

# 川口市入退院支援の流れ

## 薬局

- ◆配薬カレンダーの提案や内服のアドバイス
- ◆内服状況の確認
- ◆服薬状況に問題があれば、ケアマネやかかりつけ医へ情報提供



## かかりつけ医関係者

- ◆受診中断や状態の変化があった場合は、ケアマネへ情報提供

## 日ごろからの準備

### 【在宅支援関係者】

- ・入院時情報共有リストの情報を把握・共有（MCSの活用）
- ・家族へ入院時にケアマネ等への連絡を依頼
- ・あらかじめ本人、家族へ病院への情報提供の同意を得ておく
- ・「みまもりキット」の周知

## 入院



## ①入院の連絡・情報提供

概ね  
3日以内

### 【病院担当者】

- ・ケアマネの確認
- ・ケアマネへ入院の連絡（家族へ依頼も可）

### 【ケアマネ】

- ・病院へ入院時の情報提供（※）
- ・他のサービス事業所へ入院の連絡
- 【訪問看護師】（利用者のみ）
- ・訪問看護サマリー提供（※）
- ※リスト、送付状の活用

## 在宅医療関係者

- ◆入院機関に随時情報提供



## 病院担当者

- ◆退院に向けた支援の開始

## ⑤退院時の情報提供

### 【病院担当者】

- ・退院時共同指導・介護支援連携指導説明書、看護サマリー、食形態、リハビリ状況等をケアマネ、訪問看護師等へ提供（家族へ依頼も可）
- ・医療系サービス指示書を居宅サービス事業所へ提供

### 【ケアマネ】

- ・ケアプランを関係機関へ提供



## 退院

退院1週間前程度

## ④退院前調整

### 【病院担当者】

- ・各関係機関担当者、本人・家族が参加する退院調整会議の実施
- 退院時共同指導・介護支援連携指導説明書の作成
- ・退院後の生活を想定し、介護、医療等に係る内容の説明、検討し本人、家族へ同意を得る
- ・本人、家族にリハビリ・食事・服薬・排泄・医療的ケア等の指導

### 【ケアマネ】

- ・ケアプラン原案の作成

## 退院見込み

## ケアマネ

- ◆必要に応じて面会・病状説明に同席
- ◆区分変更の必要性の検討
- ◆退院後のケアプランの検討

## 入院中

## ②入院中の連携

### 【病院担当者・ケアマネ】

- 本人の状況を互いに情報共有（診断名、入院期間の目安など）

## 歯科医

- ◆口腔内状況の評価
- ◆入院先へ訪問歯科診療

## ③退院見込み

### 【病院担当者】

- ・外出・外泊時は、事前にケアマネへ相談
- ・転院時は、ケアマネへ連絡
- ・退院見込みが決まり次第ケアマネへ連絡

### 【ケアマネ】

- ・居宅サービス事業所等へ情報提供

## ※ケアマネがない場合

### 【病院担当者】

- 市や担当包括から介護保険や患者情報を収集。退院支援が必要な場合は、ケアマネの選定を支援
- かかりつけ医、往診医の選定等は、在宅医療サポートセンターへ相談
- ③以降の流れは同じ

色…青：医療機関、黄色：介護関係、ピンク：在宅