

東近江保健医療圏域における
病院とケアマネジャーの入退院支援の手引き
〈第2版〉

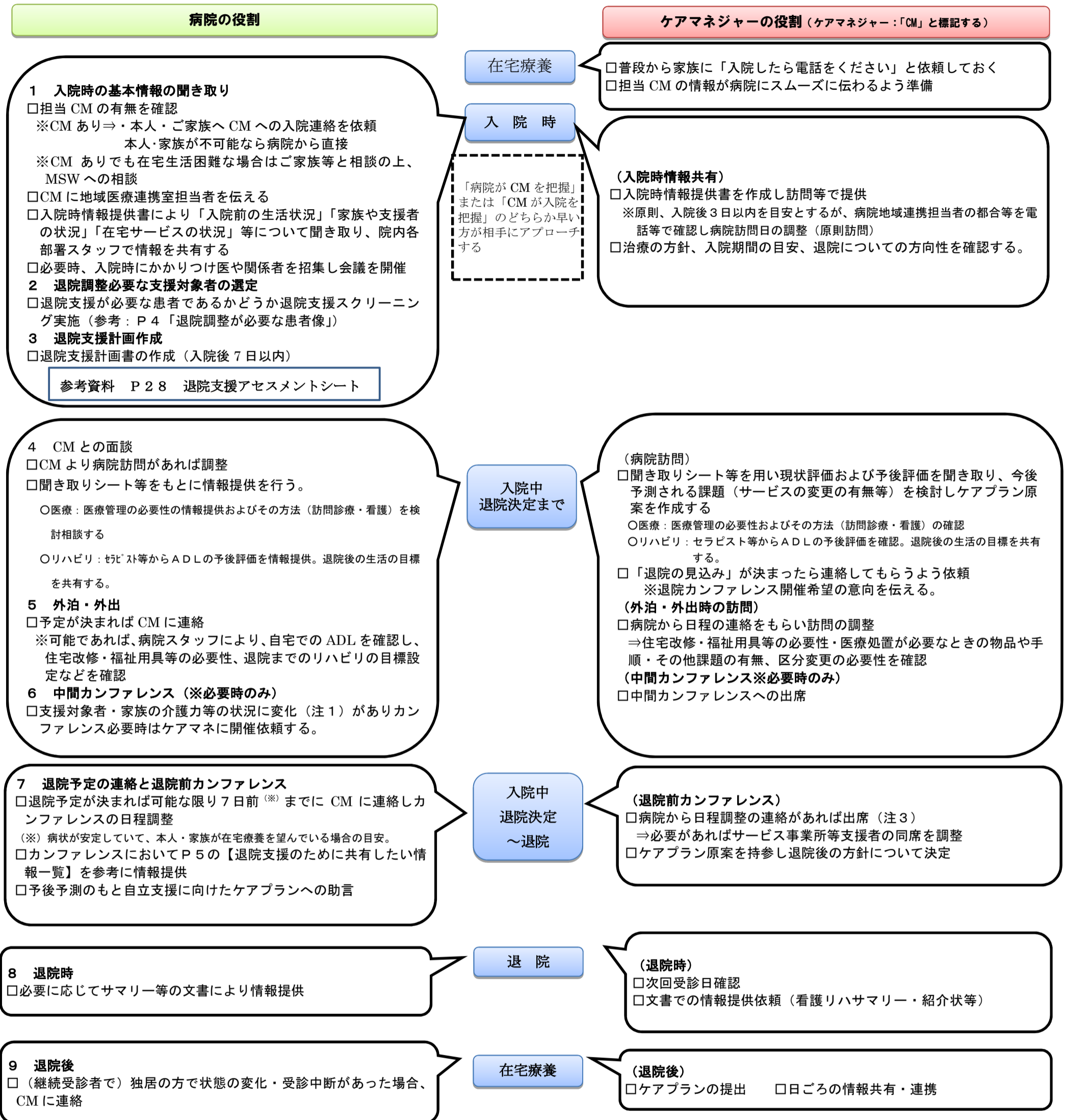
平成29年3月

東近江圏域退院支援ルール評価検討会

～ 目 次 ～

1	はじめに	P 1
2	入退院支援における病院とケアマネジャーの連携	P 2
	①介護認定があり担当ケアマネジャーがいる場合	
	②新たに介護保険サービスを受ける場合	
3	使用するシート	
	①入院時情報提供書	P 7
	*滋賀県介護支援専門員連絡協議会 作成様式	P 7
	*東近江市 作成様式	P 8
	②退院に向けての聞き取りシート	
	*滋賀県介護支援専門員連絡協議会 作成様式	P 9
	*東近江市 作成様式	P 11
4	運用にあたっての補足説明	P 13
5	窓口等一覧	
	① 病院窓口等一覧	P 15
	② 地域包括支援センター一覧	P 16
5	参考資料	
	(1)「入院時情報提供書」の提案の背景と位置づけについて	P 18
	滋賀県介護支援専門員連絡協議会	
	(2)退院に向けた聞き取りシートの位置づけについて	P 24
	滋賀県介護支援専門員連絡協議会	
	(3)退院支援アセスメントシート	P 28
	在宅ケア移行支援研究所 宇都宮宏子オフィス	

2 入退院支援における病院とケアマネジャーの連携 ～① 介護認定があり担当ケアマネジャーがいる場合～



（注 1）状況が大きく変わっているときは区分変更申請を検討する。
 （注 2）回復期・維持期への転科、転院する場合は、CM に病院から連絡を行う。
 （注 3）退院カンファレンスとサービス担当者会議同日に開催されることがあるその場合は、CM は必ず病院側にも同時に行うことを伝え関係者の参加・場所の手配を依頼する。

2 入退院支援における病院とケアマネジャーの連携 ~② 新たに介護保険サービスを受ける場合~

病院の役割

自宅に退院予定で「連携の基準」^(※)に該当する方

ご本人・ご家族に「退院の時期を伝え」介護保険申請方法を伝える。病棟または地域連携室より各市町地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所へ連絡し、今後の対応について協議。
○要支援と予測される・対応に悩む場合⇒各市町地域包括支援センター
○明らかに要介護と予測される場合⇒居宅介護支援事業所へ連絡。

(※)連携の基準

- 立ち上がりや歩行に介助・補助具(手すりを含む)が必要
- 食事に介助が必要
- 排泄に介助が必要、あるいはポータブルトイレを使用中
- 認知症の周辺症状や全体的な理解の低下
- 在宅では、独居かそれに近い状況で、買い物、調理や掃除など身の回りのことに介助が必要
- (ADLは自立でも)がん末期の方(注1)、新たに医療処置(経管栄養、吸引、透析、インスリンなど)が追加された方
- 退院後続けて受診が必要であり、受診に介助や往診が必要
- 肺炎や、病状の悪化による入退院の繰り返し
- その他、退院後の生活に不安を感じる時

ケアマネジャーの役割 (ケアマネジャー:「CM」と表記する)

入院中

病院から連絡を受けた、地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所は、概要を確認したうえで、病院への訪問等対応方法について検討し返答する。

(担当依頼の連絡後)

- 本人家族面談・病院担当者との面談
 - ・病状や本人家族の在宅療養についての思い等の聞き取り
 - ・介護保険制度やサービスの利用に関する説明
 - サービス利用の合意が出来れば契約(申請中の場合は仮契約、介護認定決定後に本契約)
 - ケアプラン原案作成
 - サービス調整
 - サービス担当者会議
- ※契約(仮契約)からサービス決定までの期間はサービスの種類、量により変わるが1~2週間必要
※介護認定の結果が出るまでに約1か月を要する。
介護認定決定までは利用できるサービス量が確定しない。
※ケアマネ決定が早ければ、次の「外泊・外出時の訪問」から順次調整が進められる

CM 病院訪問

(CMとの面談)

○CMより病院訪問があれば情報提供
「これまでの経過と、入院の理由」「在宅療養に向けてどのようなことが課題と考えられるか」「家族や支援者の状況」等

① 介護認定があり担当ケアマネジャーがいる場合 参照

退院決定まで

① 介護認定があり担当ケアマネジャーがいる場合 参照

① 介護認定があり担当ケアマネジャーがいる場合 参照

退院決定
~退院

① 介護認定があり担当ケアマネジャーがいる場合 参照

① 介護認定があり担当ケアマネジャーがいる場合 参照

退院

① 介護認定があり担当ケアマネジャーがいる場合 参照

① 介護認定があり担当ケアマネジャーがいる場合 参照

在宅療養

① 介護認定があり担当ケアマネジャーがいる場合 参照

(平成28年度 東近江圏域退院支援ルール評価検討会 作成)

(※注1) がん末期の方等の訪問看護の利用について

介護保険の給付は医療保険の給付に優先されますが、「厚生労働大臣が定める疾病等(表1)」で主治医の指示があった場合に限り、医療保険の給付により訪問看護が行われます。

(表1) ○指定訪問看護に係る厚生労働大臣の定める疾病等の利用者(告示第2の1)

※特掲診療料施設基準等別表第七に掲げる疾病等の利用者(平22.3.厚労省告示第74号改正)

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷又は人工呼吸器を使用している状態の者