

鳥取県西部圏域における入退院調整ルール(改正案)

目的: 事業対象者が、入院時から退院後まで切れ目ない支援を受けられる

目標: 関係者は、事業対象者が在宅生活で困らないよう、入院時から退院時までに必要な情報を相互に取り合うことができる

〈入院前にケアマネが**分かっている**場合〉

対象者: 介護保険・介護予防サービス利用者及び利用が必要な者

①入院時

- 医療機関・ケアマネは、早期に連絡を取り合う
- ケアマネは、担当ケースの入院時情報提供書を連携室等へ情報提供する

②入院中

- 医療機関とケアマネは、相互に連絡を取り合う
- ケアマネは、連絡を取り合う中で、患者状況や退院目安の把握に努める
- 医療機関は、ケアマネに退院予定を早期に連絡する

③退院時

- 医療機関は、ケアマネに退院時情報提供書で情報提供する
- 転院時は、医療機関から転院先へ、ケアマネ情報を連絡する
 - 転院時、入院プロセスの最初に戻り、転院先医療機関とケアマネが相互に連絡を取り合う

〈入院前にケアマネが**分かっていない**場合〉

①入院時

- 市町村・地域包括支援センターは医療機関から住民の担当居宅介護事業所照会があった場合は、回答する

④入院中

- 介護保険や介護予防サービスの新規申請が必要な場合は、医療機関から患者・家族に申請を勧める(別添3)
- 市町村・地域包括支援センターは医療機関や住民からの相談に応じ、必要に応じて介護保険申請の手続きを実施する

平成28年2月策定
平成29年3月一部修正
令和6年 月 一部修正

調整会議の意見を踏まえ鳥取県西部総合事務所長が決定する
(担当: 県民福祉局、米子保健所)