|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 在宅（ケアマネジャー）側 | 時期 | 医療機関側 |
| [ ] [ ]  | 本人・家族同意の上、緊急時連絡先カードを作成し、医療保険証、介護保険証、お薬手帳等と共に保管、受診時携帯するよう伝える（P15、様式2活用）本人・家族へ、入院する場合は担当ケアマネジャーへ連絡するよう伝え、医療機関と連携して退院支援することについて承諾を得る | **入院前** | [ ]  | （必要時）本人・家族へ、入院中の治療等について説明 |
| [ ] [ ] [ ]  | **※「医療機関がケアマネジャーを把握」、又は「ケアマネジャーが入院を把握」、どちらか早い方が連絡**入院医療機関へ、連絡窓口、訪問のタイミング、退院に関する連絡等について確認入院医療機関へ、在宅での心身の状況や生活環境等について情報提供（P14、様式１活用）かかりつけ医をはじめ、在宅生活を支えるスタッフへ入院を伝える | **入院直後** | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  | 本人・家族へ、退院調整部門紹介介護保険証の確認退院支援に必要な情報提供・収集担当ケアマネジャー、利用中の介護・福祉サービスの把握担当ケアマネジャー等から、医療情報や在宅での生活状況等を情報収集収集した情報から、退院支援対象者、課題を抽出 |
| [ ]  | （入院３日以内に情報提供していない時）入院医療機関へ、在宅での心身の状況や生活環境等について情報提供（P14、様式１活用） | **入院１週間まで** | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  | 本人・家族へ、病状等について医師より説明在宅への退院可能性を検討し、退院調整の必要性を判断本人・家族へ、退院先の意向確認退院支援に向けた院内調整（退院調整担当者の決定、院内多職種カンファレンス開催等）退院支援計画書の作成 |
| [ ] [ ] [ ]  | 入院医療機関へ退院支援に活用できる情報提供本人・家族や入院医療機関から、入院中の状況について情報収集（必要時）退院後の生活の場、療養についての意思決定支援 | **入院中** | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  | 本人・家族へ、退院先の意向を再確認退院前カンファレンス、退院前訪問指導の必要性判断（必要時）担当ケアマネジャーへ、退院前カンファレンス参加、退院前訪問指導の同行依頼本人・家族へ、教育・指導（医療処置の手技や介護方法等）在宅医療が必要な場合は、かかりつけ医と連携 |
|  | 担当ケアマネジャーがいない場合 |
|  |  | [ ] [ ]  | （必要時）要介護認定申請支援担当ケアマネジャー選定の支援（必要時、地域包括支援センターへ支援を依頼） |
| [ ] [ ] [ ]  | 本人・家族と面談し、ケアプラン作成に必要な情報収集課題分析、ケアプラン作成、サービス調整退院前カンファレンス参加（ケアプラン原案を持参） | **退院約１週間前** | [ ] [ ] [ ]  | 担当ケアマネジャーへ、退院見込みについて連絡退院前カンファレンス開催、開催記録の共有担当ケアマネジャーへ、ケアプラン原案の持参依頼 |
| 転院する場合 | 転院する場合 |
| [ ] 　　　 | （必要時）転院先へ、在宅での生活状況等について、情報提供 | [ ] [ ]  | 担当ケアマネジャーへ、転院について連絡転院先へ、担当ケアマネジャーについて情報提供 |
| [ ] [ ]  | サービス担当者会議開催本人・家族、退院元の医療機関、在宅生活を支えるスタッフへ、ケアプランの写しを提供 | **退院** | [ ] [ ]  | 退院時の書類確認（退院・退所情報記録書、看護サマリー、診療情報提供書、訪問看護指示書等）担当ケアマネジャー、在宅生活を支えるスタッフへ、必要書類提供 |
| [ ] [ ] [ ] 　 | （必要時）ケアプランの見直し退院元の担当者へ、退院後の情報、モニタリング結果を報告（報告窓口の確認をしておく）主治の医師、歯科医師、薬剤師等へ、服薬状況や口腔機能等の情報提供（担当ケアマネジャーが助言を必要と判断した場合） | **在宅サービス利用中** | [ ] 　　 | （必要時）退院後訪問指導 |

氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者（　　　　　　　　　　　　　　　　）

※　病院の機能や対象者の状況によって、退院支援の開始時期や要介護認定申請の時期等は異なります。