

時間 

医療機関 

ケアマネジャー 



入院

入院当初は状況確認を行います。急性期病院→回復期病院転院の場合も原則は同じです。



2～3日以内

急性期において2～3日以内には治療方針がおおむね決定しています。ケアマネジャーは早めに利用者様の状況を把握しましょう。



1週間前後

平均在院日数について：豊中市の医療機関においては、急性期10～11日。回復期では整形疾患が50～60日・脳血管疾患70日～80日となっています。



退院

※急性期病院から回復期病院へ転院する場合はフローの最初に戻ります。転院後はケアマネジャーより確認の連絡を入れましょう。

入院

情報収集を行います

医療機関は、入院に際し情報収集を行います。担当ケアマネジャーがわかっている場合は、医療機関側からケアマネジャーに連絡を入れることもあります。入院から2～3日以内に「入院時診療計画」を作成し、患者様に説明します。



アセスメント

退院支援アセスメントを行います

医療機関において、退院支援が必要と判断した場合は「退院前カンファレンス」が開催されます。医療機関の担当者とケアマネジャーが相談し、「退院前カンファレンス」の日程調整をします。参加メンバーは、医療機関の担当者とケアマネジャーが協議し、双方より招集をかけます。退院調整の必要がないケースは、退院前カンファレンスが開催されないこともあります。医療機関に確認しましょう。

カンファレンス

退院前カンファレンス開催



退院前カンファレンスについて

医療機関において「退院前カンファレンス」が開催されます。ケアマネジャーは事前に招集したメンバーとともにカンファレンス出席します。司会進行は医療機関の担当者が行う場合が多いです。スムーズな進行のためシートに沿ってすすめていきます。尚、時間が限られていますので、聞きたいことを事前にまとめておくなどしておきましょう。

書類準備

退院に必要な書類の準備



医療機関側は必要に応じて、退院にあたっての書類を作成します。ケアマネジャーは、利用者様の状況に応じて下記の書類の依頼を行います。訪問看護などの医療系サービスを利用する際は、医師からの「指示書」が必要になります。

退院にあたって必要な書類等

- 診療情報提供書/入院中の治療や経過が記載された書類。提出先や部数を確認しておきます。
- 看護サマリー/入院中の看護の経過や要点をまとめた書類。サービス担当者で共有しましょう。
- 退院時処方/次回受信までに必要な薬。

電話連絡

担当者に電話します

POINT!

電話は失礼のない時間（医療機関の営業時間内）にかけましょう。

ご入院中の〇〇様
担当ケアマネジャーの〇〇です。



入院後はまずは医療機関に連絡を！

利用者様が入院されたら医療機関に連絡をします。担当窓口は、地域医療連携室や病棟看護師など医療機関により異なります。担当者がわからない場合は、代表電話などにかけて確認します。医療機関の担当者に、担当のケアマネジャーであることを伝え、本人の状況などをその場に応じて確認します。

医療機関訪問

医療機関を訪問します



ヒアリングする内容・持参するもの

事前に医療機関の担当者と約束した日時に訪問します。

- ヒアリング内容/医療的内容・今後の治療の方向性・入院前の状態と変化する可能性・退院に向けた予測（時期など）・区分変更の必要性
- 持参するもの/ADLシート・入院前の状態をまとめたものやケアプランなど

退院調整

退院に必要な書類の準備

退院のめどがたったら病状やニーズに応じて下記の調整を行います。

- ・区分変更申請の検討
- ・退院後の在宅サービス
- ・医療機関に依頼する書類
- ・退院後の主治医
- ・退院日時や退院時の帰宅手段



退院

在宅生活の再開

まずは訪問し、再アセスメントを！

退院後、まずは訪問し、再アセスメントを行います。在宅生活がスムーズに再開出来るように努めましょう。

- 書類確認/医療機関に依頼した書類を確認します。必要に応じてサービス担当者で共有します。
- サービス担当者会議の開催