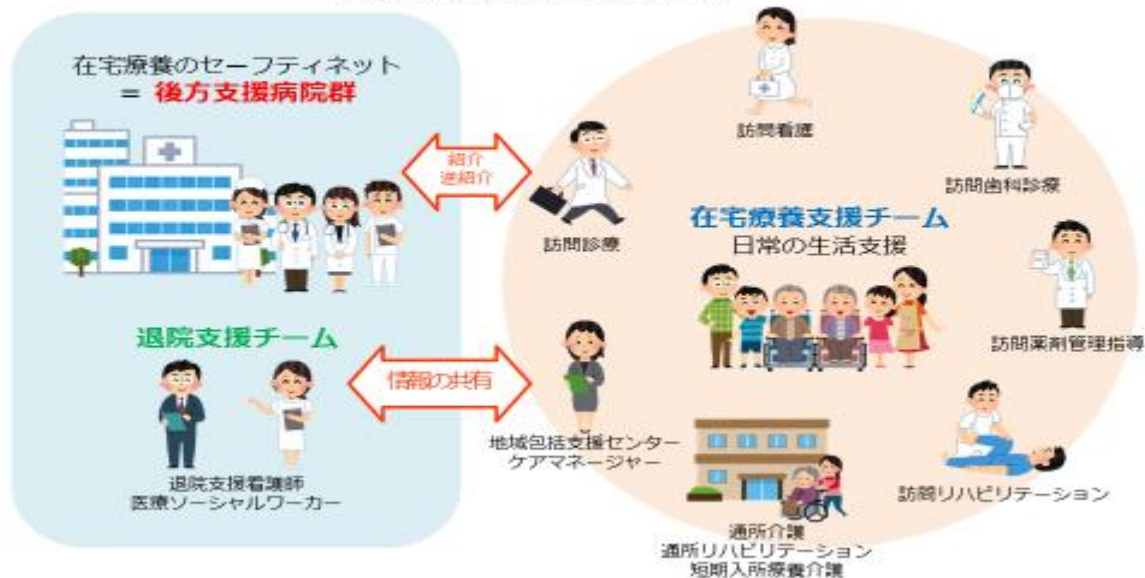


資料：地域包括ケアシステムを考える住民フォーラムより抜粋
平成 30 年 2 月 12 日（月）13：00～ 飯田文化会館ホール

④南信州「退院調整ルール」

入退院における医療と介護の連携



※ 連携で最も大切なことは「情報の共有」と「方針の統一」

南信州「退院調整ルール」

要介護状態の患者の在宅復帰を実現するために、退院支援チーム（退院支援看護師、MSWなど）の約束事項（退院調整漏れを起こさない！）

○退院調整を要する患者の基準

1 必ず退院支援が必要な患者（要介護）

- 立ち上がりや歩行に介助が必要
- 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
- 日常生活に支障をきたすような症状がある認知症
- ⇒ 1項目でも当てはまれば、ケアマネジャーへ連絡する

2 それ以外（要支援の一部）

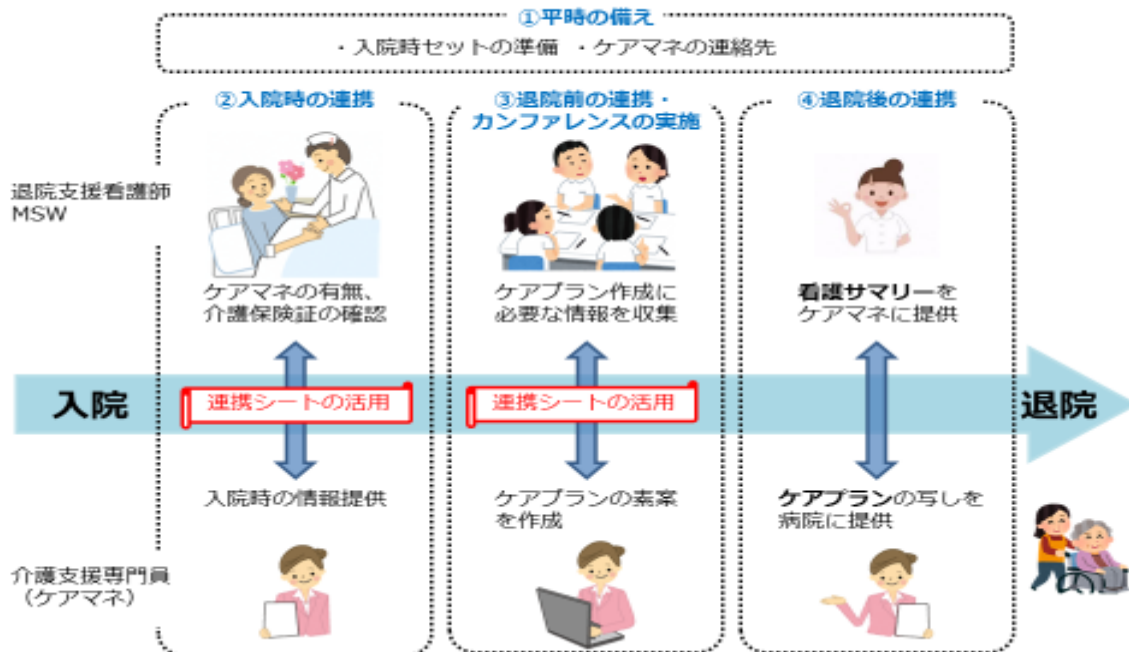
- 独居かそれに近い生活状況で、調理や掃除など身の回りのことに介助が必要
- （ADLは自立でも）がん末期の方
- 新たに医療処置（経管栄養、吸引など）が追加された方
- ⇒ 地域包括支援センターへ連絡（迷ったときは地域包括へ）

- ・ 既にケアマネ・地域包括支援センターと契約している患者は当該ケアマネに引き継ぐ
- ・ 入院中に要介護・要支援となり、退院後に介護保険利用が見込まれる場合は、介護保険申請やケアマネ決定を支援する

○「在宅復帰ができる」と判断する基準

- ① 病状がある程度安定した状態で退院できそうである
- ② 在宅での介護が可能そうである
- ⇒ 退院前カンファの実施（ケアマネの負担軽減に配慮し、開催日程を決める）

南信州「退院調整ルール」のフロー



現在、退院調整ルール、連携シートの手引書を南信州在宅医療・介護推進協議会、南信州広域連合にて作成中。広域連合のホームページに公表予定。