新(改正案) <mark>※改正部分</mark>				旧 (現行) 目次から 1 ページ (1 はじめに) について記載省略					
次から 1 ページ(1 はじめに)について記載省略									
ページから					2ページから				
	A 入院前にケアマネージャ	ー(居宅介護支援事業所又は	地域包括支援センター)が決	まっている場合	A	A 入院前にケアマネージャー	・ (居宅介護支援事業所又は地	b域包括支援センター)が決す 	まっている場合
注)下線の 行ってくだ		)行う、大切な役割を表記して	ています。それ以外の項目は関	関係者間で相談し、必要に応じて	(注) 下線の 行ってくた	)項目は特別な理由がない限り :さい。	行う、大切な役割を表記して	ています。それ以外の項目は関	関係者間で相談し、必要には
時系列	病院・有床診療所の役割	ケアマネージャー等の役 割	かかりつけ <mark>医</mark> ・歯科 薬局の役割	本人・家族の役割	時系列	病院・有床診療所の役割	ケアマネージャー等の役 割	かかりつけ薬局・ 歯科の役割	本人・家族の役割
				・「(注) 入院時あんしんセッ					・「(注) 入院時あんしんも
		・日頃から本人・家族に入	・本人・家族にお薬手帳と内	ト」を準備			・日頃から本人・家族に入		ット」を準備
		院時に「入院時あんしんセ	服薬を一緒に保管すること	・キーパーソン(主に本人に関			院時に「入院時あんしんセ	・本人・家族にお薬手帳と	・キーパーソン(主に本人)
在宅時		ット」の持参及び電話連絡を依頼	を説明 <mark>(薬局)</mark>    ・  ・  ・  ・  ・  ・  ・   た期通院、訪問診療、健	わってくれる家族)を決定	在宅時		ット」の持参及び電話連絡 を依頼	内服薬を一緒に保管するこ	関わってくれる家族)を決定
17.508		・居宅サービス事業所に入	康指導等(かかりつけ医・歯	(注) ・ケアマネの名刺	TT-C#1		・居宅サービス事業所に入	とを説明	(注) ・ケアマネの名刺
		院した事実を把握した場合	<b>科</b> )	・健康(介護)保険証			院した事実を把握した場合		・健康 (介護) 保険証
		は連絡を依頼		• 診察券			は連絡を依頼		• 診察券
				・お薬手帳 					・お薬手帳
	・概ね3日以内に「入院時					・概ね3日以内に「入院時			
	あんしんセット」等により	・居宅サービス事業所はケ				あんしんセット」等により	・居宅サービス事業所はケ		
	<u>介護保険の認定状況、ケア</u> マネの有無を確認。不明の	アマネに入院の電話連絡				介護保険の認定状況、ケア	アマネに入院の電話連絡		
	場合は家族に市町村(保険					マネの有無を確認。不明の			
入院時	者)に確認するよう依頼	・ケアマネ及び訪問看護	•在宅時の服薬等の情報提		入院時	場合は家族に市町村(保険	・ケアマネ及び訪問看護	. 大字吐の印装炊の桂却坦	
(検査	・かかりつけ医・薬局・歯科	(利用がある場合) は連絡	   供 <mark><i>(薬局)</i></mark>	<ul><li>・ケアマネ、居宅サービス事</li></ul>	(検査入	者)に確認するよう依頼	(利用がある場合)は連絡	・在宅時の服薬等の情報提	<ul><li>・ケアマネ、居宅サービス事</li></ul>
入院、	, - , <u>- , - , - , - , - , - , - , - , </u>	を受けてから概ね3日以	V (			<ul><li>かかりつけ医・薬局・歯科</li></ul>	を受けてから概ね3日以	<b>一</b>	

## ・概ね3日以内にケアマネ **該当診療科に必要に応じて** け歯科医に連絡 紙1) 等を郵送又は電話連 院は除 に連絡 引継*(かかりつけ医・歯科)* 絡の上持参 <) (家族へ依頼も可) \*FAXの場合は個人情報 \*連絡が困難な患者の場合 保護に留意 は病院担当者から電話連絡 ・ケアマネに入院中の様子 •退院後の生活意向を家族内 ・病院を訪問し、患者・家族 で意思統一 を情報提供 入院中 •訪問歯科診療 外泊の場合はケアマネに 等と面接 •外泊の場合はケアマネに連 電話連絡 絡

時系列	病院・有床診療所の役割	ケアマネージャー等の役 割	かかりつけ薬局・ 歯科の役割	本人・家族の役割
在宅時		・日頃から本人・家族に入 院時に「入院時あんしんセット」の持参及び電話連絡 を依頼 ・居宅サービス事業所に入 院した事実を把握した場合 は連絡を依頼	・本人・家族にお薬手帳と内服薬を一緒に保管することを説明	・「(注) 入院時あんしんセット」を準備         ・キーパーソン(主に本人に関わってくれる家族)を決定         (注) ・ケアマネの名刺・健康(介護)保険証・診察券・お薬手帳
入院時 (検査知 院、院は く)	・概ね3日以内に「入院時 あんしんセット」等により 介護保険の認定状況、ケア マネの有無を確認。不明の 場合は家族に市町村(保険 者)に確認するよう依頼 ・かかりつけ医・薬局・歯科 の有無を確認 ・概ね3日以内にケアマ ネに連絡 (家族へ依頼も可) *連絡が困難な患者の場 合は病院担当者から電話 連絡	・居宅サービス事業所はケアマネに入院の電話連絡  ・ケアマネ及び訪問看護 (利用がある場合)は連絡を受けてから概ね3日以内に利用者情報提供書(別紙1)等を郵送又は電話連絡の上持参  *FAXの場合は個人情報保護に留意	<ul><li>・在宅時の服薬等の情報提供</li><li>・入院先の歯科口腔外科に引継</li></ul>	・ケアマネ、居宅サービス事業所、主治医、かかりつけ歯科医に連絡
入院中	・ケアマネに入院中の様子 を情報提供 ・外泊の場合はケアマネに 電話連絡	・病院を訪問し、患者・家族等と面接	•訪問歯科診療	<ul><li>・退院後の生活意向を家族 内で意思統一</li><li>・外泊の場合はケアマネに 連絡</li></ul>

退院見込	・退院見込日が決まり次第(できれば1週間前までに)ケアマネに電話連絡*後日、退院見込日に変更がある場合はすみやかに電話連絡	・居宅サービス事業所に退 院見込日等の情報を電話連 絡		・ケアマネに連絡
退院調整	(退院予定日、福祉用具や付	・歯科・薬局に対して会議への参	管理・医療系サービスの必要性の	
退院時	<ul><li>・看護情報提供書(別紙2)</li><li>等をケアマネに提供 (患者・家族へ依頼も可)</li><li>・医療系サービス指示書を居宅サービス事業所に提供</li></ul>	・次回受診日等を確認	<ul><li>・配薬カレンダーの提案や 内服のアドバイス(薬局)</li></ul>	・看護情報提供書等をケアマネに提供
(転院時)	<ul><li>・ケアマネに連絡(家族へ依頼も可)</li><li>・転院先に(別紙2)等により情報提供</li></ul>			・ケアマネに連絡
退院後	(継続受診者の場合) ・状態の変化や受診中断等 があった場合は、ケアマネに 情報提供	・ケアプランを患者・家族、居宅サービス事業所、病院、歯科、薬局 等に提供         院、歯科、薬局 等に提供         性         ・退院後の生活状況を病院・歯科・薬局等へ情報提供	・薬局は内服の状況を確認 し、問題があればケアマネに 連絡 ・定期通院、訪問診療、口 腔ケア、健康指導等(かかり つけ医・歯科) <かかりつけ歯科ない場合 > ・歯科医師会が窓口となり、 歯科医を紹介	

	・退院見込日が決まり次			
	第(できれば1週間前まで	・居宅サービス事業所に退		
退院	退院 に)ケアマネに電話連絡		シーピス事業所に返 入日等の情報を電話	- -ケアマネに連絡
見込	*後日、退院見込日に変更	連絡		7 / NATIVE LETTER
	がある場合はすみやかに電	<b>企</b> 加		
	話連絡			
	・入院前と状況の変化(新た	たなサービス利用等) がある		
	場合は退院調整会議開催(追	退院予定日、福祉用具や住宅		
退院	改修・義歯等の調整・服薬管	理・医療系サービスの必要性		
調整	の検討等)			
1941 <u>115</u> .	・必要に応じて、かかりつけ医	・歯科・薬局に対して会議へ		
	の参加を依頼			
	・ケアプラン原案を作成し、	、退院後の支援方針を決定		
	・看護情報提供書(別紙			
	2) 等をケアマネに提供		<ul><li>・配薬カレンダーの提案や</li></ul>	・看護情報提供書等をケ
退院時	(患者・家族へ依頼も可)	・次回受診日等を確認	内服のアドバイス	アマネに提供
	・医療系サービス指示書を		1 1/1/2/2/17 12 12 1	/ VI TODEN
	居宅サービス事業所に提供			
	・ケアマネに連絡(家族へ依			
(転院時)	頼も可)			<ul><li>ケアマネに連絡</li></ul>
(IPIDE 4)	・転院先に(別紙2)等により			777 11 - 22/14
	情報提供			
			・薬局は内服の状況を確認	
			し、問題があればケアマネ	
		族、居宅サービス事業所、	に連絡	
	・継続受診者で状態の変化	病院、歯科、薬局 等に	<かかりつけ歯科あり>	
退院後	や受診中断等があった場合	<u>提供</u>	<ul><li>家族又はケアマネからの</li></ul>	
	は、ケアマネに情報提供	・退院後の生活状況を病	依頼により口腔ケア実施	
		院・歯科・薬局等へ情報提	<かかりつけ歯科なし>	
		供	・歯科医師会が窓口となり、	
			歯科医を紹介	

## B 入院前にケアマネージャー(居宅介護支援事業所又は地域包括支援センター)が決まっていない場合

時系列	病院・有床診療所の役割	ケアマネージャー等の役割	かかりつけ <mark>医</mark> ・歯科 薬局の役割	本人・家族の役割
入院時 (検査 入院、 短期入 院はは く)	・概ね3日以内に、患者・ 家族への聞き取りや介護 保険証等により、ケアマ ネの有無を確認。不明の 場合は家族に市町村(保 険者)に確認するよう依 頼		・在宅時の服薬等の情報 提供(薬局) ・入院先の歯科口腔外 科、 <b>該当診療科に必要に</b> 応じて引継(かかりつけ 医・歯科)	・キーパーソン(主に本人 に関わってくれる家族)を 決定
入院退見	<ul> <li>・退院調整が必要な患者の目安</li> <li>(別添)に該当するか確認</li> <li>・患者・家族に介護保険制度について説明</li> <li>・保険者と相談し、本人・家族によるケアマネの選定と要介護認定申請を支援</li> <li>・患者・家族の了解を得て、下記に電話連絡(別添)アに該当→居宅介護支援事業所へイに該当→地域包括支援センターへ</li> <li>・理学療法士等が家屋調査実施</li> </ul>	・病院を訪問し、患者・家族と面接 ・病院担当者と連携し、介護保険制 度の説明及び要介護認定申請の支援 ・医療依存度の高い患者の場合は訪問看護等の医療系サービスの利用を検討 ・家屋調査に同行	• <b>訪問診療</b> • 訪問歯科診療	・退院後の生活意向を家族内で意思統一 ・担当ケアマネ決定 ・要介護認定申請 (かかりつけ医等がない場合) ・在宅時に健康相談のできるかかりつけ医、歯科、薬局について相談

\*以降は「A 入院前にケアマネージャーが決まっている場合」と同じ手順

5ページ(別添 退院調整が必要な患者の目安) 記載省略 6ページ以降 省略

## B 入院前にケアマネージャー(居宅介護支援事業所又は地域包括支援センター)が決まっていない場合

時系列	病院・有床診療所の役割	トラップ カップ カップ からま からま からま からま からま お ま からま からま からま からま からま からま からま からま からま か	かかりつけ薬局・ 歯科の役割	本人・家族の役割
入院時 (検査入 院、短期 入院は除 く)	・概ね3日以内に、患者・ 家族への聞き取りや介護 保険証等により、ケアマネ の有無を確認。不明の場合 は家族に市町村(保険者) に確認するよう依頼		<ul><li>・在宅時の服薬等の情報提供</li><li>・入院先の歯科口腔外科に引継</li></ul>	・キーパーソン(主に本人に 関わってくれる家族)を決定
入 退 見	・退院調整が必要な患者 の目安 (別添)に該当するか確認 ・患者・家族に介護保険制 度について説明 ・保険者と相談し、本人・家族によるケアマネの選定と 要介護認定申請を支援 ・患者・家族の了解を得 て、下記に電話連絡 (別添) アに該当→居宅介護支援 事業所へ イに該当→地域包括支援 センターへ ・理学療法士等が家屋調査 実施		•訪問歯科診療	<ul> <li>・退院後の生活意向を家族内で意思統一</li> <li>・担当ケアマネ決定</li> <li>・要介護認定申請</li> <li>・かかりつけ薬局決定</li> </ul>

\*以降は「A 入院前にケアマネージャーが決まっている場合」と同じ手順

5ページ(別添 退院調整が必要な患者の目安) 記載省略 6ページ以降 省略