入退院時情報共有ルール　チェックフロー図　～豊肥圏域版～

患者	病　院	ケアマネジャー

入院

□ケアマネジャーが関わっているか
介護保険証等を確認

□ケアマネジャーあり
（介護認定あり）

□ケアマネジャーなし
（介護保険未認定）

□速やかに
ケアマネジャー
または
事業所へ連絡
（概ね3日以内）

下記「情報共有が必要な患者の基準」を参考に状態をチェック

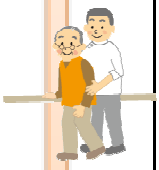
「情報共有が必要な患者の基準」

- □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
- □日常生活に支障を来すような症状がある認知症（疑い含む）
- □がん末期
- □新たに医療処置追加
- □独居等で、服薬管理、調理や掃除など身の回りのことに介助が必要

退院に向けて準備開始

□退院の目処がついたら
ケアマネジャーへ連絡

＊わかった時点で
早期に連絡する



退院調整

（退院前カンファレンス等）

□カンファレンスや
試験外泊等に
ケアマネジャーが
参加できるよう
調整・連絡

介護サービスは必要かな？

□患者・家族の
意向を踏まえて
介護保険の申請
を検討

□連携シート等で
ケアマネジャー
へ情報提供

＊治療状況、
リハビリ状況、
在宅での留意点 等

□地域包括支援センター
へ連絡

- 竹田市地域包括支援センター
  0974－64－0310
- 豊後大野市地域包括支援センター
  0974－22－0505

退院

患者が退院後に安心して生活をスタートできるよう、
お互い連絡をとりあい、確実な情報共有を行いましょう！

□利用者が入院したことを把握

□速やかに病院へ連絡
（概ね3日以内）

＊自分が担当ケアマネジャーであること、所属事業所名、連絡先　等を伝える

□既存のシート等を利用して
病院へ情報提供
（概ね1週間以内）

＊間に合わない場合は、取り急ぎ
電話で情報提供する

できるだけ早期に訪問等にて、情報提供しましょう

□（必要時）
面談等にて
病院の担当者と情報交換

退院に向けて準備開始！！

□（必要時）
退院前カンファレンス等に
参加

□（必要時）
ケアプランの見直し・変更

□（必要時）
事業所等との連絡調整

作成：大分県豊肥保健所（平成28年2月）