入退院時情報共有ルール　チェックフロー図

対象者

入院

ケアマネへ連絡しよう

退院に向けて準備開始

（必要時）介護保険認定申請

退院調整（退院前カンファレンス等）

退院

病　院

ケアマネージャーが関わっているか介護保険証を確認

ケアマネあり（介護認定あり）

ケアマネなし（介護保険未認定）

本人・家族にケアマネへ連絡するよう促す

退院見込が分かったら、本人・家族がケアマネへ連絡

（必要時）退院カンファレンスを開催

退院時情報提供書または、看護サマリーをケアマネに提出

退院時に情報共有が必要な基準

① 立ち上がりや歩行に介助が必要
② 食事に介助が必要
③ 排泄に介助が必要
④ 日常生活に支障をきたすような症状がある認知症

※独居(キーパーソンのいない)、家族の介護力が乏しい等で服薬管理、調理、掃除など身の回りのことに介助が必要と思われる方

必要時、病院は患者や家族へ介護保険の申請窓口について情報提供する

要介護
介護長寿課（給付認定係）

入院中にケアマネ決定

判断に迷う場合
地域包括支援センター

入院中にケアマネ未決定

退院

サービス調整

ケアマネージャー

利用者が入院したことを把握

病院へ入院時利者情報提供書を提出
※できるだけ早く病院へ出向き、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）事業所との連絡調整

石垣市在宅医療・介護連携推進協議会