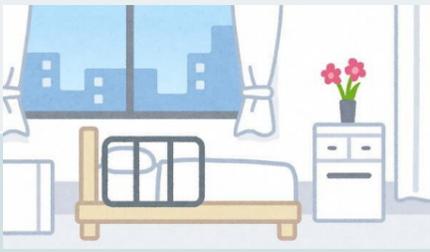


小金井市入退院支援多職種フロー

(多職種の動き編)

令和7年2月

医療機関 (入院先)	<ul style="list-style-type: none"> 在宅支援者の連携窓口や、地域資源の把握 多職種研修等への参加による、在宅支援者との関係性の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーから連絡がない場合、介護保険証等から確認のうえ、入院について伝達 退院困難の要因の要否等をスクリーニングのうえ、(退院後)支援が必要な場合、在宅支援者へ連絡 退院(今後の生活)に向けた思いや意向の確認 	<ul style="list-style-type: none"> 退院までの大まかな日程の共有 退院前カンファレンス目的と検討内容を整理し、在宅支援者へ出席依頼 	<ul style="list-style-type: none"> 本人、家族の希望、医療上・生活上の課題、退院後の支援内容、緊急時の対応等について共有 	<ul style="list-style-type: none"> 診療情報提供書、看護サマリー(状況により訪問看護指示書)等の作成 本人、家族等へ、退院後の療養・生活上の留意事項等を伝達 退院後のケアプランの受領 	<ul style="list-style-type: none"> 継続受診の場合、状態をケアマネジャーに情報提供 外来受診や退院後訪問指導時等に退院後の生活について、在宅支援者からフィードバックを受ける
時期	0期 在宅療養期	1期 入院時	2期 状態安定期	3期(1) 退院前 カンファレンス	3期(2) 退院時	4期 退院後～0期
ケアマネジャー 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅支援者(医師、歯科医師、薬剤師)等の把握 本人、家族等へ、入退院時の自身への連絡の必要性の伝達 MCSの患者グループ作成の提案・参付加 	<ul style="list-style-type: none"> 原則ケアマネジャーから、自身が担当である旨医療機関へ連絡 入院について、在宅支援者へ連絡 入院時情報提供書を医療機関へ送 	<ul style="list-style-type: none"> 退院までの大まかな日程の共有 退院前カンファレンスの開催を希望する場合、医療機関へその旨依頼 (退院退所情報記録書等を活用し)医療機関から情報収集。退院後のケアプラン変更の必要性について検討 退院前カンファレンスの開催について在宅支援者へ情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> 本人、家族の希望、医療上・生活上の課題、退院後の支援内容、緊急時の対応等について共有 必要に応じ、退院前カンファレンスへケアプランの原案を提出 	<ul style="list-style-type: none"> 退院時情報等について、カンファレンス不参加者へ伝達 退院後のケアプラン作成。在宅支援者へ情報提供 (退院後最初の訪問診療に同行を希望する場合)在宅医師に可否、日時等確認 薬剤師、訪問看護師に訪問サービス導入提案の有無を確認 	<ul style="list-style-type: none"> サービス担当者会議の開催 ケアプランのモニタリング 
医師 	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーの把握 入院決定時のケアマネジャーへの連絡 MCSの患者グループの作成、指示 	<ul style="list-style-type: none"> 入院状況(退院時期等)の把握 (ケアマネジャーから依頼あった場合)入院時情報提供書作成の協力 	<ul style="list-style-type: none"> 退院前カンファレンス出席者の調整(医師の指示を受けた看護師、薬剤師、理学療法士等も可) 		<ul style="list-style-type: none"> 診療情報提供書の受領 訪問看護指示書の作成 訪問薬剤管理指導の指示 訪問診療について、ケアマネジャーへ情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の継続
在宅支援者 歯科医師 	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーの把握 入院時は歯科治療に制限が生じる可能性があるため、早期治療の必要性について本人、家族へ周知 MCSの患者グループへの参加 	<ul style="list-style-type: none"> 入院状況(退院時期等)の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 退院前カンファレンス出席者の調整(歯科医師の指示を受けた看護師、薬剤師、理学療法士等も可) 	<ul style="list-style-type: none"> 本人、家族の希望、医療上・生活上の課題、退院後の支援内容、緊急時の対応等について共有 	<ul style="list-style-type: none"> 診療情報提供書の受領 訪問診療について、ケアマネジャーへ情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の継続 通院困難な場合、歯科医師会に歯科医師の紹介事業あり(歯科医療支援協力医システム。詳細は健康課、歯科医師会へご連絡を)
在宅支援者 薬剤師 	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーの把握 MCSの患者グループへの参加 	<ul style="list-style-type: none"> 入院状況(退院時期等)の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 退院前カンファレンス出席準備 		<ul style="list-style-type: none"> 訪問薬剤管理指導が必要な場合、導入の提案 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の継続 服薬状況の確認、管理
在宅支援者 訪問看護師 	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーの把握 (知っている)ケアマネジャーへ医師、歯科医師、薬剤師等の医療情報の提供 MCSの患者グループ作成の提案・参加 	<ul style="list-style-type: none"> 入院状況(退院時期等)の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 退院前カンファレンス出席準備 		<ul style="list-style-type: none"> 看護サマリーの受領 訪問看護指示書の受領 (退院後最初の訪問診療に同行を希望する場合)在宅医師に可否、日時等確認 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の継続 ケアマネジャーと医療職者との連携
在宅支援者 介護サービス事業者 	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供時における利用者(本人)の状態確認、ケアマネジャーへの情報提供 MCSの患者グループへの参加 	<ul style="list-style-type: none"> 入院状況(退院時期等)の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 退院までの大まかな日程の共有 		<ul style="list-style-type: none"> サービス担当者会議の準備 	<ul style="list-style-type: none"> サービス担当者会議への出席 サービス提供時における利用者(本人)の状態確認、ケアマネジャーへの情報提供