

よくある質問について(ケアマネジャー・病院共通)

No	手引き	質問	回答
問い合わせ先について			
共通1	—	退院調整ルールに関する問い合わせ窓口はどこですか。	<P21参照> 【西宮市】5つの在宅療養相談支援センター 【芦屋市】精道高齢者生活支援センター(基幹的業務担当)
ルール内容について			
共通2	P3	「連携シート」は、事業所で使っているアセスメントシート等で代用してもよいですか。また、芦屋市では医師会と取り決めを行ったグランドルールの様式を使ってもよいですか。	連携シートの内容が盛り込まれているシートであれば代用可能です。不足項目がある場合は、適宜追加してください。 芦屋市のグランドルールは、かかりつけ医(診療所医師)とケアマネジャーの情報交換用のため、入院時の情報提供に使用するのには適当ではありません。
共通3	P3	病院からケアマネジャーへの退院日の連絡は、何日前にするのがよいですか。	病院は退院見込み時期が分かった時点で連絡を行います。退院後に本人が必要とする介護保険サービスの調整には日数を要することがありますので、退院の目処がついた時点で、「なるべく早く」担当ケアマネジャーに連絡をしてください。 *「特に」、感染症による面会制限がある場合、状態・ADL変化がある場合、初めて介護認定を受ける・区分変更を受ける場合、ターミナル期の場合などは、サービス調整に時間がかかるため、「なるべく早く」連絡と情報提供をお願いします
共通4	P5	病院が「自宅へ退院が可能」と判断する基準に該当しなくても、本人や家族の強い希望で退院する場合がありますか。	記載は原則です。 状況に応じて主治医、看護師等と、本人、家族、ケアマネジャーが話し合って退院の可否については決めていくことになります。
共通5	P5	退院調整の必要な基準に該当した場合でも病院が介入しないことはありますか。	あります。病院が退院調整に介入することについて、本人または家族の同意が得られなければ、介入できない場合もあります。
共通6	P10	病院担当窓口一覧表の②「退院調整の期間を残し在宅判断は可能？」の項目はどのような意味ですか。	退院の可否は主治医の判断になりますが、在宅生活の準備ができるように退院調整期間を残して退院の判断ができるか、ということです。
共通7	—	診療報酬・介護報酬の改定により、退院調整ルールの変更はありますか。	<P23参照> 病院とケアマネジャーが連携していくというルールの原則は変わりません。報酬については改定内容にもよるため、最新情報は各自確認してください。
様式の記入			
共通8	P3	検査入院等、すべての入院に際し連携シートの提出は必要ですか。	短期入院、検査入院など生活状況に変化がなければ特段必要ではありません。必要に応じて病院に確認してください。
共通9	P3	入退院を繰り返す方の情報はどの程度やりとりが必要ですか。	
共通10	P3	本人の入院がわかった場合、すぐに連携シートをFAXしても良いですか。電話で連絡を入れてからの方がよいですか。	FAXを送信した場合は、送信後に連携シートを送信した旨と、受信の確認を電話でお願いします。 ※ケアマネジャーは、病院へ入院時情報提供をFAX等で行った際、確実な連携を確保するため、受領確認とその記録を残すことを国から義務づけられています。情報を受け取った旨のFAX返信をお願いしたり、電話で送付確認をしたりしますので、ご理解とご協力をお願いします。(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1), 平成30年3月23日)
共通11	P3	連携シートは入院して何日以内に送ればよいですか。	決まりはありませんが、可能な限り早く送ってください。ケアマネジャーが介護保険における入院時情報連携加算を算定する場合は、一定期限内に病院に連絡すること(介護報酬参照)が必要です。
共通12	P3	病院へ情報提供・共有する際に、病院での担当が決まっていない場合はどうすればよいですか。	<P11病院担当窓口一覧④参照> 状況を直接伝える場合は病棟へ連絡することが望ましいですが、連携シートのみ場合は地域連携室に提出しても構いません。
共通13	P6, 8	退院調整ルールは在宅のみ適用となるのですか。特養等施設入所者は不要ですか。	基本的には在宅の方に活用いただけるよう作成しています。ただし施設入所者の場合でも様式を使用いただくことは差支えありません。
その他			
共通14	—	今後のルールの見直し時期についてはいかがですか。	概ね半年ごとに運用状況の確認・評価を行います。必要に応じてルールの見直しも行います。

ケアマネジャーからよくある質問について

No	手引き	質問	回答
ルール内容について			
CM1	P3	ケアマネジャーは本人が入院したら何をしたらよいですか。	病院担当者へ自分が担当ケアマネジャーであることを連絡し、連携シート等を利用して病院に情報提供を行ってください。
その他			
CM2	P6, 8	入院時のケアマネジャーからの情報提供は病院でどのように活用されていますか。	病院では入院前の本人の状況や本人、家族の意向が分からないことがあるため、提供された情報をもとに、治療後の方向性などを考えています。また、入院時から担当ケアマネジャーを知ることにより連携にもつながります。
CM3	P5	ケアマネジャーから、参考様式(連携シート)で情報提供を行った際には、病院からも、渡した参考様式(連携シート)を使った情報提供がありますか	参考様式「連携シート」は、参考様式です。「連携シート」の項目をみただけであれば様式は問いません。看護サマリーなど既存の様式での情報提供となることもあります。
CM4	P3	病院からの連携シート等は、誰から受け取ればよいですか	病院職員から直接ケアマネジャーが、手渡しや郵送等の方法で受け取ってください。ご本人・家族を介することによる紛失・遅延・開封などのトラブル予防のためです。

病院からよくある質問について

No	手引き	質問	回答
問い合わせ先について			
HP1	P3	担当のケアマネジャーがわからない場合、どここの窓口に連絡すればよいですか。	<P22参照> 【西宮市】高齢福祉課 【芦屋市】高齢介護課 介護保険事業係 市から担当ケアマネジャーに連絡し、病院へ連絡するよう依頼します。
HP2	P4	介護保険の申請は退院後にするのがよいですか	できるだけ入院中に認定申請をお願いします。認定結果までには一定の期間を要します。その間は、暫定の認定結果をもとにしたケアプランとなり、十分なサービス調整ができません。
HP3	P4	入院中に初めて介護保険の認定申請をする場合は、どうすればよいですか。	1 家族に市の窓口で介護保険認定申請を行うよう説明して下さい。 2 申請代行を依頼する場合は、本人の住所地を管轄する地域包括支援センター、または居宅介護支援事業所のケアマネジャーに連絡してください。
HP4	P5	介護保険申請後に退院調整に向けてケアマネジャーを決める必要がある場合は、どこに連絡すればよいですか。	・「要介護」認定の結果の可能性が高い場合 病院において本人または家族に対して居宅介護支援事業所の選定支援をした上で、本人または家族の希望する居宅介護支援事業所へ連絡してください。 ・「要支援」または「要介護認定となるかどうか判断に迷う」場合 本人の住所地を管轄する地域包括支援センターに連絡してください。
様式の記入について			
HP5	P8	様式2(情報交換シート:病院記載部分)には、作成年月日の現状を記載したらよいですか。	看護サマリーと同様、作成年月日時点の状況を記載してください。
HP6	P3	退院前に渡す連携シート等は、誰に渡せばよいですか	ケアマネジャーに、手渡しや郵送等の方法で直接お渡しください。ご本人・家族を介することによる紛失・遅延・開封などのトラブル予防のためです。