

テーマ①

『入退院支援』に関する報告

港区在宅医療介護連携相談支援室の取組み

港区在宅医療介護連携相談支援室
(受託法人 みなと中央病院、港区医師会)

港区での取組み(入退院支援)

① 病院と地域の先生方など

医療関係者の方々との勉強会



港区での取組み(入退院支援)

② 病院とケアマネジャーさんなど介護関係者の

方々との情報交換会



港区での取組み(入退院支援)

③ 医師・歯科医師・薬剤師・看護師・介護関係者間

の連携シートの作成

<ケアマネジャーからの報告シート> 返信不要

作成日 年 月 日

支援機関名 TEL 担当名
FAX 担当CM

居宅事業所名 TEL 担当CM
FAX

※早業はお世話になりありがとうございます。下記のご利用者様について、生活の様子等を報告させていただきます。ご確認いただけますようお願い申し上げます。

◆利用者情報◆ (例:大阪 花子 様 → 大○ 花○ 様)

ふりがな 氏名 性別 生年月日 年齢 大正 昭和 平成 令和 年 月 日 歳

住所(※までを記入) 介護度 有効期限

◆支援機関◆ (区:医療機関・歯:歯科医院・薬:薬師・サ:サービス提供事業所)

区	支援機関名	担当者・区	区	支援機関名	担当者・区	区
区	支援機関名	担当者・区	区	支援機関名	担当者・区	区
区	支援機関名	担当者・区	区	支援機関名	担当者・区	区
区	支援機関名	担当者・区	区	支援機関名	担当者・区	区
区	支援機関名	担当者・区	区	支援機関名	担当者・区	区
区	支援機関名	担当者・区	区	支援機関名	担当者・区	区

◆ケアマネジャーからの報告◆

1 薬の状況 【 余っている 拒絶している その他 ()】

2 口腔について 【 口臭がある 口腔内出血 義歯不具合 その他 ()】

3 体重増減が推測される見た目の変化がある

4 食事量や食事回数に変化がある

5 下痢や便秘が続いている

6 皮膚が乾燥していたり湿疹等がある

7 リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にも関わらず提供されていない

8 もの忘れが出てきている

9 その他、気づいたこと

～報告に対する返信や、ご不明な点へのお問い合わせは、「多職種連携シート」をご利用ください～
港区在宅医療介護推進協議会 平成30年7月作成

<多職種連携シート>

作成日 年 月 日

緊急送付をお願いします。 本紙送付の目的 報告 連絡 相談

支援機関名 TEL 担当名
FAX 担当CM
メール

居宅事業所名 TEL 担当CM
FAX

※下記の方を担当しております。(わかる範囲で記入しています。)

氏名 性別 生年月日 年齢 大正 昭和 平成 令和 年 月 日 歳

住所 介護度

保護情報 介護 障害 療育 自立支援 老人医療(療養医療) 療育連携

手続 療育(療育) 療育() 療育()

担当者の職名、職種 氏名 続柄

職名の入院・入居 職名 期間 入院・入居の目的 TEL 特記事項

※支援上必要な情報交換につきましては、事前にご本人より同意をいただいております。

◆下記事項について、ご指示・ご確認をお願いいたします。◆

<連絡・照会事項>

照会目的

【相談内容】

<送付方法>

直接会って話をします。 月 日 ~ 来てください。

電話で話をします。 月 日 ~ TELください TELします

本紙で回答します。下記事項 特記事項

【コメント】 確認しました。

港区在宅医療介護推進協議会

在宅支援外来

- ・ 地域包括ケア病棟への受け入れ窓口として、在宅支援外来を開設
- ・ 在宅で医療・看護・介護を利用されている方で、療養上必要な検査、指導、リハビリ、在宅改修までの期間などの目的で、短期間地域包括ケア病棟への入院をするための診療をする。

在宅支援外来

- 症例検討

87歳 女性 要介護5 認知症あり

訪問診療 訪問看護 通所介護利用

→

嚥下機能低下 褥瘡

在宅支援外来

・地域包括ケア病棟への受け入れ窓口

院外から

他院医療機関

在宅療養

在宅支援外来

院内から

当院急性期病棟

地域包括ケア病棟

在宅療養・社会復帰

今後の港区での取組み(入退院支援について)

- ① 医療介護関係者向けに在宅医療勉強会の開催
- ② 地域の先方へ在宅支援外来を周知