心得フロー

※フロー中の番号は、心得本文の時期ごとの行動項目の番号を示す。

	在宅側			病院側
	医療	介護	本人・家族	病院
事前準備	ＩＣＴ等を活用した情報共有（全ての職種） 1			
	在宅医療について本人・家族の意思確認（かかりつけ医） 2		在宅医療や万が一の対応について話し合っておきましょう（本人、家族） 2	在宅医療・介護連携（ケアマネジャーから）の連絡を受ける窓口を明らかにしておく（病院医師、病院看護師、ソーシャルワーカー） 3
	確認事項 7 ・個人情報取扱・提供の同意を取る ・治療に対する本人の意思確認 →家族も含め確認する （かかりつけ医、訪問看護師）	連絡事項 5 6 ・入院したらケアマネジャーの所属・名前を伝えてもらう ・入院したことをケアマネジャーに報告してもらう ・注意して個人情報を扱う旨を説明、関係各者に提供することを同意してもらう ・本人の情報を整理し、病院に伝える準備をする （ケアマネジャー）	・かかりつけ医やケアマネジャーと常に連絡を取り合い不測の事態に備えましょう ・治療に対する意思をかかりつけ医やケアマネジャー等にも伝えましょう ・治療や介護サービスにかかる個人情報を、医療・介護関係者で共有することに同意とご理解をお願いします（本人、家族） 4 7 8	
	確認事項 9 10 ・本人・家族の病状に対する受け止め方、今後の過ごし方など、それぞれの思いを確認 ・本人の家屋(療養場所)の状況を確認 （かかりつけ医、訪問看護師、ケアマネジャー、リハ職、介護サービス事業者など）	9 10		
	11 ひまわりシートや救急医療情報キット等の利用を働きかける（かかりつけ医、訪問看護師、ケアマネジャー）	11	ひまわりシートや救急医療情報キット等、現在の状況等に合わせて記載しましょう（本人、家族） 12	
入院直後	本人が在宅に戻ることを前提とした対応を心がけましょう（全員） 13			
			・病院に、かかりつけ医・ケアマネジャーが誰なのか伝えましょう（家族） ・入院したことを、かかりつけ医・ケアマネジャーに伝えましょう（家族） 15	確認事項 14 19 ・かかりつけ医・ケアマネジャーの把握 ・個人情報の取扱・共有の同意 （病院医師、病院看護師、ソーシャルワーカー）
			依　頼	連絡事項 14 ・家族にかかりつけ医・ケアマネジャーに伝えるよう話す ・必要に応じて病院側からかかりつけ医・ケアマネジャーに連絡 （病院医師、病院看護師、ソーシャルワーカー）
	病院に必要な情報を伝える（かかりつけ医、薬剤師、訪問看護師） 16	家族が連絡できない場合に連絡（かかりつけ医・ケアマネジャーが入院したことを把握していないことがあるため）		
		・連携シート等を用いて病院に必要な情報を伝える ・かかりつけ医、薬剤師等、訪問看護師との連携 （ケアマネジャー） 15 17 18		入院早期に退院支援の必要性を評価する（病院医師、病院看護師、ソーシャルワーカー） 20
	退院後の生活を見据えた課題の検討、円滑な退院支援の実行（全員） 21 22			

心得フロー

※フロー中の番号は、心得本文の時期ごとの行動項目の番号を示す。

	在宅側			病院側
	医療	介護	本人・家族	病院
入院中	本人が在宅に戻ることを前提とした対応を心がけ、退院後の生活について目標を設定し、本人・家族も含め共有する合同カンファレンスに参加することで、連携を密に持ちましょう（全員） 23 24 25			
	26 連絡の窓口は【在宅側：ケアマネジャー、病院側：地域連携室等】であることをお互い認識し、連絡を取り合い連携を深める 26			
		情報収集 26 ・病院に行き状況を把握する。意見等も伝えておく ・ケアプラン作成のための情報を得る （ケアマネジャー）		確認事項 27 30 31 ・本人・家族の思いの変化→変化は常にあると考え状況とともに把握しておく。変化した場合は意思を確認した上、今後の方針を決める ・本人・家族の療養生活に合わせた医療処置等の説明 ・本人の意思、病状等に対し家族の理解を得る （病院医師、病院看護師、ソーシャルワーカー）
			在宅療養やそれに伴う治療方針について、自身の気持ちや、疑問など、病院医師や看護師、ケアマネジャー等に話しましょう（本人、家族） 28	
		在宅に帰る準備として退院時カンファレンスが必要と考えられる場合、開催要望の理由を病院側に提示 29 （ケアマネジャー）		確認事項 32 ・必要に応じて退院時カンファレンスの開催を連絡
	退院日の連絡（目安）			
	33 退院時カンファレンスに参加 33 （かかりつけ医、訪問看護師、ケアマネジャー、リハ職、介護サービス事業者など）		出来る限り退院時カンファレンスに参加しましょう （本人、家族） 33	・カンファレンス実施 32 33 34 ・本人・家族への丁寧な説明 （病院医師、病院看護師、ソーシャルワーカー）
退院に際して	退院時の情報や退院時処方等、連携すべき情報を必要に応じて連絡 35 38			確認・連絡事項 35 36 37 ・退院日の連絡(確定) ・退院後の生活への注意事項の説明 ・本人・家族の病状への理解 （病院医師、病院看護師、ソーシャルワーカー）
		・居住環境や生活状況に応じた適切な生活・介護の提案 ・必要に応じて病院側にケアプランの提供 41 （ケアマネジャー）	・退院することをケアマネジャーに伝えましょう ・疑問に思うこと・説明が分からないときは遠慮なく聞いて退院後の生活に備えましょう（本人、家族）	
			退院日の連絡（家族が連絡できない場合）	
		困りごとがあったら連携室等(病院の窓口となる所)に相談する（ケアマネジャー） 41		39 40 退院時処方をお薬手帳に貼る（薬剤師、病院医師）
退院後		報告・連絡 42 ・困りごとがあったら連携室等(病院の窓口になる所)に相談する ・必要に応じて病院に退院後の経過を連絡する （ケアマネジャー）		45 緊急時の受入対応や問合せ窓口を明らかにしておく（病院医師、病院看護師、ソーシャルワーカー）
	在宅医療について本人・家族意思確認 43 （かかりつけ医）		ひまわりシートや救急医療情報キット等、退院後の状況に合わせて書き直しましょう（本人、家族） 44	
	44 ひまわりシートや救急医療情報キット等の利用を働きかける 44 （かかりつけ医、訪問看護師、ケアマネジャー）			
			最後まで自分らしく生活できるように、出来ることは自分自身で行うようにしましょう（本人） 46	