

3 ケアマネジャーの連携のためのチェックシート

退院支援は、入院時（前）から始まっています。そして、退院後の連携も大切です。

「緊急時の信頼関係」は、普段のコミュニケーション、顔の見える関係づくりから築かれるものです。連携にあたっての各ステップにおけるポイントをまとめました。

ケアマネジャーのチェックシート	
入院前在宅療養時	<input type="checkbox"/> 入院時に備え、家族に『5つのお願い』をする。 <input type="checkbox"/> 本人・家族等から入院情報が入るようにしておく。 <input type="checkbox"/> 「入院時情報提供書」の素案を作っておく。 <input type="checkbox"/> 入院を想定し、ケアマネジャーが病院と連携して退院支援を行うことを本人・家族にあらかじめ了解を得ておく。 <input type="checkbox"/> 入退院を繰り返す疾患については、医療と連携して情報を収集し、在宅チーム（※）で共有する。
入院時	<input type="checkbox"/> 「入院時情報提供書」をできるだけ早く提出する。 <input type="checkbox"/> 「入院時情報提供書」をFAXする際は事前または事後に電話連絡する。（「届かなかったら連絡をください」の一言を） <input type="checkbox"/> 「入院時情報提供書」を持参する場合は平日の午後など時間を意識する。 <input type="checkbox"/> 担当ケアマネジャーであることを伝える（証明できる書類等を携行し、名刺等を渡して連絡先を伝える）。 <input type="checkbox"/> ケアマネジャーの要望を伝える。 ①本人・家族が同意の場合、病状説明（IC）に同席 ②カンファレンスに参加、退院支援の情報提供 <input type="checkbox"/> 退院に備えて、病状について情報を収集しておく。 <input type="checkbox"/> 聞きたいことは箇条書きにするなど、簡潔にしておく。
入院中	<input type="checkbox"/> 退院に備えて、病状について情報を収集しておく。情報収集する場合は平日の午後を意識する。 <input type="checkbox"/> ケアマネジャーの要望を伝える。 ①カンファレンスや退院カンファレンスの連絡 ②退院前訪問指導実施の際の連絡 <input type="checkbox"/> 本人・家族から退院が決まったら情報が入るようにしておく。
退院前	<input type="checkbox"/> 退院時連絡表兼退院・退所情報記録書を活用し病棟看護師や家族から情報収集をする。 <input type="checkbox"/> 退院カンファレンスに参加する場合、確認したいことは、箇条書きにするなど簡潔にしておく。 <input type="checkbox"/> 必要に応じてサービス担当者会議を病院の協力を得て開催する。
退院後	<input type="checkbox"/> 在宅チーム（※）は本人の退院時の状態にあった、サービス提供により、健康状態を整え暮らしの安定を本人・家族とともに共同して図る。

（※）在宅チームとは、ケアマネジャー、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、訪問介護、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士等の在宅療養を支える医療の介護関係者