

## よくあるご質問 Q&A

**Q.** 医療介護連携シートは誰が作って、誰に渡すのか？

**A.** 医療介護連携シートは、ケアマネジャーが作成し、入院時に病院担当窓口へ提出します。  
なお、訪問看護ステーションは、必要に応じてバイタル等の報告書を病院担当窓口へ情報提供します。

**Q.** 医療介護連携シートを病院に持っていった際に誰に渡せばいいですか？

**A.** 「4. 病院担当窓口一覧」に記載している窓口にご提出ください。  
なお、FAXの場合は、必ず事前に病院担当窓口へFAXする旨電話連絡をしてください。また、持参する場合は、事前に訪問日時を調整してください。

**Q.** 入院決定時に入院期間が分からないなど、連携シートを送付すべきか迷う時はどうしたらいいか？

**A.** 本マニュアルは、入退院調整の最低限のルールを定めたものです。短期入院であっても、必要に応じて連携シートを送付されても差し支えありません。  
また、送付すべきか迷うケースがあれば、必要に応じて病院担当窓口へご相談ください。

**Q.** 圏域外の病院・事業所との連携はどうしたらいいか？

**A.** 本マニュアルは雲南圏域における入退院調整のルールになります。圏域外の病院や事業所等との連携は、関係者間で適宜調整をお願いします。  
また、連絡先が分からない等のご相談は、各市町村が設置する在宅医療・介護連携支援センターで受け付けています。  
センターの一覧(パンフレット)はこちら → 「しまねの地域包括ケア」> 医療との連携  
[https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/tiikihoukatucare/houkatsu\\_iryu.html](https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/tiikihoukatucare/houkatsu_iryu.html)

**Q.** 退院時カンファレンスの開催はどうやって決まるのですか？

**A.** 退院調整時の情報共有の方法やカンファレンスの要否・時期・回数・参加者等については、入院の内容や患者の生活環境等に応じて、病院担当者とケアマネジャーで調整の上、決定してください。