

	かかりつけ医	薬局	訪問リハ	訪問看護	地域包括支援センター	ケアマネージャー	病院	本人・家族	施設
入院前	<ul style="list-style-type: none"> 定期受診、病状管理 入院リスクの把握 在宅サービスの内容確認 <p>紹介入院</p> <p>診療情報提供書</p> <ul style="list-style-type: none"> 既往歴現病歴・アレルギー薬剤情報、検査データ、画像情報等添付 	<ul style="list-style-type: none"> お薬手帳の記入 服薬状況の確認 薬効チェック 	<ul style="list-style-type: none"> 入院リスクの把握（転倒、骨折、誤嚥性肺炎等） 	<ul style="list-style-type: none"> 受診時の情報提供（外来に付き添う、メモを渡すなど） 病状の観察 入院リスクの把握 主治医、ケアマネへの報告 必要時緊急搬送の調整 薬剤情報の確認（薬局） 	<ul style="list-style-type: none"> 困難事例はMSWに連絡 入院リスクの把握 入院前情報提供の準備 連絡窓口の把握 入院時各事象所へ連絡 	<ul style="list-style-type: none"> モニタリング（1か月） 入院リスクの把握 入院前情報提供の準備 連絡窓口の把握 入院時各事象所へ連絡 患者指導（ケアマネの名前、事業所名を病院に伝える。名刺の配布） 受審付き添い、情報提供、介護タクシー手配 		<ul style="list-style-type: none"> 定期通院、治療継続 介護サービス・医療サービス利用による在宅生活の継続 入院に備えた準備 入院時の連絡先の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネに搬送の連絡 サマリー作成、病院へ送付 どのような状況であれば、受け入れが可能かどうか病院に伝える。（病院で把握してほしい）
リハマネ加算（主治医、ケアマネ、訪問リハ、福祉用具、訪問看護参加）退院後6か月間1回算定									
入院（急性期）									
入院時	緊急入院	<ul style="list-style-type: none"> 病院より服薬管理シートが来るので記入して返信 	<ul style="list-style-type: none"> 入院の連絡 				<ul style="list-style-type: none"> 病院へ入院期間など状況の確認 MSW、連携室 		
入院～3日まで	診療情報提供書		訪問リハサマリー	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護サマリー（事業所書の書式） ACPに関する内容を記入。望む医療、在宅復帰条件等記入 			入院時情報提供書	退院支援スクリーニング	
入院4日目～7日まで			<ul style="list-style-type: none"> 入院原因のアップデートを行う リハビリサービスの情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> 入院早期にカンファレンス開催を依頼。自宅退院のスクリーニングをしてもらう 			<ul style="list-style-type: none"> 病状説明、カンファレンスへの参加 	退院支援カンファレンス	退院支援計画書
症状回復期～安定期（退院調整期・院内訪問期）									
退院前	退院時共同指導料1		<ul style="list-style-type: none"> 退院前カンファレンス参加 サービス介入の日程調整（多職種にて） 	<ul style="list-style-type: none"> 退院前カンファレンス参加 			<ul style="list-style-type: none"> 区分変更の代行申請 サービス事業所へのカンファレンスの連絡 リハビリスタッフと自宅訪問 家屋評価 		<ul style="list-style-type: none"> 退院前カンファレンスへの参加 どのようなケアが必要か確認し備える
退院期（退院前カンファレンス等）									
退院時		<ul style="list-style-type: none"> 服薬指導 体調チェックシートを踏まえうえでチェック 病院薬局へフィードバック 他科の主治医、ケアマネ、包括へ連絡 					<ul style="list-style-type: none"> 退院時情報シート 情報収集（病棟へ） 新サービス追加の調整 主治医へ相談 	退院サマリー（看護・リハ等）	<ul style="list-style-type: none"> 栄養士、看護師よりサマリーをもらい計画作成する
退院									
退院後	診療情報提供書			<ul style="list-style-type: none"> 退院当日の訪問（医・介） 			<ul style="list-style-type: none"> 病院のMSW・相談員へ在宅の様子をフィードバック 困ったことをMSWへ報告 		<ul style="list-style-type: none"> ケアプラン・予防プラン
自宅訪問・サービス担当者会議									

文章で書くこと
 気をつけている事、ポイントなどを書いてください
 書類
 行動