全体

入院前から退院後の多職種の動き（案）

資料1

	かかりつけ医	薬局	訪問リハ・通所リハ	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（特養・老健・小多機・看多機）
入院前	・入院リスクの把握 ・在宅サービスの内容確認 紹介入院 診療情報提供書 ・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	・服薬管理シートの記載	・入院リスクの把握（転倒、骨折、誤嚥性肺炎等） ・主治医・ケアマネへの報告	・受診時の情報提供（外来に付き添う、メモを渡すなど） ・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）	・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 ・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 ・受診付き添い、情報提供、介護タクシー手配	受付、患者支援センター、入退院支援センターにFAXが届く	・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	・ケアマネに搬送の連絡 ・どういう状況であれば、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）
	入院（急性期）								
入院時	緊急入院	・病院より服薬管理シートが来るので記入して返信	・入院の連絡		・病院へ入院期間など状況の確認、MSW,連携室		入院診療計画書	・ケアマネに入院日・入院病棟を連絡	
入院～3日まで	診療情報提供書		訪問リハサマリー（必要時）	訪問看護サマリー（事業所毎の書式） 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 退院困難要因のスクリーニング	・緊急入院時は後日連絡	・サマリー作成、病院へ送付
入院4日目～7日まで			・リハビリサービスの情報提供	（・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）	（・病状説明、カンファレンスへの参加） 介護保険初回申請の場合は代行申請 ・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		退院支援カンファレンス 退院支援計画書 介護支援等連携指導料（１回目） 総合リハビリ計画書（入院中1回）		
	退院前カンファレンス（全体に伸ばした）								
退院前	退院時共同指導料1		・サービス介入の日程調整（多職種にて） ・必要時リハビリに立ち会う	退院時共同指導加算 院内訪問・情報共有	暫定ケアプラン		退院時共同指導料２ 介護支援等連携指導料（2回目） どちらか一つ		・どのようなケアが必要か確認し退院に備える
退院時		服薬管理シートが送られてくる ・注意事項などの依頼あり			退院時情報シート ・情報取集（病棟へ） ・新サービス追加の調整 ・主治医へ相談		診療情報提供書 薬剤情報提供書（必要時） 退院サマリー（看護・リハ・ケアマネ等） 訪問看護指示書 退院前訪問加算（リハ、看護等） 福祉用具要否意見書		・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	自宅訪問・サービス担当者会議 診療情報提供書 ・指示（薬局、訪看）	・服薬指導 体調チェックシートを踏まえたうえでチェック ・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 ・服薬管理シートの記載	リハマネ加算 ・訪問リハビリ計画書、報告書	・退院当日の訪問（医・介） 医療保険 退院支援指導加算 ・訪問看護計画書・報告書	・困難事例などの医療機関へのフィードバック	・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	退院後訪問 ケアプラン・予防プラン		

文章で書くこと　気を付けている事、ポイントなどを書いてください

書類

行動

＊赤字→前回追加分 【()でくくられている部分は希望であるためあえてカッコ書きとした】