

介護・医療における地域連携フロー図(回復期リハVer.)

●在宅への退院の場合 ○施設への退院の場合 ◎在宅、施設両方

作成日 平成30年12月6日
 修正 令和4年12月20日
 令和6年8月修正

時期		入院時	入院後2週間以内	1ヶ月～2ヶ月	退院1～2ヶ月前	退院直前	退院
介護・医療機関	ケアマネジャー	●外来から入院:3日又は7日以内に入院連携連絡票を交付(持参・電子@連絡帳・FAX)		●病院から連絡が来たら、訪問しアセスメント開始	●家屋調査への同行 必要に応じて住宅改修の実施	●退院前カンファレンスへ出席 ●ケアプラン原案の作成・提供 ●サービス担当者会議の調整	●サマリーの確認 ●サービスの開始
		入院時情報連携加算 I・II		退院・退所加算(1回目)	退院・退所加算(2回目)	退院・退所加算(3回目)	
	訪問看護	●外来から入院:3日又は7日以内に入院連携連絡票を交付(持参・電子@連絡帳・FAX)				●退院前カンファレンスへ出席 ●サービス担当者会議へ出席	●サマリーの確認 ●サービスの開始
	訪問・通所リハ					退院時共同指導加算	
	介護施設	情報提供		○(施設への退院の場合)見学対応、申し込み手続き	○ご本人との面談	○入所日時の決定	○サマリーの確認
本人・家族		●退院先の方向性確認	●退院先の意志決定 ○施設への見学、申し込み	●自宅の環境設定、介護指導 退院後の介護サービス内容検討	●退院前カンファレンス、及びサービス担当者会議への出席		
時期		入院時	入院後2週間以内	1ヶ月～2ヶ月	退院前1～2ヶ月前	退院直前	退院
入院医療機関	回復期	●担当者・家族よりケアマネ連絡 ●外来から直接入院の場合、患者連絡票必要	●介護保険申請 ◎本人・家族:リハビリ計画書 退院支援計画書の説明実施	●リハビリ総合実施計画書を本人・家族へ説明(1ヶ月に1回)→退院先の方向性確認 ●(新規の場合)介護認定結果が分かり次第、ケアマネ選定し情報提供。 ●介護認定見直しの相談 ○施設への入所相談、情報提供	●家屋調査、退院前訪問を実施 ●住宅改修、福祉用具の提案 ○入所に必要な書類作成	●退院前カンファレンスの日程調整、開催	◎サマリーなどを家族へ ◎リハビリ計画書をサービス事業所へ
	加算	介護連携指導料(1回目)			介護連携指導料	退院時共同指導料	入退院支援加算 I