

介護・医療における地域連携フロー図

作成日 平成28年6月3日

時期		入院後48時間	退院支援	退院調整	退院決定	退院～サービス開始
介護・医療機関	介護施設	紹介状 看護連携情報票(施設用)			患者連絡票 来訪・面談	
	加算					
	訪問看護	看護連携情報票(訪看用)			退院前カンファレンス 患者連絡票	
	加算				退院時共同指導加算1	
居宅ケアマネジャー		入院連携連絡票 週間サービス計画表	ケアマネ病院来訪(1回目)	ケアマネ病院来訪(2回目)	退院前カンファレンス(3回目) 患者連絡票	居宅サービス計画の提出
	加算	持参:①病棟 ②地域連携センター FAX:医事課 入院時情報連携加算Ⅰ・Ⅱ	退院・退所加算(1回目)	家族・病棟 看護師より 退院の連絡 退院・退所加算(2回目)	退院・退所加算(3回目)※3回のうち1回は医師参加	FAX:医事課.86-1701

時期	第一段階:入院後48時間(スクリーニング・アセスメント)	第2段階:入院3日目～7日まで	第3段階:必要時～退院まで(サービス調整)	退院	
入院医療機関	病棟看護師	退院調整総合機能スクリーニング 退院支援計画書の着手	患者・家族・ケアマネ等との面談 患者・家族に退院指導	退院前カンファレンス 転院在宅チェック表 医療継続有無確認	
	医師	医師評価要点チェック 退院調整有無		診療情報提供書 退院前カンファレンス	
	地域連携センター(退院調整看護師・MSW)	3日以内に退院困難な患者抽出	7日以内に患者・家族と面談 7日以内に多職種によるカンファレンスを開催	【ケアマネあり】ケアマネ情報交換 【未申請】申請支援・ケアマネ選定 【転院】転院先紹介	
	問同行訪問看護	医師・病棟看護師からの依頼		利用する場合の準備、説明同意等	
在宅医	紹介状・診療情報提供書			退院前カンファレンス	
保険者・その他					