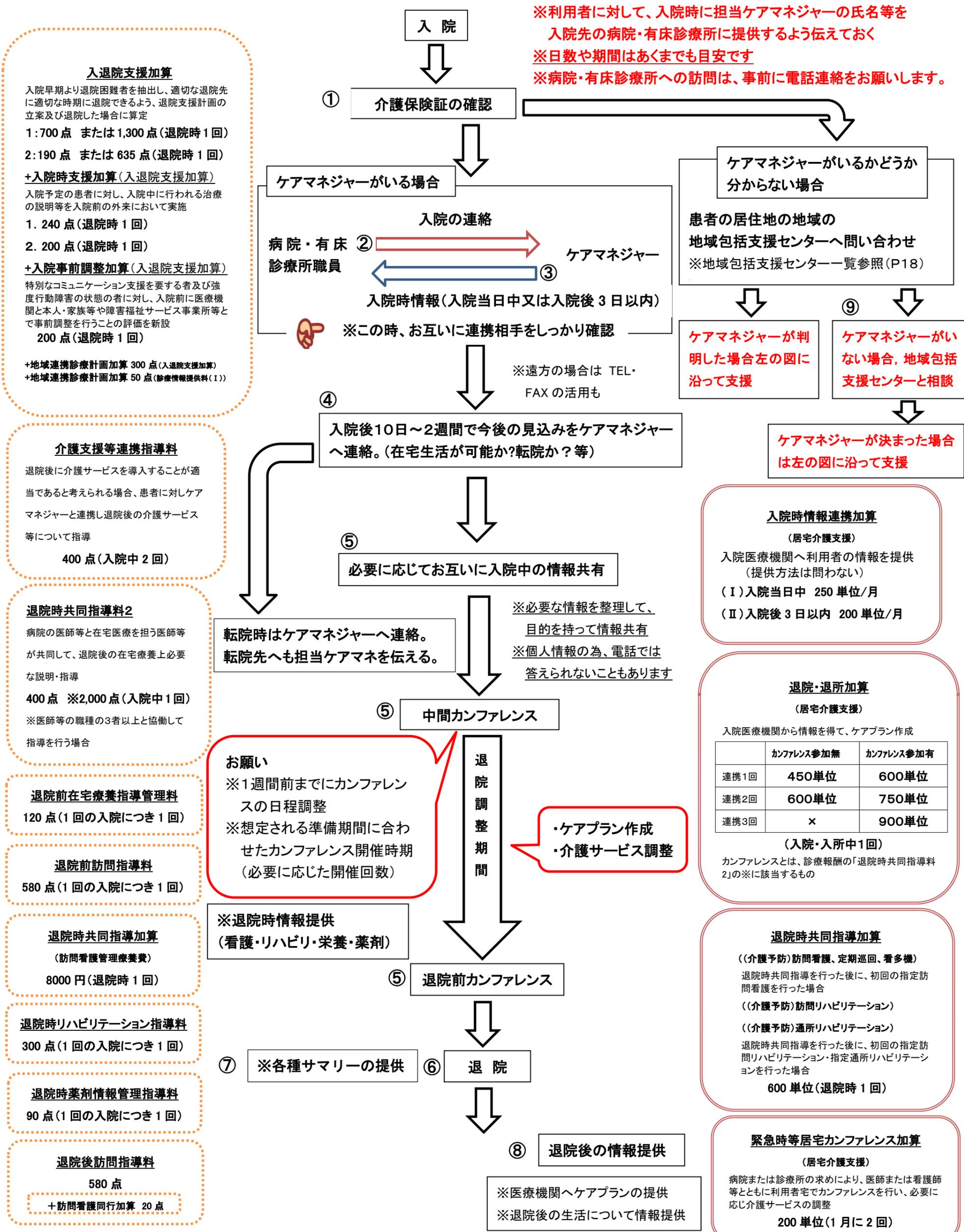


(4) 「入退院情報共有のフロー図」



※利用者に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先の病院・有床診療所に提供するように伝えておく
※日数や期間はあくまでも目安です
※病院・有床診療所への訪問は、事前に電話連絡をお願いします。

入退院支援加算

入院早期より退院困難者を抽出し、適切な退院先に適切な時期に退院できるよう、退院支援計画の立案及び退院した場合に算定

1: 700点 または 1,300点 (退院時1回)

2: 190点 または 635点 (退院時1回)

+入院時支援加算(入退院支援加算)

入院予定の患者に対し、入院中に行われる治療の説明等を入院前の外来において実施

1. 240点(退院時1回)

2. 200点(退院時1回)

+入院事前調整加算(入退院支援加算)

特別なコミュニケーション支援を要する者及び強度行動障害の状態の者に対し、入院前に医療機関と本人・家族等や障害福祉サービス事業所等とで事前調整を行うことの評価を新設

200点(退院時1回)

+地域連携診療計画加算 300点(入退院支援加算)

+地域連携診療計画加算 50点(診療情報提供料(I))

介護支援等連携指導料

退院後に介護サービスを導入することが適当であると考えられる場合、患者に対しケアマネジャーと連携し退院後の介護サービス等について指導

400点(入院中2回)

退院時共同指導料2

病院の医師等と在宅医療を担う医師等が共同して、退院後の在宅療養に必要な説明・指導

400点 ※2,000点(入院中1回)

※医師等の職種の3者以上と協働して指導を行う場合

退院前在宅療養指導管理料

120点(1回の入院につき1回)

退院前訪問指導料

580点(1回の入院につき1回)

退院時共同指導加算

(訪問看護管理療養費)

8000円(退院時1回)

退院時リハビリテーション指導料

300点(1回の入院につき1回)

退院時薬剤情報管理指導料

90点(1回の入院につき1回)

退院後訪問指導料

580点

+訪問看護同行加算 20点

入院時情報連携加算

(居宅介護支援)

入院医療機関へ利用者の情報を提供(提供方法は問わない)

(I) 入院当日中 250単位/月

(II) 入院後3日以内 200単位/月

退院・退所加算

(居宅介護支援)

入院医療機関から情報を得て、ケアプラン作成

	カンファレンス参加無	カンファレンス参加有
連携1回	450単位	600単位
連携2回	600単位	750単位
連携3回	×	900単位

(入院・入所中1回)

カンファレンスとは、診療報酬の「退院時共同指導料2」の※に該当するもの

退院時共同指導加算

((介護予防)訪問看護、定期巡回、看多機)

退院時共同指導を行った後に、初回の指定訪問看護を行った場合

((介護予防)訪問リハビリテーション)

((介護予防)通所リハビリテーション)

退院時共同指導を行った後に、初回の指定訪問リハビリテーション・指定通所リハビリテーションを行った場合

600単位(退院時1回)

緊急時等居宅カンファレンス加算

(居宅介護支援)

病院または診療所の求めにより、医師または看護師等とともに利用者宅でカンファレンスを行い、必要に応じ介護サービスの調整

200単位(1月に2回)

《診療報酬の加算》

(令和6年度改定を参考)

※算定に当たっては、各病院・有床診療所、各事業所で最新の算定要件・施設基準を確認してください。

《介護報酬の加算》

(令和6年度改定を参考)