「医療と介護の連携シート（退院・退所時）」説明書

１　はじめに

この「医療と介護の連携シート（退院・退所時）」は、病院（診療所）への入院又は介護保険施設等へ入所していた者が、退院又は退所してその居宅で介護サービスを利用する場合に、対象者の入院又は入所中の状況や今後望む生活を関係者が共有し、本人や家族とのやり取りでは十分でない情報の把握・共有を補完することを目的として作成した医療と介護の連携のための情報共有ツールです。

２　活用の概念図

町内のケアマネジャー

西和賀町地域包括支援センター

介護保険事業所

《町内有床医療機関》

西和賀さわうち病院

佐々木内科小児科医院

《町内介護保険施設》

特別養護老人ホーム

　（光寿苑、ぶなの園）

介護老人保健施設（清水苑）

面談により情報提供

　　※　原則町内事業所のみで運用します。

３　使用方法

(１)　入院・入所中の情報を病院等の職員が表面のみ記入する。

(２)　シートの提供（面談による情報収集）は、原則として入院・入所中に行う。

(３)　担当ケアマネジャーは、医療機関又は入所施設へ提供を求めることができるものとする。

４　記載及び運用上の注意点

(１)　ADL情報は項目にチェックを入れ、必要な情報はその他特記事項に記入する（チェック項目が無い項目は自由記載できる。）。

(２)　記入した連携シートは、面談によりケアマネジャーや介護保険事業所へ渡してください（個人情報保護の観点から、当面はFAX・郵送不可として運用します）。

(４)　要介護１以上の対象者については、一定の条件で入院時情報連携加算の算定が可能です（「５」参照）。

５　介護報酬の加算

(１)　入院後３日以内に情報提供した場合は、「入院時情報連携加算（Ⅰ）」算定可

(２)　入院後７日以内に情報提供した場合は、「入院時情報連携加算（Ⅱ）」算定可

(３)　情報の提供方法は問いませんが、ファクシミリ、メール、郵便等口頭のやりとりがない方法で情報提供した場合先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記載しておかなければならないこととされています。

(１)　対象者の退院・退所時に当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する情報を得た上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着サービスの利用に関する調整を行った場合、退院・退所が算定できます。

(２)　病院等の職員からの情報収集の回数（１～３回）及び入院・入所施設が実施するカンファレンスへの参加の有無により、退院・退所加算(Ⅰ)イ・ロ、同(Ⅱ) イ・ロ又は(Ⅲ)の算定が可能です。

６　様式の提供

当該様式はwordで作成しています。データは、西和賀町のホームページに掲載しています（くらしの情報⇒福祉⇒在宅医療・介護連携）。メール送信等による提供を希望する方は地域包括支援センターにお申し出下さい。

西和賀町地域包括支援センター

電話　85-3414、（分室）85-3137

メール　houkatu@town.nishiwaga.lg.jp