入退院時地域連携パス

入院日数	ケアマネジャー	病院	在宅チーム
１日	かかりつけ医と介護サービス事業者に入院した旨をFAX 「情報連絡表（複数）」	①ケアマネジャーに入院連絡 ②入院前の情報が必要な場合は かかりつけ医に情報連絡	（かかりつけ医） **診療情報提供料Ⅰ　250 点** **療養情報提供加算　50 点** 入院にあたって訪問看護から提供された情報を合わせて提供
２日	**入院時情報連携加算Ⅰ** **200 単位** ・入院後３日以内に情報提供 **入院時情報連携加算Ⅱ** **100 単位** ・入院後７日以内に情報提供 「入院時情報提供書」を ＦＡＸし到着確認する	**③入退院支援加算１　700 点** ・入院後３日以内に退院困難な患者を抽出する ・７日以内に本人、家族と面会する ・７日以内に院内カンファレンスを実施　する ・７日以内に退院支援計画書の作成に着手する **③入退院支援加算２　190 点** ・退院困難な患者を７日以内に抽出する ・出来るだけ早期に本人、家族と面会する ・出来るだけ早期に院内カンファレンスを実施する ・７日以内に退院支援計画書の作成に着手する	（訪問看護） **訪問看護情報提供療養費３** **150 点（医）** ・入院にあたって情報提供する医療機関に対する情報提供 ・看護サマリー送付
３日			
４日			
５日			
６日			（薬剤師） **服薬情報等提供料１** ・医療機関の求め **30 点**(月１回) **服薬情報等提供料２** ・患者の求め　**20 点**(月１回) **服薬情報等提供料３** ・医療機関の求めにより、服薬情報を一元的に把握し情報提供 **50 点**(3 月１回)
７日			
８日	**退院退所加算** **・カンファあり** 連携１回　**600 単位** 連携２回　**750 単位** 連携３回　**900 単位** **・面談による** 連携１回　**450 単位** 連携２回　**600 単位** カンファメンバー 入院医療機関の医師等コメディカル ＋ 在宅チーム３者以上 「退院退所情報記録書」等への記録、退院時ケアプランの再作成 在宅退院した利用者のみ算定可	必要時、歯科、薬剤師に連絡	
９日		**④介護支援等連携指導料** **（1 回目）　400 点** ・ケアマネジャーが来院し退院に向けて医療スタッフとの情報交換、患者・家族への説明を行う	（かかりつけ医） 在宅医療が可能か確認 （歯科医師） 歯科衛生士による評価後、必要なら入院中または退院後の往診依頼 （薬剤師） 薬剤準備が可能か確認 訪問薬剤管理が可能か確認 （訪問看護） 訪問回数・訪問内容の変更が必要かどうか確認 （介護サービス事業者） 対応可能な医療体制や食形態の確認
１０日		**退院前訪問指導料　580 点** １回/入院につき　２回まで	
１１日		**⑤介護支援等連携指導料** **（2 回目）　400 点** ・ケアマネジャーが来院し退院に向けて医療スタッフとの情報交換、患者・家族への説明を行う	
１２日		**⑥退院時共同指導料２　400 点** ・退院時カンファレンスを実施。退院後の在宅療養担当機関が入院中の医療機関に赴き、退院後の在宅での療養上必要な説明、共同指導を行う	（かかりつけ医） **退院時共同指導料１** **在支診 1500 点** **それ以外 900 点** （歯科医師） **退院時共同指導料１** **在宅療養支援歯科診療所 900 点** **その他　500 点** （訪問看護） **退院時共同指導加算** **800 点（医）** **600 単位（介）がん末期は２回可** **特別管理指導加算 200 点（医）** （薬剤師） **退院時共同指導料 600 点** （入院中１回） 別に定める疾病等の患者は入院中２回に限り算定 ・在宅療養患者に対して ・オンラインでのカンファでも可
１３日		**⑥多機関共同指導料　2000 点** ・在宅療養担当医療機関３者以上が退院時カンファレンスに参加する	
１４日		**退院時リハビリテーション指導料　300 点** ・退院後の在宅での基本動作能力もしくは応用的動作能力または社会的適応能力の回復を図るために訓練などについて必要な指導を行う **退院時薬剤情報管理指導料 90 点** ・入院中に使用した主な薬剤に関しておくすり手帳に記載した上で退院後の薬剤に関する指導を行う **入院栄養食事指導料１ 初回 260 点** **２回目 200 点（入院中２回まで）** ・特別食加算を算定している症状、がん患者、嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者に管理栄養士が食事指導を行う	
	サービス担当者会議	**⑦診療情報提供料Ⅰ　250 点**	（在宅チーム） サービス開始
退院	利用者・家族の意向を踏まえてサービス開始	**⑦訪問看護指示書料　300 点** **退院後訪問指導料　580 点** 訪問看護師が同行する場合 20 点加算	

北区在宅医療・介護多職種連携会議入退院時連携パスワーキンググループ
令和５年７月２０日作成