

入院時情報連携シート（入院時連携シート）フローチャート 【介護支援専門員 → 医療機関】

医療機関

介護支援専門員

入院時連携シート（様式1）

情報を医療や看護に活用。



入院後7日以内の情報提供で算定

①「入院時連携シート」作成。

入院時情報連携加算（利用者1人につき月1回）
（Ⅰ）医療機関に出向き職員に情報提供
200単位（介護報酬）
（Ⅱ）上記以外の方法（郵送・FAX等）で情報提供
100単位（介護報酬）

②情報提供の状況を支援経過に記載
（日時・場所・内容・提供手段等）

介護支援連携指導シート（基本情報連携シート）フローチャート 【医療機関 → 介護支援専門員】

※新規で認定を受ける場合もしくは担当の介護支援専門員が代わった場合等に使用

医療機関

介護支援専門員

基本情報連携シートの活用（様式3）

①病状が安定した段階で患者様・ご家族と退院後の生活について話し合う。

②介護支援専門員に退院支援の協力依頼をし来院の日程調整。

③「基本情報連携シート」を作成
（退院に向けて患者様・ご家族の意向や支援経過を記入）

④介護支援専門員へ情報提供してもよいか、患者様・ご家族へ同意（署名必須）を得る。

医療機関と日程調整
（患者様・ご家族との面談含む）



◇医療機関で面談・情報共有◇

- ・患者様・ご家族、医療関係者、介護支援専門員との情報共有
- ・「基本情報連携シート」の原本は患者様・ご家族へ渡す

⑤「基本情報連携シート」のコピーを介護支援専門員に渡す。

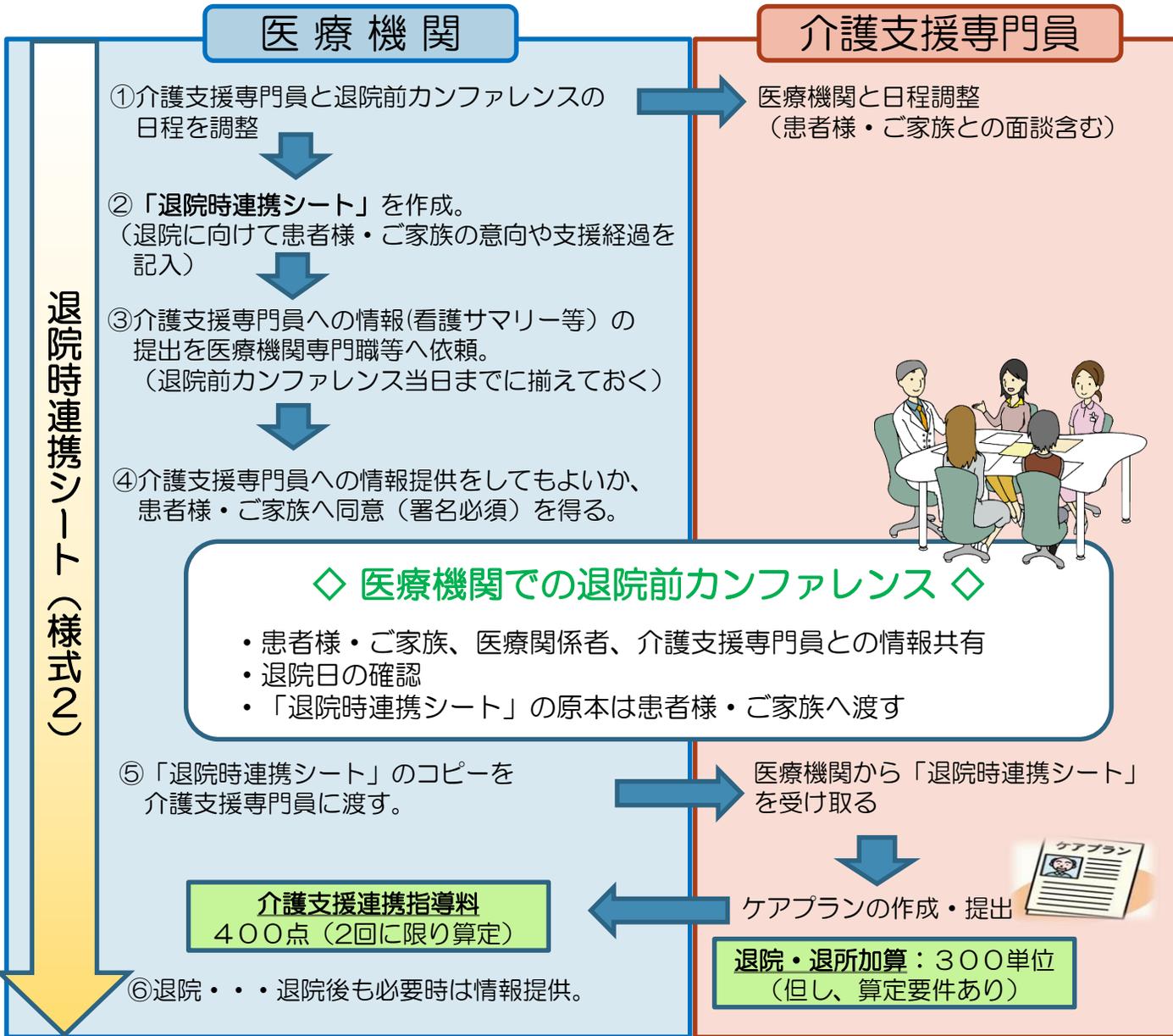
医療機関から「基本情報連携シート」を受け取る

介護支援連携指導料
400点（2回に限り算定）

退院・退所加算：300単位
（但し、算定要件あり）

介護支援連携指導シート（退院時連携シート）フローチャート 【医療機関 → 介護支援専門員】

*退院前カンファレンス等、実施の場合



本人の意向や生活実態に合わせて、地域の中で
その人らしく生活ができるための医療と介護の連携

