

7 参考資料

1) 入退院時連携に関する診療報酬・介護報酬

介護報酬

《居宅介護支援基準》

居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名などを入院先医療機関に提供するよう依頼することを義務付け

入院時情報連携加算（居宅介護支援費）

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) 入院後 3 日以内 200 単位/月
- (Ⅱ) 入院後 7 日以内 100 単位/月

退院・退所加算（居宅介護支援費）

（入院・入所中 1 回）

入院医療機関から情報を得てケアプラン作成

	かファリス参加無	かファリス参加有
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

かファリスとは、診療報酬の『退院時共同指導料 2』の※に該当するもの

退院時共同指導料加算

（（介護予防）訪問看護、定期巡回、看多機）

：600 単位（退院時 1 回）

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

緊急時等居宅かファリス加算（居宅介護支援費）

200 単位（1 月に 2 回）

病院又は診療所の求めにより、医師又は看護師等とともに利用者宅でかファリスを行い、必要に応じ介護サービスの調整

診療報酬

入退院支援加算

- 1：600 点 または 1,200 点（退院時 1 回）
- 2：190 点 または 635 点（退院時 1 回）

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

+入院時支援加算（入退院支援加算）

230 点（退院時 1 回）

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

- +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：400 点（入院中 2 回）

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などについて指導

退院時共同指導料 2：400 点 ※2,000 点（入院中 1 回）

病院の医師等と在宅療養を担う医師などが共同して退院後の在宅療養上必要な説明・指導

※医師等の職種の 3 者以上と共同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）

：800 点（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

入院前

入院時

入院中

退院時

退院後