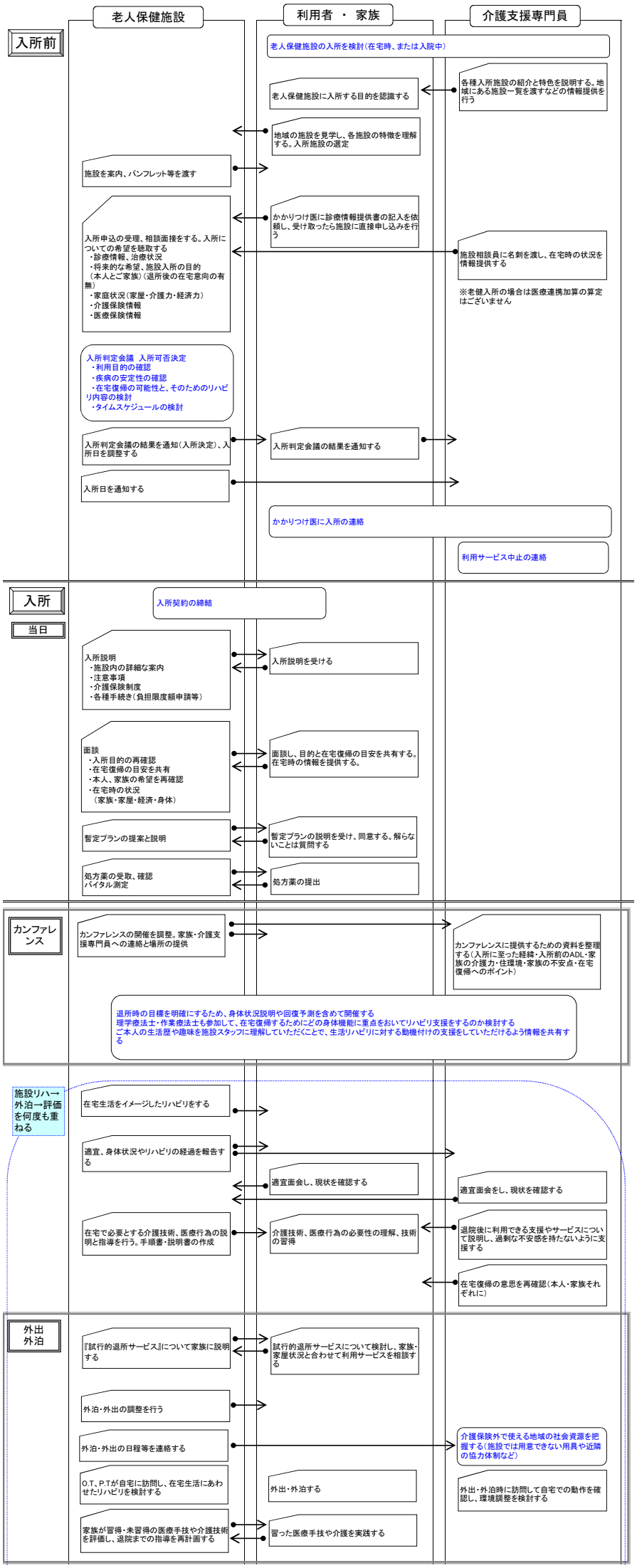
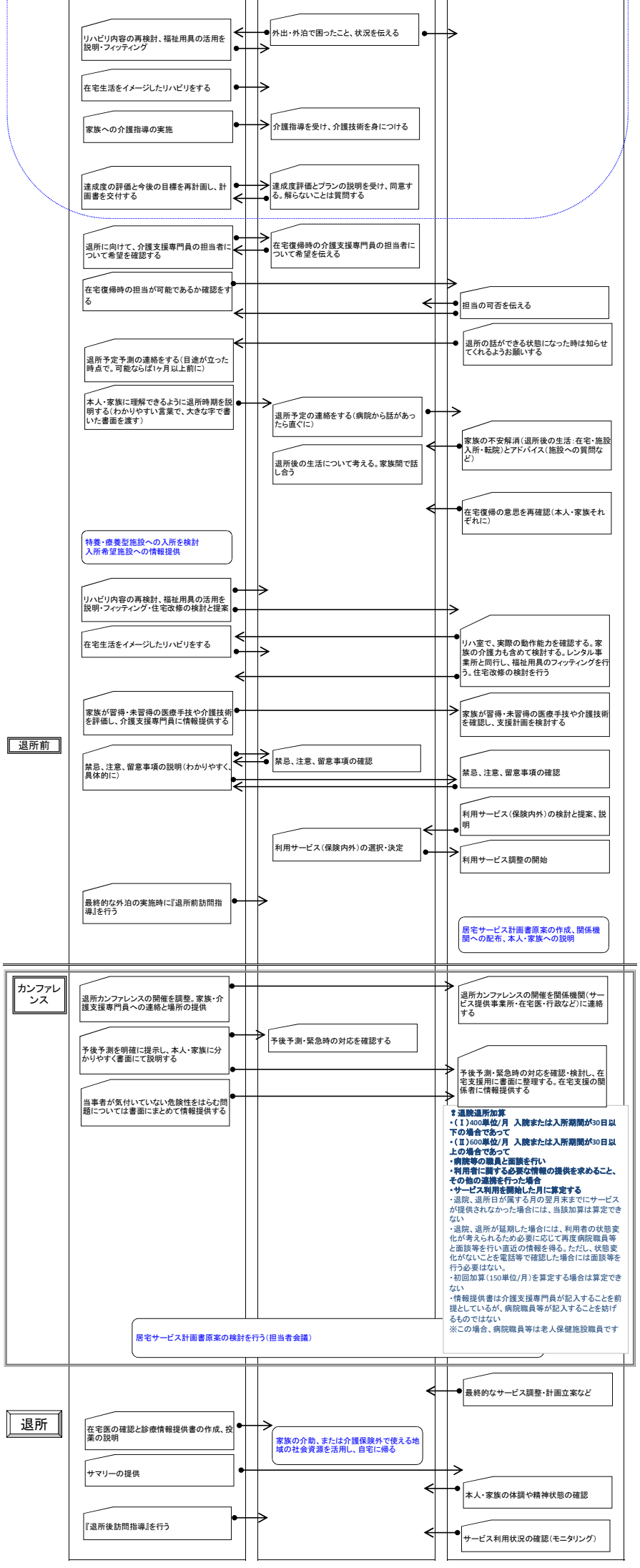
老人保健施設への入所・退所支援（在宅復帰に向けて）




リハビリ内容の再検討、福祉用具の活用を説明・フィッティング
外出・外泊で困ったこと、状況を伝える
在宅生活をイメージしたリハビリをする
家族への介護指導の実施
介護指導を受け、介護技術を身につける
達成度の評価と今後の目標を再計画し、計画書を交付する
達成度評価とプランの説明を受け、同意する。解らないことは質問する
退所に向けて、介護支援専門員の担当者について希望を確認する
在宅復帰時の介護支援専門員の担当者について希望を伝える
在宅復帰時の担当が可能であるか確認をする
担当の可否を伝える
退所の話ができる状態になった時は知らせてくれるようお願いする
退所予定予測の連絡をする（目途が立った時点で。可能ならば1ヶ月以上前に）
本人・家族に理解できるように退所時期を説明する（わかりやすい言葉で、大きな字で書いた書面を渡す）
退所予定の連絡をする（病院から話があったら直ぐに）
家族の不安解消（退所後の生活：在宅・施設入所・転院）とアドバイス（施設への質問など）
退所後の生活について考える。家族間で話し合う
在宅復帰の意思を再確認（本人・家族それぞれに）
特養・療養型施設への入所を検討
入所希望施設への情報提供
リハビリ内容の再検討、福祉用具の活用を説明・フィッティング・住宅改修の検討と提案
在宅生活をイメージしたリハビリをする
リハ室で、実際の動作能力を確認する。家族の介護力も含めて検討する。レンタル事業所と同行し、福祉用具のフィッティングを行う。住宅改修の検討を行う
家族が習得・未習得の医療手技や介護技術を評価し、介護支援専門員に情報提供する
家族が習得・未習得の医療手技や介護技術を確認し、支援計画を検討する
退所前
禁忌、注意、留意事項の説明（わかりやすく、具体的に）
禁忌、注意、留意事項の確認
禁忌、注意、留意事項の確認
利用サービス（保険内外）の検討と提案、説明
利用サービス（保険内外）の選択・決定
利用サービス調整の開始
最終的な外泊の実施時に『退所前訪問指導』を行う
居宅サービス計画書原案の作成、関係機関への配布、本人・家族への説明
カンファレンス
退所カンファレンスの開催を調整。家族・介護支援専門員への連絡と場所の提供
退所カンファレンスの開催を関係機関（サービス提供事業所・在宅医・行政など）に連絡する
予後予測を明確に提示し、本人・家族に分かりやすく書面にて説明する
予後予測・緊急時の対応を確認する
予後予測・緊急時の対応を確認・検討し、在宅支援用に書面に整理する。在宅支援の関係者に情報提供する
当事者が気付いていない危険性をはらむ問題については書面にまとめて情報提供する
☆退院退所加算
・（Ⅰ）400単位/月　入院または入所期間が30日以下の場合であって
・（Ⅱ）600単位/月　入院または入所期間が30日以上の場合であって
・病院等の職員と面談を行い
・利用者に関する必要な情報の提供を求めること、その他の連絡を行った場合
・サービス利用を開始した月に算定する
・退院、退所日が属する月の翌月末までにサービスが提供されなかった場合には、当該加算は算定できない
・退院、退所が延期した場合には、利用者の状態変化が考えられるため必要に応じて再度病院職員等と面談等を行い直近の情報を得る。ただし、状態変化がないことを電話等で確認した場合には面談等を行う必要はない。
・初回加算（150単位/月）を算定する場合は算定できない
・情報提供書は介護支援専門員が記入することを前提としているが、病院職員等が記入することを妨げるものではない
※この場合、病院職員等は老人保健施設職員です
居宅サービス計画書原案の検討を行う（担当者会議）
最終的なサービス調整・計画立案など
退所
在宅医の確認と診療情報提供書の作成、投薬の説明
家族の介助、または介護保険外で使える地域の社会資源を活用し、自宅に帰る
サマリーの提供
本人・家族の体調や精神状態の確認
『退所後訪問指導』を行う
サービス利用状況の確認（モニタリング）