

「地域リハビリテーション連絡票」 利用の手引

1 目的

地域リハビリテーションの推進を図るため、佐賀県下全域で、統一された「地域リハビリテーション連絡票」を用い、リハビリテーションに関する情報を継続させることにより、医療機関・施設・在宅を支える者が活用し寝たきりを予防することを目的とします。

2 実施機関

佐賀県内の医療機関、介護保険施設等、リハビリに関連する施設。

3 対象者

佐賀県内に住所を有する方で、①通院によりリハビリを行う必要がある方、②医療機関や介護保険施設等で療養（リハビリ）を終えた後に転院（所）する方、③退院（所）後に在宅にもどった「寝たきり」になるおそれがある方（いずれも本人もしくは家族の同意が必要）。

4 利用方法（下記利用例をご参照下さい）

リハビリ実施医療機関 かかりつけ医 介護療養型医療施設 介護老人保健施設 介護老人福祉施設	<p>対象者をリハビリ実施医療機関等へ紹介するとき、又は対象者が退院（所）されるときは、本人及び家族に連絡票の目的を説明し、本人（本人に意思確認ができない場合は家族）の同意を得た上で、連絡票を転院（所）先、在宅であればかかりつけ医、リハビリ実施医療機関又は居宅介護支援事業所等と対象者が居住する保健所（又は地域リハビリテーション広域支援センター）へ送付して下さい。</p> <p>連絡票を受理した医療機関、施設、かかりつけ医や居宅介護支援事業所等は、いままで行われていたリハビリ内容を参考に、機能の向上・維持を図り、本人のQOLの向上と寝たきり予防に努めて下さい。</p> <p>また、その方が退院（所）する際は上記と同様に、連絡票を送付下さい。</p> <p>当連絡票を利用する際に、医療保険・介護保険それぞれの算定要件を満たすことで、保険請求を行うことができます。</p> <p>医療保険の場合 診療情報提供料の所定様式（医療保険上の「別紙様式7～11」）の続紙として添付することで保険請求可能となります。</p> <p>介護保険の場合 医学情報提供の所定様式（介護保険上の「様式1」）、退院（所）時情報提供加算の所定様式（介護保険上の「別紙様式2」）の続紙として添付することにより保険請求可能となります。また、その他の退所時加算における、情報提供に係る付属情報としてもご活用いただけます。</p>
---	---

保健所又は地域リハビリテーション広域支援センター	医療機関、施設及びかかりつけ医等から連絡票を受理した場合、個人情報の保護に留意し、情報を保管下さい。 また、保健所、地域リハビリテーション広域支援センターのいずれか（後掲「6 その他、留意事項」の後段参照）は、連絡票の活用状況、患者の動向を分析し、関係機関、県、市町村に対し、情報提供下さい。
--------------------------	---

5 個人情報の保護

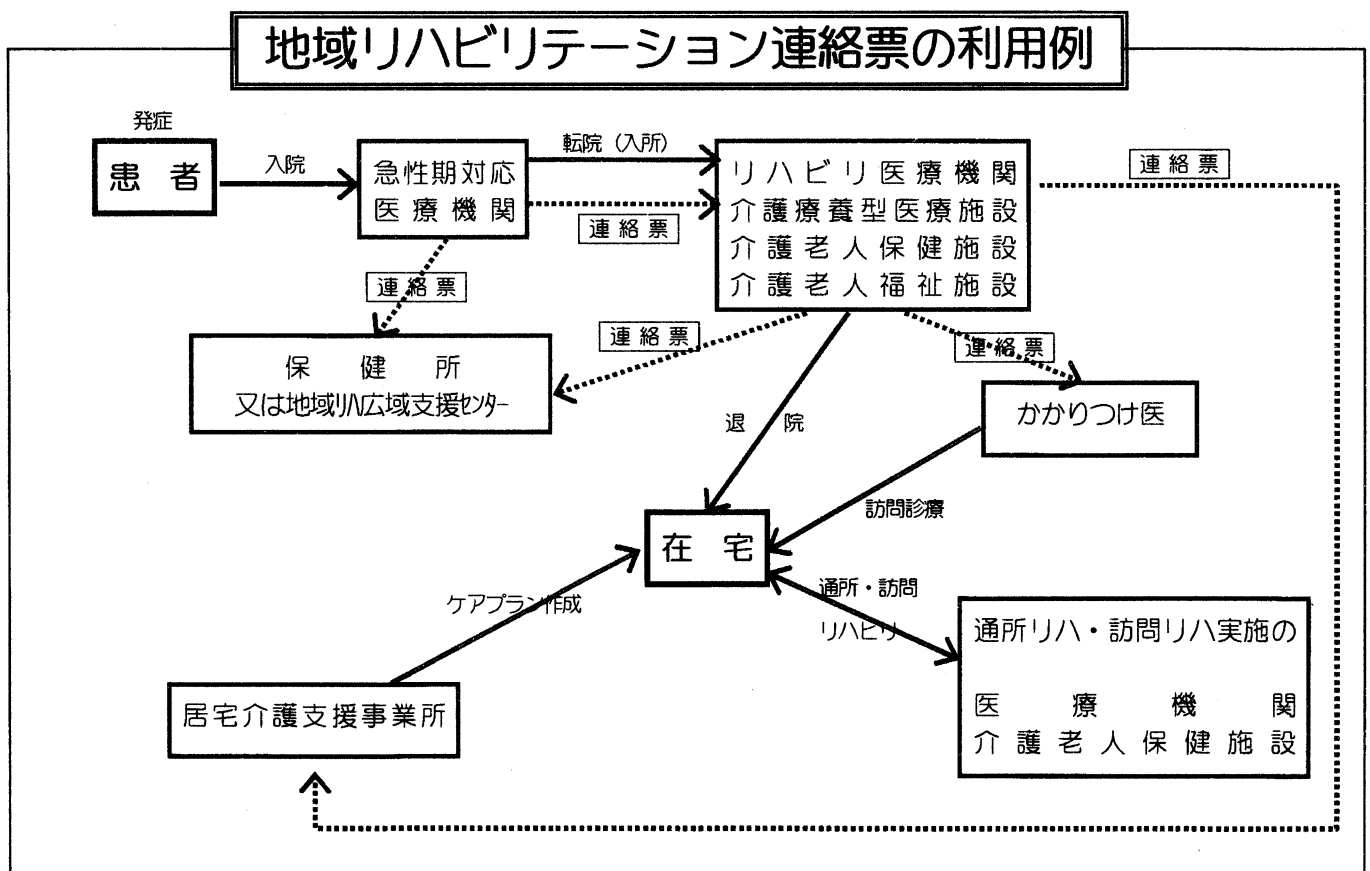
連絡票の記載者をはじめ関係者は、対象者または家族の個人情報の保護に十分ご留意下さい。

6 その他、留意事項

医療保険の診療情報提供料、介護保険の医学情報提供に定められた様式については、医師が記載を行うことになっていますが、当「地域リハビリテーション連絡票」は、医師をはじめ医療機関や介護保険施設等でリハビリに従事する関係職種の誰もが記載できます。但し、医師が連絡票の記載内容を確認の上、必ず医師の記名・押印を行って下さい。

連絡票は3枚綴りとなっています。1枚目は記載者（事業所）の控え、2枚目は紹介先（医療機関、施設、かかりつけ医等）へ、3枚目は保健所（または地域リハビリテーション広域支援センター）への送付用となっています。

3枚目の送付先については、各保健医療圏域（老人保健福祉圏域）の事情により、保健所または地域リハビリテーション広域支援センターとなります（送付先については、所管の保健所または地域リハビリテーション広域支援センターへお問い合わせ下さい）。



「地域リハビリテーション連絡票」記入要領

控え・紹介先・保健所又は広域支援センターの3枚綴りとなっています

地域リハビリテーション連絡票



報告日:平成 年 月 日

紹介先医療機関
(施設)名:

紹介元医療機関(施設)名:

担当医: 科 殿

TEL:

FAX:

所在地:

医師氏名: 医師の記名・押印

情報提供上
必要な項目

重要

*本人又は家族の同意(有・無) 行き先(在宅・病院・施設)
*分からない箇所は医師に相談するか、もしくはチェックしない。

(同意が得られなければ、情報は流せません)

ふりがな 氏名	様 男・女	住 所 連絡先	-
生年月日	M・T・S・H 年 月 日生 ()歳	障害名	片麻痺・対麻痺・四肢麻痺・単麻痺・関節拘縮 摂食障害・嚥下障害・その他()
入院所期間	年 月 日 ~ 年 月 日	合併症	糖尿病・高血圧・高脂血症・狭心症・不整脈 その他()
原因疾患	脳卒中(脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血、病型不明) 脊髄疾患・神経難病()・リウマチ・ 骨折・変形性関節症・その他()		

主に医師
の項目

歯科項目	口の中が(清潔・不潔) 歯磨きは(自立・介助)(毎食後・1日1回・時々・磨かない) 口臭(有・無) 歯が(有・無) 痛みがある(歯・歯ぐき・ぐらぐらする歯がある) 歯ぐきから出血(有・無) 物が噛める(よく噛める・普通・噛めない) 義歯の使用(有・無)(痛い・痛くない)(着脱できる・できない) かかりつけ歯科医() 歯科医院・いない) 訪問歯科診療希望(有・無)
特記事項	

主に歯科医
の項目
(誰にでも書ける内容)

くすり情報 定期処方:	服薬状況:自分で(飲める・飲めない) 飲めない理由は記載のこと 一包化(要・不要)
----------------	---

主に薬剤師
の項目

テクノエイド 家屋改造の必要性	福祉用具(何を) 専門家の意見の必要性(要・不要) (玄関・トイレ・浴室・寝室・廊下・居間) (手すり・取っ手・段差解消・補高・空間工夫)
--------------------	---

建築関係
の項目

二次的障害 と 訓練阻害因子	関節拘縮(どこに:), 筋萎縮(),床ずれ(), 関節痛(),円背、肥満、低栄養、 起立性低血圧、動悸、息切れ、易疲労、易発熱	家族構成 男:□、女:○ 本人:□もしくは◎ key personは次印で
----------------------	--	--

食 事	自立・部分介助・全介助 はし・スプーン・自助具(要・不要)
着 替 え	自立・部分介助・全介助 前空き(可・不可)・かぶり(可・不可)
入 浴	自立・部分介助・全介助 背中洗い(可・不可)
排 尿	自立・部分介助・全介助 尿失禁(有・無)・カテーテル導尿(有・無) (洋式・洋式手すり付・ポータブル・オムツ)
排 便	自立・部分介助・全介助 便失禁(有・無)・お尻拭き(可・不可)
移 乗	ベッド⇄車椅子(自立・部分介助・全介助) ベッド⇄ポータブルトイレ(自立・部分介助・全介助)
移 動	独歩・見守り歩行・介助歩行・車椅子で(自立・要介助)、装具(有・無)、杖(有・無)、歩行器(有・無)
動 作	いざり(可・不可)、四つ這い(可・不可)、椅子に座る(可・不可)、畳からの立ち上がり(可・不可)
摂食状況	経口栄養(普通食・刻み食・流動食・ミキサー食・とろみ食)・経管栄養・胃ろう栄養 治療食(要・不要)(あれば:) () Kcal

主に
生活状況
に関する
項目

コミュニケーション	良好・少し可・不可 難聴(有・無)、呂律障害(有・無)、失語症:言葉の理解(良・不良)、適当な言葉が出ない(有・無)
精神機能	認知症(ひどい・少し・無し)、長谷川式()点、物忘れ・場所間違い・自発性低下・うつ状態・不安感・易興奮・攻撃性・強い恐怖感・不潔行為・問題行動・高次脳機能障害・意欲障害(ひどい・少し・無い)・判断能力(有・無) 自分の意志伝達(可・不可)・何かあれば具体的に()
身障手帳	有()級・無 要介護度 自立・要支援・介護1・2・3・4・5 保健師訪問指導・介護サービスの希望(有・無)

目 標	現状の維持・ADLの自立・QOLの向上・移動の向上・歩行の向上・認知症の改善・意欲の向上
	今後予測される問題及び継続リハビリ要望点(具体的に):
注意事項	視力障害、視野障害、オムツはぎ、転倒の危険、徘徊、不眠、治療及び介護への抵抗、MRSA感染既往、B・C肝炎、疥癬、誤嚥、脱水、その他()

リハビリ
テーション
の項目

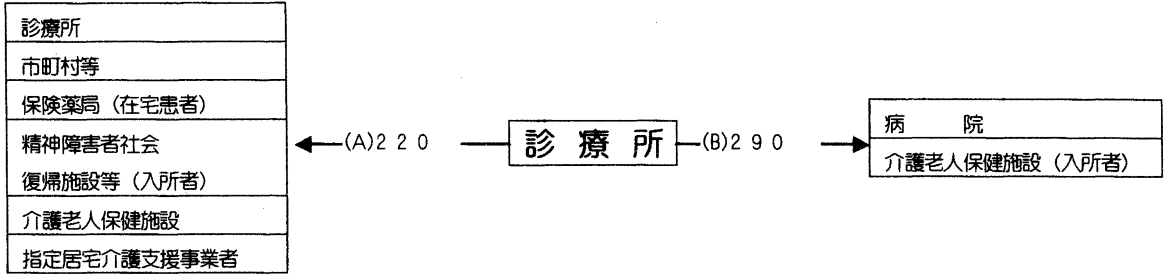
*この連絡票は、平成 年 月 日現在
の状態、状況により変わることがあります。 記載者: () 職種()

情報提供の内容は、状況により変化するので、
いつの時点での内容が分かるようにして下さい。

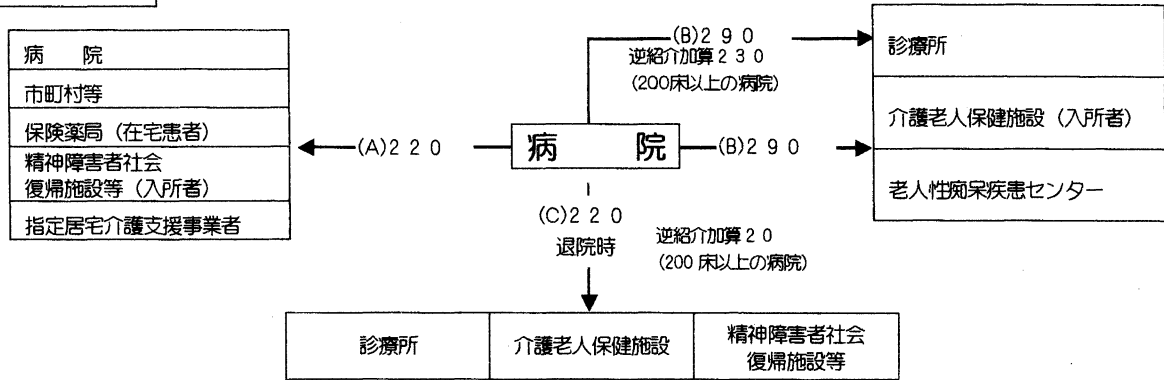
※ リハビリに従事する関係職種のもが記載できます。

医療保険上の診療情報提供料

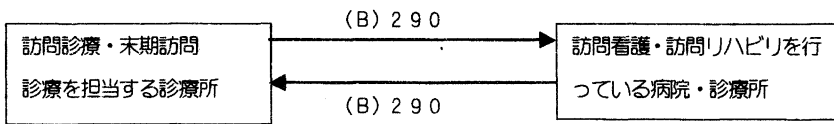
診療所



病院



訪問診療・訪問看護の連携



(注) 特定機能病院・地域医療支援病院から診療所・200床未満の病院に紹介する場合は (D) 520点

- (A) … 診療情報提供料 220点
- (B) … 診療情報提供料 290点
- (C) … 診療情報提供料 220点
- (D) … 診療情報提供料 520点

※ 算定の詳細につきましては、「医科点数表の解釈」等をご参照下さい。

介護保険上の情報提供等の報酬

介護療養型医療施設

医学情報提供料Ⅰ 220単位（診療所→診療所、病院→病院）

医学情報提供料Ⅱ 290単位（診療所→病院、病院→診療所）

※医学情報提供料は短期入所療養介護を含む

退院時情報提供加算 500単位（主治医に対する情報提供・紹介）

退院前連携加算 500単位（居宅介護支援事業者等に対する情報提供）

◎介護老人保健施設、介護老人福祉施設に対する退院時指導等加算は算定できませんのでご注意ください。

介護老人保健施設

退所時情報提供加算 500単位（主治医に対する情報提供・紹介）

退所前連携加算 500単位（居宅介護支援事業者等に対する情報提供）

◎介護療養型医療施設、介護老人福祉施設に対する退所時指導等加算は算定できませんのでご注意ください。

介護老人福祉施設

退所時相談援助加算 400単位（市町村・老人介護支援センター等に対する情報提供・紹介）

退所前連携加算 500単位（居宅会議支援事業者等に対する情報提供）

◎介護療養型医療施設、介護老人保健施設に対する退所時等相談援助加算は算定できませんのでご注意ください。

※ 算定の詳細につきましては、「介護報酬の解釈」等をご参照下さい。