

入院時情報連携加算の基準

医療連携を強化・推進するために病院等への入院時に、情報共有を評価するもの。利用者一人につき1月に1回を限度とする。

※ 起算方法・・・入院した日を初日（1日目）として起算すること。

入院時情報連携加算（Ⅰ）

利用者が病院等に入院してから**3日以内**に、病院等の職員に対して、利用者に関する必要な情報を提供している。

入院時情報連携加算（Ⅱ）

利用者が病院等に入院してから**4日以上7日以内**に、病院等の職員に対して、利用者に関する必要な情報を提供している。

※提供する情報

- ①利用者の状況（疾患、病歴、認知症の有無、徘徊の有無等）
- ②生活環境（家族構成、生活歴、介護の方法、家族の介護状況等）
- ③サービスの利用状況

※提供した情報の記録

情報提供を行った日時、出向いた場所、情報の内容、提供した方法（面談・FAXやメール等）について、ケアプランなどに記録する必要があります。

平成30年度改正により、情報提供の方法が問われなくなりました。FAXやメール等による場合には、先方が受け取ったことの確認を行い、その旨を記録します。