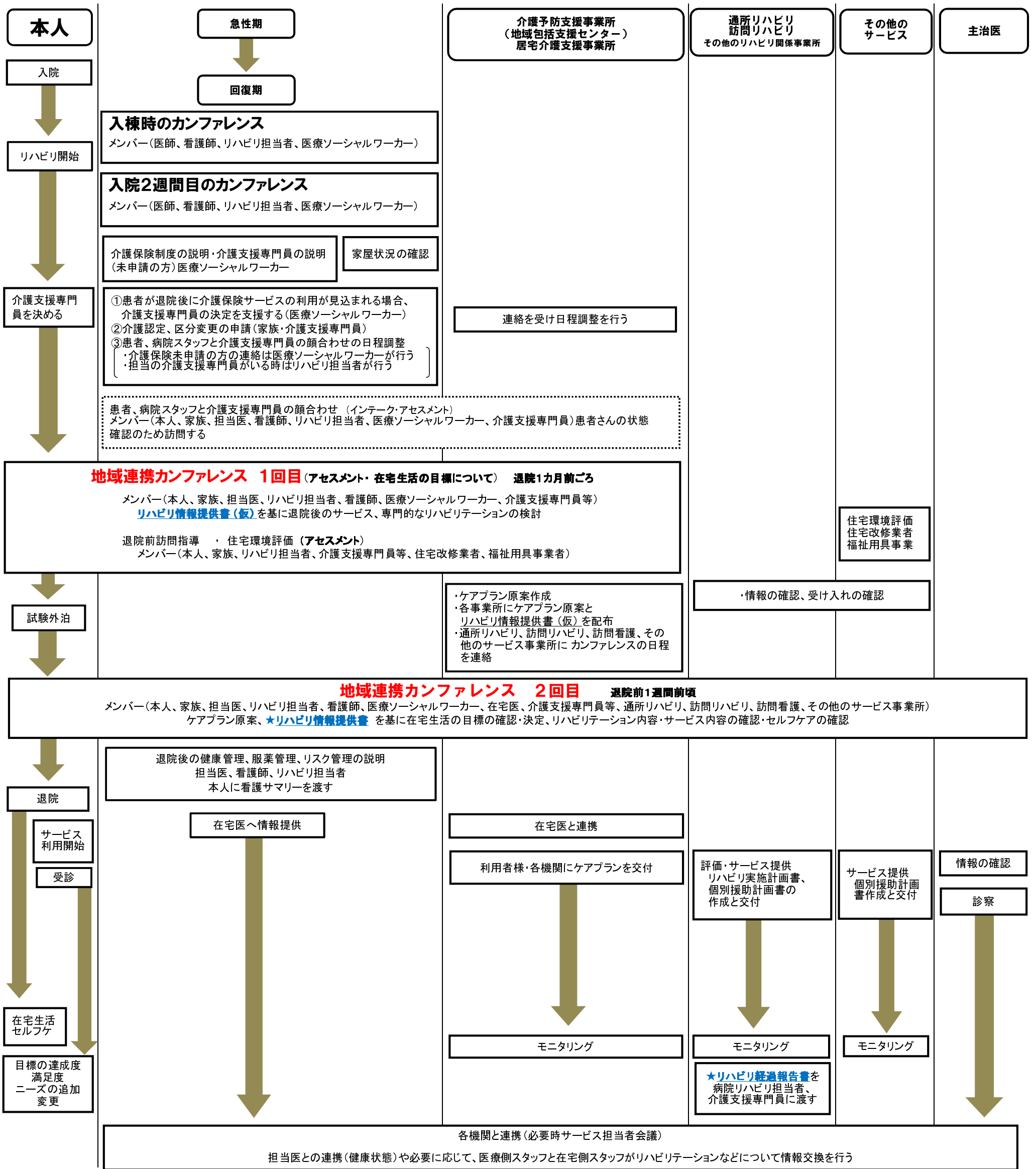


回復期・在宅リハビリテーション連携フロー図



★リハビリ情報提供書、リハビリ経過報告書の運用手引き

●リハビリ情報提供書

- 【目的】病院でのリハビリ情報(予後予測含め)を退院後のケアプランに反映できるように、情報を提供する。
- 【提供方法】地域連携カンファレンスにて、病院リハビリ担当者よりケアマネジャー(その他のサービス提供者等も可)に手渡す。
*カンファレンスが開催されない場合:ケアマネジャーに渡し、ケアマネジャーより退院後のサービス提供者等(在宅リハビリ担当者等)へ配布する。

●リハビリ経過報告書

- 【目的】退院後の情報を病院担当者に返す事で、より情報共有・連携に努めるようにする。
- 【提供方法】退院後3カ月を目途に、在宅リハビリ担当者はリハビリ経過報告書を病院リハビリ担当者、ケアマネジャーに送付する。
*ケアプランに基づき、目標達成した場合など退院後3カ月に限らず、その時点で経過報告書を送付する。