



入所から退所までの流れ



入所

初日 ・入所プランの説明 ・リハ処方箋の発行 ・今後の意向の確認

リハビリの様子

- ・医師より緊急時の対応の確認
- ・身体機能と認知症の評価
- ・短期集中リハビリテーション開始（理学療法士 作業療法士 言語聴覚士）
- ・認知症短期集中リハビリテーション開始（必要に応じて実施）
- ・日常生活の中で援助をしながら日常生活動作が向上するように
看護師・介護職員による生活リハビリテーション開始
- ・入所後自宅に訪問し施設でどのようなリハを取り組むか検討を行う（現状把握）



30日

・ベットサイドカンファレンス実施 ・プランの見直し

カンファレンスの様子

- 各サービス担当者より本人とご家族にサービス実施内容の報告。
※サービス担当者（医師 看護・介護師長 リハスタッフ ケアマネ 支援相談員 管理栄養士）
- ・ユニット会議（サービス担当者会議）実施。プラン内容の見直し



60日

・意向の再確認 ・プランの見直し
必要に応じてカンファレンスの実施

退所前訪問の様子

- ・在宅介護サービス事業者と連携
- ・退所前訪問 必要に応じて住宅改修（段差の改修・手すりの設置等）や福祉器具レンタル・購を検討
- ・意向の再確認（再評価：ゴールの変更・退所先の変更）
- ・ケアマネの確認・紹介
- ・通所サービス（デイケア・デイサービス）の紹介と選択
- ・訪問サービス（訪問看護・訪問リハ・ヘルパー）の紹介と選択
- ・必要に応じてご家族に看護・介護・リハの実技指導



住宅改修後の様子



90日～
180日

・継続判定会議にて合同評価 ・退所先の決定

継続判定会議の様子

- ・継続判定会議にて現在の本人の状態確認や介護、リハ内容の検討、退所先の検討
- ・ユニット会議（サービス担当者会議）実施。プラン内容の見直し
- ・再評価により在宅復帰が難しいと思われた場合には長期入所施設へ紹介・調整
- ・必要に応じてご家族に看護・介護・リハの実技指導



退所

・退所時指導 ・情報提供 ・居宅サービス事業者と連携

退所後訪問の様子

- ・退所後30日以内に在宅担当ケアマネと自宅を訪問して現状の把握を行っています。（在宅生活が難しいと判断した場合、再度施設への受け入れ調整をしています）

