

平成31年2月

# 大和高田市・香芝市・葛城市・広陵町 入退院連携マニュアル

～病院と地域の切れ目のない連携を目指して～

大和高田市・香芝市・葛城市・広陵町

## 目次

1. 目的	1
2. 対象	1
3. 入退院調整ルール	
(1) 退院調整が必要な患者の基準	1
(2) 入院前に介護認定を受けている（担当ケアマネジャーが決まっている）場合	2
①入院の連絡（病院→担当ケアマネジャー）	
②入院時の情報提供（担当ケアマネジャー→病院）	
③病院と担当ケアマネジャーの情報交換	
④退院の連絡	
(3) 入院前に介護認定を受けていない（ケアマネジャーが決まっていない）場合	4
◆必ず退院調整が必要な患者（要介護に該当すると思われる患者）◆	
①介護保険利用に向けた相談（病院→居宅介護支援事業所）	
②介護保険申請等の支援	
③病院と居宅介護支援事業所の情報交換	
④退院の連絡（病院→居宅介護支援事業所）	
◆それ以外で見逃してはいけない患者◆	6
①介護保険利用に向けた相談（病院→地域包括支援センター）	
②介護保険申請等の支援	
③病院と地域包括支援センターの情報交換	
④退院の連絡（病院→地域包括支援センター）	
(4) 入院患者の介護認定の有無等がわからない場合	7
(5) 個人情報の取り扱いについて	8
4. 病院担当窓口一覧	9
5. 連携に関わる診療報酬・介護報酬一覧	10
6. 参考様式	
(1) 入院時情報提供書	11
※参考資料	
(2) 退院調整情報共有書	15
7. 大和高田市・香芝市・葛城市・広陵町 関係機関一覧	17
8. 奈良県内の入退院調整ルールにおける取り扱い方針	21

# 1. 目的

医療と介護が連携を図ることにより、病院から地域へシームレスな在宅移行ができ、介護が必要な方が、安心して病院への入退院と在宅療養ができる環境づくりを目的に、入退院連携マニュアルを策定する。(このマニュアルは、病院とケアマネジャー間の入退院調整ルールを記載したものである。)

# 2. 対象 (平成31年1月現在)

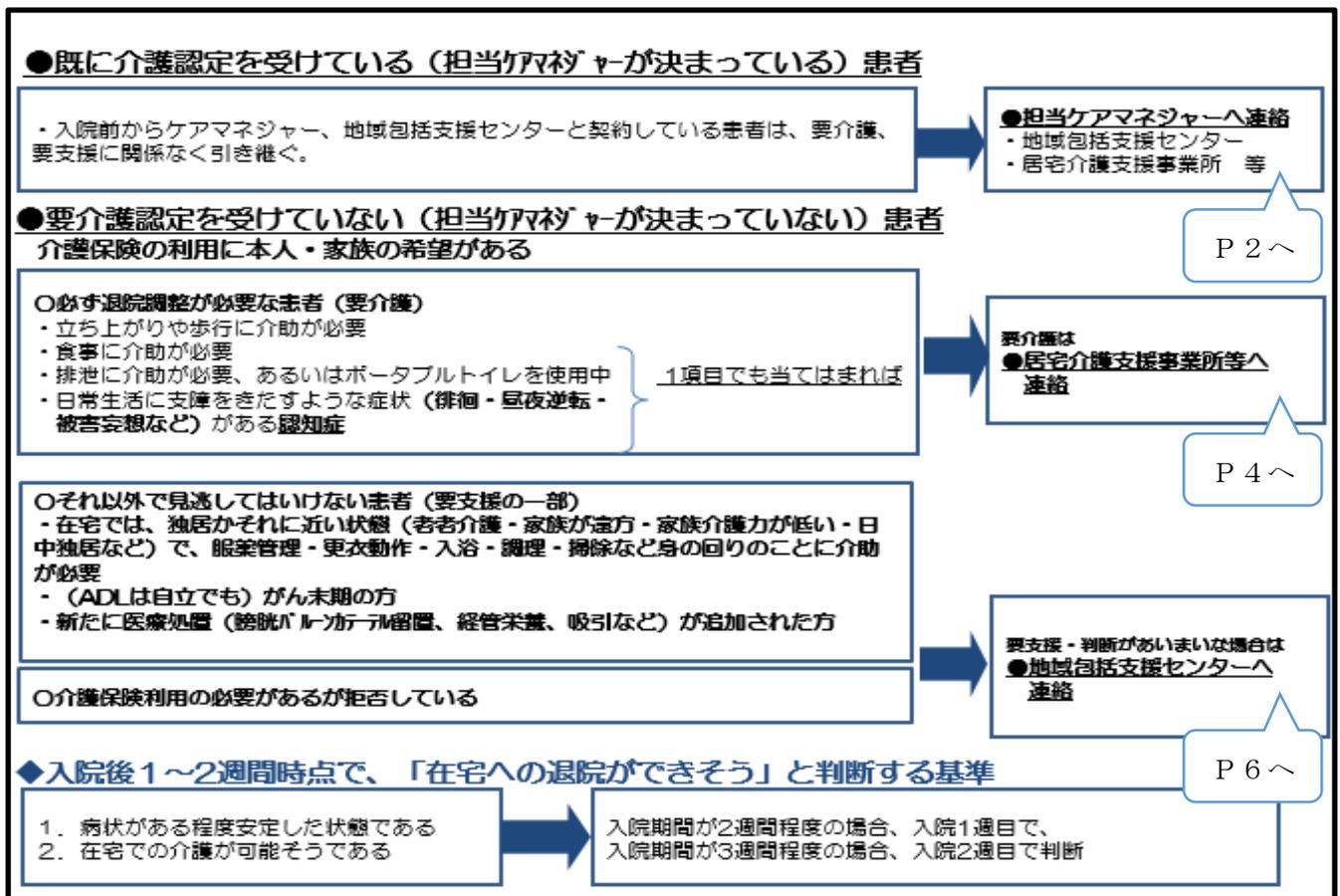
- 3市1町 (大和高田市・香芝市・葛城市・広陵町) の病院 (8カ所)
- 市町担当課及び地域包括支援センター (4カ所)、居宅介護支援事業所 (87カ所)
- 小規模多機能型居宅介護事業所 (2カ所) 看護小規模多機能型居宅介護事業所 (1カ所)

# 3. 入退院調整ルール

## (1) 退院調整が必要な患者の基準

・病院担当者は、下記の表に該当していることを確認し、ルールに沿って居宅介護支援事業所・地域包括支援センターと連携をとっていく。

### <退院調整が必要な患者の基準>

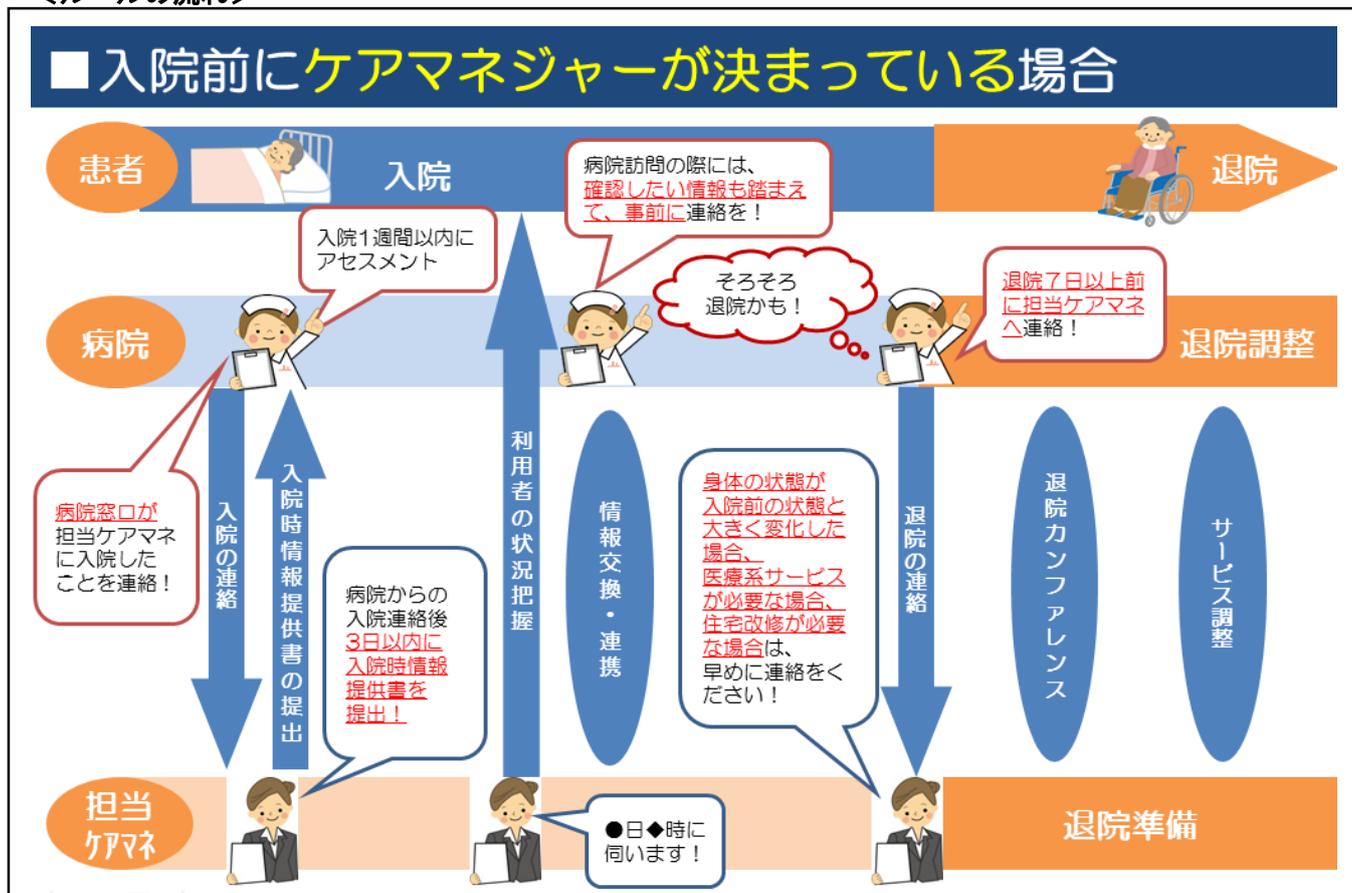


※下記の項目に該当する患者は、このルールから除外する。

- ・短期入院や検査入院等で、状態変化がない場合
- ・化学療法等を目的として入退院を繰り返しているケースで、状態変化がない場合

(2) 入院前に介護認定を受けている（担当ケアマネジャーが決まっている）場合

<ルールの流れ>



①入院の連絡（病院→担当ケアマネジャー）

- ・病院窓口は、入院患者が介護保険を利用している場合、患者や家族に担当ケアマネジャーを確認した上で、担当ケアマネジャーに入院したことを連絡する。  
※在宅で介護サービスを利用している場合、入院により介護サービスを直ちに停止する必要があるため。
- ・担当ケアマネジャーへの連絡を拒否している場合は、地域包括支援センターに連絡する。
- ・担当ケアマネジャーが分からない場合は、「(4) 入院患者の介護認定の有無等がわからない場合（P 7）」を参照する。
- ・病院担当者が担当ケアマネジャーを把握しやすいように、担当ケアマネジャーは日頃より下記のように工夫しておく。

■工夫例■

- ・診察券や医療保険証等と一緒に担当ケアマネジャーの名刺をいれておく。
- ・利用者に、入院した場合には、病院に必ずケアマネジャーの連絡先を伝えて欲しいとお願いする。
- ・本人、家族に日頃から入院したら連絡してもらうよう伝えておく。
- ・日頃より、デイサービスや訪問介護などと連携し、情報共有する。

## ②入院時の情報提供（担当ケアマネジャー→病院）

- ・担当ケアマネジャーは、担当する利用者の入院を把握した場合は、速やかに（入院の連絡を受けてから3日以内）「入院時情報提供書」（P 1 1 ・ 1 2：参考様式）を病院担当者（P 9：病院担当窓口）に情報提供する。

※病院では、患者の入院後1週間程度で退院に向けてのアセスメント（評価）を行うため、1週間以内に在宅での情報が必要となるため。

F A Xの場合：病院窓口へF A Xする旨電話連絡のこと。（個人情報消しておく。）

持参の場合：事前に病院窓口へ訪問日時を伝える。

## ③病院と担当ケアマネジャーの情報交換

- ・担当ケアマネジャーが、入院中に病院と情報交換を行う場合は、事前に病院担当者へ連絡のうえ訪問することが望ましい。
- ・担当ケアマネジャーは、病院担当者と連携を図りながら、入院中の利用者の状況把握に努める。

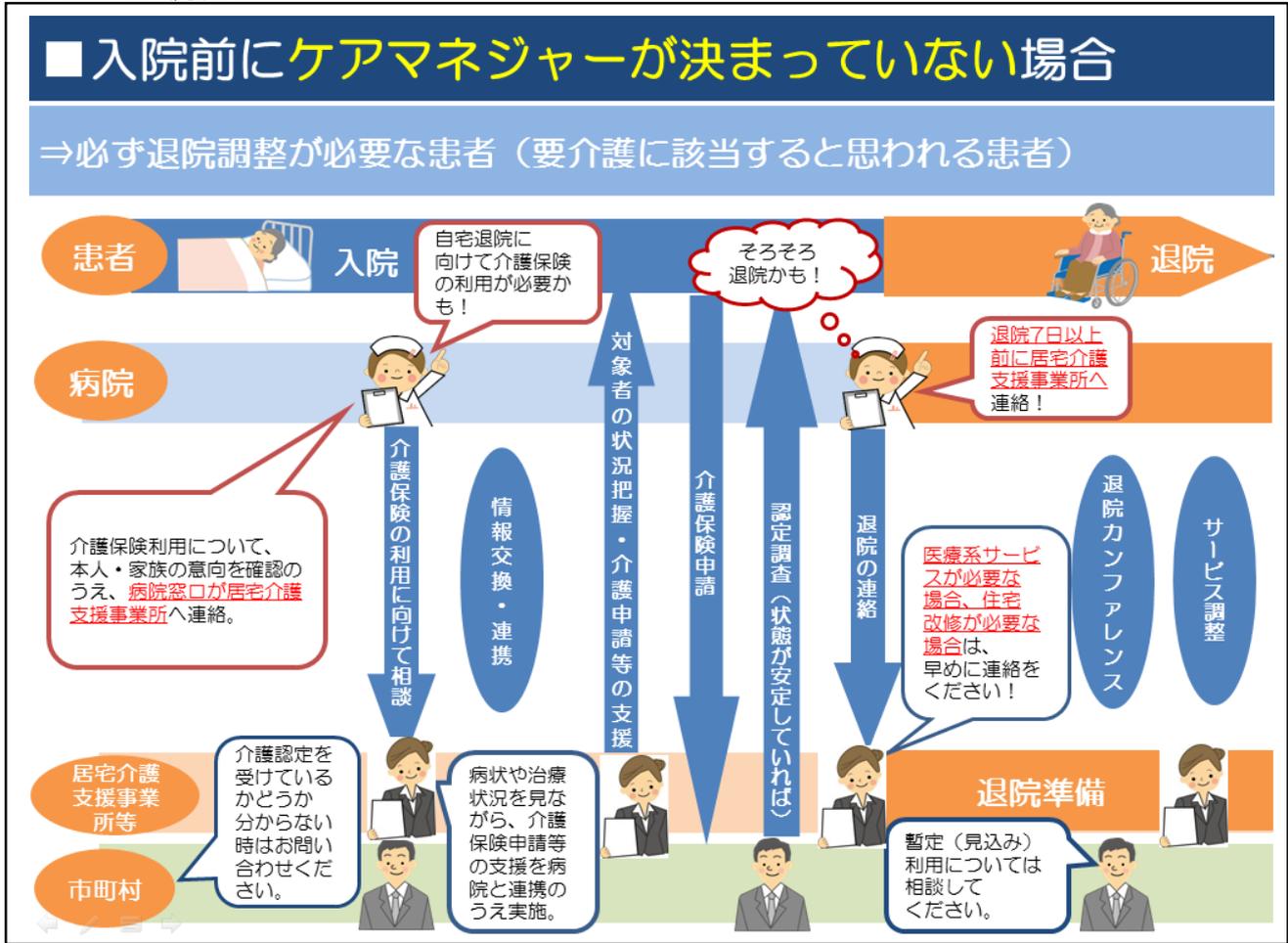
## ④退院の連絡

- ・病院担当者は、患者が退院する7日以上前に、担当ケアマネジャーに退院調整開始について連絡を行う。ただし、退院の目途がたてば7日以上前でもケアマネジャーへ連絡する。  
※患者の状態や要望を反映した介護保険のサービス調整には、少なくとも7日は必要なため。
- ・身体の状態が入院前の状態と大きく変化した場合、医療系サービスが必要な場合、住宅改修が必要な場合は、病院担当者とはできるだけ早く担当ケアマネジャーへ連絡する。  
※ケアマネジャーは、リハビリ職等が自宅等を訪問する際に同行したい場合は、入院時情報提供書に記載するなどして病院へ事前に連絡しておく。  
※病院担当者は、ケアマネジャーが、リハビリ職等が自宅等を訪問する際の同行を希望している場合は、ケアマネジャーへ連絡し同行できるように調整を行う。
- ・急に退院となった場合は、病院担当者は直ちに担当ケアマネジャーへ連絡する。
- ・病院担当者は、患者の退院が決まった際、ケアマネジャーと双方で、十分に退院カンファレンスの必要性を確認し合いながら、調整を行う。
- ・担当ケアマネジャーは、病院担当者から連絡を受け、退院カンファレンスや病院担当者との情報交換を行う際、「退院調整情報共有書」（P 1 5 ・ 1 6）を活用し、入院中の利用者の情報把握に努める。また、担当ケアマネジャーは、ケアプラン作成と併せて、病院が行う退院準備を可能な限り支援する。（家族の心理的支援等）
- ・退院カンファレンスで、かかりつけ医を確認しておく。

(3) 入院前に介護認定を受けていない（ケアマネジャーが決まっていない）場合

◆必ず退院調整が必要な患者（要介護に該当すると思われる患者）◆

<ルールの流れ>



①介護保険利用に向けた相談（病院→居宅介護支援事業所）

- ・病院担当者は、「退院調整が必要な患者の基準」（P1）に該当していることを確認し、「在宅への退院ができそう」と判断する基準（P1）に基づき、適切な時期に本人・家族の選んだ居宅介護支援事業所へ連絡する。ただし、本人・家族に介護保険利用について意向の確認のうえ、病院から居宅介護支援事業所に事前に連絡することの了承を得る。
- ・「本人・家族が介護保険の利用を拒否しているが、病院担当者として介護保険の利用が必要と判断する場合は地域包括支援センターへ連絡する。（貧困・虐待・ネグレクトなどの背景がある可能性があるため。）
- ・「要介護、要支援相当の判断が難しい場合」「病院担当者が支援を行っても居宅介護支援事業所が決められない場合」などは地域包括支援センターへ連絡する。

②介護保険申請等の支援

- ・本人・家族が介護認定等の申請をすることができる場合は、病院担当者は、本人・家族に申請をするように依頼する。本人・家族が申請することが困難な場合は、病院担当者は、本人・家族が選択した居宅介護支援事業所等のケアマネジャーと連携し、介護保険制度の説明、介護認定等申請の代行申請への支援を行う。

- ・ 居宅介護支援事業所は、病院から入院患者の介護保険の利用にかかる相談があった場合は、病院担当者と連携のうえ、対象者の状況把握、介護認定申請等の支援を行う。
- ・ 市町介護保険担当者は、入院患者の介護保険の申請を受け付けた場合は、居宅介護支援事業所と連携のうえ、退院後の円滑なサービス導入に努める。

#### ③病院と居宅介護支援事業所の情報交換

- ・ 担当ケアマネジャーが、利用者の入院中に病院に訪問して情報交換を行う場合は、事前に病院担当者に連絡することが望ましい。
- ・ 担当ケアマネジャーは、病院担当者と連携を図りながら、入院中の患者の状況把握に努める。

#### ④退院の連絡（病院→居宅介護支援事業所）

- ・ 病院担当者は、**患者が退院する7日以上前**に、居宅介護支援事業所に退院調整開始についての連絡を行う。ただし、退院の目途がたてば7日以上前でもケアマネジャーへ連絡する。

※患者の状態や要望を反映した介護保険のサービス調整には、少なくとも7日は必要なため。

- ・ **医療系サービスが必要な場合、住宅改修が必要な場合**は、病院はできるだけ早く居宅介護支援事業所へ連絡する。

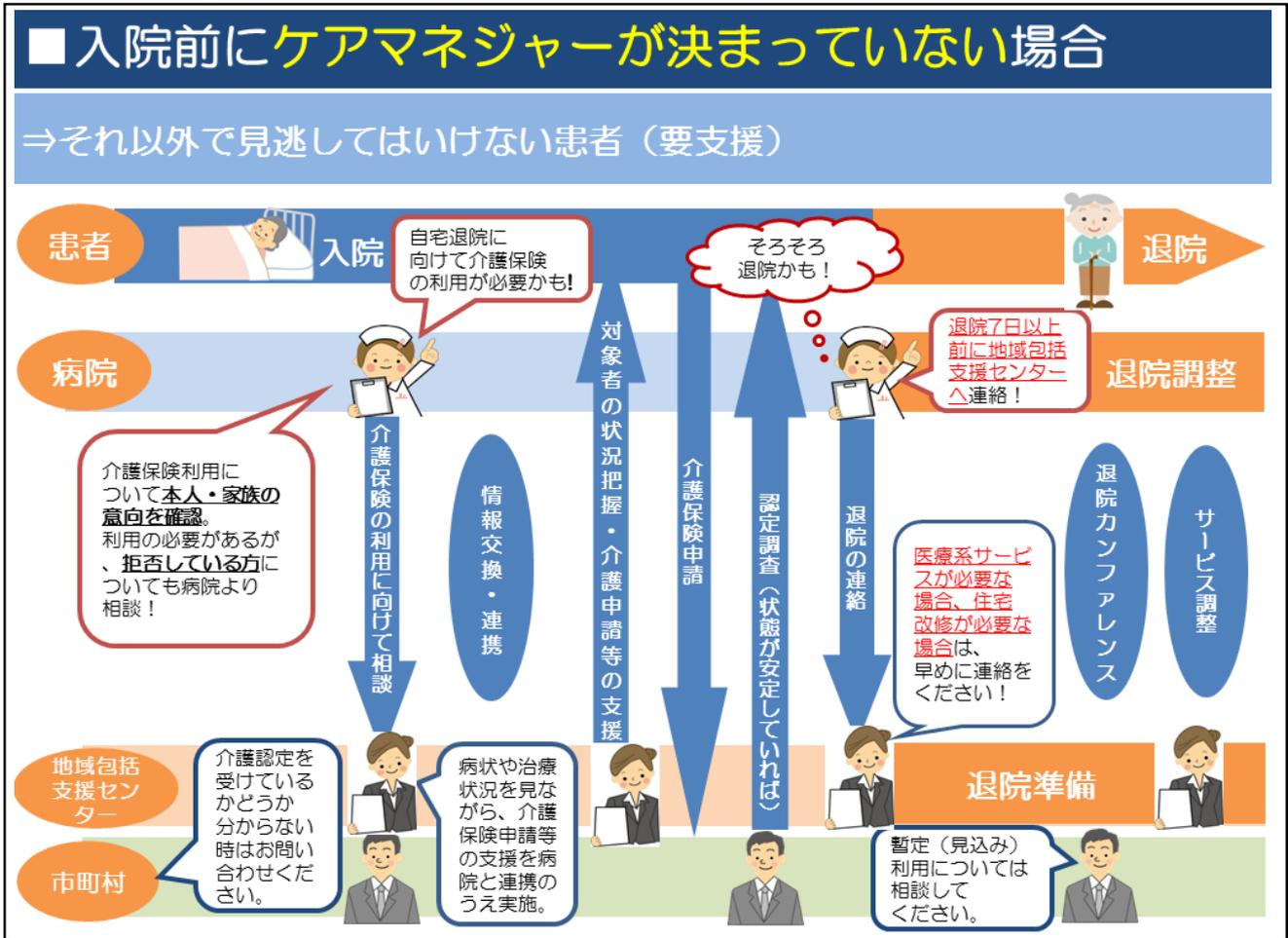
※ケアマネジャーは、リハビリ職等が自宅等を訪問する際に同行したい場合は、入院時情報提供書に記載するなどして病院へ事前に連絡しておく。

※病院担当者は、ケアマネジャーが、リハビリ職等が自宅等を訪問する際の同行を希望している場合は、ケアマネジャーへ連絡し同行できるように調整を行う。

- ・ 急に退院となった場合は、病院担当者は直ちに居宅介護支援事業所へ連絡する。
- ・ 居宅介護支援事業所は、病院担当者から退院調整開始について連絡を受けた場合は、退院カンファレンスや病院担当者と情報交換を行う際、「退院調整情報共有書」（P 15・16）を活用し、入院中の利用者の情報把握に努める。また、居宅介護支援事業所は、ケアプランと併せて、病院が行う退院準備を可能な限り支援する。（家族の心理的支援等）
- ・ 退院カンファレンスで、**かかりつけ医を確認**しておく。

◆それ以外で見逃してはいけない患者◆

<ルールの流れ>



①介護保険利用に向けた相談（病院→地域包括支援センター）

- ・病院担当者は、「退院調整が必要な患者の基準」（P 1）に該当していることを確認し、「在宅への退院ができそう」と判断する基準（P 1）に基づき、地域包括支援センターへ連絡する。ただし、本人・家族に介護保険利用について意向を確認のうえ、病院から地域包括支援センターに事前に連絡することの了承を得る。
- ・「本人・家族が介護保険の利用を拒否しているが、病院担当者として介護保険の利用が必要と判断する場合」は地域包括支援センターへ連絡する。（貧困・虐待・ネグレクトなどの背景がある可能性があるため。）

②介護保険申請等の支援

- ・本人・家族が介護認定等の申請をすることができる場合は、病院担当者は、本人・家族に申請をするように依頼する。本人・家族が申請することが困難な場合は、病院担当者は、地域包括支援センターと連携し、介護保険制度の説明、介護認定等の代行申請の支援を行う。
- ・地域包括支援センターは、病院から入院患者の介護保険の利用にかかる相談があった場合は、病院担当者と連携のうえ、対象者の状況把握、介護認定申請等の支援を行う。
- ・市町介護保険担当者は、入院患者の介護保険の申請を受け付けた場合は、地域包括支援センターと連携のうえ、退院後の円滑なサービス導入に努める。

### ③病院と地域包括支援センターの情報交換

- ・地域包括支援センターが、利用者の入院中に病院に訪問して情報交換を行う場合は、事前に病院担当者に連絡することが望ましい。
- ・地域包括支援センターは、病院担当者と連携を図りながら、入院中の患者の状況把握に努める。

### ④退院の連絡（病院→地域包括支援センター）

- ・病院担当者は、患者が退院する7日以上前に、地域包括支援センターに退院調整開始についての連絡を行う。ただし、退院の目途がたてば7日以上前でもケアマネジャーへ連絡する。  
※患者の状態や要望を反映した介護保険のサービス調整には、少なくとも7日は必要なため。
- ・医療系サービスが必要な場合、住宅改修が必要な場合は、病院はできるだけ早く地域包括支援センターへ連絡する。  
※ケアマネジャーは、リハビリ職等が自宅等を訪問する際に同行したい場合は、入院時情報提供書に記載するなどして病院へ事前に連絡しておく。  
※病院担当者は、ケアマネジャーが、リハビリ職等が自宅等を訪問する際の同行を希望している場合は、ケアマネジャーへ連絡し同行できるように調整を行う。
- ・急に退院となった場合は、病院担当者は直ちに地域包括支援センターへ連絡する。
- ・地域包括支援センターは、病院担当者から退院調整開始について連絡を受けた場合は、退院カンファレンスや病院担当者との情報交換を行う際、「退院調整情報共有書」（P 15・16）を活用し、入院中の利用者の情報把握に努める。また、地域包括支援センターは、ケアプランと併せて、病院が行う退院準備を可能な限り支援する。（家族の心理的支援等）
- ・退院カンファレンスで、かかりつけ医を確認しておく。

### （4）入院患者の介護認定の有無等がわからない場合

- ・病院担当者は、家族や本人に確認しても入院患者の介護保険の利用が分からず、介護保険の利用が必要とされる場合は、市町介護保険担当窓口（P 17）へ問い合わせる。
- ・市町介護保険担当課は、病院から電話で問い合わせがあった場合は、個人情報保護の観点から適切に情報交換を行う。

## (5) 個人情報の取り扱いについて

- ・医療介護の連携で必要な情報提供については、病院は、患者に対して院内掲示板等で利用目的の周知を図る。
- ・地域包括支援センターや居宅介護支援事業所は、利用者との契約時に個人情報の使用について包括同意をとるなど適切な取り扱いを行う。
- ・医療機関や入所施設等から医療情報等を取得及び提供する必要があることを同意書に記載しておく（下記例示参照）。

### 居宅介護支援計画における個人情報使用同意書

例示

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

#### 記

#### 1. 使用する目的

事業者が、介護保険法及び関連法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合。

また、在宅の介護サービスの調整のために、必要な医療情報を医療機関や入所施設等から取得及び提供する必要がある場合。

#### 2. 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最低限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

#### 3. 個人情報の内容

- ・氏名、住所、健康状態、家族状況その他の一切の利用者や家族個人に関する情報
- ・認定調査票（概要調査・基本調査・特記事項）、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- ・在宅で療養するあるいは在宅で療養する予定がある場合には、在宅医療・介護サービスを提供する事業所として、生命や身体の安全や健康維持のために知っておくべき医療情報
- ・その他の情報

#### 4. 使用する期間 契約日～契約満了日

年 月 日

居宅介護支援事業所 ●●● 様

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代筆者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

家族の代表 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

#### 4. 病院担当窓口一覧

別紙



## 6. 参考様式

### (1) 入院時情報提供書

#### 入院時情報提供書

※ FAXで情報提供する場合は個人情報を消すこと。

御中 入院日: 年 月 日 作成日: 年 月 日

担当ケアマネジャー: 枚中 枚目

以下の情報は本人及びご家族の同意に基づいて提供しています。

★サービス計画書の添付(  有  無 )

ふりがな	性別		生年月日	
氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		明・大・昭	年 月 日 ( 歳 )
住所	家族構成			
	同居家族は○で囲む [★:キーマン、☆:主な介護者、○:女性、□:男性]			
緊急連絡先	TEL:			
	氏名	続柄	自宅TEL:	
	住所		携帯TEL:	
	氏名	続柄	自宅TEL:	
住宅設備	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅 ( 階 )	エレベーター( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )	備考欄(家族状況)	
	段差( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ) 寝具( <input type="checkbox"/> 布団 <input type="checkbox"/> ベッド )		トイレ( <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> 洋式 )	
経済状況	年金	<input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無		
	生活保護	<input type="checkbox"/> 有 ( 担当ケースワーカー: ) <input type="checkbox"/> 不明		
要介護度	介護度	<input type="checkbox"/> 総合事業対象者 要支援( <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 ) 要介護( <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 )		
	申請中	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 区分変更		
	有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日	被保険者番号	
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 )		
	認知症高齢者の日常生活自立度	( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M )		
障害等認定	<input type="checkbox"/> 身障 (種別: / )級・ <input type="checkbox"/> 精神 ( )級・療育( <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B )・ <input type="checkbox"/> 原爆			
	<input type="checkbox"/> 指定難病 ( )			
かかりつけ医	有無	有( <input type="checkbox"/> 外来通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 ) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		種別
	医療機関			有( <input type="checkbox"/> 外来通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 ) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
	主治医名			医療機関
	連絡先			主治医名
病歴・疾病	既往歴・治療状況・服薬状況 (薬剤情報書の添付 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )		感染症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
			アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
介護サービス利用状況	<input type="checkbox"/> 訪問介護 ( 回/週 )		<input type="checkbox"/> 訪問入浴 ( 回/週 )	
	<input type="checkbox"/> 通所リハ ( 回/週 )		<input type="checkbox"/> 訪問リハ ( 回/週 )	
	<input type="checkbox"/> 訪問看護 ( 回/週 )		<input type="checkbox"/> 通所介護 ( 回/週 )	
	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 (内容: )		<input type="checkbox"/> 短期入所 ( 回/月 )	
	<input type="checkbox"/> その他 (内容: )			

→ 2 枚目に続く

## 入院時情報提供書

枚中 枚目

	自立	見守り	一部介助	全介助	備考		自立	見守り	一部介助	全介助	備考
食事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	嚥下状態 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 咀嚼状況 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良  <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> パースト <input type="checkbox"/> トロミ  <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> 自助具	外出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						調理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						買い物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
口腔清潔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	義歯 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 上 <input type="checkbox"/> 下 <input type="checkbox"/> 全部	洗濯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
移動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 手引き <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> ストラップ <input type="checkbox"/> 装具・補装具 <input type="checkbox"/> その他 ( )	掃除	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						金銭管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
移乗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 視力低下あり 眼鏡 ( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ) <input type="checkbox"/> 視野狭窄 <input type="checkbox"/> 視野欠損 <input type="checkbox"/> 全盲				
起居	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
入浴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴不可 ( <input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 清拭 ) <input type="checkbox"/> 自宅(浴室) <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 通所系サービス	聴力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや難聴 <input type="checkbox"/> 難聴 補聴器使用 ( <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 )				
更衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		言語	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> はっきりしない <input type="checkbox"/> 話せない				
排泄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ホータブルトイレ <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> カテーテル  オムツ <input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 夜間のみ  失禁 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 時々有 <input type="checkbox"/> 常時有  下剤使用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有  浣腸 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	理解	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> できない				
						睡眠	<input type="checkbox"/> 良眠 <input type="checkbox"/> 時に不眠 <input type="checkbox"/> 不眠 ( 時間 ) 睡眠剤使用 ( <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 )				
						認知 精神面	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (※詳細は下記にチェック) <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗感 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 攻撃性 <input type="checkbox"/> 意思疎通困難 <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 大声を出す <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力				
						服薬 管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自己管理の状況
医療処置	<input type="checkbox"/> 酸素 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> 褥瘡 (部位: ) (その他)					運動 機能	麻痺 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> 左下肢 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
							拘縮 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 肩関節 <input type="checkbox"/> 肘関節 <input type="checkbox"/> 股関節 <input type="checkbox"/> 膝関節 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
その他 (ご本人の性格・望む暮らし・心身状況・生活環境・習慣・家族関係・介護力・医療上の注意点・家族の意向、希望について等)											
※退院カンファレンス希望の有無 ( <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない )											
※リハビリ専門職との同行訪問希望の有無 ( <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない )											
情報提供事業所名					担当ケアマネジャー						
電話番号					FAX番号						

※入院時情報連携加算の算定には、国の通知等による算定状況を満たす必要があります。(H30.11月作成)

※参考資料

障害高齢者の日常生活自立度（ねたきり度）判定基準

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(2) 退院調整情報共有書

退院調整情報共有書

★ケアマネジャーが面談やカンファレンスで収集した情報をまとめるシートです

ふりがな			性別	生年月日	
氏名			男・女	明・大・昭 年 月 日( 歳)	
住所	TEL		入院期間(予定)		
			年 月 日 ~ 年 月 日(予定)		
要介護度	未申請・区分変更中・新規申請中・非該当 総合事業対象者 要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5) 認定日: 年 月 日 有効期間: 年 月 日 ~ 年 月 日				
病院主治医	( 科)		在宅主治医	医療機関・主治医名 連絡先	
疾病の状態	主病名			手術	無・有(手術名: )
	副病名			既往歴	
	主症状				
	合併症				
服薬状況	服薬内容・注意点、退院時処方(薬剤名・薬剤の剤形・投与経路等)				
今後の見通し	今後の病状、治療の見通し(進行する疾患であれば期間の予測等)、次回受診予定、通院頻度等				
疾患についての説明内容	病院から患者・家族への説明内容(誰に説明したか: ) 患者・家族の理解・受け止め方/患者・家族の希望				
特別な医療	酸素 吸引 気管切開 経管栄養 胃瘻 カテーテル(膀胱留置・導尿) 褥瘡 点滴 中心静脈栄養 透析 疼痛管理 その他( )				
退院指導の状況	無・有	* 有の場合	<内容>(誰に指導したか) 理解度 本人: 十分 不十分(問題点: ) 家族: 十分 不十分(問題点: )		

→2枚目に続く

					病棟での様子/在宅での留意点	
食事	自立	見守り	一部介助	全介助	嚥下状態(良・不良) 咀嚼状況(良・不良) 普通・軟菜・刻み・ペースト・トロミ・経管栄養 箸・スプーン・自助具 制限(無・有) 制限内容(塩分・水分・その他( ))	
口腔清潔					義歯(無・有)(上・下・全部)	
移動					手引き 杖 歩行器 シルバーカー 車いす ストレッチャー 装具・補装具 その他( )	
移乗						
起居					起き上がり(可・不可) 座位保持(可・不可) 立ち上がり(可・不可) 立位保持(可・不可) 寝返り(可・不可)	
入浴(洗身)					洗身(不可・行っていない) (機械浴・シャワー浴・介助浴・清拭・その他( )) 入浴制限(無・有) 入浴時の留意点:	
更衣						
排泄					トイレ ホータブトイレ 尿器 膀胱留置カテーテル オムツ(常時・夜間のみ) リハビリパンツ(常時・夜間のみ) 失禁(無・有) 下剤使用(無・有) 浣腸(無・有)	
服薬管理					1回配薬・1日配薬	睡眠 良眠・時に不眠・不眠( 時間) 睡眠剤使用(無・有)
認知・精神面	認知症高齢者の日常生活自立度 (自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ)				認知症の原因疾患:	
	精神状態(疾患) 無・有				徘徊 介護への抵抗 焦燥・不穏 攻撃性 意思疎通困難 幻視・幻聴 昼夜逆転 大声を出す 妄想 暴力	
リハビリ等	リハビリテーション(無・有) 頻度: 回/週 / 運動制限(無・有) / リハビリ・運動制限の内容: 麻痺: なし・右上肢・左上肢・右下肢・左下肢・その他 拘縮: なし・肩関節・肘関節・股関節・膝関節・その他 福祉用具の必要性 無・有( ) 住宅改修の必要性 無・有( )					
療養上注意する事項等						
情報提供機関名					TEL	
面談日時	年 月 日 / 午前・午後 時 分 ~ 時 分				面談者(所属・氏名)	
	年 月 日 / 午前・午後 時 分 ~ 時 分					

【注】退院・退所加算の算定には、国の通知等に拠る算定条件を満たす必要があります。

(H30.11月作成)

## 7. 大和高田市・香芝市・葛城市・広陵町 関係機関一覧（平成31年1月現在）

### ■病院

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX 番号
大和高田市立病院	635-8501	奈良県大和高田市磯野北町 1-1	0745-53-2901	0745-53-7188 (地域医療連携センター直通)
社会医療法人健全会 土庫病院	635-0022	奈良県大和高田市日之出町 12-3	0745-53-5471	0745-53-5599 (相談連携室直通)
中井記念病院	635-0051	奈良県大和高田市根成柿 151-1	0745-21-1100	0745-21-1101
医療法人興生会 吉本整形外科・外科病院	635-0075	奈良県大和高田市野口 136	0745-53-3352	0745-53-3351
医療法人弘生会 関屋病院	639-0254	奈良県香芝市関屋北 5-11-1	0745-77-2434	0745-77-6940
社会医療法人高清水 香芝旭ヶ丘病院	639-0265	奈良県香芝市上中 839 番地	0745-77-8101	0745-78-5090
医療法人藤井会 香芝生喜病院	639-0252	奈良県香芝市穴虫 3300 番地 3	0745-44-8005	0745-71-8120
医療法人向聖台會 當麻病院	639-0273	奈良県葛城市染野 520	0745-48-2661	0745-48-6018

### ■市町 介護保険担当課

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX 番号
大和高田市 介護保険課	635-8511	奈良県大和高田市大字大中 100 番地 1	0745-22-1101 (代)	0745-24-1055
香芝市 介護福祉課(総合福祉センター)	639-0251	奈良県香芝市逢坂一丁目 374 番地 1	0745-79-7521 (直)	0745-79-7532
葛城市 長寿福祉課(當麻庁舎内)	639-2197	奈良県葛城市長尾 85 番地	0745-48-2811 (代)	0745-48-3200
広陵町 介護福祉課(さわやかホール内)	635-0821	奈良県北葛城郡広陵町大字笠 161 番地 2	0745-54-6663 (直)	0745-54-5324

### ■地域包括支援センター

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX 番号
大和高田市 地域包括支援センター(大和高田市役所内)	635-8511	奈良県大和高田市大字大中 100 番地 1	0745-22-1101 (代)	0745-24-1055
香芝市 地域包括支援センター(総合福祉センター)	639-0251	奈良県香芝市逢坂一丁目 374 番地 1	0745-79-0802 (直)	0745-79-7532
葛城市 地域包括支援センター(當麻庁舎内)	639-2197	奈良県葛城市長尾 85 番地	0745-48-2811 (代)	0745-48-3200
広陵町 地域包括支援センター(さわやかホール内)	635-0821	奈良県北葛城郡広陵町大字笠 161 番地 2	0745-54-6663 (直)	0745-54-5324

### ■小規模多機能型居宅介護事業所

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX 番号
蓄楽路	635-0076	奈良県大和高田市大谷 349-1	0745-22-8500	0745-22-8511
ホームケア香芝	639-0226	奈良県香芝市五位堂 6-220-3	0745-70-5065	0745-70-5066

### ■看護小規模多機能型居宅介護事業所

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX 番号
ももの家	635-0022	奈良県大和高田市日之出町 17-22	0745-21-1180	0745-21-1181

### ■居宅介護支援事業所

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX 番号
日の出診療所	635-0022	奈良県大和高田市日之出町 11-6	0745-23-4324	0745-23-4315
介護老人保健施設光陽	635-0051	奈良県大和高田市根成柿 321-1	0745-53-1115	0745-53-1116
医療法人酒本医院訪問看護ステーションあおぞら	635-0037	奈良県大和高田市中今里町 1-34	0745-25-1887	0745-25-1882
社会福祉法人大和高田市社会福祉協議会	635-0077	奈良県大和高田市池田 418-1	0745-23-2294	0745-23-2120

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX 番号
有限会社平和コーポレーション	635-0095	奈良県大和高田市大和 64	0745-52-5052	0745-52-5099
ふれあい在宅介護支援センター	635-0022	奈良県大和高田市日之出町 13-15	0745-53-5499	0745-23-5376
ニチイケアセンター大和高田	635-0061	奈良県大和高田市磯野東町 1-10 上田ビル第 1 3 階	0745-24-1081	0745-24-1083
特別養護老人ホーム慈光園	635-0077	奈良県大和高田市池田 444	0745-52-5001	0745-23-0852
社会福祉法人甘樫会あまがし苑高田	635-0025	奈良県大和高田市神楽 3-11-13	0745-21-1666	0745-21-1567
有限会社ミオの家	635-0066	奈良県大和高田市東中 82	0745-25-7880	0745-24-3666
ヘルパーステーションみらい日記	635-0041	奈良県大和高田市市井 117-15	0745-21-0371	0745-21-0372
介護のみき大和高田店	635-0014	奈良県大和高田市三和町 17-30	0745-52-0858	0745-52-8258
有限会社和	635-0076	奈良県大和高田市大谷 590-14	0745-52-7356	0745-52-7353
居宅介護支援事業所平沼	635-0058	奈良県大和高田市西坊城 73-1	0745-52-1540	0745-52-1540
花たばケアプランセンター	635-0082	奈良県大和高田市本郷町 7-16	0745-24-5771	0745-24-5772
介護センターさんさん居宅介護支援事業所	635-0085	奈良県大和高田市片塩町 14-1	0745-22-6629	0745-22-6689
デイ・サンライフ高田	635-0031	奈良県大和高田市今里 16-27	0745-25-3344	0745-25-3345
はな居宅介護支援事業所	635-0074	奈良県大和高田市市場 774-1	0745-21-4086	0745-21-5086
ヘルパーステーションあすなろ	635-0052	奈良県大和高田市奥田 92-22	0745-52-6127	0745-52-6223
和里(にこり)	635-0075	奈良県大和高田市野口 325-3	0745-52-0125	0745-53-0635
居宅介護支援センターリパティ	635-0052	奈良県大和高田市奥田 271-15	0745-43-6336	0745-22-5083
ライフパートナー希望	635-0032	奈良県大和高田市今里川合方 96-29	0745-22-5311	0745-22-5311
ケアセンターあ・うん	635-0061	奈良県大和高田市磯野東町 4-16	0745-43-8107	0745-43-8106
ケアステーションまりん	635-0055	奈良県大和高田市曾大根 1-13-14	0745-45-2520	0745-22-6545
ケアプランセンターベルライフ	635-0096	奈良県大和高田市西町 2-30	0745-25-4165	0745-25-4166
ふくしのなら	635-0014	奈良県大和高田市三和町 2-3	0745-22-3200	0745-22-3202
ケアプランセンター青柳	635-0074	奈良県大和高田市市場 297-8	0745-47-2239	0745-47-2239
ケアセンター結心	635-0044	奈良県大和高田市蔵之宮町 10 番 19-2	0745-23-3733	0745-23-3722
特別養護老人ホーム大和園白鳳	639-0261	奈良県香芝市尼寺 594-2	0745-79-5500	0745-79-5566
大和園くうる	639-0264	奈良県香芝市今泉 841-2	0745-71-5501	0745-71-5502
有限会社ライフステーション	639-0266	奈良県香芝市旭ヶ丘 1-31-1	0745-71-4346	0745-71-4353
居宅介護支援事業すばる	639-0227	奈良県香芝市鎌田 157-1	0745-71-7171	0745-71-7272
ハローサン	639-0262	奈良県香芝市白鳳台 2-23-13	0745-79-0863	0745-79-0864
医療法人優慶会介護支援センターまみの里	639-0223	奈良県香芝市真美ヶ丘 4-16-1	0745-79-2526	0745-79-2527
介護やオンリーワン	639-0227	奈良県香芝市鎌田 362-1	0745-71-3055	0745-71-3056
医療法人弘生会居宅介護支援センター あつぶるハウス	639-0254	奈良県香芝市関屋北 5-11-1	0745-77-2642	0745-78-0246
医療法人誠安会	639-0231	奈良県香芝市下田西 2-7-61 3 号館	0745-71-1177	0745-71-1180
ソフト香芝居宅介護支援事業所	639-0235	奈良県香芝市良福寺 137-1 ライフインサンヨー良福寺 101	0745-71-5544	0745-71-4774

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX 番号
居宅介護支援事業所ピース	639-0241	奈良県香芝市高 202-15	0745-60-5191	0745-60-5191
ケアプランセンター・たなか	639-0264	奈良県香芝市今泉 451	0745-77-0709	0745-78-4833
よいしょケアプランセンター	639-0235	奈良県香芝市良福寺 263-1	0745-78-0339	0745-78-0339
ありす居宅介護支援事業所	639-0223	奈良県香芝市真美ヶ丘 4-10-10	0745-61-7628	0745-60-5578
和里(にこり)香芝	639-0227	奈良県香芝市鎌田 594	0745-78-0125	0745-76-5599
ケアプランやすらぎ	639-0236	奈良県香芝市磯壁 4-184-3 石橋マンション 202 号	0745-78-8881	0745-78-8882
あい居宅介護支援事業所	639-0225	奈良県香芝市瓦口 568-2	0745-77-3556	0745-77-3556
藤本居宅介護支援事業所	639-0265	奈良県香芝市上中 1231-10	0745-78-5489	0745-78-5489
ケアプランセンターふるさと	639-0226	奈良県香芝市五位堂 1013	0745-79-8600	0745-79-8601
ケアプランセンターホット&ほっ・と	639-0265	奈良県香芝市上中 453-9	0745-43-8655	0745-43-8656
居宅介護支援事業所ドレミ	639-0265	奈良県香芝市上中 1231-12	0745-78-3768	0745-78-3768
ケアプランセンターみのり	639-0236	奈良県香芝市磯壁 2-1119	0745-43-8344	0745-76-8767
あどけあプランセンター	639-0245	奈良県香芝市畑 4-559-5	0745-79-2288	0745-43-6969
メディカルコートケアプランセンター	639-0252	奈良県香芝市穴虫 165-1	0745-51-3177	0745-51-7701
倅寿の丘ケアプランセンター	639-0243	奈良県香芝市藤山 2-1220-1	0745-71-5416	0745-71-5417
ケアプランセンター六花・香芝	639-0252	奈良県香芝市穴虫 72-1	0745-71-6987	0745-71-6986
ケアプランセンターRUN	639-0264	奈良県香芝市今泉 469-20	0745-70-5725	0745-70-5725
居宅介護支援事業所笑咲	639-0261	奈良県香芝市尼寺 2-55-1	0745-60-5344	0745-49-0024
ケアプランセンターオークピア鹿芝	639-0252	奈良県香芝市穴虫 885-1	0745-71-3588	0745-78-2356
医療法人博愛会介護老人保健施設かつらぎ	639-2131	奈良県葛城市林堂 360-1	0745-69-1800	0745-69-1811
特別養護老人ホームウォームヴィラ新庄園	639-2136	奈良県葛城市平岡 528	0745-63-1150	0745-63-1156
ニチイケアセンター新庄	639-2113	奈良県葛城市北花内 286-4	0745-69-1301	0745-69-1304
当麻園居宅介護支援事業所	639-2151	奈良県葛城市南今市 372	0745-48-4418	0745-48-4439
社会福祉法人葛城市社会福祉協議会	639-0273	奈良県葛城市染野 789 番地 1	0745-48-6636	0745-48-2890
有限会社かつらぎケアサービス	639-0271	奈良県葛城市加守 515-1	0745-76-8238	0745-76-0051
デイサービスセンター一休	639-2113	奈良県葛城市北花内 429-1	0745-69-1919	0745-69-1199
居宅介護支援センターハートライフ当麻	639-2151	奈良県葛城市南今市 382-1	0745-48-3244	0745-48-3467
ケアマネジメント soins	639-2136	奈良県葛城市平岡 437-2	0745-69-0022	0745-69-0030
株式会社ケアサポートおもいやり	639-2131	奈良県葛城市林堂 285-1	0745-69-0707	0745-69-0708
居宅介護支援事業所ライフサポート	639-2127	奈良県葛城市新町 194-4	0745-60-4320	0745-62-9500
居宅介護支援ケアステーションこころ	639-0272	奈良県葛城市新在家 286-1	0745-48-0556	0745-48-0557
ケアプランセンターかつらぎの里	639-2131	奈良県葛城市林堂 225-5	0745-69-5051	0745-44-8811
いろはケアプランセンター	639-2113	奈良県葛城市北花内 616-1	0745-69-0805	0745-69-0803
居宅介護支援事業所なかと	639-2135	奈良県葛城市寺口 1656-2	0745-43-7030	0745-69-8869
居宅介護支援事業所ベストケア大和	639-2113	奈良県葛城市北花内 611-15	0745-69-7178	0745-51-5656

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX 番号
中堀医院	635-0802	奈良県北葛城郡広陵町の場 94-1	0745-56-2262	0745-56-3472
特別養護老人ホーム大和園	635-0823	奈良県北葛城郡広陵町三吉 169	0745-55-5383	0745-55-0914
在宅介護センター奈良	635-0833	奈良県北葛城郡広陵町馬見南 3-16-16	0745-55-6011	0745-55-6011
いやしの里オアシス	635-0823	奈良県北葛城郡広陵町三吉 1266-6	0745-55-3310	0745-60-2896
エリシオン真美ヶ丘	635-0833	奈良県北葛城郡広陵町馬見南 4-1-19	0745-54-3540	0745-55-8503
いっしょに	635-0835	奈良県北葛城郡広陵町みささぎ台 8-17 パークヒルズ小原 202 号	0745-44-9275	0745-44-9276
居宅介護支援事業所あかべ	635-0823	奈良県北葛城郡広陵町三吉 264-1	0745-55-2359	0745-51-1332
有限会社笑み居宅介護支援事業所	635-0825	奈良県北葛城郡広陵町安部 699-1	0745-54-2305	0745-54-2306
居宅介護支援事業所大地	635-0835	奈良県北葛城郡広陵町みささぎ台 7-13 谷口鍼灸接骨院内	0745-55-7382	0745-55-7386
ニチイケアセンター広陵	635-0821	奈良県北葛城郡広陵町笠 343-1	0745-54-1225	0745-54-1226
老人介護支援センターおきなのだ	635-0814	奈良県北葛城郡広陵町南郷 84-1	0745-55-5551	0745-55-9114
ケアプランセンターあゆむ	635-0803	奈良県北葛城郡広陵町大野 471-3	0745-60-6364	0745-27-4372
ケアプランセンター案山子	635-0823	奈良県北葛城郡広陵町三吉 1655-2	0745-60-2814	0745-60-2814
ケアプランセンターはなまる	635-0811	奈良県北葛城郡広陵町弁財天 348-3	0745-57-2493	0745-57-2493

## 8. 奈良県内の入退院調整ルールにおける取り扱い方針（奈良県HPより）

奈良県では、医療と介護が連携を図ることにより、病院から地域へシームレスな在宅移行ができ、介護が必要な方が、安心して病院への入退院と在宅療養ができる環境づくりを目的として、病院とケアマネジャーの入退院における引継手順をルール化した「入退院調整ルール」が各地域で策定されています。

平成30年度中には、奈良県内では36市町村8圏域で策定される見込みであり、各圏域の病院とケアマネジャーが協議を重ねて、地域の実情に応じてルールを策定しているため、圏域ごとのルールに若干の違いがあります。

この取り扱い方針は、担当している患者・利用者が圏域を越えて入退院をする際に混乱が起きないように、奈良県内における基本的な対応方針を記載したものです。取り扱い方針に則ってルールを運用した場合でも、患者・利用者の入退院調整に不利益を生じる事例がありましたら、各圏域のルールの見直し協議等に事例を挙げていただきますようお願いいたします。

**圏域を越えて入退院調整を行う際においては、原則として当該医療機関や事業所が所属する策定圏域のルールに則って運用してください。**

圏域を越えて病院やケアマネジャー等から連絡があった場合、連絡のタイミングや方法に若干の違いがある点についてご理解していただき、対応をお願いします。その際、患者・利用者にとって具体的に不利益等が生じた場合には、その内容について各圏域のルールの見直し協議等に事例を挙げていただくとともに、県にもご報告願います。

**入院時情報提供書、退院調整情報共有書は、当該事業所及び地域包括支援センターが所属する圏域の様式を活用**してもらって結構です。不足している情報があれば、病院とケアマネジャーが直接情報交換を行い、必要な情報を共有してください。

入退院調整における相手方の連絡窓口は、別添の各圏域の病院窓口一覧及び地域包括支援センター一覧を確認し、連絡してください。（生駒市内の病院は圏域を越えて退院する患者の住所地付近の居宅介護支援事業所の情報が不足する場合、患者の住所地の地域包括支援センターにご相談ください。）

「介護認定をうけているかどうか分からない、または担当ケアマネジャーが分からない場合」、圏域を越えて市町村介護保険担当課に連絡する場合は、原則本人または家族が連絡し、能力的に困難な状況の人の場合は、本人または家族の了承を得たうえで、病院担当者が市町村介護保険課へ問い合わせてください。

県では、県内全域でルールが策定されるよう取り組んでいきますが、当面の間ルール未策定地域の病院・ケアマネジャー等と連携する場合は、個別対応をお願いします。