

# 天理市入退院連携マニュアル

～病院と地域で患者さんの心をつなぐ切れ目のない連携をめざして～

## 令和5年度改訂

令和5年4月

天理市

## 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
4. 入退院調整ルールの内容	3
(1) 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）	3
① 入院の連絡（病院 → 担当ケアマネジャー）	3
② 入院時の情報提供（担当ケアマネジャー → 病院）	4
③ 病院と担当ケアマネジャーの情報交換	4
④ 退院の連絡について	
ア. 病院 → 担当ケアマネジャー	4
イ. 病院 → 訪問看護ステーション	4
(2) 入院前に介護認定を受けていない（担当ケアマネジャーが決まっていない場合）	5
① 退院調整が必要な患者について（病院 → 地域包括支援センター）	5
② 介護保険申請等の支援	5
③ 病院と地域包括支援センターの情報交換について	6
④ 退院の連絡について	
ア. 病院 → 地域包括支援センター	6
イ. 病院 → 訪問看護ステーション	6
(3) 入院患者の介護認定の有無が分からない場合	7
【感染対策】	7
(4) 個人情報の取り扱いについて	8
5. 連携に関わる診療報酬・介護報酬一覧	9
6. 地域包括支援センター窓口一覧	10
7. 病院担当窓口一覧	11
8. 参考資料	12
(1) 入院時情報提供書	12
(2) 退院調整情報共有書	14
9. 天理市関係機関一覧	16
10. 奈良県内の入退院調整ルールにおける取り扱い方針	19

# 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。

# 2. 対象：天理市内の以下の事業所(令和5年6月末現在)

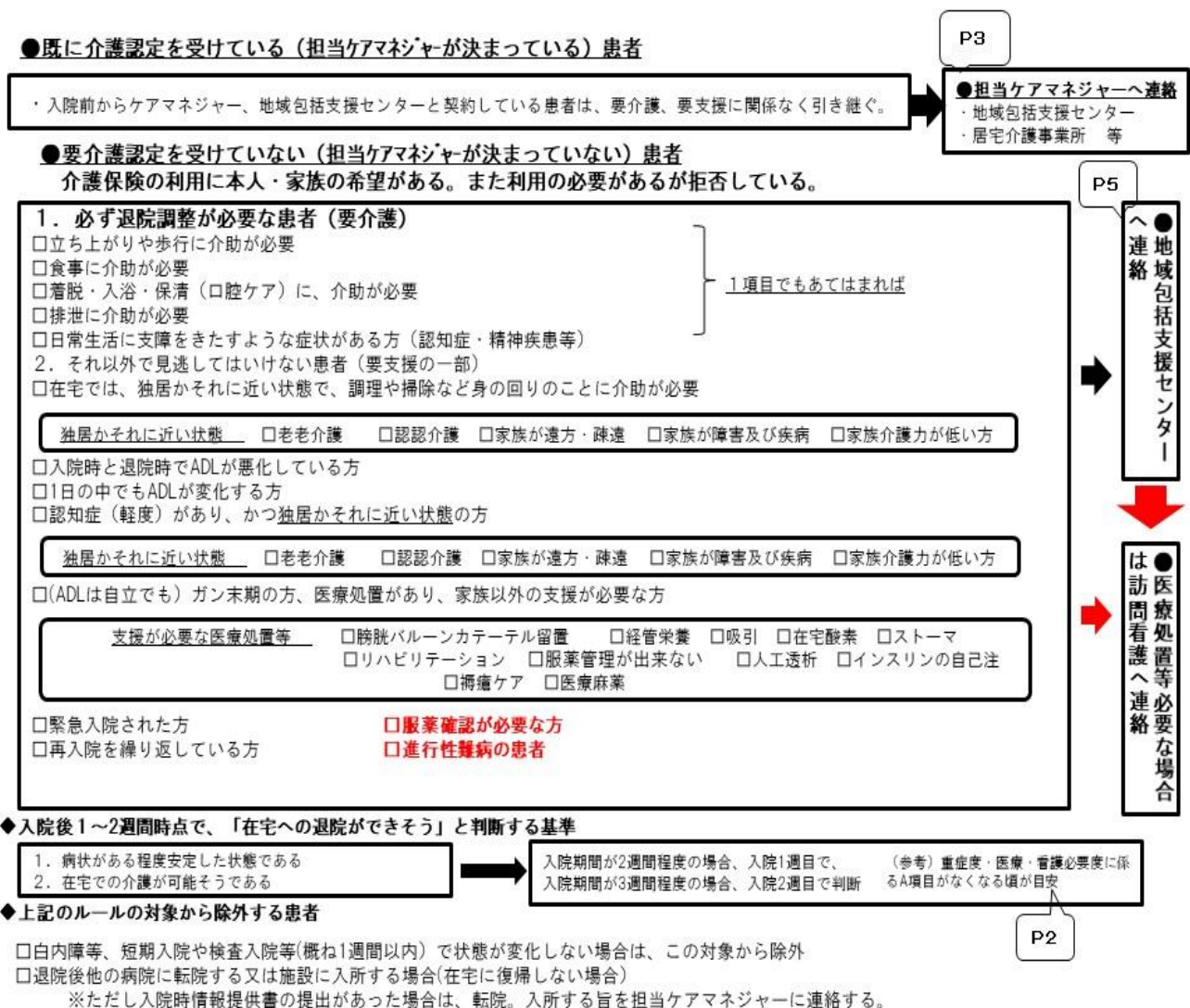
病院	5カ所	地域包括支援センター	4カ所
居宅介護支援事業所	20カ所	訪問看護ステーション	10カ所
小規模多機能型居宅介護支援事業所	7カ所		

# 3. 入退院調整ルール

対象地域の病院とケアマネジャーと訪問看護ステーションによる「疾患と病院種別を問わない」入院から退院までの引継ぎの手順を地域の実情に合わせて決めたルールのこと。

## (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、訪問看護ステーションと連携を図る。



(参考) 重症度、医療、看護必要度に係る評価表

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処置 ①創傷の処置（褥瘡の処置を除く） ②褥瘡の処置	なし	あり	—
2	呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）	なし	あり	—
3	注射薬剤3種類以上の管理	なし	あり	—
4	シリンジポンプの管理	なし	あり	—
5	輸血や血液製剤の管理	なし	—	あり
6	専門的な治療・処置 ①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、 ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理 ③麻薬の使用（注射剤のみ） ④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤の管理 ⑦昇圧剤の使用（注射剤のみ） ⑧抗不整脈剤の使用（注射剤のみ） ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用 ⑩ドレナージの管理、⑪無菌治療室での治療	なし	—	あり
7	I：救急搬送後の入院（5日間） II：緊急に入院を必要とする状態（5日間）	なし	—	あり

B	患者の状況等	0点	1点	2点
9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
10	移乗	介助なし	一部介助	全介助
11	口腔清潔	介助なし	介助あり	—
12	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
13	衣服着脱	介助なし	一部介助	全介助
14	診療。療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—
15	危険行動	ない	—	ある

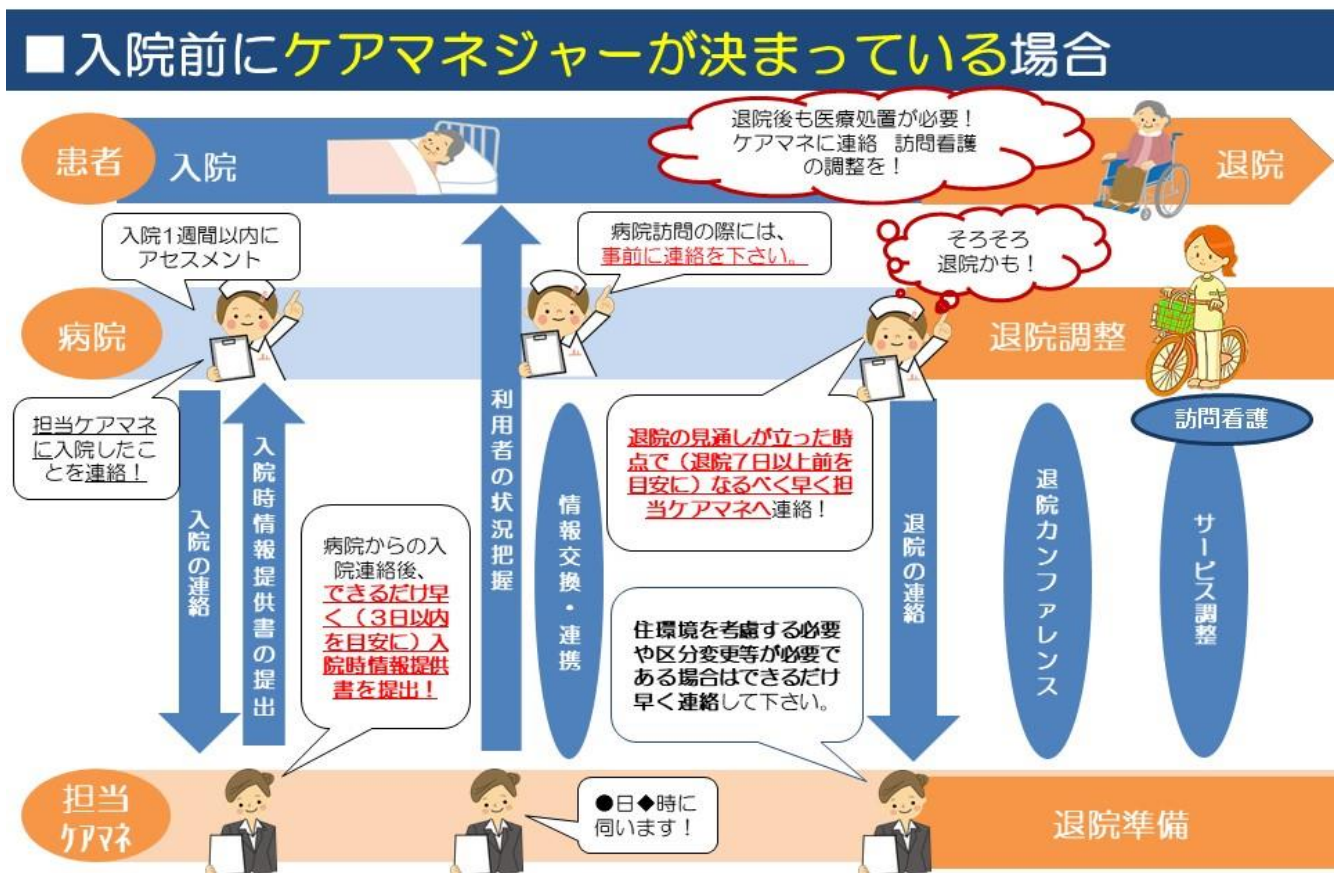
(出典) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価表

(厚生労働省 令和4年度診療報酬改定の概要より)

#### 4. 入退院調整ルールの内容

(1) 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）

- ・病院担当者は、入院患者が介護保険を利用している場合、本人や家族に担当ケアマネジャーを確認のうえ、担当ケアマネジャーへ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為。
- ・担当ケアマネジャーが分からない場合は、「(3) 入院患者の介護認定の有無などが分からない場合 (P7)」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な工夫に努める。

##### <工夫例>

- ※介護保険証や医療保険証、お薬手帳等と一緒に担当ケアマネジャー等の名刺を保管しておくよう、本人・家族に伝えておく。
- ※事前に、本人・家族に入院時は必ず担当ケアマネジャーへ連絡することを伝えておく。
- ※利用者が常時目につくところ（電話の前、ベッドサイド等）に事業所名、担当ケアマネジャーの氏名、連絡先を貼っておく。（家族にも担当ケアマネジャーの連絡先等を周知）
- ※担当ケアマネジャーや、利用事業所等の連絡先、ケアプラン等の入った物をファイル等にまとめ、それを、本人・家族が入院時に持参できるように準備しておく。

## 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、入院の連絡後できるだけ早く（3日以内を目安に）「入院時情報提供書」（参考様式：P12・13）を病院担当者（病院担当窓口一覧：P11）へ情報提供を行う。

※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）を行う為、1週間以内に在宅での情報が必要となるため。

FAXの場合：病院窓口へFAXする旨電話連絡をする（個人情報消しておく）  
持参する場合：事前に病院窓口へ訪問日を伝える

## ③ 病院と担当ケアマネジャーの情報交換について

- ・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上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、入院中の利用者の情報把握に努める。

## ④ 退院の連絡について

### ア.病院 → 担当ケアマネジャー

- ・病院担当者は、退院の見通しが立った時点で（退院7日以上前を目安に）なるべく早く担当ケアマネジャーに退院調整開始についての連絡を行う。  
※患者の状態や要望を反映した介護保険サービス調整には、少なくとも7日は必要なため
- ・住環境を考慮する必要（住宅改修）や区分変更等が必要な場合は、病院担当者はできるだけ早く担当ケアマネジャーに連絡する。
- ・急に退院が決定した場合は、病院担当者は直ちに担当ケアマネジャーに連絡する。
- ・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、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情報交換を行う際、必要に応じて「退院調整情報共有書」（参考様式：P14・15）を活用し、利用者の情報把握に努める。
- ・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。
- ・病院担当者は、入院時に担当ケアマネジャーから入院時情報提供を受けた患者が転院、入所する場合は、本人、家族の同意を得たうえで、担当ケアマネジャー等へ連絡する。

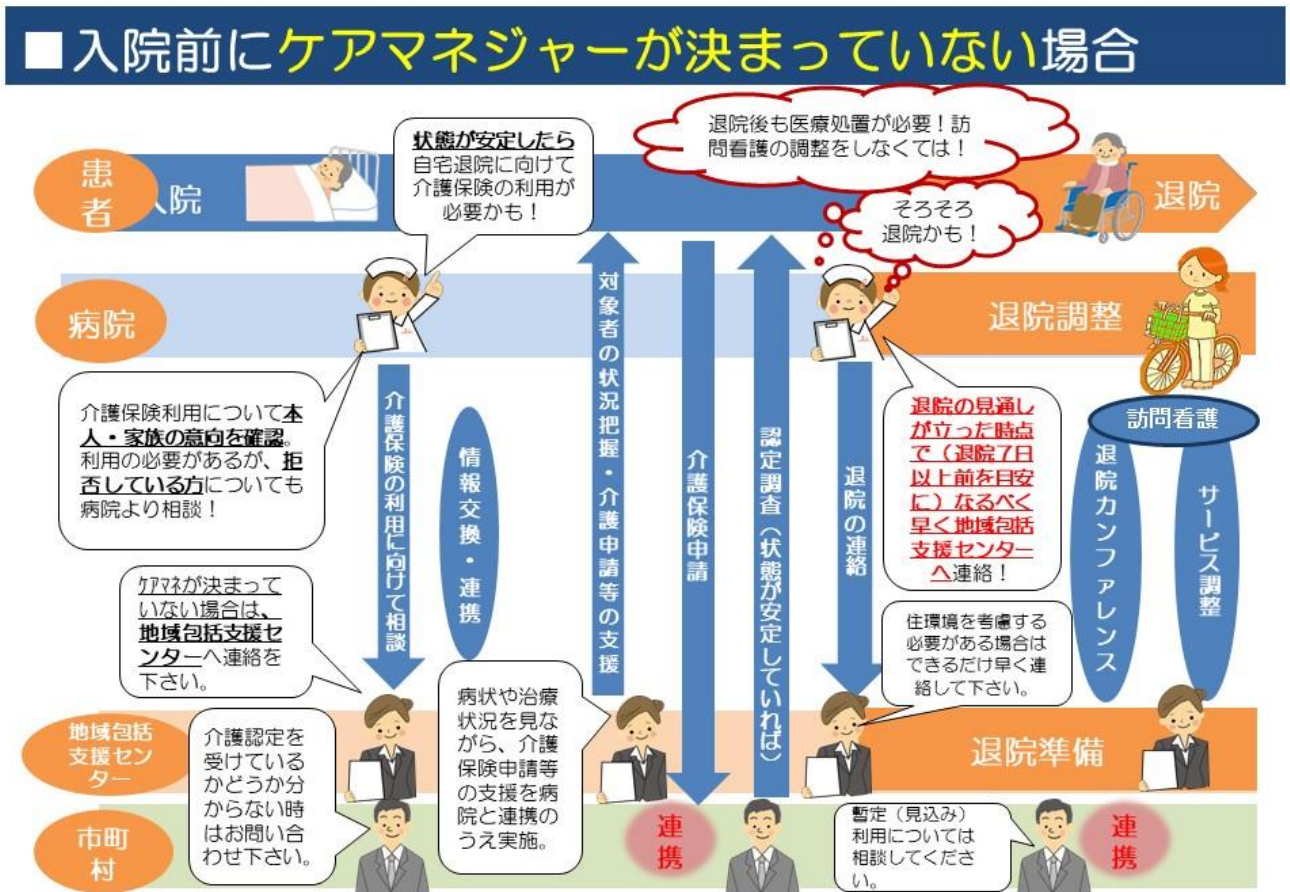
### イ.病院 → 訪問看護ステーション

- （ア）病院担当者は、担当ケアマネジャーへ連絡し、担当ケアマネジャーから訪問看護ステーションへ連絡する。
- （イ）病院担当者は、担当ケアマネジャーと訪問看護ステーションへ連絡する。



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

<ルールの流れ>



### ① 退院調整が必要な患者について（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」（P1）に該当していることを確認し、「入院後1～2週間時点で在宅への退院が出来そうとする判断基準」（P2）を参考に、適切な時期に地域包括支援センターへ連絡をする。  
ただし、本人・家族に介護保険利用についての意向を確認の上、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ておく。
- ・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サービス等の利用が必要と判断する場合も、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

- ・病院担当者は、手術後等状態が安定し、自宅への退院に向けて介護保険の利用が必要と判断した場合、本人や家族と介護保険の利用についての意思確認をし、本人、家族へ介護認定の申請を依頼する。
- ・本人、家族が申請することが困難な場合は、病院担当者は、居住地の地域包括支援センター（P10）と連携を図りながら、介護保険利用に向けた相談を行う。
- ・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係る相談があった場合は、病院担当者と連携を図り、対象者の状況把握に努めながら、介護保険申請等の支援を行う。
- ・市の介護保険担当者は、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について

- ・地域包括支援センターが、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上訪問することが望ましい。
- ・地域包括支援センターは、病院担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 退院の連絡について

#### ア 病院 → 地域包括支援センター

- ・病院担当者は、退院の見通しが立った時点で（7日以上前を目安に）、退院調整が必要と判断される患者については、なるべく早く地域包括支援センターに退院調整開始の連絡を行う。
  - ※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。
- ・住環境を考慮する必要（住宅改修）や介護区分変更等が必要な場合は、病院担当者はできるだけ早く地域包括支援センターへ連絡する。
- ・急遽退院が決まった場合は、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の連絡を受け、退院カンファレンスや病院担当者と情報交換を行う際は、「退院調整情報共有書」（参考様式：P14・15）を活用し、入院中の利用者の情報把握に努める。
- ・地域包括支援センタ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。

#### イ 病院 → 訪問看護ステーション

病院担当者は、以下により、訪問看護の利用につなげる。

- ・患者へ、「在宅医（かかりつけ医）」を確認し、訪問看護の利用、選定について相談する。
- ・「在宅医（かかりつけ医）」がない場合は、病院主治医へ訪問看護の利用、選定について相談する。
- ・ケアマネジャーが決まっていないため、地域包括支援センターへ相談  
地域包括支援センターは、病院担当者と情報共有を行いながら、「在宅医（かかりつけ医）」を確認し、訪問看護の利用、選定について相談対応を行う。

\*ケアマネジャーが決まっていない場合の対応については、状況に応じて、上記の対応に限らず、臨機応変な対応が必要な場合がある。



### (3) 入院患者の介護認定の有無等が分からない場合

- ・病院担当者は、入院患者の介護保険の利用状況や担当ケアマネジャーが分からない場合は、市福祉政策課（電話 0743-63-9260）へ問い合わせる。
- ・市福祉政策課は、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。

#### 【感染症対策】

- ◎ケアマネジャーと地域包括支援センターの職員は、入院時の情報提供や、病院との情報交換のための訪問や、退院カンファレンスに出席する場合等は、発熱、咳、下痢などの症状が無いことを確認し、症状がある場合は、出席せず、リモートの利用や日程調整を図る。
- ◎ケアマネジャーと、地域包括支援センターの職員は、訪問先の病院の感染対策に従う。
- ◎ケアマネジャーと地域包括支援センターの職員が、業務を終了し、病院を辞する時は、手洗い・手指消毒の徹底をする。
- ◎リモートで可能な連絡調整等は、リモートの利用を進める。

#### (4) 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、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。また、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等は、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等適切な取り扱いを行う。(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に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の法令に従い、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調整の為に、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小限に留め、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、内容など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、家族状況その他一切の利用者や家族個人に関する情報
- ・ 認定調査票（概況調査・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、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為に知っておくべき医療情報
- ・ その他の情報

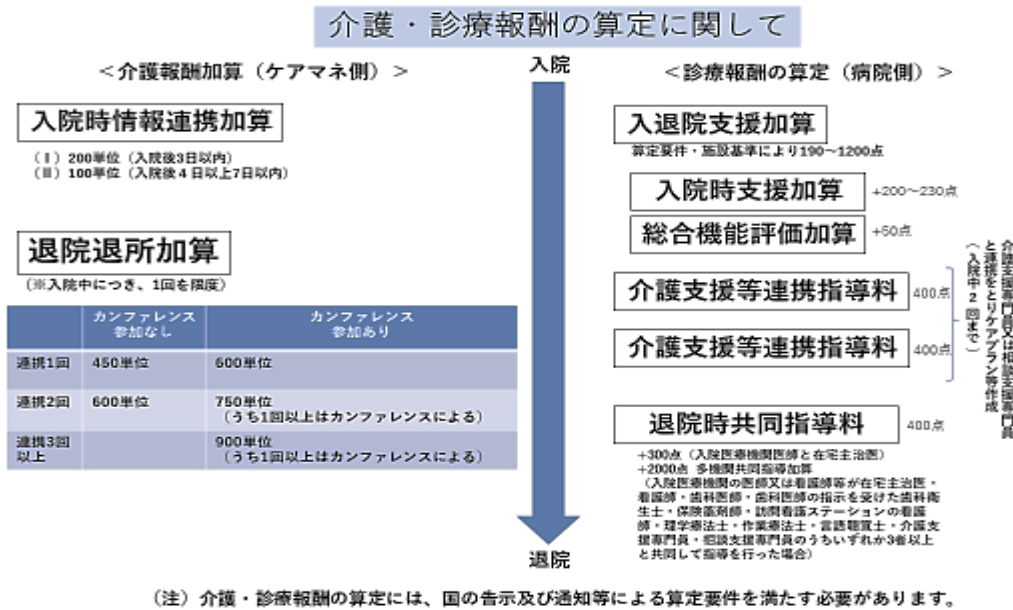
#### 4、使用する期間 契約日～契約満了日

年 月 日

居宅介護支援事業所 様

利用者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (自署または記名押印)  
代筆者 氏名 \_\_\_\_\_ (自署または記名押印)  
家族の代表 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (自署または記名押印)

## 5. 連携に関わる診療報酬・介護報酬一覧（令和3年4月現在）



※入院時情報連携加算について（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）より）

Q：先方と口頭でのやりとりがない方法（FAXやメール、郵送等）により情報提供を行った場合には、送信等を行ったことが確認できれば入院時情報連携加算の算定は可能か。

A：入院先の医療機関とのより確実な連携を確保するため、医療機関とは日頃より密なコミュニケーションを図ることが重要であり、FAX等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておかなければならない。

※上記の通り通知がありますので、送付日等を計画書等に記録するなど注意が必要

(注)介護・診療報酬加算の算定には、国の通知等に拠る算定条件を満たす必要があります。

## 6. 地域包括支援センター窓口一覧

	北部 地域包括支援センター	中部 地域包括支援センター	西南部 地域包括支援センター	東部 地域包括支援センター
所在地	石上町 358 番地	丹波市町 302 番地	岸田町 1199 番地	福住町 5504 番地
電話	0743-65-5520	0743-63-1120	0743-66-1188	0743-69-2216
FAX	0743-65-5521	0743-68-2551	0743-66-1241	0743-69-2101
相談時間	月～日 9：00～17：30	月～土 9：00～17：30	月～日 9：00～17：30	月～金 9：00～18：00
担当地域	櫛本・山の辺校区	丹波市・前栽校区	朝和・柳本校区	二階堂・井戸堂 福住校区

包括	小学校区	町名
北部	櫛本	櫛本町、櫛町、蔵之庄町、森本町、中之庄町、和爾町
	山の辺	上仁興町、下仁興町、苜原町、滝本町、内馬場町、布留町、豊井町、三島町、豊田町、岩屋町、石上町、田部町、別所町、杣之内町（木堂）
中部	丹波市	藤井町、川原城町、丹波市町、守目堂町、田町、勾田町、御経野町、杣之内町、
	前栽	前栽町、杉本町、平等坊町、小路町、中町、南六条町、喜殿町、上総町、小田中町、指柳町、田井庄町、富堂町、岩室町
西南部	朝和	佐保庄町、三昧田町、福知堂町、永原町、長柄町、西長柄町、兵庫町、新泉町、岸田町、中山町、成願寺町、萱生町、竹之内町、乙木町、園原町
	柳本	柳本町、渋谷町、檜垣町、遠田町、海知町、武蔵町
東部	二階堂	庵治町、嘉幡町、二階堂南菅田町、二階堂北菅田町、二階堂上ノ庄町、荒蒔町、稲葉町
	井戸堂	西井戸堂町、東井戸堂町、九条町、備前町、吉田町、合場町、小島町
	福住	福住町、山田町、長滝町

## 7. 病院担当窓口一覧

(令和5年4月1日現在)

病院名	ケアマネジャーとの情報を共有する部署	
	入院時情報提供書の提出	ケアマネジャーへの退院調整担当部署
天理よろづ相談所病院	患者総合支援センター(FAX・持参とも) TEL:63-5611(代表) FAXの場合:東西病棟 63-6158(直通) 持参する場合:事前にTELして持参 もしくは入院病棟のスタッフステーションでも可	患者総合支援センター(退院支援担当) TEL:63-5611(代表) FAX:東西病棟 63-6158(直通)
	<b>&lt;土・日祝の対応&gt;</b> FAXは受診可(FAX受信分は週明けに対応)	<b>&lt;土・日祝の対応&gt;</b> 2021年4月から土曜日すべて休日となりました 土・日曜日・祝日は休日の為対応不可
天理よろづ相談所病院 白川分院	地域医療連携室(FAX・持参とも) TEL:61-0118(代表)・61-0312(直通) FAXの場合:61-0203 持参する場合:事前に連絡	地域医療連携室 TEL:61-0118(代表)・61-0312(直通) FAX:61-0203
	<b>&lt;土・日祝の対応&gt;</b> FAXは受信可(FAX受信分は週明けに対応)	<b>&lt;土・日祝の対応&gt;</b> 土・日曜日・祝日は休日の為対応不可
高井病院	地域医療連携室 TEL:65-0372(代表) 65-3263(直通)(日祝・時間外は不通) FAXの場合:地域医療連携室 65-5616(直通) 持参する場合:事前にTELして持参	入院病棟・医療相談室 TEL:65-0372(代表) 65-3263(地域医療連携室経由) FAX:65-5616
	<b>&lt;土・日祝の対応&gt;</b> 土曜日:地域連携室・医療相談室 日・祝日:対応不可(急ぎの場合は入院病棟)	<b>&lt;土・日祝の対応&gt;</b> 入院病棟(日・祝日:緊急以外は不可)
奈良東病院	地域医療連携室(FAX・持参とも) TEL:65-1771 61-5800(直通) ※もしくは、入院病棟のナースステーションでも可 FAXの場合:65-0849 持参する場合:事前にTELして持参 ☆FAXした原本の郵送でも可	地域医療連携室 TEL:61-5800(直通) TEL:65-1771 FAX:65-0849
	<b>&lt;土・日祝の対応&gt;</b> 土曜日:地域連携室 日・祝日:入院病棟	<b>&lt;土・日祝の対応&gt;</b> 土曜日:地域連携室 日・祝日:入院病棟
高宮病院	看護部(FAX・持参とも) TEL:67-1605 FAXの場合:66-2851	看護部 TEL:67-1605 FAX:66-2851
	<b>&lt;土・日祝の対応&gt;</b> 看護部(必要時対応) TEL:67-1605 FAXの場合:66-2851	<b>&lt;土・日祝の対応&gt;</b> 看護部(必要時対応) TEL:67-1605 FAXの場合:66-2851

## 8. 参考様式

### (1) 入院時情報提供書

#### 入院時情報提供書(表面)

※ 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

★サービス計画書の添付(  有  無 )

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。

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			
	TEL:			同居家族は○で囲む 【★:キーパーソン、☆:主な介護者、○:女性、□:男性】			
緊急連絡先	氏名	続柄	自宅TEL:				
	住所		携帯TEL:				
	氏名	続柄	自宅TEL:				
	住所		携帯TEL:				
成年後見人等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	氏名:	TEL: 携帯:				
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 その他 ( )					
	生活保護	<input type="checkbox"/> 有 ( 担当ケースワーカー: )					
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 )					
	有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
障害等認定	<input type="checkbox"/> 身障 (種別: / )級 ・ <input type="checkbox"/> 精神 ( )級 ・ 療育( <input checked="" 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	種別	<input type="checkbox"/> 外来通院		種別	<input type="checkbox"/> 訪問診療		
	医療機関			医療機関			
	主治医名			主治医名			
	連絡先			連絡先			
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"/> 通所介護 ( 回/週 )		
	<input type="checkbox"/> 通所リハ ( 回/週 )		<input type="checkbox"/> 訪問リハビリ ( 回/週 )		<input type="checkbox"/> 短期入所 ( 回/週 )		
	<input type="checkbox"/> 訪問看護 ( 回/週 事業所名: )		<input type="checkbox"/> 定期巡回型訪問介護 ( )				
	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 (内容: )						
	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <		<input type="checkbox"/> 訪問 ( 回/週 )		<input checked="" type="checkbox"/> 通い ( 回/週 )		<input type="checkbox"/> 泊り ( 回/週 ) >
	<input type="checkbox"/> その他 (内容: )						



# 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"/> ペースト <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  水分(トロミ) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 弱 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 強 ) 食物アレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	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"/>					
	洗濯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
	掃除	<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"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 上 <input type="checkbox"/> 下 <input type="checkbox"/> 全部 )	金銭管理	<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"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> シルバーカー  <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> シルバーカー	視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 視力低下あり 眼鏡 ( <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ) <input type="checkbox"/> 視野狭窄 <input type="checkbox"/> 視野欠損 <input type="checkbox"/> 全盲				
						聴力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや難聴 <input type="checkbox"/> 難聴 補聴器 ( <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 )				
移乗	<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 ( 代替方法 :				
起居	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		理解	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> できない				
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	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 )				
更衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		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				
排泄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <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 リハビリパンツ <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 自己管理の状況		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 ( )			
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"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> カテーテル ( <input type="checkbox"/> 膀胱留置 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> 便 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 褥瘡 ( 部位 : ) <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 疼痛管理 ( 麻薬使用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ) <input type="checkbox"/> その他					<備考>					
その他 ( ご本人の性格・望む暮らし・心身状況・生活環境・習慣・介護力・医療上の注意点、在宅での問題点等 )											
院内の多職種カンファレンスへの参加 <input type="checkbox"/> 希望する						退院前カンファレンスへの参加希望 <input type="checkbox"/> 希望する					
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、国の通知等に拠る算定状況を満たす必要があります。

(R1、12月作成)

(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		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	明・大・昭 年 月 日( 歳)
住所		入院期間(予定)	
	TEL	年 月 日 ~ 年 月 日(予定)	
要介護度	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 区分変更中 <input type="checkbox"/> 新規申請中 <input type="checkbox"/> 非該当 <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) 認定日: 年 月 日 有効期間: 年 月 日~ 年 月 日		
かかりつけ医	<input type="checkbox"/> 外来通院 医療機関・主治医名 連絡先	<input type="checkbox"/> 訪問診療 医療機関・主治医名 連絡先	
疾病の状態	主病名	手術	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (手術名: )
	副病名	既往歴	
	主症状		
	合併症		
	服薬状況	服薬内容(変更がある場合の観察ポイントと内容)・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 往診( <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)		
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/患者・家族の理解・受け止め方/患者・家族の希望		
特別な医療	<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"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> カテーテル( <input type="checkbox"/> 膀胱留置 <input type="checkbox"/> 導尿) <備考> <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> 便 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 褥瘡(部位: ) <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 疼痛管理(麻薬使用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) <input type="checkbox"/> その他		
退院指導の状況	<input type="checkbox"/> 無  <input type="checkbox"/> 有	* 有の場合	<内容>(誰に指導したか)  理解度 <input type="checkbox"/> 本人: <input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 不十分 (問題点: ) <input type="checkbox"/> 家族: <input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 不十分 (問題点: )

					病棟での様子/在宅での留意点		
食事					嚥下状態(良・不良) 咀嚼状況(良・不良) 普通・軟菜・刻み・ペースト・経管栄養 箸・スプーン・自助具・ 制限(無・有) 制限内容(塩分・水分(ト・ロ有<弱・中・強>・無)・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) 入浴制限(無・有)(シャワー・清拭・その他( )) 入浴時の留意点:		
更衣							
排泄					トイレ ホータルトイレ 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・M)				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						
療養上注意する事項等	入浴時の入浴可能血圧						
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。

(R1. 12月作成)

## 9. 天理市関係機関一覧 (令和5年7月1日現在)

### <病院>

	病院名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX 番号
1	天理よろづ相談所病院	632-8552	三島町 200	0743 - 63 - 5611	0743 - 63 - 6158
2	天理よろづ相談所病院 白川分院	632-0003	岩屋町 604	0743 - 61 - 0118	0743 - 61 - 0203
3	高井病院	632-0006	蔵之庄町 470 - 8	0743 - 65 - 0372	0743 - 65 - 5616
4	奈良東病院	632-0001	中之庄町 470	0743 - 65 - 1771	0743 - 65 - 0849
5	高宮病院	632-0052	柳本町 1102	0743 - 67 - 1605	0743 - 66 - 2851

### <天理市>

担当課	郵便番号	所在地	電話番号	FAX 番号
健康福祉部 福祉政策課 地域支え合い推進係	632 - 8555	川原城町 605	0743 - 63 - 9260	0743 - 63 - 6641
健康福祉部 介護福祉課 認定審査係	632 - 8555	川原城町 605	0743 - 63 - 9262	0743 - 63 - 5378

### <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
北部地域包括支援センター-	632-0011	石上町 358	0743 - 65 - 5520	0743 - 65 - 5521
中部地域包括支援センター-	632 - 0034	丹波市町 302	0743 - 63 - 1120	0743 - 68 - 2551
西南部地域包括支援センター-	632 - 0056	岸田町 1199	0743 - 66 - 1188	0743 - 66 - 1241
東部地域包括支援センター-	632 - 0122	福住町 5504	0743 - 69 - 2216	0743 - 69 - 2101

### <小規模多機能型居宅介護>

	事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX 番号
1	小規模多機能 ケアセンター 美心逢	632 - 0074	東井戸堂町 372 - 1	0743 - 68 - 1515	0743 - 68 - 1525
2	あすならホーム二階堂 多機能型ケアホーム	632-0082	荒蒔町 138 - 4 メゾンブランカ1 F	0743 - 64 - 4165	0743 - 64 - 4173
3	フレンド倶楽部天理	632 - 0094	前裁町 224 - 1	0743 - 85 - 5021	0743 - 85 - 5021
4	あすならホーム天理 多機能型ケアホーム	632 - 0016	川原城町 207 - 1	0743 - 69 - 4165	0743 - 69 - 4111
5	あすならホーム 櫛本 多機能型ケアホーム	632 - 0004	櫛本町 3012 - 1	0743 - 65 - 3665	0743 - 65 - 3344
6	あすならホーム 柳本 多機能型ケアホーム	632 - 0052	柳本町 1310 - 1	0743 - 66 - 1800	0743 - 66 - 1881
7	あすならホーム山の 辺多機能型ケアホーム	632 - 0018	別所町 246	0743 - 68 - 1165	0743 - 68-1166

<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
1	ケアプランセンター-清寿苑	632-0001	中之庄町 392-1	0743 - 68 - 4111	0743 - 68 - 4100
2	ケアセンター-心	632 - 0004	櫛本町 3210 - 4	0743 - 65 - 5799	0743 - 65 - 5877
3	居宅介護支援事業所 すみれの花	632-0094	前栽町 223 番地ソ レイユ前栽 B 棟102	0743 - 86 - 4508	0743 - 86 - 4506
4	あすならホーム山の辺 ケアプランセンター-	632 - 0018	別所町 246	0743 - 68 - 1165	0743 - 68-1166
5	モリワキ居宅介護支援 事業所天理	632-0011	石上町 358 - 3	0743 - 61 - 0017	0743 - 61 - 0018
6	居宅介護支援事業所 ペンギンホーム	632 - 0016	川原城町 275 - 1 松尾ビル 3 F	0743 - 63 - 2994	0743 - 63 - 2994
7	居宅介護支援センター みやぎ	632 - 0034	丹波市町 302	0743 - 68 - 2550	0743 - 68 - 2551
8	柳本居宅介護支援事 業所	632 - 0052	柳本町 1194 - 1	0743 - 67 - 0091	0743 - 67 - 0050
9	社会福祉法人天寿会 ひびき居宅介護支援 事業所	632 - 0056	岸田町 1199	0743 - 66 - 1188	0743 - 66 - 1241
10	ケアプランセンター-夢	632-0063	西長柄町 453 - 2	0743 - 67 - 3301	0743 - 67 - 3302
11	居宅介護支援事業所 ファミリア	632-0045	福知堂町 273-3	0743 - 85 - 5601	0743 - 85 - 5602
12	みらの介護サービス	632 - 0071	田井庄町 631	0743 - 62 - 6772	0743 - 62 - 6773
13	有限会社在宅総合 ケアセンター-幸福	632 - 0072	富堂町 219 - 6	0743 - 69 - 6630	0743 - 69 - 6631
14	そうそう	632 - 0016	川原城町 791	0743 - 25 - 5700	0743 - 25 - 2131
15	ライフサポート うさぎ	632 - 0095	喜殿町 16 - 2	0743 - 62 - 4397	0743 - 22 - 4398
16	在宅サービス事業所 やすらぎ園	632 - 0122	福住町 5504	0743 - 69 - 2253	0743 - 69 - 2253
17	クライムハイケアー 居宅支援事業所	632 - 0016	川原城町 374-5	0743-62-0145	0743-62-0145
18	ケアプランセンター フォーシーズン	632-0034	丹波市町 295	0743-62-1020	0743-62-1021
19	居宅介護支援事業所 おやの里	632-0016	川原城町 366-2	0743-63-9111	0743-63-9112
20	ケアプランセンター 帆帆	632-0072	富堂町 300-57	0743-63-7690	0743-63-7699

<訪問看護ステーション>

	事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX 番号
1	訪問看護ステーション あかり	632-0016	田部町 524	0743-85-6292	0743-62-2887
2	あすならホーム山の辺 訪問看護ステーション	632-0018	別所町 246	0743-68-1165	0743-68-1166
3	訪問看護ステーション ほのか	632-0094	前裁町 70-1	0743-85-4180	0743-69-5766
4	訪問看護ステーション アルタス	632-0071	田井庄町 117-5 ル・ヴィラージュ 117 201号	0743-63-3990	0743-63-3991
5	こころの訪問看護 ステーション ひなた天理	632-0071	田井庄町 303-3	0743-20-6678	0743-20-7531
6	JOYUSLIFE 訪問看護ステーション	632-0072	富堂町 223-8	0743-87-9741	0743-87-9742
7	訪問看護ステーション 夢未来	632-0063	西長柄町 453-2	0743-67-3305	0743-67-3302
8	天理訪問看護ステー ションひまわりⅡ	632-0015	三島町 125-1	0743-62-3334	0743-62-3335
9	医療法人宮城会 訪問看護ステーション みみずく	632-0034	丹波市町 302	0743-63-1016	0743-63-7160
10	訪問看護ステーショ ン帆船	632-0072	富堂町 300-57	0743-63-7690	0743-63-7699



## 10. 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」、圏域を超えて市町村介護保険担当課に連絡をする場合は、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。

(奈良県地域包括ケア推進室ホームページより引用)

令和元年12月 マニュアル策定

令和2年4月 一部改訂

令和2年6月 一部改訂

令和2年10月 一部改訂

令和3年4月 一部改訂

令和4年2月 一部改訂

令和4年4月 一部改訂

令和4年11月 一部改訂

令和5年2月 一部改訂

令和5年4月 一部改訂

病院関係者と介護関係者の天理市入退院連携マニュアル

発行 天理市 健康福祉部 福祉政策課

天理市川原城町605番地

TEL:0743-63-9260

FAX:0743-63-6641

ホームページ:<http://www.city.tenri.nara.jp/>

E-Mail:[fukushi-s@city.tenri.lg.jp](mailto:fukushi-s@city.tenri.lg.jp)