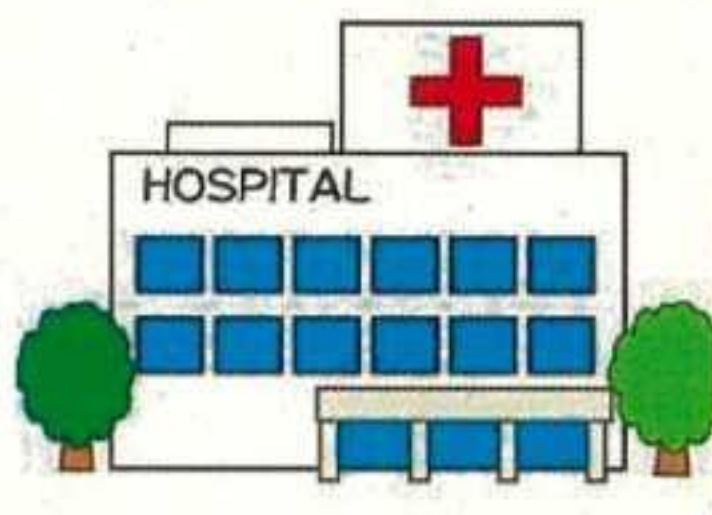


(中丹東圏域版) 入退院連携マニュアル

～病院と地域関係者との円滑な連携を目指して～

医療と介護が連携を図ることにより、病院及び病診連携を補完して病院から在宅への復帰を円滑にし、退院後も安心して療養できる環境づくりを可能とすることを目的として、本マニュアルを作成する。



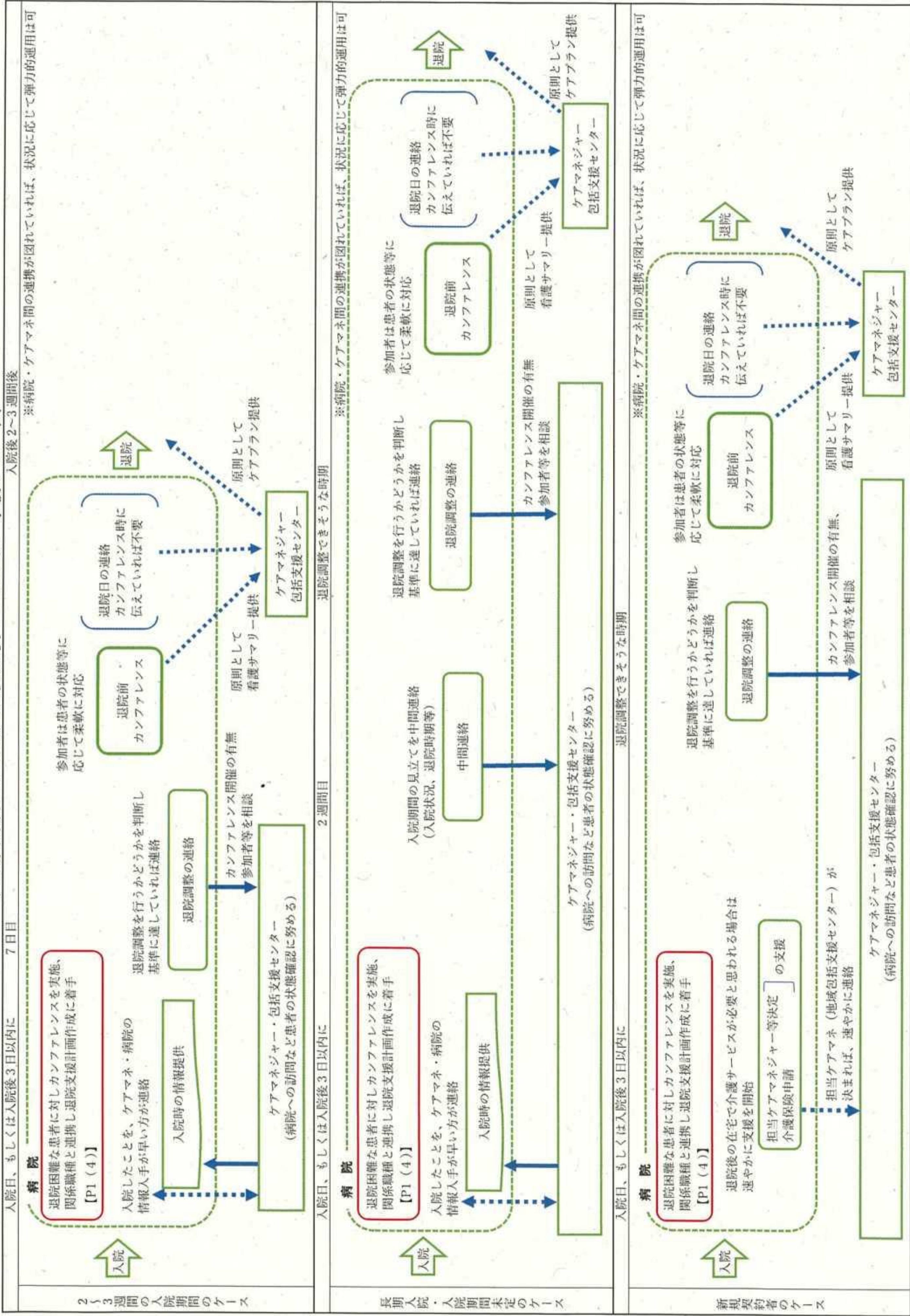
令和6年6月(改訂版)



目 次

事務フロー図（中丹東圏域における入退院連携）	（巻頭）
入退院連携マニュアル本文	
1. 入院時の情報提供のルール	1
(1) 入院時の情報提供	
(2) 病院が入院時に欲しい情報	
(3) 入院時情報提供用紙	
(4) 入院の第一報	
(5) 要支援者の連絡	2
(6) 個人情報の適切な取り扱い	
2. 退院調整のルール（連絡時期・対象患者）	3
(1) 2～3週間程度の入院期間の連絡時期	
(2) 長期入院（3週間以上）や入院期間が未定の連絡時期	
(3) 新規契約者の支援	
(4) 退院調整が必要な患者	4
(5) 「退院調整を開始する」と判断する基準	
3. 退院調整のルール（退院前カンファレンスから退院）	5
(1) 退院前カンファレンスの参加者	
(2) ケアマネジャーが退院前カンファレンスで欲しい情報	
(3) 在宅退院時情報確認書（ケアマネジャー用）	
(4) 退院日の連絡	
(5) 看護サマリーの提供	
(6) 退院後のケアプランの提供	
全病院の院内担当窓口等の一覧表	6
入退院時連携にかかる主な診療報酬・介護報酬一覧	7
関係機関一覧表	8
病院、地域包括支援センター	
小規模多機能型居宅介護事業所、居宅介護支援事業所（綾部市）	
居宅介護支援事業所（舞鶴市）	
訪問看護ステーション	
参考様式1 入院時情報提供用紙：京都府共通患者情報提供書	12
※京都府医師会 HP；介護保険情報－Ⅱ.事業所向け介護保険情報－4.居宅介護支援医療連携加算向け情報提供用紙	
参考様式2 入院時情報提供用紙：舞鶴版サービス利用調書	13
※舞鶴市 共通様式	
参考様式3 入院時情報提供用紙：入院時情報提供書（ケアマネジャー → 医療機関）	15
※京都府介護支援専門員会統一様式	
参考様式4 退院に向けたヒアリングシート	17
※京都府介護支援専門員会統一様式	

中丹東圏域における入退院連携マニユアル 事務フロー図



1. 入院時の情報提供のルール

(1) 入院時の情報提供

ケアマネジャー（地域包括支援センターを含む。以下同じ）は、担当する要介護者及び要支援者が入院した場合は、入院日、もしくは入院後3日以内に、原則として入院時情報提供用紙（別添 参考様式1～3のいずれか）を病院にFAX又は担当窓口を持参する。（参照：病院窓口一覧表）

<情報提供を省略できる例>

検査のための入院、白内障等の短期入院（概ね1週間以内）で状態が変化する可能性が低い場合、入退院を何度も繰り返している場合 など

(2) 病院が入院時に欲しい情報

- ・ 既往歴
- ・ かかりつけ医（精神科等を含む）
- ・ 在宅中のADL
- ・ 療養上の問題点
- ・ 精神的な状況（認知症のレベル等）
- ・ 緊急時連絡先、家族（介護力、協力的か等）、キーパーソン
- ・ 介護サービス利用状況（福祉用具の使用状況等）
- ・ 自宅の状況（住宅改修の有無、内容）

※ケアマネジャーは、上記の情報を病院に提供できるよう努力する。

(3) 入院時情報提供用紙

ケアマネジャーが記入して病院に情報提供するもので、別添参考様式1～3のいずれか（舞鶴市内のケアマネジャーは参考様式2）を使用する。ただし、現在使用中の様式等で上記（2）の内容が記載できる場合は、独自の様式を使用しても構わないものとする。

(4) 入院の第一報

患者が入院したことを早期に把握してその後の調整を行うために、病院担当者と担当ケアマネジャーは入院がわかれば出来るだけ早く相互に連絡するように努める。

なお、ケアマネジャーからの第一報又は入院時情報提供用紙の提出がない場合は、担当ケアマネジャーがわかり次第、病院担当者から連絡する。

病院は、原則として入院日、もしくは入院後3日以内に、患者の状況を把握するとともに退院困難な要因（下記のとおり）を有している患者を抽出する。

この退院困難な患者に対し入院後7日以内、もしくはできる限り早期に多職種によるカンファレンスを実施するとともに、入院後7日以内に退院支援計画の作成に着手する。

<退院困難な要因>

ア】悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること

イ】緊急入院であること

ウ】要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること（介護保険法施行令第2条各号に規定する特定疾病を有する40歳以上65歳未満の者及び65歳以上の者に限る）又は要支援状態であるとの疑いがあるが要支援認定が未申請であること

エ】コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する者

- オ】強度行動障害の状態の者
- カ】家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること
- キ】生活困窮者であること
- ク】入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること）
- ケ】排泄に介助を要すること
- コ】同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと
- サ】退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む）が必要なこと
- シ】入退院を繰り返していること
- ス】入院治療を行っても長期的な低栄養状態となることが見込まれること
- セ】家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等であること
- ソ】児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること
- タ】その他患者の状況から判断して ア】から ソ】までに準ずると認められる場合

（５） 要支援者の連絡

要支援者については、患者の状態（介護サービスが福祉用具貸与のみの場合など）に応じて、電話連絡等の簡便な方法による情報提供も可とする。

（６） 個人情報の適切な取り扱い

医療介護の連携で必要な情報提供について、利益目的の院内掲示等や契約時の包括同意を取るなど、個人情報の適切な取り扱いを行う。

◆運用上での留意事項

- * 病院担当者と担当ケアマネジャーは、紹介状等がない患者で入院前に在宅医療で関わっている「かかりつけ医」がいる場合は、必要な連絡等を行うなど、「かかりつけ医」と入院時の連携に務める。
- * 担当ケアマネジャーは、日頃から本人・家族と連携を密にし、入院時等の緊急時には連絡が入るような関係づくりに務める。

2. 退院調整のルール（連絡時期・対象患者）

（1）2～3週間程度の入院期間の連絡時期（目安）

病院担当者は、下記（4）の患者に対して、入院後7日目位で「退院調整を開始する」と判断する基準（下記（5）の基準を参照）に合致するかを判断し、概ね基準を満たしている場合は、ケアマネジャーに連絡する。

なお、連絡時期の目安を入院後7日目位とするのは、できる限り退院の1週間前（ケアマネジャーと新規契約する方はできる限り早く）にケアマネジャーへ連絡できるように設定しているためである。

「一律的に入院後7日目位で連絡するのではなく、下記（5）の基準を概ね満たした時点でケアマネジャーに連絡する趣旨である」

◆運用上での留意事項

- * 病院担当者は、入院時に面談や情報提供にて担当ケアマネジャーの有無を確認
- * 病院からケアマネジャーへの連絡は、できるだけケアマネジャーに直接行う。
（家族を通じての連絡は、正確に伝わらない可能性がある）
- * 入院前と状態の変化がないという情報も大事な情報であり、「変化なし」の情報提供も含めて、退院時はケアマネジャーへの情報提供を行っていく。
- * 他病院等へ転院する場合についても、ケアマネジャーに連絡を行う。
（転院先から在宅退院や施設入所の相談対応時に、転院前の情報が必要）
- * 急な退院となった場合は、直ちにケアマネジャーに連絡する。
- * 病院から退院連絡がないと気づいた際は、ケアマネジャーから病院に確認する。
- * ケアマネジャーは、入院中の患者の状態等を把握するため、病院担当者と連携を図りながら病院への訪問を行うなど、できる限り状態確認に努める。

（2）長期入院（3週間以上）や入院期間が未定の連絡時期（目安）

○中間連絡

病院担当者は、長期入院となる場合や入院期間が未定の場合は、長期入院が判明した時点又は入院後2週間目位で、入院状況や退院見込み等をケアマネジャーに、中間連絡する（その後の連絡は、必要に応じて適宜行う）。

ただし、入院時にケアマネジャーが退院見込み等を確認している場合は、省略することができる。

○退院調整の連絡

病院担当者は、下記（4）の患者に対して、退院調整を開始すると判断される基準（下記（5）の基準を参照）を概ね満たす場合は、ケアマネジャーに連絡する。
（病院・ケアマネジャー間で連携が図れていれば、必要に応じて弾力的な運用可）

（3）新規契約者の支援（介護保険申請・ケアマネジャー決定）

病院担当者は、介護サービスが新規に必要と思われる入院患者に対して、介護保険申請及びケアマネジャーを決定するための支援を行う。

なお、介護保険申請及び認定手続きに約1ヶ月間を要するため、速やかに申請手続き及びケアマネジャーを決定できるように努める。

<見込まれる介護度と連絡先>

- | | | |
|---------------|---|---------------|
| 中・重度者（要介護）の場合 | ⇒ | 居宅介護支援事業所へ連絡 |
| 軽度者（要支援）の場合 | ⇒ | 地域包括支援センターへ連絡 |
| 判断に迷った場合 | ⇒ | 地域包括支援センターへ連絡 |

(4) 退院調整が必要な患者

○退院調整が必要な患者（退院困難な要因を有している患者）

- ア】悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること
- イ】緊急入院であること
- ウ】要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること（介護保険法施行令第2条各号に規定する特定疾病を有する40歳以上65歳未満の者及び65歳以上の者に限る）又は要支援状態であるとの疑いがあるが要支援認定が未申請であること
- エ】コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する者
- オ】強度行動障害の状態の者
- カ】家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること
- キ】生活困窮者であること
- ク】入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること）
- ケ】排泄に介助を要すること
- コ】同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと
- サ】退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む）が必要なこと
- シ】入退院を繰り返していること
- ス】入院治療を行っても長期的な低栄養状態となることが見込まれること
- セ】家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等であること
- ソ】児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること
- タ】その他患者の状況から判断して ア】から ソ】までに準ずると認められる場合

⇒ 1項目でも該当すれば、ケアマネジャー又は地域包括支援センターへ連絡

○それ以外で、注意が必要な患者

- ・独居又はそれに近い方で、調理や掃除など身の回りの介助が必要
- ・食事制限（治療食、塩分、水分など）が必要、又は栄養指導が必要
- ・服薬管理に注意が必要
- ・アルコール依存症
- ・精神疾患、難病

⇒ 状況に応じて、ケアマネジャー又は地域包括支援センターへ連絡

※入院前に担当ケアマネジャーが既にいる場合は、入院前と状態の変化がなく退院調整が必要でないと思われる場合であっても、退院前には「状態の変化なし」の情報提供を含めて、ケアマネジャーには連絡する。

(5) 「退院調整を開始する」と判断する基準

- ・病状がある程度安定した状態で、家族にも相談がされて在宅での介護が可能そうである。

※介護保険未申請や担当ケアマネジャーが決まっていない方で介護が必要と思われる場合は、速やかに申請手続き及びケアマネジャーの決定のための支援を行う。

◆運用上での留意事項

- * 病院担当者と担当ケアマネジャーは、退院後に「かかりつけ医」の訪問診療等の在宅医療で関わりが必要となる場合は、必要な連絡等を行うなど、「かかりつけ医」と退院時の連携に努める。
- * 病院担当者と担当ケアマネジャーは、退院後の在宅復帰に向けて安心して療養できるよう患者・家族に必要な説明を行い、関係者と退院調整をするように努める。

3. 退院調整のルール（退院前カンファレンスから退院）

退院前カンファレンスの開催は、病院担当者とケアマネジャーで相談の上で決定する（ただし、短期間入院、検査入院、レスパイト入院は除く）。

病院担当者は、ケアマネジャーに必要な情報（下記（2）を参照）を面談日までに院内の関係者から収集し、ケアマネジャーとの面談時に患者情報を説明する。

（1）退院前カンファレンスの参加者

退院前カンファレンスの参加者は、患者の状態等に応じて病院担当者とケアマネジャーで相談の上で決定する。従って病院担当者とケアマネジャーのみの場合もあり得る。

（2）ケアマネジャーが退院前カンファレンスで欲しい情報

（アンダーラインは、特に主治医に確認しておいて欲しい内容）

- ・ 家族（キーパーソン）関係
- ・ 入院日、退院（予定）日
- ・ 食事の形態、塩分・水分・カロリー等の制限の有無
- ・ 禁忌事項
- ・ リハビリ、入浴時の制限（血圧・脈拍等）
- ・ 医療処置の内容、家族等への説明程度（誰にどの程度説明したか、告知状況）
- ・ 予後（どういう場合に再受診するかを目安など）
- ・ 本人、家族の病気に対する受け止め
- ・ 退院後に想定される看護・介護上の問題
- ・ リハビリの情報
- ・ 病名、病歴、薬
- ・ 認知症及び感染症の状況
- ・ 移動の手段
- ・ 処方
- ・ 次回受診日 → 看護サマリーを参照する
- ・ 最終入浴日、最終排便日、睡眠状況 → 看護サマリーを参照する
- ・ 持ち帰り物品等 看護サマリーを参照する

（3）在宅退院時情報確認書（ケアマネジャー用）

ケアマネジャーが、病院から退院調整で共有情報を引き継ぐ際に使用するものですが、参考様式4の使用は強制ではなく、現在使用中の様式等で必要な情報が確認できる場合は独自シートを使用しても構わないものとする。

（4）退院日の連絡

病院担当者は、退院時が決定したらケアマネジャーに連絡する。

（退院前カンファレンス時に退院日が決定している場合は、連絡不要）

（5）看護サマリーの提供

病院担当者は、退院時の看護サマリーを本人又は家族の同意を得た上で、原則としてケアマネジャーに提供する。（家族に渡す場合は、速やかにケアマネジャーに渡るように説明するとともに、ケアマネジャーにもその旨伝えておく）。

看護サマリーの取り扱いは、各病院の院内ルールに基づいて受け渡しをする。

（6）退院後のケアプランの提供

ケアマネジャーは、原則として退院後にケアプランの写しを病院に提供する。

全病院の院内担当窓口等の一覧

病院	入退院に関する相談窓口	通院患者に関する相談窓口	連携上の留意点等
綾部市立病院	連携医療室 TEL 0773-43-0123 FAX 0773-43-0246 平日8:30～17:00	インフォメーション TEL 0773-43-0123 FAX 0773-43-0246 平日8:30～17:00	
京都協立病院	よりそい支援連携室 TEL 0773-42-0444 FAX 0773-42-1316 平日8:30～17:00	よりそい支援連携室 TEL 0773-42-0444 FAX 0773-42-1316 平日8:30～17:00	入院に関するご相談、外来受診に関するご相談など、お気軽に連携室までご相談ください。
綾部ルネス病院	医療相談室 TEL 0773-42-8601 FAX 0773-42-5252 平日8:30～17:00 (祝祭日は除く)	医療相談室 TEL 0773-42-8601 FAX 0773-42-5252 平日8:30～17:00 (祝祭日は除く)	
舞鶴赤十字病院	地域医療連携課 TEL 0773-75-4301 FAX 0773-75-4301 平日8:30～17:00 (祝祭日は除く)	地域医療連携課 TEL 0773-75-4301 FAX 0773-75-4301 平日8:30～17:00 (祝祭日は除く)	
舞鶴共済病院	地域医療連携室 TEL 0773-66-1508 FAX 0773-66-1548 平日8:30～17:00 (祝祭日は除く)	地域医療連携室 TEL 0773-66-1508 FAX 0773-66-1548 平日8:30～17:00 (祝祭日は除く)	
舞鶴医療センター	地域医療連携室 TEL 0773-62-2680 FAX 0773-63-5836 平日8:30～17:15 (祝祭日は除く)	地域医療連携室 TEL 0773-62-2680 FAX 0773-63-5836 平日8:30～17:15 (祝祭日は除く)	介護認定がある患者の情報はサービス利用などなくても地域医療連携室まで 情報提供ください
舞鶴市民病院	地域医療連携室 TEL 0773-60-9022 FAX 0773-76-8730 平日8:30～17:15 (祝祭日は除く)	地域医療連携室 TEL 0773-60-9022 FAX 0773-76-8730 平日8:30～17:15 (祝祭日は除く)	入院を希望される場合は、入院調整いたしますので、以下のものをご提出ください。 ・診療情報提供書（かかりつけ医） ・看護サマリー（訪問看護を利用されている場合） ・入院時情報提供用紙（参考様式1又は参考様式2） ※地域支援者からの依頼（レスパイト入院に限らない）
岸本病院	病棟窓口 TEL 0773-62-0118 FAX 0773-62-1137 平日9:00～17:00	受付窓口 TEL 0773-62-0118 FAX 0773-62-1137 平日9:00～17:00	相談に時間を要する場合は 13：00～17：00の間でお願いいたします。
東舞鶴医誠会病院	地域医療連携室 TEL 0773-62-3603 FAX 0773-63-8107 平日8:30～17:00	地域医療連携室 TEL 0773-62-3603 FAX 0773-63-8107 平日8:30～17:00	外来初診は原則予約制をとらせていただいております。 お問い合わせは地域医療連携室までお願い致します。

●入退院時連携にかかる主な診療報酬・介護報酬一覧

2024 年報酬改定による

(※算定の要件など詳細については、国の関連通知等をご確認ください。)

診療報酬算定（病院）

介護報酬算定（ケアマネジャー）

A246 【入院時支援加算】

- ・入院予定の患者に対し、入院中の治療や入院生活に係る計画に備え、下表のア～クの入院前の外来において実施。

ア	身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握（必須）
イ	入院前に利用していた介護又は福祉サービスの把握（該当する場合は必須）
ウ	褥瘡に関する危険因子の評価
エ	栄養状態の評価
オ	服薬中の薬剤の確認
カ	退院困難な要件の有無の評価
キ	入院中に行われる治療・検査の説明
ク	入院生活の説明（必須）

入院時支援加算（Ⅰ） 240 点

上表ア～クを全て行う場合

入院時支援加算（Ⅱ） 200 点

患者の病態により、上表の一部の項目のみ行う場合

- ※入院前から療養支援し退院困難な要因も抽出
- ※請求は、退院時 1 回



入院前

在宅

入院

入院中

退院

在宅

A246 【入退院支援加算】

- ・入院早期より退院困難者を抽出し、適切な退院先に適切な時期に退院できるよう支援計画の立案及び入退院支援した場合に算定

入退院支援加算（Ⅰ） 入院後 3 日以内

一般病棟入院基本料等の場合 700 点

療養病棟入院基本料等の場合 1,300 点

入退院支援加算（Ⅱ） 入院後 7 日以内

一般病棟入院基本料等の場合 190 点

療養病棟入院基本料等の場合 635 点

- ※請求は、退院時 1 回

【入院時情報連携加算】（居宅介護支援）

- ・入院医療機関の職員に利用者に係る必要な情報を提供

※算定のために提供する情報は以下のとおり

- * 利用者の入院日
- * 心身の状況（疾患・病歴、認知症の有無、徘徊等の行動の有無など）
- * 生活環境（家族構成、介護者の介護方法、家族介護者の状況など）
- * サービスの利用状況 など

入院時情報連携加算

（Ⅰ） 250 単位/月 入院した日のうちに

※入院日以前の情報提供を含む

※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む

（Ⅱ） 200 単位/月 入院日の翌日又は翌々日

※営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から換算して 3 日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。

【退院・退所加算】（居宅介護支援）

- ・入院医療機関からの情報を得て、ケアプランを作成（入院期間中 1 回）

退院退所加算	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携 1 回	450 単位	600 単位
連携 2 回	600 単位	750 単位
連携 3 回	×	900 単位

初回加算算定の際は、算定不可

カンファレンスは 1 回以上参加のこと

- ※「連携 3 回」を算定できるのは、そのうち 1 回以上について、入院中の担当医等との会議（退院カンファレンス）に参加し、退院後の在宅での療養上必要な説明を行い、ケアプランを作成しサービス調整を行った場合に限る。

B005-1-2

【介護支援等連携指導料】（初回） 400 点

【介護支援等連携指導料】（2 回目） 400 点

- ・ケアマネジャーと連携を取り退院計画を作成する

- ※入院中 2 回に限り算定できる。

中丹東圏域 関係機関一覧表

令和6年6月30日現在

●病 院

<綾部市>

市外局番(0773)

	病院名	郵便番号	病院所在地	電話番号	FAX番号
1	綾部市立病院	623-0011	青野町大塚20-1	43-0123	43-0246
2	京都協立病院	623-0045	高津町三反田1	42-0444	42-1316
3	綾部ルネス病院	623-0046	大島町二反田7-16	42-8601	42-5252

<舞鶴市>

市外局番(0773)

	病院名	郵便番号	病院所在地	電話番号	FAX番号
1	舞鶴赤十字病院	624-0906	倉谷427	75-4301	75-4301
2	舞鶴共済病院	625-8585	浜1035	66-1508	66-1548
3	舞鶴医療センター	625-8502	字行永2410	62-2680	63-5836
4	市立舞鶴市民病院	624-0906	字倉谷1350-11	60-9022	76-8730
5	岸本病院	625-0036	字浜1131	62-0118	62-1137
6	東舞鶴医誠会病院	625-0007	字大波下小字前田 65-16	62-3603	63-8107

●地域包括支援センター

<綾部市>

市外局番(0773)

	事業所名	郵便番号	事業所所在地	電話番号	FAX番号
1	綾部市東部地域包括支援センター	629-1242	十倉名畑町欠戸29-1	21-5295	21-5296
2	綾部市中部地域包括支援センター	623-0012	川糸町南古屋敷5-1	43-2888	43-2882
3	綾部市西部地域包括支援センター	623-0222	栗町土居ノ内31	21-5011	21-5106

<舞鶴市>

市外局番(0773)

	事業所名	郵便番号	事業所所在地	電話番号	FAX番号
1	大浦・朝来・志楽地域包括支援センター	625-0021	安岡1076 (やすらぎの郷内)	64-0086	64-6351
2	新舞鶴・三笠地域包括支援センター	625-0035	溝尻150-11 (多世代交流施設まなびあむ2階)	77-5001	77-5011
3	倉梯・倉二・与保呂地域包括支援センター	625-0063	丸山町51 (舞鶴球場北側)	77-5002	77-5089
4	中舞鶴地域包括支援センター	625-0087	余部下1167 (中総合会館3階)	77-5003	77-5013
5	城北地域包括支援センター	624-0853	南田辺1 (市役所西支所4階)	77-5004	77-5012
6	城南地域包括支援センター	624-0831	女布406-3 (城南会館内)	77-5005	77-5090
7	加佐地域包括支援センター	624-0954	八田962 (加佐地域福祉セン ター「由良川学園」2階)	82-9303	82-9304

中丹東圏域 関係機関一覧表

令和6年6月30日現在

●小規模多機能型居宅介護事業所

<綾部市>

市外局番(0773)

	事業所名	郵便番号	事業所所在地	電話番号	FAX番号
1	山家小規模多機能型居宅介護施設やまぶき	629-1271	上原町木トラ1-3	45-1234	45-1758
2	中筋小規模多機能型居宅介護施設丹都	623-0042	岡町長田3-1	40-5515	43-0830
3	複合型サービスきょうりつ ※看護	623-0066	駅前通1 (あやべ協立診療所3階)	40-5500	40-5501

<舞鶴市>

市外局番(0773)

	事業所名	郵便番号	事業所所在地	電話番号	FAX番号
1	小規模多機能型居宅介護ココ・ガーデン	625-0024	田中町3-3	63-5602	63-5603
2	オンブラージュ矢之助	625-0040	矢之助町28-7	77-8077	77-8078
3	ふれあいホーム真愛	624-0855	北田辺41-1	75-0115	77-5733
4	やすらぎ苑 余部の家	625-0087	余部下921-2	77-5371	77-5372
5	やすらぎ苑 丸山の家	625-0066	丸山口町23-1	77-5890	77-5891
6	やすらぎ苑 引土の家	624-0841	引土182-1	77-5963	77-5964

●居宅介護支援事業所

<綾部市>

市外局番(0773)

	事業所名	郵便番号	事業所所在地	電話番号	FAX番号
1	あやべ協立診療所	623-0066	駅前通1	43-3088	43-3313
2	在宅介護支援センターあやべ西	623-0236	小畑町埋野98-1	48-0186	48-0808
3	綾部市立病院訪問看護ステーション	623-0011	青野町大塚20-1 (綾部市立病院内)	43-0238	43-0977
4	綾部市社会福祉協議会	623-0012	川糸町南古屋敷5-1	43-2881	43-2882
5	松寿苑居宅介護支援事業所	623-0034	田野町田野山2-169	42-0130	42-5236
6	どんぐりの家 居宅介護支援事業所	623-0005	里町向屋敷33	42-6957	42-3710
7	高齢者支援センター松寿苑 居宅介護支援事業所	623-1122	八津合町寺町1-1・25	54-9030	54-9012
8	ふきのとう居宅介護支援事業所	623-0041	岡町長田3-1	43-3288	43-4600
9	綾部東部在宅介護支援センター	629-1242	十倉名畑町欠戸29-1	46-0155	46-0175
10	ミストラル介護センター綾部	623-0222	栗町土居ノ内31	47-5333	47-5335
11	居宅介護支援事業所そわん	623-0241	延町鳥居12-2	45-3821	45-3841

中丹東圏域 関係機関一覧表

令和6年6月30日現在

●居宅介護支援事業所

＜舞鶴市＞

市外局番(0773)

	事業所名	郵便番号	事業所所在地	電話番号	FAX番号
1	アザレア舞鶴居宅介護支援事業所	625-0087	余部下816	65-3366	65-3626
2	荒木クリニック居宅介護支援センター	624-0823	京田45-2	77-5200	75-9307
3	エスペラルケアプランセンター東舞鶴	625-0007	大波下765-16	66-5020	66-5021
4	オリエンタル	625-0052	行永2036-2	65-1165	65-1123
5	介護相談室つなぐ	625-0057	南浜町16-5	64-3466	64-3466
6	岸本病院居宅介護支援センター	625-0057	南浜町1-3	65-2102	66-3202
7	居宅介護支援事業所ひまわり	625-0061	森町24-1	65-2400	65-2828
8	居宅介護支援事業所フクロウ	625-0062	森987	60-8286	60-4180
9	居宅介護支援事業所みなと	624-0945	喜多617-3	75-3255	75-3277
10	ケア・オフィス舞夢居宅介護支援事業所	624-0125	桑飼上1088-1	83-0221	83-0155
11	ケアプランセンターそう	625-0013	鹿原西町200-22	60-9031	60-9032
12	ケアプランセンターてとて	624-0822	七日市349-1	77-8007	77-8008
13	ケアプランセンター田園	624-0102	志高553-5	60-1841	60-4298
14	小谷整形外科医院居宅介護支援事業所	624-0810	伊佐津51-3	78-3455	77-5588
15	小春日和居宅介護支援事業所	625-0052	行永585 ソーシンビル402	65-2401	65-2411
16	在宅介護支援センター安寿	624-0912	上安481	75-8982	78-2270
17	在宅介護支援センターグリーンプラザ博愛	625-0025	市場390	65-3705	63-1250
18	在宅介護支援センター真愛の家	624-0912	上安1697-36	76-8887	75-1755
19	さくらプラザ介護支援センター	625-0036	浜782	64-2661	64-2575
20	外松医院居宅介護支援事業所	624-0928	竹屋98-1	78-3741	78-3744
21	ピア・サポート居宅介護支援事業所	625-0034	竜宮町3-18	64-4335	64-4337
22	ほーむけあセンター和心	625-0083	余部上684-7	60-6535	60-6536
23	まいづる協立診療所	624-0912	上安199-30	76-2535	76-7821
24	メタルエッグ介護事業部あつぷる	625-0020	小倉222-5	62-8377	62-7855
25	在宅介護支援センターやすらぎ	625-0021	安岡1076	64-2302	64-6351

中丹東圏域 関係機関一覧表

令和6年6月30日現在

●訪問看護ステーション

<綾部市>

市外局番(0773)

	事業所名	郵便番号	事業所所在地	電話番号	FAX番号
1	在宅ケアステーションげんき	623-0066	駅前通1 (あやべ協立診療所2階)	43-1133	43-1222
2	綾部市立病院訪問看護ステーション	623-0011	青野町大塚20-1 (綾部市立病院内)	43-0238	43-0977
3	訪問看護ステーション 陽	623-0046	大島町沓田9-4 五葉ビル1階2号室	43-2777	43-2780
4	訪問看護ステーションまるっと	623-0046	大島町大藪30-1 コーポレクト I 102号	48-9369	48-9370
5	ケアフル訪問看護ステーション	623-0021	本町8丁目101番地1	52-1790	050- 3134-7650
6	訪問看護ステーションおれんじ	623-0011	青野町西中居63 ニコニソー103号室	48-9686	48-9686
7	ふらむはあと訪問看護・リハビリねっと綾部	623-0054	井倉町東12-1	42-3955	42-3966

<舞鶴市>

市外局番(0773)

	事業所名	郵便番号	事業所所在地	電話番号	FAX番号
1	荒木クリニック訪問看護ステーション	624-0823	京田45-2	78-9007	75-9307
2	一般社団法人舞鶴医師会 訪問看護ステーションはまなす	624-0906	倉谷1350-11	75-8826	75-8828
3	舞鶴赤十字訪問看護ステーション	624-0906	字倉谷427	78-2384	78-2385
4	ふれあいステーションゆきわり	624-0912	字上安199-29	78-2717	78-2718
5	訪問看護ステーションみなと	624-0945	喜多617-3	75-3255	75-3277
6	ピア・サポート訪問看護ステーション	625-0034	竜宮町3-18	64-4335	64-4337
7	訪問看護ステーションきょうらく	625-0087	字余部下816	65-3602	65-3626

御中 介護等の情報を提供いたします。入院中のケアや退院調整に御活用いただければ幸いです。

フリガナ 氏 名	様					性別 男 ・ 女	生 年 月 日 明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日					歳		
利用者情報	要介護度	申請中		要支援 1	2	要介護 1	2	3	4	5	障がい等の認定	なし	身障() 難病()	療育() 精神()
	障がい高齢者 日常生活自立度	自立	J 1	J 2	A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2	認知症高齢者 日常生活自立度	自立	I	Ⅱa Ⅱb Ⅲa Ⅲb IV M
	食事	自立		見守り		要介助		介助内容：						
	食形態	普通食		その他		形態：								
	口腔清潔	自立		要介助		義歯・有・無		介助内容：						
	排泄	自立		見守り		要介助		介助内容：						
	排泄方法	トイレ		ポータブル		おむつ								
	入浴	自立		見守り		要介助		介助内容：						
	入浴場所	自宅風呂		通所		訪問入浴								
	移動	自立		見守り		要介助		介助内容：						
	移乗	自立		見守り		要介助		介助内容：						
	衣服の着脱	自立		見守り		要介助		介助内容：						
夜間の状態	良眠		不穏		状態：									
介護上、特に支障となる 点、注意すべき点等														
住まいの 状況	住環境	一戸建て		集合住宅		階・エレベーター（有 無）								
	室内移動・外出・排泄・ 入浴場面等での住環境上 の問題点及び住宅改造の 必要性													
家族情報	家族構成	単身		高齢者世帯		同居あり（ ）								
	特に留意すべき点													
主介護者	フリガナ	様					続柄	同居・別居（どちらかに○をつけて下さい）						
	氏 名	様						TEL（ ） —						
		様						FAX（ ） —						
キーパーソン	フリガナ	様					続柄	同居・別居（どちらかに○をつけて下さい）						
	氏 名	様						TEL（ ） —						
	□同上	様						FAX（ ） —						
緊急時	フリガナ	様					続柄	同居・別居（どちらかに○をつけて下さい）						
	氏 名	様						TEL（ ） —						
	□同上	様						FAX（ ） —						
介護に関する本人・家族の意向、生活機能が入院前より低下した場合に生じると予想される問題点、退院に際しての留意点等														
退院調整・支援の必要性（あり、なし）														
かかりつけ医														
医療機関名							主治医							
居宅介護支援事業所 ケアプラン作成（無・有） ※サービスの利用状況については添付のケアプラン1・2・3表、アセスメント、フェイスシートなどをご参照ください。														
事業所名							担当介護支援専門員							
住 所							TEL（ ） —							
							FAX（ ） —							
							メール @							

作成年月日 平成 年 月 日

サービス利用調書 (利用者基本情報)

☐ 新規	☐ 継続	(前回相談日: 平成 年 月 日)
☐ 配食	☐ 安心支援システム	☐ 軽度生活援助 ☐ 寝具洗濯
☐ 用具給付 (	) ☐ 介護相談	
☐ 訪問型予防	☐ 通所型予防 (	)

相談日	平成 年 月 日	調査機関	担当者								
相談経路	→	相談方法	☐ 電話 ☐ 来所 ☐ 訪問 ☐ その他								
介護保険被保険者番号			【家族構成図】※家族関係等の状況についても要記載								
介護度	前回の介護度										
居宅介護支援事業所											
有効期間	~										
本人の現況	☐ 自宅 ☐ 入院・入所 ()										
フリガナ		性別			☐ 男 ☐ 女						
氏 名											
生年月日	年 月 日	歳									
住 所	自治会名										
電話・fax	(fax)										
家族等状況	相	同	別	介	緊	氏名	続柄等	年齢	連絡先	協	電 話
サービス利用状況	公 的								回/		回/
									回/		回/
									回/		回/
	非公的								回/		回/
現病歴・既往歴と経過 (新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く)	発症年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見書作成者☆)		経過	治療中の場合は内容					
				Tel	☐ 治療中 ☐ 経観中 ☐ その他						
				Tel	☐ 治療中 ☐ 経観中 ☐ その他						
				Tel	☐ 治療中 ☐ 経観中 ☐ その他						
病歴等											
今までの生活											
本人の希望及び家族の意向											
現在の生活状況 (どんな暮らしを送っているか)	時間	本人	家族	1日の生活 過ごし方							
				趣味 楽しみ 特技							
				友人・地域 との関係							

本人の 住環境	☐ 自 宅	☐ 一戸建て	自室	☐ 有	住改の有無	☐ 居室	☐ 浴室	☐ トイレ	☐ 玄関	☐ その他
	☐ 借 家	☐ 集合住宅		☐ 無	備考					
障害等認定	☐ 身障 (級)		☐ 療育	☐ 精神	☐ 難病	備考				
年金等経済状況	☐ 国民	☐ 厚生	☐ 障害	☐ 生活保護	☐ その他	備考				
障害生活自立度				認知症生活自立度						
身体状況	日常生活への支障等			備 考						
視 力	支障なし	支障あり								
聴 力	支障なし	支障あり								
言 語	支障なし	支障あり								
上 肢	支障なし	支障あり								
下 肢	支障なし	支障あり								
褥 瘡	なし	あり	部位				程度			
特 記 事 項										
ADL	介助レベル			福祉用具等	備 考					
屋 外 動 作	自立	一部	全介							
屋 内 動 作	自立	一部	全介							
食 事	自立	一部	全介							
排 泄	自立	一部	全介							
入 浴	自立	一部	全介							
着 脱 衣	自立	一部	全介							
整 容	自立	一部	全介							
床 上 動 作	自立	一部	全介							
特 記 事 項										
I ADL	援助レベル			備 考						
調 理	自立	一部	全介							
掃 除	自立	一部	全介							
洗 濯	自立	一部	全介							
買 い 物	自立	一部	全介							
金 銭 管 理	自立	一部	全介							
服 薬 管 理	自立	一部	全介							
特 記 事 項										
精神状況	日常生活への支障等			備 考						
意 思 疎 通	支障なし	支障あり								
理 解 力	支障なし	支障あり								
自 立 意 欲	支障なし	支障あり								
記 憶 力	支障なし	支障あり								
睡 眠	支障なし	支障あり								
眠 剤	なし	あり								
寝 室	ベッド	畳								
問題行動	支障なし	支障あり								
	☐ せん妄	☐ 暴言暴行								
	☐ 徘徊	☐ 不潔行為								
特 記 事 項										

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要がある時は、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、アセスメントシートを居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

平成 年 月 日 氏 名

㊞

入院時情報提供書(ケアマネジャー → 医療機関)

※ケアプラン1表・2表・3表／興味関心チェックシート／お薬手帳(いずれもコピー)／住環境に関する写真などを添付

病院 担当者様 入院日: yy/mm/dd 記入日 yy/mm/dd

利用者(患者)／家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。

担当ケアマネジャー名		電話番号	
居宅介護支援事業所名		FAX番号	

【担当ケアマネジャーより、医療機関の方へお願い】

- ・退院が決まり次第、連絡をお願いします
- ・必要に応じて、退院時の情報提供をお願いします

1. 利用者(患者)基本情報について

フリガナ 患者氏名	-----		年齢		性別	リストから選択	
			生年月日	リストから選択 年 月 日			
住所			電話番号				
住環境	リストから選択		エレベーター	リストから選択			
※可能なば、 「写真」などを添付	住まいに関する特記事項						
入院時の要介護度	リストから選択	申請中の場合の申請日		:	認定有効期間		
認定有効期間							
認知症高齢者の 日常生活自立度	リストから選択	障害高齢者の 日常生活自立度	リストから選択	介護保険の 自己負担割合	リストから選択	年金などの種類	リストから選択
障害など認定	リストから選択	リストから選択					

2. 家族の情報について

家族構成	リストから選択				
主介護者(年齢)			連絡先		
キーパーソン(年齢)			連絡先		

3. 本人／家族の意向について

本人の性格／ 趣味・関心領域 など	
本人の生活歴	
入院前の 本人の意向 ☐ 資料参照	
入院前の 家族の意向 (特に生活について) ☐ 資料参照	

4. 入院前の介護サービス利用状況について

入院前の サービス利用状況 ☐ 資料参照	
---	--

4. 今後の生活展望について(ケアマネとしての意見)

在宅生活に 必要な要件	
退院後の世帯状況	リストから選択
世帯に対する配慮	リストから選択
退院後の主介護者	リストから選択
介護力*	リストから選択
家族や同居家族による 虐待の疑い*	リストから選択
特記事項	

5. カンファレンスについて(ケアマネからの希望)

「院内の多職種カンファレンス」への参加	☐ 希望あり	
「退院前カンファレンス」への参加	☐ 希望あり	
『退院前訪問指導』を実施する場合の同行	☐ 希望あり	

6. 身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について									
麻痺の状況		リストより選択	褥瘡の有無	なし	口腔	嚥下機能	リストより選択	義歯	リストより選択
ADL	移動	リストより選択	移動(屋内)	リストより選択		口腔清潔	リストより選択	口臭	リストより選択
	移乗	リストより選択	移動(屋外)	リストより選択	排泄*	排尿	リストより選択	ポータブルトイレ	リストより選択
	更衣	リストより選択	起居動作	リストより選択		排便	リストより選択	オムツ／パッド	リストより選択
	整容	リストより選択	食事内容	食事回数	リストより選択	食事制限	リストより選択	UDF等の食形態区分	
	入浴	リストより選択		食事形態	リストより選択	水分制限	リストより選択		
	食事	リストより選択		摂取方法	リストより選択	水分とろみ	リストより選択		
睡眠	睡眠の状態	リストより選択	睡眠時間		喫煙	リストより選択	量	リストより選択	
	眠剤の使用	リストより選択			飲酒	リストより選択	量	リストより選択	
コミュニケーション能力	視力	リストより選択	言語	リストより選択	眼鏡	リストより選択	コミュニケーションに関する特記		
	聴力	リストより選択	意思疎通	リストより選択	補聴器	リストより選択			
精神面における療養上の問題		リストより選択	☐ 幻視・幻聴	☐ 興奮	☐ 焦燥・不穏	☐ 妄想	☐ 暴力/攻撃性	☐ 介護抵抗	☐ 不眠
			☐ 昼夜逆転	☐ 徘徊	☐ 危険行為	☐ 不潔行為			
		その他							
疾患歴*		リストより選択	☐ 悪性腫瘍	☐ 認知症	☐ 急性呼吸器感染症	☐ 脳血管障害	☐ 骨折		
		その他							
入院歴*	最近半年間での入院	リストより選択				入院頻度	リストより選択		
入院前に実施している医療処置*		リストより選択	☐ 点滴	☐ 酸素療法	☐ 喀痰吸引	☐ 気管切開	☐ 胃ろう	☐ 経鼻栄養	☐ 経腸栄養
			☐ じょく瘡	☐ 尿道カテーテル	☐ 尿路ストーマ	☐ 痛みのコントロール			
		その他					☐ 排便コントロール	☐ 自己注射	
7. お薬について * 必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付									
内服薬	リストより選択				居宅療養管理指導	リストより選択			
薬剤管理	リストより選択	管理者			管理方法				
服薬状況	リストより選択		服薬に関する特記事項						
8. かかりつけ医について									
かかりつけ医機関名					電話番号				
フリガナ					診療方法				
医師名					頻度				
					リストより選択				
					リストより選択				

*＝診療報酬 退院指導加算1. 2「退院困難な患者の要件」に関連 (記入日: 日の状況)

退院に向けたヒアリングシート

1. 基本情報・現在の状態 等

属性	フリガナ			性別	年齢	退院時の要介護度	申請中の場合申請日		
	氏名	様	リストより選択			リストより選択			
今回の入院概要	入退院日	入院日			退院日				
	入院原因疾患 (入院目的等)								
	入院先	(病院)		(病棟)		(階)	(号室)		
	今後の医学管理	医療機関名:				医師氏名:		方法: リストより選択	
① 疾患と入院中の状況	現在治療中の疾患	① リストより選択					移動手段	リストより選択 リストより選択	
		② リストより選択					排泄方法	リストより選択 リストより選択	
		③ リストより選択					入浴方法	リストより選択1 リストより選択2	
	食事	リストより選択	食事形態	リストより選択	UDF等の食形態区分			嚥下機能(むせ)	リストより選択
	口腔清潔	リストより選択	口腔ケア	リストより選択	義歯	リストより選択	入院(所)中の使用	リストより選択	
	睡眠	リストより選択	眠剤使用	リストより選択					
	認知・精神	☐ 認知機能低下 ☐ せん妄 ☐ 徘徊 ☐ 焦燥・不穏 ☐ 攻撃性 ☐ 興奮 ☐ うつ状態							
② 受け止め／意向	病名告知	リストより選択	告知内容						
	＜本人＞病気、障害、後遺症の受け止め方								
	＜本人＞退院後の生活に関する意向								
	＜家族＞病気、障害、後遺症の受け止め方								
	＜家族＞退院後の生活に関する意向								

2. 課題認識のための情報

③ 退院後に必要な事柄	医療処置 □ なし	(処置内容)					(在宅で継続するための要件)	
		☐ 点滴	☐ 酸素療法	☐ 喀痰吸引	☐ 気管切開	☐ 胃ろう		
		☐ 経鼻栄養	☐ 経腸栄養	☐ じょく瘡	☐ 尿道カテーテル	☐ 尿路ストーマ		
		☐ 消化管ストーマ	☐ 疼痛管理	☐ 排便コントロール	☐ 自己注射	☐ その他▶		
	看護の視点 □ なし	☐ 血圧	☐ 水分制限	☐ 食事制限	☐ 食形態	☐ 嚥下		
☐ 口腔ケア		☐ 清潔ケア	☐ 血糖コントロール	☐ 排泄	☐ 皮膚状態			
☐ 睡眠		☐ 認知機能・精神面	☐ 服薬指導	☐ ターミナル	☐ その他			
リハビリの視点 □ なし	☐ 本人指導	☐ 家族指導	☐ 関節可動域練習(ストレッチ含む)		☐ 筋力増強練習			
	☐ バランス練習	☐ 麻痺・筋緊張改善訓練		☐ 起居／立位等基本動作練習				
	☐ 摂食嚥下訓練	☐ 言語訓練	☐ ADL練習(歩行／入浴／トイレ動作／移乗等)	☐ 疼痛管理				
	☐ IADL練習(買い物、調理等)	☐ 運動耐容能練習	☐ 地域活動支援	☐ 社会参加支援				
	☐ 更生装具・福祉用具等管理	☐ 就労支援	☐ その他▶					
(禁忌の有無)	リストより選択	(禁忌の内容／留意点)						

症状・病状の 予後・予測		例)医療機関からの見立て・意見(今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく方向か、ゆっくり落ちていく方向なのか など				
在宅復帰のために備えなければならない要件						
(心身の状況・環境など) 退院にあたっての 日常生活の阻害要因	①疾患と入院中の状況から					
	②本人・家族の受け止め／意向から					
	③退院後に必要な事柄から					
	④その他					
状況の事実		現在の状況	要因	改善／維持の可能性	状況・支援内容等	見通し
移動	室内移動	リストから選択		リストから選択		
	屋外移動	リストから選択		リストから選択		
食事	食事内容	リストから選択		リストから選択		
	食事摂取	リストから選択		リストから選択		
排泄	排尿・排便	リストから選択		リストから選択		
	排泄動作	リストから選択		リストから選択		
口腔	口腔衛生	リストから選択		リストから選択		
	口腔ケア	リストから選択		リストから選択		
服薬		リストから選択		リストから選択		
入浴		リストから選択		リストから選択		
更衣		リストから選択		リストから選択		
家事動作		リストから選択		リストから選択		
コミュニケーション能力		リストから選択		リストから選択		
認知		リストから選択		リストから選択		
褥瘡・皮膚の問題		リストから選択		リストから選択		
行動・心理症状(BPSD)		リストから選択		リストから選択		
居住環境		リストから選択		リストから選択		
回目	聞き取り日	情報提供者名・職種				会議出席
1 (回目)		職種を選択:	職種を選択:	職種を選択:	職種を選択:	リストから選択
		職種を選択:	職種を選択:	職種を選択:	職種を選択:	
2 (回目)		職種を選択:	職種を選択:	職種を選択:	職種を選択:	リストから選択
		職種を選択:	職種を選択:	職種を選択:	職種を選択:	
3 (回目)		職種を選択:	職種を選択:	職種を選択:	職種を選択:	リストから選択
		職種を選択:	職種を選択:	職種を選択:	職種を選択:	

入退院連携マニュアル作成・改訂履歴

平成27年 4月 初版発行、運用開始

平成26年度に厚生労働省「都道府県医療介護連携調整実証事業」を受け作成

平成28年 1月 一部改訂

運用状況を検証し改訂（見直し）

令和 6年 6月 一部改訂

令和3年度から5年度に開催した中丹地区地域包括ケアを目指した看護職等ネットワーク会議を通じた改訂（2024年報酬改定もふまえて）

京都府中丹東保健所

舞鶴市字倉谷 1350-23

TEL 0773-75-0805

FAX 0773-76-7746

ホームページ

<https://www.pref.kyoto.jp/chutan/ehoken/index.html>

京都府リハビリテーション支援センター

京都市下京区河原町通広小路上る梶井町465

TEL 075-251-6387

FAX 075-251-5389