

【桐生地域】

退院調整ルールの手引き

～病院から在宅へ 医療と介護の連携を目指して～



平成31年3月(改訂版)

はじめに

介護を必要とする患者が、入退院のする際に医療と介護が連携し、特に退院後在宅等での生活が安心して過ごせるよう環境を整えることが求められています。

そのため、病院関係者と介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という）の連携が円滑に進められることが重要であり、平成28年度に在宅医療介護連携センターきりゅうが中心となって、桐生市・みどり市・地域包括支援センター・病院関係者・ケアマネジャーの協力を得ながら「入退院情報提供シート」を作成しました。

そのシートを原案に平成29年度には当事務所が中心となり、同様に桐生市・みどり市・地域包括支援センター・病院関係者・ケアマネジャー・在宅医療介護連携センターきりゅう等関係団体の方々と10回程度協議を重ね、平成30年2月には『桐生地域退院調整ルールの手引き』を策定しました。

策定しましたルールは地域全体で運用し、介護を必要とする患者が、疾患を問わずどの病院に係る入退院でも必要な療養・介護サービスが受けられ、安心して在宅に戻ることができるよう、医療と介護の連携を強化していくことをルール策定の目的としています。

そして平成30年4月の介護保険制度改正に伴い、居宅介護支援の加算における見直しとともに、国標準様式例が示されたことから、連携及び加算の対応ができるよう病院やケアマネジャー等の全体会議を平成31年2月に開催し、意見交換・情報共有を行って、参考様式を見直しました。

患者の療養生活を地域全体で支えるため、関係者の皆様で内容を共有していただき『桐生地域退院調整ルール』の普及・活用に御協力下さるようお願いいたします。

目 次

1	ルールの基本・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
	(1) 桐生地域退院調整ルールとは	
	(2) ルールを利用する主な関係機関	
	(3) ルールの対象となる患者	
	(4) ルールが想定する基本的なケース・位置づけ	
	(5) ルールの見直し	
2	ルールの内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
	(1) 入院前にケアマネジャーがいる患者の場合	
	(2) 入院前にケアマネジャーがいない患者の場合（退院調整が必要な患者）	
	(3) 退院調整が必要な患者の基準（入院前にケアマネジャーが決まっていない場合）	
	(4) 介護保険申請の手続き方法	
	(5) 地域包括支援センターの業務	
	(6) ケアマネジャーの業務及び役割	
	(7) ケアプラン作成の流れ	
	(8) ケアマネジャーの業務手順	
3	様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	12
	(1) 入院時情報提供書（様式1）	
	(2) 退院・退所情報記録書（様式2）	
4	桐生市・みどり市指定居宅介護支援事業所&地域包括支援センター 一覧・・・・・・・・	15
	・指定居宅介護支援事業所	
	・地域包括支援センター	
5	入退院調整のための病院相談窓口等一覧・・・・・・・・・・・・・・・・	19
6	その他<退院調整ルール策定経過>・・・・・・・・・・・・・・・・	20

1 ルールの基本

(1) 桐生地域退院調整ルールとは

患者が退院する際に、必要な介護サービスを切れ目なく受けられるよう、桐生市・みどり市内の病院とケアマネジャーが、患者が入院した時から情報を共有し、退院に向けて、カンファレンスやサービス調整などを行うための連携の仕組みです。そのため、この手引きでは、病院とケアマネジャーが連携をとるための、それぞれの役割や使用する様式などを定めています。

(2) ルールを利用する主な関係機関

このルールは、両市内にある次の医療・介護関係機関が連携して利用します。

- ① 病院・診療所
- ② 居宅介護支援事業所
- ③ 地域包括支援センター
- ④ 在宅医療介護連携センターきりゅう
- ⑤ 桐生市・みどり市

(3) ルールの対象となる患者

次の内容に該当する方が、退院調整を必要としています。

① 入院前に担当ケアマネジャーがいる患者

(入院前に介護保険サービスを利用していた方)
⇒要介護・要支援に関わらず、すべて対象となります。

② 入院前に担当ケアマネジャーがいない患者

(退院後、新たに介護保険サービスを利用する方)
⇒『退院調整が必要な患者の基準』(P. 6)により、病院が、退院調整が必要と判断した方が対象となります。

(4) ルールが想定する基本的なケース・位置づけ

基本的には、桐生市・みどり市内にお住まいの退院調整ルール対象者が、市内の病院に入院し、退院後、在宅に戻るケースを想定しています。

このルールは、主に病院とケアマネジャーの連携をとりやすくするための標準を定めた「ツール」であり、強制的な効力を持つものではありません。

ルールに定めた日数などは、「**目安**」と考えていただき、個別の事情に応じた対応が必要な場合は、関係者間で適宜調整してください。

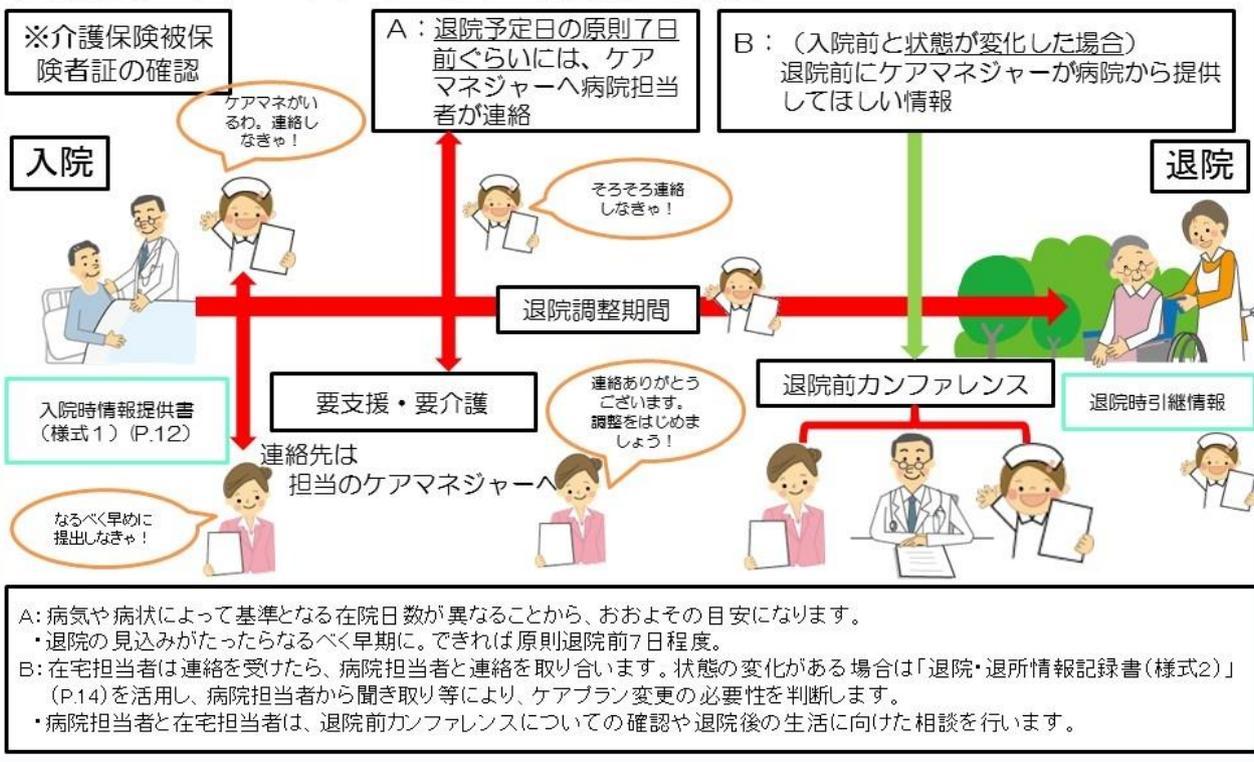
(5) ルールの見直し

ルール運用後、定期的に運用状況の確認、評価を行い、必要に応じて関係者間で協議の上、適宜見直しをしていきます。

2 ルールの内容

(1) 【入院前に介護保険を利用していた場合】

入院前にケアマネジャーがいる患者の場合



	病院	ケアマネジャー
在宅時		①利用者の入院を早期に把握するために普段から工夫を!! (例)利用者や家族にお願いをしておくこと ・担当ケアマネジャーの名刺を、『健康保険被保険者証』、『介護保険被保険者証』、『お薬手帳』などと一緒に保管し入院の際には、必要な物のセットとして持参するように。 ・入院したら担当ケアマネジャーに連絡するように など
入院	②入院時連絡 ・聞き取りや介護保険被保険者証、医療保険証等により担当ケアマネジャーを把握 →入院したことを連絡(本人・家族から連絡することもあり)	③「入院時情報提供書(様式1)」(P.12)の提出 ・病院に情報提供
退院見込	④患者の退院見込みがたったことを連絡 ・「在宅への退院が可能かどうか」を判断 ・可能と判断されたら、担当ケアマネジャーに連絡(本人・家族から連絡することもあり) (退院予定日の原則7日前)	⑤患者情報の収集と在宅への退院に向けた調整開始 ・病院から退院見込みの連絡 →退院調整のための利用者情報の共有について、病院と調整 ・「退院・退所情報記録書(様式2)」(P.14)の作成等
退院調整	⑥入院中の患者情報を共有し、相互に協力して退院に向けた調整を実施 ・病院担当者(看護師・MSW等)と担当ケアマネジャーの退院調整開始面談 ・患者や家族の意向を確認し、介護サービスを調整 ・退院前カンファレンスの開催 ・「退院・退所情報記録書(様式2)」(P.14)の提供(看護サマリーの提供) など ※詳細な実施方法は各病院に確認して進めます	
退院日決定	⑦退院日を連絡 ・主治医の許可した退院日を担当ケアマネジャーに連絡	
退院後		⑧ケアプランの提供(提供を受ける側が利用者から同意を得たら)

入院前から、担当ケアマネジャーがいる患者については、要介護・要支援を問わず、必ず引継ぎを行います。

1) 在宅時

- ① ケアマネジャー及び地域包括支援センター（以下「在宅担当者」）は、普段から利用者や家族に「入院したら電話をください。」と伝えておき、在宅担当者の情報が伝わるように工夫しておきます。

- ・健康保険被保険者証、介護保険被保険者証、福祉医療受給者証やお薬手帳などと一緒に保管し、できれば、担当ケアマネジャーの名刺や家族等の連絡先等を挟んでおき(安心セットという)、入院時に病院に提示することをケアマネジャーから利用者及び家族に伝えておく。
- ・安心セットは、基本的には「原本」を推奨しますが、紛失の心配がある場合は「写し」を入れておく。

2) 入院

- ② 病棟看護・地域連携室の退院担当者（以下「病院担当者」）は、家族又は介護保険被保険者証から在宅担当者を確認し、本人・家族から在宅担当者に連絡するよう依頼します。本人・家族が連絡困難な場合、病院担当者は、患者が入院した旨を在宅担当者に直接連絡します。
- ③ 在宅担当者は、本人の入院を把握したら、病院に連絡して「入院時情報提供書（様式1）」（P.12）を作成し、病院に提供します。

3) 退院見込

- ④ 病院担当者は、医師等により「在宅への退院がいつ可能かどうか」を判断し、患者の退院見込みがたったら、可能な範囲で在宅担当者の退院調整に必要な期間（原則、7日前）を考慮して連絡をします。
- ⑤ 在宅担当者は、病院から退院の見込みがたったという連絡があった場合、利用者情報の共有について、いつ、どこで、どのような方法で実施するかを病院と調整を始めます。

4) 退院調整

- ⑥ 病院担当者と在宅担当者は、入院中の患者情報を共有し、相互に協力して退院に向けた調整を実施します。

【情報確認方法】

- ア 在宅担当者は、入院前と状態が変化した場合、ケアプランの作成・修正に必要な情報「退院・退所情報記録書（様式2）」（P.14）を病院内の関係者から聞き取りをし、記入します。
 - イ 在宅担当者は病院担当者との面談時に患者情報の提供を受けます。特に、医療や治療に関する内容については、病院担当者の協力を得て、記入して頂くことも可能です。
 - ウ 病院担当者と在宅担当者は、退院の目途がたったら、退院前カンファレンスや多職種での退院前カンファレンスの必要性などを確認し、必要に応じて出席します。
 - エ 病院担当者と在宅担当者は、本人や家族を交えて看護・リハビリ・栄養・介護などの在宅での必要なサービスの引継ぎを実施します。
- ※詳細な実施方法は各病院の指示に基づきます。
- オ 病院担当者は、「退院・退所情報記録書（様式2）」（P.14）の項目を参考にしながら、看護・介護の引継情報（退院後に想定される看護・介護の問題や最終排便日、入浴日、服薬内容等）を在宅担当者に提供します。なお、情報が把握できる病院様式（看護サマリー等）の提供としてもかまいません。

5) 退院日決定

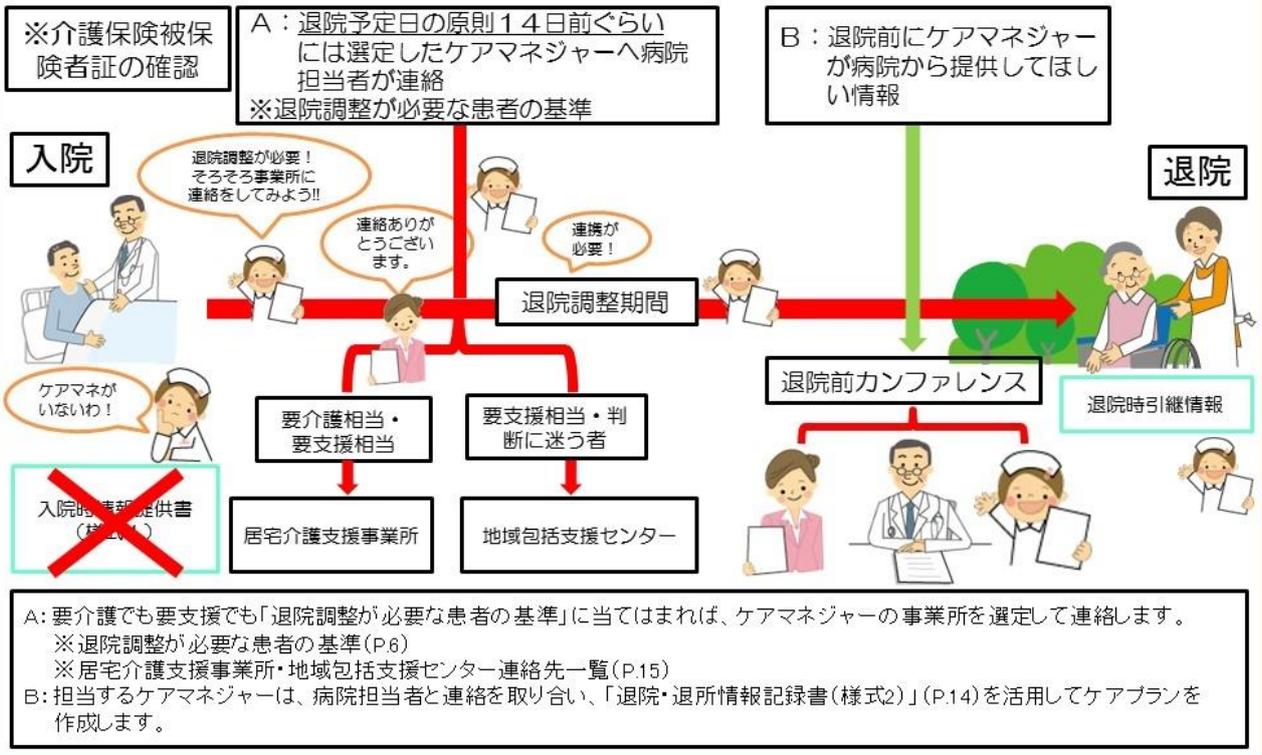
- ⑦ 病院担当者は、主治医の許可した退院日を在宅担当者に連絡します。

6) 退院後

- ⑧ 在宅担当者は、ケアプランの写しを病院担当者に提供します。（利用者の同意を得る）

(2) 【入院後、新たに介護保険を利用する場合】

入院前にケアマネジャーがいない患者の場合(退院調整が必要な患者)



	病院	ケアマネジャー
入院	①患者・家族への聞き取り →介護保険被保険者証、担当ケアマネジャーの名刺の有無等により担当ケアマネジャーが決まっていないことを確認	
退院の見込	②退院調整の必要性の判断 ・「在宅への退院が可能かどうか」を判断 →「退院調整が必要な患者の基準」(P.6)や「40歳以上65歳未満の患者の場合」(P.7)に基づき、退院調整が必要かどうかを判断 ・可能な範囲で退院調整に必要な期間(退院予定日の14日前)を考慮して調整を開始 ③患者・家族への介護保険についての説明、申請の支援 ・②により、退院調整(介護保険の利用)が必要と判断された患者や家族に介護保険の説明をして申請等を支援 ④ケアマネジャーの選定を支援 ・必要に応じ、事業所連絡一覧(P.15)から事業所を選定するための相談や調整の支援を行い、ケアマネジャーを選定を促す 【要介護】→居宅介護支援事業所 【要支援・判断に迷う】→患者の住所地の地域包括支援センター ⑤患者の退院見込みを連絡 ・②により、退院調整が必要とされた患者について、退院の見込みを④で選定したケアマネジャーに連絡(あるいは本人・家族から連絡) (退院予定日の原則14日前)	⑥患者情報の収集と在宅への退院に向けた調整開始 ・病院から退院見込みの連絡 →退院調整のための利用者情報の共有について、病院と調整
退院調整		
退院日決定	以降の流れは、前掲『入院前にケアマネジャーがいる患者の場合』(P.2)の⑤以降と同じ	
退院後		

1) 入院

- ① 病院担当者は、本人や家族への聞き取りにより、介護保険証やケアマネジャー及び地域包括支援センターの名刺の有無等を確認し、在宅担当者がいないことを確認します。

2) 退院見込

- ② 病院担当者は、医師等により「在宅への退院がいつ頃可能かどうか」を判断します。
 - ア 「退院調整が必要な患者の基準」(P.6)や「40歳以上65歳未満の患者の場合」(P.7)に基づき、退院調整が必要かどうかを判断します。
 - イ 退院調整が必要と判断した場合、可能な範囲で調整に必要な期間(原則14日前)を考慮して患者や家族への支援、在宅担当者の選定のため早めに調整を始めます。
- ③ 病院担当者は、介護保険を利用するため、退院調整が必要と判断された患者や家族に介護保険の説明を行い、申請等を支援します。(ケアマネジャーが代行申請することも可能です。)
- ④ 病院担当者は、在宅担当者の選定を支援するため、必要に応じて事業所連絡先一覧(P.15)から事業所を選定するための相談や調整の支援を行います。
 - エ 退院調整が必要とされた患者は、在宅担当者を選定するため次のところに連絡します。
【要介護・要支援者】は、事業所連絡先一覧(P.15)から選定した居宅介護支援事業所へ
【要支援・判断に迷う】は、患者の住所地の地域包括支援センターへ(P.18)
- ⑤ 病院担当者は、患者の退院見込みがたったら、在宅担当者の退院調整に必要な期間(14日前)を考慮して連絡します。
- ⑥ 在宅担当者は、病院から退院の見込みがたつたという連絡があった場合、利用者情報の共有について、いつ、どこで、どのような方法で実施するかを病院と調整を始めます。

以降の流れは、『入院前にケアマネジャーがいる患者の場合』(P.2)の「退院調整」以降と同じです。

3) 退院調整

- ⑦ 病院担当者と在宅担当者は、入院中の患者情報を共有し、相互に協力して退院に向けた調整を実施します。

【情報確認方法】

 - ア 在宅担当者は、入院前と状態が変化した場合、ケアプランの作成に必要な情報「退院・退所情報記録書(様式2)」(P.14)を病院内の関係者から聞き取り、記入します。
 - イ 在宅担当者は、病院担当者との面談時に患者情報の提供を受けます。特に、医療や治療に関する内容については、病院担当者の協力を得て、記入して頂くことも可能です。
 - ウ 病院担当者と在宅担当者は、退院の目途がたったら退院前カンファレンスや多職種での退院カンファレンスの必要性などを確認し、必要に応じて出席します。
 - エ 病院担当者と在宅担当者は、本人や家族を交えて看護・リハビリ・栄養・介護などと在宅での必要なサービスの引継ぎを実施します。
※詳細な実施方法は各病院の指示に基づきます。
 - オ 病院担当者は、「退院・退所情報記録書(様式2)」(P.14)の項目を参考にしながら、看護・介護の引継情報等(退院後に想定される看護・介護の問題や最終排便日、入浴日、服薬内容等)を在宅担当者に提供にします。なお、情報が把握できる病院様式(看護サマリー等)の提供としてもかまいません。

4) 退院日決定

- ⑧ 病院担当者は、主治医の許可した退院日を在宅担当者に連絡します。

5) 退院後

- ⑨ 在宅担当者は、ケアプランの写しを病院担当者に提供します。(利用者の同意が得られたら)

- (3) 退院調整が必要な患者の基準（入院前にケアマネジャーが決まっていない場合）
入院前に担当ケアマネジャーが決まっていない患者については、次の基準により退院調整が必要かどうかを判断します。

① 65歳以上の患者の場合

【前提】入院前からケアマネジャー・地域包括支援センターと契約している患者については、要介護・要支援には関係なく担当者へ引継ぎをしてもらいます。

1 退院調整が必要な患者（要介護認定に該当しそうな者）

- ① 立ち上がりや歩行などに介助が必要な方
- ② 食事に介助が必要な方
- ③ 排泄に介助が必要な方
- ④ 入浴の一連の動作に介助が必要な方
- ⑤ 日常生活に支障を来すような精神症状または認知症状のある方
⇒ 居宅介護支援事業所へ連絡（P.15～参照）

2 それ以外で見逃してはいけない患者（要支援認定に該当しそうな者）

- ⑥ 独居や老々介護で、調理や掃除など身の回りの周辺動作に介助が必要な方
- ⑦ がん末期や処置等で、医療的管理が必要な方
- ⑧ 権利擁護・生活保護・難病・身障者など、他の医療・福祉・行政等と連携が必要な方
⇒ 居宅介護支援事業所（P.15～P.17 参照）
患者の住所地の地域包括支援センターへ連絡（P.18 参照）

3 判断に迷った場合

- ⇒ 患者の住所地の地域包括支援センターへ連絡（P.18 参照）

②40歳以上65歳未満の患者の場合

患者が介護保険の対象となる特定の疾病（下記の介護保険の対象となる疾病参照）で、かつ、前ページの1又は2の「退院調整が必要な患者の基準」に当てはまる場合

【前提】

介護保険の対象となる疾病

- ①がん末期
- ②関節リウマチ
- ③筋萎縮性側索硬化症
- ④後縦靭帯骨化症
- ⑤骨折を伴う骨粗しょう症
- ⑥初老期における認知症
- ⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
- ⑧脊髄小脳変性症
- ⑨脊柱管狭窄症
- ⑩早老症
- ⑪多系統萎縮症
- ⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- ⑬脳血管疾患
- ⑭閉塞性動脈硬化症
- ⑮慢性閉塞性肺疾患
- ⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形関節症

(4) 介護保険申請の手続き方法

介護保険の申請を希望する場合

- ① 患者が65歳以上の場合→家族等が介護保険被保険者証等をもって市町村の担当課へ手続きに行く。
- ② 40歳以上65歳未満→家族等が健康保険被保険者証をもって市町村の担当課へ手続きに行く。
- ③ 申請は在宅担当者が代行可

(5) 地域包括支援センターの業務

高齢者のみなさんが、住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、さまざまな面から総合的に支えていくための相談機関で、桐生市では市内 8 ヶ所、みどり市では 3 ヶ所設置されています。

① 総合相談《さまざまな相談に対応します》

高齢者やその家族の相談を受け、適切なサービスにつなげます。

相談の内容によってサービス、制度に関する情報提供や、関係機関への紹介をします。

② 介護予防ケアマネジメント《自立した生活ができるように支援します》

介護保険で「要支援 1、2」と判定された方や新しい総合事業の対象となる方（介護予防・生活支援サービス事業対象者）一人ひとりに合わせた介護予防プランを作成し、自立した日常生活が送れるように支援します。また、介護予防サービス等が利用できるよう連絡調整を行います。

③ 包括的・継続的マネジメント《さまざまな方面から皆様を支えます》

高齢者が、適切なサービスを利用できるように、地域の関係者などと、常に協力していきます。

また、地域のケアマネジャーが円滑に仕事ができるよう支援し、より暮らしやすい地域にするため関係機関と協力していきます。

④ 権利擁護《権利・尊厳を守ります》

高齢者虐待の防止やその対応、消費者被害の防止やその対応を行います。

また、認知症等による財産管理の問題などアドバイスを行います。

(6) ケアマネジャーの業務及び役割

① 業務

平成 12 年（2000 年）4 月から始まった「介護保険制度」において、要支援又は要介護と認定された人が、自立支援や課題解決に向けた適切な介護サービス等を受けられるようにするために、介護サービス計画（ケアプラン）の作成や介護給付管理、サービス事業者との調整が主な業務内容です。

介護を必要な方の状況や家族がどんなことに困っているのかを理解し、計画を立て、必要なサービス等を受けられるように、サービス事業者等へ手配を行っています。

主な内容として

- ・ケアプラン（介護計画）の作成
- ・サービス担当者会議
- ・介護サービス等の利用調整・サービス担当者会議の主催
- ・医療機関・主治医との連携
- ・毎月 1 回以上の利用者宅訪問（モニタリング）
- ・給付管理（介護保険請求）業務 など

②役割《退院調整》

対象者：要介護（要支援）認定を受けている人・見込みの人、
新しい総合事業のサービスを受ける人（介護予防・生活支援サービス事業対象者）

条件：本人・家族が在宅退院（自宅とは限らない）の意思を持っている人でケアマネジャーと契約が整った人

業務：ケアプランを策定し適正なサービスの提供の支援を行うこと。

※退院調整の報酬を得るのは、在宅退院となりケアプランを作成し、サービス利用した場合のみ（介護保険施設、転院先の紹介などは規定された業務ではない）

（7）ケアプラン作成の流れ

①契約・面談（本人・家族）

退院後の住居、家族支援の状況確認、本人・家族の生活上の課題・ニーズの把握をしながら、契約の手続きを行う。

②病院からの情報収集

身体機能の低下の状況と原因の分析、生活機能の今後の見込み

③退院前カンファレンス

サービス事業所を交えた病院との引継ぎ

④ ケアプラン原案作成

自立支援、課題解決に向け必要なサービスを想定

⑤ サービス事業所との調整・サービス担当者会議

事業所の選定、事業所へ利用者情報の提供

⑥サービス事業所間で目標・課題を共有、事業所の役割分担を確認

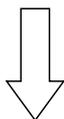
⑦サービス提供開始（退院）

※詳しくは、「ケアマネジャーの業務手順」をご覧ください

(8) ケアマネジャーの業務手順

☆病院から退院するケース：新規受付～サービス利用開始に至るまで☆

居宅新規受付



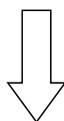
- 1) 病院または、家族から電話で依頼を受ける
- 2) 事業所内で担当者を決定
- 3) 初回訪問の日程調整

- ・介護保険被保険者証の確認が出来れば早い。
⇒未申請であれば、代行申請から必要。
- ・ケアマネの担当件数が決まっているので、担当者を決めるのにも時間が必要。
- ・家族が就労などで連絡がとれないことが多く、初回訪問まで時間が掛かることも多い。

Check!
☺☺☺

居宅新規受付から病棟に初回訪問まで入れて1～2日間（実働）

病棟に初回訪問 (インタビュー・アセスメント)



- 1) 介護保険被保険者証の確認
- 2) 本人又はその家族に対し、居宅介護支援についての契約及び重要事項の説明、個人情報の使用について説明し、同意を得たのち、署名捺印を頂き一部交付
- 3) 『居宅サービス計画作成依頼届け』の記載依頼
- 4) 病棟から、本人の状態説明や退院後の生活についての助言など、情報提供を受ける
- 5) 基本情報聴取・アセスメント(課題分析)を実施
- 6) サービス事業者の情報提供を行い、サービス選択を求める
- 7) 居宅へ訪問(家屋状況の確認)

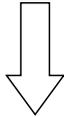
- ・アセスメントは、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接しなければならない。
しかし、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合は病院での実施も可能。
⇒入院中は、病院と居宅の訪問が必要になる。
- ・本人の状態像に変化があり、住宅改修などの可能性があれば、本人の動きを自宅で確認する必要がある。また、事務手続きには1ヶ月位かかるかも。

Check!
☺☺☺

事務処理

- 1) 市役所へ書類提出代行申請
『居宅サービス計画作成依頼届け』
『主治医意見書・認定調査票の資料提供申請』
- 2) 利用者台帳・基本情報の作成（パソコン入力）
- 3) アセスメントをもとに、ケアプラン原案を作成
- 4) 必要と思われるサービス事業者の調整
- 5) 主治医との連携
- 6) サービス担当者会議の開催調整と書類準備
（利用票・提供票、介護保険被保険者証の写しなど）

2～3日（実働）
主治意見書が出ていると
いう条件で。



ケアプランの確定 （ケアプランの交付）

- 1) 担当者会議の開催で情報共有
- 2) ケアプランの修正・確定
- 3) ケアプラン・利用票について、利用者又は家族に説明し、同意を得たのち、署名捺印を頂き一部を交付
- 4) 担当者会議録の作成
- 5) 提供票の交付

Check!

1～2日間（実働）

- ・担当者会議では、サービス担当者から専門的な見地からの意見を聴取しなければならない。欠席する事業所には事前に照会での意見聴取が必要。
⇒事業所が多くなればなるほど、調整に時間が掛かる。

（サービス事業者の 契約同行）

ここまで出来れば、退院後すぐに
サービス利用出来ます。

- *当然のことながら、利用者は1人ではありません。他のケースも動いています。
- *動きは全て、支援経過として記録する必要があります。

入院時情報提供書

医療機関 ← 居宅介護支援事業所

医療機関名:
ご担当者名:

事業所名:
ケアマネジャー氏名:
TEL: FAX:

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。是非ご活用ください。

1. 利用者(患者)基本情報について				
患者氏名	(フリガナ)	年齢	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		生年月日		
住所	〒		電話番号	
住環境 ※可能ならば、「写真」などを添付	住居の種類 (<input type="checkbox"/> 戸建て・ <input type="checkbox"/> 集合住宅) ___階建て。居室 ___階。エレベーター (<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無) 特記事項 ()			
入院時の要介護度	<input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 () 有効期間: ~ <input type="checkbox"/> 申請中 (申請日) <input type="checkbox"/> 区分変更 (申請日) <input type="checkbox"/> 未申請			
障害高齢者の日常生活自立度	<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			<input type="checkbox"/> 医師の判断
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			<input type="checkbox"/> ケアマネの判断
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> 割 <input type="checkbox"/> 不明	障害などの認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 身体・ <input type="checkbox"/> 精神・ <input type="checkbox"/> 知的)	
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他 ()			
2. 家族構成／連絡先について				
世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他 () * <input type="checkbox"/> 日中独居			
主介護者氏名	(続柄・才)	(<input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居)	TEL	
キーパーソン	(続柄・才)	連絡先	TEL	
3. 本人／家族の意向について				
本人の趣味・興味 関心領域など				
本人の生活歴				
入院前の本人の生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(I)参照			
入院前の家族の生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(I)参照			
4. 入院前の介護サービスの利用状況について				
入院前の介護サービスの利用状況	同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書1. 2. 3表 <input type="checkbox"/> その他 ()			
5. 今後の在宅生活の展望について(ケアマネジャーとしての意見)				
在宅生活に必要な条件				
退院後の世帯状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 (家族構成員数 名) * <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他 ()			
世帯に対する配慮	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 ()			
退院後の主介護者	<input type="checkbox"/> 本シート2に同じ <input type="checkbox"/> 左記以外 (氏名 続柄 年齢 才)			
介護力*	<input type="checkbox"/> 介護力が見込める (<input type="checkbox"/> 十分・ <input type="checkbox"/> 一部) <input type="checkbox"/> 介護力は見込めない <input type="checkbox"/> 家族や支援者はいない			
家族や同居者等による虐待の疑い*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()			
特記事項				
6. カンファレンス等について(ケアマネジャーからの希望)				
「院内の多職種カンファレンスへ」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり			
「退院前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり ・具体的な要望 ()			
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	<input type="checkbox"/> 希望あり			

*=診療報酬 退院支援加算1・2「退院困難な患者の要因」に関連

7. 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		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 中度	<input type="checkbox"/> 重度	褥瘡の有無	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()		
A D L	移動	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	移動(室内)	<input type="checkbox"/> 杖	<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> その他
	移乗	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	移動(室外)	<input type="checkbox"/> 杖	<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> その他
	更衣	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	起居動作	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
	整容	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助					
	入浴	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助					
	食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助					
食事内容	食事回数	() 回/日(朝 時頃・昼 時頃・夜 時頃)				食事制限	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明	
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> きざみ	<input type="checkbox"/> 嚥下障害食	<input type="checkbox"/> ミキサー	UDF等の食形態区分				
	摂取方法	<input type="checkbox"/> 経口	<input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> 水分とろみ	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	水分制限	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明
口腔	嚥下機能	<input type="checkbox"/> むせない	<input type="checkbox"/> 時々むせる	<input type="checkbox"/> 常にむせる	義歯	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 部分 <input type="checkbox"/> 総)			
	口腔清潔	<input type="checkbox"/> 良	<input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 著しく不良	口臭	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり			
排泄*	排尿	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 夜間	<input type="checkbox"/> 常時	
	排便	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	オムツ/パッド	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 夜間	<input type="checkbox"/> 常時	
睡眠の状態		<input type="checkbox"/> 良	<input type="checkbox"/> 不良 ()	眠剤の使用		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり			
喫煙		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	本くらい/日		飲酒	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	合くらい/日	
コミュニケーション能力	視力	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> やや難あり	<input type="checkbox"/> 困難	眼鏡	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()			
	聴力	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> やや難あり	<input type="checkbox"/> 困難	補聴器	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり			
	言語	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> やや難あり	<input type="checkbox"/> 困難	コミュニケーションに関する特記事					
	意思疎通	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> やや難あり	<input type="checkbox"/> 困難						
精神面における療養上の問題		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他 ()								
疾患歴*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他 ()								
入院歴*	最近半年間での入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (理由:)				期間:	~ ()			
	入院頻度	<input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している <input type="checkbox"/> 頻度は低いが、これまでもある <input type="checkbox"/> 今回が初めて								
入院前に実施している医療処置*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 () <input type="checkbox"/> その他 ()								

8. 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	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	在宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種:)
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理 (管理者:) 管理方法: ()		
服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方が守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否		
お薬に関する特記事項			

9. かかりつけ医について

かかりつけ医機関名		電話番号	
医師名	(フリガナ)	診察方法・頻度	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 頻度 = () 回/月

*=診療報酬 退院支援加算1・2「退院困難な患者の要因」に関連

1. 基本情報・現在の状態 等

記入日:

属性	フリガナ	様	性別	年齢	退院(所)時の要介護度(<input type="checkbox"/> 要区分変更)	
	氏名		<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 ()	<input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし
今回の入院(所)概要	・入院(所)日:		・退院(所)予定日:			
	入院原因疾患(入所目的等)					
	入院・入所先		病院名・施設名		棟 室	
	今後の医学管理		医療機関名		方法	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療
① 疾患と入院(所)中の状況	現在治療中の疾患 ① ② ③					
	疾患の状況※番号記入		安定 () 不安定 ()	既往歴		
	移動手段		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ()			
	排泄方法		<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> カテーテル・パウチ ()			
	入浴方法		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 行わず			
	食事形態		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他 ()		UDF等の食形態区分	
	嚥下機能(むせ)		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 時々・ <input type="checkbox"/> 常に)		義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 部分・ <input type="checkbox"/> 総)
	口腔清潔		<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良			入院(所)中の使用: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	口腔ケア		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	睡眠		<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ()		眠剤使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
	認知・精神		<input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 焦燥・不安 <input type="checkbox"/> 攻撃性 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	② 本人や家族の受け止め/意向		本人への病名告知: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方					
<本人> 退院後の生活に関する意向						
<家族> 病気、障害、後遺症等の受け止め方						
<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	医療処置の内容	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 () <input type="checkbox"/> その他 ()				
	看護の視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 療養上の指導(食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄などにおける指導) <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他 ()				
	リハビリの視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習(ストレッチ含む) <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居/立位等基本動作練習 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習(歩行/入浴/トイレ動作/移乗等) <input type="checkbox"/> IADL練習(買い物、調理等) <input type="checkbox"/> 疼痛管理(痛みコントロール) <input type="checkbox"/> 更生装具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動耐容能練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	禁忌事項	(禁忌の有無)	(禁忌の内容/留意点)			
症状・病状の予後・予測		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
退院に際しての日常生活の阻害要因(心身状況・環境等)		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)、よくなっていく又はゆっくりと落ちていく方向なのか 等)について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。				
在宅復帰のために整えなければならない要件						
回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種(氏名)		会議出席		
1				<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有		
2				<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有		
3				<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有		

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。

4 桐生市・みどり市 指定居宅介護支援事業所&地域包括支援センター 一覧

◆指定居宅介護支援事業所

(H31.3.1現在)

NO	市	事業所名称	郵便番号	事業所の所在地	電話番号	FAX番号
1	桐生市	居宅介護支援事業所シニアの杜・桐生	3760056	桐生市宮本町1-12-38	0277-22-7722	0277-22-7723
2	桐生市	ケアプランセンターみどり	3760002	桐生市境野町7-1813-3	0277-46-9164	0277-20-1810
3	桐生市	有限会社菜の花ケアサービス	3760002	桐生市境野町1-1138	0277-20-6111	0277-20-6112
4	桐生市	有限会社ゆとり介護看護ステーション	3760002	桐生市境野町3-2125-1	0277-43-0122	0277-20-8460
5	桐生市	サンライズさかいの居宅介護支援事業所	3760002	桐生市境野町7-1788-1	0277-20-8667	0277-22-3300
6	桐生市	プランニングA	3760002	桐生市境野町7-49-5	0277-22-8003	0277-44-6446
7	桐生市	介護保険プラン・桐生	3760023	桐生市錦町2-2-17	0277-46-9950	0277-46-9968
8	桐生市	暉居宅介護支援事業所	3760023	桐生市錦町1-3-30	0277-46-8043	0277-44-0127
9	桐生市	居宅介護支援事業所きりゅう	3760027	桐生市元宿町18-2	0277-47-2506	0277-32-5757
10	桐生市	医療法人 武井内科医院	3760013	桐生市広沢町1-2684	0277-53-6060	0277-52-4455
11	桐生市	居宅介護支援センター希望	3760013	桐生市広沢町1-2725-1	0277-46-7382	0277-55-5335
12	桐生市	やまぐちライフプラン彩—iRodori—	3760013	桐生市広沢町6-355	0277-40-2181	0277-40-2183
13	桐生市	ケアプランセンターかのん	3760013	桐生市広沢町6-838-43	0277-46-8520	0277-46-8521
14	桐生市	NPOわたらせライフサービス	3760013	桐生市広沢町1-2619-7	0277-55-0110	0277-70-6789
15	桐生市	介護支援ふたば	3760013	桐生市広沢町1-2643-1	0277-54-8902	0277-54-8903
16	桐生市	桐生整形外科病院内居宅介護支援事業部	3760014	桐生市広沢町間ノ島284-1	0277-40-2600	0277-40-2602
17	桐生市	さくらんぼ居宅介護支援事業所	3760013	桐生市広沢町3-4020-1	0277-32-3167	0277-32-3166
18	桐生市	ひかり居宅介護支援事業所	3760013	桐生市広沢町2-3146-6	0277-70-6078	0277-70-6079
19	桐生市	医療法人社団三思会居宅介護支援事業所クラフトホー	3760013	桐生市広沢町2-3208-1	0277-55-5862	0277-55-5861
20	桐生市	中里会在宅介護サービスセンター	3760013	桐生市広沢町2-3400	0277-53-5551	0277-54-3754
21	桐生市	社会福祉法人邦知会ユートピア広沢	3760013	桐生市広沢町6-307-3	0277-53-1150	0277-53-1160
22	桐生市	社会福祉法人邦知会ハーモニー広沢	3760013	桐生市広沢町6-332-1	0277-53-1120	0277-53-1125
23	桐生市	社会福祉法人桐生市社会福祉協議会	3760006	桐生市新宿3-3-19	0277-30-3210	0277-30-3220
24	桐生市	みのりケアマネジメント	3760041	桐生市川内町2-73-5	0277-65-9597	0277-65-9597
25	桐生市	きらぼし	3760041	桐生市川内町3-339-1	0277-32-5112	0277-32-5113
26	桐生市	ケアプラン瑞希	3760041	桐生市川内町5-333-7	0277-46-7859	0277-46-7859
27	桐生市	ふれあい苑	3760041	桐生市川内町5-26-1	0277-20-3770	0277-20-3771
28	桐生市	コープケアプランあいおい	3768523	桐生市相生町1-111	0277-55-5501	0277-55-5503
29	桐生市	社会福祉法人三和会居宅介護支援事業所	3760011	桐生市相生町1-610-1	0277-47-6500	0277-47-6504
30	桐生市	ケアプランセンターココロ	3760011	桐生市相生町2-261-3	0277-55-5422	0277-55-5224
31	桐生市	居宅介護支援事業所アヴェニール	3760011	桐生市相生町2-312-1	0277-46-8321	0277-46-8332

NO	市	事業所名称	郵便番号	事業所の所在地	電話番号	FAX番号
32	桐生市	縁	3760011	桐生市相生町2-669-1	0277-46-6860	0277-46-6861
33	桐生市	あんしん介護計画くぼた	3760011	桐生市相生町2-966-1	0277-47-7031	0277-47-7033
34	桐生市	ケアプランセンターいっ歩	3760011	桐生市相生町5-444-85	0277-52-1006	0277-52-1006
35	桐生市	居宅介護支援事業所サンホープ ケアプランセンターきりゅう	3760011	桐生市相生町5-2086-13	0277-70-6288	0277-70-6289
36	桐生市	笑くぼ居宅介護支援	3760011	桐生市相生町5-64-3	0277-47-6801	0277-47-6803
37	桐生市	桐生ケアセンターそよ風	3760011	桐生市相生町1-160-1	0277-70-6821	0277-70-6822
38	桐生市	のぞみの苑	3760011	桐生市相生町5-493	0277-54-9539	0277-54-9531
39	桐生市	株式会社ケア・コスモス本社	3760011	桐生市相生町5-572-1	0277-52-8115	0277-52-8130
40	桐生市	居宅介護支援事業所宏愛苑	3760011	桐生市相生町3-174-22	0277-52-7102	0277-52-7103
41	桐生市	桐生協立居宅介護センター	3760011	桐生市相生町2-554-7	0277-53-3912	0277-52-0885
42	桐生市	居宅介護支援事業所みらい	3760011	桐生市相生町2-617-4	0277-32-6310	0277-46-7734
43	桐生市	居宅介護支援事業所ピーチ	3760011	桐生市相生町5-489-18	0277-47-6722	0277-47-6723
44	桐生市	グリーンライフ桐生ケアプランセン ター	3760011	桐生市相生町3-172-9	0277-70-6061	0277-40-2530
45	桐生市	居宅介護支援事業所サンホープな かまち	3760035	桐生市仲町1-2-43	0277-20-8702	0277-20-8701
46	桐生市	居宅介護支援事業所ハッピーライ フ	3760042	桐生市堤町1-22-65	0277-47-5474	0277-47-6578
47	桐生市	ケアプランぬくもり	3760034	桐生市東1-5-11	0277-46-3930	0277-46-3930
48	桐生市	けあまねケミー	3760034	桐生市東7-5-15	0277-43-7180	0277-43-7170
49	桐生市	ケアプランセンター瀬々らぎの里	3760601	桐生市梅田町1-724-1	0277-32-2122	0277-32-2123
50	桐生市	居宅介護支援センター梅の郷	3760601	桐生市梅田町4-1774-4	0277-20-5057	0277-32-2761
51	桐生市	ケアプランセンターびいどろ	3760601	桐生市梅田町1-228-5アキヤマ マンション103号室	0277-47-6330	0277-47-6330
52	桐生市	アイリスケアプランセンター	3760001	桐生市菱町1-993-10	0277-46-8200	0277-46-8201
53	桐生市	介護支援事業所ポピー	3760001	桐生市菱町1-3006-1	0277-47-5210	0277-47-5209
54	桐生市	居宅介護支援事業所田福庵	3760001	桐生市菱町3-2044-8	0277-20-8581	0277-20-8582
55	桐生市	山育会ケアプランセンター	3760001	桐生市菱町3-2068-10	0277-30-3670	0277-30-3675
56	桐生市	菱風園居宅介護支援事業所	3760007	桐生市浜松町1-3-3	0277-20-7184	0277-20-7210
57	桐生市	ケアサポートクローバー	3760031	桐生市本町3-2-32	0277-20-7077	0277-46-7887
58	桐生市	居宅介護支援事業所えがとど	3760031	桐生市本町6-27-1	0277-32-5820	0277-32-5823
59	桐生市	ケアプランセンターげんき・倶楽部	3760121	桐生市新里町新川1312	0277-70-2220	0277-70-2221
60	桐生市	居宅介護支援事業所OHANA	3760121	桐生市新里町新川2036-54	0277-46-7616	0277-46-7626
61	桐生市	居宅介護支援事業所にいさと	3760121	桐生市新里町新川2488	0277-74-1175	0277-74-1164
62	桐生市	居宅介護支援事業所ローズヴィ レッジ	3760121	桐生市新里町新川584-3	0277-74-2005	0277-74-2006
63	桐生市	社会福祉法人桐生市社会福祉協 議会新里支所	3760122	桐生市新里町野397	0277-74-8880	0277-74-8874
64	桐生市	社会福祉法人泰和会しみずの里	3760144	桐生市黒保根町下田沢2565 -1	0277-96-3388	0277-96-3389

NO	市	事業所名称	郵便番号	事業所の所在地	電話番号	FAX番号
65	桐生市	岩下病院ケアサポートエーデルワイス	3760056	桐生市宮本町1-8-33	0277-46-0377	0277-46-5088
66	みどり市	ケアプランセンターカサガケ	3792311	みどり市笠懸町阿左美1058	0277-30-5277	0277-30-5278
67	みどり市	居宅介護支援センタークレイン東邦	3792311	みどり市笠懸町阿左美3276-5	0277-46-9998	0277-46-9801
68	みどり市	オアシス介護センター	3792311	みどり市笠懸町阿左美3375-7	0277-77-2470	0277-32-5501
69	みどり市	ケアプランセンターさいとうさんち	3792311	みどり市笠懸町阿左美497-7	0277-76-7924	0277-76-7924
70	みどり市	居宅介護支援事業所 サンホープ ケアプランセンターかさかけ	3792311	みどり市笠懸町阿左美574-3	0277-76-1120	0277-76-1132
71	みどり市	居宅介護支援センターグリーンコート	3792311	みどり市笠懸町阿左美689-2	0277-32-6556	0277-32-6557
72	みどり市	ケアプランセンターいずみ	3792312	みどり市笠懸町久宮299-8	0277-76-6557	0277-47-6515
73	みどり市	みどり市社会福祉協議会居宅介護支援事業所笠懸	3792313	みどり市笠懸町鹿250	0277-76-9116	0277-76-9162
74	みどり市	かさかけの里	3792313	みどり市笠懸町鹿3033-1	0277-40-5168	0277-77-0115
75	みどり市	たんぼぼ介護センター	3792313	みどり市笠懸町鹿3133-7	0277-30-8787	0277-30-8770
76	みどり市	居宅介護支援事業所サンテ笠懸	3792313	みどり市笠懸町鹿3215-2	0277-47-7800	0277-47-7801
77	みどり市	ケアプラン・ラウレア	3792313	みどり市笠懸町鹿3954-1エレガンス・ルシオF	0277-46-9383	0277-46-9383
78	みどり市	有限会社プフレージーズらん	3792314	みどり市笠懸町西鹿田182-1	0277-76-0600	0277-76-0651
79	みどり市	居宅介護支援事業所塩原	3760115	みどり市大間々町塩原204-7	0277-73-6681	0277-73-6682
80	みどり市	サニーヒル居宅介護支援事業所	3760102	みどり市大間々町桐原1476-1	0277-72-1811	0277-72-1820
81	みどり市	プランタン介護支援事業所	3760102	みどり市大間々町桐原1570-498	0277-72-0202	0277-72-0215
82	みどり市	みどり市社会福祉協議会居宅介護支援事業所大間々	3760102	みどり市大間々町桐原81-2	0277-72-1157	0277-72-4053
83	みどり市	ケアアシスト知音	3760101	みどり市大間々町大間々1716-7	0277-30-7323	0277-30-7323
84	みどり市	介護支援センター すずらん	3760101	みどり市大間々町大間々1802-4	0277-72-2004	0277-72-2244
85	みどり市	共生会グループ元助	3760101	みどり市大間々町大間々1914-5	0277-70-1551	0277-70-1552
86	みどり市	ケアサポートゆいまーる	3760101	みどり市大間々町大間々464-2	0277-88-2303	0277-70-1612
87	みどり市	朝日ハーモニークラブ居宅介護支援事業所	3760101	みどり市大間々町大間々563-1	0277-73-0713	0277-70-1171
88	みどり市	アリスプラン	3760101	みどり市大間々町大間々699-1	0277-47-7011	0277-47-7012
89	みどり市	居宅介護支援事業所MEGUMI	3760101	みどり市大間々町大間々558-1	0277-46-9158	0277-46-9159
90	みどり市	みどり市社会福祉協議会居宅介護支援事業所東	3760307	みどり市東町花輪114-3	0277-97-2828	0277-97-3738

休止

休止

休止

◆地域包括支援センター

(H30.2.1現在)

	市	事業所名称	郵便番号	事業所の所在地	電話番号	FAX番号	
	1	桐生市	桐生市地域包括支援センター 山育会	3760053	桐生市東久方町2丁目4-33	0277-46-6066	0277-46-6067
担当 地区	1区(本町1丁目~3丁目、横山町)、2区(本町4丁目~6丁目)、9区(永楽町、小曾根町、宮本町)、10区(東久方町、西久方町、天神町、平井町)、14区(梅田町)						
	2	桐生市	桐生市地域包括支援センター 社協	3760006	桐生市新宿3丁目3-19	0277-46-4411	0277-46-4166
担当 地区	3区(稻荷町、錦町、織姫町、美原町、清瀬町)、4区(新宿、三吉町、小梅町、琴平町)、5区(浜松町)、8区(末広町、宮前町、堤町、巴町、元宿町)						
	3	桐生市	桐生市地域包括支援センター 菱風園	3760001	桐生市菱町1丁目3016-1	0277-32-3321	0277-47-4676
担当 地区	6区(仲町、川岸町、泉町、東町、高砂町、旭町)、7区(東)、17区(菱町)						
	4	桐生市	桐生市地域包括支援センター ユートピア広沢	3760013	桐生市広沢町6丁目307-3	0277-53-1152	0277-53-1160
担当 地区	11区(境野町)、13区(広沢4丁目~7丁目、広沢町間ノ島)						
	5	桐生市	桐生市地域包括支援センター 思いやり	3760041	桐生市川内町1丁目361-2	0277-32-5889	0277-32-5353
担当 地区	16区(川内町)						
	6	桐生市	桐生市地域包括支援センター 思いやり黒保根	3760141	桐生市黒保根町水沼562-3	0277-46-8847	0277-46-8848
担当 地区	22区(黒保根町)						
	7	桐生市	桐生市地域包括支援センター にいさと	3760121	桐生市新里町新川2488	0277-74-3032	0277-74-1164
担当 地区	19区・20区・21区(新里町)						
	8	桐生市	桐生市地域包括支援センター のぞみの苑	3760011	桐生市相生町5丁目493	0277-54-9537	0277-54-9531
担当 地区	15区(相生町2丁目~5丁目)						
	9	桐生市	桐生市地域包括支援センター 神明	3760013	桐生市広沢町2丁目3247	0277-32-3162	0277-32-3172
担当 地区	12区(広沢町1丁目~3丁目、桜木町一部)、18区(相生町1丁目、相生町2丁目一部、桜木町一部)						
	10	みどり市	みどり市地域包括支援センター 笠懸	3792311	みどり市笠懸町阿左美1567 -2	0277-47-7551	0277-47-7555
担当 地区	笠懸町						
	11	みどり市	みどり市地域包括支援センター 大間々	3760102	みどり市大間々町桐原81-2	0277-47-7552	0277-47-7556
担当 地区	大間々町						
	12	みどり市	みどり市地域包括支援センター東	3760307	みどり市東町花輪114-3	0277-47-7553	0277-47-7557
担当 地区	東町						

5 入退院調整のための病院相談窓口等一覧

病院名	ケアマネがいる場合 (すでに介護保険を利用している場合)				ケアマネがいない場合 (新たに介護保険を利用する場合)			
	①ケアマネの入院時情報はどこに？		②退院調整の開始にあたり誰が、ケアマネに電話連絡をする？	③ケアマネとの面談の主体は？	④誰が、ケアマネに退院日を連絡する？	⑤誰が、患者(家族)に介護保険を説明する？	⑥誰が、ケアマネとの契約を支援する？	⑦誰が、契約後のケアマネと連絡を取る？
	(電話をしてから)手渡しの場合	FAXの場合						
桐生厚生総合病院	地域医療連携室 (TEL後にFAXをもらえれば、担当相談員が対応) TEL:0277-44-7150	地域医療連携室 代表FAX:0277-20-8174	地域医療連携室 病棟看護師 家族	地域医療連携室 状態確認の場合は病棟看護師が対応することもある。	地域医療連携室 病棟看護師 家族	地域医療連携室 病棟看護師	地域医療連携室 家族、親族	地域医療連携室 病棟看護師
岸病院	地域連携室 (担当PSW不在時は他のPSW) TEL:0277-54-8950	地域連携室 直通FAX:0277-54-8954	地域連携室(担当PSW)	地域連携室(担当PSW) 病棟Ns	地域連携室(担当PSW)	地域連携室(担当PSW)	地域連携室(担当PSW)	地域連携室(担当PSW)
岩下病院	(病院代表番号に電話をしてMSWあてに事前アポを)手渡しはMSWに TEL:0277-22-0151	MSWあて 代表FAX:0277-40-1186	MSWまたは病棟Ns	MSWまたは病棟Ns	MSW 急な退院の場合は 病棟Ns	MSW又は病院職員	MSW	MSW
両毛整肢療護園	看護師長又は病棟Ns TEL:0277-54-1182	総務課 代表FAX:0277-53-7003	看護師長又は病棟Ns	看護師長又は病棟Ns	看護師長又は病棟Ns 又は家族	看護師長	看護師長又は病棟Ns	看護師長又は病棟Ns
高木病院	MSW (事前に地域医療連携室へ連絡をお願いします) TEL:0277-53-7711	地域医療連携室 代表FAX:0277-54-0570	MSW	MSW	MSW	MSW	MSW	MSW
大和病院	相談員 不在時は外来受付 TEL:0277-45-1551	病院 代表FAX:0277-45-1552	相談員	面談は相談員 状況で病棟Ns シートを渡すのは相談員	相談員 家族	相談員 病棟Ns	相談員	相談員
東邦病院	入退院センター 退院調整看護師 TEL:0277-76-1027	入退院センター FAX:0277-76-1028	入退院センター 退院調整看護師 医療相談員	入退院センター 退院調整看護師 医療相談員 状態確認の場合 病棟看護師	入退院センター 退院調整看護師 医療相談員	入退院センター 退院調整看護師 医療相談員	入退院センター 退院調整看護師 医療相談員	入退院センター 退院調整看護師 医療相談員
恵愛堂病院	地域医療連携室 (事前に連絡を入れて頂ければスムーズです。) TEL:0277-73-2212	地域連携室 代表FAX:0277-73-0725	地域医療連携室 MSW	地域連携室、 状態確認の場合は病棟Ns	地域医療連携室 MSW	地域医療連携室 MSW	地域医療連携室 MSW	地域医療連携室 MSW
桐生整形外科病院	看護部まで電話をいただいてから受付まで持参していただく TEL:0277-40-2600	看護科 FAX:0277-52-1250	看護、医事	看護、医事	看護、医事	看護、医事	看護、医事	看護、医事
みどり病院	地域連携室 相談員 TEL:0277-76-1183	地域連携室 代表FAX:0277-76-1116	地域連携室 相談員	地域連携室 状態確認の場合は病棟 介護士、看護師	地域連携室 相談員	地域連携室 相談員	地域連携室 相談員	地域連携室 相談員
日新病院	地域医療連携室 TEL:0277-30-3660	地域医療連携室 FAX:0277-30-3661	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室

6 その他〈退院調整ルール策定経過〉

《平成29年度》

年月日	会議名	テーマ	参加者		
			M S W 等長	看 護 部 長	ケ ア マ ネ 代 表 者
H29. 6. 20	桐生地域病院会議	医療介護連携調整実証事業説明 顔合わせ	○		
H29. 7. 6	病院会議	退院調整状況の確認(H27.12調査結果説明) 退院調整ルール作成の必要性の確認 病院の退院調整の現状と課題抽出	○		
H29. 7. 19	ケアマネ会議①	医療介護連携調整実証事業説明 退院調整ルール原案作成			○
H29. 8. 31	ケアマネ会議②	退院調整ルール原案作成		○	○
H29. 9. 15	ケアマネ代表者会議①	退院調整ルール原案まとめ 病院・ケアマネ会議準備		○	
H29. 10. 25	病院・ケアマネ合同会議①	退院調整ルール原案の検討	○	○	
H29. 11. 27	ケアマネ会議③ ケアマネ代表者会議②	退院調整ルール原案の修正 病院・ケアマネ会議準備		○	○
H29. 12. 22	病院・ケアマネ合同会議②	退院調整ルール原案の検討	○	○	
H30. 1. 18	ケアマネ代表者会議③	退院調整ルール最終案まとめ 情報提供シート最終案まとめ		○	
H30. 2. 22	病院・ケアマネ全体会議	退院調整ルールの完成 開始日決定	○	○	○

《平成30年度》

年月日	会議名	テーマ	参加者		
			M S W 等長	看 護 部 長	ケ ア マ ネ 代 表 者
H31. 2. 20	病院・ケアマネ全体会議	退院調整ルールの様式の見直し	○	○	○

♥ 御協力をいただいた皆様 ♥

管内病院

管内指定居宅介護支援事業所

桐生市・各地域包括支援センター

みどり市・各地域包括支援センター

在宅医療介護連携センターきりゅう

群馬県

◆ 問い合わせ先：桐生保健福祉事務所 ◆

TEL 0277-53-4131

FAX 0277-52-1572

平成30年2月