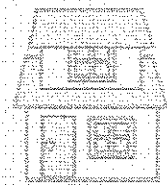
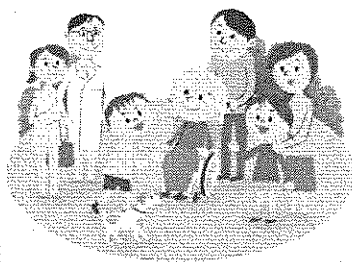
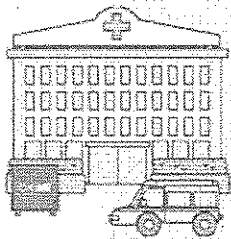


(中丹東圏域版)

入退院連携マニュアル

～ 病院とケアマネジャーとの円滑な連携を目指して ～



平成28年1月（改訂版）

目次

(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	
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）	2
①2～3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	3
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）	4
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	
事務フロー図（中丹東圏域における入退院連携マニュアル）	5
全病院の院内担当窓口等の一覧表	6
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）	7
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）	8
参考様式3（在宅退院時情報確認書ケアマネジャー用）	10
関係機関一覧表	
（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）	11
（居宅介護支援事業所）	12

(目的)

医療と介護が連携を図ることにより、病病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。

(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、原則として入院時情報提供用紙（別添 参考様式1又は参考様式2）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すが、参考様式1又は参考様式2の使用は強制ではなく、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（目安として入院後7日以内）は、担当ケアマネジャーが分かり次第、病院担当者から連絡する。

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、利用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」と入院時の連携に努める。
- * 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努める。

(2)退院調整のルール（連絡時期・対象患者）

①2～3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（ケアマネージャと新規契約する方は出来る限り早く）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な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(退院時の状態で判断)

○退院調整が必要な患者

- ・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
- ・排泄、食事、立ち上がりや歩行に介助が必要
- ・退院後に医療処置(経管栄養、吸引、インシュリン、褥瘡、在宅酸素など)が必要
- ・在宅療養で介護力(家族等)に不安
- ・認知症の周辺症状や全般的な理解の低下
- ・悪性腫瘍(末期)、誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症
- ・住環境整備(住宅改修、福祉用具)が必要

⇒ 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
- ・緊急入院、繰り返し入退院
- ・介護保険が未申請

⇒ 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の目安など）
- ・ 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3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、退院日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

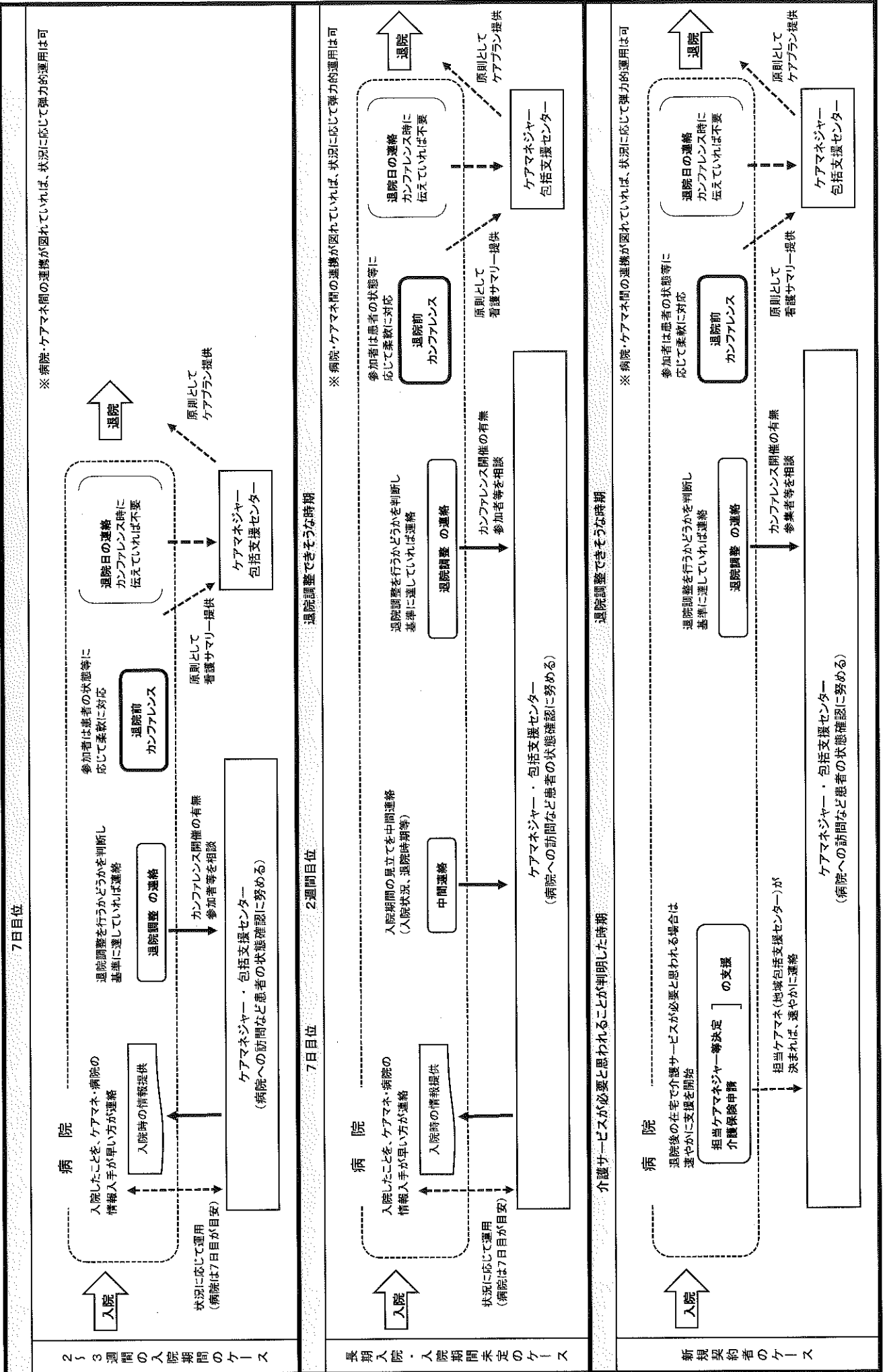
病院担当者は、退院時の看護サマリーを本人又は家族の同意を得た上で、原則としてケアマネジャーに提供する。（家族に渡す場合は、速やかにケアマネジャーに渡るように説明するとともに、ケアマネジャーにもその旨伝えておく）。

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。

中丹東圏域における入退院連携マニュアル 事務フロー図



全病院の院内担当窓口等の一覧表

病院名	入院時にケアマネが決まっている場合					新たに介護保険を利用する場合				
	①CMからの入院時情報の提供先		CMへの連絡担当			CMとの面談主体	CMへの連絡担当	⑥介護保険の説明担当	⑦CM契約の支援担当	⑧契約後のCMと連絡担当
	持参の場合	FAXの場合	②入院の第一報	③中間連絡	③退院調整の連絡	④退院前カンファレンス	⑤退院日の連絡			
綾部市立病院	連携医療室 TEL 0773-43-0123 平日8:30～17:00	連携医療室 FAX 0773-43-0246 24時間受け付け	連携医療室	連携医療室	連携医療室	連携医療室	連携医療室	連携医療室	連携医療室	連携医療室
京都協立病院	よりそい支援連携室 TEL 0773-42-0440 できれば事前連絡を	よりそい支援連携室 FAX 0773-42-9459 平日8:30～16:30	よりそい支援連携室	よりそい支援連携室	よりそい支援連携室	よりそい支援連携室 又は 病棟看護師	よりそい支援連携室 又は 病棟看護師	よりそい支援連携室	よりそい支援連携室	よりそい支援連携室
綾部ルネス病院	医療相談室 TEL 0773-42-8601	医療相談室 FAX 0773-42-5252 平日8:00～17:00 土曜8:00～12:00	医療相談室	医療相談室	医療相談室	医療相談室	医療相談室	医療相談室	医療相談室	医療相談室
舞鶴赤十字病院	地域医療連携室 TEL 0773-75-4175 平日8:30～17:00	地域医療連携室 FAX 0773-75-4301	地域医療連携室	地域医療連携室 又は 病棟看護師	地域医療連携室 又は 病棟看護師	地域医療連携室 又は 病棟看護師	地域医療連携室 又は 病棟看護師	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室
舞鶴共済病院	地域医療連携室 TEL 0773-66-1508 平日9:00～17:00 (祝祭日は除く) できれば事前連絡を	地域医療連携室 FAX 0773-66-1548	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	病棟看護師 又は 地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室
舞鶴医療センター	地域医療連携室 TEL 0773-62-2680	地域医療連携室 FAX 0773-63-5886 平日8:30～17:15	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	地域医療連携室	地域医療連携室
舞鶴市民病院	地域医療連携室 TEL 0773-60-9022 平日8:30～17:15 (祝祭日は除く)	地域医療連携室 FAX 0773-76-8730 平日8:30～17:15 (祝祭日は除く)	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室 又は 病棟看護師	地域医療連携室 又は 病棟看護師	地域医療連携室 又は 病棟看護師	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室
岸本病院	病棟窓口 TEL 0773-62-0018	事務室 FAX 0773-62-1137 平日9:00～17:00	看護師長	看護師長	看護師長	看護師長	看護師長	病棟CM	看護師長	看護師長
東舞鶴医誠会病院	医療相談室 TEL 0773-62-3603 できれば事前連絡を	医療相談室 FAX 0773-63-8107 平日8:30～17:00	医療相談室	医療相談室	医療相談室	医療相談室	医療相談室	医療相談室	医療相談室	医療相談室

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	性別 男・女	生年月日 年・大・昭 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()	療育()								
	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:														
	睡眠の状態	良眠	問題あり	状況:															
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	続柄	同居・別居 (どちらかに○をつけて下さい)
	氏名	様	TEL
			FAX
キソパー	フリガナ	続柄	同居・別居 (どちらかに○をつけて下さい)
	氏名	様	TEL
	口同上		FAX
緊急時	フリガナ	続柄	同居・別居 (どちらかに○をつけて下さい)
	氏名	様	TEL
	口同上		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 フリガナ作成(無・有) ※サービスの利用状況については添付のフリガナ1・2・3表、アクセスシート、フェイスシートなどを参照ください。

事業所名	住所	担当介護支援専門員
		TEL
		FAX
		メール

作成年月日: 平成

(参考様式2)

サービス利用調書 (利用者基本情報)

<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 継続	(前回相談日：平成 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 配食	<input type="checkbox"/> 安心支援システム	<input type="checkbox"/> 軽度生活援助
<input type="checkbox"/> 用具給付	<input type="checkbox"/> 寝具洗濯	<input type="checkbox"/> 介護相談
<input type="checkbox"/> 訪問型予防	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入院・入所 ()										
フリガナ											
氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女									
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			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>				
	非公的			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>				
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	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経観中 <input type="checkbox"/> その他						
				Tel	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経観中 <input type="checkbox"/> その他						
				Tel	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経観中 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 借家	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅	<input type="checkbox"/> 自室 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	住改の有無 備考	<input type="checkbox"/> 居室	<input type="checkbox"/> 浴室	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> 玄関	<input type="checkbox"/> その他
障害等認定	<input type="checkbox"/> 身障 (級)	<input type="checkbox"/> 療育	<input type="checkbox"/> 精神	<input type="checkbox"/> 難病	備考				
年金等経済状況	<input type="checkbox"/> 国民	<input type="checkbox"/> 厚生	<input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 生活保護	<input type="checkbox"/> 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									
IADL	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							
	<input type="checkbox"/> せん妄	<input type="checkbox"/> 暴言暴行							
	<input type="checkbox"/> 徘徊	<input type="checkbox"/> 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

印

氏名	生年月日			
住所	年齢	歳	性別	
病院の連絡窓口(所属)				
面談日時	() 時 分 ~		時 分	
面談場所	面談者			
入院の原因となった病名	合併症			
その他既往歴	退院予定日	平成 年 月 日頃		
病院主治医	在宅主治医			
病院からの患者・家族への病状の説明内容と患者・家族の受け止め方、患者・家族の今後の希望				
平成 年 月 日現在				
ADL	病棟での様子		退院後の制限の有無・特記事項	
移動方法	<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 杖使用 <input type="checkbox"/> 歩行器使用 <input type="checkbox"/> 装具・補助具使用		リハビリの制限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 血圧() 脈拍()	
移乗方法				
口腔清潔				
食事	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 治療食 [<input type="checkbox"/> Kcal <input type="checkbox"/> 糖尿病食 <input type="checkbox"/> 高血圧食 <input type="checkbox"/> 肝臓病食 <input type="checkbox"/> その他()] <input type="checkbox"/> 経管栄養 主食: <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> ミキサー(摂取量 割) 副食: <input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> 極小刻み <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> とろみ付(摂取量 割)		塩分制限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () 水分制限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () カロリー制限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 食事の形態()	
更衣				
入浴	入浴の制限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> その他()		入浴の制限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 血圧() 脈拍()	
排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> オムツ			
服薬管理				
療養上の問題	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 意思疎通困難 <input type="checkbox"/> その他()]		禁忌事項:	
医療処置	<input type="checkbox"/> バルーンカテーテル <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> じょくそう <input type="checkbox"/> インシュリン(単位) <input type="checkbox"/> 医療材料の調達() <input type="checkbox"/> その他()			
家族への介護指導	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合、理解の状況は <input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 不十分(問題点:)			
感染症	<input type="checkbox"/> HBV <input type="checkbox"/> HCV MRSA <input type="checkbox"/> 保菌 <input type="checkbox"/> 発症(部位 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 創部) <input type="checkbox"/> その他()			
リハビリ目標(リハビリから確認)				
備考欄				

中丹東圏域 関係機関一覧表

● 病院

<綾部市>

	開設者	病院名	郵便番号	病院所在地	電話番号	FAX番号
1	綾部市	綾部市立病院	623-0011	綾部市青野町大塚20-1	0773-43-0123	0773-43-0246
2	公益社団法人京都保健会	京都協立病院	623-0045	綾部市高津町三反田1番地	0773-42-0440	0773-42-9459
3	医療法人綾富士会	綾部ルネス病院	623-0046	綾部市大島町二反田7番地の16	0773-42-8601	0773-42-5252

<舞鶴市>

	開設者	病院名	郵便番号	病院所在地	電話番号	FAX番号
1	日本赤十字社京都府支部	舞鶴赤十字病院	624-0906	舞鶴市字倉谷427	0773-75-4175	0773-75-4301
2	国家公務員共済組合連合会	舞鶴共済病院	625-8585	舞鶴市字浜1035	0773-66-1508	0773-66-1548
3	独立行政法人国立病院機構	舞鶴医療センター	625-0052	舞鶴市字行永2410	0773-62-2680	0773-63-5836
4	舞鶴市	市立舞鶴市民病院	624-0906	舞鶴市字倉谷1350番地11	0773-60-9020	0773-76-8730
5	医療法人岸本病院	岸本病院	625-0036	舞鶴市字浜1131	0773-62-0118	0773-62-1137
6	医療法人医誠会	東舞鶴医誠会病院	625-0007	舞鶴市字大波下小字前田765-16	0773-62-3606	0773-63-8107

● 地域包括支援センター

<綾部市>

	法人名称	事業所名	郵便番号	事業所所在地	電話番号	FAX番号
1	社会福祉法人 京都職労部障害者福祉協会	綾部市東部地域包括支援センター	629-1242	綾部市十倉名畑町欠戸29番地の1	0773-21-5295	0773-21-5296
2	社会福祉法人綾部市社会福祉協議会	綾部市中部地域包括支援センター	623-0012	綾部市川糸町南古屋敷5-1	0773-43-2888	0773-43-2882
3	社会福祉法人 松寿苑	綾部市西部地域包括支援センター	623-0222	綾部市栗町土居ノ内31番地	0773-21-5011	0773-21-5106

<舞鶴市>

	法人名称	事業所名	郵便番号	事業所所在地	電話番号	FAX番号
1	社会福祉法人大樹会	大浦・朝来・志楽地域包括支援センター	625-0021	舞鶴市字安岡1076	0773-64-0086	0773-64-2608
2	社会福祉法人博愛福祉会	新舞鶴・三笠地域包括支援センター	625-0036	舞鶴市字浜606番地	0773-77-5001	0773-77-5011
3	社会福祉法人大樹会	倉梯・倉二・与保呂地域包括支援センター	625-0035	舞鶴市字行永1090-30	0773-77-5002	0773-63-0960
4	社会福祉法人安寿会	中舞鶴地域包括支援センター	625-0087	舞鶴市字余部下1167	0773-77-5003	0773-77-5013
5	社会福祉法人真愛の家	城北地域包括支援センター	624-0853	舞鶴市字南田辺1	0773-77-5004	0773-77-5012
6	舞鶴市	城南地域包括支援センター	624-0831	舞鶴市字女布406-3	0773-77-5005	0773-77-5090
7	社会福祉法人成光苑	加佐地域包括支援センター	624-0954	舞鶴市字八田962	0773-82-9303	0773-82-9304

● 小規模多機能型居宅介護事業所

<綾部市>

	法人名称	事業所名	郵便番号	事業所所在地	電話番号	FAX番号
1	特定非営利活動法人ふきのとう	山家小規模多機能型居宅介護施設やまがき	629-1271	綾部市上原町木トラ1番地3	0773-45-1234	0773-45-1758
2	社会福祉法人 松寿苑	小規模多機能 ふれあい	623-0114	綾部市岡安町大道16番地	0773-44-8007	0773-44-8007
3	特定非営利活動法人ふきのとう	中筋小規模多機能型居宅介護施設 丹都	623-0042	綾部市岡町長田3-1	0773-40-5515	0773-43-0830

<舞鶴市>

	法人名称	事業所名	郵便番号	事業所所在地	電話番号	FAX番号
1	社会福祉法人真愛の家	ふれあいホーム真愛	624-0855	舞鶴市字北田辺41番地1、42番地	0773-75-0115	0773-75-0115
2	社会福祉法人大樹会	やすらぎ苑 余部の家	625-0087	舞鶴市字余部下921番地の2	0773-77-5371	0773-77-5372
3	社会福祉法人大樹会	やすらぎ苑 丸山の家	625-0066	舞鶴市丸山町23番地1	0773-77-5890	0773-77-5891
4	社会福祉法人 長雲福祉会	若浦の里	625-0133	舞鶴市平1759番地1	0773-68-1920	0773-68-1921
5	社会福祉法人大樹会	オンブラー・ジュウ矢之助	625-0040	舞鶴市矢之助町28-7	0773-77-8077	0773-77-8078

中丹東圏域 関係機関一覧表

● 居宅介護支援事業所

<綾部市>

法人名称	事業所名	郵便番号	事業所所在地	電話番号	FAX番号
1 公益社団法人京都保健会	公益社団法人京都保健会あやべ協立診療所	623-0066	綾部市駅前通1番地	0773-42-3684	0773-42-6629
2 株式会社ヘルシーライフ	赤尾居宅介護支援事業所	623-0053	綾部市宮代町土代9-8	0773-42-9051	0773-42-5655
3 社会福祉法人丹の国福祉会	(福)丹の国福祉会在宅介護支援センターあやべ西	623-0236	綾部市小畑町埋野98の1	0773-48-0186	0773-48-0808
4 医療法人社団恵心会	介護老人保健施設綾部さくらホーム居宅介護支援事業所	623-0045	綾部市高津町遠所1番地611	0773-40-2166	0773-40-2167
5 綾部市	綾部市立病院 訪問看護ステーション	623-0011	綾部市青野町大塚20番地の1 綾部市立病院内	0773-43-0238	0773-43-0977
6 社会福祉法人綾部市社会福祉協議会	(福)綾部市社会福祉協議会	623-0012	綾部市川糸町南古屋敷5番地の1	0773-43-2881	0773-43-2882
7 社会福祉法人松寿苑	松寿苑居宅介護支援事業所	623-0034	綾部市田野町田野山2番地169	0773-42-0130	0773-42-1610
8 特定非営利活動法人どんぐりの家	特定非営利活動法人どんぐりの家	623-0005	綾部市里町向屋敷34番地	0773-42-6957	0773-42-3710
9 株式会社ニチイ学館	ニチイケアセンター綾部	623-0011	綾部市青野町館ノ後47	0773-40-1405	0773-40-1406
10 社会福祉法人松寿苑	高齢支援センター松寿苑居宅介護支援事業所	623-1122	綾部市八津合町寺町1の1・25番地	0773-54-9030	0773-54-9012
11 特定非営利活動法人ふきのとう	ふきのとう居宅介護支援事業所	623-1131	綾部市陸寄町下川原15番地	0773-55-0570	0773-55-0574
12 社会福祉法人 京都聴覚言語障害者福祉協会	綾部東部在宅介護支援センター	629-1242	綾部市十倉名畑町欠戸29番地の1	0773-46-0155	0773-46-0175
13 株式会社ウエハラ	イン・ザ・ルーム居宅介護支援事業所	623-0015	綾部市若松町14	0773-42-5551	0773-42-5556
14 有限会社ふらむはあとリハビリねっと	ふらむはあとリハマネージメント綾部事業所	623-0054	綾部市井倉町東12-1	0773-42-3955	0773-42-3966

<舞鶴市>

法人名称	事業所名	郵便番号	事業所所在地	電話番号	FAX番号
1 医療法人弘愛会西村内科	(医)弘愛会西村内科さくらプラザ介護支援センター	625-0036	舞鶴市字浜782	0773-64-2661	0773-64-2575
2 公益社団法人京都保健会	公益社団法人京都保健会まいづる協立診療所	624-0912	舞鶴市字上安小字水カ199-30	0773-76-7883	0773-76-7821
3 医療法人社団晴友会	医療法人社団晴友会小谷整形外科医院居宅介護支援事業所	624-0816	舞鶴市字伊佐津51の3	0773-78-3455	0773-77-5588
4 医療法人荒木クリニック	荒木クリニック居宅介護支援センター	624-0823	舞鶴市字京田小字大角18番地の1	0773-77-1700	0773-77-1999
5 国家公務員共済組合連合会	すこやか森 在宅介護支援センター	624-0841	舞鶴市字引土630番地	0773-75-7875	0773-78-3005
6 医療法人医誠会	エスペラルケアプランセンター 東舞鶴	625-0007	舞鶴市字大波下小字前田765番16	0773-66-5020	0773-66-5021
7 有限会社 ピア・サポート	有限会社 ピア・サポート居宅介護支援事業所	625-0034	舞鶴市竜宮町3番地の18	0773-64-4335	0773-64-4337
8 社会福祉法人大樹会	舞鶴市南在宅介護支援センター	625-0052	舞鶴市大字行永小字青山1090番地の30	0773-63-0950	0773-63-0960
9 社会福祉法人安寿会	在宅介護支援センター安寿	624-0912	舞鶴市字上安481番地	0773-75-8982	0773-78-2270
10 社会福祉法人真愛の家	在宅介護支援センター真愛の家	624-0912	舞鶴市字上安小字中ノ脇1697番地36	0773-76-8887	0773-75-1755
11 社会福祉法人舞鶴市社会福祉協議会	社会福祉法人舞鶴市社会福祉協議会	625-0087	舞鶴市字余部下1167	0773-62-7044	0773-62-7039
12 オリエンタル株式会社	オリエンタル株式会社	625-0052	舞鶴市字行永2036番地2	0773-65-1165	0773-65-1123
13 社会福祉法人大樹会	在宅介護支援センターやすらぎ	625-0021	舞鶴市字安岡小字中山1076番地	0773-64-2302	0773-64-2608
14 株式会社メタルエッグ	株式会社メタルエッグ介護事業部あつふる	625-0020	舞鶴市字小倉222番地の5	0773-62-8377	0773-62-7855
15 株式会社ニチイ学館	ニチイケアセンター舞鶴	624-0945	舞鶴市字喜多1105-1舞鶴2ビル1F・3F	0773-78-9206	0773-78-9208
16 社会福祉法人博愛福祉会	在宅介護支援センター グリーンプラザ博愛	625-0025	舞鶴市字市場390番地	0773-65-3705	0773-63-1250
17 医療法人社団鳥井医院	医療法人社団鳥井医院居宅介護支援事業所	624-0906	舞鶴市字倉谷1934番地13	0773-77-1176	0773-78-3351
18 株式会社日本福祉総合企画	株式会社日本福祉総合企画	624-0927	舞鶴市字平野屋19	0773-78-1711	0773-78-1811
19 合資会社小春日和	合資会社小春日和居宅介護支援事業所	625-0041	舞鶴市溝尻中町14番地1	0773-65-2401	0773-65-2411
20 医療法人岸本病院	医療法人岸本病院居宅介護支援センター	625-0057	舞鶴市南浜町1番地の3	0773-65-2102	0773-66-3202
21 有限会社 こころ	ケアプランセンターこころ	624-0102	舞鶴市字志高807番地の1	0773-83-3337	0773-83-3338
22 医療法人社団 外松医院	医療法人社団 外松医院居宅介護支援事業所	624-0928	舞鶴市字竹屋98番地の1	0773-78-3741	0773-78-3744
23 社会福祉法人成光苑	ケア・オフィス舞夢	624-0125	舞鶴市字桑飼上小字深田1088番地1	0773-83-0221	0773-83-0155
24 有限会社ひまわり	居宅介護支援事業所ひまわり	625-0062	舞鶴市森町24番地1	0773-65-2400	0773-65-2828
25 株式会社わかば	わかば居宅介護支援事業所	625-0060	舞鶴市桃山町2番地の12	0773-62-2855	0773-62-2855
26 合同会社めぐみ	祖母谷ケアセンター居宅介護支援事業所	625-0041	舞鶴市溝尻中町20番地の10	0773-62-1222	0773-66-1362
27 みじかな有限会社	みじかなケアプランセンター	624-0102	舞鶴市字志高553番地の5	0773-60-1020	0773-60-4298
28 医療法人社団 正峰会	アザレア舞鶴居宅介護支援事業所	625-0087	舞鶴市余部下1119番地	0773-65-3366	0773-65-3367
29 有限会社ヨシオカ	ケアプランセンターたんぽぽ	625-0056	舞鶴市倉梯町13番地2	0773-77-8007	0773-77-8008
30 合同会社フクロウ	居宅介護支援事業所フクロウ	625-0062	舞鶴市字森987番地	0773-60-8286	0773-60-8286
31 合同会社ほーむケアセンター和心	ほーむケアセンター和心	625-0083	舞鶴市字余部上236番地	0773-62-1436	0773-62-1436

京都府中丹東保健所

舞鶴市倉谷村西1499

TEL 0773-75-0805

FAX 0773-76-7746

ホームページ

<http://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の榎井町465

TEL 075-251-5387

FAX 075-251-5389