

東和医療圏における 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—

平成 28 年度改訂版

平成 29 年 2 月

奈良県中和保健所

目 次

| | |
|---|----|
| 1. 目 的 | 1 |
| 2. 対 象 | 1 |
| 3. 入退院調整ルール | 1 |
| (1) 入院前に要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 | 1 |
| ①入院の連絡（病院→担当ケアマネジャー） | 1 |
| ②入院時の情報提供（担当ケアマネジャー→病院） | 1 |
| ③病院と担当ケアマネジャーの情報交換について | 2 |
| ④退院の連絡について | 2 |
| ⑤入退院調整の流れ（入院前にケアマネジャーが決まっている場合） | 2 |
| (2) 入院前に要介護認定を受けていない（ケアマネジャーが決まっていない）場合 | 3 |
| 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） | 3 |
| ②介護保険申請等の支援 | 3 |
| ③病院と地域包括支援センターの情報交換について | 3 |
| ④退院の連絡について（病院→地域包括支援センター） | 3 |
| ⑤入退院調整の流れ（入院前にケアマネジャーが決まっていない場合） | 4 |
| (3) 退院調整が必要な患者の基準 | 4 |
| (4) 入院患者の介護認定の有無等が分からない場合 | 5 |
| (5) 個人情報の取り扱いについて | 5 |
| 4. 病院担当窓口一覧 | 6 |
| 5. 連携に関わる診療報酬・介護報酬一覧 | 7 |
| 6. 参考様式 | 8 |
| (1) 入院時情報提供書 | 8 |
| (2) 退院調整情報共有書 | 9 |
| 7. 参考資料（一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票） | 10 |
| 8. 東和医療圏 関係機関一覧 | 11 |

1. 目的

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

*「平成 27 年度 都道府県医療介護連携調整実証事業（厚生労働省モデル事業）」として実施し、平成 28 年度にマニュアルの見直しを行った。

2. 対象（平成 28 年 11 月 1 日現在）

奈良県東和医療圏〔桜井市、宇陀市、川西町、三宅町、田原本町、曾爾村、御杖村（天理市、山添村を除く）〕の病院（6 カ所）、市町村高齢福祉担当課（7 市町村）、地域包括支援センター（10 カ所）、居宅介護支援事業所（62 カ所）、小規模多機能型居宅介護支援事業所（10 カ所）。

3. 入退院調整ルール

* 白内障等の短期入院や検査入院等（概ね 1 週間以内）で、状態変化がない場合はこのルールの対象から除外。

（1）入院前に要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

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、患者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ため。
- ・担当ケアマネジャーが分からない場合は、（4）入院患者の介護認定の有無等が分からない場合（P5）を参照のこと。
- ・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■

- ・医療保険証や介護保険証等と一緒に担当ケアマネジャーの名刺を保管しておく。
- ・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）
- ・入院するとき、何かあったときは、必ず担当ケアマネジャーへ連絡することを利用者・家族に伝える。
- ・介護サービス事業所と日頃からの情報交換をしておき、入院時に連絡が入るようにする。
- ・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ファイルを作成し、それを入院時に持参してもらうようにする。

②入院時の情報提供（担当ケアマネジャー→病院）

- ・担当ケアマネジャーは、担当する利用者の入院を把握した場合は、速やかに（入院の連絡を受けてから 3 日以内）「入院時情報提供書」（P8：参考様式）を病院担当者（P6：病院担当窓口一覧）に情報提供する。
*病院では、患者の入院後 1 週間程度で退院に向けてのアセスメント（評価）を行うため、1 週間以内に在宅での情報が必要となるため。

FAX の場合：病院窓口へ FAX する旨電話連絡のこと。（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時を伝える。

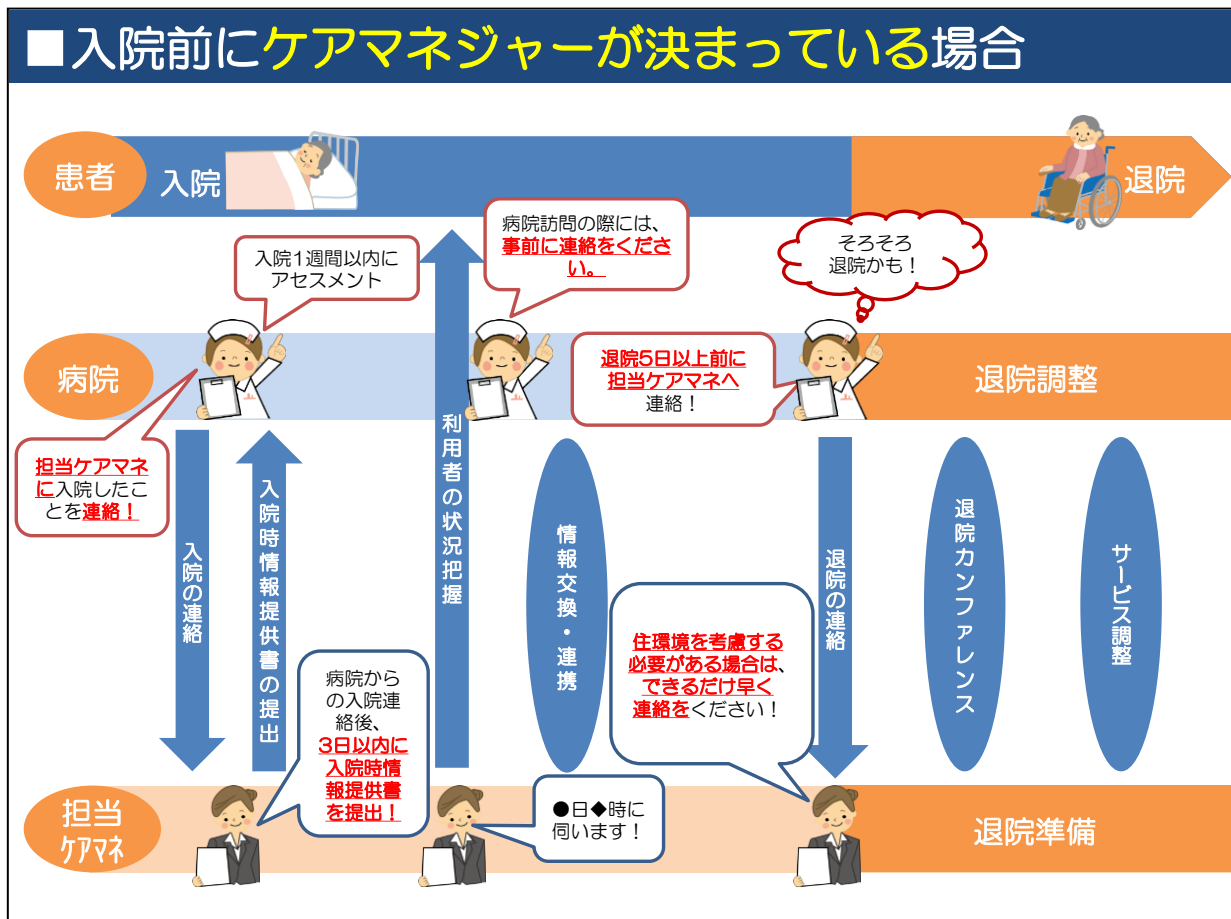
③病院と担当ケアマネジャーの情報交換について

- ・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うえ訪問することが望ましい。
- ・担当ケアマネジャーは、病院担当者と連携を図りながら、入院中の利用者の状況把握に努める。
- ・病院の入院時初回カンファレンス等に、ケアマネジャーの出席が「必要な場合」は、ケアマネジャーは「できるだけ」参加する。

④退院の連絡について

- ・病院担当者は、患者が退院する5日以上前に、担当ケアマネジャーに退院調整開始についての連絡を行う。
 - * 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5日は必要なため。
- ・住環境を考慮する必要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へ連絡する。
- ・急に退院となった場合は、病院担当者は直ちに担当ケアマネジャーへ連絡する。
- ・病院担当者は、患者の退院が決まった際、ケアマネジャーと双方で、十分に退院カンファレンスの必要性を確認し合いながら、調整を行う。
- ・担当ケアマネジャーは、病院担当者から連絡を受け、退院カンファレンスや病院担当者と情報交換を行う際、「退院調整情報共有書」(P9:参考資料)を活用し、入院中の利用者の情報把握に努める。また、担当ケアマネジャーは、ケアプラン作成と併せて、病院が行う退院準備を可能な限り支援する。(家族の心理的支援等)

⑤入退院調整の流れ (入院前にケアマネジャーが決まっている場合)



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

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」(P4) に該当していることを確認し、「在宅への退院ができそう」と判断する基準(P4)に基づき、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、患者・家族に介護保険利用についての意向を確認のうえ、病院から地域包括支援センターに事前に連絡することの了承を得ておく。
- ・また、患者・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、介護保険の利用が必要な患者の居住地の地域包括支援センター（P11）と連携し、介護保険制度の説明、介護保険申請等の支援を行う。
- ・地域包括支援センターは、病院から入院患者の介護保険の利用にかかる相談があった場合は、病院担当者との連携のうえ、対象者の状況把握、介護保険申請等の支援を行う。
- ・市町村介護保険担当者は、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の連携のうえ、認定調査を早期に行い、退院後の円滑なサービス導入に努める。

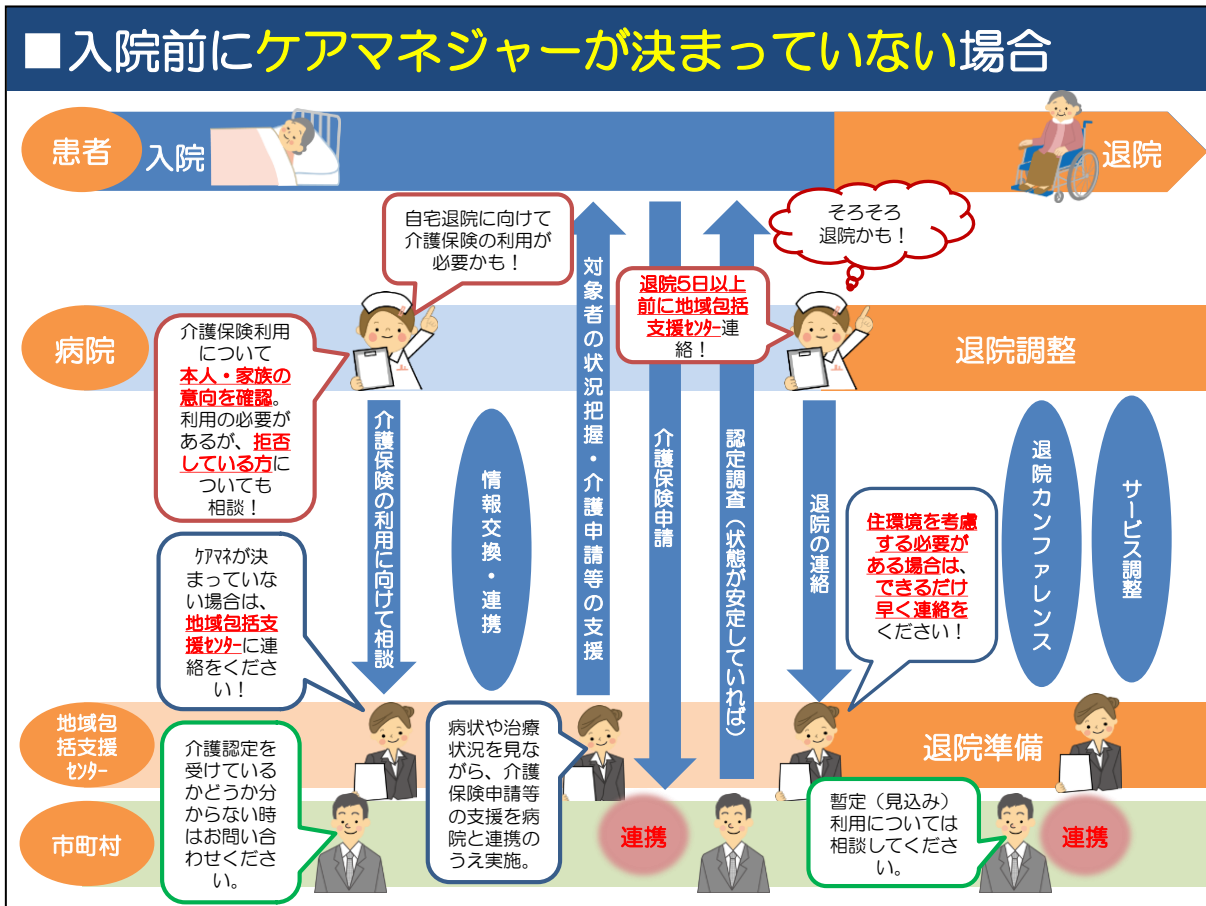
③病院と地域包括支援センターの情報交換について

- ・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うえ訪問することが望ましい。
- ・地域包括支援センターは、病院担当者との連携を図りながら、入院中の患者の状況把握に努める。

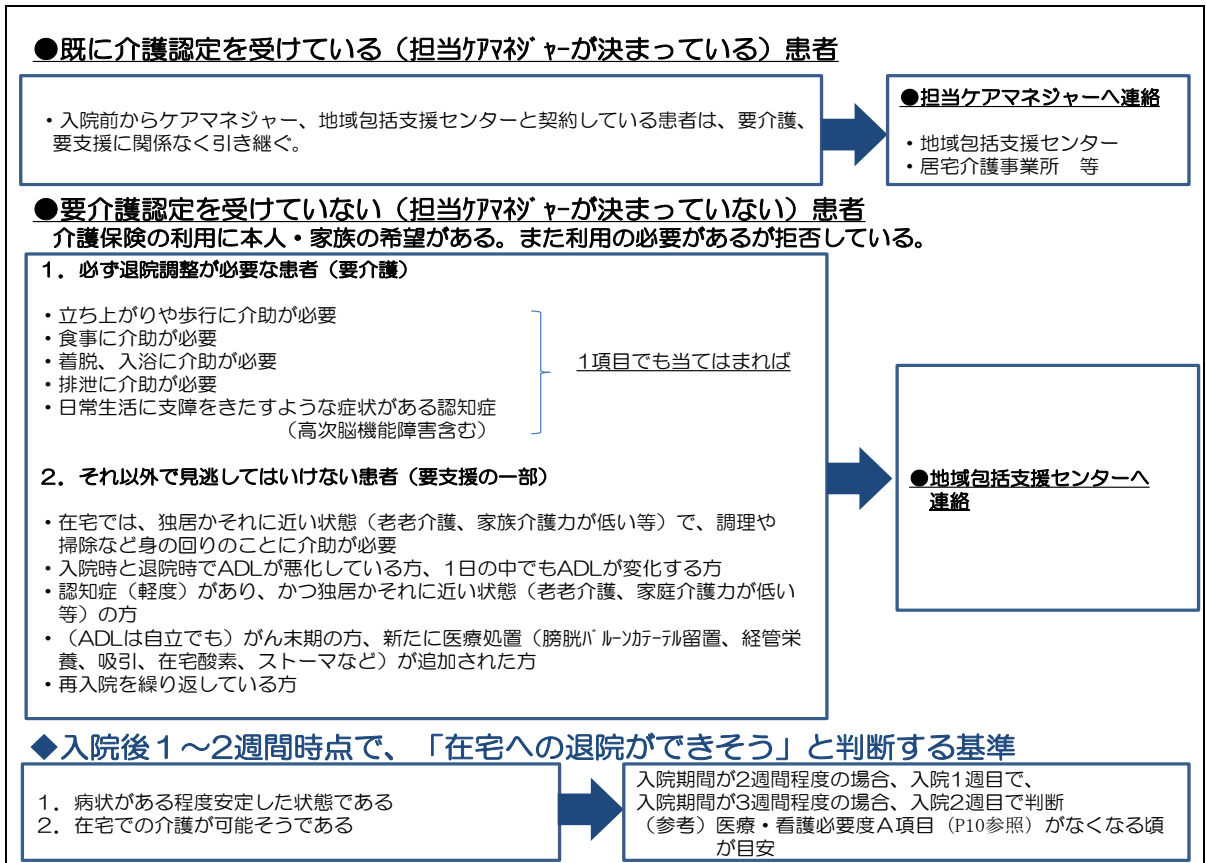
④退院の連絡について（病院→地域包括支援センター）

- ・病院担当者は、患者が退院する5日以上前に、地域包括支援センターに退院調整開始についての連絡を行う。
 - *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5日は必要なため。
- ・住環境を考慮する必要がある場合は、病院はできるだけ早く地域包括支援センターへ連絡する。
- ・急に退院となった場合は、病院担当者は直ちに地域包括支援センターへ連絡する。
- ・地域包括支援センターは、病院担当者から退院調整開始について連絡を受けた場合は、退院カンファレンスや病院担当者との情報交換を行う際、「退院調整情報共有書」(P9：参考資料)を活用し、入院中の利用者の情報把握に努める。また、地域包括支援センターは、ケアプラン作成と併せて、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)
 - *介護認定で要介護と見込まれる場合、地域包括支援センターは患者・家族の意向を確認のうえ、居宅介護支援事業所等と連携し、支援を行う。

⑤入退院調整の流れ（入院前にケアマネジャーが決まっていない場合）



(3) 退院調整が必要な患者の基準



(4) 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が分からないときは、市町村介護保険担当窓口（P11）へ問い合わせる。
- ・市町村介護保険担当課は、電話で病院担当者から問い合わせがあった場合は、個人情報保護の観点から、一旦電話を切ってかけ直し、情報提供する。
また、すでに認定を受けていた場合は、市町村保険担当課から担当ケアマネジャーへ利用者が入院したことの情報提供を行い、担当ケアマネジャーから病院担当者へ情報提供する。

(5) 個人情報の取り扱いについて

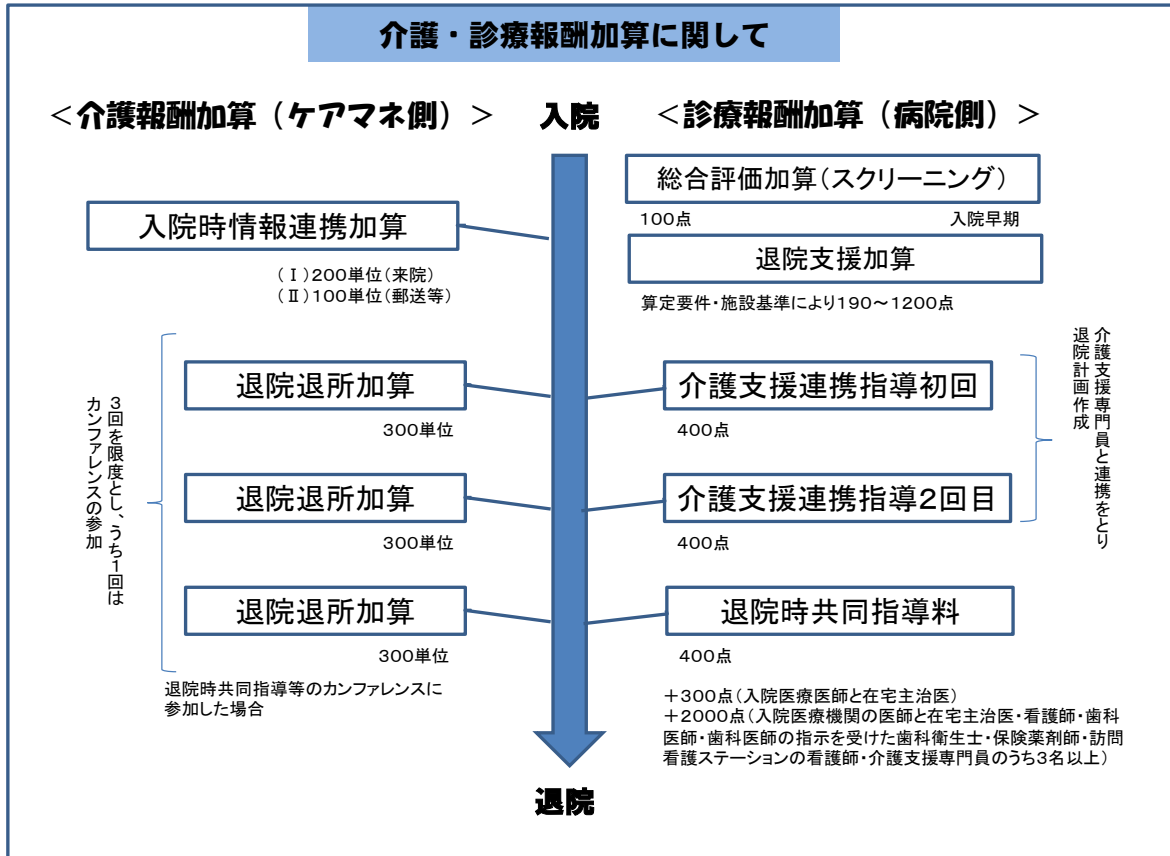
- ・医療介護の連携で必要な情報提供について、病院は患者に対して院内掲示等で利用目的の周知を図る。また、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等は利用者との契約時に個人情報の使用について包括同意をとるなど（下記参照）、適切な取り扱いを行う。

| 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。 <u>また、在宅の介護サービス調整のために、必要な医療情報を医療機関や入所施設等から取得及び提供する必要がある場合。</u> | | |
| 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、内容等について記録しておくこと。 | | |
| 3. 個人情報の内容 ・氏名、住所、健康状態、家族状況その他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） ・ <u>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ために知っておくべき医療情報</u> ・その他の情報 | | |
| 4. 使用する期間 契約日～契約満了日 | | |
| 平成 年 月 日 | | |
| 居宅介護事業者 ●●● 様 | | |
| 利用者 | 住 所 | _____ |
| | 氏 名 | _____ 印 |
| 代筆者 | 氏 名 | _____ 印 |
| 家族の代表 | 住 所 | _____ |
| | 氏 名 | _____ 印 |

4. 病院担当窓口一覧（平成 28 年 11 月現在）

| | すでに介護保険を利用していた（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（ケアマネが決まっていない）場合 | | | | |
|------------------------|---|--|--|---|---|--|---|---|---|--|
| | ①ケアマネからの入院時情報はどこに？ (電話をしてから) 手渡しの場合 | FAX・郵送の場合 | ②退院調整の期間 (5日以上前)を 残し、自宅退院の 判断は可能？ | ③誰がケアマネに 入院の電話をする？ | ④ケアマネとの面談 主体は？ | ⑤誰がケアマネに 退院日を連絡する？ | ⑥誰が介護保険を 説明する？ (介護保険利用意向 の確認、介護保険の 申請について) | ⑦誰が地域包括支援 センターに介護保険 申請対象者の連絡を する？ | ⑧誰が地域包括支援 センターに退院日を 連絡する？ | |
| 奈良県総合 リハビリテーションセンター | 患者支援センター (地域医療連携室) 平日：8:30~17:00 TEL：0744-32-0200 | 患者支援センター (地域医療連携室) 平日：8:30~17:00 FAX：0744-47-2078 | 主治医と受け持ち看護 師との判断 | 病棟（受け持ち看護 師・退院調整看護師・ 社会福祉士） 患者支援センター・地域 連携専任看護師 | 病棟（受け持ち看護 師・退院調整看護師・ 社会福祉士） 患者支援センター・地域 連携専任看護師 | 病棟（受け持ち看護 師・退院調整看護師・ 社会福祉士） 患者支援センター・地域 連携専任看護師 | 病棟（受け持ち看護 師・退院調整看護師・ 社会福祉士） 患者支援センター・地域 連携専任看護師 | 病棟（受け持ち看護 師・退院調整看護師・ 社会福祉士） 患者支援センター・地域 連携専任看護師 | 病棟（受け持ち看護 師・退院調整看護師・ 社会福祉士） 患者支援センター・地域 連携専任看護師 | |
| 宇陀市立病院 | 地域連携室 平日：8:30~17:00 TEL：0745-85-1201 土日祝：病棟24時間対応 TEL：0745-82-0381 | 地域連携室 平日：8:30~17:00 FAX：0745-85-1202 土日祝：病棟24時間対応 FAX：0745-82-0654 | 病棟看護師（当病棟は主 治医との協議の結果、 退院の判断を病棟課長 に権限を与えている） | 病棟看護師（家族か らも連絡する） ・家族がケアマネを把 握していない場合は、 地域連携室がケアマネ を確認し連絡する。 | 病棟看護師（連絡調 整） 地域連携室（調整） | ・家族が連絡する場合 は、病棟看護師が家族 に連絡したかどうかを 確認する。 ・家族ができない場合 は、病棟看護師がケア マネに連絡する。 ・地域連携室（かわか りあれば） | 病棟看護師 または地域連携室 | 病棟看護師 または地域連携室 | 病棟看護師 または地域連携室 | |
| 国保中央病院 | 地域支援センター (地域医療連携室)で受け取り 病棟に渡す) 平日：8:30~17:00 TEL：0744-32-8800 | 地域支援センター 平日：8:30~17:00 FAX：0744-32-5999 | 医師の判断 (主治医が退院の話を 始めた方) ※家族の希望で急な退 院になる場合もある。 | 退院調整看護師または 地域支援センター | 初回は地域支援セン ター（退院調整看護師 含む）その後必要に応 じ病棟看護師 | 病棟看護師または地域 支援センター | 病棟看護師または地域 支援センター | ①地域支援センター ②病棟看護師 | ①地域支援センター ②病棟看護師 | |
| 済生会中和病院 | 1 平日：月～金9:00~17:45 2 第1・3土：9:00~13:00 3 第2・4土日祝(終日) TEL：0744-43-5001(代) *地域連携室(看護師)が電話対応 *地域連携室：入院病棟を確認し お伝えいたします。 ②その後、入院病棟にご持参く ださい。 ③地域連携室より病棟には連絡 を入れておきます。 注：第1・3土：地域連携室対応 は事務員となります。 2 第1・3土：13時以降 第2・4土日祝(終日) TEL：0744-43-5001(代) ①管理師長が電話対応 ②、③同 | 地域連携室 FAX：0744-43-6625 | △看護師の判断で可能 な時もあるが、医師の 判断、家族希望で×の 時もある | 病棟看護師 | 地域連携室連絡後、主 体は病棟Ns | 病棟看護師 | 病棟看護師 または地域連携室 MSW | 病棟看護師 または地域連携室 MSW | 病棟看護師 または地域連携室 MSW | |
| 山の辺病院 | 主は入院先病棟 場合によって医療相談室 TEL：0744-45-1199 ※終日 | FAX、郵送：医療相談室 FAX：0744-45-1224 ※FAX：24時間対応可 | 可能 (患者の認知状態等に よって、対応不可の場合 あり) | 主は家族と医療相談室 場合によって病棟看護 師 | 病棟看護師、主 体は病棟Ns | 主は家族と医療相談室 場合によって病棟看護 師 | 主は医療相談室 場合によって入院先病 棟 | 主は家族と医療相談室 場合によって病棟看護 師 | 主は家族と医療相談室 場合によって病棟看護 師 | |
| 辻町病院 | 医療福祉相談室兼地域医療連携 室もしくは当該病棟入 室 平日土祝：9:00~17:30 TEL：0745-84-2133 (往來未始は対応困難となりま す) | 医療福祉相談室兼地域医療 連携室 24時間対応 FAX：0745-84-2864 | 可能 | 医療福祉相談室兼 地域医療連携室 | 医療福祉相談室兼 地域医療連携室 | 医療福祉相談室兼 地域医療連携室 | 医療福祉相談室兼 地域医療連携室 | 医療福祉相談室兼 地域医療連携室 | 医療福祉相談室兼 地域医療連携室 | |

5. 連携に関わる診療報酬・介護報酬一覧（平成28年度現在）



平成28年度診療報酬改定

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化⑦

退院支援に関する評価の充実①

➢ 患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、保険医療機関における退院支援の積極的な取組みや医療機関間の連携等を推進するための評価を新設する。

(新) 退院支援加算1

- イ 一般病棟入院基本料等の場合 **600点**
- ロ 療養病棟入院基本料等の場合 **1,200点**

(改) 退院支援加算2

- イ 一般病棟入院基本料等の場合 **190点**
- ロ 療養病棟入院基本料等の場合 **635点**



[算定要件・施設基準]

| | 退院支援加算1 | 退院支援加算2 (現在の退院調整加算と原則同要件) |
|------------------|--|------------------------------|
| 退院困難な患者の早期抽出 | 3日以内に退院困難な患者を抽出 | 7日以内に退院困難な患者を抽出 |
| 入院早期の患者・家族との面談 | 7日以内に患者・家族と面談 | できるだけ早期に患者・家族と面談 |
| 多職種によるカンファレンスの実施 | 7日以内にカンファレンスを実施 | カンファレンスを実施 |
| 退院調整部門の設置 | 専従1名(看護師又は社会福祉士) | 専従1名(看護師又は社会福祉士) |
| 病棟への退院支援職員の配置 | 退院支援業務等に専従する職員を病棟に配置(2病棟に1名以上) | - |
| 医療機関間の顔の見える連携の構築 | 連携する医療機関等(20か所以上)の職員と定期的な面会を実施(3回/年以上) | - |
| 介護保険サービスとの連携 | 介護支援専門員との連携実績 | - |

出典：厚生労働省 平成28年度診療報酬改定説明会(平成28年3月4日開催)資料より抜粋

(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. 参考様式

(1) 入院時情報提供書

| 入院時情報提供書 | | | | | | | | | | * FAXで情報提供する場合は個人情報を消すこと。 | | | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|
| 御中 | | | | | | | | | | 作成日:平成 年 月 日 | | | | | | |
| 以下の情報は本人及びご家族の同意に基づいて提供しています。 | | | | | | | | | | ★サービス計画書の添付(有・無) | | | | | | |
| ふりがな | | | | | | | | | | 性別 | 生年月日 | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | 男・女 | 明・大・昭 年 月 日(歳) | | | | | |
| 住所 | TEL | | | | | | | | | 家族構成 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 | 続柄()TEL 自宅 携帯 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 続柄()TEL 自宅 携帯 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅環境 | 一戸建て・集合住宅(階)・エレベーター(有・無) 段差(有・無) 寝具(布団・ベッド) トイレ(和式・洋式) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経済状況 | 年金有()・無() その他() 生活保護(担当ケースワーカー:) | | | | | | | | | 備考欄(家族状況) | | | | | | |
| 要介護度 | 要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5) 申請中(新規・更新・区分変更) 有効期間:平成 年 月 日~平成 年 月 日 [被保険者番号:] | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障害等認定 | 身障(種別: /)級・精神()級・療育(有(A・B)・無)・原爆・指定難病() | | | | | | | | | | | | | | | |
| かかりつけ医 | (<input type="checkbox"/> 外来通院 / <input type="checkbox"/> 訪問診療) 医療機関・主治医名 連絡先 | | | | | | | | | (<input type="checkbox"/> 外来通院 / <input type="checkbox"/> 訪問診療) 医療機関・主治医名 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(有・無)] | | | | | | | | | 感染症: 無・有() アレルギー: 無・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(回/週) <input type="checkbox"/> 訪問看護(回/週) <input type="checkbox"/> 短期入所(回/週) <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与(内容:) <input type="checkbox"/> その他(内容:) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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(良・不良) 咀嚼状況(良・不良) 普通・軟菜・刻み・ペースト・トロ 経管栄養 箸・スプーン・自助具 | | | | | 外出 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | <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"/> | | |
| 口腔清潔 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 義歯(無・有)(上・下・全部) | | | | | 買い物 | <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"/> | 杖 歩行器 車椅子 シルバーカー | | | | | 洗濯 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 移乗 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | 掃除 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 起居 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | 金銭管理 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 入浴 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 入浴不可(シャワー・清拭) 自宅(浴室)・訪問入浴・通所系サービス | | | | | 視力 | 普通・視力低下あり・眼鏡(無・有) 視野狭窄・視野欠損・全盲 | | | | | |
| 更衣 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | 聴力 | 普通・やや難聴・難聴・補聴器(無・有) | | | | | |
| 排泄 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | トイレ・ポータブルトイレ・尿器・カテーテル オムツ(常時・夜間のみ) 失禁(無・時々有・常時有) 下剤使用(無・有) 洗腸(無・有) | | | | | 言語 | 支障なし・はっきりしない・話せない | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | 理解 | 支障なし・やや困難・できない | | | | | |
| 服薬管理 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 自己管理の状況 | | | | | 睡眠 | 良眠・時に不眠・不眠(時間) 睡眠剤使用(無・有) | | | | | |
| 医療処置 | <input type="checkbox"/> 酸素 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> 褥瘡(部位:) <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | | 認知・精神面 | 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 | | | | | |
| | | | | | | | | | | 運動機能 | 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 | | | | | |
| 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・医療上の注意点等) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 情報提供事業所名 | | | | | | | | | | 担当ケアマネジャー | | | | | | |
| TEL | | | | | | | | | | FAX | | | | | | |

【注】入院時情報連携加算の算定には、国の通知等に従って算定条件を満たす必要があります。

(H28.1 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 | | 男・女 | 明・大・昭 | 年 月 日 | (歳) |
| 住所 | TEL | 入院期間(予定) | | | |
| | | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日(予定) | | | |
| 要介護度 | (未申請・区分変更中・新規申請中・非該当) 要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5) 認定日:平成 年 月 日 有効期間:平成 年 月 日~平成 年 月 日 | | | | |
| 病院主治医 | ()科 | 在宅主治医 | 医療機関・主治医名 連絡先 | | |
| 疾病の状態 | 主病名 | 手術 | 無・有(手術名:) | | |
| | 副病名 | 既往歴 | | | |
| | 主症状 | | | | |
| | 合併症 | | | | |
| 服薬状況 | 服薬内容、退院時処方(薬剤名・薬剤の剤形・投与経路等) | | | | |
| 今後の見通し | 今後の病状、治療の見通し(進行する疾患であれば期間の予測等)、次回受診予定、通院頻度等 | | | | |
| 疾患についての説明内容 | 病院から患者・家族への説明内容/患者・家族の受け止め方/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"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> カテーテル(膀胱留置・導尿) <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 疼痛管理 <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) 本人: <input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 不十分(問題点:) 理解度 家族: <input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 不十分(問題点:) | | | | |
| | 自立 | 見守り | 一部介助 | 全介助 | 病棟での様子/在宅での留意点 |
| 食事 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 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・その他()) |
| 口腔清潔 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 義歯(無・有)(上・下・全部) |
| 移動 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 手引き <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> ストレッチャー <input type="checkbox"/> 装具・補装具 <input type="checkbox"/> その他() |
| 移乗 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 起居 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 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) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 排泄 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | トイレ・ホータブトイレ・尿器・膀胱留置カテーテル・オムツ(常時・夜間のみ)・リハビリパンツ(常時・夜間のみ) 失禁(無・有) 下剤使用(無・有) 洗腸(無・有) |
| 服薬管理 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1回配薬・1日配薬 睡眠 良眠・時に不眠・不眠(時間) 睡眠剤使用(無・有) |
| 認知・精神面 | 認知症高齢者の日常生活自立度(自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ) 認知症の原因疾患: 精神状態(疾患)(無・有()) 徘徊 介護への抵抗 焦燥・不穏 攻撃性 意思疎通困難 幻視・幻聴 昼夜逆転 大声を出す 妄想 暴力 | | | | |
| リハビリ等 | リハビリテーション(無・有)頻度: 回/週 / 運動制限(無・有) / リハビリ・運動制限の内容: 麻痺: なし・右上肢・左上肢・右下肢・左下肢・その他 / 拘縮: なし・肩関節・肘関節・股関節・膝関節・その他 | | | | |
| 療養上注意する事項 | | | | | |
| 情報提供機関名 | | | | TEL | |
| 面談日時 | 平成 年 月 日 / 午前・午後 時 分 ~ 時 分 | | | 面談者(所属・氏名) | |
| | 平成 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。

(H28.1 作成)

7. 参考資料（一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票）

| 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 | 点滴ライン同時3本以上の管理 | なし | あり | — |
| 4 | 心電図モニターの管理 | なし | あり | — |
| 5 | シリンジポンプの管理 | なし | あり | — |
| 6 | 輸血や血液製剤の管理 | なし | あり | — |
| 7 | 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 |
| 8 | 救急搬送後の入院(2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 | 衣服の着脱 | 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】厚生労働省 平成28年度診療報酬改定説明会（平成28年3月4日開催）資料より抜粋

8. 東和医療圏 関係機関一覧

東和医療圏（桜井市・宇陀市・川西町・三宅町・田原本町・曾爾村・御杖村） 関係機関一覧表

*H28.11.1現在の情報となっています。事業所等は、県長寿社会課のホームページでご確認ください。

■ 病院

| | 病院名 | 郵便番号 | 所在地 | 電話番号 | FAX番号 |
|---|--------------------|----------|----------------|--------------|--------------|
| 1 | 奈良県総合リハビリテーションセンター | 636-0345 | 磯城郡田原本町多722 | 0744-32-0200 | 0744-47-2078 |
| 2 | 宇陀市立病院 | 633-0298 | 宇陀市榛原萩原815 | 0745-85-1201 | 0745-85-1202 |
| 3 | 国保中央病院 | 636-0302 | 磯城郡田原本町宮古404-1 | 0744-32-8800 | 0744-32-5999 |
| 4 | 社会福祉法人恩賜財団 済生会中和病院 | 633-0054 | 桜井市阿部323 | 0744-43-5001 | 0744-43-6625 |
| 5 | 医療法人岡田会 山の辺病院 | 633-0081 | 桜井市草川60 | 0744-45-1199 | 0744-45-1224 |
| 6 | 医療法人拓誠会 辻村病院 | 633-2221 | 宇陀市菟田野松井7-1 | 0745-84-2133 | 0745-84-2864 |

■ 市町村 介護保険担当課

| | 市町村名 | 郵便番号 | 所在地 | 電話番号 | FAX番号 |
|---|------------|----------|---------------|--------------|--------------|
| 1 | 桜井市 高齢福祉課 | 633-8585 | 桜井市栗殿432-1 | 0744-42-9111 | 0744-44-2172 |
| 2 | 宇陀市 介護福祉課 | 633-0292 | 宇陀市榛原下井足17-3 | 0745-82-3675 | 0745-82-7234 |
| 3 | 川西町 長寿介護課 | 636-0202 | 磯城郡川西町結崎28-1 | 0745-44-2635 | 0745-44-4780 |
| 4 | 三宅町 長寿介護課 | 636-0213 | 磯城郡三宅町伴堂689 | 0745-44-2001 | 0745-43-0922 |
| 5 | 田原本町 長寿介護課 | 636-0392 | 磯城郡田原本町890-1 | 0744-34-2101 | 0744-33-8220 |
| 6 | 曾爾村 保健福祉課 | 633-1212 | 宇陀郡曾爾村今井495-1 | 0745-94-2103 | 0745-94-2066 |
| 7 | 御杖村 保健福祉課 | 633-1302 | 宇陀郡御杖村菅野1581 | 0745-95-2828 | 0745-95-6011 |

■ 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 |
|----|------------------|----------|---------------------------------|--------------|--------------|
| 1 | 桜井市地域包括支援センターきぼう | 633-0054 | 桜井市阿部323 | 0744-46-1023 | 0744-46-1024 |
| 2 | 桜井市地域包括支援センターのぞみ | 633-0054 | 桜井市阿部1070 | 0744-42-5590 | 0744-42-5603 |
| 3 | 桜井市地域包括支援センターひかり | 633-0083 | 桜井市辻53番地 | 0744-45-3651 | 0744-46-3750 |
| 4 | 桜井市地域包括支援センターきずな | 633-0122 | 桜井市出雲1642 | 0744-44-3655 | 0744-44-3656 |
| 5 | 宇陀市医療介護あんしんセンター | 633-0204 | 宇陀市榛原福地28-1 | 0745-85-2500 | 0745-85-2501 |
| 6 | 川西町地域包括支援センター | 636-0206 | 磯城郡川西町大字吐田94番地 (ぬくもりの郷内) | 0745-42-1180 | 0745-42-1181 |
| 7 | 三宅町地域包括支援センター | 636-0213 | 磯城郡三宅町伴堂848-1 三宅町保健福祉施設あざさ苑内 | 0745-43-2522 | 0745-43-2018 |
| 8 | 田原本町地域包括支援センター | 636-0247 | 磯城郡田原本町阪手336-1 | 0744-34-2104 | 0744-34-7305 |
| 9 | 曾爾村地域包括支援センター | 633-1212 | 宇陀郡曾爾村今井495-1 | 0745-94-2103 | 0745-94-2066 |
| 10 | 御杖村地域包括支援センター | 633-1302 | 宇陀郡御杖村菅野1581 | 0745-95-2522 | 0745-95-2523 |

< 桜井市地域包括支援センター 担当地区 >

| 事業所名 | 校区 | 大字名 |
|------------------|-------------|---|
| 桜井市地域包括支援センターきぼう | 桜井西 中学校区 | 栗殿・戒重・川合・大福・新屋敷（山之辺町除く）・東新堂・西之宮・吉備（1丁目～3丁目）・上之庄 |
| 桜井市地域包括支援センターのぞみ | 桜井 中学校区 | 桜井・谷・河西・下・浅古・上之宮・阿部・今井谷・横柿・倉橋北山・西口・多武峰・鹿路・飯盛塚・八井内・針道・百市・南音羽下居・北音羽・生田・高田・橋本・池之内・山田・高家 安倍木材団地・吉備（垣内・町）・外山・下り尾・栗原・忍阪赤尾・慈恩寺（宇陀ヶ辻・椿町） |
| 桜井市地域包括支援センターひかり | 大三輪 中学校区 | 三輪・金屋・芝・箸中・茅原・新屋敷（山之辺町）・大泉・大西穴師・巻野内・辻・草川・太田・大豆越・東田・江包・豊前・豊田 |
| 桜井市地域包括支援センターきずな | 桜井東 中学校区 | 慈恩寺（宇陀ヶ辻・椿町を除く）・脇本・黒崎・竜谷・狛・岩坂朝倉台・萱森・中谷・白木・芹井・瀧倉・三谷・小夫嵩方・小夫修理枝・笠・和田・初瀬・白河・吉隠・出雲 |

■小規模多機能型居宅介護事業所

| | 事業所名 | 郵便番号 | 所在地 | 電話番号 | FAX番号 |
|----|--------------------|----------|------------------|--------------|--------------|
| 1 | より愛どころありがとう | 633-0048 | 桜井市生田235 | 0744-42-0089 | 0744-42-0890 |
| 2 | 小規模多機能型事業所サラ | 633-0067 | 桜井市大福700 | 0744-44-1900 | 0744-44-2900 |
| 3 | 多機能型介護ホーム芝の里 | 633-0074 | 桜井市芝1025-5 | 0744-35-5390 | 0744-35-5638 |
| 4 | 小規模多機能型居宅介護社の桜 | 633-0017 | 桜井市慈恩寺1-1 | 0744-44-1670 | 0744-44-1671 |
| 5 | 小規模多機能ゆうみん | 633-0046 | 桜井市池之内122-1 | 0744-45-2517 | 0744-45-2575 |
| 6 | 多機能型介護ホームうだの里 | 633-0242 | 宇陀市榛原篠楽83-1 | 0745-80-2175 | 0745-80-2027 |
| 7 | 小規模多機能型居宅介護事業所ぼかぼか | 636-0217 | 磯城郡三宅町屏風250-21 | 0745-42-0010 | 0745-42-0011 |
| 8 | 小規模多機能ホームつどい | 636-0303 | 磯城郡田原本町保津56-7 | 0744-34-1230 | 0744-34-1231 |
| 9 | 福祉センターすいせんの丘 | 636-0241 | 磯城郡田原本町平田271-1 | 0744-34-2302 | 0744-34-2304 |
| 10 | 小規模多機能型居宅介護みつえの郷 | 633-1301 | 宇陀郡御杖村神末4029-101 | 0745-95-3900 | 0745-95-3800 |

■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 | 社会医療法人健生会大福診療所 | 633-0067 | 桜井市大福240-1 | 0744-42-3059 | 0744-42-3159 |
| 2 | 社会福祉法人大和桜井園 | 633-0054 | 桜井市阿部1073 | 0744-42-2090 | 0744-43-5670 |
| 3 | 在宅介護支援センターやまのバ | 633-0087 | 桜井市大豆越104-1 | 0744-45-5962 | 0744-45-5961 |
| 4 | 居宅介護支援事業所なでしこ | 633-0054 | 桜井市阿部323 | 0744-46-1317 | 0744-46-1318 |
| 5 | 医療法人社団岡田会居宅介護支援センター「アップル」 | 633-0087 | 桜井市大豆越104-1 やまのベグリーンヒルズ内 | 0744-45-0604 | 0744-45-0131 |
| 6 | 三輪の里在宅介護支援センター | 633-0017 | 桜井市慈恩寺285 | 0744-46-1801 | 0744-46-1851 |
| 7 | ニチイケアセンター桜井 | 633-0062 | 桜井市栗殿1027-1 | 0744-44-6455 | 0744-44-6456 |
| 8 | ヘルパーステーションみわ | 633-0001 | 桜井市三輪496-1 | 0744-49-2275 | 0744-44-6686 |
| 9 | 万葉介護サービスセンター | 633-0002 | 桜井市金屋102-5 | 0744-46-2299 | 0744-46-4611 |
| 10 | 株式会社太陽 | 633-0061 | 桜井市上之庄383-1 | 0744-44-5122 | 0744-44-5133 |
| 11 | 桜井市訪問看護ステーションさくら指定居宅介護支援事業所 | 633-0067 | 桜井市大福412-1 | 0744-45-5311 | 0744-45-1003 |
| 12 | 社会福祉法人桜井市社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所「れいんぼー」 | 633-0091 | 桜井市桜井535-1 | 0744-45-1254 | 0744-46-5068 |
| 13 | 有限会社かけはし | 633-0061 | 桜井市上之庄159-5 | 0744-45-4493 | 0744-45-4491 |
| 14 | 有限会社タカダ | 633-0068 | 桜井市東新堂220 | 0744-46-1511 | 0744-35-4091 |
| 15 | ケアステーションみのり | 633-0091 | 桜井市桜井90-4 メゾン ド アゼリアA101 | 0744-44-5356 | 0744-44-5357 |
| 16 | マザーズかわい介護支援センター | 633-0067 | 桜井市大福242-1 | 0744-42-3043 | 0744-45-5005 |
| 17 | 居宅介護支援事業所いわれ | 633-0091 | 桜井市桜井276 | 0744-42-2081 | 0744-42-2087 |
| 18 | 居宅介護支援事業所とねりこ | 633-0067 | 桜井市大福280-1 | 0744-43-2821 | 0744-35-3158 |
| 19 | 介護のみき桜井店 | 633-0062 | 桜井市栗殿14-1 | 0744-44-6236 | 0744-44-6237 |
| 20 | 居宅介護支援事業所いぶき | 633-0076 | 桜井市大泉814-3 | 0744-45-2252 | 0744-45-2236 |
| 21 | 居宅介護支援事業所さび秀華苑 | 633-0065 | 桜井市吉備542-2 | 0744-44-2601(代) | 0744-44-2602 |
| 22 | 株式会社まちかど福祉ステーション | 633-0007 | 桜井市外山337-1 ブルーエントⅡ106 | 0744-49-3157 | 0744-49-3158 |
| 23 | 居宅介護支援事業所友愛 | 633-0046 | 桜井市池之内122-1 | 0744-45-1513 | 0744-45-2575 |
| 24 | 公益社団法人奈良県看護協会立宇陀訪問看護ステーション | 633-0253 | 宇陀市榛原萩原155-4 | 0745-82-6603 | 0745-82-6604 |
| 25 | 大宇陀特別養護老人ホームラガール | 633-2164 | 宇陀市大宇陀拾生250-6 | 0745-83-3090 | 0745-83-2779 |
| 26 | 有限会社うだ介護サービス | 633-2105 | 宇陀市大宇陀麻生田636-8 | 0745-83-0080 | 0745-83-4545 |
| 27 | 居宅介護支援事業所やまびこ | 633-2201 | 宇陀市菟田野平井135 | 0745-84-9800 | 0745-84-9400 |
| 28 | 居宅介護支援事業所ゆあほうむ榛原 | 633-0203 | 宇陀市榛原長峯200-1 | 0745-82-8111 | 0745-82-8855 |
| 29 | 特別養護老人ホーム悠楽園 | 633-0218 | 宇陀市榛原檜牧584 | 0745-82-7771 | 0745-82-7772 |

| | 事業所名 | 郵便番号 | 所在地 | 電話番号 | FAX番号 |
|----|---------------------------|----------|----------------------------------|--------------|--------------|
| 30 | 有限会社みかどメディカル | 633-0204 | 宇陀市榛原福地374-1 | 0745-85-2888 | 0745-85-2880 |
| 31 | ニチイケアセンター榛原 | 633-0253 | 宇陀市榛原萩原2448-2 モンヴェールウエヤマ1-A1階 | 0745-85-2061 | 0745-85-2062 |
| 32 | ケアフィールドハーネス | 633-0241 | 宇陀市榛原下井足1937-203 | 0745-82-3115 | 0745-82-3227 |
| 33 | 榛原ケアプランセンター | 633-0251 | 宇陀市榛原ひのき坂2-7-16 | 0745-82-7304 | 0745-82-6984 |
| 34 | 特別養護老人ホーム室生園居宅介護支援センター | 633-0422 | 宇陀市室生下田口1216 | 0745-93-2525 | 0745-93-2520 |
| 35 | 特定非営利活動法人つつじ庵 | 633-0206 | 宇陀市榛原天満台西3-33-8 | 0745-82-1720 | 0745-82-1740 |
| 36 | 居宅介護支援事業所四つ葉のクローバー | 633-2226 | 宇陀市菟田野古市場470 | 0745-84-2950 | 0745-84-2686 |
| 37 | うたの愛ライフ | 633-2226 | 宇陀市菟田野古市場1380-1 | 0745-84-9920 | 0745-84-9921 |
| 38 | 特定非営利活動法人サポートセンターきずな | 633-0253 | 宇陀市榛原萩原173-3 | 0745-85-5500 | 0745-85-5500 |
| 39 | 居宅介護支援事業所ひだまり | 633-0251 | 宇陀市榛原ひのき坂2-1-10 | 0745-88-9354 | 0745-88-9355 |
| 40 | 有限会社よろずや | 633-0253 | 宇陀市榛原萩原2429-13 小西ビル4階 | 0745-82-6788 | 0745-82-6798 |
| 41 | 居宅介護支援事業所ケアホープ | 633-0204 | 宇陀市榛原福地22-1フジハイ ツ201 | 0745-88-9469 | 0745-88-9469 |
| 42 | ケアプランセンターOHANA | 633-0241 | 奈良県宇陀市榛原下井足1934-8メ ゾン榛原101号 | 0745-82-8517 | 0743-84-0133 |
| 43 | 社会福祉法人川西町社会福祉協議会 | 636-0206 | 磯城郡川西町吐田94 | 0745-43-3901 | 0745-43-3938 |
| 44 | 有限会社つばみ介護サービス | 636-0202 | 磯城郡川西町結崎862-6 | 0745-42-0809 | 0745-42-0810 |
| 45 | 社会福祉法人三宅町社会福祉協議会 | 636-0213 | 磯城郡三宅町伴堂848-1 | 0745-43-2078 | 0745-43-2018 |
| 46 | 居宅介護支援事業所うちの家 | 636-0212 | 磯城郡三宅町石見523-69 | 0745-60-3903 | 0745-60-3903 |
| 47 | 介護センター菜の花 | 636-0213 | 磯城郡三宅町伴堂850 | 0745-43-0900 | 0745-42-0011 |
| 48 | 老人保健施設サンライフ田原本 | 636-0237 | 磯城郡田原本町小阪305-1 | 0744-34-3344 | 0744-34-3345 |
| 49 | 奈良ヘルスケアシステム株式会社 | 636-0246 | 磯城郡田原本町千代632-1 | 0744-32-0902 | 0744-32-0906 |
| 50 | 田原本園在宅介護支援センター | 636-0245 | 磯城郡田原本町味間523-1 | 0744-33-6066 | 0744-33-8755 |
| 51 | 田原本在宅介護支援センターサンライフ田原本 | 636-0237 | 磯城郡田原本町小阪305-1 | 0744-32-2244 | 0744-34-3345 |
| 52 | 有限会社ライフ21介護支援サービスセンター | 636-0341 | 磯城郡田原本町薬王寺318 | 0744-34-5570 | 0744-34-5580 |
| 53 | 有限会社はーとたいむ | 636-0311 | 磯城郡田原本町八尾607-6 | 0744-32-9520 | 0744-32-9520 |
| 54 | ニチイケアセンター田原本 | 636-0226 | 磯城郡田原本町唐古528-2 エコサイトC号 | 0744-34-1620 | 0744-32-7067 |
| 55 | 介護支援事業所たんぼぼ | 636-0302 | 磯城郡田原本町宮古476-34 | 0744-34-6266 | 0744-34-6277 |
| 56 | 七色ケアセンター | 636-0315 | 磯城郡田原本町幸町152-3 ソシア田原本302 | 0744-34-7024 | 0744-34-7032 |
| 57 | 介護センターいちご | 636-0247 | 磯城郡田原本町阪手202-3 | 0744-47-3666 | 0744-47-3667 |
| 58 | 居宅介護支援しきの郷 | 636-0306 | 磯城郡田原本町西竹田27-1 | 0744-33-8880 | 0744-33-6666 |
| 59 | ケアプランセンター春うらら | 636-0341 | 磯城郡田原本町薬王寺137-6 | 0744-32-0544 | 0744-32-0544 |
| 60 | ケイズケアプラン | 636-0246 | 磯城郡田原本町千代380-6北林第2 ビル3階 | 0744-34-6541 | 0744-34-0181 |
| 61 | 社会福祉法人曾爾村社会福祉協議会居宅介護支援事業所 | 633-1201 | 宇陀郡曾爾村伊賀見23-1 | 0745-96-2144 | 0745-98-2300 |
| 62 | 社会福祉法人御杖村社会福祉協議会居宅介護支援事業所 | 633-1302 | 宇陀郡御杖村菅野1581 | 0745-95-2828 | 0745-95-6011 |

平成 28 年 1 月 マニュアル策定

平成 29 年 2 月 内容一部改訂

奈良県中和保健所 健康増進課

奈良県橿原市常盤町 6 0 5 - 5

TEL 0 7 4 4 - 4 8 - 3 0 3 5

FAX 0 7 4 4 - 4 7 - 2 3 1 5

ホームページ <http://www.pref.nara.jp/38213.htm>

中和保健所 地域在宅医療

検索