

# 医療機関とケアマネジャーの 入退院調整ルールの手引き

～医療と介護が必要なかたのよりよい在宅ケアに向けて～



令和4年2月改訂

青森市



## はじめに

青森市の 65 歳以上の高齢者人口は、令和 4 年 1 月時点の 87,937 人、高齢化率は約 32.0%と年々増加しており、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年には高齢者人口は 90,444 人、高齢化率は 35.2%と 3 人に 1 人が高齢者になると推測され、高齢化が一層進展していくとともに、医療と介護の両方を必要とする高齢者も増加していくものと見込まれています。

そのため、高齢者等ができる限り住み慣れた家、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域包括ケアの推進に向け、医療と介護の連携が求められています。

このようなことから、本市では「青森市在宅医療・介護連携推進会議」において、医療と介護の両方を必要とする高齢者等を適切に支援し、入院時、退院時に携わる医療機関の専門職とケアマネジャーがよりスムーズに連携して切れ目のない支援を提供できる体制を整えるため、多くの関係機関、関係者のご協力をはじめ、平内町、今別町、蓬田村、外ヶ浜町の近隣町村とも連携を図りながら、入退院調整ルールをとりまとめ、平成 29 年に「医療機関とケアマネジャーの入退院調整ルールの手引き」を作成し、運用を開始しています。

この入退院調整ルールは、関係機関の皆様にご利用いただく中で、ご意見をお寄せいただき、内容を充実させてまいりたいと考えておりますので、今後とも関係者の皆様のご協力をお願い申し上げます。

## 目次

1	趣 旨	P1
2	入退院調整ルールを使用する機関	P1
3	入退院調整ルールに関する問合せ先	P1
4	入退院調整ルールの対象者	P2
5	入院前に既に介護保険サービスを利用しているかたの場合の 入退院調整の流れ（ケアマネジャーが既にいるかたの場合）	P4
6	退院後、新たに介護保険サービスの利用等で継続支援が必要と 思われるかたの場合の入退院調整の流れ （ケアマネジャーがいないかた場合）	P5
7	入退院調整ルールの運用	P6
8	入退院調整に関する共通様式	P13
9	関係機関連絡窓口等一覧 〈医療機関〉 〈地域包括支援センター〉 〈居宅介護支援事業所〉 〈（看護）小規模多機能型居宅介護事業所〉	P16 P19 P21 P29
10	資 料	P30
	・ 入院時情報提供シート	
	・ 退院時情報共有シート	

## 1 趣 旨

医療と介護の両方を必要とする高齢者等のよりよい在宅ケアに向け、医療機関と介護関係者が高齢者等を適切に引き継ぎ、切れ目のないケアの提供へつなげるため、介護サービスを利用していた高齢者等が入院した際、また、医療と介護の両方が必要な状態で退院する際、医療機関とケアマネジャー両者が共有すべき情報と共有するための手順を示す「入退院調整ルール」を整えました。

「入退院調整ルール」は、地域の医療機関とケアマネジャーが連携・協力して、入退院の引継ぎをスムーズに行い、高齢者等ができる限り、住み慣れた家、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくことができるための支援体制を円滑に進める目安とするものであり、医療機関、介護関係者の協力を得て運用していくものです。

## 2 入退院調整ルールを使用する機関

青森市及び平内町、今別町、蓬田村、外ヶ浜町に所在する

■医療機関

病院（精神科除く）及び有床診療所（眼科、皮膚科、産婦人科除く）

■地域包括支援センター

■居宅介護支援事業所

■（看護）小規模多機能型居宅介護事業所

## 3 入退院調整ルールに関する問い合わせ先

青森市福祉部 高齢者支援課内

基幹型地域包括支援センター

電 話 017-734-5206

F A X 017-734-5789

E-mail koreisha-shien@city.aomori.aomori.jp

## 4 入退院調整ルールの対象者

65歳以上、または40歳以上65歳未満の特定疾病<sup>(※注1)</sup>のかたで、以下に該当する場合は、入退院調整ルールの対象者とします。

### ■入院前に既に介護保険サービスを利用しているかた（ケアマネジャーが既にいるかた）

要介護者	既に、要介護1～5の認定を受けているかた
要支援者	既に、要支援1～2の認定を受けているかた

### ■退院後に、新たに介護保険サービスの利用等で継続支援が必要と思われるかた

（ケアマネジャーがいないかた）

以下の項目が1つでも当てはまる場合は、継続支援が必要なかたとして、対象者のお住まいの地域を担当する地域包括支援センターへ、退院調整の連絡をすることとします。

- ① 立ち上がりや歩行などに介助が必要なかた
  - ・日常生活動作に介助が必要なかた
  - ・入院後ADLが低下しているかた
- ② 食事に介助が必要なかた
- ③ 排泄に介助が必要、あるいはポータブルトイレを使用中のかた
  - ・バルーンカテーテル交換の必要なかた
- ④ 日常生活に支障をきたすような症状の認知症のかた
  - ・精神的な面での問題行動のあったかた
  - ・認知機能の低下のみられるかたや認知面で生活能力に不安のあるかた
- ⑤ 医療処置が必要なかた
  - ・感染症のあるかた
  - ・医療処置や療養上の注意の必要なかた（インスリンや在宅酸素など）
  - ・褥瘡など皮膚疾患のあるかた
- ⑥ 独居で支援が必要と思われるかた
  - ・金銭管理に支援が必要なかた
  - ・買い物に支援が必要なかた
  - ・調理に支援が必要なかた
- ⑦ 家族に何らかの問題があるかた
  - ・虚弱高齢者世帯で支援が必要と思われるかた
  - ・家族による見守りや介護が困難と思われるかた、また、介護協力者のいないかた
  - ・キーパーソンに問題のあるかた
  - ・家族の理解力が低いかた など
- ⑧ がんや難病のように、進行する疾患を抱えながら退院するかた

## ※注1 特定疾病とは

特定疾病は、一時的ではなく継続して介護が必要となる疾病のうち、本来高齢者に発生する疾病が65歳未満で発生する場合を想定したものです。

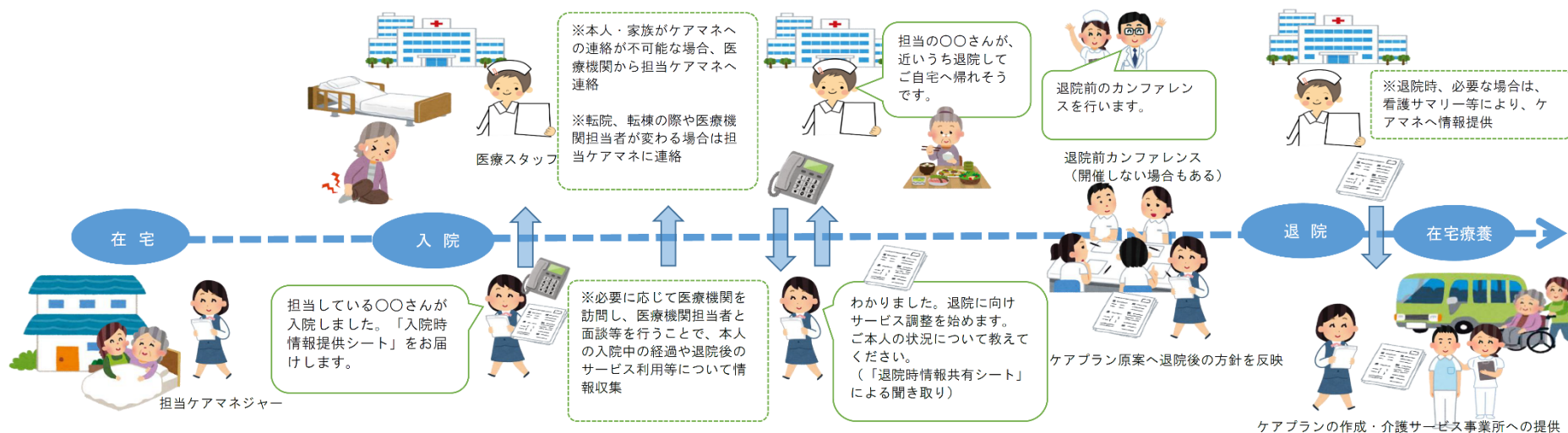
こうした前例から、心身の病的な加齢現象との医学的関係がある疾病で、次のいずれをも満たすものが特定疾病とされています。

- (1) 65歳以上の高齢者に多く発生しているが、40歳以上65歳未満でも発生がみられる等、罹患率・有病率等について加齢との関係が認められ、医学的根拠が明確に定義できること。
- (2) 継続して要介護状態等となる割合が高いと考えられること。

### 第2号保険者（40歳以上65歳未満）の要介護・要支援認定での特定疾病

- ① がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）
- 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 骨折を伴う骨粗鬆症
- 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性関節症

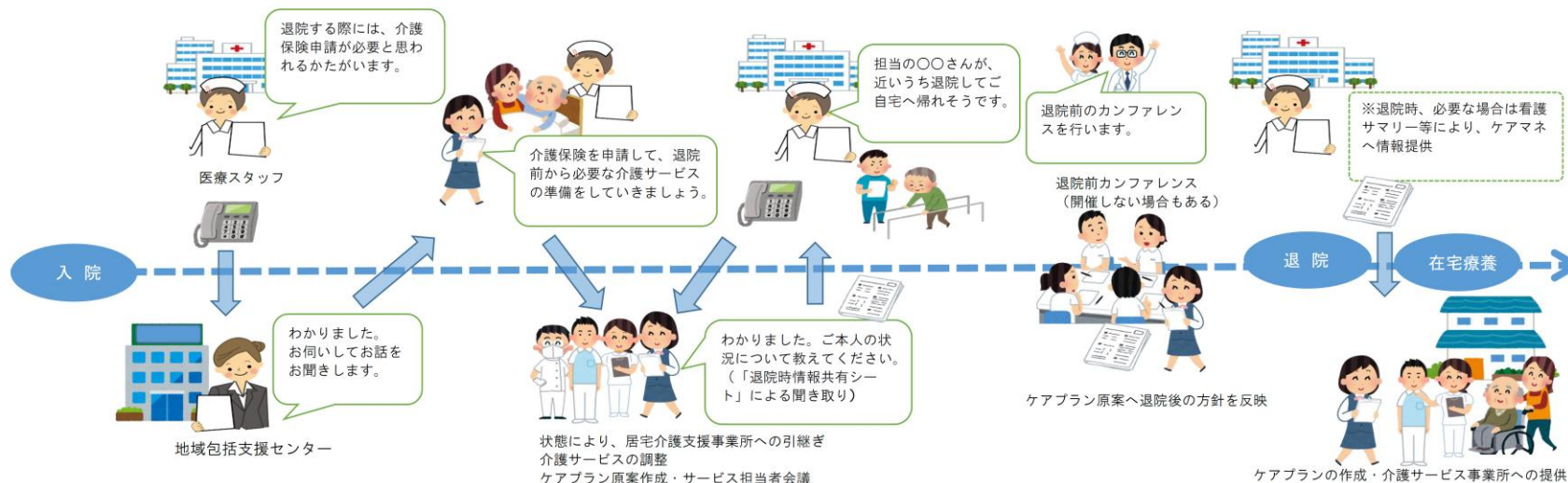
5 入院前に既に介護保険サービスを利用しているかたの場合の入退院調整の流れ (ケアマネジャーが既にいるかたの場合)



流れ	在宅時	入院したら	退院が見込まれたら	退院が決定したら	退院～在宅療養
医療機関の動き	<p>※入院時必要物品の案内に、「介護保険証」の持参を勧奨。</p>	<p>■入院時の基本情報の聞き取り</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○担当ケアマネを確認し、本人・家族がケアマネへ連絡していない場合、連絡するよう依頼。</li> <li>○本人・家族からケアマネへの連絡が不可能な場合、医療機関からケアマネへ連絡。</li> <li>○ケアマネからの「入院時情報提供シート」による情報把握。</li> </ul>	<p>■退院見込の連絡 (ケアマネへ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○退院予定が決まったら、できるだけ早急に(概ね7日前までに)ケアマネへ退院予定を連絡。</li> <li>○退院前カンファレンスの必要があり、ケアマネの参加が必要な場合は日程を調整。</li> </ul>	<p>■退院前カンファレンス(医療機関による開催)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ケアマネの参加が必要な場合、医療機関から参加を要請。</li> <li>○ケアマネは必要に応じ、サービス事業者等の参加を調整。</li> <li>○医療機関担当者(看護師・MSW、リハ職、管理栄養士等)、ケアマネ等の面談。</li> <li>○本人の医療機関での状況、医療の状況、今後の療養上の問題等について確認。</li> <li>○本人・家族の意向を確認し、必要な介護サービスを調整。</li> </ul>	<p>■退院連絡</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○退院日をケアマネへ連絡。</li> <li>○必要な場合は、看護サマリー等の文書によりケアマネへ情報提供。(写しでも可)</li> <li>○本人が亡くなり、家族からケアマネへの連絡が不可能な場合、医療機関からケアマネへ連絡。</li> </ul>
ケアマネジャーの動き	<p>■普段から本人・家族へ伝えておくこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○入院した場合には、ケアマネへすぐに連絡する。</li> <li>○介護保険証へ担当ケアマネの名刺を挟んでおき、入院する際には、介護保険証も持参する。</li> <li>○お薬手帳等の確認により、全使用薬剤を把握する。</li> </ul>	<p>■転院・転棟時は担当ケアマネへの連絡</p> <p>■入院時情報提供 (医療機関へ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○入院を把握したら、「入院時情報提供シート」を作成し、できるだけ限り医療機関を訪問し、面談により速やかに情報を提供。</li> </ul> <p>■訪問による利用者の状態把握等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○必要に応じ、医療機関担当窓口等へ確認の上、医療機関訪問により状態を把握。</li> </ul>	<p>■退院後の支援に向けた情報収集</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○退院後の支援に向けて、ケースの状態把握のため、医療機関訪問を調整。</li> <li>○医療機関担当者と面談し、「退院時情報共有シート」による情報収集。</li> <li>○今後、予測される課題について検討し、ケアプラン原案を作成。</li> <li>○本人の状態に応じて、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターへ引継ぐ。</li> </ul>	<p>■退院後の在宅療養支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○退院後の主治医(病院・在宅)を確認。</li> <li>○ケアマネは、ケアプラン原案へ、退院後の方針を反映。</li> </ul> <p>※退院前カンファレンスを開催しない場合は、ケアマネが主催するサービス担当者会議(医療機関での開催も含む)へ医療機関担当者の参加を調整するなど、本人の医療機関での状況、医療状況、今後の療養上の問題等について確認、共有。</p>	<p>■退院後の在宅療養支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○退院後の継続受診等で状態の変化や受診中断などが見られた場合等、ケアマネへ連絡。</li> <li>○医療機関へ退院後の次回受診日を確認</li> <li>○看護サマリー等が提供された場合は、必要に応じ、医療機関に内容を確認。</li> <li>○介護サービス事業所とのサービス担当者会議の開催。ケアプランの作成と提供。</li> <li>○本人の状態に応じ、必要時、医療機関へ情報提供。状況に応じ、地域包括支援センターの地域ケア個別会議へつなぐ。</li> </ul>



6 退院後、新たに介護保険サービスの利用等で継続支援が必要と思われるかたの場合の入退院調整の流れ (ケアマネジャーがいないかたの場合)



流れ	入院中～退院見込みまで	退院決定まで	退院が決定したら	退院～在宅療養
医療機関の動き	<p>■退院にあたって、介護保険申請が必要かたを申請へつなぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○「入退院調整ルールの対象者（*P2）により、新たに介護保険申請が必要と思われるかたを判断。</li> <li>○本人・家族へ介護保険について説明し、手続きなどの窓口紹介及び申請を支援。</li> <li>○地域包括支援センターへ連絡し、ケアマネジャー選定の支援や今後の対応を依頼する。</li> <li>○認定調査時に立会いし、認定調査員へ状況を伝える。</li> </ul> <p>■地域包括支援センターの医療機関訪問に応じ、情報提供</p>	<p>■退院見込の連絡（ケアマネへ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○退院予定が決まったら、できるだけ早急に（概ね7日前までに）ケアマネへ退院予定を連絡。</li> <li>○退院前カンファレンスの必要があり、ケアマネの参加が必要な場合は日程を調整。</li> </ul>	<p>■退院前カンファレンス(医療機関による開催)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ケアマネの参加が必要な場合、医療機関から参加を要請。</li> <li>○ケアマネは必要に応じ、サービス事業者等の参加を調整。</li> <li>○医療機関担当者（看護師・MSW、リハ職、管理栄養士等）、ケアマネ等の面談。</li> <li>○本人の医療機関での状況、医療の状況、今後の療養上の問題等について確認。</li> <li>○本人・家族の意向を確認し、必要な介護サービスを調整。</li> <li>○退院後の主治医(病院・在宅)を確認。</li> <li>○ケアマネは、ケアプラン原案へ、退院後の方針を反映。</li> </ul> <p>※退院前カンファレンスを開催しない場合は、ケアマネが主催するサービス担当者会議（医療機関での開催も含む）へ医療機関担当者の参加を調整するなど、本人の医療機関での状況、医療状況、今後の療養上の問題等について確認、共有。</p>	<p>■退院連絡</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○退院日をケアマネへ連絡。</li> <li>○必要な場合は、看護サマリー等の文書によりケアマネへ情報提供。（写しでも可）</li> <li>○本人が亡くなり、家族からケアマネへの連絡が不可能な場合、医療機関からケアマネへ連絡。</li> </ul> <p>■退院後</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○退院後の継続受診等で状態の変化や受診中断などが見られた場合等、ケアマネへ連絡。</li> </ul> <p>■退院連絡</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関へ退院後の次回受診日を確認</li> <li>○看護サマリー等が提供された場合は、必要に応じ医療機関に内容を確認。</li> </ul> <p>■退院後の在宅療養支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護サービス事業所とのサービス担当者会議の開催。ケアプランの作成と介護サービス事業所への提供。</li> <li>○本人の状態に応じ、必要時、医療機関へ情報提供。状況に応じ、地域包括支援センターの地域ケア個別会議へつなぐ。</li> </ul>
ケアマネジャーの動き	<p>■医療機関から連絡を受けたかたの介護保険申請を支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○病院からの連絡を受けた地域包括支援センターは医療機関を訪問。</li> <li>○本人・家族、医療機関担当者と面談し、介護保険申請やケアマネジャー選定を支援</li> <li>・入院経過や病状、在宅療養に向けた本人・家族の思いや課題と思われること等を把握。</li> <li>・本人・家族へ介護保険制度や介護保険サービス利用について説明し申請を支援。</li> <li>○本人の状態に応じて、居宅介護支援事業所へ引継ぐ。</li> <li>○担当ケアマネジャーを決定。</li> <li>○本人・家族の介護保険サービス利用の合意に基づき契約。</li> </ul> <p>■担当ケアマネによるケアプラン原案作成とサービス調整</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○必要となる介護サービスを調整してケアプラン原案を作成し、介護サービス事業所とのサービス担当者会議を開催。</li> </ul>	<p>■退院後の支援に向けた情報収集</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○退院後の支援に向けて、ケースの状態把握のため、医療機関訪問を調整。</li> <li>○医療機関担当者と面談等し、「退院時情報共有シート」による情報収集。</li> <li>○今後、予測される課題について検討し、ケアプラン原案を作成。</li> </ul>		

## 7 入退院調整ルールの運用

### ■入退院調整ルールの活用にあたって

医療と介護の両方を必要とする高齢者等のよりよい在宅ケアを進める上で入退院は本人・家族等に大きな変化をもたらします。この変化にうまく適応し、本人・家族等がその変化を乗り越えていけるよう支援することが重要です。

その支援方法の一つが、入退院調整のルール化です。

入退院調整ルールでは、医療機関とケアマネジャーの入退院時の連携について、一定の流れを見える化し、関係者間で共有することにより、入院時、退院時に各々の情報を的確に引き継ぎ、本人・家族等への切れ目のない支援につなげようとするものです。

この入退院調整ルールは入退院時の連携の全てを充足し、強制的な効力をもつものではありません。また、これまでの入退院調整の方法を否定するものでもありません。この入退院調整ルールの流れを一つの方法としながら、よりふさわしい支援の展開や、円滑な医療と介護の連携を積み重ねていければと考えております。

したがって、個別の実情に応じた対応が必要な場合は、関係者間で適宜調整することが必要となります。また、職種により、その立場や専門領域が異なり、持っている情報、得たい情報等も異なるため、互いの立場や専門性について理解し合えるよう、自らの専門性や領域について、相手にわかるように伝える力も必要となります。

医療と介護の両方が必要な高齢者等が住み慣れた地域での生活を継続できるよう支援していくためには、関係者の相互理解が大切であり、日常的な情報交換を行う中で、顔の見える関係、顔が見えなくても通じる関係性も構築しながら、この入退院調整ルールを是非、ご活用ください。

## ■入退院調整ルール運用の流れ

### (1) 入院前に、既に介護保険サービスを利用しているかたの場合 (ケアマネジャーが既にいるかたの場合)

#### ①【在宅時】

##### ◆医療機関

- ・介護保険証には、担当しているケアマネジャーの居宅介護支援事業所名が押印されています。医療機関で案内している入院時の必要物品リストには、「介護保険証」も明記しておきましょう。  
介護保険サービスを利用しているかたが入院した場合、介護保険証から、担当ケアマネジャーの把握が容易になります。

##### ◆ケアマネジャー

- ・担当ケアマネジャーは、本人・家族等へ、介護保険証に担当ケアマネジャーの名刺を挟んでおくよう伝えておきましょう。また、普段から、本人・家族等に対し、入院した場合には、担当ケアマネジャーにすぐに連絡をすること、また、入院の際には、介護保険証も持参することを伝えておきましょう。
- ・担当ケアマネジャーは、日頃から、お薬手帳等で、本人が使用している全ての薬剤を確認し、把握しておくことが必要です。

#### ②【入院したら】

##### ◆医療機関

- ・本人・家族等が、入院について担当ケアマネジャーに連絡をしているかどうかを確認し、連絡をしていない場合、本人・家族等から担当ケアマネジャーへ入院したことを連絡するよう促しましょう。
- ・本人・家族等から担当ケアマネジャーへの連絡が不可能な場合、医療機関から担当ケアマネジャーへ（わからない場合には、介護保険証に記載の居宅介護支援事業所へ連絡の上）、本人の入院について連絡をしましょう。
- ・追って、担当ケアマネジャーから提供される「入院時情報提供シート」により、入院前の本人・家族等の状況などの情報が把握可能となりますが、不足する情報については、担当ケアマネジャーが医療機関へ訪問した時や電話等のやりとりを通じて把握しましょう。
- ・入院病棟が変わる場合や別の医療機関へ転院する場合は、速やかに担当ケアマネジャーへ、転棟または転院となることを連絡しましょう。

## ◆ケアマネジャー

- ・ 本人・家族等からの連絡を受け（または医療機関からの連絡を受け）、入院したことを把握したら、本人や家族等の同意を得た上で、在宅時の状況等について、「入院時情報提供シート」により、速やかに医療機関へ情報提供するようにしましょう。
- ・ 医療機関によって、ケアマネジャーとの連絡窓口及び「入院時情報提供シート」の提供先は異なります。各医療機関の窓口及び提出先を確認しましょう。
- ・ 「入院時情報提供シート」による情報提供については、事前に医療機関の都合を確認した上で、可能な限り医療機関を訪問し、面談により、在宅時の状況、入院までの状況等について、より詳細に提供できるようにしましょう。
- ・ 医療機関を訪問しての説明が難しい場合、取り急ぎ、必要な情報を電話で伝え、「入院時情報提供シート」を、医療機関の入院時情報提供シートの提出先へ速やかに郵送するか、直接持参するようにしましょう。

\* やむを得ず FAX などを使用する場合、取り扱う情報が個人情報であることから、相手方の了承の上、送信に際して、FAX 番号の復唱やチェック、個人が特定される情報をあらかじめ塗りつぶす等、十分な注意が必要となります。情報の特性から、基本は、FAX 以外の方法が望ましいです。

- ・ 必要に応じ、本人の入院中の状態を把握するため、医療機関へ訪問面談の可否を確認した上で、医療機関を訪問します。
- ・ 本人、家族等へは、退院後を見据え、在宅での生活状況等を医療機関にも知っていただくため、「入院時情報提供シート」等により、医療機関へ必要な情報を提供させていただくことや、退院の見込みが立った場合には、本人・家族等の意向も踏まえ、医療機関と連携を図りながら支援していくこと、そのために必要な情報等についても調べたり、医療機関へ伝える場合があることなど、了承を得ておきます。医療機関に対しても、本人・家族等との了承のもとで、退院に向けた支援を行うことを伝えておきます。

## ③【退院が見込まれたら】

### ◆医療機関

- ・ ケアマネジャーは、退院に向けた準備には、事業所との調整や各種サービスの調整等のため、一定程度の時間を必要とします。このことから、退院調整については、退院予定日が決まったら、できるだけ早急に（概ね退院 7 日前までに）担当ケアマネジャーへ連絡しましょう。
- ・ 担当ケアマネジャーが、退院に際し、本人の状況や医療・リハビリ等の状況、在宅生活上の指示事項等を把握のため来院した際には、「退院時

情報共有シート」に基づき、必要な情報を提供するようにしましょう。

（「退院時情報共有シート」は、ケアマネジャーが医療機関から聞き取りを行いながら情報を記載していきます。）

- ・退院前カンファレンス開催の必要があり、担当ケアマネジャーの参加が必要な場合は、あらかじめ日程の調整をしましょう。

#### ◆ケアマネジャー

- ・医療機関の担当者等と面談し、「退院時情報共有シート」に基づき、聞き取りを行い、本人の状況の現状把握や今後の支援に必要な情報を把握しましょう。
- ・退院支援には、本人・家族等の意向を十分確認しながら、退院後の生活について具体的なイメージを持てるよう、できる限りの選択肢を提案しながら、自己決定できるよう支援していくことが必要です。また、家族関係や介護力等も在宅生活に大きな影響を及ぼすことから、入院中から、医療機関と連絡をとり、本人・家族等と面談しながら、不安感や負担感を把握し、その軽減を図れるよう、退院支援の方向性を検討しましょう。
- ・医療機関からの情報、本人・家族等の状況等からアセスメントし、退院後において、予測される課題等について整理し、ケアプラン原案を作成しましょう。
- ・状況に応じ、退院前から、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターとの連絡が必要な場合には、あらかじめどのような点で協力が必要となるか伝えておきましょう。

### ④【退院が決定したら】

#### ◆医療機関

- ・退院前カンファレンスは、本人や家族等の希望も確認しながら、多職種それぞれの観点から、退院後の療養や生活面における課題について共有し、より安定した療養生活に向け、支援の方向性や内容、方法等について話し合う貴重な場となることから、切れ目のないケアを引き継いでいくため、カンファレンスを開催する場合には、できる限り担当ケアマネジャーに参加を要請しましょう。
- ・退院前カンファレンスを開催しない場合でも、退院後の生活で注意を要することや今後の療養上の問題など、必要な情報について、担当ケアマネジャーと情報共有を図るようにしましょう。

### ◆ケアマネジャー

- ・退院前カンファレンスの参加にあたり、サービスの受け入れ準備等において、介護サービス事業者等の参加が有効と判断される場合には、その旨を医療機関へも伝え、参加について調整を図るようにしましょう。
- ・カンファレンスでは、退院後の主治医（病院・在宅）を確認しましょう。また、医療機関担当者（看護師、MSW、リハ職、管理栄養士等）との面談により、本人の入院中の状況、医療の状況、今後の療養上の問題等について、多職種それぞれの観点からの情報を確認しましょう。
- ・本人、家族等の意向も確認の上、カンファレンスで得た情報等を踏まえ、必要な介護サービス等を調整し、ケアプラン原案へ反映させましょう。
- ・退院前カンファレンスが開催されない場合でも、ケアマネジャーが開催する介護サービス事業者等とのサービス担当者会議に医療機関担当者の参加を調整するなどし、本人の入院中の状況、医療の状況、今後の療養上の問題等について確認し合い、支援にあたるもの全てが共通認識のもとに情報を共有しましょう。

## ⑤【退院～在宅療養】

### ◆医療機関

- ・担当ケアマネジャーへ、退院日について連絡をし、必要な場合は、看護サマリー等により、情報提供しましょう。
- ・退院後、継続受診している中で、本人に状態変化（症状の悪化や要介護度等が進行しているような場合等）が見られた場合や、受診の中断等が見られた場合には、担当ケアマネジャーへ連絡しましょう。介護サービス事業所と連携して容態変化に注意することにより、必要時早期に医療へつなぐことができます。
- ・本人が亡くなり、家族等から担当ケアマネジャーに連絡が不可能な場合、医療機関からケアマネジャーに連絡するようにしましょう。

### ◆ケアマネジャー

- ・医療機関へ、退院後の次回受診日時を確認しておきましょう。
- ・看護サマリーが提供された場合は、必要に応じ、その内容について医療機関に確認し、その情報をサービス担当者会議において共有を図るようにしましょう。
- ・サービス担当者会議を開催し、ケアプラン原案に基づいて、介護サービス事業所と支援方針等を共有し、各サービス事業所のサービス提供計画がケアプランと連動したものとなるよう話し合い、調整を図り、ケアプランをサービス事業所に提供しましょう。

- ・本人の状態変化に応じ、必要時には、主治医へ情報提供し、ケアに関する指示を受けるようにしましょう。
- ・地域包括支援センターで開催する地域ケア個別会議を活用し、本人・家族等の支援体制等について、多職種や地域の関係機関等とともに、検討する機会も設けていくようにしましょう。

## (2) 退院後、新たに介護保険サービスの利用等で継続支援が必要と思われるかた（ケアマネジャーがいないかたの場合）

### ① 【入院中～退院見込まで】

#### ◆医療機関

- ・退院後に、新たに介護保険サービスを受ける必要があると思われる場合、本人・家族等へ（入退院調整ルールの対象者（P2参照））介護保険について説明し、手続き方法など窓口の紹介や介護保険申請への支援をしましょう。
- ・本人の住所地の地域包括支援センターに連絡し、介護保険申請やケアマネジャー選定の支援等、今後の対応について依頼することができます。地域包括支援センターの訪問に応じ、今後の支援に必要な情報を提供しましょう。
- ・入院中に、認定調査が行われる場合は、認定調査に立会うなどにより、認定調査員へ入院中の本人の状態等を伝えるようにしましょう。
- ・担当するケアマネジャーが決まり、退院に向け、担当ケアマネジャーが「退院時情報共有シート」をもとに、必要な情報について聞き取りのため来院した際には、情報提供しましょう。
- ・介護保険申請までには至らないが、退院後、何らかの形で見守り等の支援が必要と判断されるかた（入退院調整ルールの対象者（P2参照））については、地域包括支援センターへ連絡し、地域包括支援センターが、「退院時情報共有シート」をもとに、必要な情報について聞き取りのため来院した際には、同様に情報提供しましょう。

#### ◆地域包括支援センター

- ・医療機関からの連絡を受けたら、医療機関を訪問し、本人・家族等、医療機関担当者と面談し、介護保険申請やケアマネジャー選定を支援しましょう。
- ・面談を通じて、入院経過や病状、在宅療養に向けた本人・家族等の思いや課題と思われること等を把握しましょう。

- ・ 本人の状況に応じて、公正・中立に、ケアマネジャー選定を支援し、担当ケアマネジャー決定後には、ケアマネジャーのもとで、本人・家族等が契約により、介護保険サービスを利用していくことになる流れについて、説明しましょう。
- ・ 介護保険申請に至らない見守り等の支援が必要な場合には、地域包括支援センターの役割について説明し、退院後の生活に向け、医療機関と連携し、退院支援を行っていくことを説明しましょう。

## ② 【退院決定まで】

※「（１）入院前に、既に介護保険サービスを利用しているかたの場合」の③と同じ

## ③ 【退院が決定したら】

※「（１）入院前に、既に介護保険サービスを利用しているかたの場合」の④と同じ

## ④ 【退院～在宅医療】

※「（１）入院前に、既に介護保険サービスを利用しているかたの場合」の⑤と同じ



# 8 入退院調整に関する共通様式

## (1) 入院時情報提供シート (ケアマネジャー⇒医療機関) ※記載例

記入日：R3年 11 月 2日  
 入院日：R3年 11 月 1日  
 情報提供日：R3年 11 月 2日

### 入院時情報提供シート

医療機関 ← 居宅介護支援事業所

医療機関名：○×病院  
 ご担当者名：○○○

事業所名：青森市居宅介護支援事業所  
 ケアマネジャー氏名：青森 太郎  
 TEL:017-734-5206 FAX:017-734-5789

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。

#### 1. 利用者(患者)基本情報について

患者氏名	(フリガナ) コレイ イチロウ	年齢	81 才	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
	高齡 一郎	生年月日	大・昭	15 年 10 月 10 日生	
住所	〒030-0801 青森市新町1-3-7	電話番号	017-111-1111		
住環境 ※可能ならば、「写真」などを添付	住居の種類 <input checked="" type="radio"/> 戸建て <input type="radio"/> 集合住宅。 2階建て。 居室 1階。 エレベーター (有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> )				
入院時の要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 要介護 ( 1 )    有効期間： R3年 1月 1日 ~ R3 年 12月 31日 <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 checked="" type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2				■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 checked="" 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				□ケアマネジャーの判断
介護保険の自己負担割合	<input checked="" type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 不明	障害など認定	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 身体・精神・知的 )		
年金などの種類	<input checked="" 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 checked="" 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	高齡 花子' (続柄 79 才)	(同居・別居)	TEL	017-111-1111	
キーパーソン	高齡 一男' (続柄 55 才)	連絡先	TEL: 090-9999-8888	TEL	

#### 3. 本人/家族の意向について

本人の趣味・興味・関心領域等	将棋が長年の趣味
本人の生活歴	青森市中央に生まれ、5人兄弟の末っ子。25歳で結婚し、1男2女に恵まれる。市役所職員として定年まで勤め、定年後は将棋を楽しみに近くの集会所へ出かけている。近所に将棋仲間がいたが、最近では体調不良で徐々に付き合いが減ってきている。70歳時に胃がんが見つかったが、手術し、その後転移はない。
入院前の本人の生活に対する意向	将棋に通い、仲間との付き合いを続けていきたい。 <input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照
入院前の家族の生活に対する意向	将棋仲間との付き合いを継続して、できる限り自宅で生活してもらいたい。 <input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)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 checked="" 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)

在宅生活に必要な要件	排泄行為の自立
退院後の世帯状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 必要 ( 主介護者である妻も高齢 )
退院後の主介護者	<input checked="" type="checkbox"/> 本シート2に同じ <input type="checkbox"/> 左記以外 (氏名 続柄 ・年齢 )
介護力*	<input checked="" type="checkbox"/> 介護力が見込める ( <input type="checkbox"/> 十分 ・ <input checked="" 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 checked="" 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」への参加	<input checked="" type="checkbox"/> 希望あり
「退院前カンファレンス」への参加	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 軽度	<input type="radio"/> 中度	<input type="radio"/> 重度	褥瘡の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )		
A D L	移動	自立	<input checked="" type="radio"/> 見守り	<input type="radio"/> 一部介助	<input type="radio"/> 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	自立	<input checked="" type="radio"/> 見守り	<input type="radio"/> 一部介助	<input type="radio"/> 全介助	移動(屋外)	<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 checked="" type="radio"/> 自立	<input type="radio"/> 見守り	<input type="radio"/> 一部介助	<input type="radio"/> 全介助	起居動作	<input checked="" type="radio"/> 自立	<input type="radio"/> 見守り <input type="radio"/> 一部介助 <input type="radio"/> 全介助	
	整容	<input checked="" type="radio"/> 自立	<input type="radio"/> 見守り	<input type="radio"/> 一部介助	<input type="radio"/> 全介助				
	入浴	自立	<input checked="" type="radio"/> 見守り	<input type="radio"/> 一部介助	<input type="radio"/> 全介助				
	食事	<input checked="" type="radio"/> 自立	<input type="radio"/> 見守り	<input type="radio"/> 一部介助	<input type="radio"/> 全介助				
食事内容	食事回数	( 3 ) 回/日 ( 朝_7時頃・昼_12時頃・夜_18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"/> まぎみ <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 <input type="checkbox"/> ミキサー				UDF等の食形態区分	区分1		
	摂取方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養		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 checked="" type="radio"/> むせない	<input type="radio"/> 時々むせる	<input type="radio"/> 常にむせる		義歯	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(部分) <input checked="" type="radio"/> 総		
	口腔清潔	<input checked="" type="radio"/> 良	<input type="radio"/> 不良	<input type="radio"/> 著しく不良		口臭	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
排泄*	排尿	<input checked="" type="radio"/> 自立	<input type="radio"/> 見守り	<input type="radio"/> 一部介助	<input type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 自立	<input type="radio"/> 見守り	<input type="radio"/> 一部介助	<input type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 良	<input type="radio"/> 不良 ( )		眠剤の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
喫煙		<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 _____本くらい/日		飲酒	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 _____合くらい/日あたり		
コミュニケーション能力	視力	<input checked="" type="radio"/> 問題なし	<input type="radio"/> やや難あり	<input type="radio"/> 困難		眼鏡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )		
	聴力	<input checked="" type="radio"/> 問題なし	<input type="radio"/> やや難あり	<input type="radio"/> 困難		補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
	言語	<input checked="" type="radio"/> 問題なし	<input type="radio"/> やや難あり	<input type="radio"/> 困難		コミュニケーションに関する特記事項:			
	意思疎通	<input checked="" type="radio"/> 問題なし	<input type="radio"/> やや難あり	<input type="radio"/> 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: _____年 月 日 ~ _____年 月 日) <input type="checkbox"/> 不明							
	入院頻度	<input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している <input checked="" type="checkbox"/> 頻度は低い/これまでにもある <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 checked="" type="checkbox"/> あり ( A,B,C )		居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種: _____)	
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input checked="" type="checkbox"/> 他者による管理 (・管理者: 本人妻 ・管理方法: 服用時に本人へ渡す)				
服薬状況	<input checked="" 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	○△胃腸科医院	電話番号	017-888-8888
医師名	(ワカ) シンマチ イチロウ 新町 一郎	診察方法・頻度	<input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 ・頻度 = ( 1 ) 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

(2) 退院時情報共有シート (ケアマネジャーによる聞き取り) ※記載例

退院時情報共有シート

1. 基本情報・現在の状態 等

記入日: R4年 1月 10日

属性	フリガナ	コウレイ イチロウ	性別	年齢	退院(所)時の要介護度 (□ 要区分変更)	
	氏名	高齢 一郎 様	男・女	歳	□要支援 ( ) ・ ■要介護( 2 ) □申請中 □なし	
入院(所)概要	・入院(所)日: R3年 11月 2日 ・退院(所)予定日: R4年 2月 2日					
	入院原因疾患(入所目的等)	脳出血				
	入院・入所先	施設名		○×病院	5棟	505室
	今後の医学管理	医療機関名:		△△医院	方法	■通院 □訪問診療
① 疾患と入院(所)中の状況	現在治療中の疾患	①脳出血術後 ② 高血圧 ③		疾患の状況	*番号記入	安定( ①、② ) 不安定( )
	移動手段	□自立 □杖 ■歩行器 □車いす □その他 ( )				
	排泄方法	■トイレ □ポータブル □おむつ カテーテル・パウチ ( )				
	入浴方法	□自立 □シャワー浴 □一般浴 ■機械浴 □行わず				
	食事形態	■普通 □経管栄養 □その他 ( )			UDF等の食形態区分	区分1
	嚥下機能(むせ)	■なし □あり(時々・常に)		義歯	□なし ■あり(部分・総)	
	口腔清潔	■良 □不良 □著しく不良		入院(所)中の使用: □なし ■あり		
	口腔ケア	■自立 □一部介助 □全介助				
	睡眠	■良好 □不良 ( )			眠剤使用	■なし □あり
	認知・精神	■認知機能低下 □せん妄 □徘徊 □焦燥・不穏 □攻撃性 □その他 ( )				
② 受け止め/意向	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	本人への病名告知: ■あり □なし 入院前よりも、物忘れが多くなったことは自覚している。				
	<本人> 退院後の生活に関する意向	集会所に行って、将棋をさしたい。				
	<家族> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	塩分に気を付けて食事を作っていきたい。物忘れが進んでいるので、これ以上は悪くならないでほしい。				
	<家族> 退院後の生活に関する意向	楽しんでいた将棋を楽しみながら生活してほしい。				

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	■なし □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 □褥瘡 □尿道カテーテル □尿路ストーマ □消化管ストーマ □痛みコントロール □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 ■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) □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・筋緊張改善練習 □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) □IADL練習 (買い物、調理等) □疼痛管理 (痛みコントロール) ■更生装具・福祉用具等管理 □運動耐容能練習 □地域活動支援 □社会参加支援 □就労支援 □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	■なし □あり 血圧は服薬にて安定。リハビリにて下肢筋力向上は考えられ、歩行能力の回復が見込まれる。					
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)、良くなっていく又はゆっくり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。 継続した服薬と塩分摂取への配慮があれば、血圧は安定して経過していくと思われる。退院後も継続したリハビリと、認知機能をできる限り維持するための支援が必要。					
在宅復帰のために整えなければならない要件	玄関、トイレへの手すり					
回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種 (氏名)			会議出席	
1	R4年 1月 10日	看護師、理学療法士			無・有	
2	年 月 日				無・有	
3	年 月 日				無・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。

9 関係機関連絡窓口等一覧（令和3年11月19日現在）

〈医療機関〉

	医療機関名	住所及び 代表電話・FAX	ケアマネとの 連絡窓口	入院時情報提供 シートの提出先	連絡可能時間
1	独立行政法人国立 病院機構青森病院	038-1331 青森市浪岡女鹿沢字 平野 155-1 (T)0172-62-4055 (F)0172-62-7289	地域医療連携室 (F)0172-62-7534	地域医療連携室	平日 8:30~17:15
2	青森県立 中央病院	030-8553 青森市東造道 2-11-1 (T)017-726-8111 (F)017-726-8325	医療連携室 (T)017-726-8307 (F)017-726-8162	医療連携室	平日 10:00~16:00
3	青森市民病院	030-0821 青森市勝田 1-14-20 (T)017-734-2171 (F)017-734-7578	地域医療連携室 (T)017-734-2171 内線 7124、5110 (F)017-734-2177	地域医療連携室 ※土日祝は病棟責 任者へ ※FAXも可	平日 8:15~16:30 ※入院が分かっ たら、電話でも早 めの一報をお願い したい。
4	青森市立 浪岡病院	038-1311 青森市浪岡浪岡平野 180 (T)0172-62-3111 (F)0172-62-3115	医療連携室 (T)0172-62-3111 内線 2130、2131 2132 (F)0172-55-0605	医療連携室	平日 8:30~17:00
5	公益財団法人 鷹揚郷 腎研究所 青森病院	038-0003 青森市石江字岡部 101-1 (T)017-781-9331 (F)017-766-2129	病棟（担当） 看護師	病棟（担当） 看護師	平日 13:30~16:00
6	社団法人 慈恵会 青森慈恵会 病院	038-0021 青森市安田字近野 146-1 (T)017-782-1201 (F)017-766-7860	医療連携室 (T)017-782-1202 (F)017-783-3185	医療連携室	平日 8:30~17:00 土曜 8:30~12:00 ※シート提供の 際は事前に来院 日・時間を連絡。
7	一般財団法人 双仁会 青森厚生病院	038-0042 青森市新城字山田 488-1 (T)017-788-3121 (F)017-788-3126	病棟（担当） 看護師 地域医療連携室 (T)017-788-3127 (F)017-788-3127	病棟（担当） 看護師 地域医療連携室	平日 8:30~16:30 ※地域医療連携 室の医療ソーシャル ワーカーが窓口で すが、事前に連絡を もらえれば助かり ます。
8	医療法人雄心会 青森新都市病院	038-0003 青森市石江 3-1 (T)017-757-8750 (F)017-788-9901	患者支援センター (T)017-757-8785 (F)017-788-9902	病棟（担当） 看護師 患者支援センタ ー	平日 9:00~17:00
9	医療法人芙蓉会 村上病院	038-0843 青森市浜田 3-3-14 (T)017-729-8888 (F)017-729-8887	地域医療連携室 (T)017-752-1188 (F)017-752-1188	地域医療連携室	平日 8:30~17:00

	医療機関名	住所及び 代表電話・FAX	ケアマネとの 連絡窓口	入院時情報提供 シートの提出先	連絡可能時間
10	医療法人三良会 村上新町病院	030-0801 青森市新町 2-1-13 (T)017-723-1111 (F)017-723-1118	医師 看護師長 病棟（担当） 看護師 医療連携室	医療連携室	平日 8:30～17:00 土曜 8:30～12:00 ※入院直後や急性期、感染症流行期には面会を制限させていただく場合があります。
11	医療法人同仁会 浪打病院	030-0902 青森市合浦 2-11-24 (T)017-741-4341 (F)017-743-3094	医療連携室	医療連携室	平日 8:30～17:30
12	青森保健生活協同 組合 あおもり協立病院	030-0847 青森市東大野 2-1-10 (T)017-762-5500 (F)017-729-3260	病棟（担当） 看護師 医療連携室 (T)017-729-3360 (F)017-729-3254	病棟（担当） 看護師 医療連携室	平日 8:45～16:55
13	社会福祉法人敬仁 会 青森敬仁会病院	039-3502 青森市久栗坂字山辺 89-10 (T)017-737-5566 (F)017-752-2151	医療相談室 (T)017-737-5566 (F)017-752-3921	医療相談室	平日 8:30～17:00 ※医療相談室が窓口となっており、直接お会いしたいため、事前連絡があると助かります。
14	平内町国民健康保 険 平内中央病院	039-3321 東津軽郡平内町小湊 字外ノ沢 1-1 (T)017-755-2131 (F)017-755-2233	地域医療福祉 連携室 (T)017-755-2235 (F)017-755-3081	地域医療福祉 連携室	平日 8:15～17:00
15	外ヶ浜町国民健康 保険 外ヶ浜中央病院	030-1308 東津軽郡外ヶ浜町字 下蟹田 42-1 (T)0174-22-3450 (F)0174-22-3344	医療連携相談室 (F)0174-31-1671	医療連携相談室	平日 8:30～17:00
16	青い海公園 クリニック	030-0803 青森市安方 1-103-2 (T)017-721-1111 (F)017-721-1112	病棟（担当）	病棟（担当）	平日 8:30～17:00 土曜 8:30～12:00 ※シートを提出する際は事前連絡をお願いします。
17	あおもり腎透析・ 泌尿器科 クリニック	030-0856 青森市西大野 1-15-7 (T)017-752-6353 (F)017-752-6354	医師 病棟（担当） 看護師 事務	病棟（担当） 看護師	9:00～15:00
18	朝倉医院	030-0822 青森市中央 1-23-17 (T)017-722-1482 (F)017-773-4840	医師	医師	平日 8:30～17:00

	医療機関名	住所及び 代表電話・FAX	ケアマネとの 連絡窓口	入院時情報提供 シートの提出先	連絡可能時間
19	AMC クリニック	030-0801 青森市新町 2-2-22 (T)017-722-9111 (F)017-722-9112	病棟（担当） 看護師 事務	病棟（担当） 看護師 事務	平日 8：30～17：00 土曜 8：30～12：00
20	北川ひ尿器科 クリニック	030-0966 青森市花園 2-43-18 (T)017-765-3355 (F)017-765-3751	病棟（担当） 看護師	病棟（担当） 看護師	平日 8：00～17：00
21	斉藤内科小児科 医院	030-0811 青森市青柳 2-6-17 (T)017-777-3818 (F)017-735-6860	医師 看護師長 事務	医師 看護師長	8：30～17：00
22	佐藤クリニック 内科・循環器科	030-0811 青森市青柳 2-1-12 (T)017-722-4802 (F)017-773-4711	医師 看護師長	看護師	平日 9：00～16：00 土曜 9：00～11：00
23	白取医院	030-0151 青森市高田字川瀬 294-9 (T)017-739-2342 (F)017-739-1074	医師 病棟（担当） 看護師 事務	医師 病棟（担当） 看護師 事務	平日 8：30～17：00
24	しんまち クリニック	030-0801 青森市新町 2-1-14 (T)017-735-3111 (F)017-735-3112	看護師長	事務	平日 8：30～17：00 土曜 8：30～12：00
25	西部整形外科 医院	038-0032 青森市里見 2-12-41 (T)017-766-8860 (F)017-766-8861	看護師長 病棟（担当） 看護師	看護師長 病棟（担当） 看護師	平日 9：00～17：00
26	とよあき クリニック	030-0843 青森市浜田 2-15-5 (T)017-762-3100 (F)017-762-3131	医療介護連携係 事務	医療介護連携係 事務	平日 9：00～17：30 ※シート提出の 際は事前に連絡。
27	富士胃腸科 循環器科医院	030-0854 青森市千富町 1-4-16 (T)017-776-4558 (F)017-721-5986	医師 看護師長 事務	医師 看護師 事務	平日 9：00～17：00
28	まちだ内科 クリニック	038-0058 青森市羽白字沢田 39- 4 (T)017-788-6688 (F)017-788-3497	医師 病棟（担当） 看護師	病棟（担当） 看護師	平日 7：30～18：30
29	ミッドライフ クリニック AMC	030-0801 青森市新町 1-2-5 (T)017-721-5111 (F)017-721-5112	病棟（担当） 看護師 事務	医師 病棟（担当） 看護師 事務	平日 8：30～17：00 土曜 8：30～12：00

	医療機関名	住所及び 代表電話・FAX	ケアマネとの 連絡窓口	入院時情報提供 シートの提出先	連絡可能時間
30	南内科循環器科 医院	030-0914 青森市岡造道 1-17-8 (T)017-741-1616 (F)017-741-1818	医師 看護師長 病棟（担当） 看護師 事務	医師 看護師長 病棟（担当） 看護師	8：30～18：00 ※病状により、本人・家族から情報を得られない場合もあるため、ケアマネジャーが入院を知っていれば事前でも情報提供をお願いしたい。
31	村林内科 クリニック	038-0002 青森市沖館 4-8-17 (T)017-782-0505 (F)017-782-0557	医師 看護師長 病棟（担当） 看護師	医師 看護師長 病棟（担当） 看護師	9：00～17：00
32	津軽今別医院	030-1501 東津軽郡今別町浜名 字中字田 1-1 (T)0174-35-4177 (F)0174-35-4178	看護師長	看護師長	平日 8：00～17：00

### 〈地域包括支援センター〉

	センター名	住所及び連絡先	連絡可能時間	担当地区
1	青森市地域包括支援センターおきだて	038-0004 青森市富田 5-18-3 (T)017-761-4580 (F)017-761-4571	平日・土曜 8：30～17：30 緊急時連絡対応可	柳川、千富町 1 丁目、沖館、富田、新田、篠田、千刈、久須志
2	青森市地域包括支援センターすずかけ	038-0032 青森市里見 2-13-1 (T)017-761-7111 (F)017-761-7115	平日・土曜 8：30～17：30 緊急時連絡対応可	西滝、里見、三内、岩渡、新城平岡、石江、三好
3	青森市中央地域包括支援センター	030-0801 青森市新町 2-1-8 (T)017-723-9111 (F)017-723-9112	平日・土曜 8：30～17：30 緊急時連絡対応可	堤町、青柳、橋本、中央、本町、松原、勝田、長島、古川、新町、安方、奥野、
4	青森市東青森地域包括支援センター	030-0947 青森市浜館 6-4-5 (T)017-765-3351 (F)017-765-3352	平日・土曜 9：00～18：00 緊急時連絡対応可	はまなす、けやき、岡造道、小柳、古館、松森 2・3 丁目、佃 2・3 丁目、中佃、南佃、虹ヶ丘、浜館 1～6 丁目、自由ヶ丘
5	青森市南地域包括支援センター	030-0121 青森市妙見 3-11-14 (T)017-728-3451 (F)017-728-3452	平日・土曜 8：30～17：30 緊急時連絡対応可	筒井、幸畑、田茂木野、桜川（1 丁目を除く）、横内、雲谷、四ツ石、大矢沢、野尻、合子沢、新町野、問屋町、卸町、妙見
6	青森市東部地域包括支援センター	030-0936 青森市矢田前字弥生 田 47-2 (T)017-726-5288 (F)017-726-9600	平日・土曜 9：00～18：00 緊急時連絡対応可	野内、久栗坂、浅虫、宮田、馬屋尻、三本木、滝沢、矢田、矢作、本泉、原別、平新田、後菴、泉野、矢田前、八幡林、戸崎、諏訪沢、築木館、桑原、戸山、沢山、駒込、浜館（1～6 丁目を除く）、田屋敷、赤坂、蛸沢、月見野

	センター名	住所及び連絡先	連絡可能時間	担当地区
7	青森市おおの地域包括支援センター	030-0847 青森市東大野 2-1-10 (T)017-711-7475 (F)017-711-7329	平日 8:30~17:30 土曜 8:30~12:30 緊急時連絡対応可	桂木、緑、青葉、北金沢1丁目、 金沢1・3~4丁目、旭町、浦町、 浜田、東大野、西大野、大野
8	青森市地域包括支援センター寿永	030-0151 青森市高田字川瀬 187-14 (T)017-739-6711 (F)017-739-6747	平日 8:00~18:00 土曜 8:00~17:00 緊急時連絡対応可	北金沢2丁目、金沢2・5丁目、 千富町2丁目、細越、安田、 浪館前田、浪館、牛館、第二問屋 町、高田、大谷、小館、入内、野 沢、荒川、八ツ役、金浜、大別内、 野木、上野
9	青森市地域包括支援センターのぎわ	038-0058 青森市羽白字野木和 45 (T)017-763-2255 (F)017-787-3088	平日・土曜 8:30~17:30 緊急時連絡対応可	孫内、新城山田、新城福田、新城 天田内、岡町、戸門、鶴ヶ坂、油 川、羽白、西田沢、飛鳥、瀬戸子、 奥内、前田、清水、内真部、四戸 橋、後潟、六枚橋、小橋、左堰
10	青森市地域包括支援センターみちのく	030-0901 青森市港町 3-6-3 (T)017-765-0892 (F)017-765-0893	平日・土曜 9:00~18:00 緊急時連絡対応可	浪打、港町、茶屋町、栄町、合浦、 花園、造道、東造道、八重田、松 森1丁目、佃1丁目、桜川1丁目
11	青森市地域包括支援センター浪岡	038-1311 青森市浪岡 浪岡字稲村 274 (T)0172-69-1117 (F)0172-62-4116	平日・土曜 8:30~17:00 緊急時連絡対応可	浪岡、五本松、王余魚沢、女鹿沢、 下十川、増館、樽沢、銀、郷山前、 吉野田、下石川、相沢、浪岡福田、 高屋敷、徳才子、大釈迦、長沼、 北中野、吉内、本郷、杉沢、細野
12	平内町地域包括支援センター	039-3321 平内町小湊字小湊 63 (T)017-755-2114 (F)017-755-2145	平日 8:15~17:00 緊急時連絡対応可	平内町全域
13	蓬田村地域包括支援センター	030-1203 東津軽郡蓬田村郷沢 字浜田 397 (T)0174-27-3445 (F)0174-27-3457	平日 8:15~17:00 緊急時連絡対応可	蓬田村全域
14	外ヶ浜町地域包括支援センター	030-1308 東津軽郡外ヶ浜町字 下蟹田 43-2 外ヶ浜町 総合福祉センター内 (T)0174-22-3380 (F)0174-31-1081	平日 8:15~17:00 緊急時連絡対応可	外ヶ浜町全域
15	今別町地域包括支援センター	030-1502 東津軽郡今別町今別 字今別 167 (T)0174-35-2122 (F)0174-35-2298	平日 8:15~17:00 緊急時連絡対応可	今別町全域



## 〈居宅介護支援事業所〉

	事業所名	住所	連絡先	連絡可能時間
1	協立在宅介護支援センター	030-0847 青森市東大野 2-1-10	(T)017-729-3778 (F)017-729-3294	平日 8:45~16:55 土曜 8:45~12:30
2	居宅介護支援センター北翔	030-0946 青森市古館 1-2-1	(T)017-744-3327 (F)017-744-3369	平日 8:30~17:30
3	社会福祉法人 恵寿福祉会居宅介護支援事業所	030-0918 青森市けやき 2-1-7	(T)017-757-9225 (F)017-757-9226	平日・土曜 8:30~17:30
4	じけいかい居宅介護支援事業所	030-0111 青森市荒川字柴田 191-2	(T)017-752-1189 (F)017-752-1199	平日・土曜 8:30~17:00
5	藤聖母園居宅介護支援事業所	030-0841 青森市奥野 3-7-1	(T)017-776-0644 (F)017-777-0190	平日 8:30~17:30 土曜 8:30~12:30
6	在宅介護支援センター せんじゅ園	038-0042 青森市新城字福田 79-1	(T)017-763-2055 (F)017-787-2412	祝日以外 8:30~17:30
7	在宅介護支援センター 鶴ヶ丘	038-0042 青森市新城字平岡 746	(T)017-788-5918 (F)017-718-1625	平日・土曜 8:00~17:00
8	在宅介護支援センター和幸	039-3504 青森市矢田字下野尻 48-2	(T)017-737-3334 (F)017-737-3376	平日・土曜 8:30~17:30
9	在宅介護支援センター しんまち	030-0801 青森市新町 2-1-8	(T)017-723-9991 (F)017-723-9112	平日 8:30~17:00 土曜 8:30~12:00
10	在宅介護支援センター すずかけ	038-0032 青森市里見 2-13-1	(T)017-761-1110 (F)017-761-1112	平日 8:30~17:00 土曜 8:30~12:00
11	株式会社 ケアライフ青森青森営業所	030-0137 青森市卸町 3-5	(T)017-764-3225 (F)017-764-5087	平日 8:30~17:30
12	居宅介護支援事業所ふれあい	030-0915 青森市小柳 1-17-18	(T)017-744-1422 (F)017-743-5633	平日・土曜 8:30~17:30
13	居宅介護支援事業所寿永	030-0151 青森市高田字川瀬 186-1	(T)017-739-5700 (F)017-739-5855	平日・土曜 8:00~17:00
14	居宅介護支援センター芙蓉	030-0121 青森市妙見 3-11-14	(T)017-738-7008 (F)017-728-3452	平日・土曜 8:30~17:00
15	在宅介護支援センターきさらぎ	038-0021 青森市安田字稲森 177-7	(T)017-782-8686 (F)017-782-8667	平日・土曜 8:30~17:30

	事業所名	住所	連絡先	連絡可能時間
16	特別養護老人ホーム三思園	030-0132 青森市横内字若草 1-1	(T)017-728-1133 (F)017-728-1410	平日 8:30~17:30
17	まちだケアプランサービス	038-0059 青森市油川字大浜 109-13	(T)017-787-0433 (F)017-787-0553	平日 8:30~17:30 土曜 8:30~12:30
18	介護計画みなみ	030-0914 青森市岡造道 1-17-8	(T)017-752-0190 (F)017-741-1821	平日 9:00~18:00
19	ニチイケアセンター青森	038-0014 青森市西滝 3-1-15	(T)017-761-6560 (F)017-761-6563	平日 9:00~18:00
20	医療法人明友会 嶋中内科循環器科	030-0811 青森市青柳 2-9-38	(T)017-775-2111 (F)017-775-2344	平日 8:30~18:00 土曜 8:30~12:00
21	和幸園ケアセンター	030-0947 青森市浜館 6-4-5	(T)017-765-4560 (F)017-765-3352	平日・土曜 8:30~17:30
22	在宅介護支援センター おきだて	038-0004 青森市富田 5-19-45	(T)017-761-4566 (F)017-752-1016	平日・土曜 8:30~17:30
23	みちのく 居宅介護支援センター	030-0901 青森市港町 2-10-15	(T)017-744-7587 (F)017-744-7581	平日 9:00~17:00
24	社会福祉法人青森市社会福祉 協議会青森市中央	030-0802 青森市本町 4-1-3	(T)017-723-1340 (F)017-774-2794	平日 8:30~17:00
25	浪岡在宅介護支援センター	038-1342 青森市浪岡樽沢字村 元 330-7	(T)0172-62-1212 (F)0172-62-9019	8:15~17:15
26	ほそかわ介護	038-1311 青森市浪岡浪岡字稲 村 162-1	(T)0172-62-6823 (F)0172-62-7489	平日 8:30~17:00
27	居宅介護支援事業所 平和台ケアセンター	038-0042 青森市新城字山田 618-18	(T)017-788-5088 (F)017-762-7720	平日 8:30~17:30
28	青森介護サービス ケアプランセンター	030-0862 青森市古川 2-15-7 ジョブメイトビル	(T)017-721-1232 (F)017-721-1233	平日・土曜 9:00~17:00
29	居宅介護支援事業所ポピー	030-0852 青森市大野字片岡 38-19	(T)017-752-1171 (F)017-752-1172	平日 8:00~17:00
30	有限会社 ほっとケアサービス	030-0964 青森市南佃 2-23-80	(T)017-741-0738 (F)017-718-8456	平日 8:30~17:30
31	指定居宅介護支援事業所 「かねはま」	030-0144 青森市大別内字葛野 180	(T)017-718-7181 (F)017-718-2166	平日 8:00~17:30

	事業所名	住所	連絡先	連絡可能時間
32	居宅介護支援事業所つつみ	030-0904 青森市茶屋町 11-2	(T)017-711-7133 (F)017-743-3084	平日 8:45~16:55 土曜 8:45~12:30
33	協立クリニック 居宅介護支援事業所	030-0847 青森市東大野 2-3-7	(T)017-762-2861 (F)017-762-2862	平日 8:45~16:55 土曜 8:45~12:30
34	居宅介護支援事業所 ケアネット中部	030-0131 青森市問屋町 1-15-10	(T)017-764-1860 (F)017-764-1970	平日 8:45~16:55 土曜 8:45~12:30
35	敬仁会居宅介護支援事業所	039-3502 青森市久栗坂字山辺 89-10	(T)017-737-5030 (F)017-752-2151	平日・土曜 8:30~17:00
36	居宅介護支援センターこまきの	030-0111 青森市荒川字筒井 306-11	(T)017-752-6651 (F)017-762-3173	平日 9:00~18:00
37	社会福祉法人青森市社会福祉 協議会青森市中央浪岡支部	038-1311 青森市浪岡浪岡字稲 村 274	(T)0172-55-6770 (F)0172-62-9015	平日・土曜 8:30~17:00
38	居宅介護支援事業所レインボ ー	030-0943 青森市幸畑 3-5-21	(T)017-738-3860 (F)017-738-3895	平日 9:00~17:00
39	虹ヶ丘ケア・ファミリー	030-0948 青森市虹ヶ丘 1-3-22	(T)017-744-7744 (F)017-744-7745	平日 9:00~17:00
40	居宅介護支援事業所マミーの 手	030-0113 青森市第二問屋町 1- 4-29	(T)017-729-2773 (F)017-729-2776	平日 7:00~21:00
41	介護計画ケア・グー	030-0841 青森市奥野 2-20-1	(T)017-775-2977 (F)017-775-6117	平日 9:00~17:00
42	東洋シルバーサービス 居宅介護支援センター	030-0963 青森市中佃 3-7-23	(T)017-743-4848 (F)017-743-4888	平日 8:30~17:30
43	居宅介護支援センター あんじょう	030-0947 青森市浜館字間瀬 85-1	(T)017-765-0380 (F)017-741-4344	平日 8:30~17:30
44	居宅介護支援事業所いろは	038-0002 青森市沖館 5-15-26	(T)017-761-2195 (F)017-761-2196	平日・土曜 8:15~17:15
45	なのはな居宅介護支援センタ ー	038-1311 青森市浪岡浪岡字佐 野 29-18	(T)0172-69-1227 (F)0172-69-1186	平日 9:00~18:00
46	株式会社ケアライフ 青森浪岡営業所	038-1311 青森市浪岡浪岡字若 松 12-4	(T)0172-69-1321 (F)0172-62-1239	平日 8:30~17:30
47	ハピネス・サポート	030-0852 青森市大野若宮 111- 22	(T)017-764-6227 (F)017-764-0470	平日 8:00~17:00

	事業所名	住所	連絡先	連絡可能時間
48	株式会社ケアサポート蝦名	030-0851 青森市旭町 2-13-30	(T)017-723-0415 (F)017-734-7629	平日 8:30~17:30
49	居宅介護支援事業所野いちご	030-0131 青森市問屋町 1-15-10	(T)017-738-1106 (F)017-738-1136	平日 8:45~16:55
50	ケアプランセンター 陽だまりの里	038-0022 青森市浪館字泉川 22-1	(T)017-757-8780 (F)017-757-8781	平日 8:30~17:30
51	あおぞら在宅介護相談センター	030-0841 青森市奥野 2-27-10	(T)017-732-3720 (F)017-732-3707	平日 9:00~18:00 土曜 9:00~15:00
52	居宅介護支援事業所エーデル	030-0944 青森市筒井字ハツ橋 51-2 1F	(T)017-718-2557 (F)017-728-8117	平日 8:30~17:30 土曜 8:30~12:00
53	ケアサポートステーション 清風荘	030-0131 青森市第2問屋町 4-11-18 ソフトアカデ ミーあおもり 4F D	(T)017-718-5222 (F)017-718-5273	平日 8:30~17:30
54	光仁ケアプランサービス	038-0059 青森市油川字大浜 141-2	(T)017-763-2410 (F)017-763-2411	平日 8:30~17:30 土曜 8:30~12:30
55	アースサポート青森	030-0965 青森市松森 1-10-1	(T)017-742-4900 (F)017-742-6411	平日 8:30~17:30
56	居宅介護支援センターあうら	030-0943 青森市幸畑 2-6-16	(T)017-752-9111 (F)017-752-9120	平日 8:30~17:30
57	居宅介護支援事業所 さいとうプランサービス	030-0811 青森市青柳 1-16-5-3	(T)017-752-1364 (F)017-752-7952	平日 8:30~17:30
58	あおば居宅介護支援事業所	030-0812 青森市堤町 2-1-3 あおばビル 2階	(T)017-774-5505 (F)017-774-5505	平日 8:30~17:30
59	すかい居宅介護支援事業所	030-0966 青森市花園 2-44-7	(T)017-765-5678 (F)017-765-2665	平日 9:00~18:00
60	居宅介護支援事業所もみじ	030-0943 青森市幸畑 4-4-13	(T)017-752-7013 (F)017-764-3878	平日 8:00~17:30
61	アリア居宅介護システム	030-0852 青森市大野字鳴滝 78-40	(T)017-752-6381 (F)017-752-6382	平日 8:30~17:30
62	居宅介護支援事業所はなまる	030-0957 青森市蛭沢 3-12-24	(T)017-765-3030 (F)017-765-3032	全日 8:30~17:00 年中無休
63	ケアステーションこもれびの 杜	030-0913 青森市東造道 1-5-6	(T)017-752-6113 (F)017-752-6112	平日 8:30~17:00 土曜 8:30~12:00

	事業所名	住所	連絡先	連絡可能時間
64	居宅介護支援事業所さくらの家	030-0945 青森市桜川 5-17-6	(T)017-718-3815 (F)017-718-3817	平日 8:30~17:00
65	アースサポート新青森	038-0031 青森市三内沢部 258-13	(T)017-766-8411 (F)017-766-8401	平日 8:30~17:30
66	トヨタカローラ青森 ケアプランセンター	038-0002 青森市沖館 3-1-65	(T)017-761-7727 (F)017-761-1129	平日 8:30~17:00 土曜 8:30~12:30
67	青森介護相談センター	030-0844 青森市桂木 4-3-14 2F (R4年1月移転)	(T)017-763-0180 (F)017-763-0181	平日 8:30~17:00
68	居宅介護支援センター結	030-0946 青森市古館 1-4-18 オリーブ A201	(T)017-762-7762 (F)017-762-7852	平日 9:00~17:00
69	居宅介護支援事業所いしき	039-3501 青森市浅虫蛸谷 65-40	(T)017-737-5252 (F)017-737-5254	平日 9:00~18:00
70	しあわせ介護ケアプラン	030-0966 青森市花園 1-15-5	(T)017-762-7006 (F)017-762-7006	平日 8:30~17:00
71	居宅介護支援事業所 青森福祉支援プラザ	030-0131 青森市問屋町 1-2-6	(T)017-757-8757 (F)017-757-8518	平日 9:00~18:00
72	公益社団法人青森県医師会	030-0801 青森市新町 2-8-21	(T)017-723-1911 (F)017-773-3273	平日 9:00~17:00
73	居宅介護支援センター ケア・プロモーション	030-0822 青森市中央 3-8-16 シティパレス中央 102	(T)017-718-7883 (F)017-718-7884	平日 8:30~17:30
74	居宅介護支援センター メディケア	030-0947 青森市浜館 4-14-4	(T)017-765-5030 (F)017-765-5031	平日 8:30~17:30
75	居宅介護支援事業所 さとの風景	030-0121 青森市妙見 1-4-10	(T)017-738-8489 (F)017-738-8489	平日 8:30~17:30 土曜 8:30~12:30
76	ケアプランサービスまごの手	038-0059 青森市油川字大浜 113-15	(T)017-762-7920 (F)017-762-7921	平日・土曜 8:00~17:00
77	居宅介護支援事業所いこい	030-0957 青森市蛸沢 4-2-4	(T)017-752-8585 (F)017-763-0094	平日 8:30~17:30
78	居宅介護支援事業所八ツ橋	030-0944 青森市筒井字八ツ橋 1203 番地 14	(T)017-728-1721 (F)017-728-1722	平日 9:00~17:00
79	テック介護相談室	038-0022 青森市浪館字泉川 22-6	(T)017-763-5600 (F)017-763-5601	平日 8:30~17:30

	事業所名	住所	連絡先	連絡可能時間
80	新都市居宅介護支援事業所	038-0003 青森市石江 3-2-4	(T)017-757-8373 (F)017-757-8374	平日 9:00~17:00
81	居宅介護支援事業所スマイル	030-0131 青森市問屋町 2-14-6	(T)017-772-2049 (F)017-738-8113	平日 8:30~17:30
82	居宅介護支援事業所アーサス	030-0131 青森市問屋町 1-7-21	(T)017-757-8682 (F)017-757-8677	平日 9:00~18:00
83	居宅介護支援事業所アライブ	030-0957 青森市蛭沢 1-22-5	(T)017-752-6690 (F)017-752-6689	平日 9:00~17:00
84	後見事務所のあ	030-0915 青森市小柳 6-23-6	(T)017-752-9708 (F)017-752-9795	平日 8:30~17:30
85	居宅介護支援事業所悦びの里	030-0947 青森市浜館 2-2-10 サ ニープラザ 101 号	(T)017-752-7586 (F)017-752-7587	平日 9:00~18:00
86	居宅介護支援いきいきプラン	030-0962 青森市佃 1-23-10	(T)017-763-5366 (F)017-763-5020	平日 9:00~18:00
87	居宅介護支援事業所ふたば	030-0124 青森市田茂木野字阿 部野 63-2	(T)017-715-1699 (F)017-738-6757	平日 8:00~17:00
88	居宅介護支援事業所アクトリ ー	030-0947 青森市浜館 4-8-13	(T)017-752-6404 (F)017-752-6726	平日 8:30~17:30
89	居宅介護支援センター七輝	038-0003 青森市石江字平山 2- 895	(T)017-763-5902 (F)017-752-1484	平日 9:00~18:00
90	認知症ケア特化型居宅介護支 援事業所 メサイア	038-0022 青森市浪館前田 43-7	(T)017-752-8765 (F)017-752-8766	平日・土曜 8:30~17:30
91	ケアホームふれあいの里	038-0004 青森市富田 3-17-23	(T)017-781-6344 (F)017-781-6358	平日 8:30~17:30
92	優・遊 介護ステーション	030-1271 青森市六枚橋字磯打 40-1	(T)017-754-3993 (F)017-754-3993	平日 8:30~17:30
93	桃源	030-0911 青森市造道 3-14-18	(T)017-752-7450 (F)017-752-7451	平日 8:30~17:30
94	藤の園居宅介護支援事業所	030-0953 青森市駒込字蛭沢 387-1	(T)017-765-5686 (F)017-765-5132	平日 8:30~17:30
95	サニーフィールド	030-0137 青森市卸町 2-7 フルドリ 卸町 1 号館 110 号	(T)017-718-7071 (F)017-718-7072	平日 9:00~17:00

	事業所名	住所	連絡先	連絡可能時間
96	居宅ケアサークル	030-0915 青森市小柳 6-21-3	(T)017-763-0972 (F)017-763-0982	平日 8:15~17:15
97	ピアネットプランニング	038-0011 青森市篠田 1-8-1 エムズコーポ 101	(T)017-763-4755 (F)017-763-4755	平日 9:00~17:00
98	在宅介護支援センターとうし苑	030-0943 青森市幸畑字谷脇 214-1	(T)017-738-8685 (携)090-7327-8316 (F)017-718-5590	平日 8:30~17:30 土・日・祝 対応可
99	ケアプランセンター滯	030-0121 青森市妙見 2-18-20 パルテノンA A3号	(T)017-762-0307 (F)017-762-0308	平日・土曜 8:30~17:30
100	くうさん居宅介護支援事業所	030-0113 青森市第二問屋町 1-4-13 ライヴリータウン 202号	(T)017-752-1085 (F)017-752-1086	平日 8:30~17:30
101	相談支援事業所カラー	030-0941 青森市自由ヶ丘 2-6-26 ディアコート自由ヶ丘 106号	(T)017-752-0059 (F)017-752-0059	平日 9:00~17:00
102	グロースプラン	030-0113 青森市第二問屋町 4-6-17 A-102	(T)017-762-7572 (F)017-762-7573	平日・土曜 9:00~18:00
103	ケア事務所グリーン	030-0965 青森市松森 1-9-8 B101	(T)017-763-4928 (F)017-763-4929	平日 9:00~17:00
104	居宅介護支援事業所レント	030-0944 青森市筒井八ツ橋 90-1	(T)017-763-0411 (携)070-7421-7120 (F)017-763-0412	平日 9:00~18:00
105	ケアワーク・ラボえにし	030-0861 青森市長島 4-22-13 ユニアプラザ長島 A101号	(T)017-718-7350 (F)017-718-7349	平日 9:00~17:00
106	居宅介護支援事業所ハピエスト	030-0852 青森市大野若宮 57	(T)017-718-3526 (F)017-718-3527	平日 9:00~17:00
107	居宅介護支援事業所わらび	030-0943 青森市幸畑 1-11-4	(T)090-1062-7523 (F)017-728-8540	平日 9:00~17:00 (緊急時はこの限りではありません)
108	居宅介護支援事業所ぬくもり	030-0915 青森市小柳 6-24-4 Cハウス 59-102	(T)017-718-7633 (F)017-718-7634	平日 8:30~17:30
109	居宅介護支援事業所いでばす	038-0058 青森市羽白字沢田 506-2	(T)017-772-9426 (F)017-772-0438	平日 8:30~17:30
110	平内町在宅介護支援センター	039-3321 東津軽郡平内町小湊字薬師堂 63-23	(T)017-755-5531 (F)017-755-5532	平日 8:30~17:30

	事業所名	住所	連絡先	連絡可能時間
111	平内町社協 指定居宅介護支援事業所	039-3321 東津軽郡平内町小湊 字小湊 83-2	(T)017-755-3956 (F)017-755-4107	平日 8:15~17:00
112	社会福祉法人徳寿福祉会ケア プランセンターひまわり	039-3332 東津軽郡平内町清水 川字権十郎新田 8	(T)017-758-1030 (F)017-758-1035	平日・土曜 8:30~17:30
113	よもぎケアセンター	030-1203 東津軽郡蓬田村郷沢 字浜田 397	(T)0174-27-3464 (F)0174-27-3457	平日 8:30~17:30
114	外ヶ浜町社協 居宅介護支援事業所	030-1412 東津軽郡外ヶ浜町字 平館野田鳴川 208-1	(T)0174-25-2810 (F)0174-25-2815	平日 8:30~17:30
115	はまゆう居宅介護支援事業所	030-1303 東津軽郡外ヶ浜町字 蟹田川原添 2-3	(T)0174-31-1871 (F)0174-22-3993	平日 9:00~18:00
116	外ヶ浜町三厩高齢者生活福祉 センター寿楽園	030-1733 東津軽郡外ヶ浜町字 三厩新町 7	(T)0174-37-2280 (F)0174-37-3330	平日・土曜 8:00~17:00
117	有限会社 津軽サポート	030-1501 東津軽郡今別町浜名 字中字田 1-1	(T)0174-35-3115 (F)0174-35-3115	平日 8:00~17:00



## 〈(看護) 小規模多機能型居宅介護事業所〉

	事業所名	住所	連絡先	連絡可能時間
1	小規模多機能型 居宅介護事業所なみうち	030-0902 青森市合浦 2-11-24	(T)017-743-7351 (F)017-743-5372	平日 8:30~17:30
2	小規模多機能型 居宅介護事業所オアシス	038-0021 青森市安田字近野 136 番地 1	(T)017-783-3344 (F)017-752-1772	平日 8:30~17:00
3	小規模多機能型 居宅介護事業所のぎわ	038-0058 青森市羽白字野木和 45	(T)017-763-3311 (F)017-763-3325	平日 8:30~17:00
4	小規模多機能型 居宅介護事業所しんじょう	038-0042 青森市新城字平岡 258-28	(T)017-763-0585 (F)017-763-0314	平日 8:30~17:00
5	小規模多機能型 居宅介護がアンピュール南青森	030-0843 青森市浜田字玉川 247-1	(T)017-762-5333 (F)017-762-5331	9:00~18:00
6	小規模多機能型 居宅介護事業所まつばら	030-0822 青森市松原 2-8-8	(T)017-718-3455 (F)017-718-3454	8:30~18:30
7	小規模多機能型 居宅介護事業所けいじんかい	039-3502 青森市久栗坂字山辺 89-10	(T)017-752-0880 (F)017-752-0881	8:30~17:00
8	小規模多機能型 居宅介護事業所おおの	030-0847 青森市東大野 2-9-2	(T)017-762-0065 (F)017-762-0067	平日 8:45~16:55 土曜 8:45~12:30
9	小規模多機能型 居宅介護事業所あおぞら	030-0944 青森市筒井 4-8-17	(T)017-764-6388 (F)017-763-4522	平日・土曜 9:00~17:00
10	看護小規模多機能型 居宅介護事業所ひまわり	030-0131 青森市問屋町 1-15- 10	(T)017-764-5020 (F)017-764-5025	平日 8:45~16:45 土曜 8:45~12:30

## 資 料

- 入院時情報提供シート
- 退院時情報共有シート

記入日： 年 月 日  
 入院日： 年 月 日  
 情報提供日： 年 月 日

## 入院時情報提供シート

医療機関 ← 居宅介護支援事業所

医療機関名：

事業所名：

ご担当者名：

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。是非ご活用下さい。

### 1. 利用者(患者)基本情報について

患者氏名	(フリガナ)	年齢	才	性別	男 女
		生年月日	大・昭	年 月 日生	
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(戸建て・集合住宅)： 階建て。 居室 階。 エレベーター(有・無)				
入院時の要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援( ) <input type="checkbox"/> 要介護( ) 有効期間： 年 月 日 ~ 年 月 日 <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"/> ケアマネジャーの判断	
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> 割 <input type="checkbox"/> 不明	障害など認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(身体・精神・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)	(同居・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・関心領域等	
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(1)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(1)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)

在宅生活に必要な要件	
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)
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		なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無	□ なし □ あり ( )			
A D L	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)	□ 杖 □ 歩行器 □ 車いす □ その他			
	移乗	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(屋外)	□ 杖 □ 歩行器 □ 車いす □ その他			
	更衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起居動作	自立	見守り	一部介助	全介助
	整容	自立	見守り	一部介助	全介助					
	入浴	自立	見守り	一部介助	全介助					
	食事	自立	見守り	一部介助	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	□ あり ( ) □ なし □ 不明			
	食事形態	□ 普通 □ きざみ □ 嚥下障害食 □ ミキサー				UDF等の食形態区分				
	摂取方法	□ 経口 □ 経管栄養		水分とろみ	□ なし □ あり	水分制限	□ あり ( ) □ なし □ 不明			
口腔	嚥下機能	むせない	時々むせる	常にむせる	義歯	□ なし □ あり( 部分 ・ 総 )				
	口腔清潔	良	不良	著しく不良	口臭	□ なし □ あり				
排泄*	排尿	自立	見守り	一部介助	全介助	ポータブルトイレ	□ なし □ 夜間 □ 常時			
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド	□ なし □ 夜間 □ 常時			
睡眠の状態		良	不良 ( )		眠剤の使用	□ なし □ あり				
喫煙		無	有 _____本くらい/日		飲酒	無	有 _____合くらい/日あたり			
コミュニケーション能力	視力	問題なし	やや難あり	困難	眼鏡	□ なし □ あり ( )				
	聴力	問題なし	やや難あり	困難	補聴器	□ なし □ あり				
	言語	問題なし	やや難あり	困難	コミュニケーションに関する特記事項：					
	意思疎通	問題なし	やや難あり	困難						
精神面における療養上の問題		□ なし □ 幻視・幻聴 □ 興奮 □ 焦燥・不穏 □ 妄想 □ 暴力/攻撃性 □ 介護への抵抗 □ 不眠 □ 昼夜逆転 □ 徘徊 □ 危険行為 □ 不潔行為 □ その他 ( )								
疾患歴*		□ なし □ 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	□ なし □ あり (理由： _____ 期間： _____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日) □ 不明								
	入院頻度	□ 頻度は高い/繰り返している □ 頻度は低い、これまでにもある □ 今回が初めて								
入院前に実施している医療処置*		□ なし □ 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 □ 褥瘡 □ 尿道カテーテル □ 尿路ストーマ □ 消化管ストーマ □ 痛みコントロール □ 排便コントロール □ 自己注射 ( ) □ 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	□ なし □ あり ( )				居宅療養管理指導	□ なし □ あり (職種： _____)				
薬剤管理	□ 自己管理 □ 他者による管理 (・管理者： _____ ・管理方法： _____)									
服薬状況	□ 処方通り服用 □ 時々飲み忘れ □ 飲み忘れが多い、処方が守られていない □ 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	□ 通院 □ 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

## 退院時情報共有シート

### 1. 基本情報・現在の状態 等

記入日： 年 月 日

属性	フリガナ		性別	年齢	退院(所)時の要介護度 ( <input type="checkbox"/> 要区分変更 )					
	氏名	様	男・女	歳	<input type="checkbox"/> 要支援 ( ) ・ <input type="checkbox"/> 要介護 ( ) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし					
入院(所)概要	・入院(所)日： 年 月 日 ・退院(所)予定日： 年 月 日									
	入院原因疾患(入所目的等)									
	入院・入所先	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( )			
	移動手段	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行者 <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                    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(時々・常に)				義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・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・不穏 <input type="checkbox"/> 攻撃性 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
② 受け止め/意向	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	本人への病名告知： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
	<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									
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)、良くなっていく又はゆっくり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	年 月 日							無・有	
2	年 月 日							無・有	
3	年 月 日							無・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。