

恵庭市入退院連携ルール の手引き

2022 年 2月版

目 次

1. 入退院連携ルールの考え方	1
(1)目的	
(2)ルールの性格	
(3)ルールを利用する主な関係機関	
(4)ルールの対象となる患者	
(5)ルールで想定される基本的なケース・位置づけ	
(6)ルールの見直し	
(7)個人情報の取り扱いについて	
2. ルールの内容	
(1)ケアマネジャーがいる場合	2
(2)ケアマネジャーがいない場合	4
(3)ケアプラン作成の流れ	6
(4)退院調整が必要な患者の基準(入院前にケアマネジャーがいない患者の場合).....	6
(5)入退院調整におけるケアマネジャーの役割	7
3. 様式	9
入院時情報提供書	
退院時情報提供書	
4. 病院相談窓口等一覧	22
5. 関係機関連絡先一覧	24
(1)地域包括支援センター	
(2)居宅介護支援事業所	
(3)介護保険担当部署	
6. 参考資料	
◇入退院調整に関して算定可能な診療報酬・介護報酬一覧	25
7. その他	26
◇入退院時連携ルール策定経過	
◇連携ワーキンググループメンバー	

1. 入退院連携ルールの考え方

(1) 本ルールの目的

高齢者等が入院医療や退院後に必要な介護サービスを切れ目なく受けられるよう、入院機能を有する医療機関とケアマネジャー等が入院時から退院時まで情報を共有し、退院に向けたカンファレンスやサービス調整などを行うことで、高齢者等が在宅で安心して暮らせることを目的としています。

(2) ルールの性格

本ルールは、医療機関とケアマネジャー等が連携するために期待される情報共有やサービス調整などにおける標準的な行動を定めたものであり、強制力を持つものではありませんが、高齢者等が、入院時に早期に適切な医療につながり、退院後早期に適切な介護により日頃の生活に戻れるよう、関係者が、患庭における入退院時の連携について理解を深め活用していくことが大切です。

ルールに定めた手順や日数などは、あくまで「目安」として考え、個別の事情に応じ対応が必要な場合は、その都度関係者の間で調整してください。

(3) ルールを利用する主な関係機関

- ①医療機関
- ②老健・特養・グループホーム・特定施設等
- ③居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護事業所
- ④地域包括支援センター
- ⑤介護事業所等

(4) ルールの対象

- ①入院前に担当ケアマネがいる方(入院前に介護保険サービスを利用していた方)
⇒要介護・要支援に関わらずすべての方が対象となります
- ②入院前に担当ケアマネがいない方(退院後、新たに介護保険サービスを利用する方)
⇒「退院調整が必要な患者の基準」(P6)により、病院で退院調整が必要と判断した方が対象となります

(5) ルールで想定される基本的なケース・位置づけ

基本的に、患庭市にお住まいの本ルール対象者が市内の病院に入院し、退院後在宅・施設等に戻るケースを想定しています。

(6) ルールの見直し

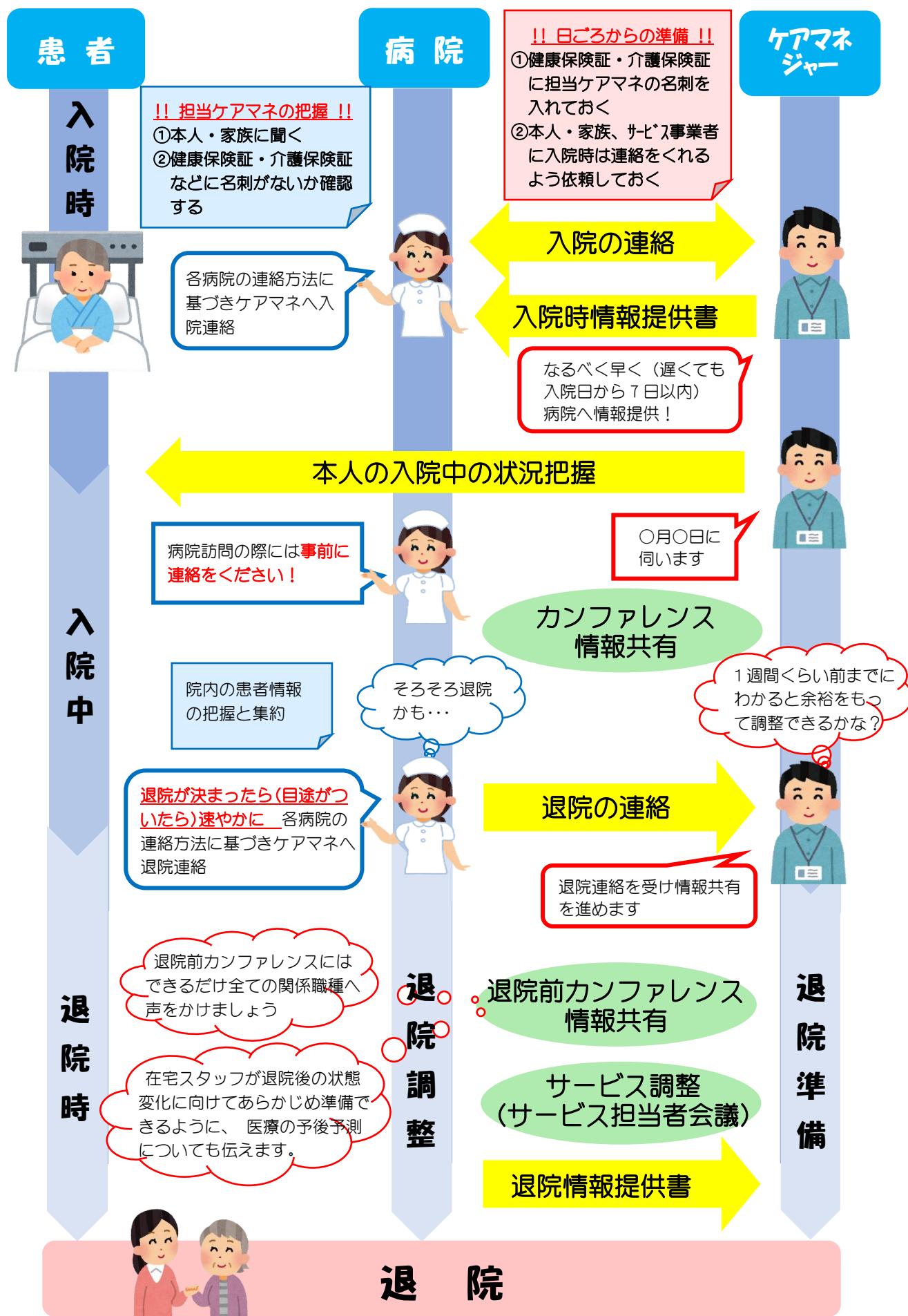
ルール運用後、定期的に運用状況の確認・評価を行い、必要に応じて関係者間で協議のうえ、適宜見直しを行っていきます。

(7) 個人情報の取り扱いについて

医療・介護の連携のためには関係者間の情報共有が不可欠ですが、本ルールに基づき情報共有を進める際には、個人情報の取り扱いには十分注意しましょう。

2. ルールの内容

(1) ケアマネジャーがいる場合



(ケアマネジャーがいる場合)

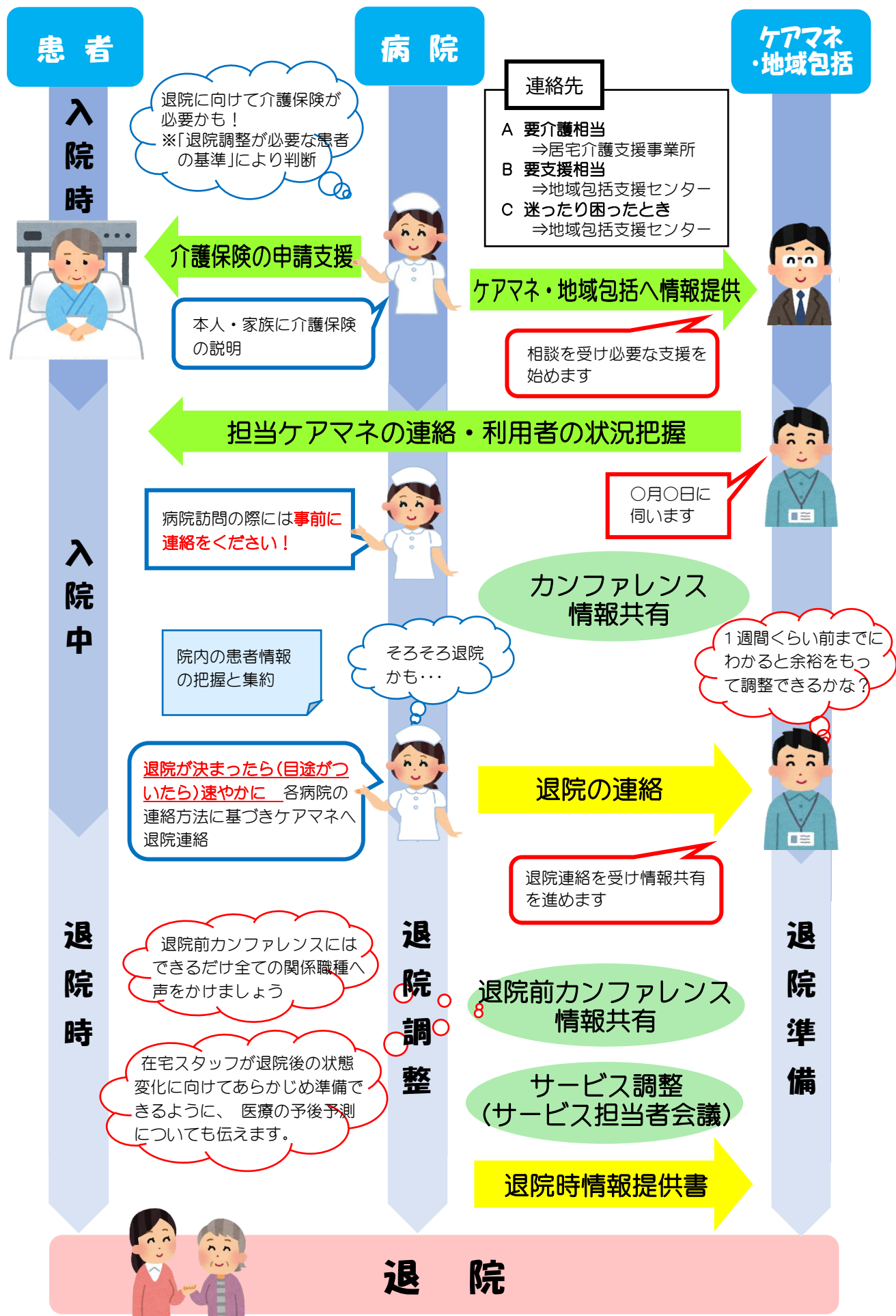
【入院前(在宅時から)】

◆健康保険証・介護保険証に担当ケアマネの名刺をつけておく

- ・入院する際、介護保険証を持参する方は意外と少なく、病院では担当ケアマネを把握できないことも多々あるようです。
- ・日頃から本人・家族に対して入院した際には、ケアマネへ連絡することを伝えておきましょう。

	病院	ケアマネジャー
入院	*「病院がケアマネを把握」「ケアマネが入院を把握」、どちらか早いほうから連絡！	
	①入院時連絡 ・患者や家族への聞き取りや介護保険証等により担当ケアマネを把握し、入院したことをケアマネに連絡する	②入院時情報共有シートの提出 ・入院を把握したら「入院時情報提供書」を作成し、速やかに病院に提供
	③入院中の連携 ・病院担当者及びケアマネは、入院期間の見込みや患者の状態等について、入院時から連携して情報共有に努める	
退院調整・退院	④患者の退院見込みがたったことを連絡 ・患者の病状が安定し、在宅への退院が可能と判断できる場合は、その旨を担当ケアマネに連絡（退院予定日のおおむね1週間前までをめやすに） ・住環境を考慮する必要や区分変更が必要な場合は、できるだけ早く担当ケアマネに連絡 ・急に退院が決まった場合は、直ちに担当ケアマネに連絡	⑤患者情報の収集と退院に向け調整開始 ・病院から退院見込みの連絡があったら、退院調整のための利用者情報の共有について、いつ、どこで、どんな方法で行うのか、病院と調整
	⑥入院中の患者情報を共有し、相互に協力して退院に向けた調整を実施 *詳細な実施方法は各病院に確認して進める ・病院担当者（看護師・MSW等）と担当ケアマネの退院調整開始面談 ・患者や家族の意向を確認し、介護サービスを調整 ・退院前カンファレンスの開催 ・「退院時情報提供書」の作成・提供（必要に応じて看護サマリーやリハ添書などの添付）	
	⑦退院日を連絡 ・主治医の許可した退院日を担当ケアマネに連絡	⑧ケアプランの提供 *医療系サービスを導入する場合は必須。その他はケースバイケースで提供する。

(2) ケアマネジャーがいない場合



(ケアマネジャーがいない場合)

【連携のポイント】

恵庭市では、介護保険サービス以外にも高齢者が地域生活を送るための様々な取り組みが行われています。「退院後の生活に見守りがあると安心かな」という方については、まずは「地域包括支援センターへの相談」を勧めてください。

	病 院	ケアマネジャー・地域包括支援センター
入 院	①患者・家族への聞き取り ・介護保険証、担当ケアマネの名刺の有無等により、担当ケアマネが決まっていないことを確認	
	②退院調整の必要性の判断 ・患者の病状が安定したら「退院調整が必要な患者の基準」に基づき、退院調整が必要か判断 ③患者・家族へ介護保険についての説明、申請の支援 ④ケアマネ選定を支援 ・必要に応じて、ケアマネ(居宅介護支援事業所又は地域包括支援センター)の選定を支援 A 要介護相当と思われる患者 ⇒ 居宅介護支援事業所 B 要支援相当と思われる患者 ⇒ 地域包括支援センター C 判断に迷う場合や本人・家族が希望しない等困った時 ⇒ 地域包括支援センター	⑤担当ケアマネからの連絡 ・担当が決まれば、速やかに病院担当者に連絡を入れる
	⑥入院中の連携 ・入院期間の見込みや患者の状態等について、連携して情報共有に努める。	
退 院 調 整 ・ 退 院	⑦患者の退院見込みがたったことを連絡 ・患者の病状が安定し、在宅への退院が可能と判断できる場合は、その旨を担当ケアマネに連絡(退院予定日のおおむね 1 週間前までをめやすに) ・住環境を考慮する必要や区分変更が必要な場合は、できるだけ早く担当ケアマネに連絡 ・急に退院が決まった場合は、直ちに担当ケアマネに連絡	⑧患者情報の収集と在宅への退院に向けた調整開始 ・病院から退院見込みの連絡があったら、退院調整のための利用者情報の共有について、いつ、どこで、どんな方法で行うのか、病院と調整
	⑨入院中の患者情報を共有し、相互に協力して退院に向けた調整を実施 ＊詳細な実施方法は各病院に確認して進める ・病院担当者(看護師・MSW 等)と担当ケアマネの退院調整開始面談 ・患者や家族の意向を確認し、介護サービスを調整 ・退院前カンファレンスの開催 ・「退院時情報提供書」の作成・提供(必要に応じて看護サマリーやリハ添書などの添付)	
	⑩退院日を連絡 ・主治医の許可した退院日を担当ケアマネに連絡	⑪ケアプランの提供 ＊医療系サービスを導入する場合は必須。その他はケースバイケースで提供する。

(3) ケアプラン作成の流れ

- ① 契約・面談: 退院後の住居や生活の課題・ニーズの把握、契約の手続き
- ② 病院からの情報収集: 身体機能の状況、生活機能の今後の見込み等の情報を収集
- ③ ケアプランの原案作成: 自立支援、課題解決に向け必要なサービスを想定
- ④ サービス事業所との調整: 事業所の選定、事業所への利用者情報提供
- ⑤ 退院前カンファレンス: サービス事業所を交えた病院との引継ぎ
- ⑥ サービス担当者会議: 事業所間で目標・課題共有、事業所間の役割分担を確認

(4) 退院調整が必要な患者のめやす(入院前にケアマネジャーがいない患者の場合)

入院前に担当ケアマネジャーが決まっていない患者については、次の基準を参考に退院調整(介護保険の利用)が必要かどうかを各医療機関が判断します。

① 65歳以上の患者の場合

(ア) 退院調整が必要な患者

- ① 立ち上がりや歩行などに介助が必要な方
- ② 食事に介助が必要な方
- ③ 排泄に介助が必要、あるいはポータブルトイレを使用中
- ④ 日常生活に支障をきたすような精神症状または認知症状のある方

(イ) 上記ア以外で、注意が必要な患者

- ⑤ 在宅では、独居かそれに近い状態で、調理や掃除など身の回りの動作に介助が必要な方
- ⑥ (ADLは自立でも)がん末期、新たに医療処置(膀胱バルーンカテーテル留置、経管栄養、吸引など)が追加された方

(ウ) 迷った場合や上記ア・イに該当するが本人・家族が希望しなかった等、困ったとき

② 40歳以上65歳未満の患者の場合

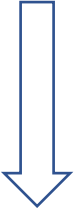
患者が介護保険の対象となる特定の疾病(下記の介護保険の対象となる疾病参照)で、かつ、前項の(ア)または(イ)の退院調整が必要な患者の基準であった場合

【介護保険の対象となる疾病】(40歳以上65歳未満)

- ① がん【がん末期】(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 後縦靱帯骨化症
- ⑤ 骨折を伴う骨粗しょう症
- ⑥ 初老期における認知症
- ⑦ 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病【パーキンソン病関連疾患】
- 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 閉そく性動脈硬化症
- ⑮ 慢性閉そく性肺疾患
- 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)入退院調整におけるケアマネジャーの役割

☆病院から退院するケースの場合:新規受付～在宅受け入れ可能になるまで☆

流 れ	業務の内容	要する日数
居宅新規受付 	(1)病院又は家族から依頼を受ける (2)事業所内で担当者を決定 (3)病院から退院に向けての情報の提供を受ける (4)家族とともに初回訪問の日程調整 ポイント ・介護認定の有無を本人・家族から確認 ⇒未申請であれば、代行申請から必要 ・ケアマネの担当件数が決まっているので、担当者を決めるのにも時間が必要 ・家族が遠方、就労などで調整が見つからないことも多く、初回訪問まで時間がかかることもある	目安は 1 日～ 2 日間
病棟に初回訪問 (インテーク・アセスメント) 	(1)介護保険証の確認 (2)本人またはその家族に対し、居宅介護支援についての契約及び重要事項の説明、個人情報の使用について説明し、同意を得たのち、署名捺印をいただき一部交付 (3)『居宅サービス計画作成依頼届』の記載依頼 (4)病棟から、本人の状態説明や退院後の生活についての助言など、情報提供を受ける (5)基本情報聴取・アセスメント(課題分析)を実施 (6)サービス事業者の情報提供を行い、サービスの意向を確認する (7)居宅へ訪問(家屋状況の確認) ポイント ・アセスメントは、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接しなければならない しかし、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合は病院での実施も可能 ⇒入院中は、病院と居宅の訪問が必要になる ・本人の状態像に変化があり、住宅改修などの可能性があれば本人の動きを自宅で確認する必要がある。また、事務手続き(現地確認→見積もり→ケアプラン作成→市への申請→許可)には 1 か月くらいかかることもある。	目安は 1 日～ 2 日間

事務処理 	(1)市役所へ書類提出代行申請 『居宅サービス計画作成依頼届け』 『主治医意見書・認定調査票の資料提供申請』 (2)利用者台帳・基本情報の作成(パソコン入力) (3)アセスメントをもとに、ケアプラン原案を作成 (4)必要と思われるサービス事業者の調整 (5)主治医との連携 (6)サービス担当者会議の開催調整と書類準備 (利用票・提供票、介護保険証の写しなど) ポイント ・事業所の営業日や市役所の開庁時間など、曜日や時間に制限がある ・医療系サービスを計画に位置付ける場合は、主治医より助言をいただくことが必須 ⇒主治医との連絡調整にも時間を要する	目安は 1日～ 2日間
ケアプランの確定 (ケアプランの交付)  (サービス事業者の契約) サービス利用を開始するにはここまでが必要	(1)サービス担当者会議の開催 支援者間(チーム)での情報共有、支援内容の確認 (2)ケアプランの修正・確定 (3)ケアプラン・利用票について、利用者又は家族に説明し、同意を得たのち、署名捺印をいただき一部を交付 (4)医療機関へケアプランを提出 (5)担当者会議録の作成 (6)提供票の交付 ポイント ・担当者会議では、サービス担当者から専門的な見地からの意見を聴取しなければならない。欠席する事業所には事前に照会での意見聴取が必要 ⇒事業所が多くなればなるほど、調整に時間がかかる	目安は 1日～ 2日間

*ケアマネが担当する利用者は一人ではありません。他のケースも動いています。

*動きはすべて、支援経過として記録する必要があります。

(このページは白紙です)

3. 様式

(1)入院時情報提供書

【入院時情報提供書】（介護支援専門員・施設スタッフ等⇒医療機関）

恵庭市共通情報提供書（2022年2月版）

御中		作成日																																																																																																													
ふりがな																																																																																																															
氏名	様	性別	生年月日																																																																																																												
住所		TEL①	122 歳																																																																																																												
住居	☐ 戸建 ☐ 集合住宅	TEL②																																																																																																													
居住形態	☐ 独居 ☐ 夫婦世帯 ☐ 家族と同居 ☐ 施設（高齢者住宅等）																																																																																																														
要介護認定	期間	～	負担割合																																																																																																												
<疾患名・病状・主訴> 入院日																																																																																																															
<既往歴>																																																																																																															
<必要な看護処置> ☐ 在宅酸素療法 ☐ インスリン ☐ 疼痛管理 ☐ 留置カテーテル ☐ 気管切開 ☐ 吸引 ☐ 浣腸 ☐ 経管栄養⇒ ☐ 胃ろう (PEG) ☐ P T E G ☐ その他 → 【 <療養上の管理> ◆ 体調管理 ◆ 皮膚状況 【 ◆ 身長 cm ◆ 体重 kg （計測日 ☐ 眼鏡使用 ☐ 義歯使用 ☐ 感染症 → 【 <身体的機能障害> ☐ 歩行障害 ⇒ ☐ 筋力低下 ☐ 関節拘縮 ☐ 関節疼痛 ☐ 麻痺（部位↓） ☐ 視力障害 ☐ 聴覚障害 ☐ 言語障害 ☐ 注意障害 ☐ 摂食嚥下障害 ☐ 栄養障害 栄養・食生活の留意点：【																																																																																																															
<ADL・IADL> （1：自立、2：要時間、3：見守り、4：一部介助、5：全介助、0：未実施・未評価） <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>0</th> <th>方法及び特記事項等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>食事</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>食事： ☐ 普通 ☐ お粥 ☐ ペースト ☐ ところみ</td> </tr> <tr> <td>移動</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐ 経管栄養 ☐ 特別食・療養食：</td> </tr> <tr> <td>口腔ケア</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐ 食品アレルギー：</td> </tr> <tr> <td>階段昇降</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>移動： ☐ 手引き ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ 転倒の危険</td> </tr> <tr> <td>起居動作</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td rowspan="5">その他の追加情報</td> </tr> <tr> <td>移乗</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>入浴</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>更衣</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>整容</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>トイレ動作</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> <tr> <td>排泄方法・回数等</td> <td colspan="6">（日中・夜間で異なっている場合）</td> <td>最終排便日</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> ◆認知症高齢者の日常生活自立度 ◆外出 ◆食事準備 ◆掃除 ◆洗濯 ◆金銭管理 ◆電話 ◆買い物 ◆意思疎通 </td> <td colspan="4"> ◆障がい高齢者の日常生活自立度 </td> </tr> <tr> <td colspan="8"> <認知症の中核症状> ☐ 記憶障害 ☐ 見当識障害 ☐ 理解・判断力の障害 ☐ 実行力障害 ☐ 感情表現の変化 <認知症の周辺症状> ☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行 ☐ 介護の抵抗 ☐ 徘徊 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行為 ☐ 性的問題行動 ☐ その他・特記事項 【 <認知症テスト> （※直近の結果を記入） ◆ / 点 （実施日： <夜間の状態> ◆睡眠状態 特記事項 【 <精神・神経症状> ◆症状 【 </td> </tr> </tbody></table>					1	2	3	4	5	0	方法及び特記事項等	食事	☐	☐	☐	☐	☐	☐	食事： ☐ 普通 ☐ お粥 ☐ ペースト ☐ ところみ	移動	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 経管栄養 ☐ 特別食・療養食：	口腔ケア	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 食品アレルギー：	階段昇降	☐	☐	☐	☐	☐	☐	移動： ☐ 手引き ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ 転倒の危険	起居動作	☐	☐	☐	☐	☐	☐	その他の追加情報	移乗	☐	☐	☐	☐	☐	☐	入浴	☐	☐	☐	☐	☐	☐	更衣	☐	☐	☐	☐	☐	☐	整容	☐	☐	☐	☐	☐	☐	トイレ動作	☐	☐	☐	☐	☐	☐		排泄方法・回数等	（日中・夜間で異なっている場合）						最終排便日	◆認知症高齢者の日常生活自立度 ◆外出 ◆食事準備 ◆掃除 ◆洗濯 ◆金銭管理 ◆電話 ◆買い物 ◆意思疎通				◆障がい高齢者の日常生活自立度				<認知症の中核症状> ☐ 記憶障害 ☐ 見当識障害 ☐ 理解・判断力の障害 ☐ 実行力障害 ☐ 感情表現の変化 <認知症の周辺症状> ☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行 ☐ 介護の抵抗 ☐ 徘徊 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行為 ☐ 性的問題行動 ☐ その他・特記事項 【 <認知症テスト> （※直近の結果を記入） ◆ / 点 （実施日： <夜間の状態> ◆睡眠状態 特記事項 【 <精神・神経症状> ◆症状 【							
	1	2	3	4	5	0	方法及び特記事項等																																																																																																								
食事	☐	☐	☐	☐	☐	☐	食事： ☐ 普通 ☐ お粥 ☐ ペースト ☐ ところみ																																																																																																								
移動	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 経管栄養 ☐ 特別食・療養食：																																																																																																								
口腔ケア	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 食品アレルギー：																																																																																																								
階段昇降	☐	☐	☐	☐	☐	☐	移動： ☐ 手引き ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ 転倒の危険																																																																																																								
起居動作	☐	☐	☐	☐	☐	☐	その他の追加情報																																																																																																								
移乗	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																									
入浴	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																									
更衣	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																									
整容	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																									
トイレ動作	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																									
排泄方法・回数等	（日中・夜間で異なっている場合）						最終排便日																																																																																																								
◆認知症高齢者の日常生活自立度 ◆外出 ◆食事準備 ◆掃除 ◆洗濯 ◆金銭管理 ◆電話 ◆買い物 ◆意思疎通				◆障がい高齢者の日常生活自立度																																																																																																											
<認知症の中核症状> ☐ 記憶障害 ☐ 見当識障害 ☐ 理解・判断力の障害 ☐ 実行力障害 ☐ 感情表現の変化 <認知症の周辺症状> ☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行 ☐ 介護の抵抗 ☐ 徘徊 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行為 ☐ 性的問題行動 ☐ その他・特記事項 【 <認知症テスト> （※直近の結果を記入） ◆ / 点 （実施日： <夜間の状態> ◆睡眠状態 特記事項 【 <精神・神経症状> ◆症状 【																																																																																																															

<家族等連絡先 1> ☐ 同居 ☐ 別居 ◆本人との関係		◆就労：	
名前：		様	◆健康状態：
住所：			◆TEL①
			◆TEL②
<家族等連絡先 2> ☐ 同居 ☐ 別居 ◆本人との関係		◆就労：	
名前：		様	◆健康状態：
住所：			◆TEL①
			◆TEL②
<在宅での経過・生活歴等>		<性格・趣味嗜好等>	
<介護保険サービス、福祉用具の利用等> ☐ ケアプラン3表参照			
<医療機関通院状況（かかりつけ医師、かかりつけ歯科医師、調剤薬局等）>			
<処方内容 内服管理> ☐ 服薬指導・薬剤指導 ☐ 別紙参照 ◆内服状況			
☐ 本人管理 ☐ 家族管理 ☐ その他支援者管理：			
☐ 一包化 ☐ 服薬カレンダー ☐ ボックス管理			
<退院に向けて生活上の課題>			
◆本人や家族の意向（自宅での生活、医療についての意向、同居の家族への思い 等）			
◆介護支援専門員が考える在宅・施設に戻れるめやす			
<家族等の状況、介護力について>		<経済状況（年金の種別、ひと月当たりの収入等）>	
<住環境 ※必要に応じて写真等を添付する>		<住環境に関する特記事項>	
◆居室 階 ☐ エレベーター			
◆寝具 ※ベッドの種類→			
◆トイレ ☐ 手すり ☐ 段差			
◆浴室 ☐ 手すり ☐ 段差			
<特記・ケアマネからの連絡事項等>			
◆退院調整等			
☐ 14日以内の医師からの症状・退院説明の同席を希望		☐ その他 ↓	
☐ 退院前カンファレンス等の参加を希望			
☐ 薬剤指導等の実施を希望			
☐ 栄養指導の実施を希望			
事業所名			
所在地 〒 恵庭市			
担当者		TEL	FAX

(2)退院時情報提供書

【退院時情報提供書】(医療機関・老健⇒介護支援専門員・施設スタッフ等)

恵庭市共通報提供書(2022年2月版)

御中		作成日	
ふりがな			
氏名	様	性別	生年月日
住所		TEL①	122 歳
住居	☐ 戸建 ☐ 集合住宅	TEL②	
居住形態	☐ 独居 ☐ 夫婦世帯 ☐ 家族と同居 ☐ 施設(高齢者住宅等)		
要介護認定	期間	～	負担割合
<疾患名・病状・主訴> 入院日			
<既往歴>			
<必要な看護処置> ☐ 在宅酸素療法 ☐ インスリン ☐ 疼痛管理 ☐ 留置カテーテル ☐ 気管切開 ☐ 吸引 ☐ 浣腸 ☐ 経管栄養⇒ ☐ 胃ろう(PEG) ☐ PTEG ☐ その他 →【			
<療養上の管理> ◆ 体調管理 ◆ 皮膚状況【 ◆ 身長 cm ◆ 体重 kg (計測日 ☐ 眼鏡使用 ☐ 義歯使用 ☐ 感染症 →【 <身体的機能障害> ☐ 歩行障害 ⇒ ☐ 筋力低下 ☐ 関節拘縮 ☐ 関節疼痛 ☐ 麻痺 (部位↓) ☐ 視力障害 ☐ 聴覚障害 ☐ 言語障害 ☐ 注意障害 ☐ 摂食嚥下障害 ☐ 栄養障害 栄養・食生活の留意点：【			
<ADL・IADL> (1:自立、2:要時間、3:見守り、4:一部介助、5:全介助、0:未実施・未評価)			
	1	2	3
食事	☐	☐	☐
移動	☐	☐	☐
口腔ケア	☐	☐	☐
階段昇降	☐	☐	☐
起居動作	☐	☐	☐
移乗	☐	☐	☐
入浴	☐	☐	☐
更衣	☐	☐	☐
整容	☐	☐	☐
トイレ動作	☐	☐	☐
排泄方法・回数等	(日中・夜間で異なっている場合)		
方法及び特記事項等 食事: ☐ 普通 ☐ お粥 ☐ ベース ☐ とろみ ☐ 経管栄養 ☐ 特別食・療養食: ☐ 食品アレルギー: 移動: ☐ 手引き ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ 転倒の危険 その他追加情報			
最終排便日		最終入浴日	
◆認知症高齢者の日常生活自立度 ◆障がい高齢者の日常生活自立度 ◆外出 ◆食事準備 ◆掃除 ◆洗濯 ◆金銭管理 ◆電話 ◆買い物 ◆意思疎通 <認知症の中核症状> ☐ 記憶障害 ☐ 見当識障害 ☐ 理解・判断力の障害 ☐ 実行力障害 ☐ 感情表現の変化 <認知症の周辺症状> ☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行 ☐ 介護の抵抗 ☐ 徘徊 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行為 ☐ 性的問題行動 ☐ その他・特記事項【			
<認知症テスト> (※直近の結果を記入) ◆ / 点 (実施日:) <夜間の状態> ◆睡眠状態 特記事項【			
<精神・神経症状> ◆症状 【			

<家族等連絡先 1> ☐ 同居 ☐ 別居 ◆本人との関係		◆就労：	
名前：	様	◆健康状態：	◆TEL①
住所：			◆TEL②
<家族等連絡先 2> ☐ 同居 ☐ 別居 ◆本人との関係		◆就労：	
名前：	様	◆健康状態：	◆TEL①
住所：			◆TEL②
<入院経過・処置、入院中の過ごし方 等>			
<退院後の課題及び必要な看護・介護内容 その他注意が必要なこと>			
<リハビリの視点での注意が必要なこと（生活動作・介助方法・機能訓練等）>			
<処方内容 内服管理> ☐ 服薬指導・薬剤指導 ☐ 別紙参照 ◆内服状況			
☐ 本人管理	☐ 家族管理	☐ その他支援者管理：	
☐ 一包化	☐ 服薬カレンダー	☐ ボックス管理	
<禁忌事項>			
<退院後の生活に関する本人の意向>		<本人の病気の受け止め方>	
<退院後の生活に関する家族の意向>		<家族の病気の受け止め方>	
<医療機関からの新規・追加サービスの提案>			
☐ 訪問介護	☐ 訪問入浴	☐ 訪問看護	☐ 訪問リハビリ ☐ 通所介護
☐ 通所リハビリ	☐ 福祉用具→	☐ 居宅療養管理指導	☐ 住宅改修→
☐ 短期入所	☐ 配食サービス	☐ 入院前と同様のサービス	
☐ その他・備考：			
退院日（※必須）：		次回受診予定日：	
カンファレンス予定日：		診療科目：	
家屋評価予定日：		担当医：	
医療機関名		TEL	
所在地 〒 恵庭市		FAX	
担当医師		担当者	

(3)入院時情報提供書(手書き用)

【入院時情報提供書】(介護支援専門員・施設スタッフ等⇒医療機関)

恵庭市共通情報提供書(2022年2月版)

手書用

御中		作成日	
ふりがな			
氏名	様	性別	生年月日
住所	TEL①		歳
住居	☐ 戸建	☐ 集合住宅	TEL②
居住形態	☐ 独居	☐ 夫婦世帯	☐ 施設(高齢者住宅等)
要介護認定	期間	～	負担割合
割			

<疾患名・病状・主訴> 入院日

<既往歴>

<必要な看護処置>

☐ 在宅酸素療法 ☐ インスリン ☐ 疼痛管理 ☐ 留置カテーテル ☐ 気管切開 ☐ 吸引 ☐ 浣腸
☐ 経管栄養⇒ ☐ 胃ろう(PEG) ☐ PTEG ☐ その他 → 【 】

<療養上の管理>

◆ 体調管理 (できる・できない) ◆ 皮膚状況 【 】
 ◆ 身長 cm ◆ 体重 kg (計測日)
☐ 眼鏡使用 ☐ 義歯使用 ☐ 感染症 → 【 】

<身体的機能障害>

☐ 歩行障害 ⇒ ☐ 筋力低下 ☐ 関節拘縮 ☐ 関節疼痛 ☐ 麻痺 (部位↓)
☐ 視力障害 ☐ 聴覚障害 ☐ 言語障害 ☐ 注意障害
☐ 摂食嚥下障害 ☐ 栄養障害

栄養・食生活の留意点: 【 】

<ADL・IADL> (1:自立、2:要時間、3:見守り、4:一部介助、5:全介助、0:未実施・未評価)

	1	2	3	4	5	0	方法及び特記事項等
食事	☐	☐	☐	☐	☐	☐	食事: ☐ 普通 ☐ お粥 ☐ ペースト ☐ とろみ
移動	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 経管栄養 ☐ 特別食・療養食:
口腔ケア	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 食品アレルギー:
階段昇降	☐	☐	☐	☐	☐	☐	移動: ☐ 手引き ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ 転倒の危険
起居動作	☐	☐	☐	☐	☐	☐	その他の追加情報
移乗	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
入浴	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
更衣	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
整容	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
トイレ動作	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
排泄方法・回数等	(日中・夜間で異なっている場合)						最終排便日 最終入浴日

◆認知症高齢者の日常生活自立度 ◆障がい高齢者の日常生活自立度

◆外出 (自立・介助・未評価) ◆食事準備 (自立・介助・未評価) ◆掃除 (自立・介助・未評価) ◆洗濯 (自立・介助・未評価)
 ◆金銭管理 (自立・介助・未評価) ◆電話 (自立・介助・未評価) ◆買い物 (自立・介助・未評価) ◆意思疎通(問題無・やや難あり・困難)

<認知症の中核症状>

☐ 記憶障害 ☐ 見当識障害 ☐ 理解・判断力の障害 ☐ 実行力障害 ☐ 感情表現の変化

<認知症の周辺症状>

☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行
☐ 介護の抵抗 ☐ 徘徊 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行為 ☐ 性的問題行動
☐ その他・特記事項 【 】

<認知症テスト> (※直近の結果を記入)

◆ (HDS-R・MMSE) / 点 (実施日:)

<夜間の状態>

◆睡眠状態 (良好・不良) 特記事項 【 】

<精神・神経症状>

◆症状 【 】

<家族等連絡先 1> ☐ 同居 ☐ 別居 ◆本人との関係 ◆就労：（有・無） 名前： 様 ◆健康状態：（良好・やや不良・不良） ◆TEL① 住所： ◆TEL②	
<家族等連絡先 2> ☐ 同居 ☐ 別居 ◆本人との関係 ◆就労：（有・無） 名前： 様 ◆健康状態：（良好・やや不良・不良） ◆TEL① 住所： ◆TEL②	
<在宅での経過・生活歴等> <性格・趣味嗜好等>	
<介護保険サービス、福祉用具の利用等> ☐ ケアプラン3表参照	
<医療機関通院状況（かかりつけ医師、かかりつけ歯科医師、調剤薬局等）>	
<処方内容 内服管理> ☐ 服薬指導・薬剤指導 ☐ 別紙参照 ◆内服状況（処方通り・時々飲忘れ・飲忘れ多い）	
☐ 本人管理 ☐ 家族管理 ☐ その他支援者管理： _____ ☐ 一包化 ☐ 服薬カレンダー ☐ ボックス管理	
<退院に向けて生活上の課題> ◆本人や家族の意向（自宅での生活、医療についての意向、同居の家族への思い 等）	
◆介護支援専門員が考える在宅・施設に戻れるめやす	
<家族等の状況、介護力について> <経済状況（年金の種別、ひと月当たりの収入等）>	
<住環境 ※必要に応じて写真等を添付する> <住環境に関する特記事項>	
◆居室 階 ☐ エレベーター ◆寝具 (ベッド・布団) ※ベッドの種類→ (固定・ギャッジ・電動) ◆トイレ (洋式・和式) ☐ 手すり ☐ 段差 ◆浴室 (有・無) ☐ 手すり ☐ 段差	
<特記・ケアマネからの連絡事項等>	
◆退院調整等 ☐ 14日以内の医師からの症状・退院説明の同席を希望 ☐ その他 ↓ ☐ 退院前カンファレンス等の参加を希望 ☐ 薬剤指導等の実施を希望 ☐ 栄養指導の実施を希望	
事業所名 _____ 所在地 〒 _____ 恵庭市 _____ 担当者 _____ TEL _____ FAX _____	

(4)退院時情報提供書(手書き用)

【退院時情報提供書】(医療機関・老健⇒介護支援専門員・施設スタッフ等) 恵庭市共通情報提供書(2022年2月版) 手書用

御中		作成日	
ふりがな			
氏名	様	性別	生年月日
住所	TEL①		
住居	TEL②		
居住形態	施設(高齢者住宅等)		
要介護認定	期間	～	負担割合

<疾患名・病状・主訴> 入院日

<既往歴>

<必要な看護処置>

☐在宅酸素療法 ☐インスリン ☐疼痛管理 ☐留置カテーテル ☐気管切開 ☐吸引 ☐浣腸
☐経管栄養⇒ ☐胃ろう(PEG) ☐PTEG ☐その他 →【 】

<療養上の管理>

◆体調管理 (できる・できない) ◆皮膚状況【 】
 ◆身長 cm ◆体重 kg (計測日)
☐眼鏡使用 ☐義歯使用 ☐感染症 →【 】

<身体的機能障害>

☐歩行障害 ⇒ ☐筋力低下 ☐関節拘縮 ☐関節疼痛 ☐麻痺 (部位↓)
☐視力障害 ☐聴覚障害 ☐言語障害 ☐注意障害
☐摂食嚥下障害 ☐栄養障害

栄養・食生活の留意点:【 】

<ADL・IADL> (1:自立、2:要時間、3:見守り、4:一部介助、5:全介助、0:未実施・未評価)

	1	2	3	4	5	0	方法及び特記事項等
食事	☐	☐	☐	☐	☐	☐	食事: ☐ 普通 ☐ お粥 ☐ ペースト ☐ とろみ
移動	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 経管栄養 ☐ 特別食・療養食:
口腔ケア	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 食品アレルギー:
階段昇降	☐	☐	☐	☐	☐	☐	移動: ☐ 手引き ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ 転倒の危険
起居動作	☐	☐	☐	☐	☐	☐	その他の追加情報
移乗	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
入浴	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
更衣	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
整容	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
トイレ動作	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
排泄方法・回数等	(日中・夜間で異なっている場合)						最終排便日
							最終入浴日

◆認知症高齢者の日常生活自立度

◆外出 (自立・介助・未評価) ◆食事準備 (自立・介助・未評価)

◆金銭管理 (自立・介助・未評価) ◆電話 (自立・介助・未評価)

<認知症の中核症状>

☐記憶障害 ☐見当識障害 ☐理解・判断力の障害 ☐実行力障害 ☐感情表現の変化

<認知症の周辺症状>

☐幻視・幻聴 ☐妄想 ☐昼夜逆転 ☐暴言 ☐暴行
☐介護の抵抗 ☐徘徊 ☐不潔行為 ☐異食行為 ☐性的問題行動
☐その他・特記事項【 】

<認知症テスト> (※直近の結果を記入)

◆(HDS-R・MMSE) / 点 (実施日:)

<夜間の状態>

◆睡眠状態 (良好・不良) 特記事項【 】

<精神・神経症状>

◆症状 【 】

◆障がい高齢者の日常生活自立度

◆掃除 (自立・介助・未評価) ◆洗濯 (自立・介助・未評価)

◆買い物 (自立・介助・未評価) ◆意思疎通(問題無・やや難あり・困難)

<家族等連絡先 1> ☐ 同居 ☐ 別居 ◆本人との関係 ◆就労： (有・無)	
名前：	様 ◆健康状態： (良好・やや不良・不良) ◆TEL①
住所：	◆TEL②
<家族等連絡先 2> ☐ 同居 ☐ 別居 ◆本人との関係 ◆就労： (有・無)	
名前：	様 ◆健康状態： (良好・やや不良・不良) ◆TEL①
住所：	◆TEL②
<入院経過・処置、入院中の過ごし方 等>	
<退院後の課題及び必要な看護・介護内容 その他注意が必要なこと>	
<リハビリの視点での注意が必要なこと (生活動作・介助方法・機能訓練等)>	
<処方内容 内服管理> ☐ 服薬指導・薬剤指導 ☐ 別紙参照 ◆内服状況 (処方通り・時々飲忘れ・飲忘れ多い)	
☐ 本人管理 ☐ 家族管理 ☐ その他支援者管理： _____	
☐ 一包化 ☐ 服薬カレンダー ☐ ボックス管理	
<禁忌事項>	
<退院後の生活に関する本人の意向>	<本人の病気の受け止め方>
<退院後の生活に関する家族の意向>	<家族の病気の受け止め方>
<医療機関からの新規・追加サービスの提案>	
☐ 訪問介護 ☐ 訪問入浴 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問リハビリ ☐ 通所介護	
☐ 通所リハビリ ☐ 福祉用具→ ☐ 住宅改修→	
☐ 短期入所 ☐ 配食サービス ☐ 居宅療養管理指導 ☐ 入院前と同様のサービス	
☐ その他・備考： _____	
退院日 (※必須)： _____ 次回受診予定日： _____	
カンファレンス予定日： _____ 診療科目： _____	
家屋評価予定日： _____ 担当医： _____	
医療機関名 _____ TEL _____ FAX _____	
所在地 〒 _____ 恵庭市 _____	
担当医師 _____ 担当者 _____	

(5)入院時情報提供書(記載例)

【入院時情報提供書】(介護支援専門員・施設スタッフ等⇒医療機関)

恵庭市共通

該当項目に☑または○印

※Excel版はプルダウンで項目を選択できる仕様になっています

御中		作成日	
ふりがな			
氏名	様	性別	生年月日
住所			
住居	☒ 戸建	☐ 集合住宅	TEL① 固定電話
居住形態	☐ 独居	☐ 夫婦世帯	TEL② 携帯番号も(わかれば)
要介護認定	期間	～	施設(高齢者住宅等)
負担割合		割	

生年月日
M: 明治 T: 大正 S: 昭和
※Excel版は生年月日を入力すると
年齢が自動計算されます

<疾患名・病状・主訴>

<既往歴>

<必要な看護処置>

☐ 在宅酸素療法 ☐ インスリン ☐ 疼痛管理 ☐ 留置カテーテル ☐ 浣腸

☐ 経管栄養⇒ ☐ 胃ろう(PEG) ☐ P T E G ☐ その他

<療養上の管理>

◆ 体調管理 (できる/できない) ◆ 皮膚状況

◆ 身長 cm ◆ 体重

☐ 眼鏡使用 ☐ 義歯使用 ☐ 感染症

<身体的機能障害>

☐ 歩行障害 ⇒ ☐ 筋力低下 ☐ 関節拘縮

☐ 視力障害 ☐ 聴覚障害 ☐ 言語障害

☐ 摂食嚥下障害 ☐ 栄養障害

栄養・食生活の留意点:

<ADL・IADL> (1: 自立、2: 要時間、3: 見守り、4: 一部介助、5: 全介助、0: 未実施・未評価)

	1	2	3	4	5	0	方法及び特記事項等
食事	☐	☐	☐	☐	☐	☐	食事: ☐ 普通 ☐ お粥 ☐ ペースト ☐ とろみ
移動	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 経管栄養 ☐ 特別食・療養食
口腔ケア	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 食品アレルギー
階段昇降	☐	☐	☐	☐	☐	☐	移動: ☐ 手引き ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ 転倒の危険
起居動作	☐	☐	☐	☐	☐	☐	その他追加情報
移乗	☐	☐	☐	☐	☐	☐	ADL、IADLに係る追加情報を記入します
入浴	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
更衣	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
整容	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
トイレ動作	☐	☐	☐	☐	☐	☐	トイレ、ポータブル、オムツ、パットの使用の有無や 日中と夜間で方法が違う場合はそれぞれ記入します
排泄方法・回数等	(日中・夜間で異なっている場合)						最終排便日
							最終入浴日

◆ 認知症高齢者の日常生活自立度

◆ 外出 (自立・介助・未評価) ◆ 食事準備 (自立・介助・未評価) ◆ 障がい高齢者の日常生活自立度

◆ 金銭管理 (自立・介助・未評価) ◆ 電話 (自立・介助・未評価) ◆ 掃除 (自立・介助・未評価) ◆ 洗濯 (自立・介助・未評価)

◆ 認知症の中核症状

☐ 記憶障害 ☐ 見当識障害 ☐ 理解・判断力の障害 ☐ 実行力障害 ☐ 感情表現の変化

<認知症の周辺症状>

☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行

☐ 介護の抵抗 ☐ 徘徊 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行為 ☐ 性的問題行動

☐ その他・特記事項

<認知症テスト> (※直近の結果を記入)

◆ (HDS-R・MMSE) / 点 (実施日:)

<夜間の状態>

◆ 睡眠状態 (良好・不良) 特記事項

<精神・神経症状>

◆ 症状

(6)退院時情報提供書(記載例)

【退院時情報提供書】(医療機関・老健⇒介護支援専門員・施設スタッフ等) 恵庭市共通

御中		作成日	
ふりがな			
氏名	様	性別	生年月日
住所	TEL① 固定電話		
住居	☒ 戸建	☐ 集合住宅	TEL② 携帯番号も(わかれば)
居住形態	☐ 独居	☐ 夫婦世帯	☐ 施設(高齢者住宅等)
要介護認定	期間:	～	負担割合:

該当項目に☑または○印
※Excel版はプルダウンで項目を選択できる仕様になっています

生年月日
M: 明治 T: 大正 S: 昭和
※Excel版は生年月日を入力すると年齢が自動計算されます

＜疾患名・病状・主訴＞

＜既往歴＞

＜必要な看護処置＞

☐ 在宅酸素療法 ☐ インスリン ☐ 疼痛管理 ☐ 留置カテーテル(気管・胃腸)

☐ 経管栄養⇒ ☐ 胃ろう(PEG) ☐ P T E G ☐ その他

＜療養上の管理＞

◆ 体調管理 (できる/できない) ◆ 皮膚状況【 】

◆ 身長 cm ◆ 体重 kg

☐ 眼鏡使用 ☐ 義歯使用 ☐ 感染症

＜身体的機能障害＞

☐ 歩行障害 ⇒ ☐ 筋力低下 ☐ 関節拘縮

☐ 視力障害 ☐ 聴覚障害 ☐ 言語障害

☐ 摂食嚥下障害 ☐ 栄養障害

栄養・食生活の留意点:【 】

＜ADL・IADL＞ (1: 自立、2: 要時間、3: 見守り、4: 一部介助、5: 全介助、0: 未実施・未評価)

	1	2	3	4	5	0	方法及び特記事項等
食事	☐	☐	☐	☐	☐	☐	食事: ☐ 普通 ☐ お粥 ☐ ペースト ☐ とろみ
移動	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 経管栄養 ☐ 特別食・療養食:
口腔ケア	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 食品アレルギー:
階段昇降	☐	☐	☐	☐	☐	☐	移動: ☐ 手引き ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ 転倒の危険
起居動作	☐	☐	☐	☐	☐	☐	その他追加情報
移乗	☐	☐	☐	☐	☐	☐	ADL、IADLに係る追加情報を記入しな
入浴	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
更衣	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
整容	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
トイレ動作	☐	☐	☐	☐	☐	☐	トイレ、ポータブル、オムツ、パットの使用の有無や 日中と夜間で方法が違えばそれぞれ記入します
排泄方法・回数等	(日中・夜間で異なっている場合)						最終排便日 最終入浴日

◆認知症高齢者の日常生活自立度 ◆障がい高齢者の日常生活自立度

◆外出 (自立・介助・未評価) ◆食事準備 (自立・介助・未評価) ◆掃除 (自立・介助・未評価) ◆洗濯 (自立・介助・未評価)

◆金銭管理 (自立・介助・未評価) ◆電話 (自立・介助・未評価) ◆買い物 (自立・介助・未評価) ◆意思疎通(問題無・やや難あり・困難)

＜認知症の中核症状＞

☐ 記憶障害 ☐ 見当識障害 ☐ 理解・判断力の障害 ☐ 実行力障害 ☐ 感情表現の変化

＜認知症の周辺症状＞

☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行

☐ 介護の抵抗 ☐ 徘徊 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行為 ☐ 性的問題行動

☐ その他・特記事項【 】

＜認知症テスト＞ (※直近の結果を記入)

◆ (HDS-R・MMSE) / 点 (実施日:)

＜夜間の状態＞

◆睡眠状態 (良好・不良) 特記事項【 】

＜精神・神経症状＞

◆症状【 】

<家族等連絡先 1> ☐ 同居 ☐ 別居 ◆本人との関係 ◆就労：（有・無） 名前： 様 ◆健康状態：（良好・やや不良・不良） ◆TEL① 住所： ◆TEL②	
<家族等連絡先 2> ☐ 同居 ☐ 別居 ◆本人との関係 ◆就労：（有・無） 名前： 様 ◆健康状態：（良好・やや不良・不良） ◆TEL① 住所： ◆TEL②	
<入院経過・処置、入院中の過ごし方 等>	
シートの記載内容では情報が 不足する場合は、必要に応じて 別紙を添付してください	
<退院後の課題及び必要な看護・介護内容 その他注意が必要>	
<リハビリの視点での注意が必要なこと（生活動作・介助方法・機能訓練等）>	
<処方内容 内服管理> ☐ 服薬指導・薬剤指導 ☐ 別紙参照 ◆内服状況（処方通り・時々飲忘れ・飲忘れ多い）	
☐ 本人管理 ☐ 家族管理 ☐ その他支援者管理： ☐ 一包化 ☐ 服薬カレンダー ☐ ボックス管理	
<禁忌事項>	
<退院後の生活に関する本人の意向>	<本人の病気の受け止め方>
<退院後の生活に関する家族の意向>	<家族の病気の受け止め方>
<医療機関からの新規・追加サービスの提案>	
☐ 訪問介護 ☐ 訪問入浴 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問リハビリ ☐ 通所介護 ☐ 通所リハビリ ☐ 福祉用具→ ☐ 住宅改修→ ☐ 短期入所 ☐ 配食サービス ☐ 居宅療養管理指導 ☐ 入院前と同様のサービス ☐ その他・備考：	
退院日（※必須）： カンファレンス予定日： 家屋評価予定日： 次回受診予定日： 診療科目： 担当医：	
医療機関名 所在地 〒 恵庭市 担当医師 TEL FAX 担当者	

4. 病院相談窓口一覧

(2019 年 4 月時点でご承諾いただいた機関のみ掲載しています)

(1)入院・退院連絡方法

病院名 住所 代表電話	ケアマネへの入院連絡方法	ケアマネへの退院連絡方法
本田記念病院 恵庭市下島松 619-1 Tel:36-7111	① 基本は本人または家族から連絡する ② ①が困難な場合、医療相談室(担当SW)が本人または家族の了承を得て行う	① 基本は本人または家族より連絡してもらう ② ①が困難な場合、医療相談室(担当SW)が本人または家族の了承を得て行う
島松病院 恵庭市西島松 570 Tel:36-5181	・医療相談課(担当SW)が本人または家族の了承を得て連絡を行う	・医療相談課(担当SW)が本人または家族の了承を得て連絡を行う
恵み野病院 恵庭市恵み野西 2 丁目 3-5 Tel:36-7555	① 基本は本人または家族から連絡する ② 本人または家族が連絡できない場合、MSW から入院早期にケアマネへ連絡	・MSW から、支援が必要と判断した場合に連絡する
尾形病院 恵庭市島松仲町 1 丁目 4-11 Tel:37-3737	① 基本は本人または家族から連絡する ② 本人または家族が連絡できない場合、2 階病棟看護師から連絡する	・2 階病棟看護師から連絡する
恵庭第一病院 恵庭市福住町 1 丁目 6-6 Tel:34-1155	① 基本は本人または家族から連絡する ② 本人または家族が連絡できない場合、病院が早期に連絡したい場合、入院 7 日以内にケアマネから情報提供がない場合は、病棟または MSW から連絡する	① 特にサービス等の変更がなく退院できると判断される場合は、本人または家族から連絡する ② 本人または家族が連絡できない場合、退院に当たって新たなサービス導入が必要と思われる場合、その他病院が直接連絡を取りたい場合には、病棟又は MSW から連絡する
えにわ病院 恵庭市黄金中央 2 丁目 1-1 Tel:33-3720 (地域連携室直通)	・地域連携室が行う ※本人・家族からの了承を得た上で対応	・地域連携室から連絡する
恵庭南病院 恵庭市住吉町 2 丁目 4-14 Tel:32-3850	① 基本は本人または家族から連絡する ② 本人又は家族の了承を得て、入院時 MSW より連絡する	医療相談室が行う ・特にサービス変更なければ退院の目途がわかり次第連絡する ・サービス調整を要する場合、リハビリや病棟での状況を見に来てもらうなど調整する

(2)窓口

病院名 住所 代表電話	ケアマネからの 入院時情報の窓口	入院中の病状・状態を 知りたいとき	入院病棟・病室が わからないとき (原則:家族に確認)
本田記念病院 恵庭市下島松 619-1 電話:36-7111	医療相談室 <持参の場合> 平日 9:00~17:00 第1・3・5土 9:00~12:00 <FAX・郵送の場合> 医療相談室 FAX:36-7113	医療相談室 <電話・訪問> 平日 9:00~17:00 第1・3・5土 9:00~12:00	医療相談室 <電話・訪問> 平日 9:00~17:00 第1・3・5土曜日 9:00~12:00 電話:36-7111 (代表)
島松病院 恵庭市西島松 570 電話:36-5181	医療相談課 <持参の場合> 平日 9:00~17:00 ※SW 不在時は受付に渡す (平日 8:00~19:00) <FAX・郵送の場合> 医療相談課 FAX:36-5184	医療相談課 <電話・訪問> 平日 9:00~17:00 ※内容により直接担当部門(看護師、 薬剤師、作業療法士等)の対応が良い と判断した場合は、担当SWが担当者 へ連絡調整する	医療相談課 平日 9:00~17:00 電話:36-5181 (代表)
恵み野病院 恵庭市恵み野西2丁目 3-5 電話:36-7555	地域医療連携室 <持参の場合> 平日 9:00~17:00 第1・3・5土 9:00~12:00 <FAX・郵送の場合> 地域医療連携室 FAX:37-2660	地域医療連携室 <電話・訪問> 平日 9:00~17:00 第1・3・5土 9:00~12:00 ・原則訪問にて対応(事前連絡により 日程調整が望ましい)	地域医療連携室 平日 9:00~17:00 第1・3・5土曜日 9:00~12:00 電話:36-7555 (代表)
尾形病院 恵庭市島松仲町1丁目 4-11 電話:37-3737	2階病棟師長 <持参の場合> 平日 9:00~17:00 <FAX・郵送の場合> 2階病棟看護師宛 FAX:37-2233	2階病棟師長 <電話・訪問> 平日 9:00~17:00 ・訪問の場合は事前連絡により日程 を調整	病棟看護師 ※代表電話より取次 電話:37-3737 (代表)
恵庭第一病院 恵庭市福住町1丁目 6-6 電話:34-1155	地域医療連携室 <持参の場合> 1階受付窓口で取り次ぎ <FAX・郵送の場合> 医療連携・相談室(MSW)宛 FAX:32-5740(代表)	地域医療連携室 <電話の場合> ・問い合わせに対しMSWから折り返し 連絡する <訪問の場合> ・事前連絡により日程及び担当者を 調整する	事務室 電話:34-1155 (代表)
えにわ病院 恵庭市黄金中央2丁目 1-1 電話:33-2333	地域連携室 <持参の場合> 月～金 8:30~17:00 第2土曜 8:30~12:30 <FAX・郵送の場合> 地域連携室宛 FAX:33-3721(直通)	地域連携室 <電話・訪問> 月～金 8:30~17:00 第2土曜 8:30~12:30 ・訪問の場合は事前連絡により 日程調整が望ましい	地域連携室 ※病棟のみお伝えで きます 電話:33-3720 (直通)
恵庭南病院 恵庭市住吉町2丁目 4-14 電話:32-3850	医療相談室 <持参の場合> 平日 9:00~17:00 1F 受付にてお呼びください 不在時は受付に渡してください <FAX・郵送の場合> 医療相談室あて FAX:32-1207(直通)	医療相談室 <電話の場合> 平日 9:00~17:00 内容により折り返し連絡する <訪問の場合> (できれば事前連絡を) 内容により病棟看護師やリハビリ担 当者が対応することあり	医療相談室 平日 9:00~17:00 電話:32-3850 (代表)

5. 関係機関連絡先一覧

(1) 地域包括支援センター

No.	名 称	所在地	TEL FAX	担当地域
1	たよれーるひがし	恵庭市黄金南 5 丁目 11-4 こがねデ イサービ スセンター内	35-1071 35-1072	漁太、春日、中央、上山口、戸磯 和光町、黄金北、黄金南、黄金中央 相生町、緑町、住吉町、未広町、 栄恵町、泉町、京町、漁町、福住町 新町、本町
2	たよれーるみなみ	恵庭市柏木町 429-6 特養恵望園内	34-8467 34-8561	有明町、大町、文京町、牧場、盤尻 桜森、恵央町、幸町、柏木町、美咲野 桜町、駒場町、白樺町、恵南
3	たよれーるきた	恵庭市島松本町1丁目 11-1 市立図書館島松分館向かい	25-3100 25-3123	島松寿町、島松仲町、島松東町 島松本町、島松旭町、北島、島松沢 下島松、中島松、林田、穂栄 南島松、北柏木、柏陽町
4	たよれーる中島・恵み野	恵庭市恵み野西2丁目 3-10 シャロームめぐみの内	36-0036 36-0037	中島町、恵み野東、恵み野西 恵み野南、恵み野北、恵み野里美

(2) 居宅介護支援事業所

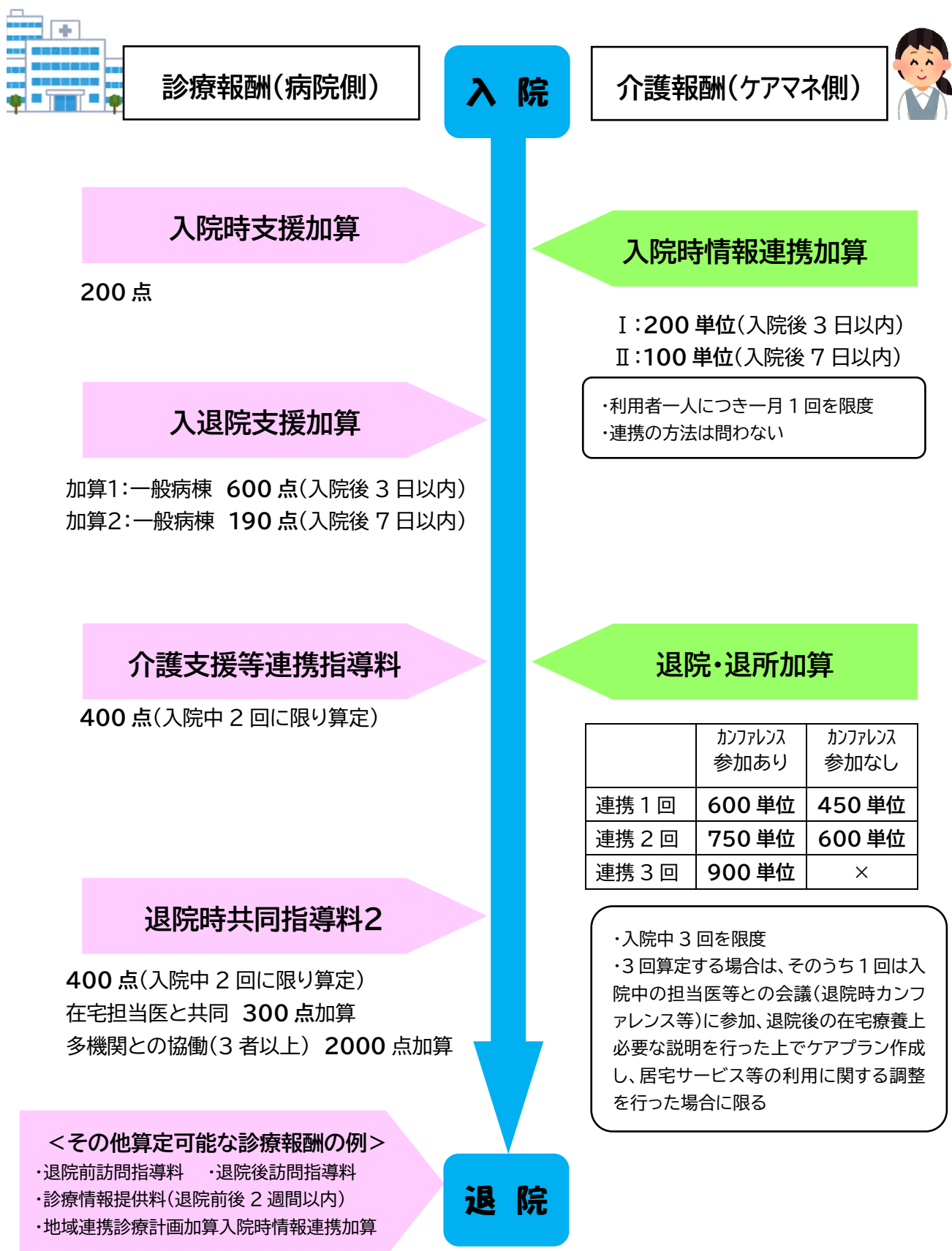
No.	名 称	所在地	TEL/FAX
1	ケアプランステーション 恵庭みなみ	恵庭市住吉町 2 丁目 4-14	32-3865/32-3939
2	恵庭ケアプラン相談センター	恵庭市恵み野北 3 丁目 1-1 恵庭 RB パーク2F W209	36-2055/36-2077
3	恵望園居宅介護支援事業所	恵庭市柏木町 429-6	33-2388/33-2397
4	恵み野居宅介護支援事業所	恵庭市恵み野西 2 丁目 3-10	36-5000/36-5001
5	指定居宅介護支援事業所 アートプラン	恵庭市西島松 567-1	37-1511/37-1516
6	恵庭市社会福祉協議会 居宅介護支援事業所	恵庭市末広町 125-1 第 2 福祉会館	33-1120/33-1121
7	居宅介護支援事業所 だんらん	恵庭市有明町 1 丁目 8-8	35-3500/32-6696
8	ラ・デュース総合在宅ケアセンター 居宅介護支援事業所	恵庭市恵み野西 2 丁目 2-11	36-2777/36-2333
9	介護相談所 ふあいん	恵庭市恵み野西 3 丁目 8-8	21-8098/011-351-1076
10	介護相談センター 萌えにわ	恵庭市和光町 5 丁目 16-6	29-5311/34-6100
11	介護相談 つくし	恵庭市恵み野東 2 丁目 7-5	36-1687/36-1687
12	居宅介護事業所 きずな	恵庭市大町 1 丁目 8-5	39-5100/39-5200
13	居宅介護支援事業所 プレサポ	恵庭市黄金中央 1 丁目 13-1	36-0303/36-3377
14	緩和ケアクリニック・恵庭 居宅介護支援事業所	恵庭市白樺町 3 丁目 24-1 レジデンスヴィータ内	25-3151/25-3027
15	居宅介護支援事業所 桜	恵庭市恵み野里美 1 丁目 2-13 センターヒルズ恵み野内	29-7612/29-7616
16	いちい居宅介護支援事業所	恵庭市漁町 146	25-8010/25-6314
17	居宅介護支援事業所 リリーフ	恵庭市黄金中央3丁目 6-4-101	29-6282/29-6283
18	指定居宅介護支援事業所 えびす	恵庭市島松東町4丁目 3-13	25-3824/25-3824

(3) 介護保険担当部署

恵庭市保健福祉部介護福祉課高齢者相談・介護認定担当 TEL 33-3131(内線 1221・1222・1227)

6. 参考資料

◇ 退院調整に関して算定可能な診療報酬・介護報酬の例



*平成 30 年 4 月の診療報酬及び介護報酬の内容です。

*算定にあたっては、各病院、各事業所で、算定要件・施設基準等を確認してください。

◇入退院時連携ルール策定経過

入退院時連携ルールの策定は、恵庭市包括ケア会議在宅医療・介護連携推進専門部会事業として実施しました。

○第1次ワーキング

<日程>

H30年10月～R1年10月

<内容>

- ① 入退院時連携状況の現状共有、課題の整理、連携ルール・情報提供書作成の必要性の確認
- ② 連携ルール案の検討・修正、情報提供書の様式案検討
- ③ 連携ルール・情報提供書の試案完成、試行
- ④ 試行結果の共有、連携ルール及び様式の完成、今後の展開について検討

<メンバー> (五十音順・敬称略)

	所 属		氏 名
医 療 機 関	医療法人社団我汝会 えにわ病院		梶 伸行
	医療法人社団 恵庭南病院		沓澤 亜由美、林 繁子
	社会医療法人恵和会 恵庭第一病院		相良 敦子
	医療法人社団ひこばえの会 恵庭みどりのクリニック		菅原 史雄
	医療法人社団 尾形病院		高谷 裕美子
	医療法人社団 尾形病院		中島 聖枝
	医療法人盟侑会 島松病院		洲野 貴史
	特定医療法人修道会 本田記念病院		益田 哲彦
	医療法人北晨会 恵み野病院 地域連携室長		松井 靖
介 護 系 事 業 所	施 設	特別養護老人ホーム 恵望園	小森建太郎(H30 年度)
		特別養護老人ホーム 恵庭ふくろうの園	渡邊 裕美(R1 年度)
		介護老人保健施設 アートライフ恵庭	齊藤 英樹
		グループホーム こもれびの家	橋本 勇樹
	居 宅	緩和ケアクリニック・恵庭 居宅介護支援事業所	山下 みどり
		恵庭市介護支援専門員連絡協議会(恵み野居宅介護支援事業所)	山田 悠司
		恵庭市介護支援専門員連絡協議会(ケアマネジメント恵庭ふくろうの森)	林 浩平(H30 年度)
		恵庭市介護支援専門員連絡協議会(恵庭市社会福祉協議会居宅介護支援事業所)	木下 允(R1 年度)
	包 括	恵庭市ひがし地域包括支援センター	吹田 優紀、河野 恵美
恵庭市中島・恵み野地域包括支援センター		三上 靖司	
事 務 局	恵庭市保健福祉部介護福祉課 主幹 高齢者相談担当主査 高齢者相談担当主任主事		足立 重敬、茅野 寿也 中山 理採 亀山 弘子、熊谷 和恵
	恵庭市在宅医療・介護連携支援センター		甲斐 昌恵 勝藤 裕子

○恵庭市入退院連携ルール説明会(運用開始)

<日時> 令和 元年 12月10日(火) ①15:00～16:30 ②18:30～20:00

<場所> 恵庭市民会館 2 階 ①大会議室 ②中会議室

<対象> ・入院病床のある医療機関の入退院調整担当者等
・介護事業所(老健・特養・グループホーム・特定施設・居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護事業所)のケアマネ・相談員等

○第2次ワーキング

<日程>

R3 年7月～R4年2月

<内容>

- ① 入退院時連携ルール運用後の連携状況の共有、課題の整理、連携ルール・情報提供書作成の必要性の確認
- ② 入退院時連携に関するアンケート調査
- ③ 連携ルール、情報提供書の様式についての検討・修正
- ④ 今後の展開について検討

<メンバー> (五十音順・敬称略)

	所 属	氏 名
医 療 機 関	医療法人社団我汝会 えにわ病院	青田 亜紀 立花 愛美
	医療法人社団 恵庭南病院	林 繁子
	社会医療法人恵和会 恵庭第一病院	相良 敦子
	医療法人社団 尾形病院	中島 聖枝 高谷 裕美子
	医療法人盟侑会 島松病院	渕野 貴史
	特定医療法人修道会 本田記念病院	益田 哲彦
	社会医療法人北晨会 恵み野病院	川上 和枝 今莊 雅枝 坂田 香保里
介 護 系 事 業 所	社会福祉法人健美会 地域密着型特別養護老人ホームふる里えにわ	野脇 有希
	医療法人盟侑会 介護老人保健施設 アートライフ恵庭	松井 有希
	医療法人社団慶心会 介護付き有料老人ホーム ラ・デュース恵み野	野田 純子
	恵庭市グループホームネットワークの会(グループホーム めぐみの)	橋本 勇樹
	株式会社 GAKUSAN 小規模多機能施設のりこハウス	宮寄 奈緒美
	恵庭市訪問看護ステーション連絡協議会(社会医療法人北晨会恵み野訪問看護ステーション「はあと」)	樋口 秋緒
	恵庭市ヘルパーステーション連絡協議会(社会医療法人北晨会ヘルパーステーション恵み野「あい」)	両川 志乃美
	社会医療法人恵和会 恵庭第一病院訪問リハビリテーション	宮野 広太郎
	恵庭市通所サービス連携協会(緩和ケアクリニック・恵庭 通所リハビリテーションHIB プレイス)	辻 一美
	居 宅 恵庭市介護支援専門員連絡協議会(緩和ケアクリニック・恵庭 居宅介護支援事業所)	山下 みどり
	恵庭市介護支援専門員連絡協議会(恵庭市社会福祉協議会居宅介護支援事業所)	木下 允
	包 括 恵庭市みなみ地域包括支援センター	越 麻衣子
事 務 局	恵庭市中島・恵み野地域包括支援センター	山田 悠司
	恵庭市保健福祉部介護福祉課 高齢者相談担当主査 高齢者相談担当主任主事	菊地 浩文 上山 和恵
	恵庭市在宅医療・介護連携支援センター	臼杵 愛美 甲斐 昌恵

恵庭市入退院連携ルールの手引き

2019年12月 発行

2022年 2月 更新

発行 恵庭市

恵庭市在宅医療・介護連携支援センター

内容に関するお問合せ

恵庭市在宅医療・介護連携支援センター

TEL 0123-36-0101 FAX 0123-37-5066

URL <https://www.eniwa-link.jp/>