

会津・南会津医療圏域 退院調整ルール

平成29年1月

目 次

1	会津・南会津医療圏域退院調整ルールの基本	1
2	退院調整ルールの内容	4
3	入院時情報提供シート、退院調整共有情報	10

〈 参考資料 〉

(1)	病院の担当窓口一覧	12
(2)	会津・南会津医療圏域退院調整ルール参加・関係機関一覧	16
(3)	退院調整に関連する診療報酬・介護報酬	22
(4)	個人情報の取扱について	23

1 会津・南会津医療圏域退院調整ルールの基本

(1) 会津・南会津医療圏域退院調整ルールとは

患者が退院する際に、必要な介護サービスをタイムリーに受けられるよう、病院とケアマネジャーが、患者が入院した時から情報を共有し、退院に向けてカンファレンスやサービス調整などを行うための、会津・南会津医療圏域の連携の仕組みです。

患者の退院に向けて、病院とケアマネジャーが連携をとるためのそれぞれの役割や様式などを定めています。

なお、会津と南会津では圏域が異なりますが、南会津圏域の患者については会津圏域医療機関への入退院も多いため、両圏域共通のルールを策定することにしました。

平成29年4月1日から運用を開始します。

(2) 会津・南会津医療圏域の範囲

【会津地域】13市町村

会津若松市、喜多方市、北塩原村、西会津町、磐梯町、猪苗代町、会津坂下町、湯川村、柳津町、三島町、金山町、昭和村、会津美里町

【南会津地域】4町村

下郷町、檜枝岐村、只見町、南会津町 計17市町村の区域

(3) 会津・南会津医療圏域退院調整ルール参加機関（平成29年1月現在）

【会津医療圏域】

- ①病院 18病院
- ②居宅介護支援事業所 72事業所
- ③地域包括支援センター 24か所（大熊町含む）

【南会津医療圏域】

- ①病院等 1病院・1診療所
- ②居宅介護支援事業所 13事業所
- ③小規模多機能型居宅介護事業所 3事業所
- ④地域包括支援センター 4か所

【市町村】18市町村（大熊町含む）

【福島県】会津保健福祉事務所・南会津保健福祉事務所

※これ以外の有床診療所、小規模多機能型事業所などについても、今後参加していただけるよう呼びかけていきます。

(4) 会津・南会津医療圏域退院調整ルールの対象となる患者

次のいずれかに該当する方について、退院調整を行う必要があります。

- ①入院時に担当ケアマネジャーが決まっている方(入院前に介護サービスを利用していた方)

→要介護・要支援に関わらず、すべて対象となります。

- ②入院前に担当ケアマネジャーが決まっていない方(退院後、新たに介護保険サービスを利用する方)

→『退院調整が必要となる患者の基準』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) 会津・南会津医療圏域が想定する基本的なケース

基本的には、会津・南会津医療圏域にお住まいの退院調整ルール該当者が会津・南会津医療圏域の病院に入院し、退院後、在宅に戻るケースを想定しています。

これ以外のケースについても適宜、ルールを活用していただいて差し支えありません。

(6) 会津・南会津医療圏域退院調整ルールの位置づけ

会津・南会津医療圏域退院調整ルールは、病院とケアマネジャーの連携をとりやすくするための標準を定めたものです。

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

(7) 会津・南会津医療圏域退院調整ルールの見直し

会津・南会津医療圏域退院調整ルールは、運用後、定期的に運用状況の確認・評価を行い、必要があれば関係者間で協議の上、見直しを行っていきます。

■「市町村との調整等（入院前にケアマネジャーが決まっていない場合）」

① 要介護認定の有無の確認

患者が「要介護認定を受けているかどうか」「担当ケアマネジャーがいるかどうか（※）」など、患者の介護保険サービスの利用状況が、本人や家族への聞き取りや「入院時セット」の確認などをしてもわからない場合は、病院スタッフが市町村介護保険担当課に問い合わせてください。

なお、個人情報の取扱いについては十分注意してください。

※ 要介護認定を受けていても、介護保険サービスを利用しておらず、ケアマネジャーが決まっていない（契約していない）場合があります。

② ケアマネジャーの選定（居宅介護支援事業所・地域包括支援センターとの契約）の支援

担当ケアマネジャー（居宅介護支援事業所）の選定は、患者・御家族の自由意志によることが基本ですが、患者がケアマネジャーの選定について病院の支援を必要とし、病院で対応が難しい場合などは、病院スタッフが市町村介護保険担当課又は地域包括支援センターに御相談ください。

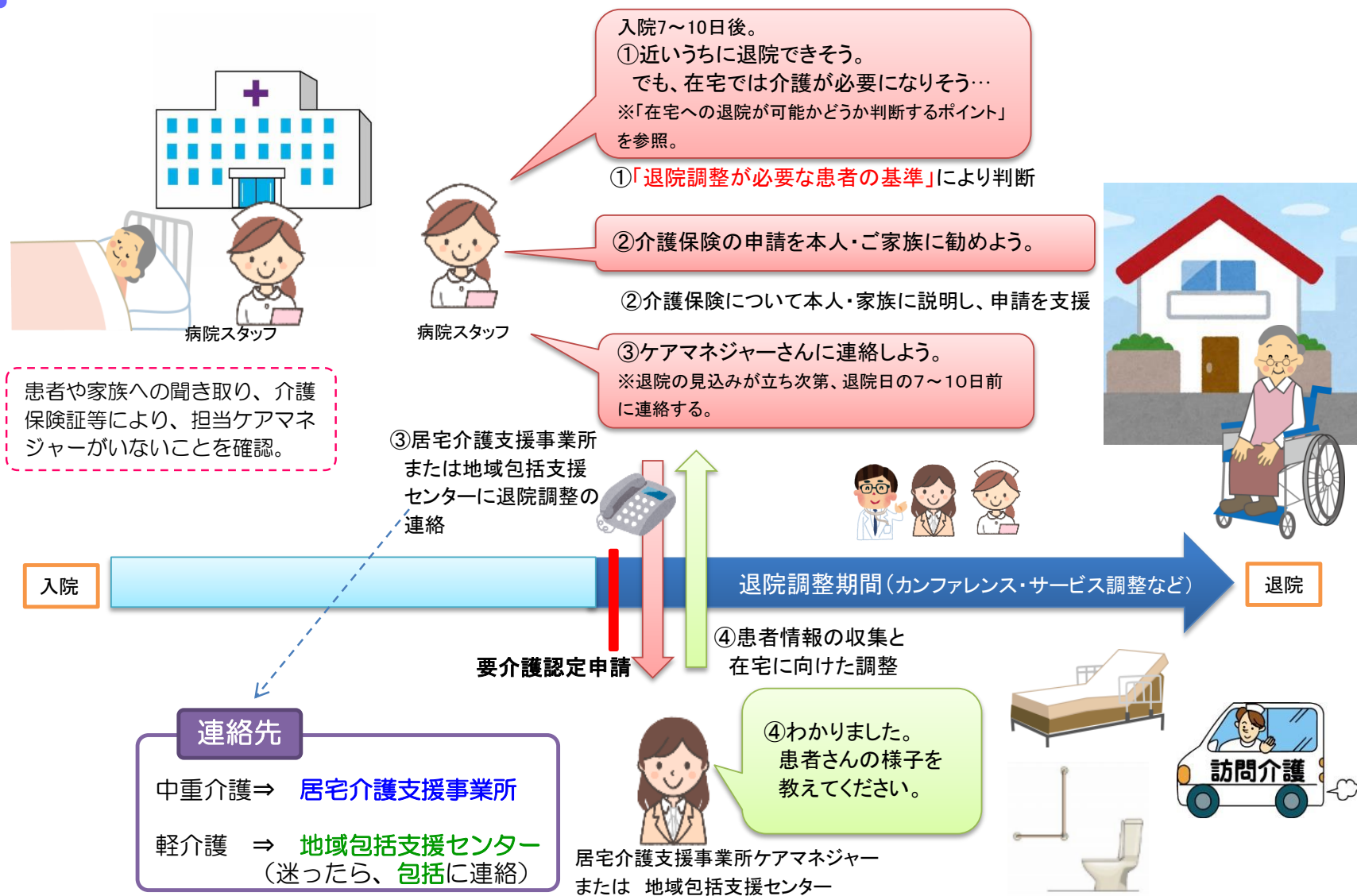
(1) 入院前にケアマネジャーが決まっている場合（入院前に介護保険サービスを利用していた場合）

	病 院	ケアマネジャー（ケアマネ）
在宅時 ↓		<p>◇利用者の入院を早期に把握するための普段からの工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 担当する利用者に、ケアマネの名刺を、『医療保険証』・『介護保険証』・『かかりつけ医の診察券』・『お薬手帳』と一緒に保管し、入院の際には「入院時セット」として持参するよう伝えておく。 ○ 利用者・家族に、入院したらケアマネに連絡するよう伝えておく。
入 院 ↓	<p>①入院時連絡</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 聞き取りや介護保険証、医療保険証等により担当ケアマネを把握し、入院したことを、原則として 3日以内に連絡。 	<p>②入院時情報提供書の送付</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入院を把握したら提供書を作成し、原則として 3日以内に病院に提供（持参又はFAX）。 ※FAXの場合、患者住所氏名等の個人情報流出に十分注意して送信することとし、ケアマネ側から着信確認を行う。
	<p>💡「病院がケアマネを把握」又は「ケアマネが入院を把握」、どちらか早いほうが相手にアプローチ。</p>	
退院の見込 ↓	<p>③患者の退院見込を連絡</p> <p>(1) 入院後7日～10日を目途に、「在宅への退院が可能かどうか」を判断し、その時点で一旦ケアマネに電話連絡する。</p> <p>(2) 可能と判断されたら、改めて退院日の7～10日前までにケアマネに連絡。</p>	<p>④患者情報の収集と在宅への退院に向けた調整開始</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院から退院見込の連絡があったら、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、病院と調整する。
退院調整 ↓	<p>⑤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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病院担当者（看護師・MSW）と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など ○退院前カンファレンスの開催 ○退院時情報の提供 	
退院日決定 ↓	<p>⑥退院日を連絡</p> <ul style="list-style-type: none"> ○主治医の許可した退院日をケアマネに連絡 	
退院後	<p>⑦サマリーの提供（必要に応じ）</p>	<p>⑧ケアプランの提供（必要に応じ）</p>


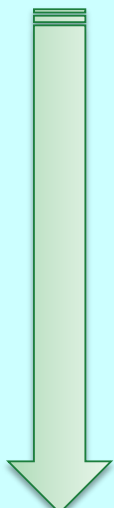


入院前から、担当ケアマネが決まっている患者については、要介護・要支援を問わず、必ず引き継ぎを行うこと。

(2) 入院前にケアマネジャーが決まっていない場合（退院後、新たに介護保険サービスを利用する場合）



(2) 入院前にケアマネジャーが決まっていない場合（退院後、新たに介護保険サービスを利用する場合）

	病 院	ケアマネジャー（ケアマネ）
入院 	<p>◇患者・家族への聞き取りや、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。</p> <p>※要介護認定を受けているかどうか分からない場合は、市町村介護保険担当課に問い合わせる。</p>	
退院の見込 （入院後 1週間程度） 	<p>①退院調整の必要性の判断 (1)○ 入院後7～10日程度を目途に、「在宅への退院が可能かどうか」を判断。 ↓ (2)「退院調整が必要な患者の基準」に基づき、退院調整が必要かどうかを判断。</p> <p>②患者・家族への介護保険についての説明、申請の支援 ○ ①により、退院調整（介護保険の利用）が必要と判断された患者や家族に介護保険の説明をし、ケアマネとの契約等を支援。</p> <p>③患者の退院の見込を連絡 ○ ①により、退院調整が必要と判断された患者について、退院見込を、<u>退院日の7～10日前までに、ケアマネに連絡</u></p> <p>💡 要介護と思われる者（中重介護） ⇒ 居宅介護支援事業所 要支援と思われる者（軽介護）・判断に迷う者 ⇒ 地域包括支援センター</p>	<p>④患者情報の収集と在宅への退院に向けた調整開始 ○ 病院から退院の見込の連絡があったら、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、病院と調整する。</p>
退院調整	以降の流れは、前掲『(1)入院前にケアマネジャーが決まっている場合』の⑤以降と同じ。	
退院日決定		
退院後		

『病院側で在宅への退院が可能かどうかを判断するポイント』

※ケアマネジャーが決まっている・決まっていない場合とも

◇入院後7～10日時点で「在宅への退院ができそう」と判断するポイント

- 1 病状がある程度安定した状態である。
- 2 在宅での介護が可能そうである。



入院期間が2週間程度の場合、入院後1週間程度で判断。

『退院調整が必要な患者の基準』 ケアマネジャーが決まっていない場合

1 要介護認定を受けていないが、必ず退院調整が必要な患者

(要介護と思われる患者)

- ☐ 立ち上がりや歩行に介助が必要
- ☐ 食事に介助が必要
- ☐ 排泄に介助が必要又はポータブルトイレを使用中
- ☐ 日常生活に支障を来すような症状がある認知症

◎ 1項目でも当てはまれば(さらに重度も含めて)

⇒ 居宅介護支援事業所へ連絡

2 上記以外で見逃してはいけない患者 (要支援と思われる患者の一部)

- ☐ 独居かそれに近い状況で、調理や掃除など身の回りのことに介助が必要
- ☐ (ADLは自立でも) がん末期の方で在宅での支援を必要としている方
- ☐ (ADLは自立でも) 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
- ☐ 経済的背景等 ⇒ 地域包括支援センターへ連絡(1か2で判断に迷う場合も)

注意：入院前から、居宅又は包括のケアマネジャーと契約している患者については、
要介護・要支援関係なく、必ずケアマネジャーに引き継ぐこと

3 入院時情報提供シート、退院調整共有情報

(会津・南会津用)

平成 年 月 日

入院時情報提供シート

御担当者様

(宛先医療機関名)

事業所名	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	

氏名				生年月日	明・大・昭 年 月 日	年齢	歳	性別	男・女
緊急時連絡先	氏名	住所(市町村)			続柄	電話番号			
家族構成図				住環境	□一戸建 □集合住宅 (階建て 階)エレベーター □有 □無				
主…主介護者 ☆…キーパーソン ○…女性 □…男性	在宅主治医			医療機関名() TEL:					
	要介護度			□申請中 □区分変更中 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5					
	障害者手帳等の有無			□身体 □療育手帳 □精神 (障害名:) (等級:)					
				サービス利用状況					
				□訪問介護(回/週) □訪問看護(回/週) □通所介護(回/週) □通所リハビリ(回/週) □訪問リハ(回/週) □短期入所(回/週) □福祉用具貸与(内容:) □その他()					
ADL	自立	見守り	一部介助	全介助	要支援は必要事項のみ記入				
移動方法	□	□	□	□	□車いす □杖使用 □歩行器使用 □装具・補助具使用				
□ 腔	□	□	□	□	義歯:□有 □無 汚れ:□きれい □少し汚れている □ひどく汚れている 咀嚼:□良くかめる □少しかみにくい □かめない □の開閉:□開ける □開きにくい □開かない				
食 事	□	□	□	□	□普通食 □治療食 (□糖尿病食 □高血圧食 □腎臓病食 □その他)				
					主食:□米飯 □全粥 □ミキサー 水分:とろみ剤使用 □あり □なし				
					副食:□通常 □一口大 □刻み □極小刻み □ミキサー(□とろみ付)				
					嚥下及び食事にかかる時間等と問題点()				
更 衣	□	□	□	□					
入 浴	□	□	□	□	□自宅(浴室) □訪問入浴 □通所系サービス				
排 泄	□	□	□	□	場所:□トイレ □ポータブル □尿器 □オムツ				
服薬管理	□	□	□	□					
既往症									
感染症	□無 □有 (病名: □HBV □HCV □その他)								
難聴・補聴器	難聴:□無/□有 補聴器使用:□無/□有								
療養上の問題	□無 □有(□認知症 [□軽度/□重度] □幻視・幻聴 □興奮 □不穏 □妄想 □暴力 □介護への抵抗 □昼夜逆転 □不眠 □徘徊 □危険行為 □不潔行為 □意思疎通困難 □その他())								
医療処置	□バルーンカテーテル □ストマ □気管切開 □喀痰吸引 □胃ろう □じょうそう □その他()								
家族の理解力・介護力									
連絡事項等(病気に対する本人・家族の思い、日中の生活・活動状況、在宅での目標、看取りについての考え)									

(この情報を提供することについて、ご本人またはご家族から同意をいただいています。)

※病棟看護師・ワーカーの皆様への依頼事項(以下は会津・南会津医療圏域の退院調整ルールによるものです。)

○患者入院後の7～10日程度の時点で、退院後に在宅(自宅)に戻れそうかどうかを見極め(判断)の上、在宅に戻る・
戻れないに関わらず(未定も含む)、一旦その時点で判断について担当ケアマネまで電話連絡願います。(患者状態の把握。)

○「在宅に戻る見込み」連絡後、改めて退院日の7～10日前までに、担当ケアマネまで電話連絡をお願いします。(退院調整開始。)

※退院後在宅に戻るかどうかの判断とその連絡、退院許可見込みの早めの連絡が、患者の退院後の入院の切れ目ない
安心した生活につながります。お手数でも早めの(見込みの)連絡に御協力いただきますようお願いいたします。

退 院 調 整 共 有 情 報

担当ケアマネ()

氏名			生年月日	明・大・昭 年 月 日	年齢	歳	性別	男・女
面談日時	平成 年 月 日() 午前・午後 時 分～ 時 分				場所			
面談者				病院の連絡窓口(所属)		()		
入院の原因となった病名								
合併症					退院予定日	平成 年 月 日頃		
病院主治医				在宅主治医				
病院からの患者・家族への病状の説明内容と患者・家族の受け止め方、患者・家族の今後の希望								
ADL	自立	見守り	一部介助	全介助	病棟での様子			
移動方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 杖使用 <input type="checkbox"/> 歩行器使用 <input type="checkbox"/> 装具・補助具使用			
移乗方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
口 腔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	義歯: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 汚れ: <input type="checkbox"/> きれい <input type="checkbox"/> 少し汚れている <input type="checkbox"/> ひどく汚れている 咀嚼: <input type="checkbox"/> 良くかめる <input type="checkbox"/> 少しかみにくい <input type="checkbox"/> かめない 口の開閉: <input type="checkbox"/> 開ける <input type="checkbox"/> 開きにくい <input type="checkbox"/> 開かない			
食 事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 治療食 (<input type="checkbox"/> Kcal <input type="checkbox"/> 糖尿病食 <input type="checkbox"/> 高血圧食 <input type="checkbox"/> 腎臓病食 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 経管栄養			
					主食: <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> ミキサー (摂取量 割)			
					副食: <input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> 極小刻み <input type="checkbox"/> ミキサー(口とろみ付) (摂取量 割)			
					水分摂取量:1日 ml 与え方: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
嚥下及び食事にかかる時間等と問題点()								
更 衣	<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"/>	入浴の制限:無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> その他()			
排 泄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	場所: <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> オムツ			
服薬管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
療養上の問題	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 認知症[<input type="checkbox"/> 軽度/ <input type="checkbox"/> 重度] <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 意思疎通困難 <input type="checkbox"/> その他())							
医療処置	<input type="checkbox"/> バルーンカテーテル <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> じょくそう <input type="checkbox"/> その他()							
家族への介護指導	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合、理解の状況は: <input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 不十分 (問題点:)							
感染症	<input type="checkbox"/> HBV <input type="checkbox"/> HCV MRSA:保菌 <input type="checkbox"/> 発症(部位: <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 創部) <input type="checkbox"/> その他							
リハビリ目標を含めた退院後の療養における注意事項(リハビリから確認):								
備考欄								

※この様式は、退院前に調整するにあたり、ケアマネジャーが最低限病院等から伺いたい「項目」をまとめたものです。
 ※退院時に看護サマリー(退院時看護要約等)・服薬情報の提供をお願いいたします。

〈参考資料〉

(1) 病院の担当窓口一覧

病院名	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場合 (ケアマネが決まっていない場合含む)		
	①入院時情報提供書の提出先 持参する場合 ※事前に電話連絡を してから持参すること	持参以外の場合 (FAX、郵送等) ※FAXは事前に電話 連絡してから送信す ること	②退院調整の期 間を残した在宅 退院の判断	③ケアマネに電話 連絡する人(部署) (1)入院時 (2)在宅への退院 可能かどうかの判 断時	④ケアマネとの 面談主体となる 人(部署)	⑤ケアマネに退院 予定日を連絡する 人(部署)	⑥本人や家族に 介護保険について 説明する人(部署)	⑦誰がケアマネと の契約を支援をす る人(部署)	⑧契約後のしたケ アマネと連絡をと る人(部署)
会津医療 センター 附属病院	患者支援センターに連 絡。各病棟に退院調 整担当者がいます。 TEL:0242-75-2238	患者支援センター FAX:0242-75-3409	Dr判断	(1)患者支援セン ター、 家族 (2)患者支援センター	患者支援セン ターの各病棟担 当者	患者支援センター 家族	患者支援センター	患者支援センター	患者支援センター
竹田綜合病院	入退院支援課 TEL:0242-29-1015	医療社会福祉課 FAX:0242-29-9979	医療者と患者・家 族との調整による	(1)(2)とも 〈退院支援担当者〉 入退院支援課Ns 医療社会福祉課SW	〈退院支援担当 者〉 入退院支援課Ns 医療社会福祉課 SW	〈退院支援担当者〉 入退院支援課Ns 医療社会福祉課SW	〈退院支援担当者〉 入退院支援課Ns 医療社会福祉課SW	〈退院支援担当者〉 入退院支援課Ns 医療社会福祉課SW	〈退院支援担当者〉 入退院支援課Ns 医療社会福祉課SW
穴澤病院	医事課 地域連携担当 TEL:0242-22-4024 (代)	医事課 地域連携担当 FAX:0242-22-7181	Ns判断でO(Dr判 断や家族希望で ×の場合もある。)	(1)(2)とも 医事課 地域連携担当	病棟Ns	医事課 地域連携担当	医事課 地域連携担当	医事課 地域連携担当	医事課 地域連携担当
つるが松窪 病院	医療相談室 TEL:0242-33-3378	遠方の場合 FAX:0242-33-3388	Dr判断	(1)(2)とも 医療相談室	医療相談室 状態確認の場合 は病棟Ns	医療相談室	医療相談室	医療相談室	医療相談室

病院名	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場合 (ケアマネが決まっていない場合含む)		
	①入院時情報提供書の提出先 持参する場合 ※事前に電話連絡を してから持参すること	持参以外の場合 (FAX、郵送等) ※FAXは事前に電話 連絡してから送信す ること	②退院調整の期 間を残した在宅 退院の判断	③ケアマネに電話 連絡する人(部署) (1)入院時 (2)在宅への退院 可能かどうかの判 断時	④ケアマネとの 面談主体となる 人(部署)	⑤ケアマネに退院 予定日を連絡する 人(部署)	⑥本人や家族に 介護保険について 説明する人(部署)	⑦誰がケアマネと の契約を支援をす る人(部署)	⑧契約後のしたケ アマネと連絡をと る人(部署)
会津中央病院	なんでも相談室 TEL:0242-25-1592	なんでも相談室 FAX:0242-33-7101	Ns判断で○	(1)なんでも相談室、 SW、家族 (2)なんでも相談室、 SW	なんでも相談室、 SW	なんでも相談室、 SW、家族	なんでも相談室、 SW、家族	なんでも相談室、 SW、家族	なんでも相談室、 SW、家族
佐藤病院	直接病棟に 電話してから TEL:0242-26-3515	病院にFAX その後病棟に FAX:0242-26-3886	Dr判断	(1)家族、病棟Ns (2)病棟Ns	病棟Ns	家族、病棟Ns	病棟Ns、外来Ns	病棟Ns、外来Ns	病棟Ns、外来Ns
芦ノ牧温泉病 院	医療ソーシャルワ ーカー TEL:0242-92-3241 (代)	医療ソーシャルワ ーカー FAX:0242-92-3244 (代)		医療ソーシャルワ ーカー	医療ソーシャル ワーカー	医療ソーシャルワ ーカー	医療ソーシャルワ ーカー	医療ソーシャルワ ーカー	医療ソーシャルワ ーカー
会津西病院 (一般病棟)	医療福祉相談室 担当SW TEL:0242-56-2525 (代)	地域連携室窓口 FAX:0242-56-2528	Ns判断で○(Dr判 断や家族希望で ×の場合もある。)	(1)担当SW (2)担当SW	担当SW	担当SW	担当SW	担当SW	担当SW
会津西病院 (メンタル病棟)	医療福祉相談室 担当SW TEL:0242-56-2525 (代)	地域連携室窓口 FAX:0242-56-2528	NS判断で○(Dr判 断や家族希望で ×の場合もある。)	(1)担当SW (2)担当SW	担当SW	担当SW	担当SW	担当SW	担当SW
町立 猪苗代病院	病棟(問題を抱えてい る場合は、管理室で対 応する) TEL:0242-62-2350	病棟(問題を抱えてい る場合は、管理室で対 応する) FAX :0242-62-2353	医師が退院を決め て、看護職員が各 コメディカルと調整 し月日を決める	担当看護師	担当看護師	担当看護師	担当看護師(状況に よって包括支援セン ターの職員)		

病院名	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場合 (ケアマネが決まっていない場合含む)		
	①入院時情報提供書の提出先 持参する場合 ※事前に電話連絡を してから持参すること	持参以外の場合 (FAX、郵送等) ※FAXは事前に電話 連絡してから送信す ること	②退院調整の期 間を残した在宅 退院の判断	③ケアマネに電話 連絡する人(部署) (1)入院時 (2)在宅への退院 可能かどうかの判 断時	④ケアマネとの 面談主体となる 人(部署)	⑤ケアマネに退院 予定日を連絡する 人(部署)	⑥本人や家族に 介護保険について 説明する人(部署)	⑦誰がケアマネと の契約を支援をす る人(部署)	⑧契約後のしたケ アマネと連絡をと る人(部署)
飯塚病院	医療相談室 TEL:0241-24-5757	医療相談室 FAX:0241-24-5757	Dr判断	(1)医療相談室 (PSW) (2)医療相談室 (PSW)	医療相談室 状態確認の場合 は病棟Ns	医療相談室(PSW)	医療相談室(PSW)	医療相談室(PSW)	医療相談室(PSW)
佐原病院	退院調整課 TEL:0241-22-5321	退院調整課 FAX:0241-22-5324	Dr判断	(1)相談員 (2)相談員	相談員 退院調整Ns	相談員 御家族	相談員	相談員	相談員
入澤病院	2階病棟又は3階病棟 病棟Ns TEL:0241-22-0267	総師長 FAX:0241-22-2089	退院調整、Dr判断 し家族との話し合 いをもとに調整	病棟Ns	病棟Ns	病棟師長	病棟師長	病棟師長	病棟Ns
鳴瀬病院	地域連携室 TEL:0241-24-3333	受付 FAX:0241-41-3770(代)	Dr判断 家族希望	地域連携室	病棟Ns	地域連携室	地域連携室	地域連携室	地域連携室
有隣病院	地域連携室または病 棟 TEL:0241-24-3512 (直) 0241-24-5021(代)	地域連携室 FAX:0241-24-3512(直)	Dr判断	地域連携室、家族	病棟Ns、地域連 携室	地域連携室、家族	病棟Ns、地域連携 室	病棟Ns、地域連携 室	病棟Ns、地域連携 室
小野病院	直接病棟に電話(病棟 が分からない場合は 地域連携室に) TEL:0241-22-0414	事務室 FAX:0241-23-5011	Dr判断	(1)看護師長または 病棟Ns (2)看護師長または 病棟Ns	看護師長または 病棟Ns	看護師長または病 棟Ns	看護師長または病 棟Ns	看護師長または病 棟Ns	看護師長または病 棟Ns

病院名	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場合 (ケアマネが決まっていない場合含む)		
	①入院時情報提供書の提出先 持参する場合 ※事前に電話連絡を してから持参すること	持参以外の場合 (FAX、郵送等) ※FAXは事前に電話 連絡してから送信す ること	②退院調整の期 間を残した在宅 退院の判断	③ケアマネに電話 連絡する人(部署) (1)入院時 (2)在宅への退院 可能かどうかの判 断時	④ケアマネとの 面談主体となる 人(部署)	⑤ケアマネに退院 予定日を連絡する 人(部署)	⑥本人や家族に 介護保険について 説明する人(部署)	⑦誰がケアマネと の契約を支援をす る人(部署)	⑧契約後のしたケ アマネと連絡をと る人(部署)
坂下厚生総合 病院	医療福祉相談室 TEL:0242-83-3511	医療福祉相談室 FAX:0242-83-2850	医師と相談Nsで○	(1)病棟Ns (2)病棟Ns	病棟Ns 退院調整Ns	病棟Ns	MSW 退院調整Ns	MSW 退院調整Ns	MSW 退院調整Ns
高田厚生病院	ソーシャルワーカー、 病棟Ns TEL:0242-54-2211 (代)	ソーシャルワーカー FAX:0242-54-6709(代)	NS判断で○(Dr判 断や家族希望で ×の場合もある。	(1)(2) ソーシャルワー カー、病棟Ns	ソーシャルワー カー、病棟Ns	ソーシャルワー カー、病棟Ns	ソーシャルワーカー	ソーシャルワーカー	ソーシャルワーカー
福島県立 宮下病院	病棟 TEL:0241-52-2321 (代)	病棟 FAX:0241-52-3133	Dr及びNs判断	(1)病棟Ns (2)病棟師長	病棟Ns	病棟Ns	病棟Ns	病棟師長	病棟師長
福島県立 南会津病院	地域連携患者相談室 TEL:0241-62-7131	地域連携患者相談室 FAX 0241-62-7307 (医事課内FAXのため 「地域連携患者相談室」 宛と記載願います)	ケースバイケース	(1)地域連携患者相 談室・家族 (2)地域連携患者相 談室	地域連携患者相 談室 (状態確認の場 合は病棟Ns・リハ 担当も対応。その 際は地域連携患 者相談室にて日 程調整。)	地域連携患者相談 室 家族	地域連携患者相談 室 病棟Ns	地域連携患者相談 室	地域連携患者相談 室
只見町国保 朝日診療所	朝日診療所 窓口 主治医もしくは看護師 長 TEL:0241-84-2221	朝日診療所 窓口 代表FAX:0241-84-2223	Dr判断	(1)入退院担当Ns (2)入退院担当Ns	主治医 病棟Ns 入退院担当Ns	入退院担当Ns	入退院担当Ns ※できない場合が多 い	入退院担当Ns ※できない場合が多 い	入退院担当Ns ※できない場合が多 い

(2)会津・南会津医療圏域退院調整ルール参加・関係機関一覧

居宅介護支援事業所

(平成29年1月1日現在)

【会津・南会津地域】

	名 称	郵便番号	所在地	電話番号
1	ハーモニーあいづ指定居宅介護支援事業所	965-0001	福島県会津若松市一箕町松長五丁目11番地31	0242-32-0041
2	ておす	965-0005	福島県会津若松市一箕町亀賀字藤原22番3号	0242-36-7561
3	つるが指定居宅介護支援事業所	965-0006	福島県会津若松市一箕町鶴賀船ヶ森東535番1	0242-25-1562
4	ケアテル介護センター会津若松	965-0015	福島県会津若松市北滝沢二丁目4-13 協和第3ビル1階	080-2810-4678
5	ツクイ会津	965-0037	福島県会津若松市中央1丁目5-30	0242-39-6210
6	マイム居宅支援センター	965-0037	福島県会津若松市中央三丁目7番30号	0242-39-2123
7	福太郎居宅介護支援事業所	965-0037	福島県会津若松市中央二丁目1-21	0242-32-1232
8	居宅介護支援事業所 アカシア	965-0048	福島県会津若松市橋本一丁目1番22号	0242-36-7441
9	第2ケアプランしなのき	965-0053	福島県会津若松市町北町上荒久田字畑村東83-1	0242-37-1271
10	指定居宅介護支援事業所会津みどりホーム	965-0062	福島県会津若松市神指町北四合伊丹堂62番地2	0242-22-6513
11	JA会津よつば 福祉支援センター あいづ	965-0077	福島県会津若松市高野町上高野字村内176	0242-24-7575
12	穴澤指定居宅介護支援事業所	965-0801	福島県会津若松市宮町1-1	0242-22-4024
13	会津中央訪問看護指定居宅介護支援事業所	965-0814	福島県会津若松市東山町石山字院内171	0242-36-5564
14	ニチイケアセンターわかまつ	965-0816	福島県会津若松市南千石町2番25号	0242-38-4743
15	医療生協在宅介護支援センター	965-0818	福島県会津若松市東千石1-2-13	0242-29-6288
16	会津長寿園 指定居宅介護支援事業所	965-0825	福島県会津若松市門田町黒岩五百山丙459-3	0242-38-4733
17	居宅支援 こころのさと	965-0825	福島県会津若松市門田町黒岩字石高194番2	0242-38-1520
18	丸光産業株式会社 丸光ケアサービス会津若松支店	965-0831	福島県会津若松市表町1-33	0242-38-3703
19	アルコート南 居宅介護支援事業所	965-0835	福島県会津若松市館馬町6-11	0242-28-7667
20	ニチイケアセンター門田	965-0841	福島県会津若松市門田町日吉小金井11	0242-38-3034
21	株式会社ケアネット 会津サービスセンター	965-0845	福島県会津若松市門田町工業団地37-1	0242-85-7080
22	竹田指定居宅介護支援事業所	965-0862	福島県会津若松市本町1番1号	0242-29-9965
23	こころ	965-0862	福島県会津若松市本町3-20	0242-27-5277
24	ケアプラン しなのき	965-0866	福島県会津若松市新横町4-6	0242-85-7870
25	会津交通株式会社居宅介護支援事業部デイスポートあいあい	965-0872	福島県会津若松市東栄町1-83	0242-38-2550
26	居宅介護支援事業所 米代の家	965-0875	福島県会津若松市米代2丁目1-10	0242-28-6541
27	ケアプランあいづ	965-0877	福島県会津若松市西栄町7番9号 会津労働福祉会館1階	0242-23-8550
28	ケアプランニング けいと	966-0002	福島県喜多方市岩月町宮津字下新田5993-1	0241-21-8830
29	しょうぶ苑在宅介護支援センター	966-0005	福島県喜多方市岩月町大都菖蒲沢3610番地の1	0241-23-0768
30	居宅介護支援事業所やわらぎ	966-0007	福島県喜多方市東桜ガ丘一丁目136番地	0241-22-1120
31	医療法人社団日新会 居宅介護支援事業所のぞみ	966-0041	福島県喜多方市蒔田3106番地の4	0241-21-2053
32	喜多方市社会福祉協議会 喜多方ケアプランセンター	966-0043	福島県喜多方市上江3646番地1	0241-21-8920
33	社会福祉法人 北塩原村社会福祉協議会	966-0402	福島県耶麻郡北塩原村大塩堀田山8518-93	0241-28-3757
34	医療法人社団小野病院 小野在宅指定居宅介護支援事業所	966-0804	福島県喜多方市沼田6994番地	0241-23-1471

居宅介護支援事業所

(平成29年1月1日現在)

【会津・南会津地域】

	名 称	郵便番号	所在地	電話番号
35	佐原指定居宅介護支援事業所	966-0838	福島県喜多方市永久7716番地の1	0241-21-4701
36	ケアプランセンター結	966-0841	福島県喜多方市さつきが丘97	0241-21-1596
37	秋元居宅介護支援事業所	966-0850	福島県喜多方市下川原8290番地12	0241-21-1616
38	社会福祉法人 天心会 北原荘居宅介護支援センター	966-0902	福島県喜多方市松山町村松字北原 3656-11	0241-24-4567
39	天心ケアハイツ在宅介護支援センター	966-0902	福島県喜多方市松山町村松字北原3656-3	0241-25-7313
40	さくうん	966-0902	福島県喜多方市松山町村松北原3634-1	0241-22-6472
41	ケアプランセンターみらい	966-0914	福島県喜多方市豊川町米室字二条川原1878-5	0241-21-1241
42	かねやまホーム居宅介護支援事業所	968-0006	福島県大沼郡金山町中川沖根原1324番地	0241-55-3348
43	昭和村在宅介護支援センター	968-0104	福島県大沼郡昭和村小中津川石仏1836番地	0241-57-2648
44	いなわしろホーム指定居宅介護支援事業所	969-2661	福島県耶麻郡猪苗代町三郷寺南7962番地1	0242-66-4125
45	ケアテル介護センター	969-2663	福島県耶麻郡猪苗代町川桁字元寺2403-1	090-6250-9976
46	ゆうき指定居宅介護支援事業所	969-2663	福島県耶麻郡猪苗代町川桁字長町3483番地1	0242-85-8786
47	猪苗代町指定居宅介護支援事業所	969-3133	福島県耶麻郡猪苗代町千代田字中島26番地2	0242-72-1435
48	磐梯町居宅介護支援事業所	969-3301	福島県耶麻郡磐梯町磐梯諏訪山2926	0242-73-3620
49	会津若松市社会福祉協議会居宅介護支援事業所	969-3481	福島県会津若松市河東町郡山中子山22番地	0242-75-4780
50	ニチイケアセンターしおかわ	969-3512	福島県喜多方市塩川町東栄町二丁目2番地6	0241-28-1895
51	喜多方市社会福祉協議会 塩川ケアプランセンター	969-3521	福島県喜多方市塩川町身神300番地の1	0241-28-1253
52	ひなたぼっこ居宅介護支援事業所	969-3533	福島県喜多方市塩川町新江木谷地田4	0241-27-8348
53	湯川村居宅介護支援事業所	969-3543	福島県河沼郡湯川村笈川長瀬甲875番地6	0241-28-1588
54	喜多方市社会福祉協議会 山都ケアプランセンター	969-4139	福島県喜多方市山都町北松ノ前3144番地	0241-38-3139
55	西会津町居宅介護支援事業所	969-4401	福島県耶麻郡西会津町登世島田畑乙2042-89	0241-45-2688
56	ハーモニーハウス指定居宅介護支援事業所	969-6155	福島県大沼郡会津美里町北川原14番地	0242-57-1288
57	医療法人 明精会 会津本郷指定居宅介護支援事業所	969-6155	福島県大沼郡会津美里町北川原19	0242-57-1223
58	美野里指定居宅介護支援事業所	969-6186	福島県会津若松市北会津町東小松字南古川12	0242-56-5017
59	居宅介護支援事業所 えんじゅ	969-6213	福島県大沼郡会津美里町勝原字西勝728番地の1	0242-36-7455
60	グリーンケア居宅介護支援事業所	969-6254	福島県大沼郡会津美里町荻窪上野185番地	0242-54-7263
61	宮川荘居宅介護支援事業所	969-6261	福島県大沼郡会津美里町高田道上2869-8	0242-54-6765
62	JA会津よつば 福祉支援センター 美里	969-6411	福島県大沼郡会津美里町立石田字古宮前甲362番地の2	0242-79-1880
63	ニチイケアセンターばんげ	969-6522	福島県河沼郡会津坂下町宮古字村西40番3	0242-84-2201
64	マイム居宅支援センターばんげ	969-6533	福島県河沼郡会津坂下町台ノ下745番地	0242-84-3710
65	JA会津よつば 福祉支援センター 坂下	969-6544	福島県河沼郡会津坂下町東南町裏甲3985番地の1	0242-85-6157
66	NPO法人いきいきサポートつくしんぼいきいきケア	969-6561	福島県河沼郡会津坂下町大道2392番地6	0242-83-5088
67	会津寿楽指定居宅介護支援事業所	969-6564	福島県河沼郡会津坂下町中岩田95	0242-83-0190
68	健康倶楽部あいづ 居宅介護支援事業所	969-6565	福島県河沼郡会津坂下町惣六10	0242-83-6377

居宅介護支援事業所

(平成29年1月1日現在)

【会津・南会津地域】

	名 称	郵便番号	所在地	電話番号
69	有限会社 愛の里 介護支援陽だまり	969-6583	福島県河沼郡会津坂下町気多宮字柳田1059-2	0242-84-2855
70	坂下厚生総合病院居宅介護支援事業所	969-6593	福島県河沼郡会津坂下町逆水50番地	0242-83-3511
71	社会福祉法人 両沼厚生会 柳津指定居宅介護支援事業所	969-7201	福島県河沼郡柳津町柳津上荒町甲1118	0241-42-2525
72	桐寿苑居宅介護支援事業所	969-7511	福島県大沼郡三島町宮下字乙田889番地 三島町多目的集会施設	0241-48-5044
73	JA会津よつば福祉支援センターみなみ	967-0004	福島県南会津郡南会津町田島字行司76番地	0241-63-1176
74	有限会社 聖光 居宅介護支援事業部	967-0004	福島県南会津郡南会津町田島字大坪15番地	0241-63-3411
75	居宅介護支援事業所 優雅	967-0004	福島県南会津郡南会津町田島字北下原111番地	0241-64-5110
76	南会津町社協指定居宅介護支援事業所	967-0004	福島県南会津郡南会津町田島字中町甲3918番地10	0241-62-6161
77	田島指定居宅介護支援事業所	967-0006	福島県南会津郡南会津町永田字風下3番地1	0241-63-1113
78	館岩指定居宅介護支援事業所	967-0333	福島県南会津郡南会津町湯ノ花647番地	0241-78-8355
79	伊南指定居宅介護支援事業所	967-0501	福島県南会津郡南会津町古町字太子堂186番地2	0241-76-7330
80	南郷指定居宅介護支援事業所	967-0632	福島県南会津郡南会津町片貝字根木屋向1番地1	0241-72-8282
81	檜枝岐村居宅介護支援事業所	967-0523	福島県南会津郡檜枝岐村字下ノ台401番地4	0241-75-2382
82	只見指定居宅介護支援事業所	968-0442	福島県南会津郡只見町大字長浜字久保田31番地	0241-84-7007
83	下郷町居宅介護支援事業所	969-5206	福島県南会津郡下郷町大字湯野上字杉ノ内乙548番地	0241-69-5111
84	みなみあいづ指定居宅介護支援事業所	969-5332	福島県南会津郡下郷町大字中妻字大百刈68番地2	0241-69-1233
85	医療法人 正生会 佐藤医院 居宅介護支援事業所	969-5345	福島県南会津郡下郷町大字塩生字下夕原1317番地	0241-67-2134

※休止事業所(平成29年1月1日現在)

1	有限会社 夢と共生の21グループ 介護支援ケア21	965-0833	福島県会津若松市明和町5-5	0242-29-7555
2	居宅介護支援事業所 門田の家	965-0826	福島県会津若松市門田町御山村下304-1	0242-38-3410
3	アースサポート会津若松	965-0022	福島県会津若松市滝沢町7番17号	0242-22-2101
4	居宅介護支援事業所 ほのか	966-0813	福島県喜多方市小田付道下7132-4	0241-22-5400
5	居宅介護支援事業所 こころ	966-0404	福島県耶麻郡北塩原村北山字地藏堂2906-1	0241-23-5088
6	赤城タクシー・ケアセンターアロエ	969-6547	福島県河沼郡会津坂下町市中三番甲3697	0242-84-2241

小規模多機能型居宅介護事業所

(平成29年1月1日現在)

【南会津地域】

	名 称	郵便番号	所在地	電話番号
1	小規模多機能居宅介護事業所「尾瀬の華」	967-0523	福島県南会津郡檜枝岐村字下ノ台248番地	0241-75-2382
2	桜の丘みらい	968-0421	福島県南会津郡只見町大字只見字原707番地の1	0241-82-5006
3	小規模ハウス 輝(かがやき)	967-0004	福島県南会津郡南会津町田島字大坪10番地	0241-62-4165

※会津地域の事業所にも今後順次参加を呼びかけていく予定です。

地域包括支援センター

(平成29年1月1日現在)

【会津地域】

	名 称	郵便番号	所在地	電話番号	担当地区
1	会津若松市若松第1地域包括支援センター	965-0818	会津若松市東千石1丁目2-13	0242-36-6770	行仁・鶴城・東山小学校区域
2	会津若松市若松第2地域包括支援センター	965-0862	会津若松市本町1-1	0242-27-0211	謹教・城西・小金井小学校区域
3	会津若松市若松第3地域包括支援センター	965-0825	会津若松市門田町大字黒岩字五百山丙459-3	0242-38-3090	門田・城南・大戸小学校区域
4	会津若松市若松第4地域包括支援センター	965-0062	会津若松市神指町大字北四合字伊丹堂55-1	0242-37-7711	永和・神指・城北・日新小学校区域
5	会津若松市若松第5地域包括支援センター	965-0001	会津若松市一箕町大字松長字下長原152	0242-39-2779	一箕・松長・湊小学校区域
6	会津若松市北会津地域包括支援センター	969-6188	会津若松市北会津町東小松字南古川12	0242-56-5005	荒館・川南小学校区域
7	会津若松市河東地域包括支援センター	969-3481	会津若松市河東町郡山字中子山22	0242-75-4815	河東学園小学校区域
8	喜多方市地域包括支援センター	966-0043	喜多方市字上江3646番地1	0241-21-8856	旧喜多方市
9	熱塩加納サブセンター	966-0104	喜多方市熱塩加納町米岡字下平乙609番地	0241-36-2336	旧熱塩加納村
10	塩川サブセンター	969-3521	喜多方市塩川町字身神300番地1	0241-28-1253	旧塩川町
11	山都サブセンター	969-4139	喜多方市山都町字北松ノ前3144番地	0241-38-3139	旧山都町
12	高郷サブセンター	969-4303	喜多方市高郷町揚津字袖山甲3067番地3	0241-44-7111	旧高郷村
13	北塩原村地域包括支援センター	966-0402	耶麻郡北塩原村大字大塩字堀田山8518番地93	0241-28-3766	北塩原村全域
14	にしあいづ地域包括支援センター	969-4401	耶麻郡西会津町登世島字田畑乙2042番地89	0241-45-3327	西会津町全域
15	磐梯町地域包括支援センター	969-3301	耶麻郡磐梯町大字磐梯字諏訪山2926	0242-73-3530	磐梯町全域
16	猪苗代町地域包括支援センター	969-3121	耶麻郡猪苗代町字梨木西65	0242-72-1530	猪苗代町全域
17	会津坂下町地域包括支援センター	969-6553	河沼郡会津坂下町字西南町裏甲3998番地1	0242-84-2700	会津坂下町全域
18	湯川村地域包括支援センター	969-3543	河沼郡湯川村大字笈川字長瀬甲875番地6	0241-28-1585	湯川村全域
19	柳津町地域包括支援センター	969-7201	河沼郡柳津町大字柳津字上荒町甲1118番地	0241-42-2550	柳津町全域
20	三島町地域包括支援センター	969-7511	大沼郡三島町大字宮下字下乙田889番地	0241-48-5045	三島町全域
21	金山町地域包括支援センター	968-0006	大沼郡金山町大字中川字沖根原1324	0241-55-3409	金山町全域
22	昭和村地域包括支援センター	968-0104	大沼郡昭和村大字小中津川字石仏1836	0241-57-2648	昭和村全域
23	会津美里町地域包括支援センター	969-6264	大沼郡会津美里町字高田2866	0242-56-2256	会津美里町全域
24	大熊町地域包括支援センター	965-0873	会津若松市追手町2-41	0242-26-3844	大熊町民

【南会津地域】

	名 称	郵便番号	所在地	電話番号	担当地区
25	下郷町地域包括支援センター	969-5345	南会津郡下郷町大字塩生字大石1000番地下郷町健康福祉課	0241-69-1199	下郷町全域
26	檜枝岐村地域包括支援センター	967-0525	南会津郡檜枝岐村字下ノ原880番地檜枝岐村住民課	0241-75-2502	檜枝岐村全域
27	只見町地域包括支援センター	968-0442	南会津郡只見町大字長浜字久保田31番地只見町保健福祉課	0241-84-7005	只見町全域
28	南会津町地域包括支援センター	967-0004	南会津郡南会津町田島字中町甲3918-10	0241-62-6161	南会津町全域

相談窓口（退院調整ルール制度説明、相談）

（平成29年1月1日現在）

【会津地域】

	市町村名	課名	電話番号	FAX番号
1	会津若松市	高齢福祉課	0242-39-1290	0242-39-1431
2	喜多方市	高齢福祉課	0241-24-5242	0241-25-7073
3	北塩原村	住民課	0241-23-3113	0241-25-7358
4	西会津町	健康福祉課	0241-45-2214	0241-45-4199
5	磐梯町	町民課	0242-74-1215	0242-73-2115
6	猪苗代町	保健福祉課	0242-62-2115	0242-62-2123
7	会津坂下町	生活課	0242-84-1513	0242-83-1144
8	湯川村	住民税務課	0241-27-8810	0241-27-3760
9	柳津町	町民課	0241-42-2118	0241-42-3419
10	三島町	町民課	0241-48-5565	0241-48-5544
11	金山町	住民課	0241-54-5135	0241-54-2118
12	昭和村	保健福祉課	0241-57-2645	0241-57-2649
13	会津美里町	健康ほけん課	0242-55-1145	0242-55-1189
14	大熊町	福祉課	0242-26-3844	0242-26-3793

【南会津地域】

	市町村名	課名	電話番号	FAX番号
15	下郷町	健康福祉課	0241-69-1199	0241-69-1134
16	檜枝岐村	住民課	0241-75-2502	0241-75-2511
17	只見町	保健福祉課	0241-84-7005	0241-84-7008
18	南会津町	健康福祉課	0241-62-6130	0241-62-6106

【福島県 保健福祉事務所】

	保健福祉事務所	課名	電話番号	FAX番号
1	会津保健福祉事務所	健康福祉部保健福祉課 高齢者支援チーム	0242-29-5272	0242-29-5289
2	南会津保健福祉事務所	健康福祉部保健福祉課	0241-63-0305	0241-62-1698

関係機関

(平成29年1月1日現在)

【会津・南会津地域】

	名 称	郵便番号	所在地	電話番号(代表)
1	公益社団法人 会津若松医師会	965-0876	会津若松市山鹿町4-29	0242-27-0528
2	一般社団法人 喜多方医師会	966-0802	喜多方市字桜が丘一丁目149-2	0241-22-1219
3	一般社団法人 両沼郡医師会	969-6539	会津坂下町古市乙150((医)荒井医院内)	0242-85-8498
4	一般社団法人 南会津郡医師会	969-0004	南会津郡南会津町田島字谷地甲30 馬場医院内	0241-62-0141
5	会津若松歯科医師会	965-0042	会津若松市大町一丁目8-3	0242-25-2611
6	耶麻歯科医師会	966-0836	喜多方市字大坪7611-6(あきら歯科医院内)	0241-24-5097
7	南会津歯科医療協議会	969-5345	南会津郡下郷町大字塩生字下夕原1317	0241-67-2134 (連絡先は佐藤医院)
8	会津薬剤師会	965-0803	会津若松市城前9-53	0242-38-2199
9	会津薬剤師会喜多方方部	966-0901	喜多方市松山町鳥見山字川原田3904-1 (いいで薬局鳥見山店内)	0241-21-1159
10	会津薬剤師会 南会津方部	969-5345	南会津郡南会津町田島字中町甲3948-1((有)十字堂薬局)	0241-62-0257
11	福島県看護協会会津支部	969-6593	会津坂下町字逆水50 (坂下厚生総合病院内)	0242-83-3511
12	福島県医療ソーシャルワーカー協会 会津方部	965-0011	会津若松市鶴賀町1-1(会津中央病院内)	0242-25-1515
13	全会津訪問看護連絡協議会	969-3122	耶麻郡猪苗代町字カキ田393(敬愛訪問看護ステーション内)	0242-72-0610
14	全会津介護支援専門員協会	969-7201	河沼郡柳津町大字柳津字上荒町1118 (柳津町高齢者生活福祉センター内)	0241-42-3456
15	南会津居宅介護支援専門員連絡会	969-5332	南会津郡下郷町大字中妻字大百刈68-2 みなみあいづ指定居宅介護支援事業所内	0241-69-1233

(3) 退院調整に関する診療報酬・介護報酬 (H28.4月 現在)

算定にあたっては、算定要件・施設基準を確認してください。

	病 院	居宅介護支援事業所
入院	<p>退院支援加算 1 又は 2 のいずれか</p> <p>退院支援加算 1 (A246)</p> <p>一般病棟 : 600 点 療養病棟 : 1,200 点</p> <p>※入院後 3 日以内に退院困難な患者を抽出。 ※入院後 7 日以内(療養は14日以内)に患者家族と面談し話し合いを行い、退院支援計画作成に着手。 ※入院後 7 日以内に多職種カンファレンスを実施。 ※退院支援部門を設置し専従 1 名配置。 ※2 病棟に 1 名以上の専従退院支援職員の配置。 ※退院支援職員が、他の保険医療機関や介護サービス事業所等に出向くなどして、転院・退院体制に関する情報の共有等を行う。 ※20 以上の保険医療機関又は介護サービス事業所等と転院・退院体制についてあらかじめ協議し、連携を図っていること。 ※連携している保険医療機関又は介護サービス事業所等の職員と退院支援・地域連携職員が、3 回/年以上の頻度で面会し、転院・退院体制について情報の共有等を行っていること。介護支援連携指導料の算定開始回数が一般病床の15%(療養病床の10%)以上であること。</p> <p>退院支援加算 2</p> <p>一般病棟 : 190点 療養病棟 : 635点</p> <p>※入院後 7 日以内に退院困難な患者を抽出 ※早期に患者家族と面談し、入院後 7 日以内に退院支援計画作成に着手。 ※カンファレンスを実施する。 ※退院調整部門を設置し専従 1 名配置。</p> <p>介護支援連携指導料 ① 400点</p> <p>介護支援連携指導料 ② 400点</p> <p>(入院中 2 回に限り算定。 B005-1-2)</p> <p>※入院患者の退院後の介護サービス等について、医師・看護師・社会福祉士等が<u>介護支援専門員と共同して指導した場合に算定</u> ※やむを得ない事由により介護支援専門員がその場に同席できない場合は、<u>適切な手段</u>(携帯電話等によるテレビ通話等)により連携・患者への<u>共同指導</u>が行われていれば算定可(厚生労働省)。 ※ケアプランは患者同意を得て診療録に添付。</p> <p>退院時共同指導料 2 (B005)</p> <p>※ 入院保険医療機関の保険医が、多職種の 3 者以上と共同した場合 2,000点 (B005注3) ※入院中の患者に対し、入院中の病院の医師が、在宅療養を担う医療機関の医師・看護師、歯科医師・歯科衛生士、薬剤師、訪問看護ステーション看護師、理学療法士、作業療法士、居宅介護支援事業所の介護支援専門員のうち 3 者以上と共同で指導を行う場合。</p>	<p>入院時情報連携加算</p> <p>出向いた上で面談による情報提供 : 200 単位</p> <p>上記以外の方法による情報提供 : 100 単位 (FAX・電話等による提供等)</p> <p>※心身の状況・生活環境・サービスの利用状況について情報提供。 ※入院してから遅くとも 7 日以内に情報提供した場合に算定可。</p> <p>退院・退所加算① 300 単位</p> <p>退院・退所加算② 300 単位</p> <p>※病院・診療所に入院、地域密着型介護老人福祉施設・介護保険施設に入所していた者の退院・退所にあたり、当該病院等の職員と面談し、必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、利用に関する調整した場合。 ※初回加算算定の場合は加算しない。 ※やむを得ず出向いての面談が出来ない場合は、適切な手段による面談により共同で情報提供が出来れば、2 回まで算定可(厚生労働省)。</p> <p>退院・退所加算③ 300 単位</p> <p>※退院・退所加算を 3 回まで算定することができるのは、そのうち 1 回について、入院中の病院の医師とのカンファレンスに参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明(左記【病院】の退院時共同指導料 2 に記載の※下線部)を行った場合に限る。</p>
退院へ		

(4) 個人情報の取扱について

医療・介護関係者間の連携においても、個人情報の取扱には細心の注意を払わなければなりません。しかし、個人情報保護を優先するあまり、互いの連携がうまくいかないのでは、結果的に患者に不利益となります。そこで、厚生労働省から出されている『**医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイドライン**』を参考にしてください。

《退院調整ルールに関連する内容のポイント》

- 医療機関は、院内（掲示板等）に「当院では、適切な医療・介護サービスのために、患者の個人情報をその患者が関係する医療・介護関係者に提供します。異論がある場合は申し出てください。」という内容の文書を掲示しておき、反対がなければ患者の関係する介護事業者や診療所に個人情報を提供してよい。
- 介護事業者は、利用者との契約時に同意をもらうことで、利用者が関係する医療・介護事業者には個人情報を提供することができる。

※『医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイドライン』は、厚生労働省のホームページから入手できます。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

会津・南会津医療圏域 退院調整ルール
(平成29年1月)

【策定】

会津・南会津管内

各病院・各居宅介護支援事業所

各地域包括支援センター

各市町村・各医師会・歯科医師会等関係団体

南会津管内 有床診療所・小規模多機能型居宅介護事業所

【事務局】

福島県会津保健福祉事務所

福島県南会津保健福祉事務所