雲南圏域における入退院連携マニュアル

平成 29 年３月
改定 平成 30 年８月
改定　令和元年９月

目　次

１．目　的 1
２．対　象 1
３．入退院調整 1
（１）入院前に**要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ）を受けている**（担当ケアマネジャーが決まっている）場合 1
①入院の連絡（病院→担当ケアマネジャー→（必要に応じ）訪問看護ステーション） 1
②入院時の情報提供（担当ケアマネジャー・訪問看護ステーション→病院） 2
③病院と担当ケアマネジャーの情報交換 2
④転院の連絡 2
⑤退院の連絡 2
⑥入退院調整（入院前にケアマネジャーが決まっている場合）のおおまかな流れ 3
（２）入院前に要介護認定を受けていない（ケアマネジャーが決まっていない）場合 3
①退院調整が必要な患者について（病院→地域包括支援センター） 3
②介護保険申請等の支援 3
③病院と地域包括支援センターの情報交換 3
④退院の連絡（病院→地域包括支援センター） 4
⑤入退院調整（入院前にケアマネジャーが決まっていない場合）のおおまかな流れ 4
（３）退院調整が必要な患者の基準 5
（４）入院患者の介護認定の有無等が分からない場合 5
（５）個人情報の取り扱い 6
４．病院担当窓口一覧（平成 30 年４月１日現在） 7
５．参考様式　『医療介護連携シート』 8
６．参考資料（歯科医師会・薬剤師会） 10
７．参考資料（一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票） 11
８．雲南圏域関係機関一覧（令和元年５月１日現在） 12

１．目　的

病院から在宅へ切れ目のない支援が行われ、在宅での医療・介護が必要な人が安心して在宅療養できる環境をつくることを目的とし、関係機関が協力して入退院時の連携をとることができるよう、雲南圏域における病院とケアマネジャー、訪問看護ステーション、地域包括支援センター間の入退院調整のルールを策定する。

２．対　象

雲南圏域の病院、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、ケアマネジャーを置く介護保険施設・事業所、雲南広域連合、地域包括支援センター、市町

３．入退院調整

要介護・要支援者が病院へ入院した際に担当ケアマネジャー、訪問看護ステーションから病院へ医療介護連携シート等を提出することによる情報提供や入院中の情報交換・連携のことをいい、また、要介護状態の患者が居宅への退院に向けての準備の際に病院から担当ケアマネジャー等へ引き継ぐことをいう。

このマニュアルは、こうした入退院調整に係るルールを記載したものである。

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

（１）入院前に**要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ）を受けている**（担当ケアマネジャーが決まっている）場合

①入院の連絡（病院→担当ケアマネジャー→（必要に応じ）訪問看護ステーション）

・病院担当者は、入院患者が介護保険を利用している場合、患者や家族に担当ケアマネジャーを確認し、入院したことを患者又は家族からケアマネジャーへ連絡するよう伝える。ただし、患者または家族から入院の連絡ができない場合は、病院担当者が担当ケアマネジャーへ入院したことを連絡する。

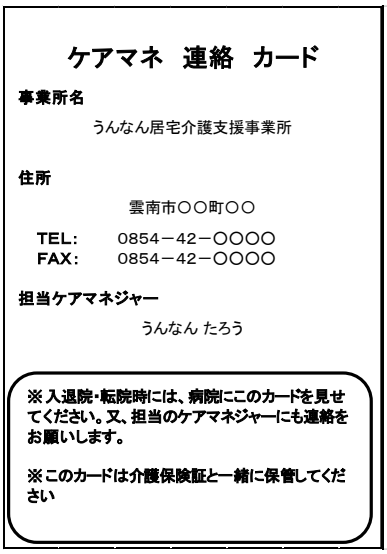
担当ケアマネジャーは必要に応じて訪問看護ステーション、薬局等関係機関へ連絡する。

（注）在宅で介護サービスを利用している場合、入院により介護サービスを直ちに停止する必要がある。

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

・病院担当者が担当ケアマネジャーを把握しやすいように、担当ケアマネジャーは日頃より下記のような工夫に努める。

■工夫例■
- 医療保険証や介護保険証等と一緒に担当ケアマネジャーの名刺や「ケアマネ連絡カード」を保管しておく。
- 利用者が常時目につくところ（電話の前、ベッドサイド等）に事業所名、担当ケアマネジャーの氏名、連絡先を貼っておく。（家族にも担当ケアマネジャーの連絡先等を周知）
- 入院するとき、何かあったときは、必ず担当ケアマネジャーへ連絡することを利用者・家族に伝える。
- 介護サービス事業所と日頃からの情報交換をしておき、入院時に連絡が入るようにする。
- 担当ケアマネジャーや利用事業所等の連絡先（「ケアマネ連絡カード」）、ケアプラン等の入ったファイルを作成し、それを入院時に持参してもらうようにする。



ケアマネ　連絡　カード

事業所名

うんなん居宅介護支援事業所

住所

雲南市○○町○○

TEL: 0854－42－○○○○
FAX: 0854－42－○○○○

担当ケアマネジャー

うんなん たろう

※入退院・転院時には、病院にこのカードを見せてください。又、担当のケアマネジャーにも連絡をお願いします。

※このカードは介護保険証と一緒に保管してください

「ケアマネ連絡カード」
ケアマネジャーから利用者へ配布されています。（様式は雲南広域連合 HP に掲載）

②入院時の情報提供（担当ケアマネジャー・訪問看護ステーション→病院）

・担当ケアマネジャーは、担当する利用者の入院を把握した場合は、速やか（入院の連絡を受けてから概ね３日以内）に「医療介護連携シート」（病院（精神科を除く）Ｐ８～９、居宅・施設・精神科 P10～11）を病院担当窓口へ提出し情報提供する。

・訪問看護ステーションは、担当する利用者の入院を把握した場合は、必要に応じてバイタル等の報告書を病院担当窓口に情報提供する。

＊病院では、患者の入院後１週間程度で退院に向けてのアセスメント（評価）を行うため、１週間以内に在宅での情報が必要となる。

ＦＡＸの場合：必ず事前に病院担当窓口へＦＡＸする旨を電話連絡すること。 持参する場合：事前に病院担当窓口へ訪問日時を伝えること。

③病院と担当ケアマネジャーの情報交換

・担当ケアマネジャーが、入院中に病院と情報交換を行う場合は、事前に病院担当者へ連絡のうえ訪問することが望ましい。

・担当ケアマネジャーは、病院担当者と連携を図りながら、入院中の利用者の状況把握に努めること。

④転院の連絡

・病院担当者は、患者が転院することが決まったら、転院することを患者又は家族からケアマネジャーへ連絡するよう伝える。
ただし、患者または家族から転院の連絡ができない場合は、病院担当者が担当ケアマネジャーへ転院したことを連絡する。
担当ケアマネジャーは必要に応じて訪問看護ステーション、薬局等関係機関へ連絡する。

⑤退院の連絡

・患者が退院する５日以上前に、担当ケアマネジャーに退院調整開始についての連絡を行う。（連絡方法は 7 ページ⑤参照）

＊患者の状態や要望を反映した介護保険のサービス調整には、少なくとも５日は必要なため。

・住宅改修や区分変更等が必要な場合は、病院担当者はできるだけ早く担当ケアマネジャーへ連絡する。

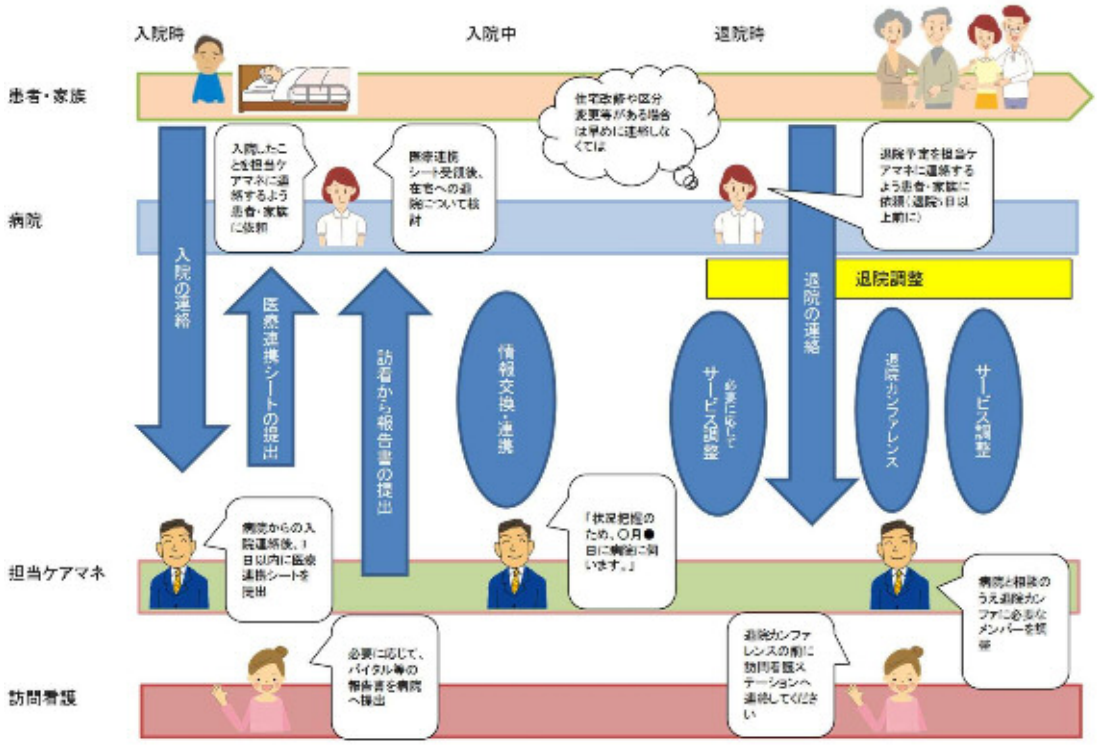
・訪問看護ステーションの介入が必要な場合は、病院担当者はできるだけ早く情報提供を行い、連携を図る。

・急に退院となった場合は、病院担当者は状況に応じて担当ケアマネジャーへ連絡する。

・退院調整時の情報共有の方法やカンファレンスの要否・時期・回数等については、入院の内容や患者の生活環境等に応じて、病院担当者とケアマネジャーで調整の上、決定する。

・担当ケアマネジャーは、情報交換を行う際、「医療介護連携シート」を活用し、入院中の利用者の情報把握に努める。また、担当ケアマネジャーは、ケアプラン作成と併せて、病院が行う退院準備を可能な限り支援する。（家族の心理的支援等）

⑥入退院調整（入院前にケアマネジャーが決まっている場合）のおおまかな流れ



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

①退院調整が必要な患者について（病院→地域包括支援センター）

・病院担当者は、「退院調整が必要な患者の基準」に該当していることを確認し、「在宅への退院ができそう」と判断する基準に基づき、適切な時期に必要に応じて地域包括支援センターへ連絡をする。なお、患者・家族に介護保険利用についての意向を確認のうえ、病院から地域包括支援センターに事前に連絡することの了承を得ておく。

・また、患者・家族が介護保険の利用を希望していないが、病院担当者として必要と判断する場合も、地域包括支援センターへ連絡する。

※【要介護度が出る見込みが高い場合】（病院→居宅介護支援事業所）

・病院担当者は、患者・家族に希望の居宅介護支援事業所を確認したうえで希望があれば担当可能か直接依頼を行う。

②介護保険申請等の支援

・病院担当者は、介護保険の利用が必要な患者の居住地の地域包括支援センターと連携し、介護保険制度の説明、介護保険申請等の支援を行う。

・地域包括支援センターは、病院から入院患者の介護保険の利用にかかる相談があった場合は、病院担当者と連携のうえ、対象者の状況把握、介護保険申請等の支援を行う。

・雲南広域連合は、入院患者の介護保険の申請を受け付けた場合は、病院担当者・地域包括支援センターと連携のうえ、退院後の円滑なサービス導入に努める。併せて、末期がん等の方から申請を受け付けた場合は迅速に要介護認定を実施するよう努める。

③病院と地域包括支援センターの情報交換

・地域包括支援センターが、入院中に病院と情報交換を行う場合は、事前に病院担当者へ連絡のうえ訪問することが望ましい。

・地域包括支援センターは、病院担当者と連携を図りながら、入院中の患者の状況把握に努める。

④退院の連絡（病院→地域包括支援センター）

・病院担当者は、患者が退院する５日以上前に、地域包括支援センターに退院調整開始についての連絡を行う。
＊患者の状態や要望を反映した介護保険のサービス調整には、少なくとも５日は必要なため。

・住宅改修等が必要な場合は、病院はできるだけ早く地域包括支援センターへ連絡する。

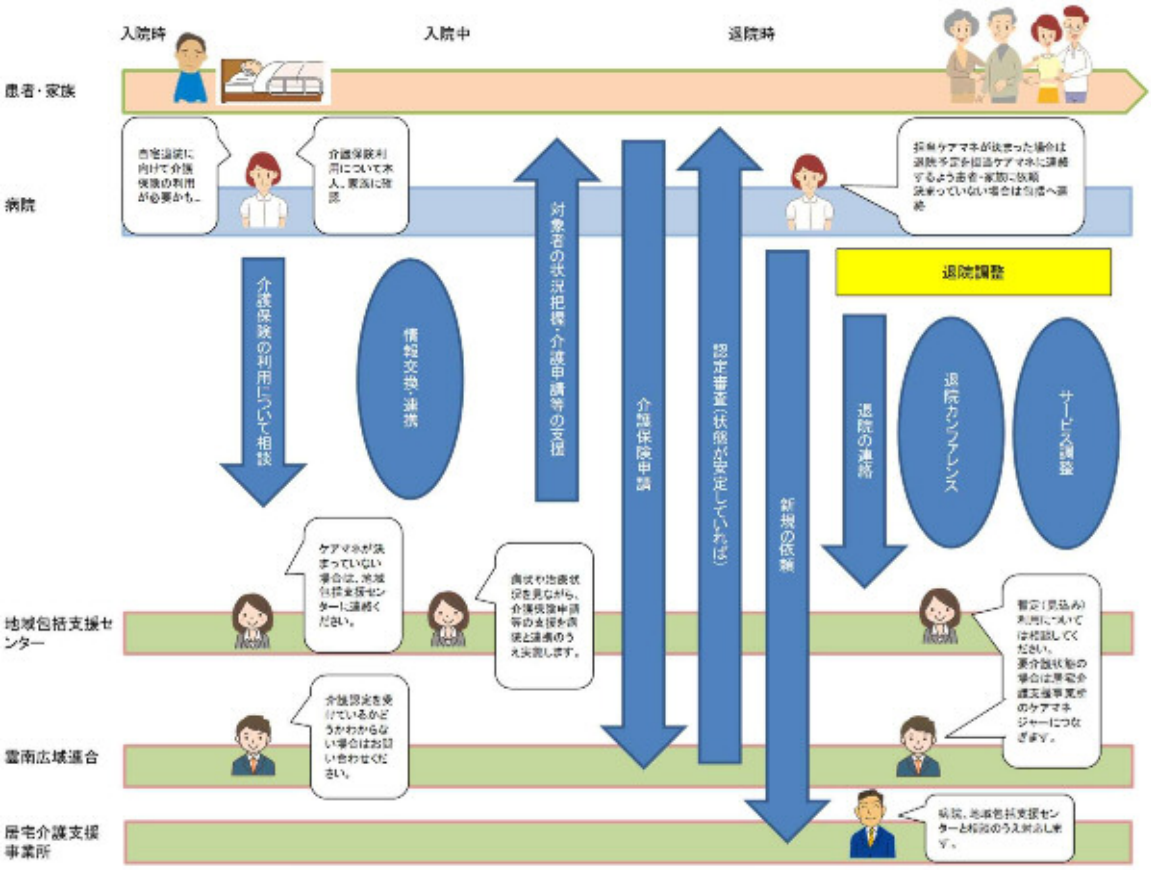
・急に退院となった場合は、病院担当者は状況に応じて地域包括支援センターへ連絡する。

・地域包括支援センターは、病院担当者から退院調整開始について連絡を受けた場合は、退院カンファレンスや病院担当者と情報交換を行う際、「医療介護連携シート」を活用し、入院中の利用者の情報把握に努める。また、地域包括支援センターは、ケアプラン作成と併せて、病院が行う退院準備を可能な限り支援する。（家族の心理的支援等）

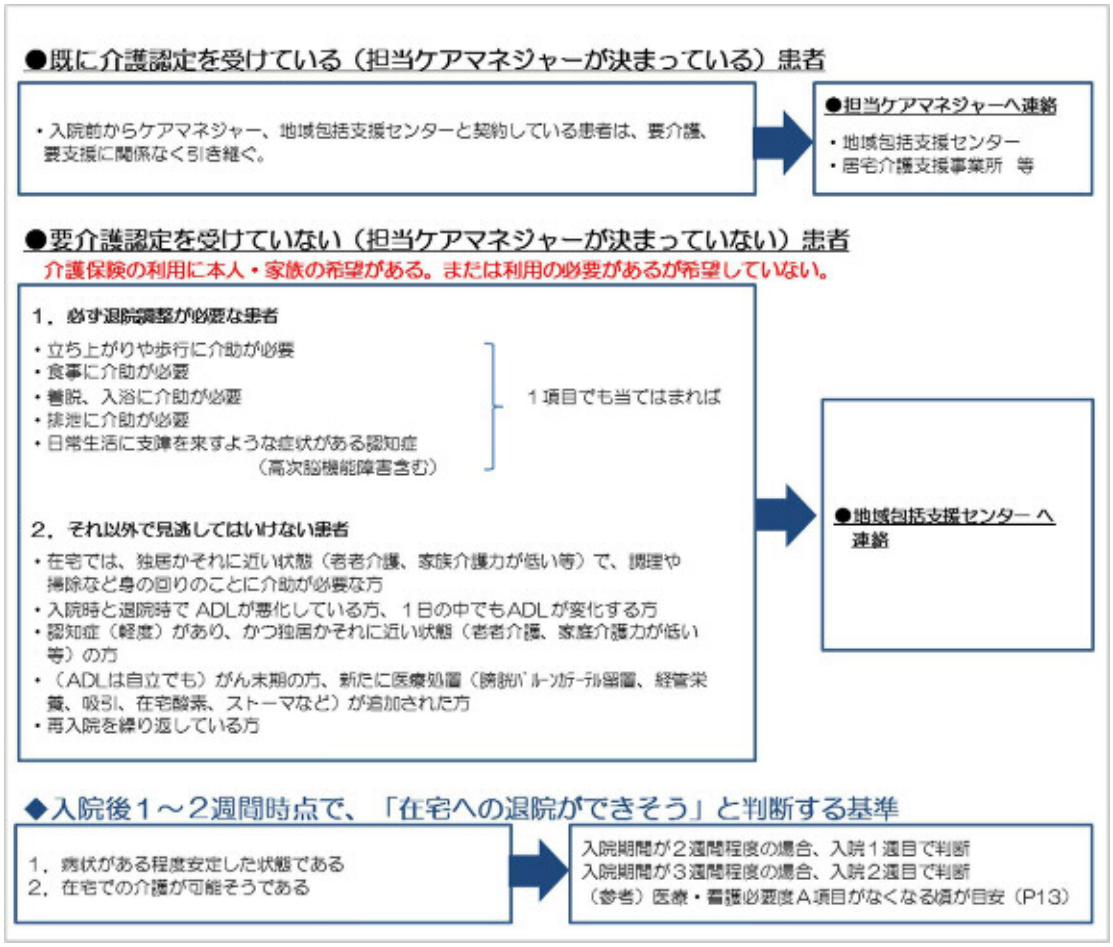
【留意事項】

※介護認定で要介護と見込まれる場合、地域包括支援センターは患者・家族の意向を確認のうえ、居宅介護支援事業所等と連携のうえ、支援を行う。

⑤入退院調整（入院前にケアマネジャーが決まっていない場合）のおおまかな流れ



（３）退院調整が必要な患者の基準



（４）入院患者の介護認定の有無等が分からない場合

・病院担当者は、入院患者の介護保険の利用状況が分からないときは、雲南広域連合担当者へ問い合わせる。
・雲南広域連合担当者は、電話で病院担当者から問い合わせがあった場合は、個人情報保護の観点から、一旦電話を切ってかけ直し情報提供する。
・情報提供は、本人・家族同意が明らかな場合に、①要介護認定の有無　②担当ケアマネジャーが所属する居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターを回答する。
・介護保険認定申請中の場合、病院担当者からの二次判定時期の問い合わせに対して、雲南広域連合担当者は「第〇週ごろ」と回答する。
・すでに認定を受けていた場合、病院から担当ケアマネジャーへ利用者が入院したことの情報提供を行い、担当ケアマネジャーは、速やか（入院の連絡を受けてから３日以内）に「医療介護連携シート」を病院担当者へ提出し情報提供する。

（５）個人情報の取り扱い

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

居宅介護支援計画における個人情報使用同意書　**例示**

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

１．使用する目的

事業者が、介護保険法及び関連の法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合。

また、在宅の介護サービス調整のために、必要な医療情報を医療機関や入所施設等から取得及び提供する必要がある場合。

２．使用にあたっての条件

①個人情報の提供は、１に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

②事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

３．個人情報の内容

・氏名、住所、健康状態、家族状況その他一切の利用者や家族個人に関する情報
・認定調査票（概況調査・基本調査・特記事項）、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
・在宅で療養するあるいは在宅で療養する予定がある場合に、在宅医療・介護サービスを提供する事業所として、生命や身体の安全や健康維持のために知っておくべき医療情報
・その他の情報

４．使用する期間　契約日～契約満了日

平成　　年　　月　　日

居宅介護支援事業所　　○○　　様

利用者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代筆者　　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

家族の代表　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

４．病院担当窓口一覧（平成 30 年４月１日現在）

	すでに介護保険を利用している（ケアマネが決まっている）場合						新たに介護保険を利用する（ケアマネが決まっていない）場合		
	①ケアマネ・訪看からの入院時情報提出先		②退院調整の期間（5日以上前）を残し自宅退院の判断	③ケアマネへの入院の連絡	④ケアマネとの面談主体	⑤ケアマネへの退院日の連絡	⑥介護保険の説明（介護保険利用意向の確認、介護保険の申請）	⑦地域包括支援センターへの介護保険申請対象者の連絡	⑧地域包括支援センターへの退院日の連絡
	訪問手渡しの場合	FAX・郵送の場合							
雲南市立病院	（ケアマネ） 平日 9：00～17：15 地域連携室 TEL：0854-47-7520 （直通） （訪看） 病棟	地域連携室 FAX：0854-47-7511	主治医判断	原則は、家族から。 状況に応じて、地域連携室	病棟看護師及び 地域連携室	原則は、家族から。 状況に応じて、地域連携室	地域連携室	状況に応じて地域連携室	必要に応じて 地域連携室
平成記念病院	①地域連携 8時半～17時半 TEL：080-9575-5885 ②病棟	地域連携 FAX：0854-45-5114 （代表）	・主治医判断 ・自宅退院が可能か検討が必要な場合は早めに本人、家族、ケアマネ、病棟看護師、地域連携、他職種で話し合いの機会を設ける	基本的に家族 （関わりがあれば地域連携も行う）	病棟看護師及び 地域連携	地域連携	病棟看護師及び 地域連携	地域連携	地域連携
町立奥出雲病院	平日 8:30～17:00 地域医療課 TEL：0854-54-1124 （直通） 病棟 TEL：0854-54-1122 （代表）	地域医療課 FAX：0854-54－2780	医師 病棟看護師	基本的に家族 病棟看護師 地域医療課	病棟看護師 地域医療課	基本的に家族 病棟看護師 地域医療課	病棟看護師 地域医療課	病棟看護師 地域医療課	病棟看護師 地域医療課
飯南町立飯南病院	病棟・地域医療部 TEL：0854-72-0221 （代表）	病棟・地域医療部 FAX：0854-72-1333	主治医判断 または家族	基本的には家族 （家族が困難な場合、病棟から）	病棟看護師 又は 地域医療部	病棟看護師 又は 地域医療部	病棟看護師 又は 地域医療部	病棟看護師 又は 地域医療部	病棟看護師 又は 地域医療部
奥出雲コスモ病院	平日 8:30～17:30 TEL：0854-42-3950 外来 土、日、祝、時間外 TEL：0854-42-3950 事務所・病棟	FAX：0854-42-3951	主治医判断	病棟看護師及びPSW	病棟看護師及びPSW	病棟看護師及びPSW	病棟看護師及びPSW	病棟看護師及びPSW	病棟看護師及びPSW

５．参考様式　『医療介護連携シート』

≪注意≫重要箇所や特に伝えたい情報は、太字、フォント変更、下線等により目立つように記載しましょう。

様

医療介護連携シート

記入年月日 令和　　年　　月　　日

事業所名		TEL	
担当者		FAX	

ふりがな 利用者名		性別		生年月日	年　月　日（　）歳		
				住所		電	
緊急連絡先	①			②			世帯構成
	氏名		続柄	氏名		続柄	
	tel			tel			
	tel			tel			
世帯状況	□ 独居 □ 高齢者世帯 □ 日中独居 □ その他（　）						主:主介護者、☆:キーパーソン
日常生活自立度		認知症生活自立度					

被保険者番号		要介護度	要支・要介 □（　） □ 申請中 □ 未申請
介護保険負担割合証			認定日　H　.　.
障害手帳	□ 無 □ 有（□身 □精 □療） 級		認定期間　H　.　.　～ R　.　.
	障害名		

医療情報	発症日時	病名	治療情報等	医療機関	備考（科名等）	服薬状況
						□ 薬手帳等参照

かかりつけ薬局		[居宅療養管理指導 □無 □有]	
感染症	□無 □有（　）	ペースメーカー □無 □有	

経済状況			住宅状況		
	生活保護	□無 □有 介護保険自己負担額軽減		□一戸建 □集合住宅(持家・賃貸) □その他(　)	
	年　金	円／月		専用居室 □無 □有（　）階	
	金銭管理	□ 本人 □ その他(　)		特記	
	特　記				

生活に対する意向	
生活史 （入院前の経過及び生活上の問題点）	出身地:　職業:　結婚歴:　宗教:
施設入所申込状況	

週間スケジュール

月	火	水	木	金	土	日

週間単位以外のサービス（福祉用具・ショートステイ等）		一日の過し方 活動・趣味・特技		インフォーマルサービス	

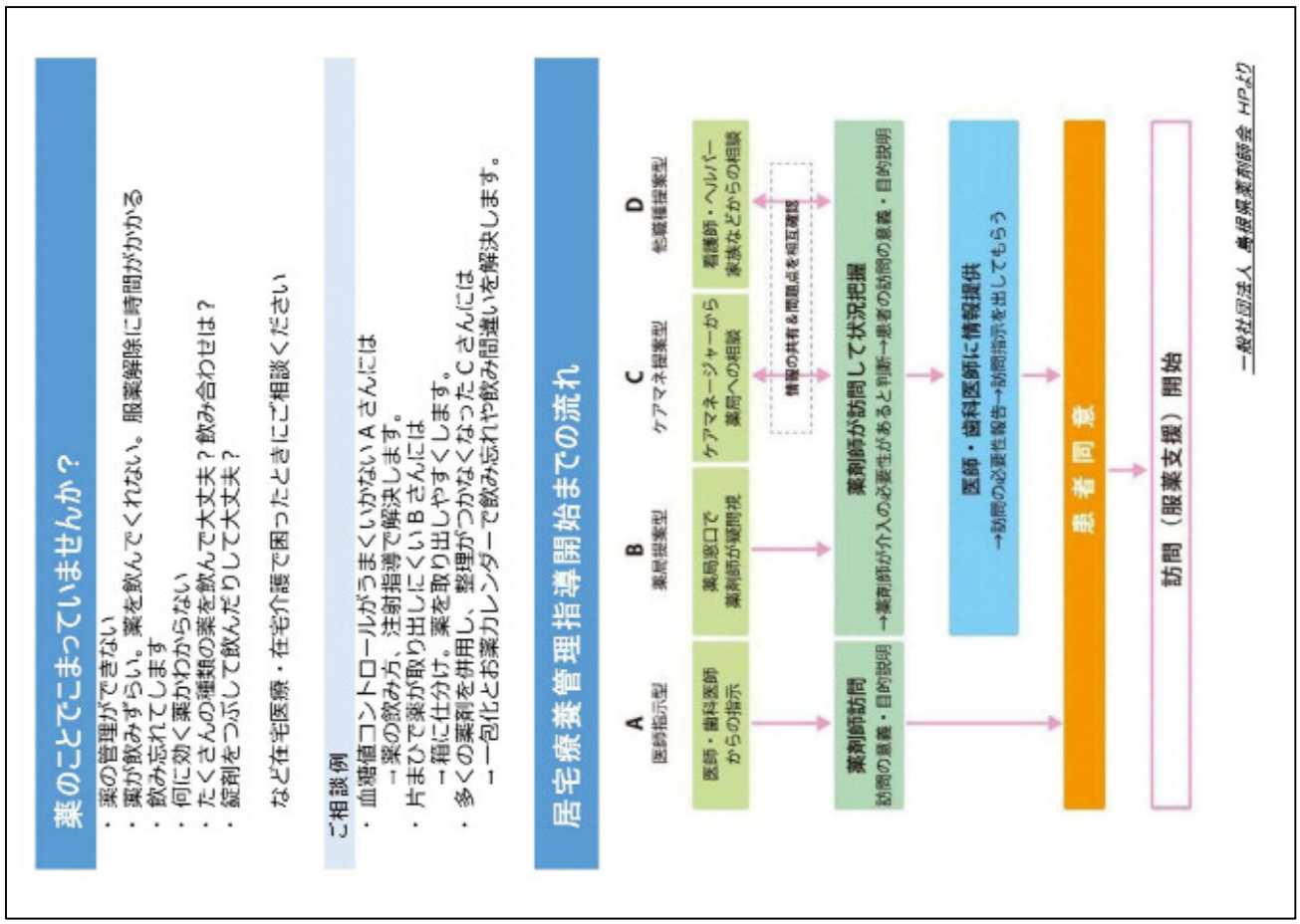
≪注意≫重要箇所や特に伝えたい情報は、太字、フォント変更、下線等により目立つように記載しましょう。

生活機能	起居動作	(特記	
	座　位	(特記	
	立　位	(特記	
	移　乗	(特記	)
	移　動	(特記	)
	移動手段	屋内　屋外　(特記	)
	食事 動作	(特記	)
	食事 食事形態	□経口　主食:　副食:　水分:　補助具:　嚥下食:	
		□経管　内容:　嚥呼・誤嚥:	
	服　薬	(特記	)
	排泄 動作	(特記	)
	排泄 排泄形態	日中 尿 便　下着の種類 日中:　尿器等 尿器 便器	
		夜間 尿 便　夜間:	
	睡　眠	(特記	)
	入　浴	(特記	)
	更　衣(上)	(特記	)
	更　衣(下)	(特記	)
	整　容	(特記	)
	口腔清潔	(特記　)　義歯　(	)
	皮膚状態		
心身機能	麻　痺	(特記	)
	拘　縮	(特記	)
	視　力	(特記	)
	聴　力	(特記　)　補聴器	
	言　語	(特記	)
	理　解	(特記	)
	短期記憶	(特記	)
	周辺症状	※詳しいBPSDと症状に対する支援方法(キーワードとなる言葉等)を記入 特記	
退院時確認したい情報			
その他(IADL等)		身長:　cm　体重:　kg	

※上記の情報は、利用者本人及び家族の同意に基づき提供しています。

霊南地域介護支援専門員協会

６．参考資料（歯科医師会・薬剤師会）



7．参考資料（一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票）

一般病棟用の重症度，医療・看護必要度に係る評価票

（配点）

A　モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1　創傷処置 （①創傷の処置（褥瘡の処置を除く），②褥瘡の処置）	なし	あり	
2　呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）	なし	あり	
3　点滴ライン同時３本以上の管理	なし	あり	
4　心電図モニターの管理	なし	あり	
5　シリンジポンプの管理	なし	あり	
6　輸血や血液製剤の管理	なし	あり	
7　専門的な治療・処置 （①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）， ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理， ③麻薬の使用（注射剤のみ）， ④麻薬の内服，貼付，坐剤の管理， ⑤放射線治療，⑥免疫抑制剤の管理， ⑦昇圧剤の使用（注射剤のみ）， ⑧抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）， ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用， ⑩ドレナージの管理，⑪無菌治療室での治療）	なし		あり
8　救急搬送後の入院	なし		あり
			A得点

B　患者の状況等	0点	1点	2点
9　寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
10　移乗	介助なし	一部介助	全介助
11　口腔清潔	介助なし	介助あり	
12　食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
13　衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
14　診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
15　危険行動	ない		ある
			B得点

C　手術等の医学的状況	0点	1点
16　開頭手術（7日間）	なし	あり
17　開胸手術（7日間）	なし	あり
18　開腹手術（5日間）	なし	あり
19　骨の手術（5日間）	なし	あり
20　胸腔鏡・腹腔鏡手術（3日間）	なし	あり
21　全身麻酔・脊椎麻酔の手術（2日間）	なし	あり
22　救命等に係る内科的治療（2日間） （①経皮的血管内治療，②経皮的心筋焼灼術等の治療， ③侵襲的な消化器治療）	なし	あり
		C得点

【出典】看護必要度第６版　日本看護協会出版会（平成 28 年 6 月 10 日）資料より抜粋

８．雲南圏域関係機関一覧（令和元年５月１日現在）

■病院

事業所名	郵便番号	事業所住所	電話番号	FAX
雲南市立病院	699-1221	雲南市大東町飯田96－1	0854-47-7500	0854-47-7501
奥出雲コスモ病院	699-1311	雲南市木次町里方1275－2	0854-42-3950	0854-42-3951
平成記念病院	690-2404	雲南市三刀屋町三刀屋1294-1	0854-45-5111	0854-45-5114
町立奥出雲病院	699-1511	奥出雲町三成1622-1	0854-54-1122	0854-54-1280
飯南町立飯南病院	690-3207	飯南町頓原2060	0854-72-0221	0854-72-1333

■雲南広域連合・市町介護保険担当課

事業所名	郵便番号	事業所住所	電話番号	FAX
雲南広域連合　介護保険課	699-1311	雲南市木次町里方1100-6	0854-47-7342	0854-47-7344
雲南市　長寿障がい福祉課	699-1392	雲南市木次町里方521-1	0854-40-1042	0854-40-1049
奥出雲町　健康福祉課	699-1592	奥出雲町三成358-1	0854-54-2511	0854-54-2030
飯南町　保健福祉課	690-3207	飯南町頓原2064	0854-72-1770	0854-72-1775

■地域包括支援センター

事業所名	郵便番号	事業所住所	電話番号	FAX
雲南市地域包括支援センター	699-1392	雲南市木次町里方521-1	0854-40-8008	0854-40-1049
雲南市地域包括支援センター大東	699-1292	雲南市大東町大東1673-1	0854-43-5671	0854-43-8163
奥出雲町地域包括支援センター	699-1592	奥出雲町三成358-1	0854-54-2512	0854-54-2030
飯南町地域包括支援センター	690-3207	飯南町頓原2064	0854-72-1770	0854-72-1775

■訪問看護

事業所名	郵便番号	事業所住所	電話番号	FAX
指定訪問看護ステーション　うんなん	699-1221	雲南市大東町飯田96-1	0854-47-7530	0854-47-7531
なごみ訪問看護ステーション	699-1221	雲南市大東町飯田92-1	0854-47-7370	0854-47-7371
老人訪問看護ステーション友喜・きすき出張所	699-1312	雲南市木次町山方1111	0854-42-3660	0854-42-3670
訪問看護ステーション　コミケア	690-2404	雲南市三刀屋町三刀屋1065-1	0854-47-7215	0854-47-7216
奥出雲訪問看護ステーション　にた	699-1511	奥出雲町三成1622-2	0854-54-2000	0854-54-2010
飯南町訪問看護ステーション	690-3207	飯南町頓原2060	0854-72-1781	0854-72-1333
とちのみ	690-2801	雲南市吉田町吉田1043-8	0854-74-9811	0854-74-0459

■特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）

事業所名	郵便番号	事業所住所	電話番号	FAX
外部サービス利用型特定施設　宇寿荘	699-1106	雲南市加茂町加茂中928	0854-49-7228	0854-49-8060
特定施設入居者生活介護事業所　玉峰苑	699-1701	奥出雲町亀嵩1401-3	0854-57-0101	0854-57-0107
介護付有料老人ホーム　まほろばの郷さんさん	699-1832	奥出雲町横田1010-3	0854-52-2811	0854-52-2828
特定施設入居者生活介護事業所　琴引の里	690-3207	飯南町頓原2001	0854-72-0800	0854-72-1011

■住宅型有料老人ホーム（※介護保険外施設）

事業所名	郵便番号	事業所住所	電話番号	FAX
大東ゆりさわ	699-1253	雲南市大東町中湯石82	0854-43-8335	0854-43-8336
すずらん	699-1395	雲南市木次町里方1093-119	0854-42-9171	0854-42-9127
ウェルライフ三刀屋	690-2403	雲南市三刀屋町下熊谷1675-2	0854-45-5406	0854-45-5413
さくらんぼ	690-2313	雲南市吉田町深野84-6	0854-75-0346	0854-75-0456
よこたの郷	699-1822	奥出雲町下横田27-1	0854-52-0896	0854-52-0796
あゆみの家	690-3207	飯南町頓原1070	0854-72-9373	0854-72-0881
瑞光	6900-2801	雲南市吉田町吉田1043-8	0854-74-9811	0854-74-0459

■サービス付き高齢者向け住宅（※介護保険外施設）

事業所名	郵便番号	事業所住所	電話番号	FAX
シニアコートなごみ大東	699-1221	雲南市大東町飯田92-1	0854-47-7370	0854-47-7371

■地域密着型　小規模多機能型居宅介護

事業所名	郵便番号	事業所住所	電話番号	FAX
小規模多機能型居宅介護事業所 大東ゆりさわ	699-1253	雲南市大東町中湯石82	0854-43-8335	0854-43-8336
小規模多機能ホーム　雲水屋	699-1245	雲南市大東町養賀772-1	0854-43-8880	0854-43-8881
小規模多機能型居宅介護事業所 桜花	699-1323	雲南市木次町東日登355-9	0854-42-2076	0854-42-2418
小規模多機能型居宅介護事業所 雲南ゆりさわ	690-2401	雲南市三刀屋町伊萱40-8	0854-45-0335	0854-45-0336
サンキ・ウエルビィ小規模多機能センター雲南	690-2404	雲南市三刀屋町三刀屋４－７	0854-45-3535	0854-45-3545
小規模多機能型居宅介護事業所 ふかのの里	690-2313	雲南市吉田町深野84-6	0854-75-0346	0854-75-0456
小規模多機能型居宅介護事業所 ふれあいセンター	690-2702	雲南市掛合町入間482-3	0854-62-1061	0854-62-1061
小規模多機能型居宅介護事業所「ふるさと 風の家」	699-1513	奥出雲町三沢927-58	0854-54-9230	0854-54-0050
小規模多機能ホーム　あゆみの杜	690-3207	飯南町頓原1070	0854-72-9373	0854-72-0881
小規模多機能型居宅介護事業所「ブナの木」	690-3403	飯南町小田276-1	0854-76-9210	0854-76-2027
小規模多機能型居宅介護事業所　庵	690-3312	飯南町八神639-1	0854-73-0362	0854-73-9398

■地域密着型　看護小規模多機能型居宅介護

事業所名	郵便番号	事業所住所	電話番号	FAX
とちのみ	690-2801	雲南市吉田町吉田1043-8	0854-74-9811	0854-74-0459

■地域密着型　認知症対応型共同生活介護　（グループホーム）

事業所名	郵便番号	事業所住所	電話番号	FAX
老人グループホーム　とぎしの家（短期利用有り）	699-1224	雲南市大東町東阿用83-1	0854-43-6555	0854-43-6540
グループホーム　雲水屋	699-1245	雲南市大東町養賀772-1	0854-43-8880	0854-43-8881
グループホーム　加茂の郷	699-1104	雲南市加茂町南加茂706-4	0854-49-8426	0854-49-8533
グループホーム　加茂の杜	699-1104	雲南市加茂町南加茂706-12	0854-49-9087	0854-49-9088
グループホーム　やわらぎ	699-1311	雲南市木次町里方84-53	0854-42-5616	0854-42-8322
グループホーム　雲南・ゆりさわ	690-2401	雲南市三刀屋町伊萱40-6	0854-45-0100	0854-45-0102
グループホーム　よこたの郷（短期利用有り）	699-1822	奥出雲町下横田27-1	0854-52-9877	0854-52-0796
グループホーム　あゆみの杜	690-3207	飯南町頓原1070	0854-72-9373	0854-72-0881
あかぎファミリーケアセンターまんてんの家（短期利用有り）	690-3513	飯南町下赤名1919-1	0854-76-9330	0854-76-9330

■介護老人福祉施設

事業所名	郵便番号	事業所住所	電話番号	FAX
特別養護老人ホーム　簸の上園	699-1253	雲南市大東町中湯石88	0854-43-3125	0854-43-9107
特別養護老人ホーム　笑寿苑	699-1106	雲南市加茂町加茂中915	0854-49-9500	0854-49-6926
特別養護老人ホーム　さくら苑	699-1323	雲南市木次町東日登345-1	0854-42-4165	0854-42-2418
特別養護老人ホーム　梅里苑	690-2404	雲南市三刀屋町三刀屋1326-8	0854-45-3737	0854-45-5566
特別養護老人ホーム　みとやの郷	690-2634	雲南市三刀屋町乙加宮3400-2	0854-45-0251	0854-45-0252
特別養護老人ホーム　えがおの里	690-2701	雲南市掛合町掛合853-1	0854-62-1811	0854-62-9052
特別養護老人ホーム　あいサンホーム	699-1621	奥出雲町上阿井424-1	0854-56-0081	0854-56-0083
特別養護老人ホーム　むらくも苑	699-1821	奥出雲町稲原57-1	0854-52-2567	0854-52-2568
特別養護老人ホーム　愛寿園	690-3204	飯南町佐見45	0854-72-0214	0854-72-0261
特別養護老人ホーム　あかぎの里	690-3401	飯南町野萱1831-2	0854-76-2600	0854-76-3580

■介護老人保健施設

事業所名	郵便番号	事業所住所	電話番号	FAX
老人保健施設　ケアセンターきすき	699-1312	雲南市木次町山方1111	0854-42-3660	0854-42-3670
老人保健施設　平成苑	690-2404	雲南市三刀屋町三刀屋1294-1	0854-45-5110	0854-45-5114
奥出雲介護老人保健施設	699-1511	奥出雲町三成228-3	0854-54-2060	0854-54-2061

■居宅介護支援

事業所名	郵便番号	事業所住所	電話番号	FAX
ニチイケアセンターあかがわ	699-1232	雲南市大東町仁和寺1918-7	0854-43-8576	0854-43-8577
ケアプラン　ほっと	699-1251	雲南市大東町新庄283-1	0854-43-8008	0854-43-8007
居宅介護支援事業所　おおぎ	699-1251	雲南市大東町大東1038	0854-43-9200	0854-43-9218
簸の上園居宅介護支援事業所	699-1253	雲南市大東町中湯石88	0854-43-3125	0854-43-9107
かも福祉会　居宅介護支援事業所	699-1105	雲南市加茂町宇治328	0854-49-8065	0854-49-9426
木次居宅介護支援事業所	699-1323	雲南市木次町東日登345-1	0854-42-0300	0854-42-2418
JAしまね雲南すずらん福祉センター居宅介護支援事業所	699-1395	雲南市木次町里方1093-119	0854-42-9120	0854-42-9149
ケアセンターきすき居宅介護支援事業所	699-1312	雲南市木次町山方1111	0854-42-3660	0854-42-3670
ケアプラン　あいねっと	699-1311	雲南市木次町里方1335-33	0854-42-8181	0854-42-8282
介護相談やわらぎ	699-1311	雲南市木次町里方84-53	0854-42-5616	0854-42-8322
ゆりさわ居宅介護支援事業所	690-2401	雲南市三刀屋町伊萱40-6	0854-45-0577	0854-45-0578
居宅介護支援事業所　みとや	690-2404	雲南市三刀屋町三刀屋1212-3	0854-45-3659	0854-45-2211
こもれびケアプランニング	690-2403	雲南市三刀屋町下熊谷1675-2	0854-45-5406	0854-45-5413
ケアプランよしだ	690-2313	雲南市吉田町深野84-6	0854-75-0346	0854-75-0456
居宅介護支援事業所　かけや	690-2701	雲南市掛合町掛合1310	0854-62-0215	0854-62-0767
居宅介護支援事業所　未来の華	690-2702	雲南市掛合町入間280-3	0854-62-1880	0854-62-0827
仁多福祉会居宅介護支援事業所	699-1511	奥出雲町三成226	0854-54-2200	0854-54-2202
よこた福祉会居宅介護支援事業所	699-1821	奥出雲町稲原57-6	0854-52-2564	0854-52-2568
奥出雲居宅介護支援事業所	699-1822	奥出雲町下横田893	0854-52-2371	0854-52-2371
居宅介護支援事業所　あゆみの杜	690-3207	飯南町頓原1070	0854-72-9373	0854-72-0881
飯南町社会福祉協議会居宅介護支援事業所	690-3401	飯南町野萱1831-2	0854-76-2611	0854-76-3580

雲南地域 医療介護連携調整検討委員会
（雲南地域介護支援専門員協会、訪問看護ステーション協会、平成記念病院、奥出雲コスモ病院、雲南市・雲南市立病院、奥出雲町・町立奥出雲病院、飯南町・飯南病院、雲南広域連合、島根県雲南保健所）

（事務局）島根県雲南保健所
〒699-1396　雲南市木次町里方 531-1
TEL：0854-42-9666
FAX：0854-42-9654
ホームページ：
https://www.pref.shimane.lg.jp/unnan_hoken/

よくあるご質問　Q&A

Q. 医療介護連携シートは誰が作って、誰に渡すのか？

A. 医療介護連携シートは、ケアマネジャーが作成し、入院時に病院担当窓口へ提出します。

なお、訪問看護ステーションは、必要に応じてバイタル等の報告書を病院担当窓口へ情報提供します。

Q. 医療介護連携シートを病院に持っていった際に誰に渡せばいいですか？

A.「4. 病院担当窓口一覧」に記載している窓口にご提出ください。

なお、FAXの場合は、必ず事前に病院担当窓口にFAXする旨電話連絡をしてください。また、持参する場合は、事前に訪問日時を調整してください。

Q. 入院決定時に入院期間が分からないなど、連携シートを送付すべきか迷う時はどうしたらいいか？

A. 本マニュアルは、入退院調整の最低限のルールを定めたものです。短期入院であっても、必要に応じて連携シートを送付されても差し支えありません。

また、送付すべきか迷うケースがあれば、必要に応じて病院担当窓口へご相談ください。

Q. 担当する利用者が入院をしたことがケアマネジャーに連絡が無い（遅い）ことがあります。

A. 入院の連絡は、原則として患者又は家族が行います。患者又は家族から入院の連絡ができない場合は、病院担当者が連絡します。

病院担当者は、入院患者が介護保険を利用している場合は、患者や家族に対し、担当ケアマネジャーに連絡をするよう伝え、必要に応じて確認を行ってください。

また、ケアマネジャーは平時から利用者に対し、入院するときや何かあった時は必ず担当ケアマネジャーに連絡することを伝えることや、ケアマネ連絡カードを配布し連絡先を明らかにしておくなど、確実に連絡してもらえるようにしましょう。　*（R元年9月追加）*

Q. 圏域外の病院・事業所との連携はどうしたらいいか？

A. 本マニュアルは雲南圏域における入退院調整のルールになります。圏域外の病院や事業所等との連携は、関係者間で適宜調整をお願いします。

また、連絡先が分からない等のご相談は、各市町村が設置する在宅医療・介護連携支援

センターで受け付けています。

センターの一覧（パンフレット）はこちら　→「しまねの地域包括ケア」＞ 医療との連携

https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/tiikihoukatucare/houkatsu_iryo.html

Q. 退院時カンファレンスの開催はどうやって決まるのですか？

A. 退院調整時の情報共有の方法やカンファレンスの要否・時期・回数・参加者等については、入院の内容や患者の生活環境等に応じて、病院担当者とケアマネジャーで調整の上、決定してください。