

# 奈良市入退院連携マニュアル

—病院と地域の切れ目のない連携をめざして—

令和5年6月改訂版

奈良市

# 目次

1. 目的 .....	1
2. 入退院調整ルールの基本 .....	1
(1) ルールの参加・関係機関 .....	1
(2) ルールの対象となる患者の基準 .....	1
(3) ルールの位置づけ・見直し .....	1
3. 入退院調整ルールの内容 .....	2
(1) 入院前に担当ケアマネジャーが決まっている場合（要介護認定等を受けている） .....	2
(2) 入院前に担当ケアマネジャーが決まっていない場合（要介護認定等を受けていない） ..	4
(3) 退院調整が必要な患者の基準 .....	5
(4) 個人情報の取り扱いについて .....	6
4. 病院の担当窓口一覧 .....	7
5. 連携に関わる診療報酬・介護報酬一覧 .....	11
6. 参考様式 .....	12
(1) 受診・入院必携セット、連絡先カード .....	12
(2) 入院時情報提供書 .....	13
(3) 退院・退所情報記録書 .....	14
7. Q&A .....	15
8. 関係機関一覧 .....	17

## 1. 目的

医療と介護が連携を図ることにより、病院から地域へシームレスな在宅移行ができ、介護の必要な方が、安心して病院への入退院と在宅療養ができる環境づくりを目的に、入退院連携マニュアルを策定する。

## 2. 入退院調整ルールの基本

### (1) ルールの参加・関係機関（令和5年6月現在）

- ・病院：20 病院
- ・奈良市内居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護支援事業所
- ・奈良市地域包括支援センター：13 か所
- ・奈良市在宅医療・介護連携支援センター
- ・奈良市医師会
- ・奈良市福祉政策課・介護福祉課

### (2) ルールの対象となる患者の基準

次のいずれかに該当する方が、退院調整を行う必要があります。

#### ①入院前に担当ケアマネジャーが決まっている方

（入院前に介護保険サービスを利用していた方）・・・・・・・・P2～3 参照

※転院する又は施設に入所する場合（在宅復帰しない場合）

入院時情報提供書の提出があった病院は、転院・入所する旨を担当ケアマネジャーに連絡する。且つ、その「入院時情報提供書」を複写し、転院先の病院又は入所先の施設へ引き継ぐ。

#### 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）・・・・・・・・P4～5 参照

下記の項目に該当する患者は、上記のルールから除外する。

- |                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・短期入院や検査入院等で、状態変化がない場合</li><li>・化学療法等を目的として入退院を繰り返しているケースで、状態変化がない場合</li></ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

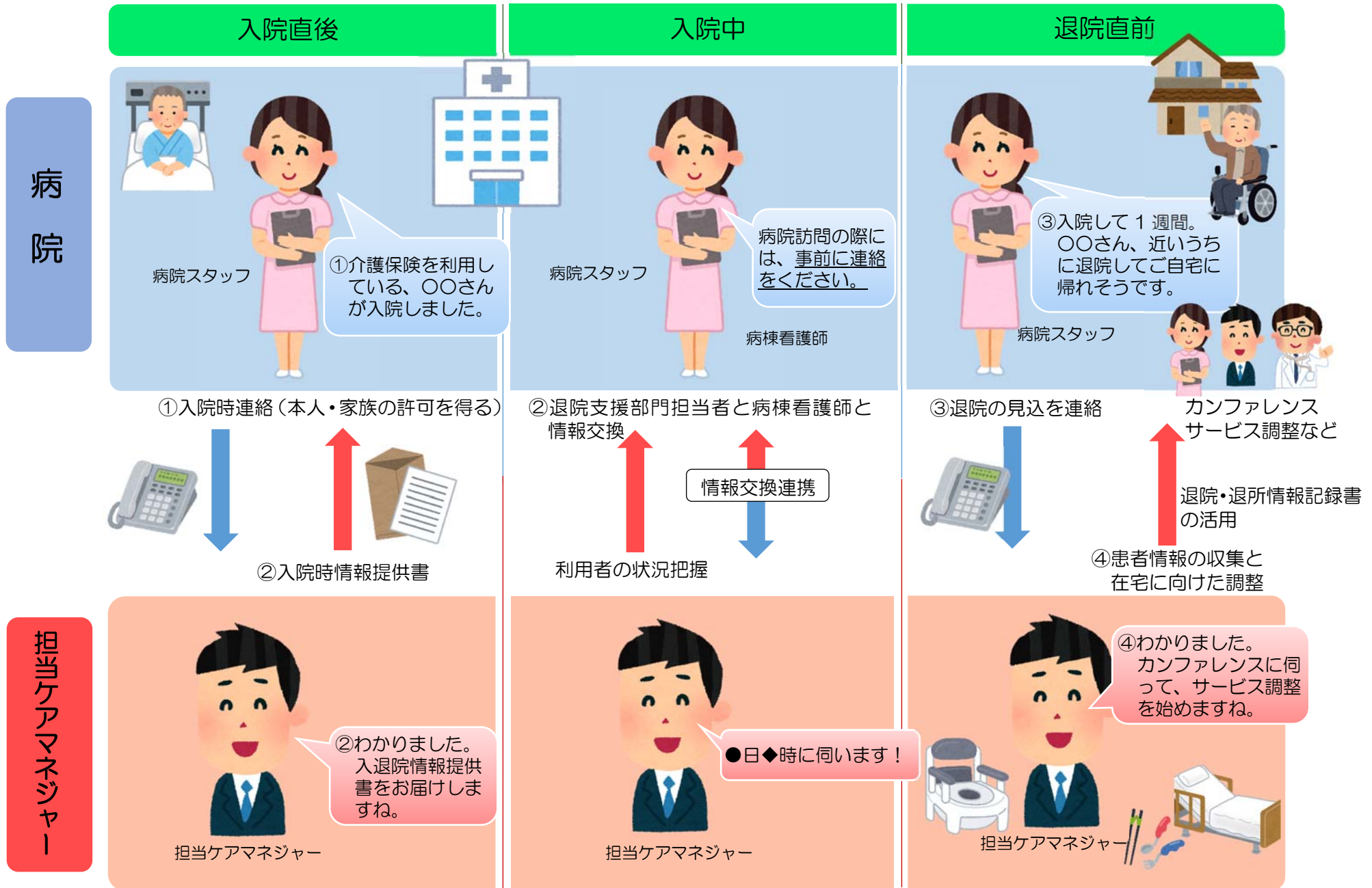
### (3) ルールの位置づけ・見直し

奈良市入退院連携マニュアルは、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「ツール」であり、強制的な効力を持つものではありません。そのためルールに定めた日数などは、「目安」とし参考にしてください。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をお願いします。このマニュアル運用後、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、適宜見直しをしていきます。

### 3. 入退院調整ルールの内容

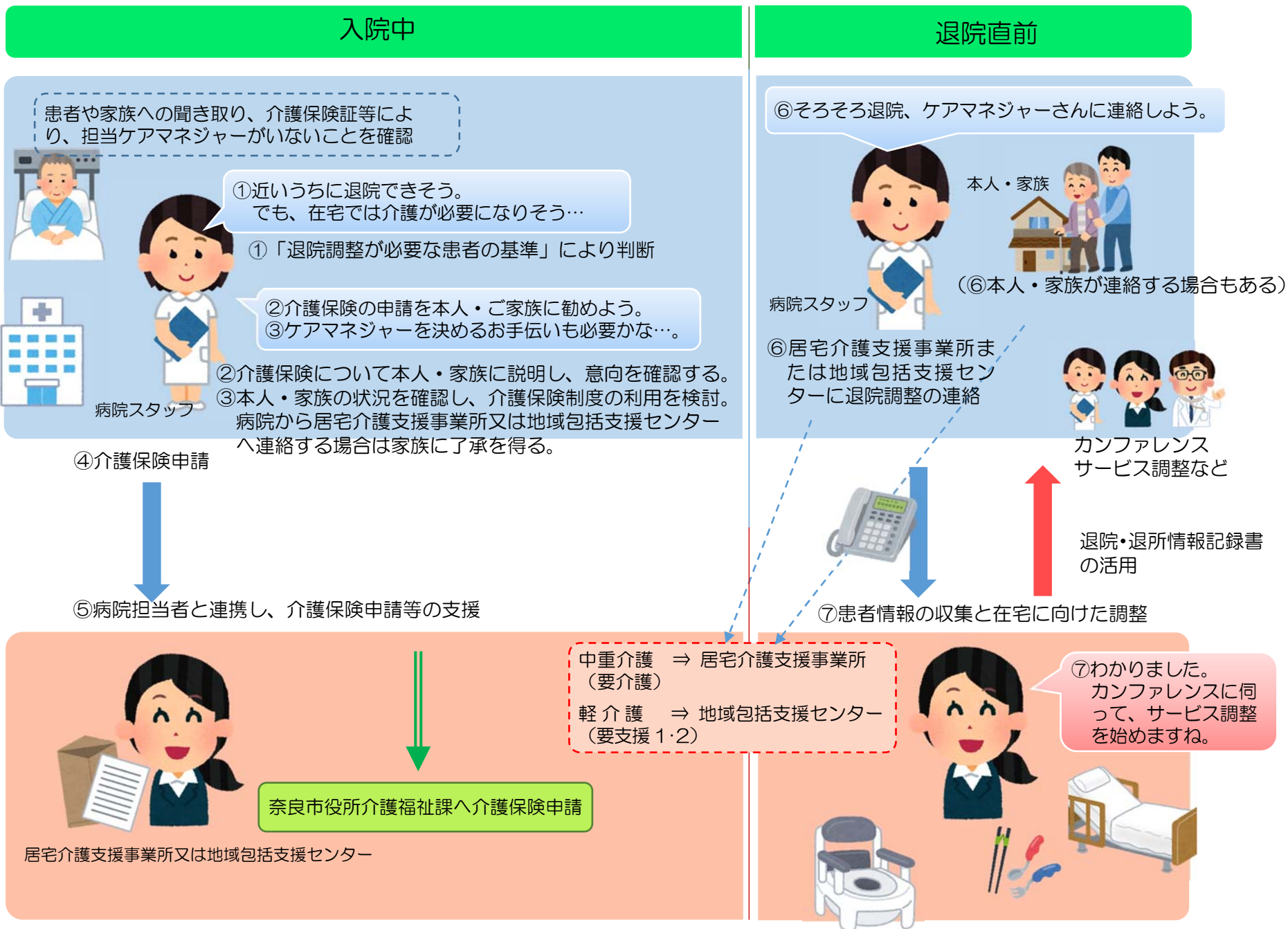
(1) 入院前に担当ケアマネジャーが決まっている場合（要支援・要介護認定等を受けている）

2



入院直後～入院中		退院直前
<p><b>入院の連絡（病院→担当ケアマネジャー）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院スタッフは、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、連携の許可を得たのち、担当ケアマネジャーへ入院したことを連絡する。家族からケアマネへ連絡してもらう場合は、病院スタッフが、入院したことをケアマネに連絡するように、家族へ伝える。</li> <li>* <u>在宅で介護サービスを利用している場合、入院により介護サービスを直ちに停止する必要があるため。</u></li> <li>・担当ケアマネジャーが分からない場合は、奈良市役所介護福祉課へ問い合わせる（P18）。介護福祉課は、成りすまし防止のため、折り返し電話対応により、<u>居宅介護支援事業所名</u>のみの情報提供とする。</li> <li>・病院スタッフ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。</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>■工夫例■</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者や家族に医療保険証や介護保険証等と一緒に担当ケアマネジャーの名刺を保管していただく。一度名刺を渡していても、再度渡す。</li> <li>・p12「受診・入院必携セット」「連絡先カード」を利用者へ配布する。</li> <li>・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）</li> <li>・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・家族に伝えておく。</li> <li>・担当ケアマネジャーや利用事業所等の連絡先、ケアプラン等の入ったファイルを作成し、それを利用者に渡し入院時に持参してもらうようにする。</li> </ul> </div>	<p><b>入院時の情報提供（担当ケアマネジャー→病院）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、できるだけ速やかに「入院時情報提供書」（P13：参考様式）を病院スタッフ（P7～：病院担当窓口一覧）に情報提供する。</li> <li><b>FAXの場合：病院窓口へFAXする旨連絡をする。</b> <u>（個人情報消しておく）</u></li> <li><b>持参する場合：窓口は（P7～）病院の担当窓口一覧を確認する。</b></li> </ul> <p>*介護予防の場合は、「利用者基本情報・介護予防サービス支援計画表」の情報提供でも可能とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、事前に病院スタッフへ連絡のうえ訪問することが望ましい。</li> </ul>	<p><b>退院の連絡について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院スタッフは、患者の退院調整開始となった時点で担当ケアマネジャーに連絡する。</li> <li>・急に退院となった場合は、病院スタッフは直ちに担当ケアマネジャーへ連絡する。</li> <li>・下記の場合は、病院スタッフはできるだけ早く担当ケアマネジャーへ連絡する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>住環境を考慮する必要がある方、</li> <li>区分変更等が必要な方、</li> <li>訪問診療・訪問歯科・訪問看護・薬局（薬の管理ができない）など医療的ケアが必要な方、</li> <li>新しくサービスが必要な方、</li> <li>入院前よりADLが下がっている方、</li> <li>食事形態が変わっている方、</li> <li>精神疾患のある方、 など</li> </ul> </li> <li>・病院スタッフは、患者の退院が決まった際、ケアマネジャーと双方で、十分に退院支援カンファレンスの必要性を確認し合いながら、調整を行う。</li> <li>・担当ケアマネジャーは、病院スタッフから連絡を受け、退院支援カンファレンスや病院スタッフと情報交換を行う際、「退院・退所情報記録書」（P14：参考様式）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）</li> <li>・病院スタッフは、介護保険を利用する患者の看護サマリーを作成、もしくは電話連絡等での情報提供を行い、ケアマネジャーと情報を共有する。</li> </ul>
<p><b>病院と担当ケアマネジャーの情報交換について</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・担当ケアマネジャーは、病院スタッフと連携を図り、入院中の利用者の状況把握に努める。</li> <li>・病院の入院時カンファレンス等に、担当ケアマネジャーの出席が「必要な場合」は、担当ケアマネジャーは「できるだけ」入院時カンファレンスや退院支援カンファレンスなどに参加する。</li> <li>・入院時情報提供書の『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）』について希望ありにチェックがある場合、病院スタッフは、なるべくカンファレンス開催を検討する。</li> </ul>		

(2) 入院前に担当ケアマネジャーが決まっていない場合（要支援・要介護認定を受けていない）



入院中		退院直前
<b>退院調整が必要な患者について (病院→ 居宅介護支援事業所 又は地域包括支援センター)</b>	<b>介護保険申請等の支援</b>	<b>退院の連絡について (病院→ 居宅介護支援事業所 又は地域包括支援センター)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 病院スタッフは、「(3) 退院調整が必要な患者の基準」(下記)に基づき、適切な時期に居宅介護支援事業所又は地域包括支援センター(以下、居宅又は包括)へ連絡をする。ただし、患者・家族に介護保険利用についての意向を確認のうえ、病院から居宅又は包括に事前に連絡することの了承を得ておく。家族から居宅又は包括へ連絡してもらう場合は、退院調整が必要なため居宅又は包括へ連絡してもらう旨を、病院スタッフが家族へ伝える。</li> <li>• また、患者・家族が介護保険の利用を拒否しているが、病院担当者として必要と判断する場合は、福祉政策課(p18)へ連絡する。(0742-34-5196)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 病院スタッフは、介護保険の利用が必要な患者の居住地の居宅又は包括(P18)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。</li> <li>• 居宅又は包括は、病院から入院患者の介護保険の利用に関する相談があった場合は、病院スタッフと連携のうえ、対象者の状況把握、介護保険申請等の支援を行う。</li> <li>• 市の介護保険担当者は、入院患者の介護保険の申請を受け付けた場合は、認定調査を行い、退院後の円滑なサービス導入に努める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 病院スタッフは、患者の退院調整開始となった時点で居宅又は包括に連絡する。</li> <li>• 急に退院となった場合は、病院担当者は直ちに居宅又は包括へ連絡する。</li> <li>• 以下の(3)退院調整が必要な患者の基準に該当する場合は、病院はできるだけ早く居宅又は包括へ連絡する。</li> <li>• 居宅又は包括は、病院スタッフから退院調整開始について連絡を受けた場合は、退院支援カンファレンスや病院スタッフと情報交換を行う際、「退院・退所情報記録書」(P14:参考様式)を活用し、入院中の利用者の情報把握に努める。また、居宅又は包括は、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)</li> <li>• 病院スタッフは、介護保険を利用する患者の看護サマリーを作成、もしくは電話連絡等での情報提供を行い、居宅又は包括と情報を共有する。</li> </ul>
	<b>病院とケアマネジャーの情報交換について</b>	

(3) 退院調整が必要な患者の基準 (入退院支援加算『退院困難な要因を有している患者』参考)

- ア 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること
- イ 緊急入院であること
- ウ 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること  
(介護保険法施工令(平成10年政令第412号)第2条各号に規定する特定疾病を有する40歳以上65歳未満の者及び65歳以上の者に限る。)
- エ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること
- オ 生活困窮者であること
- カ 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること(必要と推測されること。)
- キ 排泄に介助を要すること
- ク 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと
- ケ 退院後に医療処置(胃瘻等の経管栄養法を含む。)が必要なこと
- コ 入退院を繰り返していること
- サ その他患者の状況から判断してアからコまでに準ずると認められる場合

この項目に一つでも当てはまれば

⇒明らかに要介護の場合、かつ本人・家族と相談した上で判断できる場合は**居宅介護支援事業所**へ。

⇒それ以外の場合は**地域包括支援センター**へ連絡。

#### (4) 個人情報の取り扱いについて

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

例示

#### 居宅介護支援計画における個人情報使用同意書

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

※ 医師から居宅介護支援事業所等に情報提供される際には、居宅療養管理指導費（介護予防を含む）または診療情報提供料の個人負担が生じることがあります。

年 月 日

居宅介護事業者 ●●● 様

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代筆者 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

家族の代表 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印



4. 病院の担当窓口一覧（令和5年5月現在）

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（ケアマネが決まっていない）場合			⑨外来患者のケアプラン交付の窓口	備考
	①ケアマネからの入院時情報はどこ？		②担当ケアマネへの入院連絡	③入院中の担当ケアマネとの面談主体者	④担当ケアマネへの退院連絡	⑤担当ケアマネへの転院連絡	⑥介護保険についての説明（介護保険利用意向の確認、介護保険申請について）	⑦介護保険申請対象者について、包括又は居宅へ連絡	⑧包括又は居宅へ退院日を連絡		
	持参の場合	FAX・郵送の場合									
おかたに病院	病棟 TEL：63-7700(代)	患者支援課 (FAX前に患者支援課へご連絡下さい) FAX：63-7706(直)	病棟	病棟看護師 患者支援課 (わからない場合はSWへ)	病棟看護師	患者支援課	患者支援課	患者支援課	患者支援課	外来受付	
	日時連絡：不必要	〒630-8141 南京終町1-25-1									
セナタ 国立病院機構 奈良医療センター	入院病棟	地域医療連携室 平日8:30-17:15 FAX：45-4901	MSWもしくは病棟	MSWもしくは病棟	MSWもしくは病棟	MSW	MSW	MSW	MSW	地域医療連携室	ケアマネージャーさんから連絡いただく時点で担当MSWが決まっていない場合があります、病棟が窓口になるときもあります。
	日時連絡：不必要	〒630-8053 七条2-789									
五条山病院	地域医療連携室 平日・土曜9:30-17:00 TEL：44-1811	地域医療連携室 平日・土曜9:30-17:00 FAX：44-2499	精神保健福祉士	病棟看護師 精神保健福祉士	精神保健福祉士	精神保健福祉士	精神保健福祉士	精神保健福祉士	精神保健福祉士	外来受付	
	日時連絡：必要	〒630-8044 六条西4-6-3									
済生会奈良病院	地域連携・医療相談室 平日9:00-17:00 TEL：36-1881	地域連携・医療相談室 FAX：36-1870	基本 ご家族 必要に応じ MSW	病棟看護師 およびMSW	基本 ご家族 必要に応じ MSW	基本 ご家族	必要に応じ MSW	適時対応	適時対応	外来受付	
	日時連絡：必要	〒630-8145 八条4-643									
沢井病院	地域医療連携室 平日8:45-17:00 土曜日8:45-13:00 TEL：23-3556 FAX：23-3556	地域医療連携室 TEL：23-3556 FAX：23-3556	地域医療連携室 または 病棟看護師	地域医療連携室	地域医療連携室 または 病棟看護師	地域医療連携室 または 病棟看護師	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室 または 病棟看護師	地域医療連携室	
	日時連絡：不必要	〒630-8258 船橋町8									

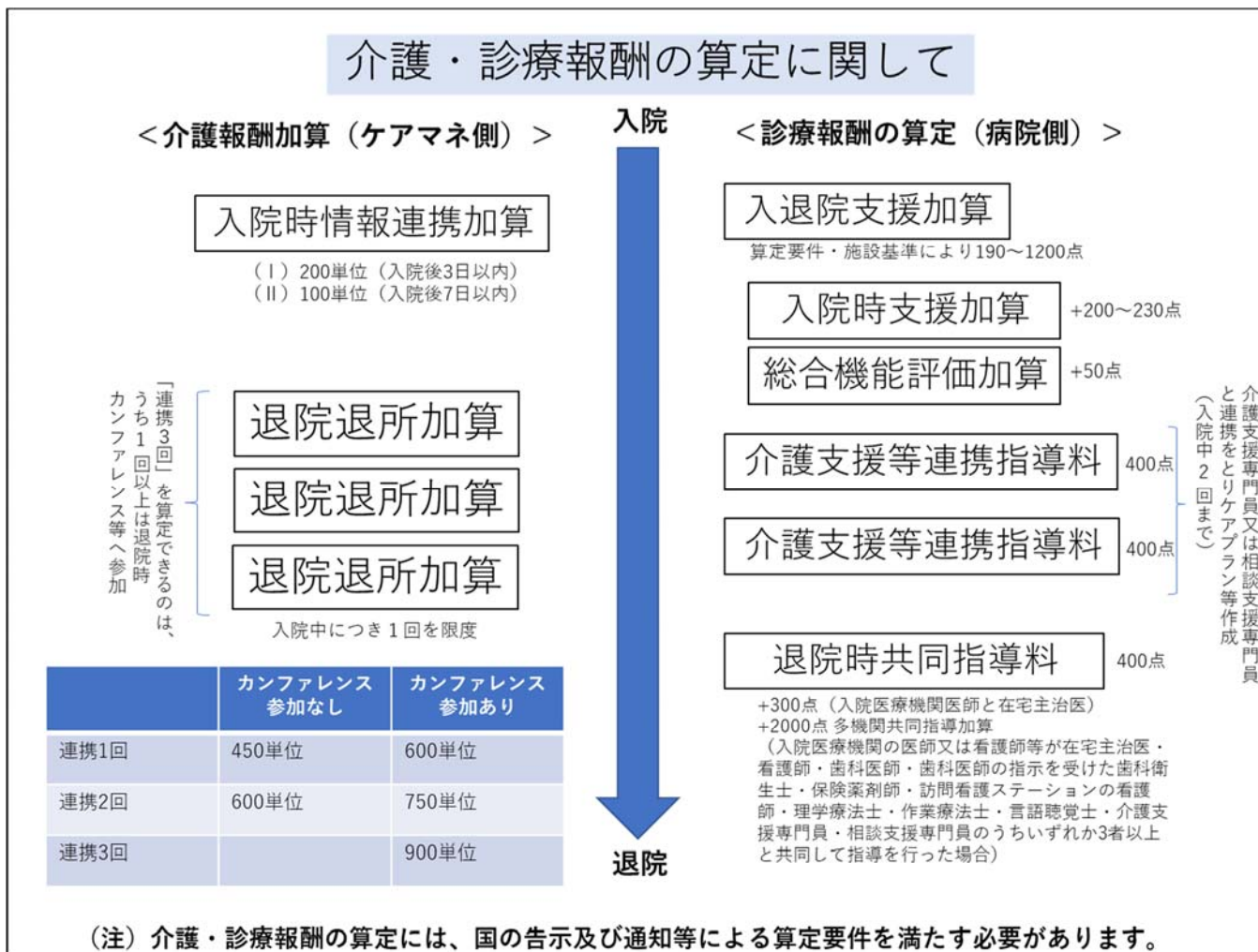
病院名	すでに介護保険を利用していた（ケアマネが決まっている）場合						新たに介護保険を利用する（ケアマネが決まっていない）場合			⑨外来患者のケアプラン交付の窓口	備考	
	①ケアマネからの入院時情報はどこに？		②担当ケアマネへの入院連絡	③入院中の担当ケアマネとの面談主体者	④担当ケアマネへの退院連絡	⑤担当ケアマネへの転院連絡	⑥介護保険についての説明（介護保険利用意向の確認、介護保険申請について）	⑦介護保険申請対象者について、包括又は居宅へ連絡	⑧包括又は居宅へ退院日を連絡			
	持参の場合	FAX・郵送の場合										
市立奈良病院	入退院支援窓口 平日8:30-17:00 土曜8:30-12:30 TEL：24-1266	FAX:地域医療連携課 平日8:30-17:00 土曜8:30-12:30 FAX：24-1259 郵送:入退院支援窓口	退院支援の場合 ⇒担当MSW  入院前支援の場合 ⇒入院前支援看護師	担当MSW または 入院前支援看護師	担当MSW または 病棟看護師	本人・ご家族 担当MSW	担当MSW	担当MSW	本人・ご家族 担当MSW	地域医療連携課		
	日時連絡：不必要	〒630-8305 東紀寺町1-50-1										
石洲会病院	2Fナースステーション TEL:34-6300(代)	事務・連携室 FAX：34-6708 MCS:担当者「つながり」	①家族 ②担当看護師	地域医療連携室 受持看護師	地域医療連携室 受持看護師	地域医療連携室 受持看護師	地域医療連携室 受持看護師	地域医療連携室 受持看護師	地域医療連携室 受持看護師	事務所受付	※奈良あんしんネット(MCS)に登録しています。入院時情報提供書を「つながり」での添付送付も可能です。一度ご連絡ください。	
	日時連絡：必要	〒630-8014 四条大路1-9-4										
高の原中央病院	地域医療連携センター 平日13:00-16:00 TEL：71-1030	地域医療連携センター FAX：71-0088(直)	地域医療連携センター	病棟看護師	病棟看護師	病棟看護師	地域医療連携センター (看護師またはSW)	地域医療連携センター (看護師またはSW)	地域医療連携センター (看護師またはSW)	総合受付（医事課書類担当者） ※持参または郵送。 FAXは対応不可。	※患者情報をお聞きになりたい場合、各窓口でご提示いただく場合がございますので、身分証明書をご持参ください。 (介護支援専門員証、免許証等) ※面会制限をしております。事前にご連絡お願い致します。	
	日時連絡：不必要	〒631-0805 右京1-3-3										
登美ヶ丘リハビリテーション病院	地域連携部 平日・土曜8:30-17:15 TEL：48-2600	地域連携部 平日・土曜8:30-17:15 FAX：48-2601	担当MSW	担当MSW	担当MSW	担当MSW	担当MSW	担当MSW	担当MSW	地域連携部		
	日時連絡：必要	〒631-0003 中登美ヶ丘6-12-2										
奈良春日病院	地域医療連携室 平日8:50-17:00 土曜8:50-13:00 TEL：24-4771	地域医療連携室 平日8:50-17:00 土曜8:50-13:00 FAX：20-0872	地域医療連携室	病棟看護師	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室	総合受付	時間外での持参の場合は、事前にご連絡をお願いします。
	日時連絡：必要	〒630-8425 鹿野園町1212-1										

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（ケアマネが決まっていない）場合			⑨外来患者のケアプラン交付の窓口	備考
	①ケアマネからの入院時情報はどこに？		②担当ケアマネへの入院連絡	③入院中の担当ケアマネとの面談主体者	④担当ケアマネへの退院連絡	⑤担当ケアマネへの転院連絡	⑥介護保険についての説明（介護保険利用意向の確認、介護保険申請について）	⑦介護保険申請対象者について、包括又は居宅へ連絡	⑧包括又は居宅へ退院日を連絡		
	持参の場合	FAX・郵送の場合									
奈良県総合医療センター	病棟看護師（病棟が不明な場合は地連へ） 地域医療連携室 平日9:00-17:00 TEL：46-6001(代) 46-7999(地連)	地域医療連携室 平日9:00-17:00 FAX：46-7666	ご本人・ご家族 または 病棟看護師	ご本人・ご家族 または 病棟看護師	病棟看護師またはご家族へ依頼一部、 地連MSW または がん相談担当看護師が対応	病棟看護師またはご家族へ依頼一部、 地連MSW または がん相談担当看護師が対応	病棟看護師 または 地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室	患者支援センター 診断書受付係 平日8:30～17:15  TEL：46-6001(代) (内線2140)	ケアマネが決まっており、退院後の区変やケアプランの見直しが必要ない場合は、入院病棟で対応。 プランの再調整、介護保険の申請など入院期間が長くなる場合は、ターミナル患者は除き、地域包括ケア病棟に転院依頼する場合が多い。
	日時連絡：必要	〒630-8581 七条西町2-897-5									
奈良病院小南	病院受付 終日 TEL：30-6668	地域連携室 終日 FAX：30-6661	病棟看護師 地域連携室	病棟看護師 地域連携室	病棟看護師 地域連携室	病棟看護師 地域連携室	地域連携室	地域連携室	地域連携室	病院受付	地域連携室相談員 対応時間 平日 9～17時 土曜日 9～13時 (休日を除く)
	日時連絡：必要	〒630-8145 八条5-437-8									
奈良西部病院	地域連携室 平日9:00-17:00 土曜9:00-13:00 TEL：77-2259（直）	地域連携室 平日9:00-17:00 土曜9:00-13:00 FAX：51-8722(直)	患者家族 難しい場合は 入院担当看護師 もしくは 地域連携室 担当者	入院担当看護師 もしくは 地域連携室 担当者	患者家族 難しい場合は 入院担当看護師 もしくは 地域連携室 担当者	患者家族	地域連携室 担当者	地域連携室 担当者	地域連携室 担当者	医事課担当者	
	日時連絡：必要	〒631-0061 三碓町2143-1									
奈良セントラル病院	地域医療連携室 平日8:30-17:15 TEL：93-8277	地域医療連携室 平日8:30-17:15 FAX：93-8288	地域医療連携室	病棟看護師	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室
	日時連絡：必要	〒631-0054 石木町800									
奈良東九条病院	地域医療連携室 平日9:00-17:00 TEL：61-1118	地域医療連携室 平日9:00-17:00 FAX：62-8707	病棟看護師 地域連携相談室 ご本人・ご家族	病棟看護師 地域医療連携室	病棟看護師 地域連携相談室 ご本人・ご家族	病棟看護師 地域連携相談室 ご本人・ご家族	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室	受付	
	日時連絡：必要	〒630-8144 東九条町752									

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（ケアマネが決まっていない）場合			⑨外来患者のケアプラン交付の窓口	備考
	①ケアマネからの入院時情報はどこに？		②担当ケアマネへの入院連絡	③入院中の担当ケアマネとの面談主体者	④担当ケアマネへの退院連絡	⑤担当ケアマネへの転院連絡	⑥介護保険についての説明（介護保険利用意向の確認、介護保険申請について）	⑦介護保険申請対象者について、包括又は居宅へ連絡	⑧包括又は居宅へ退院日を連絡		
	持参の場合	FAX・郵送の場合									
ならまち シヨリハシリ 病院	地域連携部 平日・8:30-17:15 TEL：20-2500	地域連携部 平日・8:30-17:15 FAX：20-7800	担当MSW	担当MSW	担当MSW	担当MSW	担当MSW	担当MSW	担当MSW	担当MSW	地域連携部
	日時連絡：必要	〒630-8357 杉ヶ町57番1									
西奈良 中央 病院	入退院支援室 平日・土曜8:30-17:00 TEL：93-3972	入退院支援室 平日・土曜日 FAX：41-9182	入退院支援室 病棟担当MSW	入退院支援室	入退院支援室 or 患者家族	入退院支援室 or 患者家族	入退院支援室 or 地域包括支援 センター	入退院支援室	ご家族 or 入退院支援室	総合受付	
	日時連絡：必要	〒631-0022 鶴舞西町1-15									
西の京 病院	患者支援センター 平日8:30-17:00 TEL：35-2219(直)	患者支援センター 平日8:30-17:00 FAX：35-2106	患者支援センター 病棟看護師	病棟看護師 患者支援センター	患者支援センター 病棟看護師	患者支援センター 病棟看護師	患者支援センター	患者支援センター	患者支援センター	患者支援センター	
	日時連絡：必要	〒630-8041 六条町102-1									
松倉 病院	地域連携室 平日9:00-17:00 TEL：26-6941	地域連携室 平日9:00-17:00 FAX：26-2000	地域連携室	地域連携室	地域連携室	地域連携室	地域連携室	地域連携室	地域連携室	1階受付	
	日時連絡：必要	〒630-8314 川之上突抜町15									
吉田 病院	地域連携相談室 平日9:00-17:00 TEL：45-4601	地域連携相談室 平日9:00-17:00 まずお電話下さい(左記) FAX：45-6846(一般) ：45-5376(精神)	ご本人・ご家族	病棟看護師 地域連携相談室	病棟看護師 地域連携相談室 ご本人・ご家族	ご本人・ご家族	地域連携相談室	地域連携相談室	病棟看護師 地域連携相談室 ご本人・ご家族	外来受付	
	日時連絡：不必要	〒631-0818 西大寺赤田町1-7-1									

※奈良県内の病院窓口一覧に関しては、奈良県地域包括ケア推進室ホームページ在宅医療・介護連携の推進 病院窓口一覧（エクセル）をご参照ください。

5. 連携に関わる診療報酬・介護報酬一覧



## 6. 参考様式

### (1) 受診・入院必携セット

奈良市福祉政策課、奈良市在宅医療・介護連携支援センターのホームページ内に掲載しています。受診・入院必携セットは、本人・家族が普段から受診・入院時に病院に持参するものを備えておくための啓発用ちらしです。ぜひご利用ください。

## 受診・入院必携セット

いざという時のために、普段から「受診・入院必携セット」を準備しておきましょう。

入退院のすすめ：ケアマネジャーへ連絡

- ◎入院したときは、担当ケアマネジャーになるべく早く連絡しましょう。
- ◎退院や別の病院へ転院の方針が決まったら、担当ケアマネジャーに連絡しましょう。

「受診・入院必携セット」：通院や入院する際、持っていくましょう。

- ①医療保険証
- ②限度額認定証(入院時に必要です。)
- ③介護保険証・介護保険負担割合証
- ※④連絡先カード、又は担当ケアマネジャーの名刺
- ⑤かかりつけ医療機関の診察券
- ⑥お薬手帳

<担当ケアマネジャー>

事業所名	氏名
所在地	
電話番号	

### ※ 連絡先カード

奈良市福祉政策課、奈良市在宅医療・介護連携支援センターのホームページ内に掲載しています。緊急連絡先の記載については、本人・家族と相談して下さい。なお、記入される場合は紛失されないように管理をお願い致します。

<p><b>連絡先カード</b></p> <p>住所 _____</p> <p>電話 _____</p> <p>既往症 _____</p> <p>かかりつけの医療機関名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p>	<p>担当ケアマネジャー</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">事業所名</td> <td style="width: 40%;">担当者名</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td></td> </tr> </table> <p>サービス提供事業所</p> <p>事業所名 _____</p> <p>事業所名 _____</p> <p>事業所名 _____</p> <p>緊急連絡先(※記入される場合は紛失されないように管理をお願い致します)</p> <p>1.氏名 _____ 続柄 _____</p> <p>電話 _____</p> <p>2.氏名 _____ 続柄 _____</p> <p>電話 _____</p> <p>その他 _____</p>	事業所名	担当者名	電話	
事業所名	担当者名				
電話					

(2) 入院時情報提供書

奈良市福祉政策課、奈良市在宅医療・介護連携支援センターのホームページ内に掲載しています。全て記入が出来なくても、連携の切り口としてご利用下さい。

### 入院時情報提供書

医療機関名: \_\_\_\_\_  
 ご担当者名: \_\_\_\_\_  
利用者が(患者)家族の同意に基づき利用情報(身体・生活履歴)などの情報を提供しします。是非ご利用下さい。

記入日: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
 最終訪問日: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
 入院日: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
 情報提供日: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

事業所名: \_\_\_\_\_  
 ケアマネージャー氏名: \_\_\_\_\_  
 TEL: \_\_\_\_\_  
 FAX: \_\_\_\_\_

**1. 利用者(患者)基本情報について**

性別:  男  女  
 年齢: \_\_\_\_\_  
 生年月日: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
 電話番号: \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_  
 住居種類:  戸建て  集合住宅、一階建て、居宅介護、エレベーター  
\*可能であれば、「専属」などを添付

特記事項: \_\_\_\_\_

入院時の要介護度:  要支援( )  要介護( ) 有効期間: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日～\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
 申請中(申請日 / )  区分変更(申請日 / )  申請

障害高齢者の日常生活自立度:  A1  A2  B1  B2  C1  C2  医師の判断  
 認知高齢者の日常生活自立度:  Ia  Ib  IIa  IIb  IIIa  IIIb  IV  V  ケアマネージャー  
 介護保険の自己負担割合:  割  不明  障害認定  黒  有  身体  知的  精神(級)  
 年金などの種類:  国民年金  厚生年金  障害年金  障害年金  生活保護  その他:  
 2. 家族構成/連絡先について  
 世帯構成:  単独  高齢者世帯  親子同居  中居居  その他:  
 主介護者氏名: (続柄・才)  同居  別居 TEL \_\_\_\_\_  
 キーパーソン: (続柄・才)  同居  別居 TEL \_\_\_\_\_  
 3. 本人/家族の意向について  
 本人の意識・興味・関心領域、社会参加等、本人の生活歴、入院前の本人の生活に対する意向、入院前の家族の生活に対する意向、入院前の介護サービス計画(1)参照、入院前の介護サービス計画(1)参照、同封の書類をご確認ください。  
 4. 入院前の介護サービス計画について  
 入院前の介護サービス計画1.2.3表、居宅サービス計画1.2.3表、  
 5. 今後の在宅生活の意図について(ケアマネージャーとしての意図)  
 在宅生活に必要要件、退院後の世帯状況、世帯に対する配慮、退院後の主介護者、介護力、虐待の懸念、特記事項

**7. 身体・生活機能の状況/養生生活上の課題について**

麻痺の状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度	褥瘡の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	移動(車外)	<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 type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 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
更替	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	起立動作	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
整容	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	備考:	
入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
食事回数	( )回/日 (朝・昼・夜・時) 昼・時	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"/> きざみ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> 嚥下障害	水分とろみ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
摂取方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養	水分制限	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
嚥下機能	<input type="checkbox"/> むせない <input type="checkbox"/> 時々むせる <input type="checkbox"/> 常にむせる	嚥食	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 部分・ <input type="checkbox"/> 総
口腔清潔	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	口臭	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	ポータルトイレ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時
排便	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	薬物の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
喫煙	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有、本/日	飲酒	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有、合/日/あたり
視力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	眼鏡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
聴力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
言語能力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	コミュニケーションに関する特記事項:	
認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難		
精神面における療養上の課題	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 側面 <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 焦燥・不眠 <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"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他:	病院名	発症や入院期間
疾患歴・入院歴*		病名	
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"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 消化器カテーテル <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:	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(合計) 種類: \_\_\_\_\_ 処方管理指導  なし  あり(指導): \_\_\_\_\_

採血管理  自己管理  他者による管理 (-管理) (-管理) (-管理) (-管理) (-管理)

服薬状況  処方通り服用  時々飲み忘れ  飲み忘れが多い、処方を守れていない  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	電話番号
( )カカ+	診療方法・頻度	通院 回数/月 (最終受診日 / )
かかりつけ医機関名	電話番号	電話番号
( )カカ+	診療方法・頻度	通院 回数/月 (最終受診日 / )

特記事項

\* = 診療報酬・退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関する

(3) 退院・退所情報記録書

奈良市福祉政策課、奈良市在宅医療・介護連携支援センターのホームページ内に掲載しています。ケアマネジャーが記入し保管する書式です。退院・退所支援の情報収集の際にご活用下さい。

1. 退院・退所情報記録書																									
<p>1. 基本情報・現在の状態等</p> <p>記入日： 年 月 日</p> <table border="1"> <tr> <th>属性</th> <th>フリガナ</th> <th>性別</th> <th>年齢</th> <th>退院(所)時の要介護度 (要区分変更)</th> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女            様         </td> <td>歳</td> <td> <input type="checkbox"/> 要支援( ) <input type="checkbox"/> 要介護( ) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし         </td> </tr> </table> <p>入院(所)日： 年 月 日 退院(所)予定日： 年 月 日</p> <p>入院原因疾患 (入院目的等)</p> <p>入院・入所先 施設名 様</p> <p>今後の医学管理 医療機関名： 至 方法 <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 通院</p>	属性	フリガナ	性別	年齢	退院(所)時の要介護度 (要区分変更)	氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 様	歳	<input type="checkbox"/> 要支援( ) <input type="checkbox"/> 要介護( ) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし	<p>③ 退院後に必要な事情</p> <p>医療処置の内容</p> <p>看護の視点</p> <p>リハビリの視点</p> <p>禁忌事項</p> <p>症状・病状の予後・予測</p> <p>退院に際しての日常生活の阻害要因 (心身状況・環境等)</p> <p>在宅復帰のために整えなければならない要件</p> <table border="1"> <tr> <th>回目</th> <th>開き取り日</th> <th>会議出席</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>年 月 日</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>年 月 日</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>年 月 日</td> <td>無・有</td> </tr> </table> <p>※ 課題分析にあつては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。</p>			回目	開き取り日	会議出席	1	年 月 日	無・有	2	年 月 日	無・有	3	年 月 日	無・有
属性	フリガナ	性別	年齢	退院(所)時の要介護度 (要区分変更)																					
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 様	歳	<input type="checkbox"/> 要支援( ) <input type="checkbox"/> 要介護( ) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし																					
回目	開き取り日	会議出席																							
1	年 月 日	無・有																							
2	年 月 日	無・有																							
3	年 月 日	無・有																							
<p>① 疾患と入院(所)中の状況</p> <p>現在治療中の疾患 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺</p> <p>感染症 <input type="checkbox"/> 有 (治療) <input type="checkbox"/> 無</p> <p>移動手段 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ( )</p> <p>排泄方法 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> カテーテル/パッド ( )</p> <p>入浴方法 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> シOWER浴 <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 行わず</p> <p>食事形態 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他 ( )</p> <p>嚥下機能 (むせ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (時々・常に)</p> <p>口腔清潔 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良 <input type="checkbox"/> あり (部分・総) <input type="checkbox"/> なし</p> <p>口腔ケア <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 入院(所)中の使用: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</p> <p>睡眠 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ( ) 薬剤使用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</p> <p>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 ( )</p>	<p>② 受け止め/意向</p> <p>本人への訴名伝知: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</p> <p>&lt;本人&gt; 病氣・障害、後遺症等の受け止め方</p> <p>&lt;本人&gt; 退院後の生活に関する意向</p> <p>&lt;家族&gt; 病氣・障害、後遺症等の受け止め方</p> <p>&lt;家族&gt; 退院後の生活に関する意向</p>																								
<p>2. 課題認識のための情報</p> <p>③ 退院後に必要な事情</p> <p>医療処置の内容</p> <p>看護の視点</p> <p>リハビリの視点</p> <p>禁忌事項</p> <p>症状・病状の予後・予測</p> <p>退院に際しての日常生活の阻害要因 (心身状況・環境等)</p> <p>在宅復帰のために整えなければならない要件</p> <table border="1"> <tr> <th>回目</th> <th>開き取り日</th> <th>会議出席</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>年 月 日</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>年 月 日</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>年 月 日</td> <td>無・有</td> </tr> </table> <p>※ 課題分析にあつては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。</p>	回目	開き取り日	会議出席	1	年 月 日	無・有	2	年 月 日	無・有	3	年 月 日	無・有	<p>本人への訴名伝知: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</p> <p>&lt;本人&gt; 病氣・障害、後遺症等の受け止め方</p> <p>&lt;本人&gt; 退院後の生活に関する意向</p> <p>&lt;家族&gt; 病氣・障害、後遺症等の受け止め方</p> <p>&lt;家族&gt; 退院後の生活に関する意向</p>												
回目	開き取り日	会議出席																							
1	年 月 日	無・有																							
2	年 月 日	無・有																							
3	年 月 日	無・有																							



## 7. Q&A

Q①：他市の病院・ケアマネと連携する際、入院時情報提供書や入退院調整ルールはどちらの圏域のルールに添うと良いか。

A①：奈良県内の入退院調整ルールにおける取り扱い方針（奈良県地域包括ケア推進室ホームページ「在宅医療・介護連携の推進」）より抜粋

・圏域を越えて入退院調整を行う際においては、原則として当該医療機関や事業所が所属する策定圏域のルールに則って運用してください（A圏域の居宅はA圏域の入院時情報提供書で良いとし、B圏域の病院はB圏域の入退院調整ルールに則って退院調整を行う）。

・入院時情報提供書、退院調整情報共有書は当該事業所及び地域包括支援センターが所属する圏域の様式を活用してもらって結構です。不足している情報があれば、病院とケアマネジャーが直接情報交換を行い、必要な情報を共有してください。

・「介護認定を受けているかどうかわからない、または担当ケアマネジャーがわからない場合」、圏域を越えて市町村介護保険担当課に連絡をする場合は、原則本人または家族が連絡し、能力的に困難な状況の人の場合は、本人または家族の了承を得たうえで、病院担当者が市町村介護保険課へ問い合わせてください。

※圏域外の連絡窓口については、奈良県地域包括ケア推進室ホームページ「在宅医療・介護連携の推進」掲載の病院窓口一覧及び地域包括支援センター一覧を確認し、連絡してください。

Q②：入院を繰り返される方も入院時情報提供をした方が良いのか。

A②：マニュアルp1には、原則として『短期入院や検査入院等で、状態変化がない場合。化学療法等を目的として入退院を繰り返しているケースで状態変化がない場合』という除外項目があるが、状況に応じて病院と相談の上、提出の要否を決めて頂きたい。入院時情報連携加算の上限としては、利用者1人につき1月に1回を限度となっている（介護報酬：入院時情報連携加算参照）。

Q③：入院時情報連携加算Ⅰについて。金曜日の入院で月曜日の提供になる場合は加算Ⅰを取れないのか。

A③：厚生労働省へ確認：土日でも病院は休みではないため、入院した際のより早い情報提供が望まれるという観点から、入院した日を1日目とカウントし、日曜までの3日以内が入院時情報連携加算Ⅰ。月曜以降7日以内は入院時情報連携加算Ⅱとなる。

Q④：マニュアルp5『介護拒否の場合は福祉政策課に連絡』とあるが、その後どのような対応になるのか。

A④：福祉政策課から各圏域の包括へ連絡が入る。ケースバイケースで、その後必要各所へ連絡。場合によっては各包括から病院へ連絡し、方針を相談するなどの対応も考えられる。

Q⑤：以前は退院日の一週間前でないと介護保険の申請を受け付けてもらえず、退院2週間後以降でなければ調査を受けられなかったが、はやくできるようになったのか。

A⑤：現在は以下の条件のもと入院中の申請が可能となった。

1.サービスの利用を考えている。2.病状が安定し、急性期状態ではない。3.概ね1~2か月以内に退院の見込みがある。4.主治医意見書の記載が可能で、医師もしくは医療相談員の確認が取れている。5.認定調査の実施が可能な状態である（病院での調査可能）。

## 個人情報について

Q⑥：入院時情報提供書をFAXで送る際、「個人情報を消しておく（p3）」とあるが、どこまで個人情報を消すのか。

A⑥：個人情報が特定されないように配慮する。（例：名前、生年月日、住所、電話番号など）

Q⑦：（個人情報について）利用者様の病院へ訪問しても個人情報のため病室や病状を教えてもらえないことがあるが、どうしたら良いか。また、居宅が遠方のため電話でのやりとりしかできない場合はどうすれば良いか。

A⑦：病院と情報交換を行う場合は、事前に病院スタッフへ連絡のうえ訪問することが望ましい（マニュアルp3『入院時の情報提供』より）。電話では個人情報を伝えられないため面談で行うことが基本である。病院スタッフから、ケアマネへの情報提供をすることを家族へ了承を得ておくことが望ましい。また、遠方の場合は、事業所名・担当者名を確認し、一旦電話を切り、折り返し事業所に連絡する。

## 退院・退所加算について

Q⑧：「カンファレンス参加あり」のカンファレンスとはどのようなものか。

A⑧：カンファレンス参加ありの場合のカンファレンスとは、入院医療機関等の退院時共同指導料の『多機関共同指導加算』の要件を満たすものに参加した場合となる。

Q⑨：「3者以上と共同して指導を行った場合」の3者とはどのようにカウントすれば良いか。

A⑨：「3者」とは、算定する保険医療機関の関係者を除外したうえでの数。したがって、実際現場に集まるのは4者以上（入院医療機関の医師・在宅療養担当医師等以外に、歯科医師、薬剤師、訪問看護ステーションの看護師、介護支援専門員等）となる。ただし、同一職種が2者以上の場合は1者と数える。また、同一事業所の違う職種（例えば訪問看護ステーションの看護師と理学療法士等）が参加することに関しては明記されていないためそれぞれ1者として数えることは可能とのこと（国保連合会より）。ただし、訪問看護ステーションが算定できる「退院時共同加算」は、利用者様の退院または退所につき原則として1回に限り加算となる。

Q⑩：ケアプランを持参した際の面談は退院退所加算に含まれるのか。また、カンファレンス以外の方法として電話でも可能か。

A⑩：ケアプランを持参しただけでは算定できない。ケアプランを持参し新しい情報を収集した上でケアプランを作成し直す場合は退院退所加算に含まれる。作成変更しない場合も、必要な情報を新たに聞き取り、退院・退所情報記録書もしくはそれに準ずるものに聞き取り記載している場合は算定できるが、本来の流れとしては必要な情報を先に聞き取りケアプランを渡すものである。また、カンファレンス以外の方法での算定は、電話ではなく面談での情報収集による。

Q⑪：マニュアルp13 退院・退院情報記録書はどのように活用すれば良いか。

A⑪：退院・退所加算のカンファレンス以外の方法にて、ケアマネが病院スタッフから情報を聞き取る際に記録様式として活用して頂きたい。マニュアルp13 退院・退所情報記録書は厚生労働省にて推奨される様式に則り作成している。

## 関係機関一覧

### (1) 在宅医療・介護連携支援センター

病院名	郵便番号	所在地	電話番号
奈良市在宅医療・介護連携支援センター	630-8031	奈良市柏木町 519-7 奈良市医師会館 3F	0742-33-5244

### (2) 地域包括支援センター

事業所名	所在地	電話番号	地域活動単位である <u>小学校区</u>
若草地域包括支援センター	船橋町 2 番地	25-2345	鼓阪北、鼓阪、佐保
三笠地域包括支援センター	大宮町 2 丁目 3-10 106 号 東急ドエル奈良 1 階	33-6622	大宮、佐保川、椿井、大安寺西
春日・飛鳥地域包括支援センター	西木辻町 110-4	20-2516	済美、済美南、大安寺、飛鳥
都南地域包括支援センター	古市町 1327 番地 6 フォレストヒルズ奈良	50-2288	辰市、明治、東市、帯解
北部地域包括支援センター	右京 1 丁目 3-4 サントウンプラザすずらん館 2 階	70-6777	ならやま、朱雀、左京、佐保台
平城地域包括支援センター	押熊町 397-1 梅守ハイツ 1 階	53-7757	平城西、平城
京西・都跡地域包括支援センター	六条 2 丁目 2-10	52-3010	伏見南、六条、都跡
伏見地域包括支援センター	西大寺新町 1-1-1 河辺ビル 1 階	36-1671	あやめ池、西大寺北、伏見
二名地域包括支援センター	鶴舞東町 1 番 20-2	43-1280	鶴舞、青和、二名、富雄北
登美ヶ丘地域包括支援センター	中登美ヶ丘 1-1994-3 D20-104	51-0012	東登美ヶ丘、登美ヶ丘
富雄東地域包括支援センター	大倭町 2-22	52-2051	三碓、富雄南
富雄西地域包括支援センター	鳥見町 4-3-1 富雄団地 4 9-1 0 1	44-6541	鳥見、富雄第三
東部地域包括支援センター	茗荷町 774-1	81-5720	田原、柳生、興東、都祁、月ヶ瀬

### (3) 奈良市 介護保険担当課

担当課	郵便番号	所在地	電話番号
【介護予防・日常生活支援総合事業、当マニュアルに関すること】 奈良市福祉政策課	630-8580	奈良市二条大路南一丁目 1-1	0742-34-5196
【介護保険制度、居宅介護支援事業所に関すること】 奈良市介護福祉課	630-8580	奈良市二条大路南一丁目 1-1	0742-34-5422

小規模多機能型居宅介護支援事業所、居宅介護支援事業所については奈良市介護福祉課作成のホームページにてご確認ください。

平成 30 年 7 月 マニュアル策定  
平成 30 年 10 月 参考様式改訂  
平成 31 年 4 月 マニュアル・参考様式改訂  
令和 2 年 7 月 マニュアル・参考様式改訂  
令和 3 年 6 月 マニュアル改訂  
令和 4 年 6 月 マニュアル・参考様式改訂  
令和 5 年 6 月 マニュアル・参考様式改訂

奈良市 福祉部 福祉政策課  
奈良市二条大路南一丁目 1-1  
TEL 0742-34-5196  
FAX 0742-34-5014  
ホームページ <http://www.city.nara.lg.jp>