資料 1-(1)

「生活支援体制整備部会」の協議状況について（報告）

１　部会開催日

第３回：11 月 13 日（火）、第４回：12 月 13 日（火）

２　主な協議内容

(1)　高齢者の生活支援体制整備に向けた協議体の設置及びコーディネーターの配置について

【第１層（市全域）】

協議体は、生活支援体制整備部会を移行させるものとし、基本的には部会長をコーディネーターとする。

【第２層（日常生活圏域）】

協議体の区域設定については継続協議としたものの、地区老人クラブや地区福祉委員会等の既存組織自体を有効活用していくことを確認。

(2)　介護予防・日常生活支援総合事業にかかる事業所訪問について

・市で 11 月～12 月にかけて 13 事業所訪問（デイサービス、ホームヘルプ）
・制度改正の内容を改めて説明するとともに、各事業所の新制度対応への考え方を聞き取り
・総合事業対象者の受入のお願い

(3) 個別地域ケア会議から抽出された地域課題への対応検討について

・生活支援体制整備部会にかかる案件について協議
　⇒（別紙参照）

(4)　高齢者生活支援ガイドブックの作成について

・市で各関係機関から収集した資料をもとに原案を作成。
・原案について、部会の中で修正協議を行った。
　⇒・３月中旬以降、６５歳以上高齢者がいる世帯の世帯主、医療機関、介護保険施設等関係機関へ郵送。（次年度以降、配布方法は検討）
　　・市のホームページへも掲載予定

(5)　その他

・地域住民による助け合いを広げていくため、積極的に地域組織の会合へ出向き、説明していくこととした。
　⇒ 3月中下旬にかけて、各地区老人クラブの会合で説明予定
　　（10月26日に老人クラブ全体会で講演を実施済み（別紙参照））

南相馬市老人クラブ連合会　講演･芸能発表会

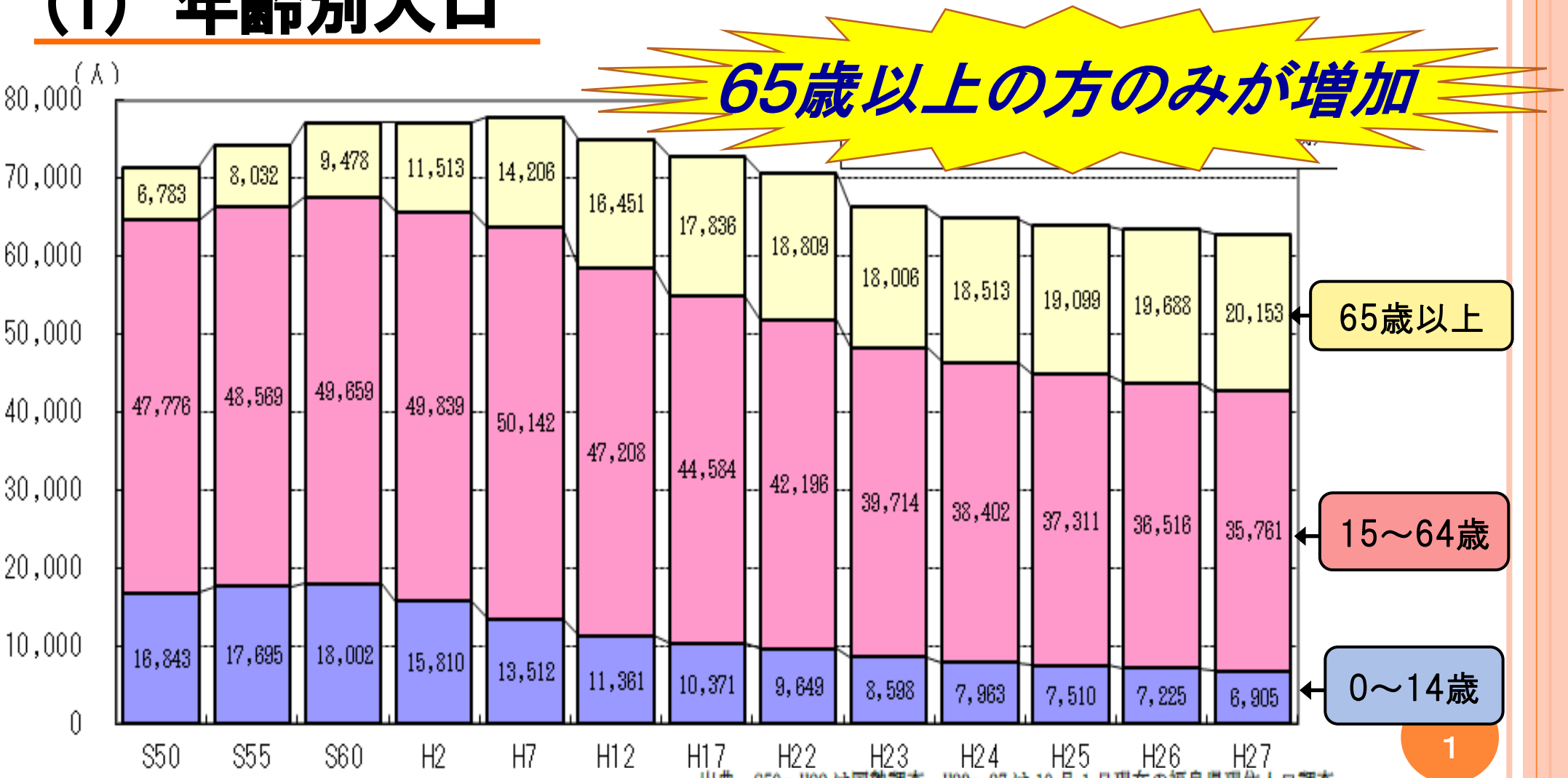
介護保険制度の改正と新地域支援事業について

平成２８年１０月２６日

南相馬市健康福祉部長寿福祉課

1　南相馬市の高齢者を取り巻く現状と課題

（1）年齢別人口

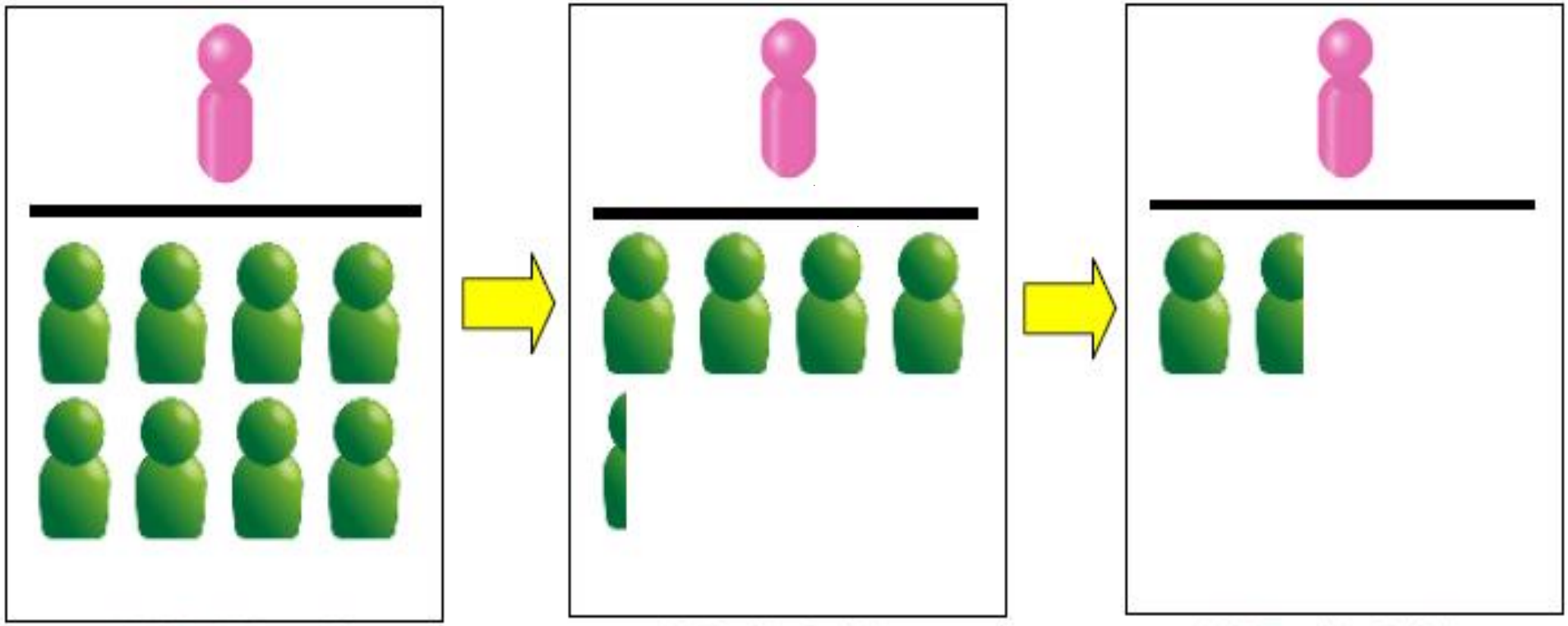


出典：S50～H22 は国勢調査・H23～27 は 10 月 1 日現在の福島県現住人口調査
※H17 以前は小高町・鹿島町・原町市の合算　総数が（1）と一致しないのは年齢不詳があるため

(2) 高齢者の支えとなる人口

支える方たちが激減

「65歳以上の方1人」に対する「15～64歳」の人口

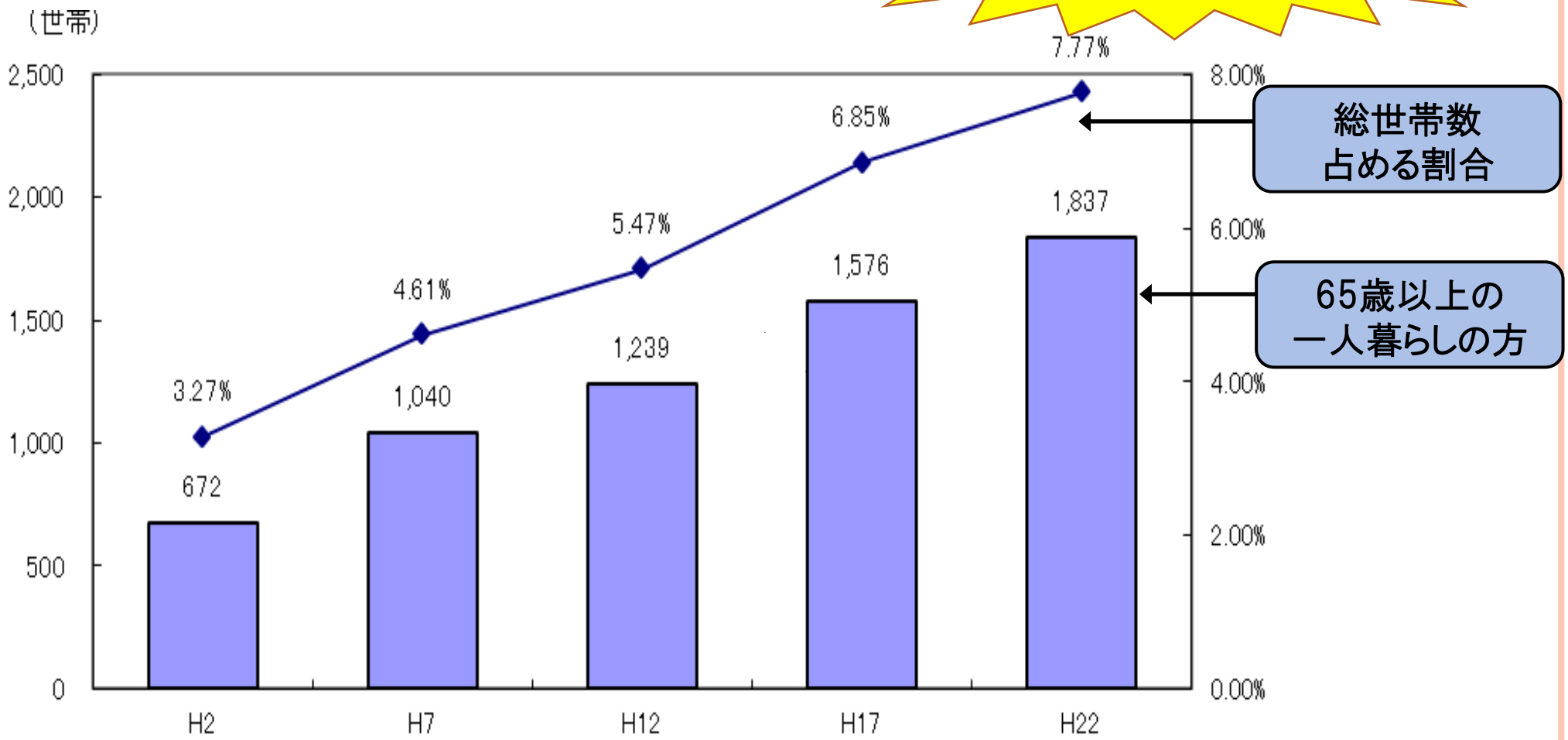


S45（8.0人）　H2（4.3人）　H27（1.8人）

出典：国勢調査（S45・H2）と福島県現住人口（H27）を基に計算

(3) 高齢者のお一人暮らし

生活支援を必要とする方の増加



出典：国勢調査を基に計算
H17 以前は小高町・鹿島町・原町市を合算

H23年2月　2,515世帯(10.5%)
H28年5月　3,222世帯(13.5%)

(住民基本台帳を基に計算)

(4) 介護職員(ヘルパー)の現状

人員不足

全国的に介護職員不足であるが、
本市においては、市の独自調査によると

① 施設で本来必要とするヘルパー数、総計352人に対して約50人少ない

② 50歳以上の方が全体の半数以上を占める
⇒ 退職期を迎えれば、職員不足にますます拍車がかかる

専門職は、状態が重度の高齢者を対応せざるをえなくなり、軽度の高齢者への対応が・・

２　介護保険制度の主な改正（新地域支援事業）

（1）　高齢者が住み慣れた地域での生活継続

①　在宅医療・介護連携の推進

②　認知症施策の推進

③　多職種連携による高齢者への対応

④　生活支援サービスの充実・強化

※　全国一律のデイサービスホームヘルプを
　　市町村事業へ移行し、多様化

※　特別養護老人ホームの新規入所者を、
　　原則、要介護3以上に限定　（既入所者は除く）

(2)　費用負担の公平化

①　低所得者の保険料軽減を拡充

②　一定以上の所得のある利用者の
　　自己負担を引き上げ

人口減少社会による担い手不足の中、
増大する生活支援のニーズに応えるには？

↓

① 専門職以外の生活支援の担い手確保
② 活動的生活の継続による介護予防の強化
の必要性

３　市が始めた主な取り組み

（1）　介護職員不足に対する対応

① 介護職員初任者研修講座を無料で開催

② 介護職員合同就職面接会の開催

⇒ 事業所と求職者が一堂に会する場を設定

③ 全小中学校において介護教室を開催

⇒ 介護のすそ野の拡大

(2) 介護予防事業の充実

① 地域住民が自主的に集い交流する場「サロン」の立ち上げ、継続支援

② 認知症初期集中支援チームの設置

⇒ 医師、保健師、介護福祉士等の専門チームによる、認知症の人やその家族に対する早期対応

① 専門職以外の生活支援の担い手確保

② 活動的生活の継続による介護予防の強化

の必要性

⇩ ①と②は、表裏一体では・・・

元気高齢者の方の担い手としての社会参加

⇒ 自身の介護予防にもつながっていく

４　市民や関係団体への協力依頼

（1）　これまでの各団体活動の継続

引き続き、活動を継続していただくことが重要

⇒ その団体で活動している高齢者にとっては、社会参加という生きがい、介護予防につながっている。

（2） ちょっとした生活支援、お手伝い

お近所で困っている高齢者に対して、
ちょっとした生活支援、お手伝いをして
いただけないか・・・。

⇒　例：ゴミ出し、電球取替　等

（3） シルバー人材センターへの登録

市や社会福祉協議会などから、
生活支援サービス事業の業務委託も
受け、高齢者の生活支援に大きく
寄与している公益社団法人。

⇒　大震災や社会情勢の影響等により

登録者数が減少、活動に支障

○　生活支援のお手伝いをしてもよいが、
ケガや事故が起きたときの補償も
気になるとか、

○　収入も若干得たいが、会社等に就職
して月曜から金曜までとか、一日中は
働きたくはない、という人は、

↓

シルバー人材センターへ登録してみては・・・

ご清聴ありがとうございました。

シルバー人材センターでは
皆様からのお仕事及び会員を広く求めております

シルバー人材センターとは

おおむね60歳以上の豊かな知識と経験・技能をもった高齢者の方々が会員として登録しています。

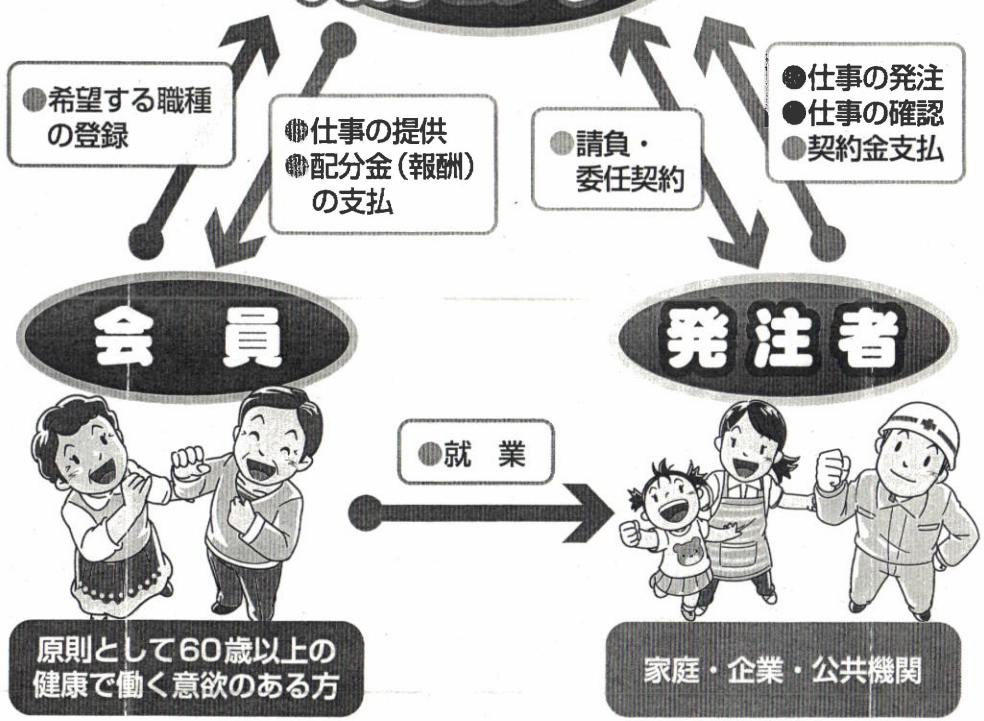
- 国、県、市町村の支援により設立された安心・信頼できる公益の団体です。
- 高齢者にふさわしい仕事（臨時的・短期的・その他軽易な業務）を家庭、事業所、公共団体等から引き受け、会員に提供します。

労働者派遣事業、有料職業紹介事業を行っています

シルバー人材センターでは、臨時的・短期的なお仕事に対して労働者派遣事業を行っています。

また、臨時的・短期的な業務についての有料職業紹介事業を行っています。

※一部のシルバー人材センターでは取り扱っていませんので、詳しくは最寄りのシルバー人材センターへお問い合わせください。



会員になるには

- 原則60歳以上の健康で働く意欲のある方であれば、どなたでも入会できます。（理事会の入会承認が必要です。）
- 定められた会費を納入していただきます。

※シルバー人材センターの仕組み等をご理解いただくための入会説明会を定期的に開催しています。日程等は最寄りのシルバー人材センターへお問い合わせください。

会員の働き方

- 自分の体力、能力、希望に応じて働くことができます。
- 会員は、シルバー人材センターから、請負として仕事を引き受けます。

※シルバー人材センターでは、働くための教育訓練として、講習会を行っています。

仕事を申し込まれる方は

- お気軽に電話でお申し込みになれます。
- インターネットでもお申し込みになれます。

シルバーしごとネット http://shigoto.sjc.ne.jp

- 公共的、公益的な団体ですので、安心してお仕事をお任せいただけます。（就業で万一けが等した場合は、シルバー団体傷害保険で対応します。）
- 収益を目的にしていないので、一般的に割安です。

※高齢者の就業ですので、危険・有害な仕事や損害賠償額が多額になることが見込まれるお仕事はお引き受けしていません。

また請負契約に馴染まない業務については、上記の労働者派遣事業や有料職業紹介事業で対応します。

会員の皆さんは こんな仕事をしています

他にも様々な仕事があります。又、各シルバー人材センターによって仕事の内容が異なります。詳しくは最寄りのシルバー人材センターへ

サービス分野

家事援助サービス
（掃除、洗濯、留守番、ペットの世話等）
福祉援助サービス
（身の回りの世話、話し相手、介助等）
育児サービス（子守、送迎等）　など

屋内外の一般作業

除草、草刈り　農作業　屋内外清掃
荷造、運搬　包装、梱包（封入、袋詰め等）
皿洗い、配膳　チラシ配り　など

技能を必要とする分野

庭木等の剪定　障子、ふすま、網戸の張替
大工仕事　ペンキ塗り
衣類のリフォーム　刃物研ぎ　など

折衝・外交分野

販売員、店番　配達、集荷
集　金　営　業
電気、ガスの検針　など

事務分野

一般事務　経理事務　調査、集計事務
宛名書き、筆耕
パソコン入力　など

管理分野

施設管理（スポーツ、遊戯施設管理等）
駐車場、駐輪場管理　など

専門技術分野

家庭教師　学習教室の講師
自動車の運転（普通車、マイクロバス）　など

仕事の発注、入会申し込みは、あなたの街のシルバー人材センターへ

県北地域	公益社団法人	福島市シルバー人材センター	TEL:024(531)2511
	公益社団法人	二本松市シルバー人材センター	TEL:0243(23)5099
	公益社団法人	伊達市シルバー人材センター	TEL:024(577)6022
	公益社団法人	本宮市シルバー人材センター	TEL:0243(34)5226
	公益社団法人	桑折町シルバー人材センター	TEL:024(582)3194
	公益社団法人	川俣町シルバー人材センター	TEL:024(565)5342
	公益社団法人	国見町シルバー人材センター	TEL:024(585)3405
		大玉村シルバー人材センター	TEL:0243(68)2100
県中地域	公益社団法人	郡山市シルバー人材センター	TEL:024(933)0001
	公益社団法人	須賀川市シルバー人材センター	TEL:0248(76)1992
	公益社団法人	田村市シルバー人材センター	TEL:0247(81)1505
	公益社団法人	三春町シルバー人材センター	TEL:0247(62)7308
	公益社団法人	小野町シルバー人材センター	TEL:0247(72)2412
	一般社団法人	玉川村シルバー人材センター	TEL:0247(37)1390
	公益社団法人	鏡石町シルバー人材センター	TEL:0248(62)7171
	一般社団法人	古殿町シルバー人材センター	TEL:0247(53)4457
		天栄村シルバー人材センター	TEL:0248(82)2124
		石川町シルバー人材センター	TEL:0247(26)3290
		平田村シルバー人材センター	TEL:0247(55)3500
		浅川町シルバー人材センター	TEL:0247(36)2223
県南地域	公益社団法人	白河・西郷広域シルバー人材センター	TEL:0248(22)9128
	公益社団法人	矢吹町シルバー人材センター	TEL:0248(44)5211
	公益社団法人	棚倉町シルバー人材センター	TEL:0247(33)7832
		塙町シルバー人材センター	TEL:0247(43)2153
		中島村シルバー人材センター	TEL:0248(52)3400
		矢祭町シルバー人材センター	TEL:0247(34)1050
		泉崎村シルバー人材センター	TEL:0248(54)1555
		鮫川村シルバー人材センター	TEL:0247(49)2171
会津地域	公益社団法人	会津若松市シルバー人材センター	TEL:0242(26)1818
	公益社団法人	喜多方市シルバー人材センター	TEL:0241(23)1313
	公益社団法人	会津坂下地方広域シルバー人材センター	TEL:0242(83)0199
	公益社団法人	会津美里町シルバー人材センター	TEL:0242(55)1031
	公益社団法人	猪苗代町シルバー人材センター	TEL:0242(62)5203
	公益社団法人	南会津町シルバー人材センター	TEL:0241(64)5100
	公益社団法人	西会津町シルバー人材センター	TEL:0241(45)2750
	一般社団法人	柳津町シルバー人材センター	TEL:0241(41)1445
		磐梯町シルバー人材センター	TEL:0242(73)3022
		北塩原村シルバー人材センター	TEL:0241(23)3111
浜通り地域	公益社団法人	いわき市シルバー人材センター	TEL:0246(22)1722
	公益社団法人	そうま広域シルバー人材センター	TEL:0244(36)1283
	公益社団法人	南相馬市シルバー人材センター	TEL:0244(23)0880
	社団法人	北双広域シルバー人材センター	TEL:024(521)6081
	社団法人	南双広域シルバー人材センター	TEL:024(983)5813

公益社団法人 福島県シルバー人材センター連合会
〒960-8031　福島市栄町10番21号（福島栄町ビル8F）
TEL 024(521)6081
FAX 024(521)6086

シルバー人材センターのご案内

高齢者の豊かな知識・経験・技能を活かした仕事をしています。

お問い合わせは
あなたの街のシルバー人材センターへ

南相馬市シルバー人材センター
福島県南相馬市原町区東町三丁目78番地
TEL（0244）23－0880(代)
FAX（0244）23－1967

資料 1-(2)

「医療と介護の連携部会」の協議状況について（報告）

１　部会開催日

第３回：11 月 15 日（火）

２　主な協議内容

(1)　病院とケアマネジャー間の退院調整ルールについて

相双保健福祉事務所を中心に策定を進めてきた退院調整ルールについて、本部会においても議論。

⇒　その議論を参考に、市としての意見書を作成し、相双保健福祉事務所へ提出。（別紙参照）

・不良事例の背景を探ることの必要性
・入退院する際にケアマネジャーへ連絡することの普及、啓発
・ケアマネが決まっていない場合の対応について　等

(2)　介護事業所・医療機関等の既存検索システムの活用について

介護医業所・医療機関(病院・診療所・歯科診療所・薬局)について、各種条件を付して、地図上で検索できるシステムがあることから、それらを市のホームページ上でリンクをはるなど、整理して活用していく。

〇介護情報サービス公表システム
〇ふくしま医療情報ネット

相双圏域退院調整ルールにかかるケアマネ側が作成した案について

市として、懸念される事項や、ケアマネ側でどのような議論がなされたか確認したい事項、よりよいルールとするための意見等を以下のとおりまとめました。

１　不良事例の背景を探ることが必要ではないか

もれの把握は、退院する際に病院から連絡がこなかったものすべてを出しているため、そもそも退院調整が必要のない方が入っていると思われる。

もれ率が、要介護約５０％、要支援約８０％という現状から、ルールを実施することにより、すべて処理されるようになると、病院からの事前連絡が、居宅で２倍、包括で５倍の量となるが、キャパ的に問題はないのか。

もれの質、すなわち不良事例の課題について、病院とケアマネの簡単な連絡で解決できるもの、それ以外のものと分けた上で、その解決策を考えた結果がルール案に反映されていくべきである。

例えば、病院内の問題に起因するものは、そうならないよう病院内で現場の看護師を指導するとか、別途病院内ルールを検討しなければならないかもしれない。

※短期入院の方も、もれ率に含まれている。

２　ケアマネによる本人、家族の指導の必要性

ケアマネ側で入院したら連絡するようにとか、本人、家族の指導を徹底することがそもそも重要であり、そこの議論はいかがか。（名刺？　介護保険証？何が効果的なのか）

※ヘルパーの名前を覚えている高齢者も多い。

３　ケアマネが決まっていない場合の居宅介護支援事業への連絡について

病院で居宅介護支援事業所へ連絡するとあるが、どこの居宅を選べばよいのか。以下について議論はなされたのか。

⇒　家族の意思を聞いて病院が連絡？　家族にまかせてはダメなの？
（実際、家族はどこがいいの？と聞いてくる。）

⇒　本人、家族がきちっとした人でも基準に該当すれば、連絡する必要があるのか。

⇒　勝手に選べば斡旋になってしまう。

⇒　ケアマネに指針等示してもらうのか。

４　ケアマネが決まっていない場合のルールについて

(1)　退院日の７日前に新規の居宅に連絡するということは、暫定プランありき、又はプランなしでのサービス調整のルールと思われる。介護保険法上、相当の理由がなければ暫定プランは作成できないものではないか。

本人の負担割合が不透明な中で、このルールにのれば基本的にケアマネは、暫定的プランをつくってくれるのか？（暫定は難しいという声も聞く。）

また、サービス調整のみの場合、負担割合が不透明な中でのサービスとなるが、利用者、事業所は受けてくれるのか。

⇒　介護保険の申請はいつを想定したものか？

(2)　Ｐ１４の基準について、本当にケアマネ側はこれでよいのか？

病院で判断に迷う場合包括に連絡とあり、当市の包括は原発特例法による避難者の対応業務等にも追われる中、県営復興公営住宅の入居も本格化することもあり業務量的に大丈夫なのか。

また、ここの基準は退院調整が必要な基準、つまり在宅ではサービスが必要と思われる方の基準であり、要介護、要支援との記載があるが、これが認定結果に直結するわけではない。そこの意思統一は図られているか。

５　その他全般

・地域医療構想も相双は他圏域と全く違い、進んでいないのでルールも違って当然であるが、関係者において、ルールの大枠は県中のものに合わせなければならないという認識はないか。

・ケアマネが決まっていない場合のルールを抜本的に見直すか

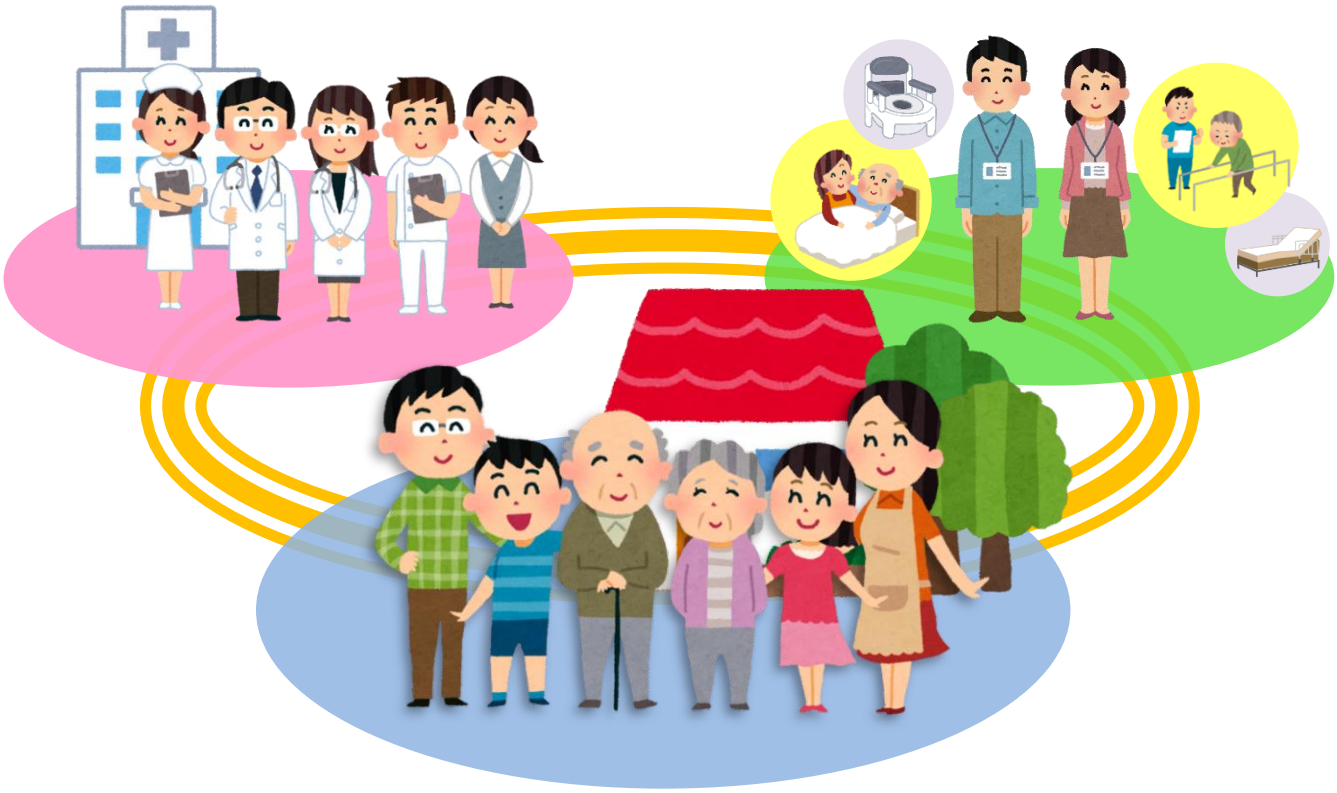
・県中・県南圏域や本圏域と状況を同じくする被災地、資源不足の圏域のルール運用で既に出ている問題点を、ケアマネや病院に投げかけてみてはいかがか。

・また、県中・県南のルール内容と異なる内容を策定している特徴的な圏域はないのか。青森県の津軽圏域は、ケアマネが決まっていない場合のルールの対象とする基準を、軽度の方については、独居や家族に問題のある場合に限定している。

・ルールにこれまででた、ケアマネの疑問や、病院の疑問、両者間の質疑応答を記載してはいかがか。

相双医療圏
退院調整ルールの手引き

～患者さんの退院を地域全体で支えるために～



平成２９年１月

福島県相双保健福祉事務所

目　次

１　相双医療圏退院調整ルール策定の目的 …… 1

２　相双医療圏退院調整ルールの基本 …… 2
⑴　相双医療圏退院調整ルールとは …… 2
⑵　相双医療圏の範囲 …… 2
⑶　相双医療圏退院調整ルール参加機関 …… 2
⑷　相双医療圏退院調整ルールの対象となる患者 …… 2
⑸　相双医療圏退院調整ルールが想定する基本的なケース …… 3
⑹　相双医療圏退院調整ルールの位置付け …… 3
⑺　相双医療圏退院調整ルールの見直し …… 4

３　相双医療圏退院調整ルールの内容 …… 5
⑴　入院前にケアマネジャーが決まっている場合 …… 5
⑵　入院前にケアマネジャーが決まっていない場合 …… 7
⑶　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決まっていない場合）… 9
⑷　病院が在宅への退院を可能と判断する基準 …… 9
⑸　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） …… 10

４　病院の担当窓口一覧 …… 11

５　入院時情報提供シート（標準様式） …… 15

６　退院調整共有情報 …… 16

７　参　考 …… 18
⑴　ケアプラン（介護サービス計画）作成の流れ …… 18
⑵　退院調整ルールに関連する診療報酬・介護報酬 …… 19
⑶　個人情報の取扱について …… 20
⑷　相双医療圏退院調整ルール策定経過と今後の役割 …… 21

８　相双医療圏退院調整ルール参加・関係機関一覧 …… 22

１　相双医療圏退院調整ルール策定の目的

退院調整のための“「病院」と「ケアマネジャー」間のルール”を策定

介護を必要とする患者さんが、退院の準備をする際に、『退院調整もれ』（病院からケアマネジャーに引き継ぎがなされないこと）により、必要な介護サービスがタイムリーに受けられず、在宅生活へ円滑に移行できない場合があります。

入院前にケアマネジャーが決まっている患者で、在宅へ向けた退院の準備をする時に病院から引き継ぎのなかった割合（退院調整もれ率）を、相双医療圏において入院の日数を問わず調査した結果は、平成２８年５月時点で、約５１％でした。

そこで、相双医療圏内の病院関係者、ケアマネジャー、市町村、地域包括支援センター、関係団体など、たくさんの方々が約８ヶ月間、検討・協議を行い、病院とケアマネジャーが連携をとりやすくするための「相双医療圏退院調整ルール」を策定しました。

この退院調整ルールを地域全体で運用し、介護を必要とする患者さんが、疾患を問わず、相双医療圏内のどの病院から退院しても、必要な介護サービスがタイムリーに受けられ、安心して在宅へ戻ることができるよう、**医療**（病院）**と介護**（ケアマネジャー・市町村）が連携を強化して支援していくことを、ルール策定の目的としています。

この手引きは、退院支援を行う病院のスタッフやケアマネジャーなど関係者に向けて作成したものです。

患者さんの退院を地域全体で支えるため、関係者の皆様で内容を共有していただき、退院調整ルールの普及・活用に、ご協力くださいますようお願いします。

２　相双医療圏退院調整ルールの基本

(1)　相双医療圏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、相双医療圏内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使用する様式などを定めています。

平成２９年４月から運用を開始します。

⑵　相双医療圏の範囲

《相双地域 12 市町村》

相馬市、南相馬市、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯舘村

⑶　相双医療圏退院調整ルール参加機関（平成２９年１月現在）

《相双医療圏内》

①　病院：９病院

②　居宅介護支援事業所：３７か所

（休止事業所及び他圏域へ移転している事業所を除く。）

③　地域包括支援センター：１３か所

④　市町村高齢者福祉・介護保険担当課：12 市町村

※参加機関一覧は P22 に掲載しています。

(4)　相双医療圏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）	⇒	要介護・要支援に関わらず、全て対象（※）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』（P９）により、病院が、退院調整が必要と判断した方が対象となります。

※　３日程度の短期の入院の場合（検査入院、白内障の手術による入院など）は、原則として、退院調整ルールを適用しないものとします。

ただし、関係者間で必要と判断される場合は、適宜ルールを活用していただいてさしつかえありません。

(5)　相双医療圏退院調整ルールが想定する基本的なケース

基本的には、相双医療圏内にお住まいの退院調整ルール対象者が、相双医療圏内の病院に入院し、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さしつかえありません。

(6)　相双医療圏退院調整ルールの位置付け

相双医療圏退院調整ルールは、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「ツール」であり、強制的な効力を持つものではありません。

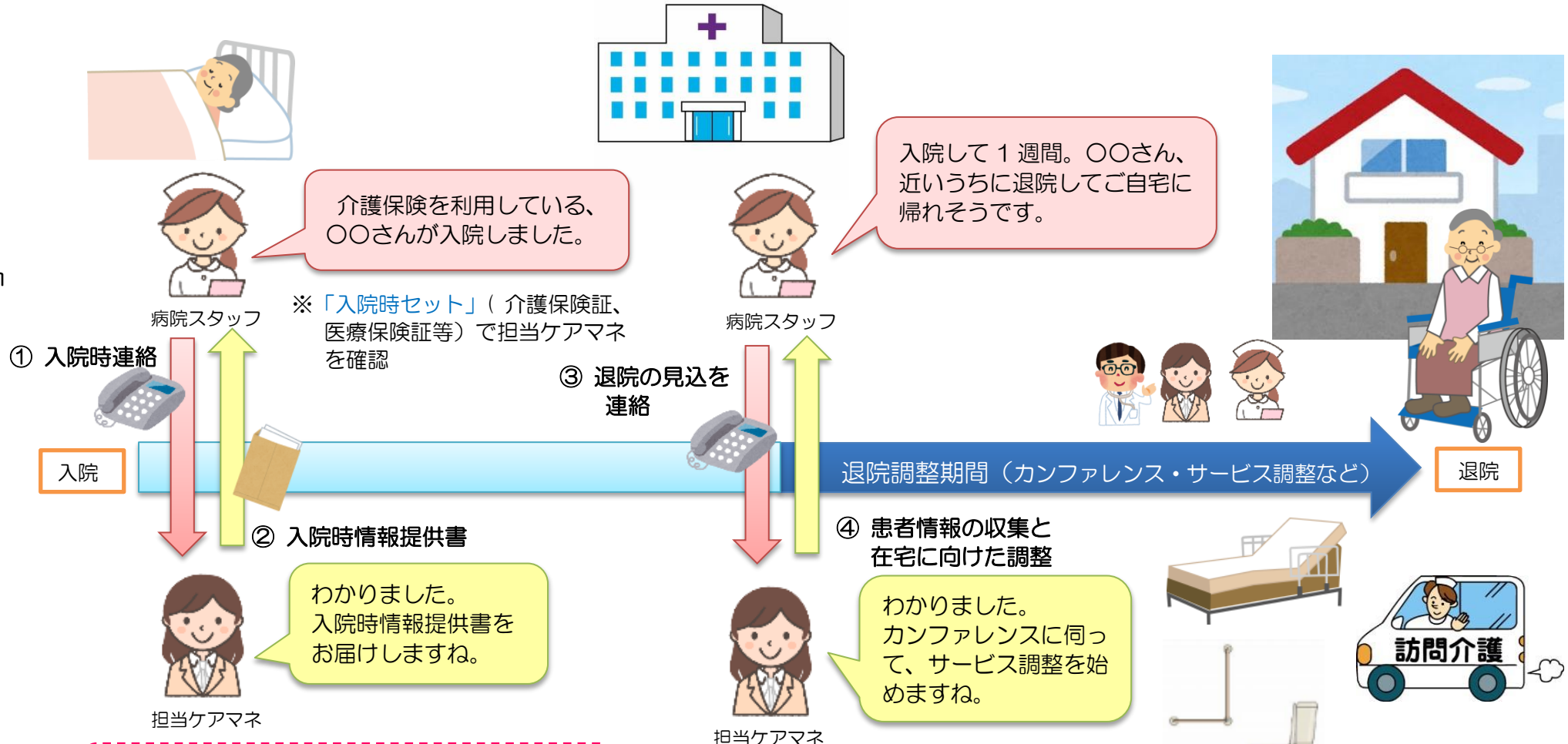
ルールに定めた日数などは、「目安」と考えていただき、個別の事情に応じた対応が必要な場合は、関係者間で適宜調整してください。

⑺　相双医療圏退院調整ルールの見直し

相双医療圏退院調整ルールは、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、適宜見直しをしていきます。

３　相双医療圏退院調整ルールの内容

（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）



病院から連絡が来る前に、本人・家族等から入院を把握したときは、病院からの連絡を待たずに入院時情報提供書を送付する。

	病　院	ケアマネジャー（ケアマネ）
在宅時		◆ 利用者の入院を早期に把握するための普段からの工夫 ◎ 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』・『お薬手帳』と一緒に保管し、通院・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	① 入院時連絡 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日以内に連絡する。	② 入院時情報提供書の送付 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する（原則として電話連絡の上、持参する。）。
退院の見込 （入院７日～10 日程度）	③ 患者の退院の見込を連絡 ⑴ 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」を判断する。 ⑵ 可能と判断されたら、原則として退院予定日の７日前までに、ケアマネに連絡する。	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。
退院調整	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 ➢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 ➢退院前カンファレンスの開催　➢退院時情報の提供　など	
退院日決定	⑥ 退院日を連絡 主治医の許可した退院日をケアマネに連絡する。	
退院後	⑦ サマリーの提供（必要に応じ）	⑧ ケアプランの提供（必要に応じ

「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する

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）

病院スタッフ

患者や家族への聞き取り、介護保険証等により、担当ケアマネがいないことを確認。

入院して１週間。近いうちに退院できそう。
でも、在宅では介護が必要になりそう…

①「退院調整が必要な患者の基準」により判断

病院スタッフ

介護保険の申請を本人・ご家族に情報提供しよう。
ケアマネを決めるお手伝いも必要かな…。

② 介護保険について本人・家族に説明し、申請を支援
③ 必要に応じてケアマネの選定を支援

ケアマネさんに退院の見込を連絡しよう。

④居宅介護支援事業所または
地域包括支援センターに
退院の見込の連絡

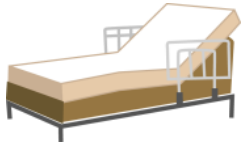
入院 → 退院調整期間（カンファレンス・サービス調整など） → 退院

要介護認定申請

⑤ 患者情報の収集と
在宅に向けた調整

居宅介護支援事業所ケアマネ
または
地域包括支援センター

わかりました。
カンファレンスに伺って、サービス調整を始めますね。



連絡先

中重介護⇒　居宅介護支援事業所

軽介護　⇒　地域包括支援センター
（判断に迷う場合も包括に連絡）

	病　院	ケアマネジャー（ケアマネ）
入院	◆ 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** ※ 要介護認定を受けているかどうかがわからない場合は、**市町村介護保険担当課**に問い合わせる。	
退院の見込 （入院７日 ～10 日程度）	**① 退院調整の必要性の判断** ⑴ 入院７～１０日程度を目途に、「在宅への退院が可能かどうか」を判断する。 ↓ ⑵ **「退院調整が必要な患者の基準」**に基づき、退院調整（介護保険の利用）が必要かどうかを判断する。 **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、退院調整が必要と判断された患者や家族に介護保険の説明をし、申請等を支援する。 **③ 必要に応じてケアマネの選定を支援** 要介護と思われる者（中重介護）　⇒居宅介護支援事業所 ※ 必要に応じ市町村介護保険担当課と相談・調整しケアマネの選定を支援する。 要支援と思われる者（軽介護）及び判断に迷う者 ⇒地域包括支援センター **④ 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、退院の見込を、原則として<u>退院予定日の７日前までに、③で選定したケアマネに連絡</u>する。	**⑤ 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、<u>いつ</u>、<u>どこで</u>、<u>どんな方法で</u>行うのか、病院と調整する。
退院調整 退院日決定 退院後	以降の流れは、前掲『⑴入院前にケアマネが決まっている場合』（Ｐ６）の⑤以降と同じ	

⑶　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決まっていない場合）

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、次の基準により退院調整が必要かどうかを判断します。

1　必ず退院調整が必要な患者（要介護）

- □　立ち上がりや歩行に介助が必要
- □　食事に介助が必要
- □　排泄に介助が必要また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（要支援の一部）

- □　独居か、それに近い状況（家族がいても、高齢、疾患等により介護力が乏しいなど）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
- □（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

⇒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）

◎　入院前から、担当ケアマネジャーが決まっている患者については、要介護・要支援に関係なく、必ず退院調整（担当ケアマネジャーへの引き継ぎ）を行います。（P5～6 参照）

⑷　病院が在宅への退院を可能と判断する基準

病院スタッフが、入院後 1 週間程度を目途に、次の基準により「在宅への退院が可能かどうか」を判断します。ケアマネジャーに「退院の見込」を連絡する目安となります。

◇「在宅への退院ができそう」と判断する基準

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。
入院期間が３週間程度の場合、入院後２週間程度で判断。

⑸　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（P27）に問い合わせてください。

なお、個人情報の取扱には、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・ご家族の自由意思によるのが基本ですが、希望する居宅介護支援事業所の受け入れ枠に空きがない場合があります。また、地域包括支援センターには、管轄区域があります。

ケアマネジャーの選定の支援は、市町村介護保険担当課でも行っておりますが、方法が市町村によって異なります。

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する場合は、病院スタッフが市町村介護保険担当課にご相談ください。

４　病院の担当窓口一覧

「相双医療機関退院調整ルール」に参加している病院の担当窓口の一覧表を、次ページ以降に掲載しています。（平成２９年１月現在）

《参加病院》

１　公立相馬総合病院
２　相馬中央病院
３　南相馬市立総合病院
４　鹿島厚生病院
５　小野田病院
６　大町病院
７　雲雀ヶ丘病院
８　高野病院
９　渡辺病院

病院名			1 公立相馬総合病院	2 相馬中央病院	3 南相馬市立総合病院
代表電話番号			0244-36-5101	0244-36-6611	0244-22-3181
入院前にケアマネが決まっている場合	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	入退院支援センター 【電話】 0244-36-5101(代)	病棟(原則 2 階) 【電話】 0244-36-6611 【受付】 8:30～17:30	入院病棟に電話 【受付】 13:00～15:00 ※病棟がわからない場合は地域連携室 ↓ 病棟看護師と日時調整 【留意事項】 1 枚は病棟看護師用、もう 1 枚は地域医療連携室用
		持参以外の場合 (FAX、郵送等) ※FAX は、事前に電話連絡をしてから送信すること	入退院支援センター (FAX 設置検討中) 【FAX】 0244-36-5621 (現在:地域医療連携室)	地域連携室 【FAX】 0244-35-1141	地域医療連携室 【FAX】 0244-25-3320 【受付】 月～金(日中のみ)
	②退院調整の期間を残した在宅退院の判断		医師判断	医師判断	医師判断 ※病棟内カンファレンスで退院日決定できる場合は病棟看護師
	③ケアマネに電話連絡する人(部署)		入退院支援センター看護師	病棟看護師、家族	入院病棟看護師、家族
	④ケアマネとの面談の主体となる人(部署)		入退院支援センター看護師	病棟看護師	病棟看護師
	⑤ケアマネに退院予定日を連絡する人(部署)		入退院支援センター看護師	病棟看護師、家族	病棟看護師
入院前にケアマネが決まっていない場合	⑥本人や家族に介護保険について説明する人(部署)		医療福祉相談室医療ソーシャルワーカー	病棟看護師	病棟看護師、医師、社会福祉士
	⑦ケアマネとの契約の支援をする人(部署)		医療福祉相談室医療ソーシャルワーカー	病棟看護師	地域医療連携室
	⑧契約後のケアマネと連絡を取る人(部署)		医療福祉相談室医療ソーシャルワーカー ※退院調整の窓口を1カ所にまとめる方向で、現在検討中。今後、窓口名称が変更になる可能性あり。	病棟看護師	病棟看護師

病院名			4 **鹿島厚生病院**	5 **小野田病院**	6 **大町病院**
代表電話番号			0244-46-5125	0244-24-1111	0244-24-2333
入院前にケアマネが決まっている場合	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	地域医療連携室 【電話】 0244-46-5125(代) 【受付】 平日 9:00～16:30 土曜 9:00～12:00 ※第 1･3 土曜は除く 【留意事項】 病棟用 1 部、地域医療連携室用 1 部で 1 セット	地域連携室 【電話】 0244-24-1111 【受付】 月～金 ※土日等は直接病棟へ持参	看護部長または病棟師長 【電話】 0244-24-2333(代) 【受付】 8:30～17:30 【留意事項】 受付へ看護部長藤原または病棟師長に面会と申し出る。
		持参以外の場合 (FAX、郵送等) ※FAX は、事前に電話連絡をしてから送信すること	地域医療連携室 【FAX】 0244-46-3948	地域連携室 【FAX】 0244-22-2125(代)	看護部長. 【FAX】 0244-24-4940(代) 【留意事項】 「看護部長藤原珠世宛」と明記。
	②退院調整の期間を残した在宅退院の判断		退院許可があれば看護師判断が可能	医師判断 家族希望で調整あり	医師判断
	③ケアマネに電話連絡する人(部署)		地域医療連携室	地域連携室、家族	病棟師長
	④ケアマネとの面談の主体となる人(部署)		地域医療連携室 ※状態確認の場合は、病棟看護師につなぐ	地域連携室 ※状態確認の場合は、病棟看護師	病棟師長
	⑤ケアマネに退院予定日を連絡する人(部署)		地域医療連携室	地域連携室、家族	病棟師長
入院前にケアマネが決まっていない場合	⑥本人や家族に介護保険について説明する人(部署)		地域医療連携室	地域連携室	看護部長、病棟師長
	⑦ケアマネとの契約の支援をする人(部署)		地域医療連携室	地域連携室	看護部長、病棟師長
	⑧契約後のケアマネと連絡を取る人(部署)		地域医療連携室	地域連携室	病棟師長

病院名			7 **雲雀ヶ丘病院**	8 **高野病院**	9 **渡辺病院**
代表電話番号			0244-23-4166	0240-27-2901	0244-63-2100
入院前にケアマネが決まっている場合	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	相談室 【受付】 月～金　9:00～17:00	医療ソーシャルワーカー 【電話】 0240-27-2901（代） 【受付】 8:30～17:00 【留意事項】 受付曜日は電話時に確認してください。	地域医療連携室に電話 ↓ 担当看護師と日時調整 ↓ 病棟へ入院時情報を持参 【電話】 0244-63-2225（直通） 0244-63-2100（代） 【受付】 平日　8:30～17:00 土曜　8:30～13:30 ※時間外は代表電話へ
		持参以外の場合（FAX、郵送等） ※FAX は、事前に電話連絡をしてから送信すること	病院代表 【FAX】 0244-22-2629 ※相談室宛	病院代表 【FAX】 0240-27-2286	地域医療連携室 【FAX】 0244-63-2226 【留意事項】 間違い防止のため、事業所の住所も記載してください。
	②退院調整の期間を残した在宅退院の判断		医師判断	医師判断	医師判断
	③ケアマネに電話連絡する人(部署)		相談室	医療ソーシャルワーカー	地域医療連携室
	④ケアマネとの面談の主体となる人(部署)		相談室 ※状態確認の場合は、病棟看護師の場合もあり。	医療ソーシャルワーカー	地域医療連携室 ※状態確認の場合は、病棟看護師の場合もあり。
	⑤ケアマネに退院予定日を連絡する人(部署)		相談室	医療ソーシャルワーカー	地域医療連携室
入院前にケアマネが決まっていない場合	⑥本人や家族に介護保険について説明する人(部署)		相談室	医療ソーシャルワーカー	介護保険の促し →看護師、リハビリ 介護保険の詳細説明 →医療ソーシャルワーカー
	⑦ケアマネとの契約の支援をする人(部署)		相談室	医療ソーシャルワーカー	医療ソーシャルワーカー
	⑧契約後のケアマネと連絡を取る人(部署)		相談室	医療ソーシャルワーカー	地域医療連携室 ※ケースによっては、病棟看護師の場合もあり。

5　入院時情報提供シート（標準様式）

ケアマネジャーが、担当する利用者が入院したときに、病院へ情報を提供する際に使用する標準様式です。相双保健福祉事務所のホームページからダウンロードできます。

相双圏域退院調整ルール　標準様式　　記入年月日　平成　　年　　月　　日

入院時情報提供シート

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	優先順位	氏　名	住　所	続 柄	電話番号	連絡がつきやすい時間帯
	1					
	2					
	3					

現病歴		既往歴	

家族構成図

主‥主介護者
☆‥キーパーソン
○‥女性
□‥男性

※同居を○で囲む。

住環境	□一戸建　□集合住宅（　　階建て　　階）エレベーター　□有　□無			
かかりつけ医	医療機関名	TEL	主治医名	
		TEL		
		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			
介護保険認定期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日			

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
口腔清潔	□	□	□	□	義歯　：　□無　□有　：　部位等（　　）
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）
更　衣	□	□	□	□	
入　浴	□	□	□	□	□自宅(浴室)　□訪問入浴　□通所系サービス
排　泄	□	□	□	□	方法　：昼間（トイレ・ポータブル・尿器・オムツ）、　夜間　（トイレ・ポータブル・尿器・オムツ）
服薬管理	□	□	□	□	

生活上の問題	□無　□有　　幻視・幻聴・興奮・不穏・独語・妄想・暴力・介護への抵抗・昼夜逆転・不眠・徘徊・不潔行為・危険行為・意思疎通困難・その他（　　）
	認知症の症状　：　□無　□有　　聴覚障害　：　□無　□有　　補聴器使用（　有・無　）　　視覚障害　：　□無　□有
医療処置	□無　□有　　バルーンカテーテル・ストマ・気管切開・喀痰吸引・胃ろう・じょくそう・その他（　　）
経済状況	年金・生活保護・その他（　　）　　金銭管理：本人・その他（　　）
世帯構成	独居・高齢者夫婦世帯・その他（　　）　　キーパーソン　（　　）
介護力	主介護者（　　）　主介護者以外の支援者（　　）　介護の指導（　無・有　）　理解度：十分・不十分：問題（　　）

連絡事項等

（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。）

事 業 所 名		電 話 番 号	
担 当 者 名		FAX 番 号	

６　退院調整共有情報

退院に向けたカンファレンスなどで、病院とケアマネジャーが情報共有する項目と、その項目を様式化した参考様式（次ページ）です。相双保健福祉事務所のホームページからダウンロードできます。

退院に向けて共有したい情報　（項目とその理由）

共有したい情報		その理由
本人	医療に関すること	
	病名・合併症・既往歴	・特定疾病など使える情報があるか確認する必要がある ・感染症の有無によりサービスの利用に支障がでる場合がある
	今回の入院の理由	・入院の背景を知り、これまでの服薬等の病状の管理に問題がなかったか、生活環境に転倒等のリスクとなる要因がなかったかを確認することで在宅に戻った際、病状の悪化や再入院を防ぐ対応をする。
	病院からの「病状の説明内容」と本人・家族の「受け止め方」「今後の希望」	・「家に帰る」ことだけを目標にするのではなく、本人が「家でどの様に過ごしていきたいのか？」を目標にして支援をする。本人の意思が明確でないと、家族や支援者も混乱することが多い。また、このことについて入院中に本人、病棟スタッフと共有し退院に向けて準備していくことが重要である。
	今後の治療	
	治療内容	・病気の再発防止のための受診の管理を行う必要がある。
	受診の必要性	・必要に応じて同行する
	リハビリの必要性や内容	・どの程度の内容で、誰が指導するのか（介護保険サービスによるリハビリの必要性の有無） ・適正なリハビリの方法を知り安全に行えるようにする。
	薬物治療内容	・在宅でのADLに影響を及ぼすため（副作用がでるのか） ・在宅で管理できる投薬内容か検討したい ・食事との組み合わせで支障がでるものがないか確認する必要がある。
	医療行為	
	内容・方法	・事故防止のための正しい処置を確認する。 ・適切な処置や管理の体制を整える必要がある
	ADL	
	移動方法・入浴・更衣・排泄・食事摂取・嚥下	・自分でどこまで出来るのか？介助の必要性の確認 ・これまでのサービスから変更の必要があるか判断する。 ・住環境の整備のため、住宅改修・福祉用具の導入の必要性の確認。
	服薬管理	・服薬管理が出来るのか？介助が必要なのか？
	生活上の問題	
	理解力	・どの程度の理解力があるのか？治療や介護の同意が可能か知る。
	周辺症状の有無	・家族の介護負担に大きく影響する。あればそのときの対処の仕方などを知る。
	感染症 感染症の有無	・感染症の有無によりサービスの利用に支障がでる場合がある
	経済状況	
	制度利用の有無	・サービス利用等について各制度の担当と連携する必要があるため
	金銭管理	・本人以外の方が管理する場合、費用が発生する際の相談をする必要が出てくる。 ・経済的な虐待が疑われる場合の対応に配慮が必要になってくる場合がある。
家族	世帯構成	・家族状況・血縁者の存在の確認
	主介護者や介護力	・ヘルパー利用の必要性および支援の内容、時間が変わる
	様々な場面でのキーパーソン	・（経済）在宅サービスの利用において、負担可能な範囲を確認する必要がある。 ・（様々な方針決定）家族内の意見が異なることが多い。窓口となる方を決める。
	緊急連絡先	・在宅での急変時、サービス中のアクシデント等の際に判断を仰ぐ。
	家族の支援状況・思い	・在宅療養の長期化、看取りを視野に入れて支援する必要が出てくる。 ・同居家族がある場合は、日中独居等でもサービス導入に関して十分に検討する必要がある。
	家族以外の支援者	・支援できる家族がいない場合、生活保護、様々な決定支援等を支える人が必要 ・金銭管理、契約等に関する支援者がある場合、連携のために把握する必要。

《退院調整共有情報　参考様式》

相双圏域退院調整ルール　参考様式　　記入年月日　平成　年　月　日

退 院 調 整 共 有 情 報

担当ケアマネ（　　）

面談日時	平成　年　月　日（　）　時　分～　時　分	場所	
面談参加者		病院の連絡窓口（所属）	（　　）

氏名		生年月日	明・大・昭　年　月　日	年齢	歳	性別	男 ・ 女
入院の原因となった病名							
合併症		入院期間	平成　年　月　日～平成　年　月　日（予定）				
病院主治医（診療科名）	（　　）	在宅主治医					

病院からの患者・家族への病状の説明内容、 患者・家族の受け止め方、 患者・家族の今後の希望等

今後の治療方針等 （治療方針・受診計画・訪問看護への指示内容等）

退院後受診医療機関	本院 ・ 在宅医 ・ その他（　　） 次回受診予定：平成　年　月　日
薬物治療	□無 □有 （内容　　）
リハビリ	□無 □有 （内容　　）
医療処置	□無 □有 （バルーンカテーテル ・ ストマ ・ 気管切開 ・ 喀痰吸引 ・ 胃ろう ・ じょくそう ・ その他（　　）

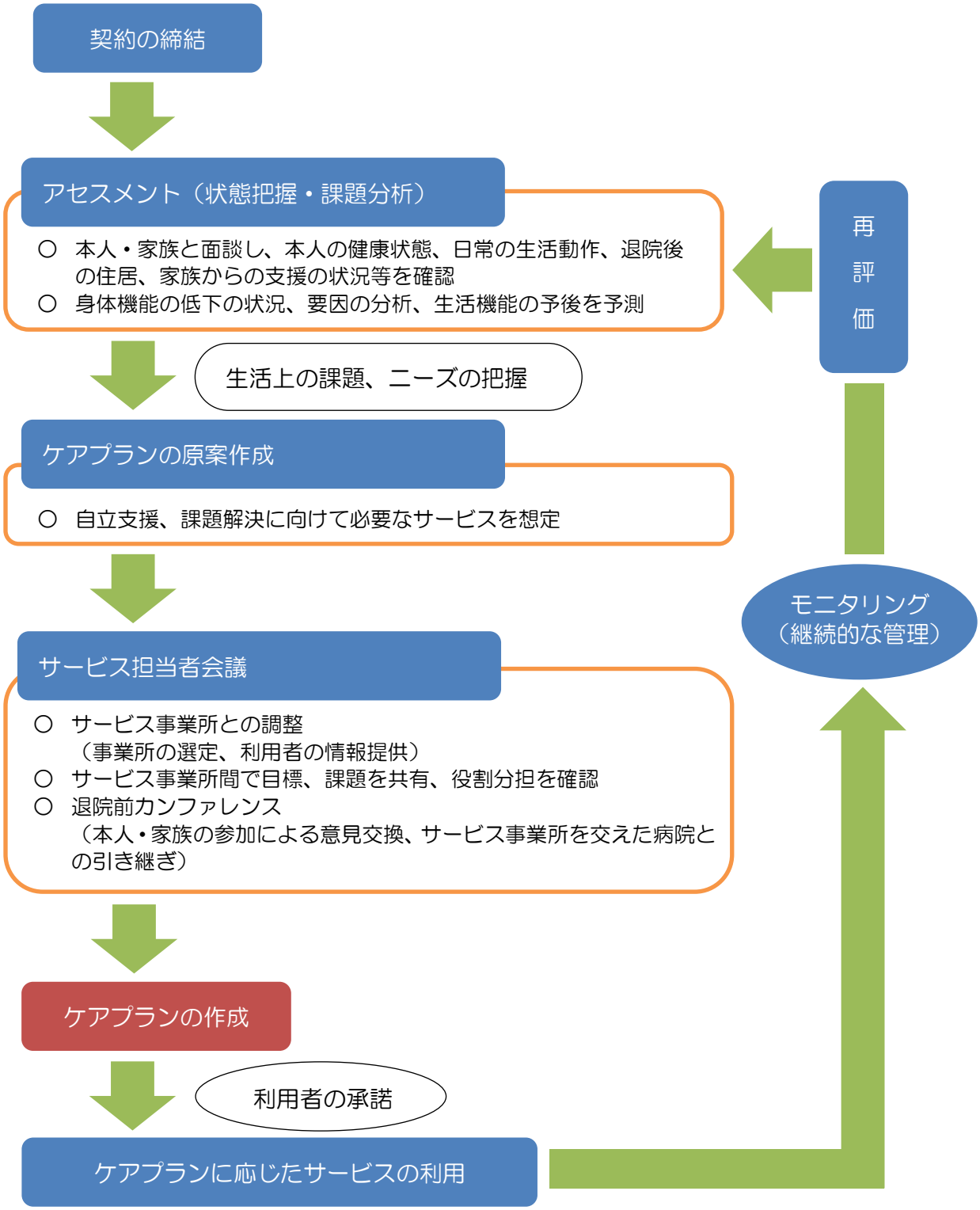
ADL	自立	見守り	一部介助	全介助	病棟での様子
移動方法	□	□	□	□	□車いす □杖使用 □歩行器使用 □装具・補助具使用
移乗方法	□	□	□	□	床からの立ち上がり（ 可 ・不可 ）
口腔清潔	□	□	□	□	義歯：□無 □有 部位等（　　）
食　事	□	□	□	□	□普通食 □治療食 （ □ Kcal □糖尿病食 □高血圧食 □腎臓病食 □その他） □経管栄養
					主食：□米飯 □粥 （ 全・五分 ） □ミキサー （摂取量 割）
					副食：□通常 □一口大 □刻み □極小刻み □ミキサー（□とろみ付） （摂取量 割）
					水分摂取量：1日 ml とろみ剤使用 □無 □有 嚥下障害 □無 □有
更　衣	□	□	□	□	
入　浴	□	□	□	□	入浴の制限 ：□無 □有（□シャワー浴 □清拭 □その他（　　）
排　泄	□	□	□	□	方法：昼間（トイレ・ポータブル・尿器・オムツ） 、 夜間（トイレ・ポータブル・尿器・オムツ）
服薬管理	□	□	□	□	

生活上の問題	□無 □有（幻視・幻聴・興奮・不穏・独語・妄想・暴力・介護への抵抗・昼夜逆転・不眠・徘徊・不潔行為・危険行為・意思疎通困難 その他（　　）
	認知症の症状 ： □無 □有 聴覚障害 ： □無 □有 補聴器使用（ 有・無 ） 視覚障害 ： □無 □有
感染症	□HBV □HCV □MRSA保菌 （発症部位： 痰・血液・尿・創部・鼻腔 ） □その他（　　）
経済状況	年金・生活保護・その他（　　） 金銭管理：本人・その他（　　）
世帯構成	独居・高齢者夫婦世帯・その他（　　） キーパーソン （　　）
介護力	主介護者（　　） 主介護者以外の支援者（　　） 介護の指導（ 無・有 ） 理解度：十分・不十分 問題（　　）

備考欄

7　参　考

(1)　ケアプラン（介護サービス計画）作成の流れ



(2)　退院調整に関連する診療報酬・介護報酬

	病　院		居宅介護支援事業所
入院	◇退院支援加算１ 一般病棟　600 点 療養病棟　1,200 点 ◇退院支援加算２ 一般病棟　190 点 療養病棟　635 点	← 入院時情報提供書の提出	◇入院時情報連携加算 持参　200 単位 持参以外　100 単位
	◇介護支援連携指導料① 400 点	↔ カンファレンス①	◇退院・退所加算① 300 単位
	◇介護支援連携指導料② 400 点	↔ カンファレンス②	◇退院・退所加算② 300 単位
	◇退院時共同指導料２ 400 点 医師等の職種の３者以上と共同して指導を行う場合に加算　2,000 点	↔ 多職種カンファレンス	◇退院・退所加算③ 300 単位 ※算定要件注意
退院			☆「入院時情報連携加算」、「退院・退所加算」ともに利用者の自己負担はなし。

※　「退院・退所加算」を３回算定することができるのは、そのうち１回について、入院中の担当医等の会議（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（退院時共同指導料２の注３の対象となるもの）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。

◎　診療報酬・介護報酬の算定に当たっては、国の通知等による算定条件を満たす必要がありますので、よくご確認ください。

⑶　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、患者の個人情報は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。

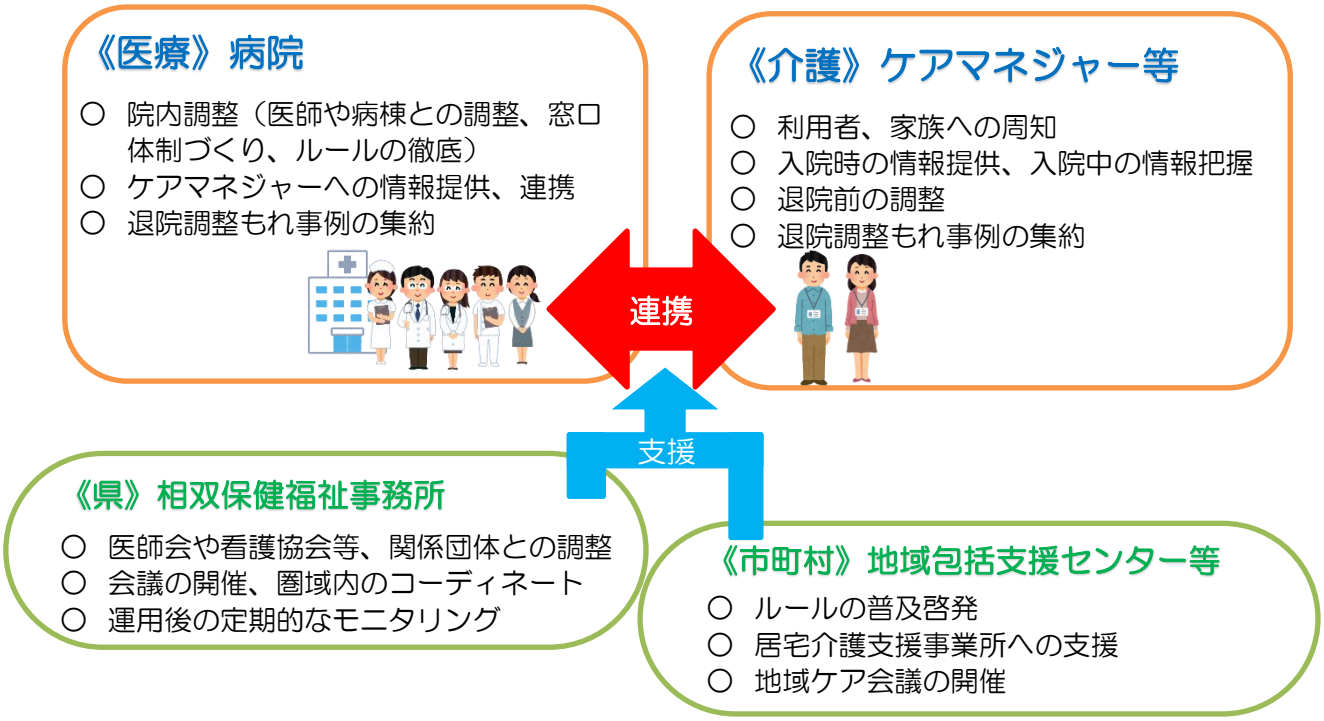
『医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイドライン』は、厚生労働省のホームページから入手できます。
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

(4)　相双医療圏退院調整ルール策定経過と今後の役割

会議・検討会には、多くの関係者の皆様に参加をいただきました。

年度	月	策定経過	
28	6	退院調整に関する実態調査（アンケート）　（1～14 日）	
	7	キックオフ会議（病院説明会）　（8 日）	58 名参加
	8	ケアマネ説明会及び第 1 回退院調整ルール検討会（10 日）	74 名参加
	9	ケアマネによる第２回退院調整ルール検討会（8 日）	53 名参加
	10	ケアマネによる第３回退院調整ルール検討会（7日）	代表者９名
	11	第１回病院・ケアマネ合同会議（11 日）	53 名参加
		ケアマネによる第４回退院調整ルール検討会（8 日）	40 名参加
	12	第２回病院・ケアマネ合同会議（16 日）	49 名参加
	1	退院調整ルール策定報告・運用説明会（27 日）	
	2	退院調整ルール試行	
	3		
29	4	**退院調整ルール運用開始**	
	10月以降	退院支援状況確認アンケート調査	
		退院調整ルール点検協議・修正	

＜今後の役割＞



８　相双医療圏退院調整ルール参加・関係機関一覧

【平成２９年１月現在】

《病　院》

No.	名称	郵便番号	所在地	電話番号(代表)
1	公立相馬総合病院	976-0011	相馬市新沼字坪ヶ迫 142	0244-36-5101
2	医療法人社団茶畑会 相馬中央病院	976-0016	相馬市沖ノ内 3 丁目 5-18	0244-36-6611
3	南相馬市立総合病院	975-0033	南相馬市原町区高見町 2 丁目 54-6	0244-22-3181
4	福島県厚生農業協同組合連合会 鹿島厚生病院	979-2442	南相馬市鹿島区横手川原 2	0244-46-5125
5	医療法人相雲会　小野田病院	975-0004	南相馬市原町区旭町 3 丁目 21	0244-24-1111
6	医療法人社団　青空会 大町病院	975-0001	南相馬市原町区大町 3 丁目 97	0244-24-2333
7	雲雀ヶ丘病院	975-0013	南相馬市原町区上町 1 丁目 30	0244-23-4166
8	高野病院	979-0402	双葉郡広野町大字下北迫東町 214	0240-27-2901
9	渡辺病院	979-2611	相馬郡新地町駒ヶ嶺字原 92	0244-63-2100

《居宅介護支援事業所》

No.	名称	郵便番号	所在地	電話番号
1	相馬市在宅介護支援センター	976-0013	相馬市小泉字高池 357　相馬市総合福祉センター内	0244-36-1910
2	ニチイケアセンター　宇多の郷	976-0032	相馬市大曲字大毛内 146	0244-37-3081
3	相馬方部訪問看護ステーション	976-0011	相馬市新沼字坪ヶ迫 142	0244-35-6333
4	介護老人保健施設ベテランズサークル居宅介護支援事業所	976-0013	相馬市小泉字高池 319-1	0244-35-6588
5	特別養護老人ホーム相馬ホーム	976-0013	相馬市小泉字高池 718	0244-36-4483
6	水戸ケアプランサービス	979-2541	相馬市今田字大竹 34	0244-37-8177
7	サンライフアライ	976-0042	相馬市中村字荒井町 22	0244-35-3533
8	ケアプランセンター　気ごころ	976-0006	相馬市石上字南蛯沢 403-2	0244-26-3709
9	オレンジケアー居宅介護支援事業所	976-0041	相馬市西山字表西山 114-22	0244-35-3094
10	あるぷすケアプランセンター	976-0016	相馬市沖ノ内一丁目 2-1	0244-41-2525
11	居宅介護支援事業所　心逢	976-0037	相馬市中野字北反町 85	0244-26-7517
12	社会福祉法人　車輪梅 在宅介護支援センターしゃりん梅	975-0006	南相馬市原町区橋本町 4-15-3	0244-25-7123
13	社会福祉法人　南相馬福祉会 福寿園居宅介護支援センター	975-0033	南相馬市原町区高見町 2-70	0244-25-2811
14	特別養護老人ホーム長寿荘	975-0011	南相馬市原町区小川町 409	0244-24-1677
15	ニチイケアセンター原町	975-0004	南相馬市原町区旭町 3-25	0244-25-7511
16	居宅介護支援事業所　こころ	975-0071	南相馬市原町区深野風越 81-1	0244-22-1781
17	ライブリー南相馬訪問看護ステーション	975-0061	南相馬市原町区大木戸字南東方 101-12	0244-25-4050
18	指定居宅介護支援事業所 南相馬市社会福祉協議会原町区事業所	975-0011	南相馬市原町区小川町 322-1	0244-24-3418
19	指定居宅介護支援事業所 南相馬市社会福祉協議会鹿島区事業所	979-2334	南相馬市鹿島区西町 2 丁目 117	0244-46-1777
20	まことケアステーション	975-0032	南相馬市原町区桜井町二丁目 408-3	0244-24-3251
21	指定居宅介護支援事業所　ふくろう	975-0015	南相馬市原町区国見町三丁目 5-24	0244-22-8892
22	居宅介護支援事業所　相馬ケアプラン	975-0038	南相馬市原町区日の出町 300	0244-26-7639
23	ケアプランえーる	975-0003	南相馬市原町区栄町 2 丁目 78	0244-26-3182
24	あさがお居宅介護支援事業所	979-2334	南相馬市鹿島区西町字 3 丁目 62	0244-46-2093

《居宅介護支援事業所》

No.	名称	郵便番号	所在地	電話番号
25	指定居宅介護支援事業所　竹水園	975-0074	南相馬市原町区長野字南原 41	0244-25-3398
26	マヤーズ介護支援事務所	979-2333	南相馬市鹿島区寺内字鷹巣 230	0244-26-6787
27	JA ふくしま未来 居宅介護支援事業所　そうま	979-2335	南相馬市鹿島区鹿島字御前ノ内 26	0244-46-5067
28	居宅介護支援事業所　まてい	975-0061	南相馬市原町区大木戸字南東方 79-2	0246-38-3996
29	鹿島厚生病院居宅介護支援事業所	979-2442	南相馬市鹿島区横手字川原 2	0244-46-5125
30	広野町社会福祉協議会 広野町居宅介護支援事業所広桜荘	979-0403	双葉郡広野町下浅見川字桜田 119-5	0240-28-0152
31	あかつき居宅介護支援事業所	979-0402	双葉郡広野町下北迫字上大吹 14	0240-27-2462
32	社会福祉法人　川内村社会福祉協議会	979-1202	双葉郡川内村下川内字坂シ内 133-5	0240-38-3802
33	新地町在宅介護支援センター	979-2703	相馬郡新地町小川字川向 18	0244-62-5167
34	社会福祉法人　新地町社会福祉協議会	979-2702	相馬郡新地町谷地小屋字樋掛田 40-1	0244-62-4213
35	ニチイケアセンター新地	979-2611	相馬郡新地町駒ヶ嶺字新町 103-1	0244-63-2121
36	居宅介護支援事業所　自遊楽校	979-2702	相馬郡新地町谷地小屋字新地 51-2	0244-26-7984
37	いいたて在宅介護支援センター	960-1803	相馬郡飯舘村伊丹沢字伊丹沢 571	0244-42-1700

※休止事業所（平成２９年１月現在）

No.	名称	郵便番号	所在地	電話番号
1	馬陵タクシー介護事業部	976-0042	相馬市中村字新町 141	0244-36-6162
2	訪問看護ステーション四季	976-0014	相馬市北飯渕一丁目 16-5	0244-35-1552
3	居宅介護支援事業所友遊	976-0042	相馬市中村字北町 1-8	0244-32-0943

《居宅介護支援事業所》

※他圏域へ移転している事業所（平成２９年１月現在）

No.	名称	郵便番号	所在地	電話番号
1	社会福祉法人　楢葉町社会福祉協議会	970-0226	いわき市平下山口字大沢 1-7	0240-25-1077
		979-0513	双葉郡楢葉町山田岡字大堤入 31-1	―
2	居宅介護支援事業所ベルフラット	970-8026	いわき市平字五色町 63　富士一第一ビル 2F-C	0246-38-6397
		979-0603	双葉郡楢葉町井出字西原 64-5 メゾン木屋 A-3	―
3	舘山荘指定居宅介護支援事業所	969-1302	安達郡大玉村玉井字上額沢 26-3	0243-68-2711
		979-1141	双葉郡富岡町上手岡字高津戸 147-2	―
4	社会福祉法人　富岡町社会福祉協議会	963-8041	郡山市富田町若宮前 32　高齢者等サポート拠点内	024-935-3345
		979-1112	双葉郡富岡町中央 1-8-1　富岡町総合福祉センター内	―
5	浪江町社会福祉協議会　指定居宅介護支援事業所	964-0984	二本松市北トロミ 520	―
		979-1521	双葉郡浪江町権現堂字矢沢町 6-1	―
6	有限会社　あんしん介護サービス	964-0833	二本松市杉田仲之内 1-62	0243-65-2735
		979-1501	双葉郡浪江町立野字原 465	―
7	なみえ指定居宅介護支援事業所	964-0981	二本松市平石高田 1 丁目 329-1 フォレスト B102 号	0243-23-4988
		979-1531	双葉郡浪江町川添字葉山 55-1	―
8	葛尾村社会福祉協議会	963-7713	田村郡三春町柴原字柴原 80-1 三春の里みどり荘内	0247-62-8687
		979-1602	双葉郡葛尾村落合字菅ノ又 6-1	―

《地域包括支援センター》

No.	名称	郵便番号	所在地	電話番号
1	相馬市地域包括支援センター	976-0013	相馬市小泉字高池 357	0244-36-2227
2	原町西地域包括支援センター	975-0011	南相馬市原町区小川町 322-1	0244-25-3329
3	小高地域包括支援センター	979-2102	南相馬市小高区小高字金谷前 84	0244-44-1700
4	鹿島地域包括支援センター	979-2334	南相馬市鹿島区西町二丁目 116	0244-46-4600
5	原町東地域包括支援センター	975-0033	南相馬市原町区高見町二丁目 70	0244-24-3390
6	広野町地域包括支援センター	979-0403	双葉郡広野町大字下浅見川字桜田 119－5	0240-27-1885
7	楢葉町地域包括支援センター	970－0225	いわき市平上山口字小喜目作 34-1 サポートセンター空の家内	0246-38-8681
		979-0604	双葉郡楢葉町大字北田字鐘突堂 5-5　楢葉町保健福祉会館内	－
8	富岡町地域包括支援センター	963-0201	郡山市大槻町西ノ宮 48-5 郡山事務所内	0120-336-466
		979-1151	双葉郡富岡町大字本岡字王塚 622-1　富岡町役場内	－
9	川内村地域包括支援センター	979-1202	双葉郡川内村大字下川内字坂シ内 133-5	0240-38-2941
10	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　大熊町役場会津若松出張所内	0120-263-844
		970-1144	いわき市好間工業団地 1-43　大熊町役場いわき出張所内	0120-265-671
		979-1308	双葉郡大熊町大字下野上字金谷平 565	－
11	双葉町地域包括支援センター	974-8212	いわき市東田町 2-19-3　トークビル１階 A 号	0246-84-6725
		979-1471	双葉郡双葉町大字長塚字谷沢町 35-1	－
12	浪江町地域包括支援センター	964-0984	二本松市北トロミ 573　浪江町役場二本松事務所内	0243-62-0172
		979-1513	双葉郡浪江町大字幾世橋字六反田 7-2	－
13	葛尾村地域包括支援センター	963-7713	田村郡三春町柴原字柴原 80-1	0247-62-8687
		979-1602	双葉郡葛尾村大字落合字菅ノ又 6-1	－
14	新地町地域包括支援センター	979-2703	相馬郡新地町小川字川向 18	0244-62-5580
15	飯舘村地域包括支援センター	960-1892	相馬郡飯舘村伊丹沢字伊丹沢 571	0244-42-1626

《市町村　高齢者福祉・介護保険担当課》

No.	市町村名	課名	郵便番号	所在地	電話番号
1	相馬市	健康福祉課	976-8601	相馬市中村字北町 63-3	0244-37-2174
2	南相馬市	長寿福祉課	975-8686	南相馬市原町区本町二丁目 27	0244-24-5239
3	広野町	福祉介護課	979-0402	双葉郡広野町大字下北迫字苗代替 35	0240-27-2115
4	楢葉町	住民福祉課	979-0696	双葉郡楢葉町大字北田字鐘突堂 5-6	0240-23-6102
5	富岡町	健康福祉課	963-0201	郡山市大槻町西ノ宮 48-5 郡山事務所	0120-336-466
			979-1151	双葉郡富岡町大字本岡字王塚 622-1	―
6	川内村	保健福祉課	979-1202	双葉郡川内村大字下川内字坂シ内 133-5 複合施設ゆふね内	0240-38-2941
7	大熊町	健康介護課	965-0873	会津若松市追手町 2-41	0242-26-3844
			970-1144	いわき市好間工業団地 1-43	0246-36-5671
			979-1308	双葉郡大熊町大字下野上字大野 634	―
8	双葉町	健康福祉課	974-8212	いわき市東田町 2-19-4　双葉町役場いわき事務所	0246-84-5205
			979-1472	双葉郡双葉町大字新山字前沖 28	―
9	浪江町	介護福祉課	964-0984	二本松市北トロミ 573　浪江町役場二本松事務所	0243-62-0172
			979-1513	双葉郡浪江町大字幾世橋字六反田 7-2	―
10	葛尾村	住民生活課	979-1602	双葉郡葛尾村大字落合字落合 16	0240-29-2112
11	新地町	健康福祉課	979-2792	相馬郡新地町谷地小屋字樋掛田 30	0244-62-2931
12	飯舘村	健康福祉課	960-1892	相馬郡飯舘村伊丹沢字伊丹沢 571	0244-42-1633

《編集発行》
福島県相双保健福祉事務所
〒９７５－００３１　　福島県南相馬市原町区錦町１－３０
TEL　０２４４－２６－１１３２
FAX　０２４４－２６－１１３９
ホームページ
http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21160a/sousou-taiin-tyousei.html

2017．1．27

福島県

介護事業所･生活関連情報検索

介護サービス情報公表システム

文字サイズの変更 中 大 最大

住所 ご自宅等の住所を入力してください　キーワード 例:訪問 施設名 事業所名　目的 選択してください　検索する

全国版トップ ＞ 福島県 ＞ 介護事業所検索

- 介護保険について
- このホームページの使い方
- アンケート
- 地域包括支援センター事業所一覧
- 全国トップへ戻る

新着情報はこちら(27件)

地図から探す

サービスから探す

住まいから探す

条件検索

※実際の住所とは異なる場所にアイコンが表示されている場合がございますので、ご注意ください。
下の表の事業所名をクリックすると該当する事業所のアイコンを地図の中心に表示します。

全89件中、6～10件を表示 5件

並び替え: 経験年数5年以上の介護職員の割合 昇順 降順

画像を非表示にする　アイコンの説明を見る

＜前へ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 次へ＞

1 通い　デイサービス 予防 平 土 日 祝

デイサービス　白い風船

公表年度: 平成27年度
公表日: 2015年12月17日
事業所番号: 0771200425

所在地	〒975-0059 地図を開く 福島県南相馬市原町区上太田字陣ケ崎281-1	電話番号 FAX番号	0244-26-7828 0244-26-7829	経験年数5年以上の介護職員の割合	0.0%
サービス提供地域	南相馬市原町区、小高区				

しおりを付ける　比較対象に追加する　詳細情報を見る

2 訪問　訪問リハビリ 予防 平 土 日 祝 ホームページを開く

医療法人　相雲会　小野田病院

公表年度: 平成25年度
公表日: 2014年1月29日
事業所番号: 0711210021

所在地	〒975-0004 地図を開く 福島県南相馬市原町区旭町3－21	電話番号 FAX番号	0244-24-1111 0244-22-2125	経験年数5年以上の介護職員の割合	0.0%
サービス提供地域	南相馬市				

しおりを付ける　比較対象に追加する　詳細情報を見る

3 相談　居宅介護支援 平 土 日 祝

指定居宅介護支援事業所　竹水園

公表年度: 平成27年度
公表日: 2015年12月28日
事業所番号: 0771200383

所在地	〒975-0074 地図を開く 福島県南相馬市原町区長野字南原41	電話番号 FAX番号	0244-25-3398 0244-25-3357	経験年数5年以上の介護職員の割合	0.0%
サービス提供地域	福島県南相馬市				

福島県内の病院・診療所、歯科診療所、助産所、薬局の検索
ふくしま医療情報ネット
文字サイズの変更
小
標準
大
ご利用について
動作環境について
お問い合わせ
平成23年東北地方太平洋沖地震及び津波による被災に伴い、診療時間や科目が変わっている場合がありますので、受診の際は、直接医療機関に確認してから、受診をお願いします。
病院・診療所・歯科診療所をさがす
SEARCH
名前でさがす
診療科目・時間でさがす
小児救急をさがす
いろいろな条件でさがす
休日当番医をさがす
休日夜間急患センター
Search By Correspondent Language
Search for the medical institution where foreign language is available.
Hospital, Clinic
Pharmacy, Drugstore
Midwifery Center
便利な機能
USEFUL FUNCTION
自宅登録
かかりつけ医・薬局 登録
検索時に起点となる場所(自宅等)を登録します。事前に登録しておくと検索時に便利です。
登録済の医療機関、薬局を一覧表示します。事前に登録しておくと、必要な時に素早く確認できます。
薬局をさがす
SEARCH
名前でさがす
色々な条件でさがす
地域からさがす

内科系
循環器科
神経内科
気管食道科
呼吸器内科
循環器内科
消化器内科
心臓内科
血液内科
気管食道内科
胃腸内科
腫瘍内科
糖尿病内科
代謝内科
内分泌内科
脂質代謝内科
腎臓内科
肝臓・消化器内科
感染症内科
漢方内科
老年内科
女性内科
新生児内科
性感染症内科
内視鏡内科
人工透析内科
疼痛緩和内科
ペインクリニック内科
内科(薬物療法)
内科(骨髄移植)
腎臓内科(人工透析)
小児科系
小児科
小児外科
外科系
外科
整形外科
形成外科
美容外科
脳神経外科
呼吸器外科
心臓血管外科
心臓外科
消化器外科
乳腺外科
気管食道外科
頭頸部外科
胸部外科
腹部外科
肝臓外科
膵臓外科
胆のう外科
大腸外科
内視鏡外科
ペインクリニック外科

地図
航空写真
復興庁福島復興局南相馬支所
小川町
原町区北町
常福寺
3丁目
南相馬市役所
基点
1丁目
本町2丁目
南相馬市役所 教育委員会南相馬市民…
原町区本町
常陽銀行・原町支店
板倉歯科医院
新祥寺
2丁目
1丁目
1 (医)おのだ内科クリニック
(昼)0244-22-8811
南相馬市原町区大町1－3
2 しいな脳神経外科クリニック
(昼)0244-23-1747
南相馬市原町区東町1丁目72－2
3 西潤マタニティクリニック
(昼)0244-24-2424 (夜)0244-24-2424
南相馬市原町区大町1－99
4 駒場内科医院
(昼)0244-25-7711
南相馬市原町区三島町2丁目202－1
5 渡辺クリニック
(昼)0244-22-7000
南相馬市原町区西町一丁目50番地
6 亘理医院
(昼)0244-23-2365
南相馬市原町区東町3丁目30番地
7 南相馬中央医院

資料 1-(3)

「介護予防部会」の協議状況について（報告）

１　**部会開催日**　第３回：平成２８年１２月２０日（火）

２　**主な協議内容**

(1) **介護予防に関する普及・啓発について**

どの年代にどんな手段で、介護予防に関する意識づけをしていくのか

男性　65　70　75　80

女性　65　75　80　85

元気な方（自立）	旧二次予防事業対象者 要支援	要介護者
一次予防	二次予防	三次予防
理想の姿 ・自分のことはできる ・誰かの役に立つ ・人と交流できる	理想の姿 ・誰かが傍にいれば生活できる。	理想の姿 ・介護支援を受けて、その人らしく生活する。 ・地域との接点をもち続ける
広報「みなみそうま」元気な 80 代を広く紹介する。 **わがまちのいきいきさんの紹介**	介護予防事業のお知らせ（H28 年度「広報みなみそうま」掲載）	専門職が各機関で個別に対応

生きがい、趣味、伝承、つながり（交流）が介護予防になっている。

まずは、一次・二次予防の PR をしていく。

「元気な高齢者」を紹介し介護予防の意義を啓蒙・普及する。

(2) **男性が参加しやすい介護予防活動について**

・役割（担当・係）・趣味の仲間

・誘ってもらえる。（声かけ）

・一緒に参加（妻と、友人と）

・仕事になる

３　**２９年度に向けて**

「いきいき８０運動」などテーマをしぼり話し合いをすすめていく

資料 1-(4)

「認知症支援部会」の協議状況について（報告）

1　部会開催日　第３回：平成２８年１１月２９日（火）

2　主な協議内容

(1) 南相馬市認知症に関する普及・啓発について

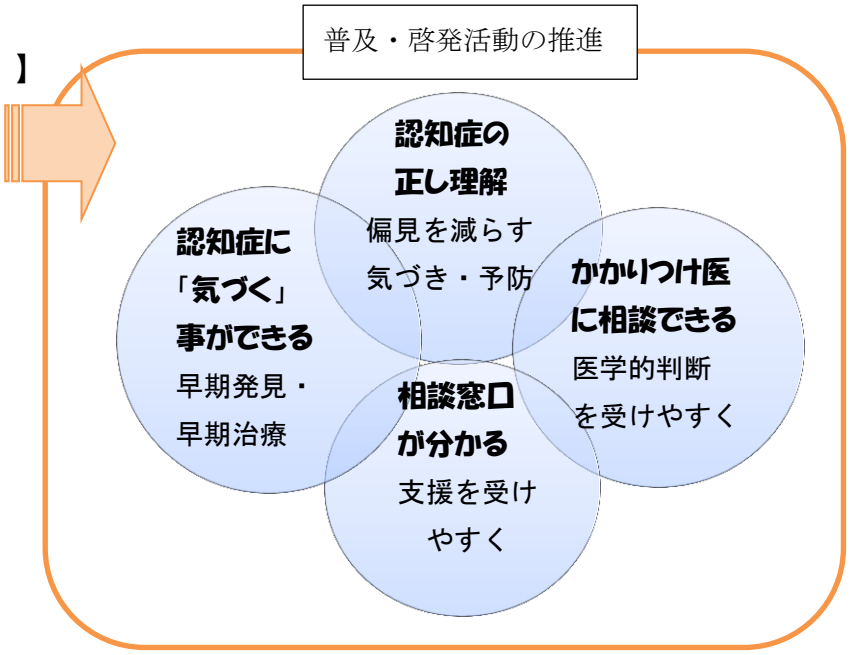
【 認知症に関する地域課題 】

①認知症に関する正しい理解

②認知症の早期発見

③認知症高齢者の見守り体制

⇒Ｈ２９年度に協議予定



【具体的な普及・啓発内容 】＊部会案

項　目	具体的な内容
何を？	認知症とはどんな病気、認知症の種類、症状と経過、対応方法、 周囲の理解（地域で支え見守る）
誰に伝える？	①警察署職員、消防職員、民生委員、市役所職員、銀行・郵便局職員、 コンビニ店員、等　（認知症高齢者に接する機会の多い方） ②一般市民 ③老人会、高齢者サロン
手段は？	①認知症サポーター養成講座 ②ＨＰ、広報みなみそうま ③オレオレ詐欺予防（警察署）とタックを組んで普及啓発（寸劇等）
留意点	講座の開催は「小集団」で開催（市民全体対象の講座でなく） ※小集団（地区）で開催することで「見守り」「支える雰囲気」 の体制づくりがしやすい。