

宮崎東諸県圏域 入退院支援のためのルールブック



平成30年5月

目次

○ はじめに	1
○ 目的	1
○ 宮崎東諸県圏域入退院支援のためのルールブックの使用にあたって	2
○ フロー図	3
ルール① 「相談窓口を明確にしよう」	4
ルール② 「入院後は、お互いに連絡しよう」	5、6
ルール③ 「お互いに欲しい情報を共有しよう」	7
ルール④ 「退院前は、お互いが連絡を取り合い、カンファレンスをしよう」	8
ルール⑤ 「医療・介護についてお互いに学び合おう」	9

参考資料

- 資料1 … 地域包括支援センター一覧
- 資料2 … 医療と介護の連携シート
- 資料3 … 各病棟の病床が担う医療機能

はじめに

宮崎東諸県二次医療圏域（宮崎市、国富町、綾町）の県全体に占める割合は、平成 29 年 10 月現在、面積で 11.3%、人口で 39.1%となっており、県人口の 4 割弱を占めています。高齢者人口は 11 万 5,129 人で、高齢化率は 27.4%となっています。

このような状況の中、医療や介護が必要になっても、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けることが出来るよう、地域における医療と介護の関係機関が連携して円滑な入退院支援に取り組み、介護が必要な高齢者が安心して入退院が出来る環境をつくる必要があります。

宮崎市では、宮崎県医療ソーシャルワーカー協会、宮崎市介護支援専門員連絡協議会、宮崎市地域包括支援センターとの協働による宮崎市医療と介護の連携プロジェクトにおいて、入退院時の情報共有支援ツールとして「医療と介護の連携シート」を平成 26 年度に作成しました。今回、その見直しも含めて、宮崎東諸県の医療機関とケアマネジャー等とが協議しながら、地域の実情に応じて、入退院時の支援や連携について、「宮崎東諸県圏域入退院支援のためのルールブック」（以下ルールブックとする）を作成しました。

このルールブックは、宮崎東諸県地域の 40 病院と 8 診療所のスタッフ約 80 人、宮崎市、国富町、綾町の地域包括支援センター職員及び居宅介護支援事業所・施設のケアマネジャー約 50 人で協議し作成しました。

宮崎東諸県圏域の医療と介護を必要とする住民が、最期まで地域で自分らしく暮らし続けることが出来るように、在宅医療・介護を一体的に提供できる仕組みづくりのひとつとして、ご活用ください。

目 的

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるためには、医療と介護サービスを一体的に提供するための連携が求められています。

平成 28 年 9 月に管内のケアマネジャー等を対象に実施した宮崎東諸県圏域における入退院調整状況調査では、平成 28 年 8 月中の入院患者のうち医療機関へ情報提供書を送った割合は 56.2%にとどまり、また、退院患者のうち 17.7%は医療機関との退院調整連絡がなされていませんでした。

この状況をふまえ、ルールブックは、入退院における医療機関とケアマネジャー等の情報共有が円滑に行われることを目的として作られました。

宮崎東諸県圏域入退院支援のためのルールブックの使用にあたって

要介護状態の高齢者等が入院する際、ケアマネジャー等は医療機関に在宅生活の状況や介護保険サービスの利用等を伝え、医療機関はケアマネジャー等に入院中の情報を伝えて、お互いが情報共有を行い、最終的に退院する際にケアマネジャー等が情報を引き継いでいくための情報共有のルールのことです。

このルールブックでは、医療機関とケアマネジャー等のグループで出された意見を基に、5つのルールを抽出しています。

ルールブックは医療機関とケアマネジャー等の情報共有のための目標とし、その目標を実現させるために、医療機関とケアマネジャー等のグループワークで出された意見のうち、両者が合意した項目を「取り組むこと」として記載しています。

お互いの立場を尊重して、その時の状況によって取り組める場合、取り組めない場合があることを理解しましょう。

また、個人情報を取扱う場合には、個人情報の保護の重要性を認識し、個人情報を適切に取扱いましょう。今回の連携業務に関して、知ることのできた個人情報を他には漏らさないこと及び目的以外に使用してはならないことなど、個人情報の保護に関し十分に留意しましょう。

宮崎東諸県医療圏入退院支援のためのルールブック フロー図



ルール①
「医療機関問い合わせ窓口一覧」
【資料 1】
地域包括支援センター一覧表

ルール②、③、④
【資料 2】
医療と介護の連携シート

ルール⑤
【資料 3】
医療機能

ルール①
相談窓口を
明確にしよう

ルール②
入院後は、
お互いに
連絡しよう

ルール③
お互いに
欲しい情報を
共有しよう

ルール④
退院前は、お互いが連絡
を取り合い、カンファレンス
をしよう

ルール⑤
医療・介護についてお互いに学び合おう

相談窓口を明確にしよう

医療機関が取り組むこと

- ・入退院調整に係る担当部署や担当者を明確にしよう。
- ・入退院調整担当者の異動があった際には、確実に後任に引継ぎをしよう。
- ・使用するカルテやアセスメント票に事業所名やケアマネジャー等の氏名を記録しよう。
- ・過去の入院においてケアマネジャー等を把握している場合でも、ケアマネジャー等が変更になっていることもあるため、必ず確認するようにしよう。
- ・介護保険被保険者証（以下、介護保険証とする）等を確認し事業所名やケアマネジャー等がわからない時は、地域包括支援センターや介護保険担当課に相談しよう。

ケアマネジャー等が取り組むこと

- ・「医療機関問い合わせ窓口一覧（※）」を活用しよう。
- ・利用者（患者）の健康保険被保険者証（以下、健康保険証とする）や介護保険証、お薬手帳等にケアマネジャー等の名刺等を添付したり、事業所名や連絡先を記載しよう。
- ・健康保険証や介護保険証等重要な書類はひとまとめにするよう、利用者（患者）や家族に促そう。



「医療機関問い合わせ窓口一覧」とは？

医療機関と介護支援専門員等の円滑な連携を図るために、宮崎市、宮崎市の地域包括支援センター、関係3団体により構成される宮崎市医療と介護の連携プロジェクトにおいて作成しました（平成23年初版）。

作成にご協力いただいた医療機関の診療時間、担当窓口、問合せに都合の良い曜日・時間帯等が記載されています。

今回、国富町・綾町も含めた一覧として改訂し、医療機関・居宅介護支援事業所等へ配布します。

この一覧が欲しい場合は、包括支援センター・介護保険担当課へお問い合わせください。

入院後は、お互いに連絡しよう

医療機関が取り組むこと

- 入院後は、ケアマネジャー等へ速やかに電話で連絡をとろう。速やかに連絡できない場合は、家族の協力を得てケアマネジャー等へ連絡しよう。
- 入院後は、ケアマネジャー等と可能な限り面接をしよう。



ケアマネジャー等は面接中や運転中などで電話に出られないこともあります。誰からの電話だったのか、どの利用者についての電話だったのかがわからないため、着信履歴に折り返し電話しても、うまく繋がらないことがあります。
留守番電話の場合は、メッセージを残しておきましょう。メッセージが残せない場合は、しばらく時間をおいてから再度電話をかけるようにしましょう。

ケアマネジャー等が取り組むこと

- 日頃から、利用者（患者）、家族に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を医療機関に伝えるよう依頼しよう。（平成30年4月、居宅介護支援基準及び介護予防支援基準の改正により、ケアマネジャー等は同内容を利用者又は家族に対して求めなければなりません）
- 医療機関へ「医療と介護の連携シート」を使用し、速やかに利用者（患者）情報を伝えよう。
- 医療機関を訪問する際には、事前に連絡を取り、調整をするようにしよう。
- 入院後は、医療機関と可能な限り面接をしよう。



「医療と介護の連携シート」じゃないとダメなの？

医療と介護の連携シートは、今回、お互いが欲しい情報について意見を出し合い改訂しています。使用について強制するものではありません。他のシートを使用する際は、お互いが欲しい情報が網羅されているか、他のシートの使用でも可能かなど、お互いに確認して使用するようにしましょう。



「医療と介護の連携シート」

*巻末に様式を添付しています。

平成26年度に宮崎県医療ソーシャルワーカー協会、宮崎市介護支援専門員連絡協議会、宮崎市地域包括支援センター、宮崎市の協働により作成したものです（宮崎市医療と介護の連携プロジェクト）。

今般、宮崎東諸県郡圏域入退院調整ルール策定・運用事業合同会議参加者からの意見を踏まえて改訂を行いました。

どなたでも無料で使用していただけますので、ご活用ください。

お互いに欲しい情報を共有しよう

医療機関が取り組むこと

- 入院期間の変更等があった時はケアマネジャー等に連絡しよう。
- 患者（利用者）の情報を共有する際は、「医療と介護の連携シート」を使おう。



「入院期間が延長する」「退院時点でのADLが入院前より低下しそう」「退院先が施設等へ変更になる」など、退院時点の状況が入院前と変化する見込みがある場合は、早めにケアマネジャー等に連絡してもらうことで、ケアマネジャー等は退院後の生活環境を整えるために必要な準備を行うことができます。

ケアマネジャー等が取り組むこと

- 連絡が欲しい状況やタイミングについて医療機関に連絡しよう。
- 医療機関から状態変化の連絡があった場合は、利用者（患者）への面会や家族への情報収集に努めよう。
- 利用者（患者）の情報を共有する際は、「医療と介護の連携シート」を使おう。

ルール④

退院前は、お互いが連絡を取り合い、 カンファレンスをしよう



医療機関の特性(急性期病院)やケース(検査入院で状態変化がない/状態変化はあるが転院する)によってカンファレンスの日程調整や実施が困難な場合もあります。可能であれば入院後、早い段階でカンファレンスの必要性についても話し合っておきましょう。

医療機関が取り組むこと

- ケアマネジャー等と話し合いのもと、退院前カンファレンスを開催しよう。
- 退院時に「医療と介護の連携シート」でケアマネジャー等に情報提供をしよう。
- 状態変化がない場合の退院前カンファレンスの必要性について、入院当初からケアマネジャー等と話し合おう。
- 退院後に支援が必要と思われる患者（利用者）で、介護保険の申請を行っていない方については地域包括支援センターや介護保険担当課に相談しよう。

ケアマネジャー等が取り組むこと

- 退院前カンファレンスが開催される場合は参加しよう。
- 状態変化がない場合の退院前カンファレンスの必要性について、入院当初から医療機関等と話し合おう。

ルール⑤

医療・介護についてお互いに学び合おう

医療機関が取り組むこと

- 院内研修等で介護保険制度について多職種で理解を深めよう。
- お互いの立場や役割を理解し行動するために、多職種連携会議や交流会に参加しよう。

ケアマネジャー等が取り組むこと

- 医療提供体制（資料3参照）や役割等を理解しよう。
- お互いの立場や役割を理解し行動するために、多職種連携会議や交流会に参加しよう。



宮崎東諸県圏域には、下記の会議や交流会があります。

東諸県在宅医療介護合同研修会 …お問い合わせ先：国富町保健介護課
綾町福祉保健課

宮崎市多職種連携会議 …お問い合わせ先：宮崎市健康管理部医療介護連携課
宮崎市各地域包括支援センター



地域包括支援センター ― 一覧表（連絡先及び担当圏域）

センター名	住所	電話番号	FAX番号	担当圏域	
				地域自治区	町・丁・大字名
小戸・樺地区 地域包括支援センター	宮崎市松山2丁目2番42号如月おおぞ5別館1階	29-5073	32-4339	中央東の一部 小戸	樺通東1～3丁目 樺通西1～3丁目 松山1、2丁目 川原町 旭1、2丁目 宮田町 別府町 広島1、2丁目 老松1、2丁目 瀬頭1、2丁目 堀川町 吾妻町 瀬頭町 大工1～3丁目 鶴島1～3丁目 松橋1、2丁目 末広1、2丁目 元宮町 高松町 西高松町 南高松町 北高松町 千草町 中央通 上野町
中央東・樺北地区 地域包括支援センター	宮崎市新別府町久保田683番地1	60-0828	60-0829	中央東の一部 樺の一部	樺通東4、5丁目 樺通西4、5丁目 樺本町 錦町 江平東1、2丁目 江平西1丁目 江平中町 江平東町 高千穂通1、2丁目 丸島町 江平西1、2丁目 権現町 北権現町 柳丸町 青葉町 下原町 大和町 宮崎駅東2、3丁目 山崎町 阿波岐原町 新別府町 吉村町の一部*1 浮城町 *1) 吉村町の一部は新別府川より北側及び雄現通りより北側の地域 *2) 吉村町の一部は新別府川より南側かつ権現通りより南側の地域
中央西地区 地域包括支援センター	宮崎市砥園1丁目50番地 宮崎市心身障がい者福祉会館2階	64-8597	64-8598	中央西	清水1～3丁目 大橋1～3丁目 和知川原1～3丁目 西池町 原町 花籠町 中津瀬町 丸山1、2丁目 船塚1～3丁目 霧島1～5丁目 砥園1～4丁目
瀬南地区 地域包括支援センター	宮崎市吉村町大町甲1922番地1	23-0001	23-0086	樺の一部	昭栄町 新米町 榎原町 吉村町の一部*2 新成町 普師町 宮崎町 浄土江町 昭和町 永楽町 潮貝町 大王町 出来島町 前原町 中西町 高洲町 一の空町 日ノ出町 田代町 小戸町 港1～3丁目 港東1～3丁目 宮崎駅東1丁目 *2) 吉村町の一部は新別府川より南側かつ権現通りより南側の地域
東大塚地区 地域包括支援センター	宮崎市大塚町本村202番地2	22-0808	22-0803	東大塚	大島町 波島1、2丁目 東大塚1～4丁目 村角町 桜町
大塚地区 地域包括支援センター	宮崎市神宮東1丁目2番27号 宮崎市北部老人福祉センター内	61-1789	61-1795	大塚	池内町 南方町 平和が丘東町 平和が丘西町 平和が丘北町 下北方町 花ヶ島町 高花ヶ島町 神宮西1、2丁目 矢の先町 神宮1、2丁目 神宮町 神宮東1～3丁目 神宮東町
住吉地区 地域包括支援センター	宮崎市大字島之内7395番地1はまゆびビル105号	65-8080	36-3370	住吉	大字芳土 大字新名爪 大字島之内 大字広原 大字塩路
北地区 地域包括支援センター	宮崎市大字瓜生野2286番地1	36-0902	41-2616	北	大字上北方 大字瓜生野 大字大瀬町 大字系原 大字金崎 大字吉野 大字堤内
大塚台・生目台地区 地域包括支援センター	宮崎市大塚台西2丁目18番地1 大塚台地域事務所内	62-3671	62-3670	大塚台 生目台	大塚台東1、2丁目 大塚台西1～3丁目 生目台東1～5丁目 生目台西1～5丁目
生目・小松台地区 地域包括支援センター	宮崎市大字浮田3121番地1原玉ビル1階3号	62-3855	62-3877	生目 小松台	大字浮田 大字生目 大字長嶽 大字細江 大字吉吉 大字有田 大字柏原 大字跡江 大字小松 小松台北町 小松台東1～3丁目 小松台西1～3丁目 小松台南町 桜ヶ丘町
大塚地区 地域包括支援センター	宮崎市大塚町乱橋4550番地2	65-8181	65-8182	大塚	大塚町 江南1～4丁目
大淀地区 地域包括支援センター	宮崎市花山手東3丁目25番地2 宮崎市総合福祉保健センター内	55-1010	63-1380	大淀	大淀1～4丁目 東大淀1、2丁目 太田1～4丁目 中村東1～3丁目 中村西1～3丁目 南町3丁目 渡川1～3丁目 台川1～3丁目 台川町3丁目 天満1～3丁目 天満町 京塚1、2丁目 京塚町 大坪東1～3丁目 大坪西1、2丁目 大坪町 花山手東1～3丁目 花山手西1、2丁目 福島町 福島町1～3丁目 古城町 北川内町 源崎町 薫る坂1、2丁目
赤江地区 地域包括支援センター	宮崎市恒久3丁目30番地24	63-5310	63-5311	赤江	大字恒久 恒久1～6丁目 恒久南1～4丁目 城ヶ崎1～4丁目 宮の元町 月見ヶ丘1～7丁目 大字田吉の一部（赤江東中学校区・赤江中学校区） 大字赤江の一部（赤江中学校区・赤江中学校区） 大字本郷南方の一部（赤江東中学校区・赤江中学校区） 大字本郷南方の一部（赤江中学校区）
本郷地区 地域包括支援センター	宮崎市本郷南方4061番地 Aコープ赤江商店敷地内	72-6001	72-6002	本郷	希望ヶ丘1～4丁目 本郷1～3丁目 大字郡司分 東宮1、2丁目 まなび野1～3丁目 大字本郷南方の一部（本郷中学校区） 大字赤江の一部（本郷中学校区） 大字本郷北方の一部（本郷中学校区）
大花・霧島地区 地域包括支援センター	宮崎市学園木花台2丁目28番地4	63-8111	63-8100	木花 霧島	大字解野 大字加江田 大字霧洲 学園木花台西1、2丁目 学園木花台北1～3丁目 学園木花台南1～3丁目 学園木花台桜1、2丁目 青島1～6丁目 青島西1、2丁目 大字折生迫 大字内海
佐土原地区 地域包括支援センター	宮崎市佐土原町下島20660番地3	48-7007	62-7870	佐土原	佐土原地区全域
田野地区 地域包括支援センター	宮崎市田野町甲2818番地 宮崎市田野総合支所内	86-5115	55-7661	田野	田野地区全域
高岡地区 地域包括支援センター	宮崎市高岡町内2887番地 宮崎市高岡総合支所内	30-9426	30-9427	高岡	高岡地区全域
清武地区 地域包括支援センター	宮崎市清武町西新町1番地1 宮崎市清武総合支所内	55-6330	55-6218	清武	清武地区全域
国富町 地域包括支援センター	東諸県郡国富町大字本庄6889番地2 国富町総合福祉センター内	30-6661	75-1279	国富町全域	
綾町 地域包括支援センター	東諸県郡綾町南厚553番地2 綾町健康センター内	77-3141	77-0338	綾町全域	

宮崎市（※）

※宮崎市の地域包括支援センターの正式名称は、「宮崎市〇〇地区地域包括支援センター」です。

「医療と介護の連携シート」使用にあたって

1. 使用上の留意点

あくまでも参考様式として作成したものです。したがって各医療機関や事業所毎に独自の様式を使用、併用を行っても構いません。ただし、お互いが必要としている情報として、この様式を参考にしてください。情報共有にあたっては、利用者（患者）や家族の同意を得た上で行いましょう。

2. 内容

主に「入院・入所用」と「退院・退所用」がありますが、内容によって、入院・入所用と退院・退所用として同一様式を使用することになります（全3種類）。

(1) 「入院・入所用①」「退院・退所用①」

主に心身の状況を記載するものです。

(2) 「入院・入所用②」「退院・退所用③」

主に基本情報等を記載するものです。「退院・退所用③」は、主にケアマネジャー等が新規で担当する利用者について作成するものです。

(3) 「退院・退所用②」

退院後の導入サービス等に関する参考情報を記載するものです。

3. 記載方法

(1) 入院

ケアマネジャー等が「入院・入所用①②」に記載して医療機関へ情報提供。

(2) 退院

医療機関が「退院・退所用①②③」に記載してケアマネジャー等へ情報提供。

- ・「退院・退所用①②」に関しては、入院時にケアマネジャー等から提供された「入院・入所用①②」に朱書きして提供することも可能です。
- ・医療機関が別様式でケアマネジャー等に情報提供した場合、ケアマネジャー等が聴き取りのために使用する方法も考えられます。

	ケアマネジャー等が 既に担当しているケース	ケアマネジャー等が 新規に担当するケース
入院・入所時	入院・入所用① 入院・入所用②	
退院・退所時	退院・退所用① 退院・退所用②	退院・退所用① 退院・退所用② 退院・退所用③

医療と介護の連携シート（入院・入所用① 兼 退院・退所用①）

【作成日】平成 年 月 日

事業所名:

担当: (TEL -)⇒医療機関・施設名:

様

フリガナ		性別	住所		生年月日	年齢
氏名	様	<input type="checkbox"/> 男	TEL - -		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H	歳
		<input type="checkbox"/> 女			年 月 日	
現病歴	疾病名	医療機関名	診療科	主治医名	連絡先	
				Dr		
				Dr		
既往歴						
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(薬剤 食物: その他:) <input type="checkbox"/> 不明 感染症 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> 不明					
身体状況	身長・体重	身長[cm] (年 月 日) 退院前[cm] 体重[kg] (年 月 日) 退院前[kg]				
	麻痺	右: 上肢 [<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり] 下肢 [<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり] 左: 上肢 [<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり] 下肢 [<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり]				
	筋力低下	右: 上肢 [<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり] 下肢 [<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり] 左: 上肢 [<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり] 下肢 [<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり]				
	嚥下障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり [<input type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 咽頭への送り込み <input type="checkbox"/> 咽頭期 <input type="checkbox"/> その他()] <input type="checkbox"/> 不明				
	その他					
認知症状 高次脳機能障害	<input type="checkbox"/> 記憶障害 <input type="checkbox"/> 見当識障害 <input type="checkbox"/> 理解・判断力の障害 <input type="checkbox"/> 実行機能障害 <input type="checkbox"/> 失認 <input type="checkbox"/> 失語 <input type="checkbox"/> 失行 <input type="checkbox"/> 注意障害 <input type="checkbox"/> 半側空間無視 <input type="checkbox"/> 不穏 <input type="checkbox"/> 幻覚・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> その他 ()					
入院(入所)前の 日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M					
医療的処置	<input type="checkbox"/> 酸素療法 [安静時 L、労作時 L] <input type="checkbox"/> 点滴・自己注射[種類:] <input type="checkbox"/> 透析(週 回) <input type="checkbox"/> 吸引[回数 回/日] <input type="checkbox"/> 気管カニューレ[サイズ Fr] <input type="checkbox"/> 疼痛管理[種類:] <input type="checkbox"/> 人工呼吸器[種類:] [使用状況: <input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> その他()] <input type="checkbox"/> その他()					
ADL等の状況					特記事項	
薬	服薬	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
	自己管理	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可				
食事(栄養)	方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 経鼻経管 <input type="checkbox"/> 中心静脈 <input type="checkbox"/> 点滴(末梢)				
	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				
	内容	主食: <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> おかゆ <input type="checkbox"/> その他 ()				
		副食: <input type="checkbox"/> 常菜 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> その他 ()				
形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> ひと口大 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> ソフト食 <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> トロミ					
整容	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				
	歯	義歯 上: [<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし] 下: [<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし]				
排泄	尿	尿意	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし [排尿回数 回/日 導尿回数 回/日]			
		方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> ウロストマ <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> 布パンツ <input type="checkbox"/> 尿取りパット <input type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> おむつ			
	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				
	便	便意	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし [排便回数 回/日, または 日に1回]			
		方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> 便器 <input type="checkbox"/> コロストマ <input type="checkbox"/> おむつ			
		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			
入浴	方法	<input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> シャワーのみ <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> その他()				
	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				
更衣	上衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
	下衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
基本動作	寝返り	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
	起き上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
	座位	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
	移乗	<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	補助具	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> () 杖 <input type="checkbox"/> () 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす				
	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				
知覚	視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 見えにくい(介助なし) <input type="checkbox"/> 見えにくい(一部介助) <input type="checkbox"/> 見えない				
	聴力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 大きな声で聞こえる <input type="checkbox"/> 補聴器使用で聞こえる <input type="checkbox"/> 聞こえない				
伝達	補助方法	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 絵・カード <input type="checkbox"/> ジェスチャー <input type="checkbox"/> その他()				
	会話	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 概ね可能 <input type="checkbox"/> 簡単な返事は可能 <input type="checkbox"/> できない				
睡眠	状況	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良				
	睡眠剤	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()				
皮膚	皮膚疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 既往あり <input type="checkbox"/> あり(部位)				
	褥瘡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 既往あり <input type="checkbox"/> あり(部位)				

医療と介護の連携シート（入院・入所用② 兼 退院・退所用③）

氏名：

保険種別	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 特定疾患 <input type="checkbox"/> 他の公費() <input type="checkbox"/> 生保(担当:)					
障害認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 身障 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育()級 <input type="checkbox"/> 重心医療 障害名()					
要介護度	<input type="checkbox"/> 申請中 要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日			
介護サービス利用状況	<input type="checkbox"/> 訪問介護(回/週)		<input type="checkbox"/> 訪問看護(回/週)			
	<input type="checkbox"/> 訪問リハ(回/週)		<input type="checkbox"/> 訪問入浴(回/週)			
	<input type="checkbox"/> 通所介護(回/週)		<input type="checkbox"/> 通所リハ(回/週)			
	<input type="checkbox"/> 短期入所(回/週)		<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導()			
	<input type="checkbox"/> 小規模多機能 通い(回/週) 泊り(回/週) 訪問(回/週)					
	<input type="checkbox"/> 複合型サービス 通い(回/週) 泊り(回/週) 訪問(回/週)					
	<input type="checkbox"/> 福祉用具()					
	<input type="checkbox"/> 住宅改修()					
他のサービス利用状況						
家族背景	* 家族構成図 *		緊急連絡先	氏名	続柄	該当に○
				住所		主介護者・キーパーソン
				自宅電話	-	
				携帯電話	-	
				勤務先		
	氏名	続柄	該当に○			
	住所		主介護者・キーパーソン			
	自宅電話	-				
	携帯電話	-				
	勤務先					
家族支援 家族関係	* 家族の具体的支援や家族との関係 *					
経済状況	<input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金() <input type="checkbox"/> 障害年金() <input type="checkbox"/> 生活保護					
	<input type="checkbox"/> 恩給・手当() <input type="checkbox"/> 就労収入() <input type="checkbox"/> その他の収入()					
金銭管理	本人 その他()					
居住環境	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 (<input type="checkbox"/> 平屋 <input type="checkbox"/> 2階建て <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他()					
	居住階(階) 屋外階段 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 屋外階段手すり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし エレベーター <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
既往歴						
生活歴	* 学歴・職歴・結婚歴など *					
入院(入所)前生活状況	* 日課・家庭内役割・社会参加・余暇活動・趣味活動など *					
本人の願い 望む生活				わたしの想いをつなぐノート	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
				その他のエンディングノート	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
家族の願い 役割への期待						
入院(入所) 生活で特に 注意すべき点						

※ 本情報は、利用者(患者)本人及び家族の同意に基づき提供しています。
 ※ 退院の目途がつかましたら担当ケアマネジャーまでご連絡いただければ幸いです。
 ※ わかる範囲で記入しましょう。

医療と介護の連携シート（退院・退所用②）

※以前から担当しているケースの場合は「退院・退所①」と併用し、新規担当ケースの場合は「退院・退所用①③」を併用してください。

氏名： □ M □ T □ S □ H 年 月 日生（ ）歳

医療機関・施設名	電話番号	—	—
次回受診日			

入院期間	入院日： 年 月 日 ~ 退院(予定)日： 年 月 日
手術	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(手術名：)
介護保険手続き	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 新規申請中(申請日 月 日、調査 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未) <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 変更申請中(申請日 月 日、調査 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未) <input type="checkbox"/> 認定あり 要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 → 認定日 年 月 日 有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日

疾病の状態	<input type="checkbox"/> 別紙参照
	主病名 副病名 主症状 感染症 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有() 治療内容
	今後の注意点 投薬の注意事項(薬剤名、薬剤の剤形、投与経路等)： <input type="checkbox"/> お薬手帳参照

特別な医療	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()
-------	--

食事制限	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 塩分 <input type="checkbox"/> 水分 <input type="checkbox"/> その他 内容：)
------	---

入浴の制限	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> その他：)
-------	--

今後のフォロー	<input type="checkbox"/> 元々のかかりつけ医でフォロー <input type="checkbox"/> 一定期間当院でフォローした後にかかりつけ医へ <input type="checkbox"/> 今後は当院でフォロー
---------	---

リハビリ等	リハビリテーション <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(頻度：)
	運動制限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()
	転倒危険 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()
	住宅改修の必要性 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()

その他、療養上の留意する事項	主治医	
	看護師	
	薬剤師	
	PT	
	OT	
	ST	
	栄養士	
	MSW	
その他		

導入予定のサービス	医療系サービス： → 導入にあたっての医師の意見： その他のサービス：
-----------	---

退院指導内容とその内容に対する本人・家族の理解	
-------------------------	--

備考	
----	--

各病棟の病床が担う医療機能

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 <ul style="list-style-type: none"> ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 長期にわたる療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたる療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

宮崎東諸県圏域入退院支援のためのルールブック

事務局一覧	宮崎県中央保健所 健康づくり課	
	電話：0985-28-2111	
	宮崎市健康管理部 医療介護連携課	
	電話：0985-29-4102	
	宮崎市福祉部 介護保険課	
	電話：0985-21-1777	
	国富町 保健介護課	
	電話：0985-75-9423	
	綾町 福祉保健課	
	電話：0985-77-1114	
発	行	平成30年5月