





# 目 次

## 1 退院調整ルール利用に当って

(1) 趣旨	1
(2) ルールを利用する機関	1
(3) ルールの対象者	1
(4) 個人情報の適切な取り扱いについて	2
(5) ルールに関する問い合わせ先	2

## 2 退院調整ルール

退院調整における医療機関とケアマネの役割	3
別紙1 「退院調整における医療機関とケアマネの役割」の補足	5
別紙2 退院調整が必要な患者の基準	6
別紙3 「退院調整が必要な患者の基準」該当患者の医療機関からの連絡先	7
様式1 入院時情報提供シート	8
様式2 退院調整時の聞き取りシート	9

## 3 関係機関等一覧

(1) 医療機関の連携窓口一覧	10
(2) 各医療機関の機能と連携室の状況	11
(3) 市町村担当課一覧	12
(4) 地域包括支援センター一覧	13
(5) 居宅介護支援事業所一覧	14
(6) 小規模多機能型居宅介護事業所一覧	16

## <参考資料>

(1) 地域包括支援センターの業務	参-1
(2) 退院調整におけるケアマネの役割	参-1
(3) 連携に関わる診療報酬・介護報酬	参-2
(4) 介護保険の概要	参-3

## 1 退院調整ルール利用に当って

### (1) 趣旨

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要である。

このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する必要がある。

平成28年7月に実施したケアマネジャーへのアンケート調査によると、医療機関からケアマネジャーに退院調整の連絡がなかった割合が29.8%、入院時にケアマネジャーから医療機関へ情報提供のなかった割合が19.0%であり、双方が連携に関する課題を抱えている状況であった。

そこで、入院している要介護(要支援)状態の患者が医療機関を退院する際に、医療機関とケアマネジャーとの間で着実な引継を行うために、医療機関、居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャー、市町村地域包括支援センターが協議を重ね、退院調整ルールを策定した。退院調整ルールは、ご本人・家族を中心として、医療機関・ケアマネジャーが、入院中のどのタイミングでどのように連携するかをルール化したものである。

本手引きには、退院調整ルールその他、関係機関の機能や連携窓口を整理し、医療機関・ケアマネジャー双方が互いの役割を理解しながら連携できるものとした。

本手引きの活用により、医療機関とケアマネジャーの顔の見える連携がより深まり、介護が必要な方が、医療機関から在宅にシームレスに移行し、安心して在宅療養できることを期待している。

なお、退院調整ルールについては、運用状況をモニタリングしながら、関係者で議論を重ね修正していく予定である。

### (2) ルールを利用する機関

青森県上十三圏域(十和田市、三沢市、野辺地町、七戸町、六戸町、横浜町、東北町、六ヶ所村)の病院、診療所(六戸町国民健康保険診療所、六ヶ所村地域家庭医療センター、さとの整形外科クリニック、戸館内科整形外科医院、工藤医院、旭日クリニック)、市町村介護保険担当課、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所

### (3) ルールの対象者

すでに介護認定を受けていて担当ケアマネがいる方は**全員**を対象とする。  
また、新たに介護認定を受け、介護保険サービスを利用する方については、以下の基準に当てはまる方を対象とする。

ア 明らかに要介護と思われる患者（以下の項目が1つでもあてはまる場合）

- ① 立ち上がりや歩行に介助が必要な患者
  - ・ 日常生活動作に介助が必要な患者
  - ・ 入院後 ADL が低下している患者
- ② 食事に介助が必要な患者
  - ・ 食事に注意が必要な患者
- ③ 排泄に介助が必要、あるいはポータブルトイレを使用中の患者
  - ・ 留置カテーテル交換の必要な患者
- ④ 日常生活に支障をきたすような症状の認知症の患者
  - ・ 精神的な面での問題行動のあった患者（徘徊、大声を出す等）
  - ・ 認知機能の低下のみられる患者
  - ・ 認知面で生活能力に不安のある患者
- ⑤ 医療処置が必要な患者
  - ・ 感染症のある患者
  - ・ 医療処置や療養上の注意の必要な患者  
（インスリンや褥瘡、在宅酸素、経管栄養など）
  - ・ 褥瘡等皮膚疾患のある患者

イ 要支援相当と思われる患者のうち、以下の項目が一つでも当てはまる患者

- ・ 独居もしくは協力者がいないため援助が必要な患者
- ・ キーパーソンに問題がある患者
- ・ 家族が介護困難、介護協力のない患者
- ・ 独居や高齢世帯の患者
- ・ 家族の理解力が低い患者
- ・ 退院後、福祉用具（歩行器、杖等）が必要になる患者
- ・ 末期がん患者

**（４）個人情報 の適切な取り扱いについて**

医療・介護の連携で必要な情報提供については、事前に利用者（患者）本人・家族の同意を得ておくことを基本とする。

**（５）ルールに関する問い合わせ先**

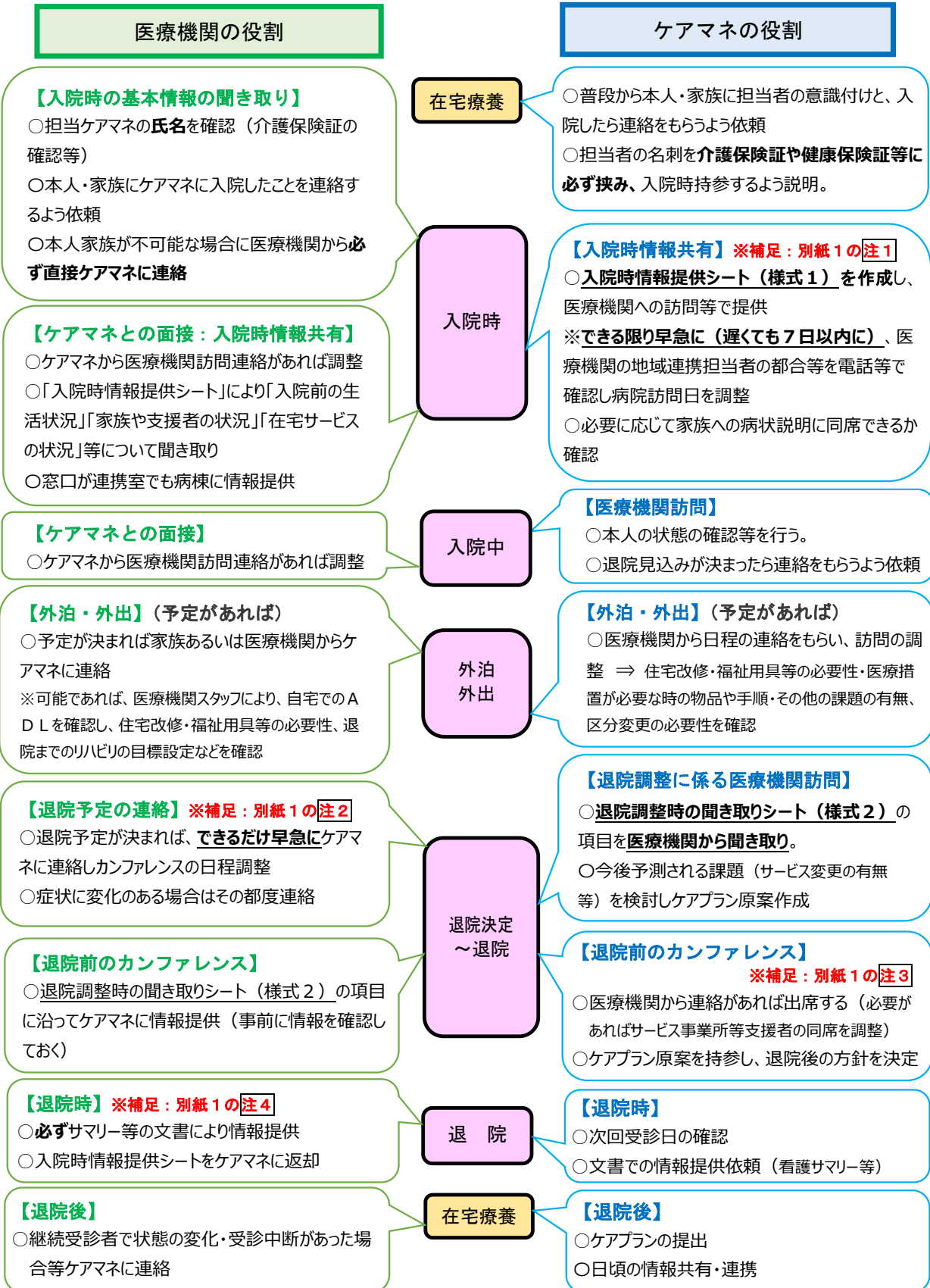
病院・診療所は保健所、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護事業所は管轄市町村介護保険担当課（P.12 市町村担当課一覧参照）とする。市町村が回答困難な事例が生じた場合は、保健所と協議の上、回答する。

上北地域県民局地域健康福祉部保健総室（上十三保健所）TEL 0176-23-4261

## 2 退院調整ルール

### 退院調整における医療機関とケアマネの役割

#### ① 介護認定がされていて担当ケアマネがいる場合



## ② 新たに介護保険サービスを受ける場合

### 医療機関の役割

### ケアマネの役割

#### 自宅に退院予定で「退院調整が必要な患者の基準」

##### 該当の患者（詳細は別紙2）

##### （1）明らかに要介護だと思われる患者

（以下の項目が1つでもあてはまる場合）

- ① 立ち上がりや歩行に介助が必要な患者
- ② 食事に介助が必要な患者
- ③ 排泄に介助が必要、あるいはポータブルトイレを使用中の患者
- ④ 日常生活に支障をきたすような症状の認知症の患者
- ⑤ 医療処置が必要な患者

##### （2）要支援相当と思われる患者の一部

- ・独居とキーパーソンに課題のある患者
- ・退院後、福祉用具が必要になる患者
- ・末期がん患者 等

ご本人・ご家族に介護認定について説明し、申請を勧める。

病棟または地域連携室から、地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所へ連絡し、今後の対応について協議（市町村ごとの連絡先は別紙3）

#### 【ケアマネとの面接】

- ケアマネの医療機関訪問があれば情報提供  
「これまでの経過と入院理由」「在宅療養に向けてどのようなことが課題と考えられるか」「家族や支援者の状況」等

① 介護認定があり担当ケアマネがいる場合参照

① 介護認定があり担当ケアマネがいる場合参照

① 介護認定があり担当ケアマネがいる場合参照

① 介護認定があり担当ケアマネがいる場合参照

入院中

医療機関から連絡を受けた、地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所は、概要を確認したうえで、医療機関への訪問等対応について検討し返答する

#### 【担当依頼の連絡後】

- 本人家族面談・医療機関担当者との面談
- ・病状や本人家族の在宅療養についての思い等の聞き取り
- ・介護保険制度やサービスの利用に関する説明
- サービス利用の合意が出来れば契約  
（申請中の場合は仮契約、介護認定決定後に本契約）
- ケアプラン原案作成
- サービス調整
- サービス担当者会議
- ※契約（仮契約）からサービス決定までの期間はサービスの種類、量により変わるが1～2週間必要  
介護認定の結果が出るまでに約1か月を要する。
- ※ケアマネ決定が早ければ、次の外泊・外出時訪問から順次調整が進められる

入院中  
(ケアマネ担当依頼後)

外泊・外出

①介護認定があり担当ケアマネがいる場合参照

退院決定  
～退院

①介護認定があり担当ケアマネがいる場合参照

退院

①介護認定があり担当ケアマネがいる場合参照

在宅療養

①介護認定があり担当ケアマネがいる場合参照

## 別紙 1

# 「退院調整における医療機関とケアマネの役割」の補足

### 注1 入院時情報共有（ケアマネの役割）

#### ＜入院時情報提供シートの提出＞

- ・基本的には、ケアマネが担当している患者が入院した時は、全患者について、入院時情報提供シートを医療機関に提供するが、頻回に入退院を繰り返し状態が大きく変化しない等の場合は、ケアマネの判断により、シートを提出しない場合もある。

### 注2 退院予定の連絡（医療機関の役割）

#### ＜退院予定の連絡時期＞

- ・入院中のADLの低下等により、ケアプラン変更、住宅改修、施設入所等が必要になる場合は、サービス調整に7日程度要するので、サービス調整期間を考慮してケアマネに連絡する。

※長期入院患者でも契約が継続され、入院時情報提供シートを提出した場合は、ケアマネに連絡するとつながる。

#### ＜カンファレンスのメンバー＞

- ・必ずしも多職種でのカンファレンスを開催するというのではなく、医療機関担当者（病棟看護師等）とケアマネの面談のみを実施する場合もある。

### 注3 退院前のカンファレンス（ケアマネの役割）

#### ＜カンファレンスの実施主体＞

- ・退院前カンファレンスは、医療機関が主催する場合もあるが、必要時、ケアマネ側からも要望、調整して実施する。

### 注4 退院時（医療機関の役割）

#### ＜入院時情報提供シートのケアマネへの返却＞

- ・ケアマネから入院時情報提供シートの提出があった場合は、シートの「医療機関からの連絡」欄に必要事項を記入し、シートにサマリー等の文書を添付してケアマネに情報提供を行う（入院時情報提供シートはケアマネに返却する）。



## 退院調整が必要な患者の基準

### 1 すでに介護認定を受けていて担当ケアマネのいる場合

要介護・要支援に関係なく引継ぎ

### 2 新たに介護保険サービスを受ける場合

(1) 明らかに要介護と思われる患者（以下の項目が1つでもあてはまる場合）

- ① 立ち上がりや歩行に介助が必要な患者
  - ・ 日常生活動作に介助が必要な患者
  - ・ 入院後 ADL が低下している患者
- ② 食事に介助が必要な患者
  - ・ 食事に注意が必要な患者
- ③ 排泄に介助が必要、あるいはポータブルトイレを使用中の患者
  - ・ 留置カテーテル交換の必要な患者
- ④ 日常生活に支障をきたすような症状の認知症の患者
  - ・ 精神的な面での問題行動のあった患者（徘徊、大声を出す等）
  - ・ 認知機能の低下のみられる患者
  - ・ 認知面で生活能力に不安のある患者
- ⑤ 医療処置が必要な患者
  - ・ 感染症のある患者
  - ・ 医療処置や療養上の注意の必要な患者  
(インスリンや褥瘡、在宅酸素、経管栄養など)
  - ・ 褥瘡等皮膚疾患のある患者

(2) 要支援相当と思われる患者のうち、以下の項目が一つでも当てはまる患者

- ・ 独居もしくは協力者がいないため援助が必要な患者
- ・ キーパーソンに問題がある患者
- ・ 家族が介護困難、介護協力のない患者
- ・ 独居や高齢世帯の患者
- ・ 家族の理解力が低い患者
- ・ 退院後、福祉用具（歩行器、杖等）が必要になる患者
- ・ 末期がん患者

別紙 3

「退院調整が必要な患者の基準」 該当患者の医療機関からの連絡先

	(1) 明らかに要介護だと 思われる患者	(2) 要支援相当と思われる 患者の一部
十和田市	居宅介護支援事業所 小規模多機能型居宅介護事業所	地域包括支援センター
三沢市	居宅介護支援事業所 小規模多機能型居宅介護事業所	地域包括支援センター
野辺地町	居宅介護支援事業所 小規模多機能型居宅介護事業所	地域包括支援センター
七戸町	居宅介護支援事業所 小規模多機能型居宅介護事業所	地域包括支援センター
六戸町	地域包括支援センター	地域包括支援センター
横浜町	地域包括支援センター	地域包括支援センター
東北町	居宅介護支援事業所 小規模多機能型居宅介護事業所	地域包括支援センター
六ヶ所村	地域包括支援センター	地域包括支援センター

※ (1) か (2) か判断に悩む場合は、地域包括支援センターへ連絡

関係機関の連絡先は、P. 13～16 参照

様式 1

入院時情報提供シート

(地域包括支援センター・居宅介護支援事業所 ⇒ 医療機関)

情報提供先 (医療機関名)

\_\_\_\_\_ 御中

<情報提供元>

事業所名	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	

退院予定が決まりましたら、早めにご連絡いただきますようお願いいたします。

氏名				生年月日	明・大・昭 年 月 日	年齢	歳	性別	男・女
緊急時連絡先	氏名	住所			続柄	電話番号			
家族構成図・家族背景		住環境	□一戸建 □集合住宅 ( 階建て 階)エレベーター □有 □無						
主・主介護者 ☆・キーパーソン ○・女性 □・男性	在宅主治医 (歯科医含)	医療機関名 ( ) ( ) ( ) 受診方法: □訪問診療 □通院 □その他 ( )							
	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 期間 年 月 日 ~ 年 月 日							
	既往歴								
	サービス利用状況								
経済状況		□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 ( ) □施設入所 (施設名 )							
生活保護担当者 ( )									
ADL	自立	見守り	一部介助	全介助	わかる範囲で記載する ( 年 月 日 時点)				
移動方法	□	□	□	□	□車いす □杖使用 □歩行器使用 □装具・補助具使用				自室 □有 □無
口腔清潔	□	□	□	□	義歯: □有 □無				ベッド □有 □無
食事 (栄養)	□	□	□	□	□経管栄養 (□経鼻 □胃ろう) □経口摂取 (□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) 摂取量 ( ) 調理: □本人 □家族 □その他				
更衣	□	□	□	□	金銭自己管理 □可 □不可 ( )				
入浴	□	□	□	□	□自宅(浴室) □訪問入浴 □通所系サービス		難聴 □無 □有 ( )	補聴器 □無 □有 ( )	
排泄	□	□	□	□	場所: □トイレ (□洋式 □和式) □ポータブル □尿器 □オムツ			めがね □無 □有	
服薬	□	□	□	□	□無 □有 (内容はお薬手帳参照)				
療養上の問題	□無 □有 (□幻視・幻聴 □興奮 □不穏 □妄想 □暴力 □介護への抵抗 □昼夜逆転 □不眠 □徘徊 □危険行為 □不潔行為 □意思疎通困難 □その他 ( )								
医療処置	□留置カテーテル □ストマ □気管切開 □喀痰吸引 □胃ろう □褥瘡 □その他 ( )								
連絡事項・その他 (感染症・障害者手帳・手当受給状況・生活状況・家族状況・意向等や、上記チェック項目についても詳細を追加する必要があるれば記載。)									
医療機関からの連絡	受持看護師氏名				所属			担当医	
	入院期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			記載日	令和 年 月 日			
	連絡内容	1 別添連絡票 ( 看護情報提供書 ・ その他 ) を御参照ください。 2 特記事項							

(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。)

様式 2

退院調整時の聞き取りシート

担当ケアマネ( )

氏名				生年月日	明・大・昭	年	月	日	年齢	歳	性別	男・女
面談日時	令和 年 月 日( ) 午前・午後 時 分～ 時 分					医療機関名						
面談者				医療機関の連絡窓口(所属)		( )						
入院の原因となった病名						入院日	令和	年	月	日		
合併症						退院予定日	令和	年	月	日頃		
医療機関主治医				在宅主治医								
医療機関からの患者・家族への病状の説明内容(予後・今後の方針含む)、患者・家族の受け止め方、患者・家族の今後の希望、入院中の治療経過										家族構成とキーパーソン		
										キーパーソン連絡先( )		
ADL	自立	見守り	一部介助	全介助	病棟での様子							
移動方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□車いす □杖使用 □歩行器使用 □装具・補助具使用							
移乗方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
口腔清潔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	義歯:□有 □無							
食 事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□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 □全粥 □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)							
					水分摂取制限:1日 ml とろみ剤使用 □あり □なし 塩分制限:1日 g							
嚥下機能: □問題なし □問題あり 禁忌食:□なし □あり( )												
更衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
入 浴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴の制限:無 □有(□シャワー浴 □清拭 □その他( )							
排 泄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	場所:□トイレ □ポータブル □尿器 □オムツ 排便コントロール:□下剤 □浣腸							
服薬管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□持参薬 □処方薬 □塗布薬 薬の内容( )							
療養上の問題	□無 □有(□幻視・幻聴 □興奮 □不穏 □妄想 □暴力 □介護への抵抗 □昼夜逆転 □不眠 □徘徊 □記憶障害 □危険行為 □不潔行為 □意思疎通困難 □その他( ) 退院後に予測されるリスク:□なし □あり( )											
医療処置	□留置カテーテル □ストマ □気管切開 □喀痰吸引 □胃ろう □褥瘡 □インスリン □その他( )											
感染症	□HBV □HCV MRSA: 保菌 □発症(部位: □痰 □血液 □尿 □創部) □その他											
介護保険の申請	□有(介護度: ) □申請中 □未 □区分変更中											
家族への介護指導	□有 □無 有の場合、理解の状況は:□十分 □不十分(問題点: ) 家族の介護力: □有(続柄: ) □無 <具体的内容>											
リハビリ(リハビリから確認)	目標: 内容: 退院後のリハビリ継続の必要性:□あり □なし											
退院先について	本人の意向 □在宅 □施設( ) 家族の意向 □在宅 □施設( ) 在宅の場合 住宅改修: □要 □否 福祉用具: □要( ) □否											
次回受診日	令和 年 月 日( ) :											
備考欄												

3 関係機関等一覧

(1) 医療機関の連携窓口一覧

R3年7月現在

NO	医療機関名	住所及び代表電話	すでに介護保険を利用していた(ケアマネが付いている) 場合				新たに介護保険を利用する場合				⑧医療機関に電話連絡する 曜日・時間帯	⑨退院調整時の聞き取りが可能 な曜日・時間帯	備考
			①ケアマネからの入院情報はどこに?		②誰がケアマネと連絡を とるのか?	③ケアマネとの面談 主体は?	④誰がケアマネに退院日を連 絡する?	⑤誰が介護保険を 説明する?	⑥誰がケアマネ契約の 支援をする?	⑦誰が契約後のケアマネと連 絡をとる?			
			(電話をしてから) 手渡しの場合	郵送・FAXの場合									
1	十和田市立中央病院	〒034-0093 十和田市西十二番町14-8 TEL:0176-23-5121	地域医療連携部	(郵送) ○ (FAX) ○ FAX: 0176-21-1234	家族 地域医療連携部	病棟看護師	家族 地域医療連携部	地域医療連携部	病棟看護師 地域医療連携部	地域医療連携部	月～金 8:30～12:15 13:00～17:00	月～金 13:00～16:00	
2	高松病院	〒034-0001 十和田市大字三本木字ノ 沢1-249 TEL:0176-23-6540	精神保健福祉士	(郵送) ○ (FAX) ○ FAX: 0176-24-1954 (相談員宛て)	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	月～土 (第2・第4土を除く) 8:30～17:30	月～土 (第2・第4土を除く) 8:30～17:30	
3	十和田東病院	〒034-0001 十和田市大字三本木字ノ 沢1-247 TEL:0176-22-5252	病棟看護師	(郵送) ○ (FAX) ○ 地域連携室 (病棟担当) FAX: 0176-22-0031	病棟看護師	病棟看護師	病棟看護師	病棟看護師	病棟看護師	病棟看護師	月～金 8:30～16:00 土 (第1、2、4) 8:30～12:30	月～金 8:30～16:00 土 (第1、2、4) 8:30～12:30	
4	十和田第一病院	〒034-0031 十和田市東三番町10-70 TEL:0176-22-5511	医療・介護連携室	(郵送) × (FAX) ○ 感染予防のため一時的にFAX 可 FAX:0176-21-5771	基本は家族	状態確認・処置: 病棟看護師 処遇・その他: 医療・介護連携室	家族	医療・介護連携室	医療・介護連携室	医療・介護連携室	平日 9:00～17:00 土日 9:00～12:00	月～金 連携室に電話し、病棟と調整	
5	十和田済誠会病院	〒034-0089 十和田市西二十三番町1-1 TEL:0176-23-6251	医療連携室又は事務	(郵送) ○ (FAX) ○ ※可能であれば手渡し 医療連携室 代表FAX 0176-25-3865	医療連携室 家族	医療連携室 状態確認: 病棟看護師	医療連携室 家族	医療連携室	医療連携室	医療連携室	月～金 9:00～17:00 土 (第1、3、5) 8:30～12:30	月～金 9:00～17:00 土 (第1、3、5) 8:30～12:30	
6	三沢聖心会病院	〒033-0113 三沢市淋代三丁目111-6 TEL:0176-54-2016	矢幅事務長又は病棟	(郵送) ○ (FAX) ○ 病院宛て 0176-54-4178	事務長 病棟看護師	事務長 状態確認: 病棟看護師	事務長 状態確認: 病棟看護師	事務長 病棟看護師	事務長 病棟看護師	事務長 病棟看護師	月～金 8:30～17:00	月～金 10:00～15:00 (要日程調整)	
7	三沢中央病院	〒033-0001 三沢市中央町三丁目11-2 TEL:0176-57-1111	病棟 ※総師長室に電話し、事 前予約してから	(郵送) ○ (FAX) ○ 総師長室 FAX: 0176-52-5872	病棟看護師 (状況により総師長)	総師長室 状態確認: 病棟看護師	総師長 家族	総師長又は病棟看護師	総師長	病棟看護師又は総師長	月～金 8:30～17:00 土 8:30～12:00	月～金 9:00～16:30	
8	三沢市立三沢病院	〒033-0022 三沢市大字三沢字堀口164- 65 TEL:0176-53-2161	地域連携室	(郵送) ○ (FAX) ○ ※可能であれば手渡し 地域連携室 FAX: 0176-51-1375	家族 病棟看護師	地域連携室 詳しい状態確認: 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	平日 8:30～17:00	平日 8:30～17:00	
9	公立野辺地病院	〒039-3141 野辺地町字鳴沢9-12 TEL:0175-64-3211	地域医療連携室	(郵送) ○ (FAX) ○ ※返却を郵送希望の場合は返 信用封筒も同封すること 地域医療連携室 FAX: 0175-64-5590	地域医療連携室 家族	地域医療連携室 状態確認: 病棟看護師	地域医療連携室 家族	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室へ電話 月～金 8:15～17:00	月～金 8:15～17:00 ※連携室に電話で予約が必要	
10	公立七戸病院	〒039-2523 七戸町字影津内98-1 TEL:0176-62-2105	地域医療連携室か 医事課受付	(郵送) ○ (FAX) ○ ※地域医療連携室宛てと明記 FAX: 0176-62-5751	地域医療連携室 家族	地域医療連携室 状態確認: 病棟看護師	地域医療連携室 家族	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室	月～金 9:00～16:00 ※土・日・祝日はなるべく控 えてほしい	月～金 9:00～16:00 ※土・日・祝日は不可	病棟へ訪問する場合は、前日ま でに連携室に予約すること。
11	ちびき病院	〒039-2682 東北町字石坂32-4 TEL:0175-64-5100	医療相談室	(郵送) ○ (FAX) ○ 医療相談室 FAX: 0175-64-2172	病棟看護師 医療相談室	病棟看護師 (医療相談室)	医療相談室	医療相談室	医療相談室	医療相談室	平日 9:00～16:00	平日 14:00～16:00	
12	六戸町国民健康保険診療所	〒039-2371 六戸町大字犬落瀬字後田4 2番地1 TEL:0176-55-3121	長嶺総看護師長 (直接病棟に電話)	(郵送) ○ (FAX) ○ ※事前連絡必要 ※出来る限り手渡しして 長嶺総看護師長 FAX: 0176-55-5742	長嶺総看護師長 (入院患者がいる場合は、 病棟看護師)	長嶺総看護師長 (入院患者がいる場合は、 病棟看護師)	長嶺総看護師長 (入院患者がいる場合は、 病棟看護師)	長嶺総看護師長	長嶺総看護師長	長嶺総看護師長	平日 日中であればいつでもよい	平日 午後であればいつでもよい	現在は入院患者を受け入れて いない。
13	六ヶ所村地域家庭医療センター	〒039-3212 六ヶ所村大字尾敷字野附 986-4 TEL:0175-73-7122	病棟看護師	(郵送) ○ (FAX) ○ ※出来る限り手渡しして ※郵送の場合は病棟宛てを明記 代表FAX 0175-72-3266	基本は家族	病棟看護師	基本は家族	医療ソーシャルワーカー	医療ソーシャルワーカー	医療ソーシャルワーカー	平日 10:00～17:00	平日 10:00～17:00	
14	さとる整形外科クリニック	〒034-0013 十和田市東十一番町7-17 TEL:0176-21-5885	連絡不要 病棟看護師 (不在時事務)	(郵送) ○ (FAX) ×	家族	病棟看護師	家族	病棟看護師	病棟看護師	病棟看護師	水・土 9:00～12:00 上記以外 9:00～18:00 ※TEL予約要	木・土 10:00～12:00 上記以外 10:00～17:00 ※TEL予約要	
15	戸館内科整形外科医院	〒039-3131 青森県上北郡野辺地町字野 辺地261-1 TEL:0175-64-2525	受付	(郵送) ○ (FAX) ×	受付事務	受付事務	受付事務	受付事務	受付事務	受付事務	月・火・木・金 午前:8:30～12:00 午後:14:00～18:00 水・土 午前:8:30～12:00	月・火・木・金 午前:8:30～12:00 午後:14:00～18:00 水・土 午前:8:30～12:00	コロナの影響で現在は入院患者 を受け入れていない
16	工藤医院	〒039-2832 青森県上北郡七戸町字道ノ 上63-4 TEL:0176-68-2666	地域医療連携室	(郵送) ○ (FAX) ○ 地域医療連携室宛て FAX: 0176-68-3192	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	月～金 8:30～17:00	月～金 8:30～17:00 地域医療連携室に連絡し、 日程調整	
17	旭日クリニック	〒039-2401 東北町大字上野字南谷地 258-1 TEL:0176-58-2050	病棟看護師	(郵送) ○ (FAX) ○ 病棟宛て FAX: 0176-58-2051	病棟看護師	病棟看護師	病棟看護師	病棟看護師	病棟看護師	病棟看護師	平日 9:00～17:30 (夜間、休日対応可)	平日 9:00～17:30 (夜間、休日対応可)	

(2)各医療機関の機能と連携室の状況

R3.7末現在

医療機関名	診療科名	一般病床	精神病床	療養病床	総病床数	救急告示	特記事項	看護基準	連携室について				
									連携室の有無	スタッフ数	専任職員数	専任職員の職種	退院調整対象者
十和田市立中央病院	内/精神/神内/呼内/消内/循内/小児/外/整形/脳外/皮膚/泌尿/産婦/眼/耳鼻咽/リハ/放射/麻酔/糖尿内/内分内/救急/病理診/臨床検/ペ外/疼痛(25科)	325	50		379	○	地域包括ケア病棟(注1)	一般病棟7対1(平均入院日数:18日以内)	有	13名	3名	社会福祉士2、看護師1	精神科を除く全患者
高松病院	精神/内(2科)		239		239			精神病棟13:1(平均入院日数:80日以内)精神科療養病棟15:1・認知症病棟20:1(平均入院日数:規定なし)	有	7名	—	—	一部患者 ・入院診療計画書の入院期間を超過しそうな患者
十和田東病院	内/循環/小児/整形/リハ/RA(6科)	60			60			一般病棟10対1(平均入院日数:21日以内)	有	2名	2名	看護師	一部患者 ・入院後、ADL低下にて要介護となった方 ・社会的支援(認知症が認められ在宅困難な方) ・介護サービスを受けられ在宅療養可能な方 ・独居で退院後一人暮らしが困難な方
十和田第一病院	内/外/整形/泌尿/耳鼻咽/リハ(6科)	60			60	○		一般病棟10対1(平均入院日数:21日以内)	有	4名	2名	社会福祉士・社会福祉主事	一部患者 ・施設入所を希望 ・介護保険や障害者サービス利用を希望 ・家族関係、療養環境、経済的に問題のある方 ※上記相談にのり、必要機関と連携し支援
十和田済誠会病院	内/精神(2科)		250		250			精神病棟15対1(平均入院日数:規定なし)	有	4名	4名	精神保健福祉士	全患者
三沢聖心会病院	内/精神/神経(3科)		140		140			精神病棟15対1(平均入院日数:規定なし)	なし				
三沢中央病院	内/呼内/呼外/消内/循内/婦/外/整形/形成/泌尿/リハビリテーション科(11科)			84	84			療養病棟20:1(平均入院日数:規定なし)	なし				
三沢市立三沢病院	内/小児/外/整形/形成/脳外/皮膚/泌尿/産婦/眼/耳鼻咽/リハ/放射/麻酔/歯外/腫瘍内/内視鏡内科(17科)	220			220	○	地域包括ケア病棟	一般病棟10対1(平均入院日数:21日以内)	有	6名	2名	がん相談員・退院調整専任	全患者
公立野辺地病院	内/精神/小児/外/整形/脳外/皮膚/泌尿/産婦/眼/耳鼻咽/リハ/放射/歯外(14科)	120		31	151	○	地域包括ケア病棟	一般病棟10対1(平均入院日数:21日以内)	有	6名	6名	社会福祉士・看護師	全患者
公立七戸病院	内/小児/外/整形/皮膚/眼/耳鼻咽/リハ/脳外(9科)	120			120	○	地域包括ケア病棟	一般病棟10対1(平均入院日数:21日以内)	有	6名	4名	看護師・事務員・社会福祉士	一部患者 ・スクリーニングにて必要と判断された方
ちびき病院	内/外/整形/ペ内(4科)	53		57	110			一般病棟10対1(平均入院日数:21日以内)	有	2名	2名	社会福祉士	全患者
六戸町国民健康保険診療所	内	19			19			—	なし				
六ヶ所村地域家庭医療センター	内科/小児科/外科/整形外科/歯科	19			19			—	なし				一部患者 ・スクリーニングにて必要と判断された方
さとの整形外科クリニック	リウマチ科/整形外科/リハビリテーション科	8			8			—	なし				
田島クリニック	内科/胃腸科/外科/皮膚科/肛門科	3		12	19			—	なし				
工藤医院	内科/小児科/整形外科	16		3	19			—	有	1名	1名	事務	全患者
旭日クリニック	内科/整形外科/皮膚科/胃腸内科/消化器外科/循環器内科	19			19			—	なし				

※注1 地域包括ケア病棟:急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等の機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟又は病室(入院期間は60日以内)

### (3)市町村担当課一覧

市町村名	相談項目	課名	電話	郵便番号	住所
十和田市	保健に係る相談	健康増進課	0176-25-1181	034-0081	十和田市西十三番町4-37
	障害に係る相談	生活福祉課	0176-23-5111(代)	034-8615	十和田市西十二番町6-1
	介護に係る相談	高齢介護課			
	生活保護に係る相談	生活福祉課			
三沢市	保健に係る相談	健康推進課	0176-57-0707	033-0001	三沢市中央町1丁目3-10
	障害に係る相談	障害福祉課	0176-51-8772	033-0011	三沢市幸町3丁目11-5
	介護に係る相談	介護福祉課	0176-51-8773		
	生活保護に係る相談	生活福祉課	0176-51-8770		
野辺地町	保健に係る相談	健康づくり課	0175-64-1770(代)	039-3164	野辺地町字前田5-2
	障害に係る相談	介護・福祉課	0175-65-1777(代)		
	介護に係る相談				
	生活保護に係る相談				
七戸町	保健に係る相談	保健福祉課	0176-68-4631	039-2827	七戸町字森ノ上359-5
	障害に係る相談				
	介護に係る相談	介護高齢課	0176-68-3500		
	生活保護に係る相談	保健福祉課	0176-68-4631		
六戸町	保健に係る相談	福祉課	0176-55-3111(代)	039-2392	六戸町犬落瀬字前谷地60
	障害に係る相談				
	介護に係る相談	福祉課	0176-27-6688	039-2371	六戸町犬落瀬字後田19-1
	生活保護に係る相談	福祉課	0176-55-3111(代)	039-2392	六戸町犬落瀬字前谷地60
横浜町	保健に係る相談	健康みらい課	0175-73-7733	039-4143	横浜町字林ノ脇79-82
	障害に係る相談	福祉課(福祉グループ)	0175-78-2111(代)	039-4145	横浜町字寺下35
	介護に係る相談	福祉課(介護グループ)	0175-73-7734	039-4143	横浜町字林ノ脇79-82
	生活保護に係る相談	福祉課(福祉グループ)	0175-78-2111(代)	039-4145	横浜町字寺下35
東北町	保健に係る相談	保健衛生課	0175-63-2001	039-2667	東北町字膳前37-1
	障害に係る相談	福祉課	0176-56-3111(代)	039-2696	東北町字塔ノ沢山1-94
	介護に係る相談				
	生活保護に係る相談				
六ヶ所村	保健に係る相談	保健相談センター	0175-72-2794	039-3212	六ヶ所村尾駁字野附986-4
	障害に係る相談	福祉課	0175-72-2111	039-3212	六ヶ所村尾駁字野附475
	介護に係る相談				
	生活保護に係る相談				

#### (4) 地域包括支援センター一覧

##### <地域包括支援センターとは>

- ・高齢者の方が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、様々な面から総合的に支えていくための相談機関で、市町村が設置します。
- ・保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員が配置されており、高齢者のあらゆる相談に対応しています。

名称	電話番号	郵便番号	住所
十和田市東地域包括支援センター	0176-27-1513	034-0023	十和田市東十三番町18番1号
十和田市北地域包括支援センター	0176-51-6056	034-0082	十和田市西二番町4番3号
十和田市西南地域包括支援センター	0176-51-4250	034-0037	十和田市穂並町6番27号
三沢市地域包括支援センター	0176-51-8773	033-0011	三沢市幸町3丁目11-5
野辺地町地域包括支援センター	0175-65-1777	039-3164	上北郡野辺地町字前田5-2
七戸町地域包括支援センター	0176-68-3500	039-2827	上北郡七戸町字森ノ上359-5
六戸町地域包括支援センター	0176-27-6688	039-2371	上北郡六戸町犬落瀬字後田19-1
横浜町地域包括支援センター	0175-78-2111	039-4145	上北郡横浜町字寺下35
東北町地域包括支援センター	0176-56-3111	039-2492	上北郡東北町上北南4丁目32-484
六ヶ所村地域包括支援センター	0175-72-4457	039-3212	上北郡六ヶ所村尾駁字野附475



## (5)居宅介護支援事業所一覧(令和3年7月末現在)

※所在地の50音順

## ＜居宅介護支援事業所とは＞

ケアマネジャーが所属し、介護を要する方が、居宅サービスや保健医療・福祉サービスを適切に利用できるよう、居宅サービス計画を作成し、計画に基づくサービス提供が確保されるようにサービス事業者等と連絡調整を行います。

事業所-名称	郵便番号	事業所-所在地	電話番号	FAX番号
ニチイケアセンター十和田	034-0011	十和田市稲生町4-23	0176-20-2781	0176-20-2782
居宅介護支援事業所きゃんぱす	034-0041	十和田市相坂字小林78-7	0176-20-1877	0176-20-2100
在宅介護支援センターハートランド 居宅介護支援事業所	034-0041	十和田市相坂字高清水78-450	0176-23-2005	0176-27-6073
医療法人仁泉会おしどりの里在宅介護支援センターおいらせ	034-0301	十和田市奥瀬字中平155	0176-72-2052	0176-72-2092
老人保健施設みのり苑	034-0061	十和田市切田字横道100-22	0176-25-1100	0176-24-0505
在宅介護支援センターみちのく苑	034-0001	十和田市三本木字里ノ沢1-62	0176-25-7700	0176-25-7744
ケア・プランステーション「たかや」	034-0092	十和田市西一番町10-76	0176-21-2066	0176-22-0676
居宅介護支援センター八甲荘	034-0041	十和田市西二番町4-3	0176-58-5535	0176-58-7310
上十三ケア・サポート居宅介護支援事業所	034-0083	十和田市西三番町14-21	0176-20-2025	0176-25-4858
くらしの居宅介護支援事業所	034-0091	十和田市西十一番町3-20	0176-58-6490	0176-58-6497
十和田在宅介護支援センター	034-0089	十和田市西二十三番町30-36	0176-22-6666	0176-25-5621
JA十和田おいらせ居宅介護支援事業所「きずな」	034-0012	十和田市東一番町6-51	0176-58-6009	0176-22-8875
十和田第一病院居宅介護支援事業所	034-0031	十和田市東三番町10-70	0176-21-5770	0176-21-5771
ケアステーション えみプラス	034-0031	十和田市東十二番町12-40	0176-58-7179	0176-58-7179
さくら社会福祉士事務所	034-0013	十和田市東十一番町5-36	0176-58-6551	0176-58-6552
居宅介護支援センター三葉苑	034-0106	十和田市深持字松森6-7	0176-27-2468	0176-27-3800
居宅介護支援センターなかよし荘	034-0106	十和田市深持字南平312-1	0176-25-3880	0176-58-5161
居宅介護支援事業所えがお	034-0037	十和田市穂並町6-27	0176-21-3355	0176-23-0044
介護老人保健施設とわだ 居宅介護支援事業所	034-0107	十和田市洞内字長田60-6	0176-27-3158	0176-27-3159
株式会社ケアライフ青森十和田営業所	034-0107	十和田市洞内字後野331-15	0176-27-6200	0176-27-6201
居宅介護支援事業所どんぐり村	034-0002	十和田市東三番町1-6	0176-21-3036	0176-24-2785
ニチイケアセンター三沢	033-0041	三沢市大町2丁目8-3	0176-50-1715	0176-50-1716
居宅介護支援事業所アイディア	033-0053	三沢市春日台2丁目152-414	0176-52-2014	0176-58-6328
のぞみ居宅介護支援事業所	033-0001	三沢市中央町4丁目6-13	0176-50-1888	0176-50-1755
ひばり苑居宅介護支援事業所	033-0022	三沢市大字三沢字南山60-2	0176-58-5518	0176-58-5528
居宅介護支援事業所にこにこプラザみさわ	033-0037	三沢市松園町3丁目2-1	0176-51-7474	0176-51-7744
居宅介護支援事業所ライフ	033-0037	三沢市松園町3丁目10-1	0176-58-7835	0176-58-7836
やすらぎ居宅介護支援事業所	033-0022	三沢市三沢淋代平116-3097	0176-59-3619	0176-59-3641

三沢介護支援センター	033-0022	三沢市三沢園沢156-8	0176-54-3933	0176-54-2050
ケアライフ青森 野辺地営業所	039-3178	上北郡野辺地町家ノ上103-2	0175-73-8586	0175-73-8587
居宅介護支援事業所えぼし	039-3143	上北郡野辺地町川目88-1	0175-65-2666	0175-65-2668
公立野辺地病院指定居宅介護支援事業所	039-3141	上北郡野辺地町鳴沢9-12	0175-64-3211	0175-64-5590
のへじ社協居宅介護支援事業所	039-3164	上北郡野辺地町前田1-7 野辺地町老人福祉センター	0175-64-4400	0175-64-4442
のへじ居宅介護支援センター	039-3129	上北郡野辺地町餅粟川原4	0175-65-2330	0175-65-1808
城南居宅介護支援センター	039-2514	上北郡七戸町太田野19-4 城南福祉プラザ内	0176-62-5348	0176-62-2189
ナーシングセンター柏葉居宅介護支援事業所	039-2511	上北郡七戸町茨田川久保100-1	0176-62-2201	0176-62-9920
社会福祉法人七戸町社会福祉協議会	039-2505	上北郡七戸町立野頭139-1	0176-62-6790	0176-62-3628
美土里荘在宅介護支援センター櫛	039-2504	上北郡七戸町寒水70-17	0176-51-3890	0176-51-3758
天寿園在宅介護支援センター	039-2742	上北郡七戸町舟場向川久保308	0176-68-4888	0176-68-4858
工藤医院	039-2832	上北郡七戸町道ノ上63-4	0176-68-2666	0176-68-3192
ケアサポートゆう	039-2832	上北郡七戸町道ノ上118-1	0176-68-4780	0176-68-4714
居宅介護支援事業所にここプラザ六戸	033-0071	上北郡六戸町犬落瀬字権現沢54-455	0176-58-6680	0176-58-6681
社会福祉法人六戸町社会福祉協議会	039-2371	上北郡六戸町犬落瀬柴山3-9	0176-55-2943	0176-55-2947
はるが丘介護支援センター	033-0071	上北郡六戸町犬落瀬字堀切沢59-54	0176-50-2121	0176-50-2183
在宅介護支援センターメープル	039-2311	上北郡六戸町上吉田長谷85-11	0176-70-1111	0176-70-1110
居宅介護支援事業所よこはま	039-4142	上北郡横浜町上イタヤノ木438-8	0175-76-1116	0175-78-6825
居宅介護支援事業所なのはな苑	039-4141	上北郡横浜町三保野54	0175-78-3407	0175-78-6645
社会福祉法人横浜町社会福祉協議会	039-4141	上北郡横浜町三保野57-8 横浜町老人福祉センター	0175-78-2067	0175-78-2465
居宅介護支援センターみらい	039-2402	上北郡東北町大浦字唐虫沢44-179	0176-56-3722	0176-56-3715
彩香園アルテリーベ居宅介護支援事業所	039-2402	上北郡東北町大浦境ノ沢127	0176-56-2111	0176-56-2158
居宅介護支援センターちびき	039-2683	上北郡東北町大平1-114	0175-64-7777	0175-64-7785
松風荘在宅介護支援センター	039-2664	上北郡東北町乙供123	0175-63-4318	0175-63-4331
すみれ居宅介護支援事業所	039-2404	上北郡東北町上北北1丁目34-103	0176-58-2290	0176-56-5699
在宅介護支援センター かみきた	039-2404	上北郡東北町上北北2丁目33-55	0176-58-1100	0176-58-1120
社会福祉法人 東北町社会福祉協議会	039-2661	上北郡東北町上笹橋45-10 東北町老人福祉センター	0175-63-2717	0175-65-5850
ケアステーション芽生	039-2654	上北郡東北町塔ノ沢山1 蛭沢アパート2	0175-72-9517	0175-72-9518
六ヶ所在宅介護支援センター	039-3211	上北郡六ヶ所村出戸字棚沢130-16	0175-72-3886	0175-72-3887
居宅介護支援事業者尚祐の里	039-4301	上北郡六ヶ所村泊字川原1395	0175-77-2040	0175-77-2021
たもぎ在宅介護支援センター	039-3214	上北郡六ヶ所村平沼字二階坂92-7	0175-71-3311	0175-71-3312

## (6)小規模多機能型居宅介護事業所一覧(令和3年7月末現在)

※所在地の50音順

&lt;小規模多機能型居宅介護事業所とは&gt;

- ・事業所に登録している利用者に対して、通い・訪問・宿泊サービスを一体的に提供します。
- ・事業所のケアマネジャーが利用登録者の居宅サービス計画・小規模多機能型居宅介護計画を作成します。

事業所-名称	郵便番号	事業所-所在地	電話番号	FAX番号
看護小規模多機能型居宅介護支援事業所ナースケア24	034-0001	十和田市一本木沢93-7	0176-25-3113	0176-25-3114
小規模多機能ホームくらしの家	034-0091	十和田市西十一番町3-20	0176-22-2356	0176-58-6497
岡三沢コラボケアセンター	033-0021	三沢市岡三沢1丁目1-97	0176-52-6100	0176-53-7081
栄町コラボケアセンター	033-0042	三沢市栄町3丁目125-1	0176-53-1284	0176-52-6343
シニアライフサービス南天の郷	033-0001	三沢市中央町4丁目1-2	0176-58-5320	0176-58-5322
松原コラボケアセンター	033-0035	三沢市松原町1丁目31-3704	0176-53-3783	0176-53-3767
パリアティブケアセンター こだま	039-2832	上北郡七戸町道ノ上54-72	0176-69-1551	0176-68-4685
森の郷	039-2402	上北郡東北町大浦字井尻298-22	0176-27-1109	0176-27-0441
小規模多機能型居宅介護事業所 ひまわりの里上北	039-2402	上北郡東北町大浦字管林116-1	0176-58-1022	0176-58-1022
小規模多機能型居宅介護事業所なごみの家すもも	039-2661	上北郡東北町上笹橋23-31	0175-63-3777	0175-65-5688
ケアプラザ ひばの里	039-2667	上北郡東北町膳前56-1	0175-65-5303	0175-63-4801

## ＜参考資料＞

### （１）地域包括支援センターの業務

- 高齢者の方が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、様々な面から総合的に支えていくための相談機関で、市町村が設置し、上十三圏域には、10ヶ所設置されている。
- 保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員が配置されており、高齢者のあらゆる相談に対応している。
- 地域包括支援センターの業務
  - ①総合相談（様々な相談に対応）

高齢者やその家族からの相談を受け、適切なサービスにつなげる。相談内容に応じ、サービス、制度に関する情報提供や関係機関への紹介をする。
  - ②権利擁護（権利・尊厳を守る）

高齢者虐待の防止やその対応、消費者被害の防止やその対応を行う。  
認知症等による財産管理の問題などアドバイスを行う。
  - ③包括的・継続的マネジメント（様々な方面から支える）

高齢者を支えるために、医療・介護・地域の関係機関などのネットワークづくりをする。
  - ④介護予防ケアマネジメント（自立した生活ができるように支援）

体力等の低下がみられ、今後介護が必要となる恐れがある方（二次予防対象者）などに対して、要支援・要介護状態にならないように介護予防事業の紹介や支援を行う。
  - ⑤介護予防支援（自立した生活ができるよう支援）

介護保険で、「要支援1、2」と判定された方への介護予防ケアプランの作成等の支援を行う。

### （２）退院調整におけるケアマネの役割

役割：ケアプランを作成し適正なサービスの提供の支援を行うこと

対象者：介護（要支援）認定を受けている人・見込みの人、かつ、ケアマネ契約が整った人

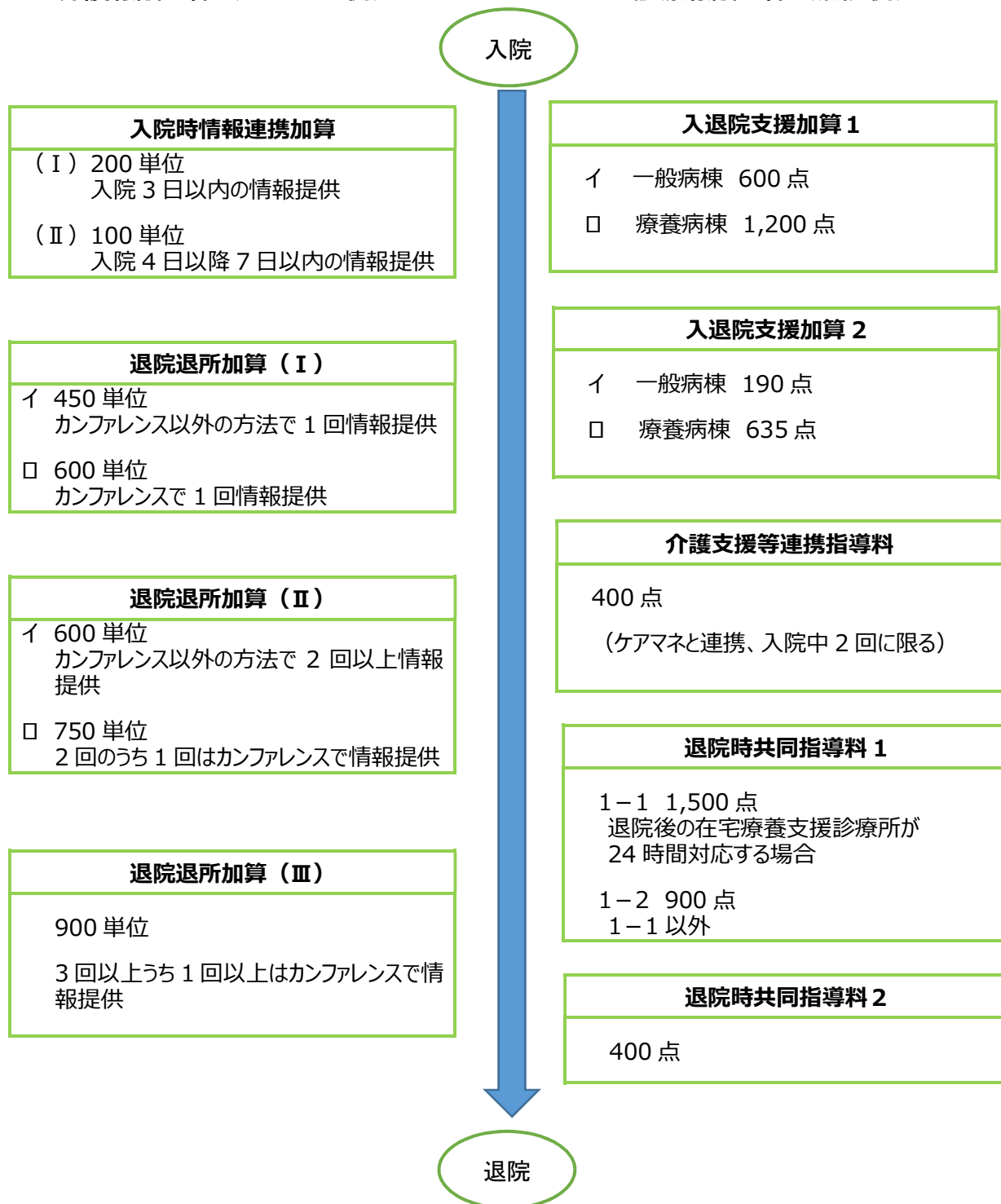
条件：本人・家族が在宅退院(自宅とは限らない)の意思を持っている人

※退院調整の報酬を得るのは、在宅退院となりケアプランを作成した場合のみ（施設探し等は規定された業務ではない）

### (3) 連携に関わる診療報酬・介護報酬

#### <介護報酬加算（ケアマネ側）>

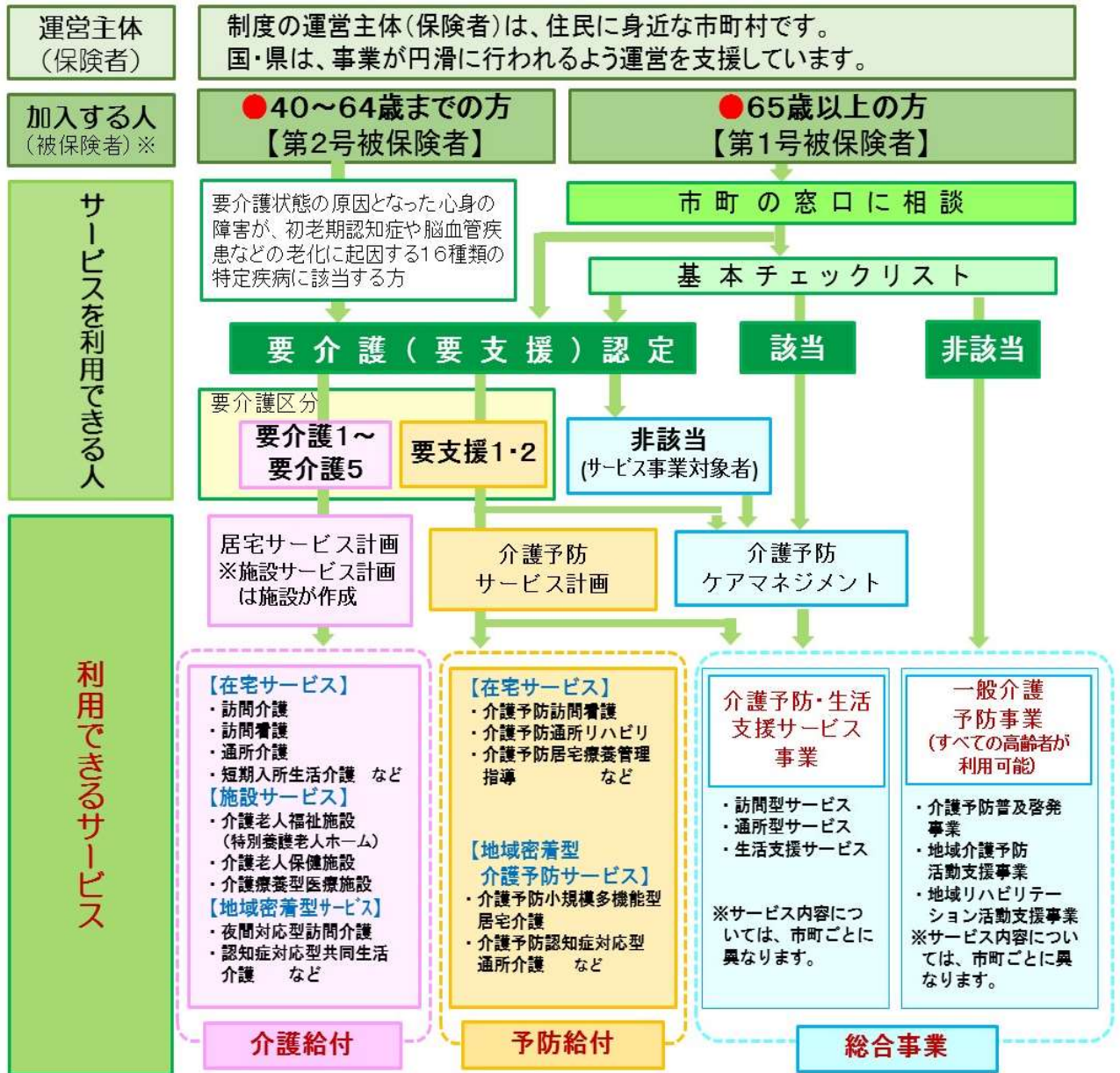
#### <診療報酬加算（病院側）>



\* 介護・診療報酬加算の算定には、国の通知等に拠る算定条件を満たす必要がある。

## (4) 介護保険の概要

### ① 介護保険制度のあらまし



## ② サービス利用の手引き

介護保険のサービスを利用する場合は、各市町村に要介護（要支援）認定を申請し、認定を受けた後、ケアマネ等と相談して作成するケアプランに基づきサービスを利用します。

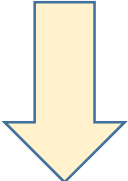
なお、相談窓口で基本チェックリストを受けていただき、一定の基準に該当する場合には、訪問・通所等の介護予防・生活支援サービス事業をご利用いただくことが可能です。

### 1 申請

・本人や家族が、直接、市町村へ申請します。

【65歳以上の方】 介護が必要になった原因を問わず、給付対象となります。

【40～64歳の方】 下に掲げる特定疾病が原因で介護が必要になった場合に給付の対象となります。

- 
- ①がん（末期） ②関節リウマチ ③筋萎縮性側索硬化症 ④後縦靭帯骨化症
  - ⑤骨折を伴う骨粗しょう症 ⑥初老期における認知症 ⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 ⑧脊髄小脳変性症 ⑨脊柱管狭窄症 ⑩早老症 ⑪多系統萎縮症
  - ⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 ⑬脳血管疾患 ⑭閉塞性動脈硬化症
  - ⑮慢性閉塞性肺疾患 ⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

### 2 要介護（要支援）認定

・介護や支援の必要な度合いを判定します。

①訪問調査 申請後、認定調査員が家庭等を訪問し、心身の状態や日常生活の状況等について聞き取り調査を行います。

②一次判定 訪問調査の結果と主治医意見書の内容の一部をコンピューター処理し、得られたデータをもとに、保健・医療・福祉の専門家による介護認定審査会が一次判定を確定します。

③二次判定 一次判定の結果と主治医意見書をもとに、介護認定審査会が総合的に判断して、二次判定を行います。

④結果の通知 二次判定の結果に基づき、市町村が要介護（要支援）認定区分等を決定し、申請者に通知します。

### 3 ケアプランの作成

・介護保険のサービスを利用するときは、自立した日常生活を送るため、必要性に応じてサービスを組み合わせたケアプランをケアマネと作成します。

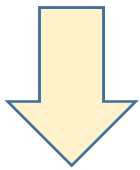
#### 【要介護1～5と認定された方】

ケアプランは、居宅介護支援事業所のケアマネに作成を依頼することができます。自分で作成することも可能です。

#### 【要支援1・2と認定された方】

ケアプランは、地域包括支援センターに作成を依頼することができます。自分で作成することも可能です。

・要介護（要支援）認定の区分によって、介護保険から給付を受けられる上限（支給限度基準額）は異なります。



### 4 サービス利用

- ・ケアプランに基づいて、サービス提供事業者や介護保険施設と契約を結び、サービスを利用します。
- ・契約時に、サービス時間、料金、内容、キャンセル時の取扱い、苦情への対応などを確認しましょう。
- ・サービスにかかる費用の1割（平成27年8月から、一定以上の所得がある方については2割）は自己負担となります。ただし、支給限度基準額を超えた利用部分は、全額自己負担となります。
- ・要介護（要支援）認定で非該当と認定された方でも、地域支援事業で生活機能を維持するためのサービスを利用できる場合があります。最寄りの地域包括支援センターにご相談ください。

※サービスの利用を目標にせず、サービスを利用して自分らしい生活を作っていくことを目標にしましょう。

- ・施設に入所する場合は、入所を希望する施設へ申し込み、入所した施設でケアプランを作成します。



### ③ 利用できるサービス

介護保険で利用できるサービスには、要介護1～5と認定された方が利用できるサービス（介護給付）と、要支援1・2と認定された方が利用できるサービス（予防給付）があります。

予防給付は、介護予防（生活機能を維持・向上させ、要介護状態になることを予防すること）に適した、軽度者向けの内容・期間・方法で、サービスが提供されます。

サービスのうち、地域密着型のサービスは、住み慣れた地域で、多様かつ柔軟なサービスを提供するための枠組みで、事業所や施設がある市町村にお住まいの方の利用が基本となります。

地域密着型サービス以外のサービスは他市町村にある事業所や施設の利用も可能です。

なお、要支援1・2の方の訪問介護、通所介護は、市町村が実施する「介護予防・生活支援サービス事業」で提供されます。

## ■ 家庭で受けるサービス

### <訪問介護（ホームヘルプ）>

ホームヘルパーが家庭を訪問し、食事や排泄など日常生活上の介護や、調理や洗濯などの生活援助を行います。

### <訪問入浴>

家庭の浴室での入浴が困難な人を対象に、浴槽を家庭に持ち込むなどしてサービスを行います。

### <訪問リハビリテーション>

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が家庭を訪問し、心身機能の維持回復と日常生活の自立に向けた訓練を行います。

### <訪問看護>

看護師などが家庭を訪問し、主治医の指示に従って、療養上の世話や診療の補助などを行います。

### <居宅療養管理指導>

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士などが、通院困難な利用者の心身の状況や環境などを踏まえ、指導や助言を行います。

## ■施設に通って受けるサービス

### <通所介護（デイサービス）>

施設に通い、食事、入浴などの日常生活上の支援や、機能回復のための訓練・レクリエーションなどを行います。

また、口腔機能や栄養状態を改善するためのサービス、難病やがんの要介護者向けの、医療と連携したサービスを提供する事業所もあります。

### <通所リハビリテーション（デイケア）>

医療機関や老人保健施設などに通い、心身機能の維持回復と日常生活の自立に向けた訓練を受けます。

口腔機能や栄養状態を改善するためのサービスを提供する事業所もあります。

### <短期入所生活介護（福祉系ショートステイ）>

特別養護老人ホームなどに短期間入所し、入浴・食事などの日常生活上の介護や機能訓練を受けます。

### <短期入所療養介護（医療系ショートステイ）>

医療機関や介護老人保健施設などに短期間入所し、医師や看護師等からの医学的管理のもと、療養上の世話や日常生活上の介護、機能訓練を受けます。

## ■ その他のサービス

### <福祉用具貸与>

#### 要介護2～5の方

介護用ベッドや車いす、床ずれ防止用具など、在宅生活を支える道具が借りられます。

#### 要介護1・要支援の方

生活機能の維持・向上に役立つ福祉用具（原則として、手すりやスロープ、歩行器、歩行補助つえ）に限定して借りることができます。

### <福祉用具購入費の支給>

腰掛け便座や特殊尿器、入浴用いすなど、貸与になじまない福祉用具を、指定を受けた事業者から購入した場合、その費用が支給されます。

利用者がいったん全額を支払った後、9割（又は8割）が介護保険から払い戻されます（支給額には限度があります）。

### <住宅改修費の支給>

手すりの取付けや段差の解消など、小規模な住宅改修に要する費用が支給されます。利用者がいったん全額を事業者に支払った後、9割（又は8割）が介護保険から払い戻されます（支給額には限度があります）。

\*住宅改修を行う前に市町村へ住宅改修申請等を提出する必要があります。詳細については市町村へお問い合わせください。

※介護保険制度の概要は、東京都の介護保険制度パンフレットを参考に作成しました。