

資料1

平成29年11月22日(水)
久留米市在宅医療・介護連携推進協議会

久留米版退院調整ルール の手引き (案)

〈医療介護連携をイメージしたイラスト挿入予定〉

はじめに

退院調整のための“医療機関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の退院準備をする際に、『退院調整もれ』（医療機関よりケアマネジャーへ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すぐに利用できず、在宅生活への移行が円滑に調整できない場合があります。また、患者の入院した情報がケアマネジャーに行き届いていない場合もあります。

このようなことから、平成28年8月の1か月間の退院事例について、『退院調整に関するアンケート調査』を実施しました。その結果、久留米市内における「退院調整もれ率」は、要介護認定者で20.2%、要支援認定者で38.5%でした。

そこで、久留米市内の医療機関関係者、ケアマネジャー、地域包括支援センター等、多くの関係者と検討・協議を重ね、医療機関とケアマネジャーが連携を図りやすくするための「久留米版退院調整ルール」を策定しました。

この退院調整ルールは、退院支援を行う医療機関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。疾患を問わず、久留米市内のどの医療機関から退院しても、気になることの相談や必要な介護福祉等のサービスが利用でき、安心して在宅に戻ることができるところを目的としています。

患者の療養生活を地域全体で支えていくために、退院調整ルールの普及・活用に、是非ご協力ください。

目次

1	ルールの基本	1
(1)	久留米版退院調整ルールとは	
(2)	ルールを利用する主な関係機関	
(3)	ルールの対象となる患者	
(4)	ルールが想定する基本的なケース・位置づけ	
(5)	ルールの見直し	
2	ルールの内容	4
(1)	入院前にケアマネジャーが決まっている患者の場合	
(2)	入院前にケアマネジャーが決まっていない患者の場合	
(3)	退院調整が必要な患者のめやす（要介護認定を受けていない患者）	
3	円滑な退院調整にあたって（参考資料）	9
(1)	病院の種類別平均在院日数・ケアマネジャーがサービス調整に要する期間のめやす	
(2)	地域包括支援センターの業務	
(3)	ケアマネジャーの業務及び役割	
(4)	退院調整におけるケアマネジャーの業務	
4	参考様式	12
(1)	在宅情報提供書（入院時の情報提供シート）（標準様式1）	
(2)	医療・介護連携シート（退院時の情報提供の表紙）（標準様式2）	
(3)	退院退所情報記録書（参考様式）	
5	居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所・地域包括支援センター連絡先一覧	18
(1)	居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所一覧	
(2)	久留米市地域包括支援センター一覧	
6	入退院調整のための病院相談窓口等一覧	22
7	個人情報の取扱いについて	28
8	参考資料	29
◇	退院調整に関して算定可能な診療報酬・介護報酬の例（平成28年4月）	
◇	退院調整ルール策定経過	
◇	啓発チラシ	

1 ルールの基本

(1) 久留米版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切れ目なく受けられるよう、久留米市内の医療機関とケアマネジャー間で、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、久留米市における連携の仕組みです。

連携を図っていく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。

このルールの運用は、平成30年5月から開始します。

(2) ルールを利用する主な関係機関

このルールは、市内にある次の医療・介護関係機関が連携して利用します。

- ①病院
- ②居宅介護支援事業所
- ③小規模多機能型居宅介護事業所
- ④看護小規模多機能型居宅介護事業所
- ⑤地域包括支援センター

(3) ルールの対象となる患者

次のような内容に該当する方が、退院調整を必要としています。

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、すべて対象となります。

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)

⇒『退院調整が必要な患者のめやす』(P. 8)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。

(4) ルールが想定する基本的なケース・位置づけ

基本的には、久留米市内に居住し、上記の退院調整ルール対象者が市内の医療機関に入院し、退院後、在宅に戻るケースを想定しています。

このルールは、主に医療機関とケアマネジャーの連携をとりやすくするための標準「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等を「目安」とし、個別の事情に応じた対応を関係者間で適宜調整してください。

(5) ルールの見直し

ルール運用後、定期的に運用状況の確認、評価を行い、必要に応じて関係者間で協議の上、適宜見直しをしていきます。

(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)

	在宅時	入院	退院の見込み	退院調整	退院
医療機関		<p>①入院時連絡</p> <ul style="list-style-type: none"> ・聞き取りや保険証セット(介護保険証、医療保険証、担当ケアマネの名刺等)により担当ケアマネを把握し、入院したことを速やかに連絡。 ・予想される入院期間の情報共有。 ・入院診療計画書に記載されている入院時での入院期間の情報を担当ケアマネに伝える。 ・入院中、家屋調査を行う場合、ケアマネに連絡。 	<p>③退院の見込みを連絡</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院後、在宅への退院が可能と判断された場合、速やかにケアマネに連絡。 回復期・地域包括ケア病床は退院予定日の3～2週間前ごろまでに。 急性期で短期間の入院の場合は、治療方針が決まった段階など、退院の目処がたった時点で連絡。 退院困難な場合はその旨も連絡。転院の場合は担当ケアマネの事業所名等を次の病院へ引き継ぎ、ケアマネにも転院した事を連絡。 	<p>○入院中の患者情報を共有し、病院・ケアマネ相互に協力して退院にむけた調整を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院前カンファレンスの開始、⑤退院時情報共有シート、看護サマリー等退院時情報の提供。 ・病院担当者(看護師、MSW)とケアマネの退院調整開始面談。 ・患者家族の意向を確認し、介護サービスを調整 など。 	<p>⑥退院日を連絡</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主治医の許可した退院日をケアマネに連絡。
ケアマネジャー (ケアマネ)	<p>☆利用者の入院を早期把握するための普段からの取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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^{※1}・かかりつけ医の診察券・お薬手帳などと一緒に保管し、入院の際には「保険証セット」として持参するよう伝えておく。 ・利用者及び家族に、入院したらケアマネに連絡するよう伝えておく。 	<p>②入院時情報提供書の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院を把握したら情報提供書を作成し、速やかに病院へ提供する。(原則として、電話連絡の上、持参する。) *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時は、病院からの連絡を待たずに入院時情報提供書を提供。 	<p>④患者情報の収集と在宅への退院に向けた調整を開始。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院期間中や、病院から退院見込みの連絡があったら、退院調整のための情報共有について、いつ、どこで、どんな方法で行うかを病院と調整する。 ・転院の場合は、転院先の病院と連絡、必要時、入院時情報提供書を提供。 	<p>必要に応じ、 ⑦ケアプランの提供</p>	

※注1 医療保険証…健康保険被保険者証、介護保険証…介護保険被保険者証をさす。

(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）

入院期間は病床機能や患者さんの疾患などにより異なります。

医療機関



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ジャー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…。」

*「介護保険の申請を本人・家族に勧めよう。」
*「ケアマネジャーを決める手伝いも必要かな…。」

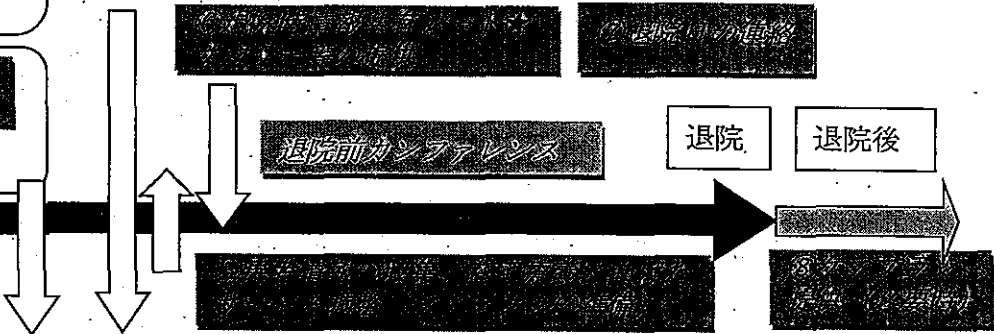
*「ケアマネジャーに連絡しよう！」

*退院の見込みをできるだけ早くケアマネに伝える。
入院して〇週間。「〇〇さん、近いうちに退院してご自宅に帰れそうです」
回復期・地域包括ケア病床は退院予定日2週間前ごろまでに。
急性期は短期間の入院の場合は、治療方針が決まった段階など、退院の目処がたった時点で連絡。
退院困難になった場合は、その旨も連絡。

転院の場合は、担当ケアマネの事業所名等を次の病院へ引継ぎ、ケアマネにも連絡。

在宅

入院



ケアマネ

連絡先
要介護(中重介護)⇒居宅介護支援事業所
要支援(軽介護)⇒地域包括支援センター
迷う場合(要支援の可能性のある場合)は、包括支援センターに連絡。



「ありがとうございます。サービス調整を始めます。」
「カンファレンスにも伺います。」

病院・家族から入院期間を把握し、サービス調整にかけられる期間などを予測して準備しておく。

(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)

	在宅時	入院	退院の見込み	退院調整	退院
医療機関		<p>ケアマネ有無の確認</p> <p>・聞き取りや保険証セット(介護保険証、医療保険証等)により、担当ケアマネが決まっていることを確認。</p>	<p>①退院調整の必要性の判断</p> <p>・入院後、在宅への退院が可能と判断されたら、「退院調整が必要な患者のめやす」(P8)を参考に、退院調整が必要かどうかを判断。</p> <p>②患者・家族へ介護保険についての説明、申請の支援</p> <p>・①により退院調整(介護保険の利用)が必要と判断された患者や家族に介護保険の説明し申請等を支援。</p> <p>③患者家族のケアマネジャーの選定を支援</p> <p>・要介護(中重介護)⇒居宅介護支援事業所</p> <p>・要支援(軽介護)⇒地域包括支援センター</p> <p>(どちらか迷う場合(要支援の可能性のある場合)は、地域包括支援センターに連絡)</p> <p>・要介護状態だが居宅介護支援事業所の選定が困難な場合や、居宅介護支援か小規模多機能居宅介護か迷う場合など、必要に応じ地域包括支援センターに相談し支援する。</p> <p>④退院の見込みを連絡</p> <p>・①により、退院調整が必要と判断された患者について、退院の見込みを、ケアマネに連絡。</p> <p>(回復期・地域包括ケア病床は退院予定日の3~2週間前ごろまでに。急性期は短期間の入院の場合は、治療方針が決まった段階など、退院の目処がたった時点で連絡。退院困難となった場合はその旨も連絡。転院の場合は次の病院へ引き継ぐ。)</p>	<p>これ以降の流れは、前掲「(1)入院前にケアマネジャーが決まっている場合」と同じ。</p>	
ケアマネジャー (ケアマネ)		<p>⑤患者情報の収集と在宅への退院に向けた調整を開始</p> <p>・入院期間中や、病院から退院見込みの連絡があったら、退院調整のための情報共有について、いつ、どこで、どんな方法で行うかを病院と調整する。</p>			

(3) 退院調整が必要な患者のめやす(要介護認定を受けていない患者)

入院前から居宅又は包括のケアマネと契約している患者については、要介護・要支援の区分に関係なく必ず引継ぎを行います。ここではケアマネがない場合に退院調整が必要な患者の目安を示しています。

1 要介護認定を受けていないが、必ず退院調整が必要な患者(要介護と思われる患者)

- ① 立ち上がりや歩行に介助が必要
- ② 食事に介助が必要
- ③ 排泄に介助が必要又はポータブルトイレを使用中
- ④ 日常生活に支障を来すような症状がある認知症

2 上記以外で見逃してはいけない患者(要支援と思われる患者)

- ⑤ 独居かそれに近い状況で、調理や掃除など身の回りのことに介助が必要
- ⑥ (ADLは自立でも) がん末期の方で在宅での支援を必要としている方
- ⑦ (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

●診療報酬 退院支援加算1, 2における「退院困難な患者の抽出要因」より抜粋

- 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
- 緊急入院であること
- 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)
- 排泄に介助を要すること
- 同居者の有無に関わらず、必要な介護を十分に提供できる状況にないこと
- 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
- 入退院を繰り返していること
- その他患者の状況から判断して、前述の項目に準ずると認められる場合

上記において

①要介護状態と推測される患者(必ず退院調整が必要な方)は、『居宅介護支援事業所』へ連絡。

②それ以外の要支援状態と推測される患者については、『地域包括支援センター』へ連絡。また、要介護状態であるが、居宅介護支援事業所の選定が困難な場合や、居宅介護支援事業所か小規模多機能型居宅介護事業所なのか判断に迷う場合も同様。(①、②のどちらか迷う場合も)

* 暫定プランの患者は、患者の状況を勘案しながら地域包括支援センターと居宅介護支援事業所と連携し支援します。

退院調整が必要かどうかについて、院内での動作に支障はないが、居宅の環境においては生活行動や動作に困難があると予測される者など、退院後の生活環境を考慮して検討しましょう。

家族がいても疾患がある等、介護力に乏しい場合で、調理・掃除・身の回りのこと、服薬管理などに支援が必要な者も、要支援と思われる患者として留意が必要です。

3 円滑な退院調整にあたって

<病院の種類別の平均在院日数（日数は患者の疾患などにより異なります。）>

平成 25 年度医療統計病院報告における病院の種類別の平均在院日数

【一般病院】

- ・一般病床 18.8 日
- ・療養病床 172.1 日
- ・精神病床 278.9 日

また、病院の入院基本料における施設基準として、診療報酬上の要件の一つとして看護職員数に応じた平均在院日数が一部定められています。

- 例) 7 対 1 入院基本料…一般病棟 看護配置 7 : 1、平均在院日数 18 日以内
10 対 1 入院基本料…一般病棟 看護配置 10 : 1、平均在院日数 21 日以内 など。

<ケアマネジャーがサービス調整に要する期間の目安>

- ・在宅サービス調整（サービス内容変更なし） 1 週間
- ・在宅サービス調整（変更有） 2 週間
- ・住宅改修調整 1 ヶ月

●地域包括支援センターの業務

地域包括支援センターは、高齢者が自分らしく住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、介護、健康、虐待防止、権利擁護など、高齢者の日常に関する相談や支援を行う機関です。さまざまな相談に対応できるように、保健師・主任介護支援専門員・社会福祉士が配置されており、行政・介護サービス事業者・地域住民団体などと連携を図って、包括的なサポートを行います。

1. さまざまな相談ごと（総合相談）

介護に関する相談や心配ごと、健康や福祉、医療や生活に関することなど、また、高齢者だけでなく、その家族、近隣に暮らす人の高齢者に関する相談も受けます。相談を受けた地域包括支援センターは、適切な機関につなぎ、つないだ後も支援をしていきます。

2. 介護や健康のこと（介護保険や介護予防）

介護予防・生活支援サービス事業対象者、予防給付の対象者の方に、本人や家族の希望や生活機能の状態などをふまえてケアプランなどを作成し、出来るだけ自立した日常生活を送ることが出来るように支援します。また、最近弱ってきた方へ、一般介護予防事業の紹介などを行います。

3. 権利を守ること（権利擁護）

高齢者の虐待防止やその対応、消費者被害の防止や対応を行います。また、認知症などにより判断能力が衰えた方等に対し、財産管理のアドバイスや、成年後見制度の利用申し立ての支援なども行います。

4. 暮らしやすい地域のために（包括的・継続的ケアマネジメント）

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、医療機関や行政、その他の関係機関との連携体制づくりを進めます。また、地域のケアマネジャーの役割が円滑に担えるよう支援を行い、質の高いサービス提供に努めます。

●ケアマネジャーの業務及び役割

1. 業務

平成12年（2000年）4月から始まった「介護保険制度」において、要支援又は要介護と認定された方が、自立支援や課題解決に向けた適切な介護サービス等を受けられるようにするために、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成する専門職をケアマネジャー（介護支援専門員）と言います。

介護が必要な方の状況や家族がどんなことに困っているのかを理解し、計画を立て、必要なサービス等を受けられるように、サービス事業者等と調整を行っています。

主な内容として

- ・ケアプランの作成
- ・介護サービス等の利用調整

- ・医療機関・主治医との連携
- ・毎月1回以上の利用者宅訪問（モニタリング）
- ・給付管理（介護保険請求）業務 などがあります。

詳しくは、久留米市の「高齢者支援パンフレット」をご覧ください。

●退院調整におけるケアマネジャーの業務

1. 居宅介護支援受付

病院又は家族等から電話で依頼受付後、事業所内で担当者を決定し訪問の日程を調整します。

2. 病棟に訪問（インテーク・アセスメント）

本人又は家族や、病院等から利用者（患者）の基本情報を聴取し、アセスメントを実施した後、退院調整を行います。

・アセスメントは、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接しなければなりません。しかし、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合は病院での実施も可能です。

・住宅改修などの必要がある場合は、本人の生活動作を自宅で確認する必要があります。状況に応じて家屋調査に同行します。住宅改修の申請から着工・完了までには、約1ヶ月かかります。

3. ケアマネジメントのプロセス

市介護保険課へ必要時、書類提出代行申請を行います。基本情報の作成、アセスメント・ケアプラン原案作成、サービス事業所調整、主治医連携、サービス担当者会議の開催等を行い、ケアプランの確定・交付後、サービス利用が開始されます。

・医療系サービスを計画に位置づける場合は、主治医より指示・助言を受けることが必須です。

4 参考様式

久米版退院調整ルール 標準様式1

在宅情報提供書

(面談 ・ FAX等)

提供先医療機関：

提出日： 年 月 日 提供時間：

ふりがな				生 年 月 日	年 齢	性 別	
氏 名	様			年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
住 所	〒 -			電話番号			
緊急連絡先	氏名	様	続柄	電話番号			
	〒 - 住所			携帯電話			
家族状況	同居の有無	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 配偶者のみと同居 <input type="checkbox"/> 配偶者と子供と同居 <input type="checkbox"/> 子供と同居 <input type="checkbox"/> その他：					
	主介護者	支援状況					
介護保険	<input type="checkbox"/> 事業対象者	認定日	年 月 日	有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 要支援 ()						
	<input type="checkbox"/> 要介護 ()						
かかりつけ	(医療機関名)		(主治医氏名)		(電話番号)		
(現病歴)				(既往歴)			
障害老人 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					家族構成	
	<input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2						
認知症老人 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						
現在の心身 の状況							
社会性							
意思の伝達	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 時々可能 <input type="checkbox"/> まれに可能 <input type="checkbox"/> できない			視 力	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 多少難あり <input type="checkbox"/> 困難		
指示への反応	<input type="checkbox"/> 指示が通じる <input type="checkbox"/> 時々通じる <input type="checkbox"/> 通じない			聴 力	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 多少難あり <input type="checkbox"/> 困難		
項 目	本人の状態				特 記		
A 食 事	食事摂取	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない					
	摂取方法	<input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> 他					
	形態	主食	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> 流動食 <input type="checkbox"/> 経管栄養				
		副食	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 刻み食 <input type="checkbox"/> 流動食 <input type="checkbox"/> 経管栄養				
		飲水	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない				
D 排 泄	尿 意	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない					
	便 意	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない					
	失 禁	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない					
	尿失禁用具材	<input type="checkbox"/> 羽ハビリハンツ <input type="checkbox"/> 紙オムツ <input type="checkbox"/> パッド <input type="checkbox"/> 留置カテーテル <input type="checkbox"/> その他					
L 排 泄 方 法	日中	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> Pトイレ <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 他					
	夜間	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> Pトイレ <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 他					
	後始末	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
更 衣	上着	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
	ズボン等	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
入 浴	洗身	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
	洗髪	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
	入浴形態	<input type="checkbox"/> 自宅風呂 <input type="checkbox"/> 介護サービス <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> 他：()					

A D L	皮膚状態	褥瘡	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
		皮膚疾患	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
	整容	洗顔	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
		口紅(歯磨き)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
		義歯	<input type="checkbox"/> 義歯なし <input type="checkbox"/> 局部義歯 <input type="checkbox"/> 総義歯		
	移動移乗	起き上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 何かに掴まれば可 <input type="checkbox"/> 全介助		
固定をついた座位保持		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 支えがあれば可能 <input type="checkbox"/> 全介助			
立ち上がり		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 何かに掴まれば可 <input type="checkbox"/> 全介助			
移乗		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 何かに掴まれば可 <input type="checkbox"/> 全介助			
歩行		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 何かに掴まれば可 <input type="checkbox"/> 全介助			
移動方法	屋内	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他			
	屋外	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他			
精神状況	<input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 幻覚 <input type="checkbox"/> 幻聴 <input type="checkbox"/> 睡眠障害 <input type="checkbox"/> 心気症状 <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> 焦燥 <input type="checkbox"/> 抑うつ <input type="checkbox"/> 収集癖 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 介護抵抗 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行為 (特記事項)				
医療	処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> ストーマの処置 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> レスピレーター <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 <input type="checkbox"/> 疼痛の看護 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> モニター測定 <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置 <input type="checkbox"/> カテーテル (特記事項)			
住宅環境	住居	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> アパート [設備] エレベーター <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	生活場所	階 [居室] <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 [寝具] <input type="checkbox"/> 布団 <input type="checkbox"/> ベッド			
	トイレ	<input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 簡易トイレ <input type="checkbox"/> Pトイレ <input type="checkbox"/> その他()			
	浴槽	<input type="checkbox"/> 据え置き式 <input type="checkbox"/> 埋め込み式			
	住宅改修	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 内容:			
項目	本人の状態		特記		
生活状況	電話利用	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> しているが不十分 <input type="checkbox"/> 全介助			
	服薬管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> しているが不十分 <input type="checkbox"/> 全介助			
	金銭管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> しているが不十分 <input type="checkbox"/> 全介助			
	掃除	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> しているが不十分 <input type="checkbox"/> 全介助			
	洗濯	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> しているが不十分 <input type="checkbox"/> 全介助			
	買い物	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> しているが不十分 <input type="checkbox"/> 全介助			
	調理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> しているが不十分 <input type="checkbox"/> 全介助			
生活歴				趣味	
主訴	(本人)		(家族)		
身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()級 ()種 障害名()				
精神障害者手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()級		<input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()		
経済状況	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他()				
利用中サービス	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 (事業所名/利用頻度)				
	<input type="checkbox"/> インフォーマルサービス()				
備考					

受領者印

*退院が決まり次第、ご連絡を頂ければ幸いです。必要に応じて退院時の情報提供をお願いします。

居宅介護支援事業所名:

担当介護支援専門員:

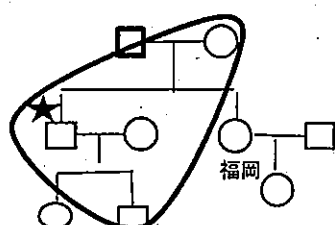
連絡先: TEL ()

提供先医療機関： ○○病院

提出日：H 29年 4月 1日

提供時間

訪問時間等を記載してください。

ふりがな	くるめ はなこ	生年月日		
氏名	久留米 花子 様	1932年 5月 5日	84歳	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
住所	〒 久留米市		電話番号	12-3456
緊急連絡先	氏名	久留米 太郎 様	続柄	長男
	電話番号	12-23456	携帯電話	123-4567-8910
同居の有無		<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 配偶者のみと同居 <input type="checkbox"/> 配偶者と子供と同居 <input type="checkbox"/> 子供と同居 <input checked="" type="checkbox"/> その他 : 長男夫婦と孫		
主介護者		久留米 南子 支援状況 家事全般の支援や受診介助		
介護保険	<input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援 () 認定日 平成28年7月15日 有効期間 平成28年8月1日 ~ 平成30年7月31日 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護 (2)			
かかりつけ医	(医療機関名) △△内科	(主治医氏名) △△	(電話番号) 12-2222	
(現病歴)	平成5年 高血圧 平成6年 糖尿病 平成22年11月 脳梗塞(左片麻痺)		(既往歴) 昭和50年頃 子宮筋腫 ○○病院にて全摘 平成10年 白内障(右) □□眼科にて手術 平成25年7月 左大腿部頸部骨折 ××病院にて手術	
障害老人自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input checked="" type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2		家族構成 	
認知症老人自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" 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			
現在の心身の状況	糖尿病に関しては食事管理や服薬管理が出来ていれば数値は落ち着いているが、間食が増えると数値が悪くなり体調が悪化してくる。インスリン注射は嫁が対応している。		手術歴がある場合は、時期や病名を、また入院先が分れば記載してください。	
社会性	元々は社会的で地域の行事には参加していた。			
意思の伝達	<input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 時々可能 <input type="checkbox"/> まれに可能 <input type="checkbox"/> できない		視力	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 多少難あり <input type="checkbox"/> 困難
指示への反応	<input checked="" type="checkbox"/> 指示が通じる <input type="checkbox"/> 時々通じる <input type="checkbox"/> 通じない		聴力	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 多少難あり <input type="checkbox"/> 困難
項目	本人の状態		特記	
食事	食事摂取	<input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	準備をすれば、箸を使用し摂取する。時々咽があるので見守りが必要である。糖尿食 1500kcal 塩分5g 副食は一口大	
	摂取方法	<input checked="" type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> 他 ()		
	主食形態	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> 流動食 <input type="checkbox"/> 経管栄養		
	副食	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 刻み食 <input type="checkbox"/> 流動食 <input type="checkbox"/> 経管栄養		
排泄	飲水	<input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	摂取カロリー制限がある場合や経管栄養の摂取内容等が分れば記載してください。	
	尿意	<input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
	便意	<input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
	失禁	<input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
排便方法	尿失禁用具	<input type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> 紙オムツ <input checked="" type="checkbox"/> パッド <input type="checkbox"/> 留置カテーテル <input type="checkbox"/> その他	尿意・便意はあり自分でトイレに行き排泄する。時々、間に合わずに失禁ありパッド使用。スポンを下げる事は出来るが、上げる時に介助が必要である。介助方法や頻度など分る範囲で記載してください。リハビリパンツとパッド使用の方は、2カ所に出来ません。	
	日中	<input checked="" type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> Pトイレ <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 他		
	夜間	<input type="checkbox"/> トイレ <input checked="" type="checkbox"/> Pトイレ <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 他		
	後始末	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
更衣	上着	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	椅子に腰かけて行すが、袖通しや整え、スポンを上げる等の介助は必要。	
	ズボン等	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
入浴	洗身	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	デイサービスで入浴し届く範囲の洗身や洗髪は行すが、届き難い部分や右側は介助が必要である。	
	洗髪	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
	入浴形態	<input type="checkbox"/> 自宅風呂 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> 他		

現病歴を記載してください。

現在の生活に影響が出ている病状や状況を記載してください。

摂取カロリー制限がある場合や経管栄養の摂取内容等が分れば記載してください。

尿意・便意はあり自分でトイレに行き排泄する。時々、間に合わずに失禁ありパッド使用。スポンを下げる事は出来るが、上げる時に介助が必要である。介助方法や頻度など分る範囲で記載してください。リハビリパンツとパッド使用の方は、2カ所に出来ません。

A D L	皮膚状態	褥瘡 <input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> ない 皮膚疾患 <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	左足に水虫あり。
	整容	洗顔 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 口腔(歯磨き) <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 義歯 <input type="checkbox"/> 義歯なし <input type="checkbox"/> 局部義歯 <input checked="" type="checkbox"/> 総義歯	洗面所に寄りかかり行い、うがいは自分です。 入れ歯は嫁が洗う。
	移動移乗	起き上がり <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 何かに掴まれば可 <input type="checkbox"/> 全介助 両足をついた座位保持 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 支えがあれば可能 <input type="checkbox"/> 全介助 立ち上がり <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 何かに掴まれば可 <input type="checkbox"/> 全介助 移乗 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 何かに掴まれば可 <input type="checkbox"/> 全介助 歩行 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 何かに掴まれば可 <input type="checkbox"/> 全介助	ベッド柵に掴まり起き上がり、介助ハ-や机を支えに立ち上がる。数分は座位保持出来るが、不安定であり背もたれ・肘付の椅子がよい。 左下肢に短下肢装具を着用し杖を使用し室内は自力歩行可。長距離や屋外は車いす移動にて見守りや介助が必要。
	移動方法	屋内 <input type="checkbox"/> 独歩 <input checked="" type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> シルバ-カ- <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 屋外 <input type="checkbox"/> 独歩 <input checked="" type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> シルバ-カ- <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他	左下肢に短下肢装具を着用し杖を使用し室内は移動するが、長距離や屋外は車いす移動。

精神状況	<input checked="" type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 幻覚 <input type="checkbox"/> 幻聴 <input type="checkbox"/> 睡眠障害 <input type="checkbox"/> 心気症状 <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> 焦燥 <input type="checkbox"/> 抑うつ <input type="checkbox"/> 収集癖 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 介護抵抗 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行為 (特記事項) 時々、伝えた事を忘れる事があるが、声掛けをすれば問題はない。
------	---

医療	処置内容 <input type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> スト-マの処置 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> レスピレーター 特別な処置 <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 <input type="checkbox"/> 疼痛の看護 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> モニター測定 <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置 <input type="checkbox"/> カテーテル (特記事項) 特になし。
----	--

住宅環境	住居 <input checked="" type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> アパート [設備] エレベーター: <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 生活場所 1階 [居室] <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 [寝具] <input type="checkbox"/> 布団 <input checked="" type="checkbox"/> ベッド トイレ <input type="checkbox"/> 和式 <input checked="" type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 簡易トイレ <input type="checkbox"/> Pトイレ <input type="checkbox"/> その他 () 浴槽 <input type="checkbox"/> 据え置き式 <input checked="" type="checkbox"/> 埋め込み式 住宅改修 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 内容: トイレ・玄関上り框に手すり設置
------	--

項目	本人の状態	特記
生活状況	電話利用 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> しているが不十分 <input type="checkbox"/> 全介助 服薬管理 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> しているが不十分 <input type="checkbox"/> 全介助 金銭管理 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> しているが不十分 <input type="checkbox"/> 全介助 掃除 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> しているが不十分 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助 洗濯 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> しているが不十分 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助 買い物 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> しているが不十分 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助 調理 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> しているが不十分 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助	時々娘と電話をするが、取りついでもらう。 1回分を毎食時に渡し服用する。 小遣い程度は自分で管理する。 身の回りの事は行うが、殆ど長男嫁が行う。 嫁が行う。 嫁が行う。 嫁が行う。

生活歴	久留米生まれ。20歳で結婚し2人の子供を育てる。専業主婦。夫を10年前に亡くしてからは、趣味のカラオケに出かけたり洋裁教室に通いお友達との交流の多かった。6年前に脳梗塞で倒れてからは介護保険を利用し在宅生活を継続している。 計画書1表を参照の上、記載してください。	趣味 カラオケ・洋裁
-----	---	---------------

主訴	(本人) 出来る事は自分でしたいカラオケも楽しみたい。自宅内は自由に動いて回れるようにしたい。 (家族) カラオケが出来る事で本人の楽しみが出来るので、参加出来る様にしてやりたい。怪我なく過ごして欲しい。物忘れがきになります。
----	--

身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2)級(1)種 障害名()
---------	--

精神障害者手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()級	療育手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
---------	---	------	--

経済状況	<input checked="" type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input checked="" type="checkbox"/> その他 () 遺族年金
------	---

利用中サービス	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 通所介護 <input checked="" type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input checked="" type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護事業所 (事業所名/利用頻度) ・〇〇病院デイケア…3/w ・〇〇株式会社…特殊寝台、介助ハ-、車いす <input type="checkbox"/> インフォーマルサービス ()	病院にて面談をする時は、2枚作成し1部を渡し、もう1部に医療機関の方の名前を記載して頂き持ち帰ってください。
---------	---	--

備考	本人と家族の意見が違いますので、各々の意見を確認されるか同席にて話を進めていかれる方が良 本人の性格や家族の状況、関わり方など、特に伝えたい事を記載してください。	受領者印
----	--	------

*退院が決まり次第、ご連絡を頂ければ幸いです。必要に応じて退院時の情報提供をお願いします。
 居宅介護支援事業所名: 担当介護支援専門員:
 連絡先: TEL ()

退院支援情報連携シート

【医療機関⇒居宅介護支援事業所】

()⇒()

年 月 日

患者氏名	生年月日		
	年	月	日(歳)
住所	☎		
キーパーソン	氏名	続柄:	
	住所	☎	

入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
カンファレンス出席者	医師		OT	
	看護師		ST	
	MSW		管理栄養士	
	PT		薬剤師	
入院した病名(主病名)				
退院後のかかりつけ医	(医療機関名)			
	①		②	
	(次回外来予定日)			
	①		②	

【添付書類】

- 看護要約
- リハビリテーション情報提供書
- 食事情報提供書
- 薬剤情報提供書
- その他

【退院後の居宅サービス計画書(ケアプラン)情報提供依頼】

有 無

* 居宅サービス計画書は、ご担当ケアマネジャーの署名・捺印のあるものの写しをお願いいたします。

※これらの情報に関し、ご不明な点がございましたら以下へご連絡ください。

医療機関名及び担当部署名:() ☎電話番号:()

退院・退所情報記録書

記録者

情報収集先の医療機関・施設名	
電話番号	
面談日 平成 年 月 日	面談日 平成 年 月 日
所属 (職種)	所属 (職種)

ふりがな 利用者氏名 (男・女) 生年月日 (明・大・昭) 年 月 日 (歳) 入院期間 入院日 年 月 日 ~ 退院 (予定) 日 年 月 日 ・手術 有 (手術名) ・無
要介護度 未申請・区分変更中・新規申請中・非該当 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 認定日 年 月 日 有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日

	入院・入所中の状況	(特記事項)
疾病の状態	主病名 副病名 主症状 既往歴 服薬状況 無・有 (内服:介助されていない・一部介助・全介助)	(感染症、投薬の注意事項(薬剤名、薬剤の剤形、投与経路等)等)
特別な医療	点滴の管理 中心静脈栄養 透析 ストーマ (人工肛門) の処置 酸素療法 気管切開の処置 疼痛管理 経管栄養 褥瘡の処置 カテーテル 喀痰吸引 その他 ()	(導入予定の医療系サービス等)
食事摂取	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 嚥下状況 (良・不良) 咀嚼状況 (良・不良) (ペースト・刻み食・ソフト食・普通/経管栄養) ・制限 無・有 (塩分・水分・その他 ())	(制限の内容等)
口腔清潔	介助されていない・一部介助・全介助	
移動	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 (見守り・手引き・杖・歩行器・ シルバーカー・車椅子・ストレッチャー)	(独自の方法・転倒危険・住宅改修の必要性等)
洗身	介助されていない・一部介助・全介助・不可・ 行っていない ・入浴の制限 無・有 (シャワー・清拭・その他)	
排泄	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 オムツ・リハビリパンツ (常時・夜間のみ)	(留置カテーテル等)
夜間の状態	良眠・不眠 (状態:)	
認知・精神面	・認知症高齢者の日常生活自立度 () ・精神状態 (疾患) 無・有 ()	(認知症の原因疾患等)
リハビリ等	・リハビリテーション 無・有 (頻度:) ・運動制限 無・有	(リハビリ・運動制限の内容、導入予定のサービス等)
療養上の留意する事項		

診療報酬の退院時共同指導料2の注3の対象となる会議 (カンファレンス) に参加した場合は、本様式ではなく、当該会議 (カンファレンス) の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画書等に記録すること。

5 居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所・地域包括支援センター連絡先一覧

【居宅介護支援事業所 H29.11.1現在】最新情報は、久留米市公式ホームページをご覧ください。

所在地	事業所名称	住所	電話番号	FAX
あ	合川	ケアプランサービスひゅうが久留米	合川町2210-1-201	0942-27-6342 0942-27-6218
		りんどうケアプランサービス	合川町416-1	0942-45-6039 0942-88-5225
	荒木	久留米南ケアセンター	荒木町下荒木1616番地1	0942-26-0122 0942-27-1010
		ケアパートナーズ	荒木町藤田1478番地2	0942-26-5732 0942-26-2855
		ケアプランサービスなでしこ	荒木町白口1767番地の1	0942-27-3312 0942-27-3506
		ケアプランセンター共生の里津福	荒木町白口1515	0942-51-9070 0942-26-7678
う	梅満	白ゆりケアプランサービス	荒木町荒木469-1-101号	0942-51-3502 0942-51-3503
		ケアプランサービスつばさ	梅満町4-1	0942-65-7651 0942-65-9330
		ななせケアプランサービス	梅満町92番地1	0942-65-7738 0942-65-3109
お	大石	毎日池崎ケアプラン	梅満町1624番地1 レンタルーム梅満116号	090-2961-1538 0942-89-5490
		太陽ケアプランサービス	大石町99番地1	0942-35-2744 0942-35-2744
か	上津	久英荘ケアプランサービス	上津1丁目8番15号	0942-22-8080 0942-22-7171
		ケアプラン上津	上津町新井手1870-1	0942-21-0821 0942-21-0220
		ケアプラン彩華	上津町1662番地3	0942-65-7531 0942-65-7532
		ケアプランセンター すまいる上津	上津町1767番地12	0942-27-6350 0942-27-6350
		ケアプランセンター たんがく	上津1丁目23-10	0942-65-9893 0942-65-9895
		き	北野	医療法人三井会ケアプランサービスくましろ
北野町在宅介護支援センター	北野町鳥巢字浜36番地の1	0942-78-3040 0942-23-1880		
くましろ第2ケアプランサービス	北野町八重亀382番地1	0942-23-1215 0942-23-1311		
ケアプランセンター晴家(ハレルヤ)	北野町高良2168番地1	0942-23-1788 0942-23-1789		
しまうま居宅介護支援	北野町稲敷413-1	090-5025- 0942-78-6653		
風花 ケアプランサービス	北野町金島1878番地1	0942-55-1558 0942-55-9265		
有限会社 二宮ケアプランサービス	北野町中29-1	0942-78-2501 0942-78-3033		
京	有馬ケアプランサービス	京町281番地	0942-32-0221 0942-32-0198	
く	檜原	独立行政法人地域医療機能推進機構 久留米総合病院附属居宅介護支援センター	檜原町21番地	0942-31-3555 0942-31-3551
こ	高良内	居宅支援センターしゃくなげ	高良内町769番地1	0942-44-1824 0942-44-1824
		ヘルパーステーションすずらん	高良内町2347番地の204	0942-45-7611 0942-45-7612
こ	小頭	ケアプランサービスあいあい	小頭町3番16号	0942-38-8500 0942-38-8507
		ケアプランサービスかわぐち	クラシオン小頭公園前1階 小頭町11番地3-401号	0942-27-6014 0942-27-6034
	国分	暮らしのサポートつくし	国分町746番地3	0942-21-9690 0942-51-8456
		ケアプランサービス楓	国分町875番地54	0942-22-0225 0942-51-8114
小森野	明星苑 居宅介護支援センター	国分町991番地1	0942-21-0118 0942-21-0794	
し	篠原	居宅介護支援事業所 しらゆりの郷	小森野4丁目1番22号	0942-38-2218 0942-38-2219
		JAくるめ居宅介護支援事業部	篠原町4番地の7	0942-33-2575 0942-33-2555
		久留米市農業協同組合福祉事業	久留米市農業協同組合福祉事業	
し	城島	ケアプラン こころ	城島町下青木1257番地1	0942-51-5222 0942-51-5211
		ふれあいの園 ケアプランサービス	城島町上青木字岡ノ木165番地	0942-62-1180 0942-62-5138
		ほほえみケアプランサービス	城島町大依306番地	0942-62-1483 0942-62-1482
す	白山	ケアプランサービスふじの郷	白山町垣添390番21	0942-38-2235 0942-38-2237
す	諏訪野	久留米弥生ケアプランサービス	諏訪野町2280	0942-37-3900 0942-37-9811
		すわのケアプランサービス	諏訪野町1621	0942-48-6008 0942-21-9634
		ニチイケアセンター東町	諏訪野町1814-4	0942-36-6900 0942-32-8755
せ	青峰	唐孔雀園 ケアプランサービス	青峰三丁目12番1号	0942-43-5614 0942-43-5258
	瀬下	ケアプラン ベストサポート	瀬下町124番地	0942-34-7500 0942-34-9061
た	善導寺	善導寺ケアプランサービスひまわり	善導寺町飯田1393番地9	0942-23-3977 0942-47-6123
	大善寺	有限会社グリーンケアステーション	大善寺町宮本342-23	0942-27-8236 0942-27-8246
た	田主丸	久留米市社会福祉協議会ケアプランセンター	田主丸町田主丸750番地の3	0943-74-7855 0943-73-2154
		田主丸支所	田主丸町田主丸750番地の3	
		ケアプランセンターれんげ	田主丸町船越933番地2	0943-72-1012 0943-72-1012
		社会福祉法人 ひじり会	田主丸町石垣1291番地の6	0943-73-3050 0943-73-3051
		ひじり園福祉相談センター	田主丸町田主丸1001-2	0943-72-1500 0943-72-1560
ち	中央	ケアプランセンター エバーガーデン久留米中央町	中央町16番地33	0942-65-7878 0942-30-3107

		サンアイ・ケアプランセンター久留米	中央町35-18 エムコムビル4階	0942-36-7710	0942-36-7720
		ChezMoi久留米中央町ケアプランセンター	中央町2番地25	0942-37-0806	0942-37-0801
		中央ケアプランサービス	中央町29番地の19 コンフォート篠原2F	0942-46-4650	0942-46-4651
つ	津福今	ケアプラン あんず	津福今町160番地1	0942-36-0588	0942-36-0588
	津福本	あさ陽ケアプランサービス	津福本町1661番地3	0942-27-9979	0942-27-9915
		聖マリアケアプランサービス	津福本町422	0942-36-6588	0942-35-3738
		ひびきケアプラン	津福本町181番地6	0942-36-7006	0942-36-7008
		メゾンマリアケアサポート	津福本町字草場276-2	0942-35-0800	0942-35-9000
て	天神	まるこケアプランサービス	天神町127番地1	0942-46-7117	0942-46-7118
と	通東	東町ケアプランサービス	通東町5番地16	0942-65-8333	0942-65-8334
	通外	ふくじゅケアプランサービス	通外町11番地16 ライオンズマンション久留米駅東3	0942-34-2690	0942-48-1103
	通	くすケアプランサービス	通町103番地15	0942-36-1302	0942-46-1658
な	長門石	ケアプランくるめ	長門石2丁目2番24号 コーポ執行101	0942-80-1655	0942-80-1653
		社会福祉法人 久留米市社会福祉協議会	長門石1丁目1番34号 久留米市総合福祉センター	0942-34-3040	0942-34-3126
		ニチイケアセンターくるめ	長門石2-1-5	0942-36-8182	0942-36-8183
に	西	とーたすケアプランセンター	西町1164番地1	0942-39-7711	0942-33-7582
		ひいらぎケアプランセンター	西町451番地6	090-4484-	0942-34-0271
		福岡県看護協会訪問 看護ステーション「くるめ」	西町105番地18	0942-30-6136	0942-37-2531
		松本介護ケアプラン	西町686番地9	0942-31-5737	0942-31-5737
の	野中	ケアプランセンター うやまい	野中町1449-3	0942-36-2277	0942-36-2287
		西国分ケアプランサービス	野中町775番地3	090-1162-	0942-35-5670
	野伏間	ケアプランモモ	野伏間1丁目8-46	0942-65-8726	0942-65-8792
		こがケアプラン野伏間	野伏間一丁目13番地2号	0942-26-0508	0942-26-0508
は	花畑	西日本介護サービス株式会社ケアプラン	花畑二丁目15番地5	0942-37-3456	0942-37-3468
	原古賀	アップルハート久留米ケアプランセンター	原古賀町30番地1 KEDAビル6	0942-36-8171	0942-36-8172
ひ	東合川	アイ けあぶらんさーびず	東合川1丁目6-10-705号	090-4480-	0942-65-3636
		くるめ医療生協 在宅ケアセンター	東合川7丁目1番地28号	0942-23-7710	0942-23-7716
	東櫛原	株式会社クローバーサポート	東櫛原町666番地の1	0942-35-4300	0942-35-4371
		居宅介護支援事業所くしはら	東櫛原町1356番地	0942-30-0100	0942-38-7684
ふ	藤光	ケアプラン花めぐり	藤光1丁目14-12	080-8386-	
	藤山	高良台ケアプランサービス	藤山町1651番地267	0942-65-5745	0942-65-5748
み	御井	ケアプランサービス 桜	御井町2406-5	0942-45-5779	0942-45-5779
		ケアマネステーション千歳	御井町2184番地5	0942-40-7210	0942-41-1214
		御井町ケアプランサービス	御井町640-1	0942-43-0355	0942-43-0246
	三瀧	いけまつケアプランサービス	三瀧町福光457番地2	0942-64-6320	0942-64-6321
		医療法人 十連病院	三瀧町西牟田6557番地89	0942-65-1133	0942-65-1344
		ケアプラン 古賀	三瀧町田川104番地1	0942-65-0240	0942-65-0241
		ケアプラン りん	三瀧町西牟田6535番地12	0942-55-2477	0942-55-4395
		長生園 居宅介護支援事業所	三瀧町早津崎407	0942-64-3151	0942-64-4791
		ひまわり「快護」ステーション	三瀧町西牟田94-6	0942-65-0191	0942-65-0791
		ふれあいの園みづまケアプランサービス	三瀧町早津崎3118番地17	0942-54-6330	0942-54-6332
		みづま敬和苑ケアプランサービス	三瀧町西牟田平野6128-1	0942-51-6666	0942-51-6668
		安本病院ケアプランサービス「すばる」	三瀧町玉満2371番地	0942-64-2032	0942-65-0614
	南	ライフケアステーション	南3-3-1	0942-51-8852	0942-51-8853
	宮ノ陣	久留米赤十字ケアプランセンター	宮ノ陣3丁目4番27号	0942-36-5900	0942-36-6015
		ケアプランサービスしんらい	宮ノ陣6丁目23番3号	0942-37-4231	0942-37-4232
		光寿苑 ケアプランサービス	宮ノ陣町大杜467-1	0942-30-8888	0942-30-8895
		天神ケアプランサービス	宮ノ陣4丁目30番10号	0942-35-4407	0942-35-4416
や	安武	「やすたけ」ケアプランサービスセンター	安武町住吉1766番地	0942-26-2151	0942-27-4332
		いきいきりハビリケアプランサービス	安武町安武本3273番地4	0942-26-3339	0942-26-8683
		ケアプランサービス翠心	安武町武島399番地	080-9243-	0942-27-4331
	山川	あいの里ケアプランセンター	山川安居野3丁目3番18号	0942-65-8989	0942-40-7888
		山川ケアプランサービス耳納さんぽみち	山川町1084番地4	0942-27-5308	0942-65-8230
	山本	かぶとやまケアプランサービス	山本町豊田1887番地	0942-43-8091	0942-45-0388
		ケアプランサービス紅葉樹	山本町豊田2061-1	0942-41-0008	0942-41-0101
		山翠園ケアプランサービス	山本町耳納1989番地の1	0942-47-4833	0942-47-4827

【小規模多機能居宅介護事業所 H29.11.1現在】最新情報は、久留米市公式ホームページをご覧ください。

所在地	事業所名称	住所	電話番号	FAX
あ	荒木	JAくるめ ドウ・ファミリーユ あらき24	荒木町荒木1701-1	0942-27-0123 0942-27-0124
		小規模サテライト ふきのてらす	荒木町白口2324番地3	080-9241-020 020-4669-
		小規模多機能型居宅介護事業所	荒木町白口1515番地	0942-51-3600 0942-26-7678
		小規模多機能型居宅介護事業所	荒木町白口552番地3	0942-51-9020 0942-26-1300
う	梅満	JAくるめ ドウ・ファミリーユ とりかい 24	梅満町911番地5	0942-46-9250 0942-46-9305
		小規模多機能型ホーム つくし	上津町字向野2228番地598	0942-51-2227 0942-51-2225
か	北野	小規模多機能型居宅介護 北野つつじ苑	北野町八重亀578-1	0942-55-3970 0942-78-3318
		小規模多機能型居宅介護 ちいろば	北野町十郎丸1529番地1	0942-23-1661 0942-23-1662
		小規模多機能ホームくましろ	北野町八重亀412番地	0942-23-4888 0942-78-2099
		小規模多機能ホームくましろ式番館	北野町石崎162番地1	0942-41-3399 0942-41-3397
		小規模多機能ホームくましろ八重亀館	北野町八重亀567	0942-78-0230 0942-78-0231
こ	高良内 国分	小規模多機能居宅事業 桜花台園	高良内町字丸深田3919番地7	0942-43-3338 0942-43-3363
		アップルハートやわらぎ久留米	国分町824番地9	0942-51-8861 0942-51-8862
		高齢者複合サービス事業所 サン・コスモス	国分町1171番地1	0942-21-1577 0942-21-2271
		小規模多機能型ホームつくし国分の家	国分町746-3	0942-21-9690 0942-51-8456
		ふくし生協小規模多機能こくぶの杜	国分町1029番地2の5	0942-27-9613 0942-27-9614
し	城島	小規模多機能型居宅介護 ころろ式番館	城島町下青木1257番地1	0942-51-5210 0942-51-5211
		小規模多機能ホーム なごみ	城島町大依310番地13	0942-54-8855 0942-54-8102
た	大善寺 田主丸	小規模多機能ハートケア21	大善寺町宮本165番地3	0942-51-3787 0942-51-3788
		小規模多機能型居宅介護施設 優花	田主丸町志塚島907番地	0943-72-0550 0943-72-0608
		ひまわりの郷 田主丸	田主丸町豊城1668番地2	0943-72-4800 0943-72-1866
ち	中央 津福本	小規模多機能ホーム	中央町2番地25	0942-37-0806 0942-37-0909
		中央町つつじ苑	中央町27番地4	0942-30-2880 0942-30-2881
		つぼみ	津福本町2010番地1	0942-65-4500 0942-65-4501
と	東和	JAくるめ ドウ・ファミリーユ ひかり 24	東和町4-2	0942-33-2301 0942-33-2302
に	西	あったかHOME-にしかい-	西町709番地1	0942-36-5508 0942-31-8804
の	野中	大園つつじ苑	野中町771-1	0942-34-0539 0942-34-0582
		マ・メゾン湯乃坂	野中町1198番地1	0942-35-1800 0942-35-1802
は	花畑	ファミールいちごの里Ⅱ	花畑2丁目10番2	0942-39-7755 0942-39-7750
ひ	東檜原 東	小規模多機能型ホーム みどりのうた	東檜原町1647-6	0942-36-8405 0942-33-1438
		小規模多機能型居宅介護 縁が輪	東町25番地30	0942-38-3005 0942-38-3011
み	御井 三瀬	銀の庵・上旗(小規模多機能型居宅介護)	御井町1595-5	0942-40-8155 0942-40-8155
		心和 千歳ヶ丘	御井町2184番地5	0942-48-5088 0942-41-1214
		小規模多機能ホーム 銀の庵	御井旗崎3丁目5-5	0942-44-8578 0942-44-8579
		小規模多機能型居宅介護事業所 じゅうれん	三瀬町西牟田6557番地30	0942-65-2210 0942-65-2210
む	六ツ門	ふれあいの園みづま館	三瀬町早津崎3118番地17	0942-54-6330 0942-54-6332
		小規模多機能事業所 ひだまり	六ツ門町11-42 アンピール六ツ門	0942-46-5731 0942-46-5732
や	安武 山川 山本	小規模多機能ケア 悠ホーム	安武町安武本2927番地5	0942-26-1233 0942-26-1244
		小規模多機能サービス いちようの杜山川	山川町326番地	0942-43-1515 0942-43-1525
		なごみ庵 あいの里	山川安居野1丁目7番19号	0942-65-9300 0942-65-9314
		むつみ 小規模多機能型居宅介護施設	山本町豊田1696番地1	0942-44-5757 0942-44-5760

【看護小規模多機能居宅介護事業所 H29.11.1現在】最新情報は、久留米市公式ホームページをご覧ください。

所在地	事業所名称	住所	電話番号	FAX
あ	荒木	看護小規模多機能型居宅介護 カレン	荒木町荒木1516-1	0942-51-3000 0942-51-3002
		複合型サービス ふきのはなれ	荒木町荒木1404番地1	050-5809-020 020-4669-
う	梅満	看護小規模多機能型居宅介護 七星	梅満町92番地1	0942-65-3108 0942-65-3109
		複合型サービス いちようの杜鳥飼	梅満町1251番地1	0942-27-6491 0942-27-6492
か	上津	看護小規模多機能型居宅介護 上村座	上津一丁目23-10	0942-65-9860 0942-65-9895
き	北野	看護小規模多機能ホームかねしま	北野町八重亀382番地1	0942-23-1223 0942-23-1311
に	西	公益社団法人福岡県看護協会 看護小規模多機能型居宅介護 すびか☆くるめ	西町105番地18	0942-48-7270 0942-37-2531
ふ	藤山	看護小規模多機能型居宅介護 ゆのそピア	藤山町1651番267	0942-65-5740 0942-65-5742
み	宮ノ陣	複合型サービスきずな	宮ノ陣町大杜332番地2	0942-46-7375 0942-46-7376
や	山川	複合型サービス いちようの杜山川	山川町326番地	0942-43-1515 0942-43-1525

【久留米市地域包括支援センター】

	名称	所在地	担当する校区	電話番号	FAX
1	久留米中央 地域包括支援センター	東町32-2 一番街プラザ2階	西国分、東国分、荘島、 日吉、篠山、南薫、長門石	(0942) 46-8711	(0942) 34-7217
2	久留米中央第2 地域包括支援センター	IKEDAビル1階 原古賀町30-1	京町、鳥飼、金丸	(0942) 27-6860	(0942) 27-6654
3	久留米東 地域包括支援センター	山本町豊田1499-21 久留米市東部地域高齢者 ケアステーション	山川、山本、草野、 善導寺、大橋	(0942) 41-5522	(0942) 47-2777
4	久留米東第2 地域包括支援センター	田主丸町田主丸459-11 田主丸総合支所1階	船越、水分、柴刈、川会、 竹野、水縄、田主丸	(0943) 72-8055	(0943) 72-0833
5	久留米西 地域包括支援センター	三瀧町玉満2779-1 三瀧総合支所2階	城島、下田、青木、江上、 浮島、犬塚、三瀧、西牟田	(0942) 51-6100	(0942) 64-2082
6	久留米西第2 地域包括支援センター	大善寺南2-10-8 市営大善寺団地No.8棟1階	荒木、安武、大善寺	(0942) 27-8569	(0942) 27-5958
7	久留米南 地域包括支援センター	上津1-13-22 南部保健センター	上津、高良内、青峰	(0942) 51-2332	(0942) 21-2103
8	久留米南第2 地域包括支援センター	南1-8-1 教育センター1階	南、津福	(0942) 36-5311	(0942) 36-5312
9	久留米北 地域包括支援センター	北野町中3253 コスモすまいる北野	北野、弓削、大城、金島、 小森野、宮ノ陣	(0942) 23-1055	(0942) 78-7255
10	久留米北第2 地域包括支援センター	久留米市東合川5-9-10 久留米地域職業訓練セン ター1階	御井、合川	(0942) 65-5156	(0942) 65-5305

開所時間 8:30~17:15(月~金)

久留米医師会			
	1	2	3
病院名	医療法人 楠病院	医療法人日新会 久留米記念病院	医療法人光生会 久留米厚生病院
全病床数(床)	48	160	69
病棟数(病棟)	2	3	1
一般病床(床)	18	0	69 (精神)
回復期リハ病棟(床)		0	0
障害者病棟(床)		0	0
療養病床(医療)(床)	30	160	0
療養病床(介護)(床)		0	0
その他(床)		0	0
地域連携部門の有無	有	有	有
MSW(人)	1	2	3 (PSW)
退院調整看護師(人)	1	1	0
ケアマネジャーへの退院調整を担当する部署			
部署名	地域医療介護連携室	地域医療連携室	精神保健福祉士 (医療連携室はなし。直接病院代表に連絡)
FAX 番号	0942-36-1318 (代表)	0942-45-2705	0942-22-4204
TEL番号	0942-35-2725 (代表)	0942-45-1811 (代表)	0942-22-3980 (代表)
ケアマネジャーが入院時情報提供書をFAXする際の送り部署名	上記名称	地域医療連携室	精神保健福祉士
FAX 番号	0942-36-1318 (代表)	0942-45-2705	0942-22-4204
TEL番号	0942-35-2725 (代表)	0942-45-1811 (代表)	0942-22-3980 (代表)
ケアマネが入院時情報提供書を持参する際の持参先			
持参先	上記連携室	外来受付	精神保健福祉士
TEL番号	0942-35-2725 (代表)	0942-45-1811 (代表)	0942-22-3980 (代表)
受付時間等	月～金：9:00～18:00 それ以外は、受付にて	月～金 8:45～17:00 土：8:45～12:30	月～金 10:00～15:00
必要な手順	事前連絡の上でが良いと思われます。	「〇月〇日入院の〇〇氏の情報提供書です」と言って、受付に渡して頂ければいいです。	事前に電話をして持参

久留米医師会			
	4	5	6
病院名	独立行政法人地域医療機能推進機構 久留米総合病院	学校法人久留米大学 久留米大学医療センター	学校法人久留米大学 久留米大学病院
全病床数(床)	175 (実働：154)	250	1025
病棟数(病棟)	3	5	24
一般病床(床)	146	170	972
回復期リハ病棟(床)		50	
障害者病棟(床)			
療養病床(医療)(床)			
療養病床(介護)(床)			
その他(床)	8 (地域包括ケア病床)	30 (地域包括ケア病棟)	53 (精神)
地域連携部門の有無	有	有	有
MSW(人)	2	3	7 (MSW) 1 (PSW)
退院調整看護師(人)	0 (看護師1名は健康支援を担当)	2	5 (1名が相談含む)
ケアマネジャーへの退院調整を担当する部署			
部署名	地域連携室	医療連携室	医療連携センター
FAX 番号	0942-40-5866	0942-22-6583	0942-31-7716
TEL番号	0942-33-1211 (代表)	0942-22-6582	0942-31-7903
ケアマネジャーが入院時情報提供書をFAXする際の送り部署名	地域連携室	医療連携室	医療連携センター
FAX 番号	0942-40-5866	0942-22-6583	0942-31-7716
TEL番号	0942-33-1211 (代表)	0942-22-6582	0942-31-7903
ケアマネが入院時情報提供書を持参する際の持参先			
持参先	地域連携室	平日：医療連携室 土・日・祝・祭 各病棟	同上
TEL番号	0942-33-1211 (代表)	平日：医療連携室 0942-22-6582 土・日・祝・祭 0942-22-6111 (代表)	同上
受付時間等	月～金 8:30～17:15	平日(月～金) 医療連携室 8:30～17:00	月～金：8:30～17:00
必要な手順	事前に電話をして持参していただくと助かります。	事前に電話連絡を頂けると助かります。	事前に連絡して頂くと、担当者との調整がしやすい。

	久留米医師会		
	7	8	9
病院名	医療法人いたの会 久留米中央病院	社会医療法人社団高野会 くるめ病院	医療法人 禅思会 久留米南病院
全病床数(床)	61	85	100
病棟数(病棟)	1	2	2
一般病床(床)	61	45	
回復期リハ病棟(床)			
障害者病棟(床)			
看護病床(医療)(床)			100
看護病床(介護)(床)			
その他(床)		40 (包括ケア病棟)	
地域連携部門の有無	有	有	有
ASW(人)	1	1	1
且院調整看護師(人)		2	2
ケアマネジャーへの 且院調整を担当する部署			
部署名	地域医療連携室	地域医療連携課	地域連携室
AX 番号	0942-35-1001 (代表)	0942-43-1517	0942-27-2210 (代表)
EL 番号	0942-35-1000 (代表)	0942-43-5757 (代表)	0942-26-0100 (代表)
ケアマネジャーが入院時 情報提供書をFAXする際の送り 部署名	地域医療連携室	地域医療連携課	地域連携室
AX 番号	0942-35-1001 (代表)	0942-43-1517	0942-27-2210 (代表)
EL 番号	0942-35-1000 (代表)	0942-43-5757 (代表)	0942-26-0100 (代表)
ケアマネが入院時情報提供書を持 参する際の持参先			
持参先	地域医療連携室 (MSW)	地域医療連携課	地域連携室
EL 番号	0942-35-1000 (代表)	0942-43-5757 (代表)	0942-26-0100 (代表)
受付時間等	月～金：9:00～17:00 第1・第3土曜日：9:00～12:00	月～金：8:30～17:30 土：8:30～12:30 それ以降は別部署が対応可能	月～土 9:00～17:00
必要な手順	事前に連絡を頂きますと、担当患者様 との面談も可能な限り調整いたしま す。	事前に電話をして持参して頂いた方が 良い。お待たせしてしまうことがあ る。	事前に電話をして持参

	久留米医師会		
	10	11	12
病院名	医療法人かぶとやま会 久留米リハビリテーション病院	医療法人 禅思会 久留米南病院	医療法人社団久英会 高良台リハビリテーション病院
全病床数(床)	125	100	100
病棟数(病棟)	3	2	2
一般病床(床)	36		
回復期リハ病棟(床)	52		100
障害者病棟(床)	0		
看護病床(医療)(床)	37	100	
看護病床(介護)(床)	0		
その他(床)	0		
地域連携部門の有無	有	有	有
ASW(人)	6	1	1
且院調整看護師(人)	0	2	1
ケアマネジャーへの 且院調整を担当する部署			
部署名	地域医療連携室	地域連携室	リハケア部 2F・3F病棟
AX 番号	0942-45-0388 (代表)	0942-27-2210 (代表)	0942-51-3535 (代表)
EL 番号	0942-43-8033 (代表)	0942-26-0100 (代表)	0942-51-3838 (代表)
ケアマネジャーが入院時 情報提供書をFAXする際の送り 部署名	地域医療連携室	地域連携室	入院された病棟
AX 番号	0942-45-0388 (代表)	0942-27-2210 (代表)	0942-51-3535 (代表)
EL 番号	0942-43-8033 (代表)	0942-26-0100 (代表)	0942-51-3838 (代表)
ケアマネが入院時情報提供書を持 参する際の持参先			
持参先	地域医療連携室	地域連携室	入院された病棟
EL 番号	0942-43-8033 (代表)	0942-26-0100 (代表)	代表 0942-51-3838 (代表)
受付時間等	月～土：8:30～17:00	月～土 9:00～17:00	月～土 9:00～17:30
必要な手順	電話して持参	事前に電話をして持参	可能であれば、事前に連絡

	久留米医師会		
	13	14	15
病院名	社会医療法人天神会 古賀病院 21	社会医療法人天神会 新古賀病院	社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院
全病床数(床)	217	242	1097
病棟数(病棟)	6	7	30 (休床病床含む)
一般病床(床)	164	242	881
回復期リハ病棟(床)	39		50 (休床)
障害者病棟(床)	0		0
療養病床(医療)(床)	0		100 (休床)
療養病床(介護)(床)	0		0
その他(床)	14 (PCD)		66
地域連携部門の有無	有	有	有 ※医療介護の連携窓口は、連携室ではなく医療相談患者支援部です。
MSW(人)	1	3	12
退院調整看護師(人)	1	1	10
ケアマネジャーへの退院調整を担当する部署			
部署名	各病棟、連携室	地域医療連携室	患者支援部
FAX 番号	0942-38-3324	0942-38-2294	0942-34-3018
TEL番号	0942-38-3333 (代表)	0942-38-2292	0942-35-3322 (代表) (内線:2017)
ケアマネジャーが入院時情報提供書をFAXする際の送り部署名	地域連携室	地域医療連携室	患者支援部
FAX 番号	0942-38-3324	0942-38-2294	0942-34-3018
TEL番号	0942-38-3333 (代表)	0942-38-2292	0942-35-3322 (代表) (内線:2017)
ケアマネが入院時情報提供書を持参する際の持参先			
持参先	地域連携室又は各病棟	地域医療連携室	医療相談窓口 外来棟1階
TEL番号	0942-38-3333 (代表)	0942-38-2292	0942-35-3322 (代表) (内線:2017)
受付時間等	地域連携室: 8:30~17:00 (月~土) 日、祭休み 各病棟: 13:30~19:30	月~土: 8:30~17:00 (日祭日は直接病棟が受付で対応)	月~土: 9:00~17:00
必要な手順	特になし	事前に電話を入れていただければ、担当MSWが対応し、情報交換が出来ます。又、担当がいなくても予定を立て、時間配分し易くなります。	事前に電話連絡して持参していただくとありがたいです。可能な限り、会って情報交換させていただきます。

	久留米医師会		
	16	17	18
病院名	社会医療法人 雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター	医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院	医療法人篤の会 たなか病院
全病床数(床)	198	263	124
病棟数(病棟)	4	5	3
一般病床(床)	0		
回復期リハ病棟(床)	150		
障害者病棟(床)	0		
療養病床(医療)(床)	48		17
療養病床(介護)(床)	0		
その他(床)	0	263	57 (精神) 50 (認知症)
地域連携部門の有無	有	有	有
MSW(人)	4	12 (PSW)	2 (PSW)
退院調整看護師(人)	1 (前方連携NS)	0	
ケアマネジャーへの退院調整を担当する部署			
部署名	患者支援部	地域医療連携室 各病棟担当のPSW	地域医療支援室
FAX 番号	0942-34-3306	0942-33-1586 (代表)	0942-43-2705
TEL番号	0942-35-5522 (代表)	0942-33-1581 (代表)	0942-43-7629 (代表)
ケアマネジャーが入院時情報提供書をFAXする際の送り部署名	患者支援部	地域医療連携室	地域医療支援室
FAX 番号	0942-34-3306	0942-33-1586 (代表)	0942-43-2705
TEL番号	0942-35-5522 (代表)	0942-33-1581 (代表)	0942-43-7629 (代表)
ケアマネが入院時情報提供書を持参する際の持参先			
持参先	聖マリアヘルスセンター 1F相談窓口	基本的には地域医療連携室 PSW	地域医療支援室
TEL番号	0942-35-5522 (代表)	0942-33-1581 (代表)	0942-43-7629 (代表)
受付時間等	月~土 8:30~17:00	月~土 9:00~17:00 (日・祝祭日以外)	月~金 8:30~17:00 土: 8:30~12:00
必要な手順	可能であれば、事前にご連絡頂ければ助かります。ご連絡がない場合でも対応させていただきます。	出来れば事前にTELして頂き、担当PSWへ直接手渡し、不在時は事務受付に預けて頂きたい。	事前に電話をして持参。

久留米医師会

		19	20	21
病院名	医療法人松風海 内藤病院	医療法人社団聖風園 半井病院	医療法人コミュノアのぞえ総合心療病院	
全病床数(床)	90	112	150	
看護棟(病棟)	2	2	3	
一般病床(床)	90 (うち地域包括ケア病棟49床)			
回復期リハビリ病棟(床)				
看護者病棟(床)				
看護病床(医療)(床)		112		
看護病床(介護)(床)				
その他(床)			150 (精神科救急病棟)	
地域連携部門の有無	有	無	有	
ISW(人)	1		4 (PSW)	
2			0	
ケアマネジャーへの相談調整を担当する部署				
部署名	医療連携	看護部	病棟PSWまたは、地域連携室	
AX番号	0942-37-0262 (代表)	0942-22-6723(代表)	0942-22-0879 (代表)	
EL番号	0942-32-1212 (代表)	0942-22-1308 (代表)	0942-22-5311 (代表)	
ケアマネジャーが入院時情報提供連携をFAXする際の送り先番号	医療連携	看護部	病棟PSWまたは、地域連携室	
AX番号	0942-37-0262 (代表)	0942-22-6723(代表)	0942-22-0879 (代表)	
EL番号	0942-32-1212 (代表)	0942-22-1308 (代表)	0942-22-5311 (代表)	
ケアマネジャーが入院時情報提供連携を担当する際の送り先番号	患者入院病棟 3・4F (一般病棟) 結所4F	本館 看護部長まで	地域連携室または、PSW	
EL番号	0942-32-1212 (代表)	0942-22-1308 (代表)	0942-22-5311 (代表)	
受付時間等	曜日は関係なく 9:00~17:00 病棟に日勤常の看護師がいるため対応可能	月~土：9:00~17:00	24時間 365日	
必要な手順	事前に医療連携へ電話をして入院病棟の確認。病棟へ持参ください。医療連携時間外の場合は、直接病棟へ事前連絡をお願いいたします。	事前に電話をして持参。	事前に連絡をして持参	
久留米医師会				
		22	23	24
病院名	医療法人南冥会 博愛病院	花畑病院	医療法人 日高整形外科病院	
病床数(床)	59	135	37	
看護棟(病棟)	1	3	1	
一般病床(床)		30	37	
回復期リハビリ病棟(床)				
看護者病棟(床)				
看護病床(医療)(床)	8	60		
看護病床(介護)(床)	51	45		
その他(床)				
地域連携部門の有無	有	有	無	
ISW(人)	1	1		
0		0	1	
ケアマネジャーへの相談調整を担当する際の送り先番号	医療連携	地域医療連携室	病棟	
部署名	地域医療連携室	地域医療連携室		
AX番号	0942-21-1759 (代表)	0942-32-4530	0942-22-5704	
EL番号	0942-21-4857 (代表)	0942-32-4565 (代表)	0942-22-5700 (代表)	
ケアマネジャーが入院時情報提供連携をFAXする際の送り先番号				
部署名	地域医療連携室	地域医療連携室	外来	
AX番号	0942-21-1759 (代表)	0942-32-4530	0942-22-5704	
EL番号	0942-21-4857 (代表)	0942-32-4565 (代表)	0942-22-5700 (代表)	
ケアマネジャーが入院時情報提供連携を担当する際の送り先番号				
部署名	当院窓口 (受付)	地域医療連携室	外来	
EL番号	0942-21-4857 (代表)	0942-32-4565 (内線：203)	0942-22-5700 (代表)	
受付時間等	月~金：9:00~17:30	月~金：9:00~18:00 土：9:00~12:00	診療時間 月~金：9:00~18:00 土：9:00~13:00	
必要な手順	事前に電話連絡をして頂き、日時を決めて持参していただく。	事前に電話をして持参して頂く。	特になし	

	久留米医師会		
	25	26	27
病院名	医療法人社団堀川会 堀川病院	医療法人社団芳英会 宮の陣病院	医療法人弥生会 弥永協立病院
全病床数(床)	383	191	57
病棟数(病棟)	7	4	1
一般病床(床)		50	49
回復期リハ病棟(床)		0	
障害者病棟(床)		0	
療養病床(医療)(床)	55	91	
療養病床(介護)(床)		0	
その他(床)	328 (精神)	50	8
地域連携部門の有無	有	有	有
MSW(人)	8 (PSW)	1	1
退院調整看護師(人)		0	
ケアマネジャーへの退院調整を担当する部署			
部署名	PSW	PSW室	地域連携室
FAX 番号	0942-35-6187 (代表)	0942-33-8862 (代表)	0942-38-7445
TEL番号	0942-38-1200 (代表)	0942-32-1808 (代表)	0942-33-3152 (代表)
ケアマネジャーが入院時情報提供書をFAXする際の送り部署名			
部署名	PSW	PSW室	地域連携室
FAX 番号	0942-35-6187 (代表)	0942-33-8862 (代表)	0942-38-7445
TEL番号	0942-38-1200 (代表)	0942-32-1808 (代表)	0942-33-3152 (代表)
ケアマネが入院時情報提供書を持参する際の持参先			
持参先	外来受付	宮の陣病院 外来または病棟受付	地域連携室
TEL番号	0942-38-1200 (代表)	0942-32-1808 (代表)	0942-33-3152 (代表)
受付時間等	月～金 8:30～17:00	月～土: 9:00～17:00	月～金: 9:30～17:30
必要な手順	事前に担当PSWに電話して相談	事前に電話して日時調整	事前に電話連絡をお願いします
	浮羽医師会	小郡三井医師会	大川三瀬医師会
	28	29	30
病院名	医療法人聖峰会 田主丸中央病院	医療法人三井会 神代病院	医療法人 十連病院
全病床数(床)	343	100	63
病棟数(病棟)	9	3	1
一般病床(床)	137	42 (うち地域包括ケア病床23床)	
回復期リハ病棟(床)	47	33	
障害者病棟(床)	41		
療養病床(医療)(床)	25	25	
療養病床(介護)(床)	0		63 (うち8床は医療保険での入院可。介護認定がおりた時点で切り替える。)
その他(床)	93 (精神科)		
地域連携部門の有無	有	有	なし
MSW(人)	4	3	
退院調整看護師(人)	3		
ケアマネジャーへの退院調整を担当する部署			
部署名	地域医療支援課	地域医療連携室	病棟ケアマネ 田中志津子
FAX 番号	0943-72-3978	0942-78-3918	0942-65-1344 (代表)
TEL番号	0943-72-3811	0942-78-3177 (代表)	0942-65-1133 (代表)
ケアマネジャーが入院時情報提供書をFAXする際の送り部署名			
部署名	地域医療支援課	地域医療連携室	十連病院 病棟師長 田中孝子
FAX 番号	0943-72-3978	0942-78-3918	0942-65-1344 (代表)
TEL番号	0943-72-3811	0942-78-3177 (代表)	0942-65-1133 (代表)
ケアマネが入院時情報提供書を持参する際の持参先			
持参先	①入院先病棟 ②地域医療支援課	①地域医療連携室: ソーシャルワーカー ②入院病棟: 病棟師長・主任	十連病院 病棟師長: 田中孝子 ケアマネ: 田中志津子
TEL番号	0943-72-3811	0942-78-3177 (代表)	0942-65-1133 (代表)
受付時間等	原則: 8:30～17:00 ※緊急時: 時間制限なし	平日 月～金: 9:00～17:30 土曜: 9:00～12:30	月～土 9:30～17:30
必要な手順	事前に電話を入れて持参していただく。	事前に連絡いただくと助かります。	事前に電話連絡をして頂き、持参して頂くと良い。

大川三猪医師会

	31	32	33
病院名	富田病院	医療法人白壽会 安本病院	医療法人 吉村病院
全病床数(床)	71	135	50
病棟数(病棟)	2	3	1
一般病床(床)	26	48	
回復期リハ病棟(床)		42	
障害者病棟(床)			
療養病床(医療)(床)	45	45	50
療養病床(介護)(床)			
その他(床)			
地域連携部門の有無	有	有	無
VSW(人)	1		
退院調整看護師(人)	なし	3	
ケアマネジャーへの退院調整を担当する部署			
部署名	地域医療連携室	各病棟	看護部
FAX 番号	0942-62-3560 (直通)	0942-65-0614 (代表)	0943-73-3323
FEL 番号	0942-62-3121 (代表)	0942-64-2032 (代表)	0943-72-3131 (代表)
ケアマネジャーが入院時情報提供書をFAXする際の送り部署名	地域医療連携室	地域連携	看護部
FAX 番号	0942-62-3560 (直通)	0942-65-0614 (代表)	
FEL 番号	0942-62-3121 (代表)	0942-64-2032 (代表)	
ケアマネが入院時情報提供書を持参する際の持参先			
持参先	富田病院 地域医療連携室	入院先の病棟	看護部長
FEL 番号	0942-62-3121 (代表)	0942-64-2032 (代表)	0943-72-3131 (代表)
受付時間等	9:00~18:00	10:00~17:00 (月~土)	月~金: 9:00~17:30 土: なし
必要な手順	特になし。不在時は受付へお預けください。	事前に電話をして頂き、持参いただく。	事前に電話あり

病院名
全病床数(床)
病棟数(病棟)
一般病床(床)
回復期リハ病棟(床)
障害者病棟(床)
療養病床(医療)(床)
療養病床(介護)(床)
その他(床)
地域連携部門の有無
VSW(人)
退院調整看護師(人)
ケアマネジャーへの退院調整を担当する部署
部署名
FAX 番号
FEL 番号
ケアマネジャーが入院時情報提供書をFAXする際の送り部署名
FAX 番号
FEL 番号
ケアマネが入院時情報提供書を持参する際の持参先
持参先
FEL 番号
受付時間等
必要な手順

7 個人情報の取扱いについて

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いのためのガイダンス』を参考にしてください。

●『医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス』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>

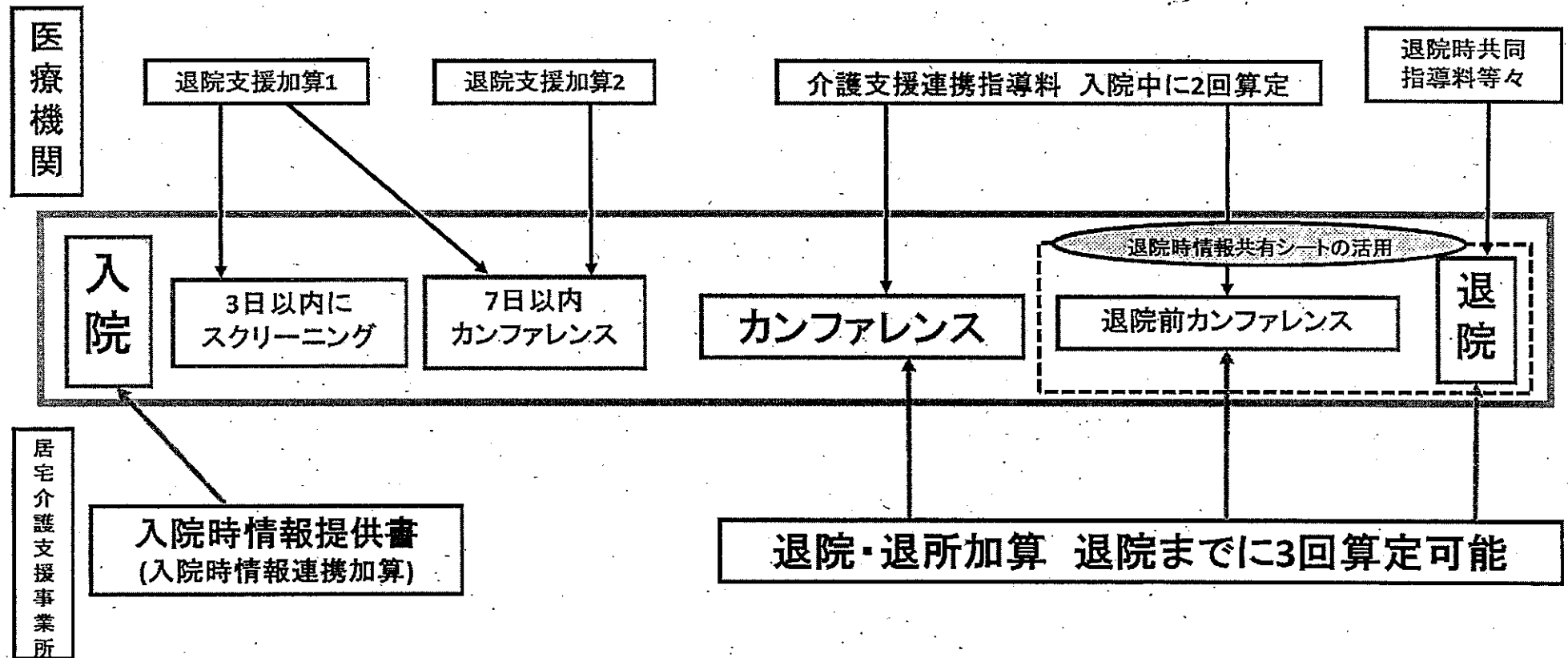
《 退院調整ルールに関連する内容のポイント 》

○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、患者の個人情報を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。

8 参考資料

◇退院調整に関して算定可能な診療報酬・介護報酬の例（平成28年4月）



◇退院調整に関する診療報酬・介護報酬（H28.4.月現在）

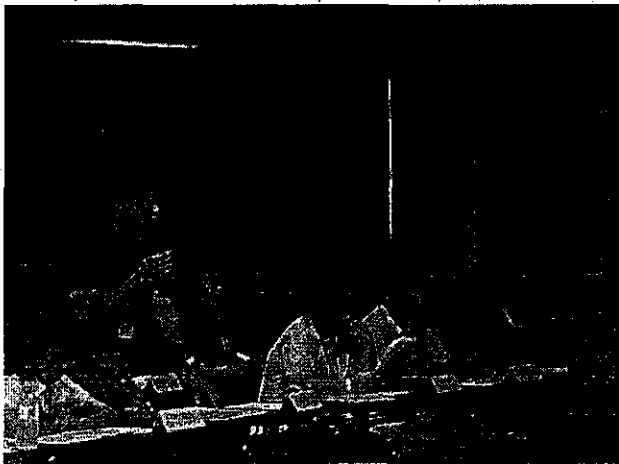
※算定にあたっては、算定要件・施設基準を確認してください。

	病院（医科診療報酬）	居宅介護支援事業所
入院 ↓ 退院 ↑	<p>A246 退院支援加算1又は2 退院支援加算1 一般病棟：600点 療養病棟：1,200点 ＊入院後3日以内に退院困難な患者を抽出。 ＊入院後7日以内（療養病棟では14日以内）に患者家族と面接し、関係職種と連携し、退院支援計画作成に着手。 ＊入院後7日以内に多職種カンファレンスを実施。 ＊2病棟に1名以上の専従退院支援職員の配置。 ＊退院支援職員は、他の保険医療機関や介護サービス事業所等に出向く等して、転院・退院耐性に関する情報共有等を行う。 ＊20以上の保険医療機関又は介護サービス事業所等との職員と退院支援・地域連携職員が、年3回以上の頻度で面会し、転院・退院体制について情報共有等を行っていること。介護支援連携指導料の算定開始回数が一般病床の15%（療養病床の10%）以上であること。</p> <p>退院支援加算2 一般病棟：190点 療養病床：635点 ＊入院後7日以内に退院困難な患者を抽出。 ＊早期に患者家族と面接し、入院後7日以内に退院支援計画作成に着手。 ＊できるだけ早期にカンファレンス実施。 ＊退院調整部門を設置し専従1名配置。</p> <p>B005-1-2 介護支援連携指導料 介護支援連携指導料①400点 介護支援連携指導料②400点 （入院中2回に限り算定。） ＊入院患者の退院後の介護サービス等について、医師・看護師・社会福祉士等が介護支援専門員と共同して指導した場合に算定 ＊やむを得ない事由により介護支援専門員がその場に同席できない場合は、適切な手段（携帯電話等によるテレビ通話等）により連携・患者への共同指導が行われていれば算定可（厚生労働省）。 ＊ケアプランは患者同意を得て診療録に添付。</p> <p>B005 退院時共同指導料2 退院時共同指導料2 入院保険医療機関の保険医が、多職種の3者以上と共同した場合 2,000点（B005注3） ＊入院中の患者に対し、入院中の病院の医師が、在宅療養を担う医療機関の医師・看護師、歯科医師・歯科衛生士、薬剤師、訪問看護ステーション看護師、理学療法士、作業療法士、居宅介護支援事業所の介護支援専門員のうち3者以上と共同で指導を行う場合。</p>	<p>入院時情報連携加算（Ⅰ）又は（Ⅱ） ＊心身の状況・生活環境・サービス利用状況等必要な情報を提供。 ＊入院後遅くとも7日以内に情報提供 ＊利用者1人につき月1回を限度 入院時情報連携加算（Ⅰ）200単位 ＊病院または診療所訪問による情報提供 入院時情報連携加算（Ⅱ）100単位 訪問以外の方法（電話・FAX等）による情報提供</p> <p>退院退所加算 退院・退所加算①300単位 退院・退所加算②300単位 ＊病院・診療所に入院、地域密着型介護老人福祉施設・介護保険施設に入所していた者の退院・退所にあたり、当該病院等の職員と面談し、必要な情報提供を受けた上で居宅サービス計画を作成し、利用に関する調整をした場合。 ＊初回加算算定の場合は加算しない。 ＊やむを得ず出向いての面談ができない場合は、適切な手段による面談により共同で情報提供が出来れば、2回まで算定可（厚生労働省）。 退院・退所加算③300単位 ＊入院又は入院期間中に3回を限度として算定。 ＊3回算定する場合は、うち1回についてはカンファレンス（診療報酬の退院時共同指導料2の＊に該当するもの）に参加した場合に限る。</p>

◇退院調整ルール策定経過

退院調整ルールの策定には、多くの関係機関の皆さまに御参加いただきました

実施日	内容	参加人数
H28.12.14	退院調整部会(第1回)	12
H29.1.17	退院調整部会(第2回)	11
H29.2.15	退院調整部会(第3回)	13
H29.2.27	病院回り(田主丸地区)2箇所	
H29.2.28	病院回り(北野地区)1箇所	
H29.3.1	病院回り(城島・三瀨地区)3箇所	
H29.3.2	病院回り(田主丸地区)1箇所	
H29.3.10	久留米医師会 病院部会	34
H29.3.15	地域包括支援センター研修会 [医療・介護連携推進研修会]	72
H29.3.17	久留米市介護福祉サービス事業者協議会との合同説明会 「久留米市退院調整ルール策定の取り組みに関する説明会及び意見交換会」	133
H29.3.22	在宅医療・介護連携推進協議会	18
試行運用開始		
H29.5.12	平成29年度第1回介護代表者協議	13
H29.5.17	平成29年度第1回医療介護・合同会議	63
H29.6.17	平成29年度第1回退院調整部会	12
H29.7.19	久留米市退院調整ルール策定の取り組みに関する意見交換会(ケアマネジャー全体協議)	79
H29.8.9	平成29年度第2回介護代表者協議	17
H29.8.17	平成29年度第2回医療介護合同会議	59
H29.9.13	平成29年度第2回退院調整部会	12
H29.11.22	在宅医療介護連携推進協議会	
H30.3.26	退院調整ルール本格運用説明会	
H30.5.1	本格運用開始	



医療介護合同会議



退院調整部会

久留米市 退院調整ルール

退院調整ルールとは・・・

患者さんが退院する際に、必要な介護サービスを切れ目なく受けられるよう、市内の病院とケアマネジャーが、入院時から情報を共有し、退院に向けたサービス調整を行うための、連携のしくみです。

このルールの運用は、平成30年5月から開始します。

退院調整ルールの流れ (介護保険サービスを利用している方の場合)



ご自宅への退院をスムーズに進めるために 大切なこと

★ ① 入院したらケアマネジャーへ連絡

介護保険サービスを利用している方が入院したときは、なるべく早く、担当のケアマネジャーに連絡してください。

患者さんやご家族がケアマネジャーへの連絡をお忘れの場合、民生委員や知り合いの方が、声をかけてください。

★ ② “保険証セット”の準備

万が一の入院に備えて、普段から「入院セット」をご準備ください。(通院時でもご利用ください。)

- ① 医療保険証
- ② 介護保険証
- ③ お薬手帳
- ④ かかりつけ医療機関の診察券
- ⑤ 担当ケアマネジャーの名刺

保険証等のイラストを挿入してください。

急な入院で、ご家族がケアマネジャーに連絡できない場合などに、病院がケアマネジャーと連絡を取りやすくなります。

- ※ ① 医療保険証とは、健康保険被保険者証のこと
- ② 介護保険証とは、介護保険被保険者証のこと

久留米市退院調整ルールに関するお問い合わせ先

久留米市保健所 健康推進課 TEL:0942-30-9729 FAX:0942-30-9833

※詳しくは、「久留米市退院調整ルールの手引き」(久留米市のホームページにも掲載しております。)をご覧ください。

◆ ご協力をいただいたみなさん ◆

市内病院
市内居宅介護支援事業所
市内小規模多機能型居宅介護事業所
市内看護小規模多機能型居宅介護事業所
久留米医師会
久留米市介護福祉サービス事業者協議会
くるめ地域支援センター
久留米市在宅医療・介護連携推進協議会 退院調整部会

問い合わせ先

久留米市健康福祉部保健所 健康推進課

難病・在宅医療チーム

TEL 0942-30-9729

FAX 0942-30-9833

久留米市健康福祉部介護保険課

計画・給付チーム

TEL 0942-30-9036

FAX 0942-36-6845

