

西和地域 7 町における 入退院連携マニュアル

～病院と地域で患者さんの心をつなぐ切れ目のない連携をめざして～

2019年2月改訂

奈良県郡山保健所・中和保健所

目 次

1. 目 的	1
2. 対 象	1
3. 入退院調整ルール	1
(1) 退院調整が必要な患者の基準について	1
(2) 入院前に要介護認定を受けている(担当ケアマネジャーが決まっている)場合	1
①入院の連絡(病院→担当ケアマネジャー)	1
②入院時の情報提供(担当ケアマネジャー→病院)	2
③病院と担当ケアマネジャーの情報交換について	2
④退院の連絡について	2
⑤入退院調整の流れ(入院前にケアマネジャーが決まっている場合)	3
(3) 入院前に要介護認定を受けていない(ケアマネジャーが決まっていない)場合	3
①退院調整が必要な患者について(病院→地域包括支援センター)	3
②介護保険申請等の支援	3
③病院と地域包括支援センターの情報交換について	4
④退院の連絡について(病院→地域包括支援センター)	4
⑤入退院調整の流れ(入院前にケアマネジャーが決まっていない場合)	4
(4) 入院患者の介護認定の有無等がわからない場合	5
(5) 個人情報の取り扱いについて	5
4. 資料・様式	6
(1) 参考：連携に関わる診療報酬・介護報酬一覧(平成30年度)	7
(2) 病院担当窓口一覧	8
(3) 退院調整が必要な患者の基準について	9
(4) 入院時情報提供書	11
(5) 退院調整情報共有書	12
(6) 西和地域7町 関係機関一覧	13

1. 目的

医療と介護が連携を図ることにより、病院から地域へシームレスな在宅移行ができ、介護が必要な方が、安心して病院への入退院と在宅療養ができる環境づくりを目的に、入退院連携マニュアルを策定する。（このマニュアルは、病院とケアマネジャー間の入退院調整ルールを記載したものである。）

2. 対象（平成30年1月現在）

- (1) 地域：西和地域7町
平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、上牧町、王寺町、河合町
- (2) 病院：6カ所
- (3) 町介護保険担当課：7カ所
- (4) 地域包括支援センター：7カ所
- (5) 対象居宅介護支援事業所：67カ所
- (6) 対象小規模多機能型居宅介護事業所：4カ所

3. 入退院調整ルール

対象地域の病院とケアマネジャーによる「疾患と病院種別を問わない」入院から退院までの引き継ぎの手順を地域の実情に合わせて決めたルールのこと。

退院患者が、退院調整が必要な患者の基準（P9）に該当する場合、入退院調整ルールに沿って連携を行う。ただし、白内障等の短期入院や検査入院等（概ね1週間以内）で、状態変化がない場合や退院後に他の病院に転院する又は施設に入所する場合など在宅に復帰しない場合はこのルールの対象から除外する。

(1) 退院調整が必要な患者の基準について（P9）

- ①既に介護認定を受けている（担当ケアマネジャーが決まっている）患者
 - ・既に介護認定を受けており、担当ケアマネジャーが決まっている患者の退院にあたっては、要介護・要支援に関係なく病院担当者は担当ケアマネジャーへ連絡し引き継ぐ。
- ②要介護認定を受けていない（担当ケアマネジャーが決まっていない）患者
 - ・要介護認定を受けておらず、担当ケアマネジャーが決まっていない患者の退院にあたっては、退院調整が必要な患者の基準について（P9）に該当する患者については、地域包括支援センターへ連絡を行い、退院調整支援につなぐ。
- ③入院後1～2週間時点で、「在宅への退院ができそう」と判断する基準
 - ・病院担当者は、患者の病状がある程度安定した状態、在宅での介護が可能そうであるという判断は、入院期間が2週間程度の場合は、入院1週目で、入院期間が3週間程度の場合は、入院2週目で、（参考）医療・看護必要度A項目（P10）がなくなる頃を目安に行う。

(2) 入院前に要介護認定を受けている（担当ケアマネジャーが決まっている）場合

- ①入院の連絡（病院→担当ケアマネジャー）
 - ・病院担当者は、入院患者が介護保険を利用している場合、患者や家族に担当ケアマネジャーを確認のうえ、担当ケアマネジャーへ入院したことを連絡する。
 - ・担当ケアマネジャーがわからない場合は、（4）入院患者の介護認定の有無等がわからない場合（P5）参照のこと。

- ・病院担当者が担当ケアマネジャーを把握しやすいように、担当ケアマネジャーは日頃より下記のような工夫に努める。

<工夫例>

- ・医療保険証や介護保険証等と一緒にケアマネジャーの名刺を保管しておくように説明しておく。
- ・入院や何かあったときは、必ずケアマネジャーに連絡することを利用者・家族に伝えておく。在宅で介護サービスを利用している場合、入院により介護サービスを直ちに停止する必要があることも説明しておく。
- ・介護サービス事業所と日頃から情報交換をしておき、入院時に連絡が入るようにしておく。
- ・担当ケアマネジャーや利用事業所の連絡先、ケアプラン等の入ったファイルを作成し、入院時には、それを持参してもらうようにする。

②入院時の情報提供（担当ケアマネジャー → 病院）

- ・担当ケアマネジャーは、担当する利用者の入院を把握した場合は、速やかに（入院の連絡を受けて3日以内）「入院時情報提供書」（P11）を病院担当者（P8：病院担当窓口一覧）に情報提供する。

*病院では、患者の入院後1週間程度で退院に向けてのアセスメント(評価)を行うため、1週間以内に在宅での情報が必要になるため。

FAXの場合：病院窓口へFAXする旨電話連絡のこと（個人情報消しておく）。
担当ケアマネジャーは、病院担当者が受け取ったことの確認を行う。
持参する場合：事前に病院窓口へ訪問日時を伝える。

③病院と担当ケアマネジャーの情報交換について

- ・担当ケアマネジャーが、入院中に病院と情報交換を行う場合は、事前に病院担当者へ連絡のうえ、訪問することが望ましい。
- ・担当ケアマネジャーは、病院担当者と連携を図りながら、入院中の利用者の状況把握に努める。

④退院の連絡について

- ・病院担当者は、患者が退院する5日以上前に、担当ケアマネジャーに退院調整開始についての連絡を行う。
*患者の状態や要望を反映した介護保険のサービス調整には、少なくとも5日は必要なため。
- ・住環境を考慮する必要（住宅改修）や区分変更等が必要な場合は、病院担当者ができるだけ早く担当ケアマネジャーに連絡する。
- ・急に退院となった場合は、病院担当者は、直ちに担当ケアマネジャーへ連絡する。
- ・病院担当者は、患者の退院が決まった際、ケアマネジャーと双方で、十分に退院カンファレンスの必要性を確認し合いながら、調整を行う。
- ・担当ケアマネジャーは、病院担当者から連絡を受け、退院カンファレンスや病院担当者との情報交換を行う際、「退院調整情報共有書」（P12）を活用し、入院中の利用者の情報把握に努める。また、担当ケアマネジャーは、ケアプラン作成と併せて、病院が行う退院準備を可能な限り支援する。（家族の心理的支援等）
- ・退院カンファレンスで、かかりつけ医を確認しておく。

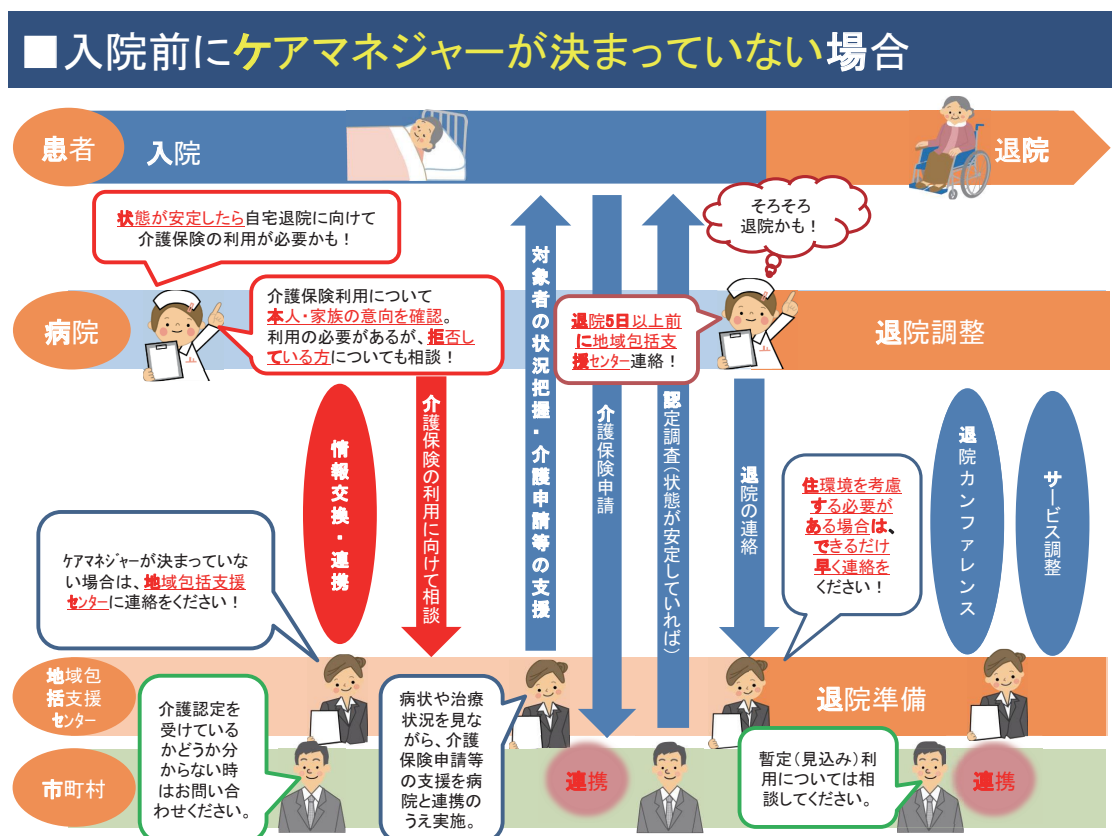
③病院と地域包括支援センターの情報交換について

- ・地域包括支援センターが、入院中に病院と情報交換を行う場合、事前に病院担当者へ連絡のうえ訪問することが望ましい。
- ・地域包括支援センターは、病院担当者と連携を図りながら、入院中の患者の状況把握に努める。

④退院の連絡について（病院 → 地域包括支援センター）

- ・病院担当者は、患者が退院する5日以上前に、地域包括支援センターに退院調整開始について連絡を行う。
 - *患者の状態や要望を反映した介護保険サービス調整には、少なくとも5日は必要なため。
- ・住環境を考慮する必要がある場合（住宅改修が必要な場合）は、病院はできるだけ早く地域包括支援センターへ連絡する。
- ・急に退院となった場合は、病院担当者は直ちに地域包括支援センターに連絡する。
- ・地域包括支援センターは、病院担当者から退院調整開始について連絡を受けた場合は、退院カンファレンスや病院担当者と情報交換を行う際、「退院調整情報共有書」(P12)を活用し、入院中の利用者の情報把握に努める。また、地域包括支援センターは、ケアプラン作成と併せて、病院が行う退院準備を可能な限り支援する。
 - *介護認定で要介護と見込まれる場合、地域包括支援センターは患者・家族の意向を確認のうえ、居宅介護支援事業所と連携し、支援を行う。
- ・退院カンファレンスで、かかりつけ医を確認しておく。

⑤入退院調整の流れ（入院前にケアマネジャーが決まっていない場合）



(4) 入院患者の介護認定の有無等がわからない場合

- ・ 病院担当者は、入院患者の介護保険の利用状況や担当ケアマネジャーがわからない時は、町介護保険担当課（P 1 3）へ問い合わせる。
- ・ 町介護保険担当課は、病院から電話で問い合わせがあった場合は、個人情報保護の観点から適切に情報交換を行う。

(5) 個人情報の取り扱いについて

- ・ 医療介護の連携で必要な情報提供については、病院は、患者に対して院内掲示等で利用目的の周知を図る。
- ・ 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等は、利用者との契約時に個人情報の使用について包括同意をとるなど適切な取り扱いを行う。
- ・ 医療機関や入所施設等から医療情報等を取得及び提供する必要があることを同意書に記載しておく（下記例示参照）。

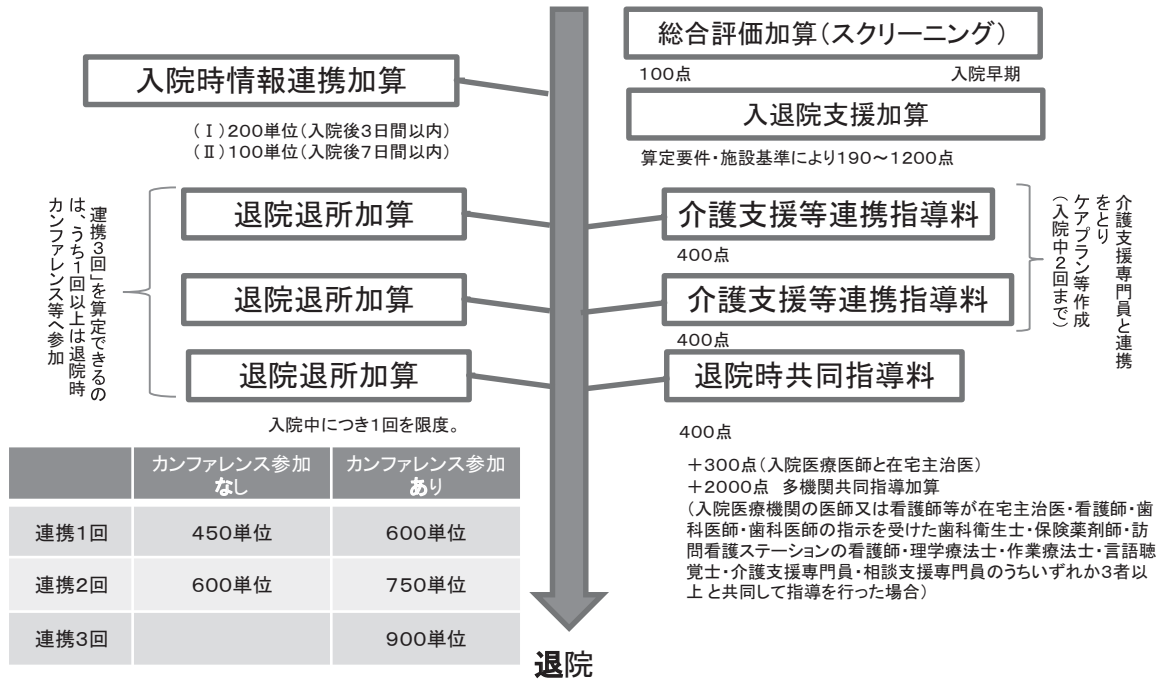
居宅介護支援計画における個人情報使用同意書		例示
<p>私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。</p>		
記		
1. 使用する目的		
事業者が、介護保険法及び関連の法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合。		
<u>また、在宅の介護サービス調整のために、必要な医療情報を医療機関や入所施設等から取得及び提供する必要があります。</u>		
2. 使用にあたっての条件		
①個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。		
②事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。		
3. 個人情報の内容		
・ 氏名、住所、健康状態、家族状況その他一切の利用者や家族個人に関する情報		
・ 認定調査票（概況調査・基本調査・特記事項）、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）		
<u>在宅で療養するあるいは在宅で療養する予定がある場合に、在宅医療・介護サービスを提供する事業所として、生命や身体の安全や健康維持のために知っておくべき医療情報</u>		
・ その他の情報		
4. 使用する期間 契約日～契約満了日		
年 月 日		
居宅介護事業者 ●●● 様		
利用者	住 所	_____
	氏 名	_____ 印
代筆者	氏 名	_____ 印
家族の代表	住 所	_____
	氏 名	_____ 印

4. 資料・様式

(1) 参考：連携に関わる診療報酬・介護報酬一覧（平成30年度）

介護・診療報酬の算定に関して

<介護報酬加算（ケアマネ側）> 入院 <診療報酬の算定（病院側）>



(注) 介護・診療報酬の算定には、国の告示及び通知等による算定要件を満たす必要があります。

「第1回入退院調整ルール広域調整会議」(H30.6.5)資料より

(2) 病院担当窓口一覧 (平成31年1月現在)

病院担当窓口一覧

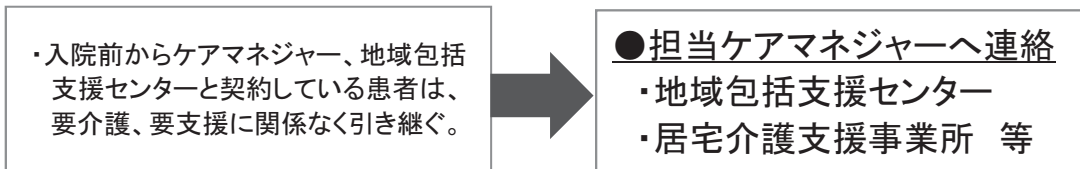
(平成31年1月)

	既に要介護認定を受けている(担当ケアマネジャーが決まっている)場合							入院前に要介護認定を受けていない(ケアマネジャーが決まっていない)場合			
	①ケアマネジャーからの入院情報提供書の提出について			②ケアマネジャーへの入院連絡について	③退院調整の期間(5日以上前)を残し、自宅退院の判断について	④ケアマネジャーへの退院連絡について	⑤ケアマネジャーとの面談の主体者	⑥介護保険についての説明(介護保険利用意向の確認、介護保険の申請)について	⑦介護保険申請対象者等の地域包括支援センターへの連絡について	⑧地域包括支援センターへ退院日連絡について	
	(電話をしてから)手渡しの場合	FAX・郵送の場合									
	平日	土曜日	日曜・祝日								
西和医療センター	入院病棟をお伝えするので入院病棟へ持参ください。 (電話不要)	・部署:患者支援センター FAX 0745-31-1354 ・FAX受け取り確認可能な時間帯 8:30~17:00 ・FAX受信可能な時間帯 24時間	・部署:患者支援センター FAX 0745-31-1354 ・FAX受け取り確認可能な時間帯 翌診療日(平日)に受け取り確認 ・FAX受信可能な時間帯 24時間	・部署:患者支援センター FAX 0745-31-1354 ・FAX受け取り確認可能な時間帯 翌診療日(平日)に受け取り確認 ・FAX受信可能な時間帯 24時間	・患者支援センター 看護師 ・患者支援センター MSW	・退院許可は主治医判断 ・当院の平均在院日数は12日前後のため、急性期治療が終了して退院許可がでてから5日以上入院していることの方が少ないと予想されます。	・患者支援センター MSW	・患者支援センター MSW	・患者支援センター MSW	・患者支援センター MSW	・患者支援センター MSW
ハートランド	<平日> 地域医療連携部 9:00~16:30 TEL 0120-806-300 <土曜日> 地域医療連携部 9:00~16:30 TEL 0120-806-300 <日曜日> 対応不可	・部署:地域医療連携部 FAX 0745-31-3350 ・FAX受け取り確認可能な時間帯 9:00~16:30 16:30以降は翌診療日に受け取り確認可能 ・FAX受信可能な時間帯 24時間	・部署:地域医療連携部 FAX 0745-31-3350 ・FAX受け取り確認可能な時間帯 9:00~16:30 16:30以降は翌週診療日に受け取り確認可能 ・FAX受信可能な時間帯 24時間	・部署:地域医療連携部 FAX 0745-31-3350 ・FAX受け取り確認不可能 翌週診療日に受け取り確認可能 ・FAX受信可能な時間帯 24時間	・地域医療連携部内 退院部門	・主治医の判断により 可能	・地域医療連携部内退院 部門 ・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
テ西大シ和ヨリンハ病リ	<平日> 地域医療連携室 9:00~17:15 TEL 0745-71-6688 <土・日・祝日> (土) 地域医療連携室 9:00~17:15 TEL 0745-71-6688 (日・祝) なし	・部署:地域医療連携室 FAX 0745-71-1111 ・FAX受け取り確認可能な時間帯 9:00~17:00 ・FAX受信可能な時間帯 24時間	・部署:地域医療連携室 FAX 0745-71-1111 ・FAX受け取り確認可能な時間帯 9:00~17:00 ・FAX受信可能な時間帯 24時間	・部署:地域医療連携室 FAX 0745-71-1111 不可 ・FAX受信可能な時間帯 24時間	・MSW ・入院支援担当看護師	・可能 ・退院判断は医師が決定 ・日程の調整は看護師	・MSW ・初回はMSW。その後、退院に向け、病棟看護師も一緒に入る	・MSW	・MSW	・MSW	・MSW
奈良友誼会病院	<平日> 地域医療連携室 9:00~17:00 TEL 0745-78-3588 <土曜日> 地域医療連携室 9:00~12:00 <日・祝日> FAX 対応のみ TEL 0745-78-3588	・部署:地域医療連携室 FAX 0745-76-8156 ・FAX受け取り確認可能な時間帯 9:00~17:00 ・FAX受信可能な時間帯 24時間	・部署:地域医療連携室 FAX 0745-76-8156 ・FAX受け取り確認可能な時間帯 9:00~17:00 ・FAX受信可能な時間帯 24時間	・部署:地域医療連携室 FAX 0745-76-8156 不可 ・FAX受信可能な時間帯 24時間	・地域医療連携室担当者 ・病棟看護師	・主治医の判断により 可能	・地域医療連携室担当者 ・病棟看護師	・地域医療連携室担当者 ・病棟看護師	・地域医療連携室担当者 ・病棟看護師	・地域医療連携室担当者 ・病棟看護師	・地域医療連携室担当者 ・病棟看護師
服部記念病院	<平日・土曜日> 地域連携室 (平日)8:30~17:00 (土)8:30~12:30 TEL 0745-77-1333 <日・祝日> 病棟 8:30~17:00 TEL 0745-77-1333	・部署:地域連携室 FAX 0745-77-1340 ・FAX受け取り確認可能な時間帯 8:30~17:00 ・FAX受信可能な時間帯 24時間	・部署:地域連携室 FAX 0745-77-1340 ・FAX受け取り確認可能な時間帯 8:30~12:30 ・FAX受信可能な時間帯 24時間	・部署:地域連携室 FAX 0745-77-1340 不可 ・FAX受信可能な時間帯 24時間	・地域連携室 相談員	・主治医の判断により 可能	・地域連携室 相談員	・地域連携室 相談員	・地域連携室 相談員	・地域連携室 相談員	・地域連携室 相談員
恵王病院	<平日> 地域連携室 9:00~16:30 TEL 0745-72-8088 <土・日・祝日> (土) 9:00~12:30 地域連携室 (土)12:30以降、(日・祝日)、年末年始はFAX対応	・部署:地域連携室 FAX 0745-32-1000 ・FAX受け取り確認可能な時間帯 9:00~17:00 ・FAX受信可能な時間帯 24時間	・部署:地域連携室 FAX 0745-32-1000 ・FAX受け取り確認可能な時間帯 9:00~13:00 ・FAX受信可能な時間帯 24時間	・部署:地域連携室 FAX 0745-32-1000 不可 ・FAX受信可能な時間帯 24時間	・家族 ・地域連携室	・主治医の判断による	・地域連携室 ・病棟看護師	・地域連携室	・地域連携室 ・病棟看護師(平日のみ)	・地域連携室	・地域連携室

(3) 退院調整が必要な患者の基準について


退院調整が必要な患者の基準について

●既に介護認定を受けている(担当ケアマネジャーが決まっている)患者

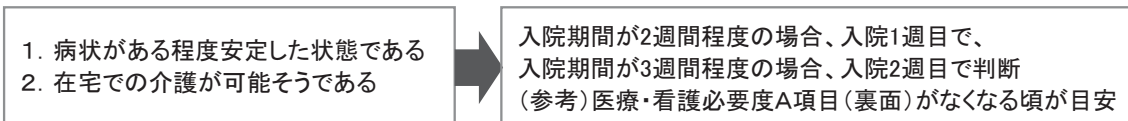


●**要介護認定を受けていない(担当ケアマネジャーが決まっていない)患者**

介護保険の利用に本人・家族の希望がある。また利用の必要があるが拒否している。

<p>1. 必ず退院調整が必要な患者 (要介護)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> 立ち上がりや歩行に介助が必要 <input type="checkbox"/> 食事に介助が必要 <input type="checkbox"/> 着脱、入浴、保清(口腔ケア)に 介助が必要 <input type="checkbox"/> 排泄に介助が必要 <input type="checkbox"/> 日常生活に支障をきたすような 症状がある認知症 (高次脳機能障害含む) </td> <td style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;">}</td> <td style="width: 35%; padding: 2px; vertical-align: middle;"> 1項目でも 当てはまれば </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 立ち上がりや歩行に介助が必要 <input type="checkbox"/> 食事に介助が必要 <input type="checkbox"/> 着脱、入浴、保清(口腔ケア)に 介助が必要 <input type="checkbox"/> 排泄に介助が必要 <input type="checkbox"/> 日常生活に支障をきたすような 症状がある認知症 (高次脳機能障害含む)	}	1項目でも 当てはまれば																								
<input type="checkbox"/> 立ち上がりや歩行に介助が必要 <input type="checkbox"/> 食事に介助が必要 <input type="checkbox"/> 着脱、入浴、保清(口腔ケア)に 介助が必要 <input type="checkbox"/> 排泄に介助が必要 <input type="checkbox"/> 日常生活に支障をきたすような 症状がある認知症 (高次脳機能障害含む)	}	1項目でも 当てはまれば																									
<p>2. それ以外で見逃してはいけない患者 (要支援の一部)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> 在宅では、<u>独居かそれに近い状態</u>で、調理や掃除 など身の回りのことに介助が必要 (独居かそれに近い状態) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 2px;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 老老介護</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 認認介護</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 家族が遠方・疎遠</td> <td><input type="checkbox"/> 家族が障がい及び疾病</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 家族介護力が低い等</td> <td></td> </tr> </table> </td> <td style="width: 40%; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> 入院時と退院時でADLが悪化している方 <input type="checkbox"/> 1日の中でもADLが変化する方 <input type="checkbox"/> 認知症(軽度)があり、かつ独居かそれに近い状態の方 (独居かそれに近い状態) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 2px;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 老老介護</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 認認介護</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 家族が遠方・疎遠</td> <td><input type="checkbox"/> 家族が障がい及び疾病</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 家族介護力が低い等</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="width: 60%; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> (ADLは自立でも)がん末期の方、<u>新たに医療処置</u>が追加された方 (新たな医療処置等) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 2px;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 膀胱バルーンカテーテル留置</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 吸引</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 経管栄養</td> <td><input type="checkbox"/> ストーマ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 在宅酸素</td> <td><input type="checkbox"/> 人工透析</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> リハビリテーション</td> <td><input type="checkbox"/> 褥瘡ケア</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> インスリンの自己注射</td> <td></td> </tr> </table> </td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 在宅では、 <u>独居かそれに近い状態</u> で、調理や掃除 など身の回りのことに介助が必要 (独居かそれに近い状態) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 2px;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 老老介護</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 認認介護</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 家族が遠方・疎遠</td> <td><input type="checkbox"/> 家族が障がい及び疾病</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 家族介護力が低い等</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 老老介護	<input type="checkbox"/> 認認介護	<input type="checkbox"/> 家族が遠方・疎遠	<input type="checkbox"/> 家族が障がい及び疾病	<input type="checkbox"/> 家族介護力が低い等		<input type="checkbox"/> 入院時と退院時でADLが悪化している方 <input type="checkbox"/> 1日の中でもADLが変化する方 <input type="checkbox"/> 認知症(軽度)があり、かつ独居かそれに近い状態の方 (独居かそれに近い状態) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 2px;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 老老介護</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 認認介護</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 家族が遠方・疎遠</td> <td><input type="checkbox"/> 家族が障がい及び疾病</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 家族介護力が低い等</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 老老介護	<input type="checkbox"/> 認認介護	<input type="checkbox"/> 家族が遠方・疎遠	<input type="checkbox"/> 家族が障がい及び疾病	<input type="checkbox"/> 家族介護力が低い等		<input type="checkbox"/> (ADLは自立でも)がん末期の方、 <u>新たに医療処置</u> が追加された方 (新たな医療処置等) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 2px;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 膀胱バルーンカテーテル留置</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 吸引</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 経管栄養</td> <td><input type="checkbox"/> ストーマ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 在宅酸素</td> <td><input type="checkbox"/> 人工透析</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> リハビリテーション</td> <td><input type="checkbox"/> 褥瘡ケア</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> インスリンの自己注射</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 膀胱バルーンカテーテル留置	<input type="checkbox"/> 吸引	<input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> ストーマ	<input type="checkbox"/> 在宅酸素	<input type="checkbox"/> 人工透析	<input type="checkbox"/> リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 褥瘡ケア	<input type="checkbox"/> インスリンの自己注射			地域包括支援センターへ連絡
<input type="checkbox"/> 在宅では、 <u>独居かそれに近い状態</u> で、調理や掃除 など身の回りのことに介助が必要 (独居かそれに近い状態) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 2px;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 老老介護</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 認認介護</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 家族が遠方・疎遠</td> <td><input type="checkbox"/> 家族が障がい及び疾病</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 家族介護力が低い等</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 老老介護	<input type="checkbox"/> 認認介護	<input type="checkbox"/> 家族が遠方・疎遠	<input type="checkbox"/> 家族が障がい及び疾病	<input type="checkbox"/> 家族介護力が低い等		<input type="checkbox"/> 入院時と退院時でADLが悪化している方 <input type="checkbox"/> 1日の中でもADLが変化する方 <input type="checkbox"/> 認知症(軽度)があり、かつ独居かそれに近い状態の方 (独居かそれに近い状態) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 2px;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 老老介護</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 認認介護</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 家族が遠方・疎遠</td> <td><input type="checkbox"/> 家族が障がい及び疾病</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 家族介護力が低い等</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 老老介護	<input type="checkbox"/> 認認介護	<input type="checkbox"/> 家族が遠方・疎遠	<input type="checkbox"/> 家族が障がい及び疾病	<input type="checkbox"/> 家族介護力が低い等															
<input type="checkbox"/> 老老介護	<input type="checkbox"/> 認認介護																										
<input type="checkbox"/> 家族が遠方・疎遠	<input type="checkbox"/> 家族が障がい及び疾病																										
<input type="checkbox"/> 家族介護力が低い等																											
<input type="checkbox"/> 老老介護	<input type="checkbox"/> 認認介護																										
<input type="checkbox"/> 家族が遠方・疎遠	<input type="checkbox"/> 家族が障がい及び疾病																										
<input type="checkbox"/> 家族介護力が低い等																											
<input type="checkbox"/> (ADLは自立でも)がん末期の方、 <u>新たに医療処置</u> が追加された方 (新たな医療処置等) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 2px;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 膀胱バルーンカテーテル留置</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 吸引</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 経管栄養</td> <td><input type="checkbox"/> ストーマ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 在宅酸素</td> <td><input type="checkbox"/> 人工透析</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> リハビリテーション</td> <td><input type="checkbox"/> 褥瘡ケア</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> インスリンの自己注射</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 膀胱バルーンカテーテル留置	<input type="checkbox"/> 吸引	<input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> ストーマ	<input type="checkbox"/> 在宅酸素	<input type="checkbox"/> 人工透析	<input type="checkbox"/> リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 褥瘡ケア	<input type="checkbox"/> インスリンの自己注射																		
<input type="checkbox"/> 膀胱バルーンカテーテル留置	<input type="checkbox"/> 吸引																										
<input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> ストーマ																										
<input type="checkbox"/> 在宅酸素	<input type="checkbox"/> 人工透析																										
<input type="checkbox"/> リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 褥瘡ケア																										
<input type="checkbox"/> インスリンの自己注射																											

◆入院後1～2週間時点で、「在宅への退院ができそう」と判断する基準



【上記のルールの対象から除外する患者】

- 白内障等の短期入院や検査入院等(概ね1週間以内)で、状態が変化しない場合はこの対象から除外
- 退院後に他の病院に転院する又は施設に入所する場合(在宅に復帰しない場合)
 ※ただし、入院時情報提供書の提出があった場合は、転院・入所する旨を担当ケアマネジャーに連絡する

(裏面)

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	—
2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	—
3	点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	—
4	心電図モニターの管理	なし	あり	—
5	シリンジポンプの管理	なし	あり	—
6	輸血や血液製剤の管理	なし	あり	—
7	専門的な治療・処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤の管理、 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、 ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレナージの管理、⑪無菌治療室での治療)	なし	—	あり
8	救急搬送後の入院(2日間)	なし	—	あり

B	患者の状況等	0点	1点	2点
9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
10	移乗	介助なし	一部介助	全介助
11	口腔清潔	介助なし	介助あり	—
12	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
13	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—
15	危険行動	ない	—	ある

(厚生労働省 平成30年度診療報酬改定の概要より)

(4) 入院時情報提供書

西和地域7町退院調整ルールづくり事業

* FAXで情報提供する場合は個人情報を消すこと。

入院時情報提供書

御中

入院日: 年 月 日
作成日: 年 月 日

以下の情報は本人及びご家族の同意に基づいて提供しています。

ふりがな				性別	生年月日		
氏名				男・女	明・大・昭	年 月 日(歳)	
住所	TEL			家族構成			
緊急連絡先	①	続柄()	TEL	自宅	同居家族は○で囲む (★:キーパーソン ☆:主な介護者 ○:女性 □:男性)		
	②	続柄()	TEL	自宅			
成年後見人	無・有	氏名:	TEL				
住宅環境	一戸建て・集合住宅(階)・エレベーター(有・無) 段差(有・無) 寝具(布団・ベッド) トイレ(和式・洋式)						
経済状況	年金 有()・無() その他()			備考欄(家族状況)			
要介護度	要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5) 申請中(新規・更新・区分変更) 総合事業対象者 有効期間: 年 月 日 ~ 年 月 日						
障害等認定	身障(種別: /)級・精神()級・療育(有(A・B)・無)・原爆・指定難病()						
かかりつけ医	(外来通院 / 訪問診療) 医療機関・主治医名 連絡先			(外来通院 / 訪問診療) 医療機関・主治医名 連絡先			
病歴・疾病	既往歴・治療状況・服薬状況 [薬剤情報書の添付(有・無)]			感染症: 無・有() アレルギー: 無・有()			
介護サービス利用状況	<input type="checkbox"/> 訪問介護(回/週)		<input type="checkbox"/> 訪問入浴(回/週)		<input type="checkbox"/> 通所介護(回/週)		通所リハ(回/週)
	<input type="checkbox"/> 訪問リハ(回/週)		<input type="checkbox"/> 訪問看護(回/週)		<input type="checkbox"/> 短期入所		住宅改修
	福祉用具(内容:)			その他(内容:)			
	自立	見守り	一部 介助	全介 助	備考		
食事					外出		
					調理		
口腔清潔					義歯(無・有)(上・下・全部)	買い物	
移動					杖 歩行器 車椅子 シルバーカー	洗濯	
移乗						掃除	
起居					起き上がり(可・不可) 座位保持(可・不可) 立ち上がり(可・不可) 立位保持(可・不可) 寝返り(可・不可)	金銭管理	
入浴					入浴不可(シャワー・清拭) 自宅(浴室)・訪問入浴・通所系サービス	視力	普通・視力低下あり・眼鏡(無・有) 視野狭小・視野欠損・全盲
更衣						聴力	普通・やや難聴・難聴・補聴器(無・有)
排泄					トイレ・ホータブルレ・尿器・カテーテル オムツ(常時・夜間のみ) 失禁(無・時々有・常時有) 下剤使用(無・有) 洗腸(無・有)	言語	支障なし・はっきりしない・話せない
						理解	支障なし・やや困難・できない
服薬管理					自己管理の状況	睡眠	良眠・時に不眠・不眠(時間) 睡眠剤使用(無・有)
医療処置	酸素	吸引	気管切開	胃ろう	膀胱留置カテーテル	認知・精神面	徘徊 介護への抵抗 焦燥・不穏 攻撃性 意思疎通困難 幻視・幻聴 昼夜逆転 大声を出す 妄想 暴力
	ストマ	褥瘡(部位)			その他()	運動機能	麻痺: なし・右上肢・左上肢・右下肢・左下肢・その他 拘縮: なし・肩関節・肘関節・股関節・膝関節・その他
その他:ご本人の性格・望む暮らし・心身状況・生活環境・習慣・介護力・医療上の注意点等							
情報提供事業所名				担当ケアマネジャー			
TEL				FAX			

[注]入院時情報連携加算の算定には、国の通知等に拠る算定条件を満たす必要があります。
[注]転院先の病院担当者の方へ、在宅へ退院する際の連携に活用してください。(作成日時時点の在宅における情報です)

(H31.2)

(5) 退院調整情報共有書

西和地域7町退院調整ルールづくり事業

退院調整情報共有書

★ケアマネジャーが面談やカンファレンスで収集した情報をまとめるシートです

ふりがな				性別	生年月日		
氏名				男・女	明・大・昭	年 月 日(歳)	
住所	TEL			入院期間(予定)			
				年 月 日 ~ 年 月 日(予定)			
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) 総合事業対象者 認定日: 年 月 日 有効期間: 年 月 日~ 年 月 日						
かかりつけ医	外来通院 訪問診療 医療機関・主治医名 連絡先			外来通院 訪問診療 医療機関・主治医名 連絡先			
	疾病の状態	主病名				手術	無・有(手術名:)
副病名					既往歴		
主症状							
合併症		感染症: <input type="checkbox"/> 無 有() アレルギー: <input type="checkbox"/> 無 有()					
服薬状況		服薬内容、退院時処方(薬剤名・薬剤の剤形・投与経路等)					
今後の見通し	今後の病状、治療の見通し(進行する疾患であれば期間の予測等)、次回受診予定、通院頻度等						
疾患についての説明内容	退院時の移動手段						
特別な医療	<input type="checkbox"/> 酸素 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> カテーテル(膀胱留置・導尿) <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 疼痛管理 <input type="checkbox"/> その他()						
退院指導の状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 *有の場合			<内容>(誰に指導したか) 本人: <input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 不十分(問題点:) 理解度 家族: <input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 不十分(問題点:)			
	自立	見守り	一部 介助	全 介助	病棟での様子/在宅での留意点		
食事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	嚥下状態(良・不良) 咀嚼状況(良・不良) 普通・軟菜・刻み・ムース・ペースト・とろみ・経管栄養 箸・スプーン・自助具 制限(無・有) 制限内容(塩分・水分・カロリー・その他())		
口腔清潔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	義歯(無・有)(上・下・全部)		
移動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 手引き <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> ストレッチャー <input type="checkbox"/> 器具・補装具 <input type="checkbox"/> その他()		
移乗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
起居	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	起き上がり(可・不可) 座位保持(可・不可) 立ち上がり(可・不可) 立位保持(可・不可) 寝返り(可・不可)		
入浴(洗身)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	洗身(不可・行っていない) 最終入浴日() 入浴制限(無・有)(シャワー・清拭・機械浴・その他()) 入浴時の留意点:		
更衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
排泄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	トイレ・ポータブルトイレ・尿器・膀胱留置カテーテル・オムツ(常時・夜間のみ)・リハビリパンツ(常時・夜間のみ) 失禁(無・有) 下剤使用(無・有) 洗腸(無・有) 尿意(無・有) 便意(無・有) 最終排便日()		
服薬管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1回配薬・1日配薬	睡眠	良眠・時に不眠・不眠(時間) 睡眠剤使用(無・有)
視力	普通・視力低下あり・眼鏡(無・有) 視野狭窄・視野欠損・全盲			聴力	普通・やや難聴・難聴・補聴器(無・有)		
言語	支障なし・はっきりしない・話せない			理解	支障なし・やや困難・できない		
認知・精神面	認知症高齢者の日常生活自立度(自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M) 認知症の原因疾患: 精神状態(疾患)(無・有()) 徘徊 介護への抵抗 焦燥・不穏 攻撃性 意思疎通困難 幻視・幻聴 昼夜逆転 大声を出す 妄想 暴力						
リハビリ等	リハビリテーション(無・有)頻度: 回/週 / 運動制限(無・有) / リハビリ・運動制限の内容: 麻痺: なし・右上肢・左上肢・右下肢・左下肢・その他 / 拘縮: なし・肩関節・肘関節・股関節・膝関節・その他						
療養上注意する事項	その他: ご本人の生活・望む暮らし・心身状況(身長・体重)・生活習慣・習慣・介護力・医療上の注意						
情報提供機関名				TEL			
面談日時	年 月 日 / 午前・午後 時 分 ~ 時 分			面談者(所属・氏名)			
	年 月 日 / 午前・午後 時 分 ~ 時 分						

【注】退院・退所加算の算定には、国の通知等による算定条件を満たす必要があります。

(H31.2)

(6) 西和地域7町 関係機関一覧 (平成31年1月現在)

病院

医療機関	郵便番号	住所	電話番号
奈良県西和医療センター	636-0802	生駒郡三郷町三室1丁目14-16	0745-32-0505
一般財団法人信貴山病院 ハートランドしぎさん	636-0815	生駒郡三郷町勢野北4丁目13-1	0745-72-5006
医療法人友紘会 西大和リハビリテーション病院	639-0218	北葛城郡上牧町ささゆり台3丁目2-2	0745-71-6688
医療法人友紘会 奈良友紘会病院	639-0212	北葛城郡上牧町服部台5丁目2-1	0745-78-3588
服部記念病院	639-0214	北葛城郡上牧町上牧4244	0745-77-1333
医療法人果恵会 恵王病院	636-0002	北葛城郡王寺町王寺2丁目10-18	0745-72-3101

町 介護保険担当課

町名	担当課	郵便番号	住所	電話番号	FAX番号
平群町	福祉課	636-8585	生駒郡平群町吉新1-1-1	0745-45-5872	0745-45-0100
三郷町	長寿健康課	636-0812	生駒郡三郷町勢野西1-2-1 福祉保健センター内	0745-43-7323	0745-73-4104
斑鳩町	長寿福祉課	636-0198	生駒郡斑鳩町法隆寺西3丁目7-12	0745-74-1001	0745-74-1011
安堵町	健康福祉課	639-1061	生駒郡安堵町大字東安堵853	0743-57-1590	0743-57-1592
上牧町	生き生き対策課	639-0214	北葛城郡上牧町大字上牧3245-1	0745-79-2020	0745-79-2021
王寺町	福祉介護課	636-8511	北葛城郡王寺町王寺2丁目1-23	0745-73-2001	0745-73-6311
河合町	高齢福祉課	636-8501	北葛城郡河合町池部1丁目1-1	0745-57-0200	0745-58-2010

地域包括支援センター

所在地	事業所名	郵便番号	所在地	電話番号
平群町	平群町地域包括支援センター	636-0931	生駒郡平群町梨本350-1	0745-45-7012
三郷町	三郷町地域包括支援センター	636-0812	生駒郡三郷町勢野西1-2-1	0745-34-0035
斑鳩町	斑鳩町地域包括支援センター	636-0142	生駒郡斑鳩町小吉田1-12-35	0745-74-5666
安堵町	安堵町地域包括支援センター	639-1061	生駒郡安堵町東安堵853番地	0743-57-2523
上牧町	上牧町地域包括支援センター	639-0214	北葛城郡上牧町上牧3245番地の1	0745-79-2020
王寺町	王寺町地域包括支援センター	636-8511	北葛城郡王寺町王寺2-1-23	0745-73-2001
河合町	河合町地域包括支援センター	636-8501	北葛城郡河合町池部1丁目1番1号	0745-57-0200

居宅介護支援事業所

所在地	事業所名	郵便番号	所在地	電話番号
平群町	介護老人保健施設悠々の郷	636-0905	生駒郡平群町上庄1-15-1	0745-46-2255
平群町	社会福祉法人平群町社会福祉協議会	636-0914	生駒郡平群町西宮2-1-6	0745-45-1502
平群町	デイサービスセンターつくしの里	636-0904	生駒郡平群町三里65	0745-46-1108
平群町	デイサービスセンター楽らく	636-0944	生駒郡平群町櫛原780	0745-46-3190
平群町	居宅介護支援センターやすらぎ	636-0906	生駒郡平群町菊美台2-206-1	0745-60-5302
平群町	あけぼの会高齢者福祉事業センター	636-0936	生駒郡平群町福貴1354-11	0745-46-3177
平群町	ケアサポート岡山	636-0913	生駒郡平群町北信貴ヶ丘2-12-19	0745-45-6855
平群町	居宅介護支援センターくまがし	636-0911	生駒郡平群町椿井244	0745-46-1811
平群町	在宅ケアサービスゆうき	636-0921	生駒郡平群町榎原496	0745-45-8670
平群町	医療法人緑会たなかクリニック 訪問部居宅介護支援事業所	636-0933	生駒郡平群町下垣内124番地	0745-44-9841
三郷町	夕陽ヶ丘診療所	636-0801	生駒郡三郷町夕陽ヶ丘1-40	0745-72-9490
三郷町	ハローケア訪問看護ステーションしぎさん	636-0822	生駒郡三郷町立野南2-9-33	0745-73-2360
三郷町	居宅介護支援事業所ピノキオ	636-0822	生駒郡三郷町立野南3-1-18	0745-31-0020
三郷町	三郷介護支援センター	636-0811	生駒郡三郷町勢野東2-4-22	0745-32-0343
三郷町	有限会社介護サービスセンターあおぞら	636-0821	生駒郡三郷町立野北2-2738-5	0745-34-1212
三郷町	三郷サンサンハウス居宅介護支援事業所	636-0803	生駒郡三郷町東信貴ヶ丘1-2-27	0745-32-3535
三郷町	医療法人紀川会居宅介護支援事業所	636-0811	生駒郡三郷町勢野東4-14-1	0745-34-0705
三郷町	地域支援相談センター	636-0811	生駒郡三郷町勢野東4-3-20	0745-31-5799
三郷町	あかり介護ステーション	636-0822	生駒郡三郷町立野南1-23-10 M's court 三郷106号	0745-43-8360
三郷町	ピオスの丘三郷	636-0833	生駒郡三郷町信貴南畑1丁目7番26号	0745-33-3335
三郷町	居宅介護支援事業所さくらんぼ	636-0821	生駒郡三郷町立野北2-5-27	0745-34-0108
三郷町	居宅介護支援事業所しぎさん	636-0815	生駒郡三郷町勢野北4-3-2	0745-34-2666

所在地	事業所名	郵便番号	所在地	電話番号
斑鳩町	株式会社イカリトンボ	636-0154	生駒郡斑鳩町龍田西4-1-40	0745-75-2028
斑鳩町	在宅介護支援センター第二慈母園	636-0116	生駒郡斑鳩町法隆寺2091-1	0745-75-8888
斑鳩町	株式会社すまいる斑鳩支店	636-0113	生駒郡斑鳩町法隆寺南1-3-15	0745-75-3337
斑鳩町	ケアプランセンターわかさ斑鳩館	636-0123	生駒郡斑鳩町興留4-1-35	0745-70-0045
斑鳩町	居宅介護支援事業所はなまる	636-0154	生駒郡斑鳩町龍田西8-3-22	0745-75-6100
斑鳩町	独立型・介護拠り所いっぽ(一步)	636-0154	生駒郡斑鳩町龍田西3-15-19	0745-75-8633
斑鳩町	ケアプランセンターほっとプラザ	636-0142	生駒郡斑鳩町小吉田2-7-15	0745-70-0002
斑鳩町	ウェルネス斑鳩ケアサポート	636-0131	生駒郡斑鳩町服部1-2-25	0745-75-5465
斑鳩町	居宅介護支援事業所あんしん館	636-0152	生駒郡斑鳩町龍田2-1-12	0745-75-2805
斑鳩町	あやめ居宅介護支援事業所	636-0132	生駒郡斑鳩町目安3-1-45 クランベリーハイツ201号	0745-43-9280
安堵町	介護老人保健施設若草園	639-1062	生駒郡安堵町岡崎58	0743-57-5535
安堵町	社会福祉法人安堵町社会福祉協議会	639-1061	生駒郡安堵町東安堵853	0743-57-2523
安堵町	介護サービスセンターまこと	639-1065	生駒郡安堵町笠目549-1	0743-57-7522
安堵町	居宅介護支援事業所どんどこ	639-1061	生駒郡安堵町東安堵7-30	0743-57-9120
安堵町	ツツミ介護支援事務所	639-1062	生駒郡安堵町岡崎246-1	0743-57-5235
安堵町	ケアプランセンター安堵園	639-1066	生駒郡安堵町西安堵570-1	0743-23-1260
安堵町	居宅介護支援事業所げんき	639-1061	生駒郡安堵町東安堵248-8	0743-23-1515
安堵町	あくなみ苑居宅介護支援センター	639-1062	生駒郡安堵町岡崎33-1	0743-59-0070
上牧町	有限会社やまびこ	639-0205	北葛城郡上牧町下牧1-2-25	0745-32-6825
上牧町	社会福祉法人上牧町社会福祉協議会	639-0214	北葛城郡上牧町上牧3245-1	0745-78-7830
上牧町	介護サービス華うさぎ	639-0213	北葛城郡上牧町米山台1-2-17	0745-78-6366
上牧町	介護ステーションにこにこ	639-0214	北葛城郡上牧町上牧3815	0745-77-2525
上牧町	エイワシ居宅介護支援事業所	639-0215	北葛城郡上牧町葛城台4-3-9	0745-71-1152
上牧町	介護のみき西大和ケアセンター	639-0202	北葛城郡上牧町桜ヶ丘3-35-11	0745-34-0855
上牧町	こころ上牧居宅介護支援事業所	639-0214	北葛城郡上牧町上牧2768-2	0745-71-5780
上牧町	ケアプランセンター六花	639-0214	北葛城郡上牧町上牧537-10	0745-43-6987
上牧町	郁慈会居宅介護支援事業所	639-0214	北葛城郡上牧町上牧4244	0745-43-7012
上牧町	ACケアプラン	639-0214	北葛城郡上牧町上牧2850-7	0745-71-3248
上牧町	居宅介護支援事業所かごめ	636-0014	北葛城郡上牧町上牧2209-1	0745-78-5851
王寺町	王寺町在宅介護支援センター ハートランドしぎさん	636-0002	北葛城郡王寺町王寺2-6-1 まさゴビル1F	0745-33-5050
王寺町	訪問介護ステーションいちご花	636-0012	北葛城郡王寺町本町4-41-2	0745-34-1587
王寺町	大和園王寺在宅介護支援センター	636-0011	北葛城郡王寺町葛下3-161-1	0745-72-8580
王寺町	株式会社KFC	636-0021	北葛城郡王寺町皇田8-1588-1	0745-33-0789
王寺町	ピーター薬局居宅介護支援事業所	636-0003	北葛城郡王寺町久度4-3-13	0745-33-3502
王寺町	ケアプランセンターてるてる	636-0023	北葛城郡王寺町太子3-1-12	0745-32-5077
王寺町	株式会社介護センター虹	636-0021	北葛城郡王寺町皇田4-10-5	0745-34-2828
王寺町	ニチケアセンター奈良王寺	636-0012	北葛城郡王寺町本町4-44-19	0745-33-0717
王寺町	ケアプランセンターここから王寺町	636-0012	北葛城郡王寺町本町4-4-19	0745-31-1577
王寺町	てんとう虫ケアプランセンター	636-0021	北葛城郡王寺町皇田8-1507	0745-34-0980
河合町	社会医療法人健生会河合診療所ケアプランセンター	636-0054	北葛城郡河合町穴闇81-1	0745-57-0212
河合町	ニッセイせいれいケアプランセンター西大和	636-0071	北葛城郡河合町高塚台1-8-1	0745-33-2288
河合町	訪問介護ステーションそらまめ星和台	636-0081	北葛城郡河合町星和台2-1-17	0745-31-3001
河合町	大和の里	636-0053	北葛城郡河合町池部3-5-5	0745-58-2525
河合町	居宅介護支援事業所フルライフケア上牧	636-0081	北葛城郡河合町星和台2-1-1 川由ビル306	0745-34-2055
河合町	ケアプランセンター さみた	636-0062	北葛城郡河合町佐味田198-1	0745-58-3021

小規模多機能型居宅介護事業所

所在地	事業所名	郵便番号	所在地	電話番号
平群町	小規模多機能ホーム彩(いろどり)・平群	636-0932	生駒郡平群町吉新1-3-33	0745-27-9064
三郷町	小規模多機能ホーム萌の里	636-0802	生駒郡三郷町三室2-5-22	0745-33-3555
三郷町	あゆみの荘	636-0821	生駒郡三郷町立野北2-25-23	0745-31-3366
河合町	河合なぐらの里	636-0054	北葛城郡河合町穴闇24-1	0745-27-8523