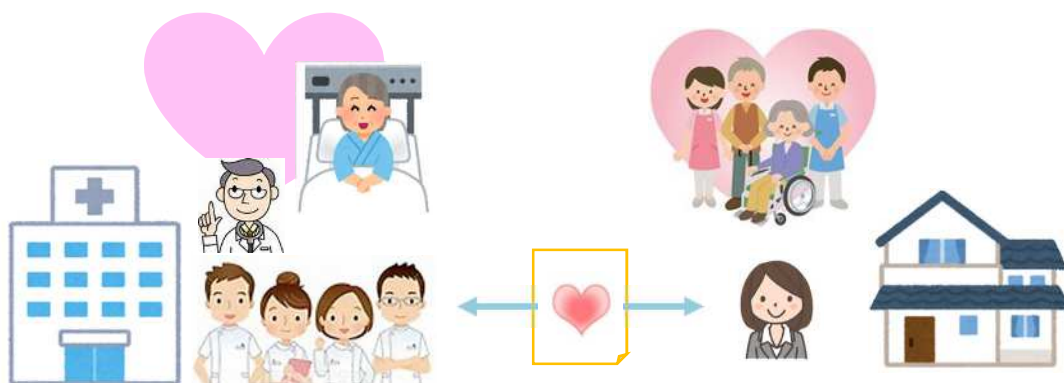


大隅地域入退院支援ルール手引き

～医療・介護のスムーズな連携のために～



入退院支援ルールとは、要支援・要介護状態等にある患者が円滑に入退院できるよう、医療と介護の関係者間で、患者の必要な情報を引き継ぐ手順です。

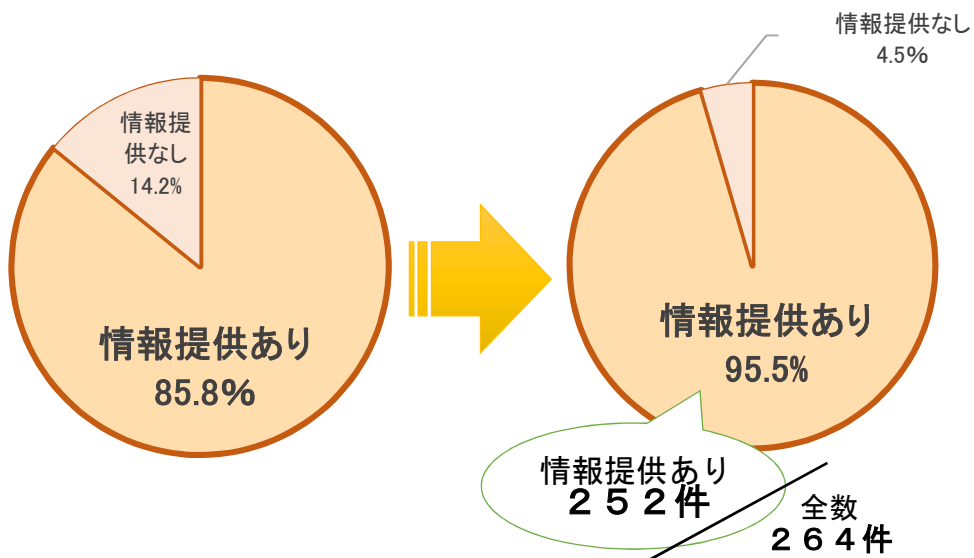
このルールに沿って連携することで、患者に適切で切れ目のない支援を行うことを目的としています。

はじめに

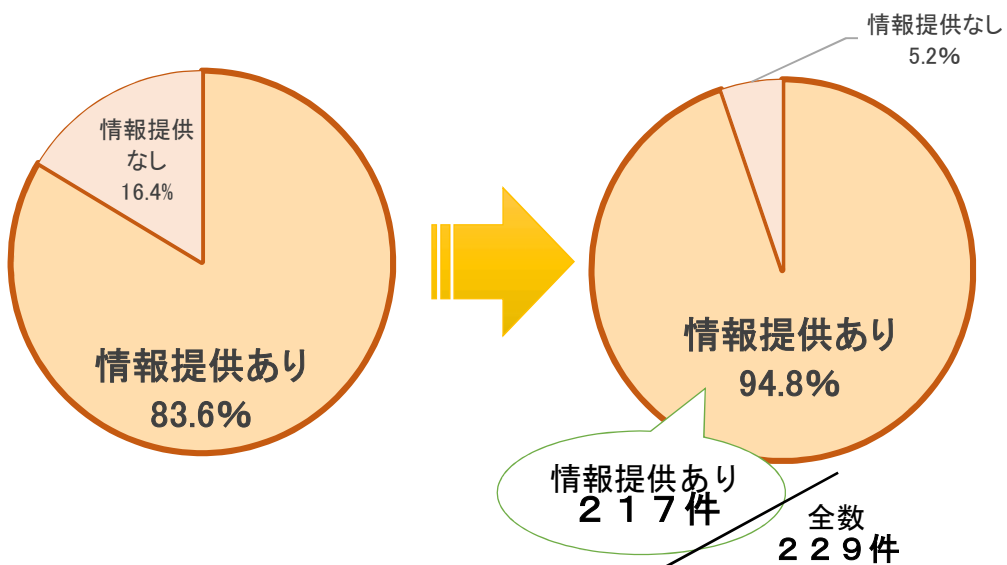
高齢者等が安心して住み慣れた地域で望む暮らしができるように医療・介護の切れ目のない支援体制を作ることが求められています。

大隅地域では、医療と介護の関係者が連携して、入院患者の円滑な在宅等への移行を図り、より充実した支援に必要な情報を医療従事者と介護支援専門員（以下、ケアマネと記載する）等の間で着実に引き継ぐために、平成 30 年1月末に「大隅地域入退院支援ルール」を開始しました。

<平成 30 年5月> **入院時情報提供** <令和5年6月>



<平成 30 年5月> **退院時情報提供** <令和5年6月>



「令和5年6月大隅地域入退院支援ルール運用状況調査結果より」

〈目次〉

1	対象者	P 1
	(1) 入退院支援ルールを活用して支援する対象者	
	(2) 入退院支援ルールを活用する医療・介護従事者	
2	支援の手順	P 1～3
	A 【入院前にケアマネ等がいる患者（介護保険サービスを利用している患者）】 の場合	
	(1) 入院前及び入院時の情報の共有	
	ア 担当ケアマネ等がいる場合	
	イ 担当ケアマネがわからない場合	
	(2) 退院支援の開始	P 4
	※ 他院へ転院する場合の対応について	
	※ 検査等のための短期入院についての取り扱い	
	B 【入院前にケアマネ等がいない患者（退院後、介護保険サービスの利用が 必要と考えられる患者）】 の場合	P 5～7
	(1) 介護サービス利用が必要な患者の判断	
	(2) 介護サービス利用が必要な方への退院支援の開始	
	【A B共通】	P 8～9
	(3) 退院前の情報収集	
	(4) 退院前カンファレンス	
	(5) 退院時の共同指導	
	(6) 退院時サマリー（看護サマリー）の提供	
	(7) 退院後の情報共有	

〈資料・様式・窓口一覧表〉

【資料】

- 1 介護保険申請の手続き・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P10
 (1)65歳以上の患者
 (2)40歳以上65歳未満の患者
- 2 認定までの流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P11
- 3 指定居宅介護支援事業所と地域包括支援センターとの違い・・・・・・ P12
- 4 医療介護連携にかかる主な介護報酬・診療報酬加算・・・・・・・・・・ P13

【様式】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P14～17

- 様式1 入院時情報提供シート
- 様式2 退院支援情報共有シート

【窓口一覧表】

- 1 居宅介護支援事業所の一覧・・・・・・・・・・・・・・・・ P18～21
- 2 地域包括支援センターの一覧・・・・・・・・・・・・・・・・ P22
- 3 小規模多機能型居宅介護の一覧・・・・・・・・・・・・・・・・ P23～24
- 4 看護小規模多機能型居宅介護の一覧・・・・・・・・・・・・・・・・ P24
- 5 各市町の相談窓口・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P25
- 6 参加医療機関の窓口一覧・・・・・・・・・・・・・・・・ P26～28

1 対象者

(1) 入退院支援ルールを活用して支援する対象者

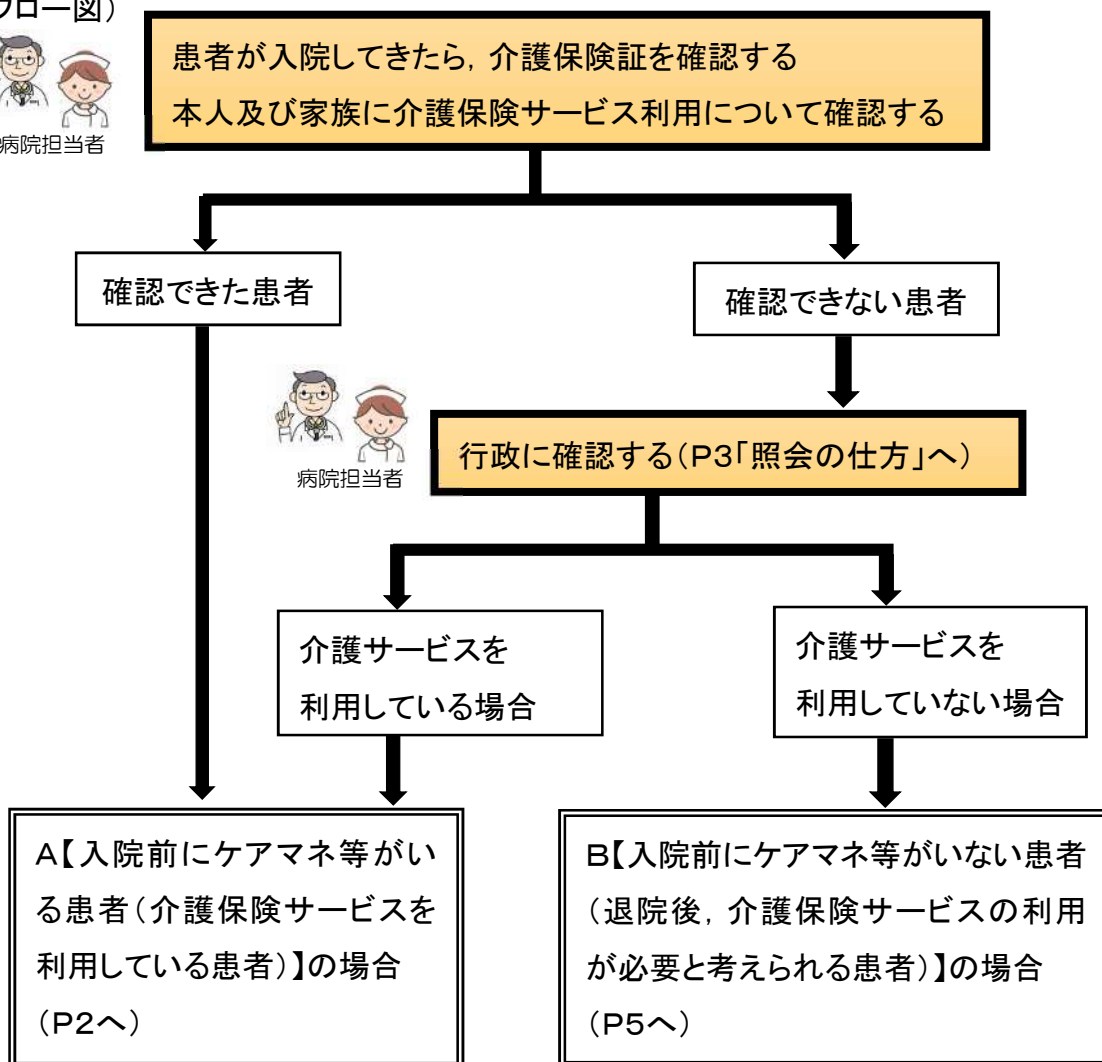
- ア 入院前にケアマネ等がいる患者(介護保険サービス等を利用している患者)
- イ 入院前にケアマネ等がいない患者(介護保険サービス等を利用していない患者)
かつ、病院担当者が「退院支援が必要」と判断した患者(P5)

(2) 入退院支援ルールを活用する医療・介護従事者

- ア 居宅介護支援事業所のケアマネ(P18~21)
- イ 地域包括支援センターのケアマネ等(P22) } 参考:P12
- ウ 看護小規模多機能居宅介護, 小規模多機能居宅介護のケアマネ(P23~24)
- エ 大隅地域入退院支援ルールに参加している医療機関の病棟及び地域連携室等の入退院支援担当者(以下, 病院担当者と記載)(P26~28)

2 支援の手順

(フロー図)



A【入院前にケアマネ等がいる患者(介護保険サービスを利用している患者)】の場合

(1)入院前及び入院時の情報の共有

ア 担当ケアマネ等がいる場合

ケアマネ等は、本人・家族等から入院したことを把握したら、速やかに医療機関に連絡をするとともに「様式1入院時情報提供シート」を原則持参で提供する。

※持参が難しい場合は、FAX、メール、郵送により提供(医療機関のFAX番号、メールアドレス、住所等はP26～28に掲載)(イメージ図A①、②)

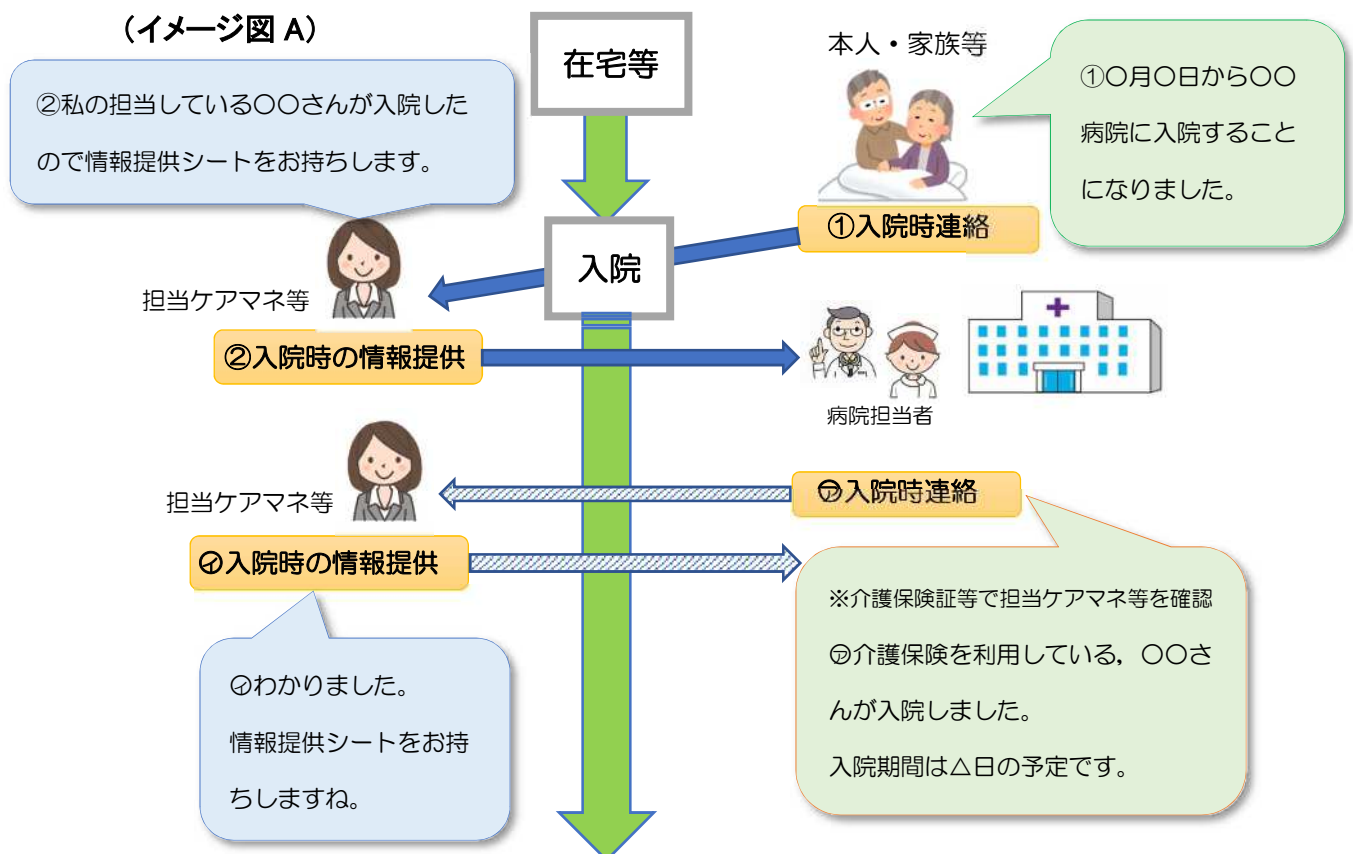
急な入院等でケアマネ等からの連絡が来ない場合、病院担当者は、介護保険証等で担当ケアマネ等を確認し、患者が入院したことを速やかに電話で連絡をする。

(イメージ図A⑦、⑧)

～ケアマネ等が、利用者の入院情報を速やかに把握するための工夫例～

- 入院するときには、必ずケアマネに連絡するよう利用者や家族等に伝えておく。
- ケアマネの連絡先が分かるように、利用者の介護保険証やお薬手帳と一緒に名刺(連絡先が記載されているもの)を保管してもらう。
- 介護保険証と医療保険証を同じ所に入れておくよう伝えておく。

(イメージ図A)



イ 担当ケアマネがわからない場合

救急搬送された患者等で、退院後円滑に在宅へ移行するためにケアマネ等による支援が必要と判断され、要介護認定等に係る情報を得ることができない場合（例：患者が要介護認定等についての認識がなく、併せて単身者で家族等への確認もできない場合）に、病院担当者は以下に沿って市町に要介護認定情報を照会する。

照会の仕方

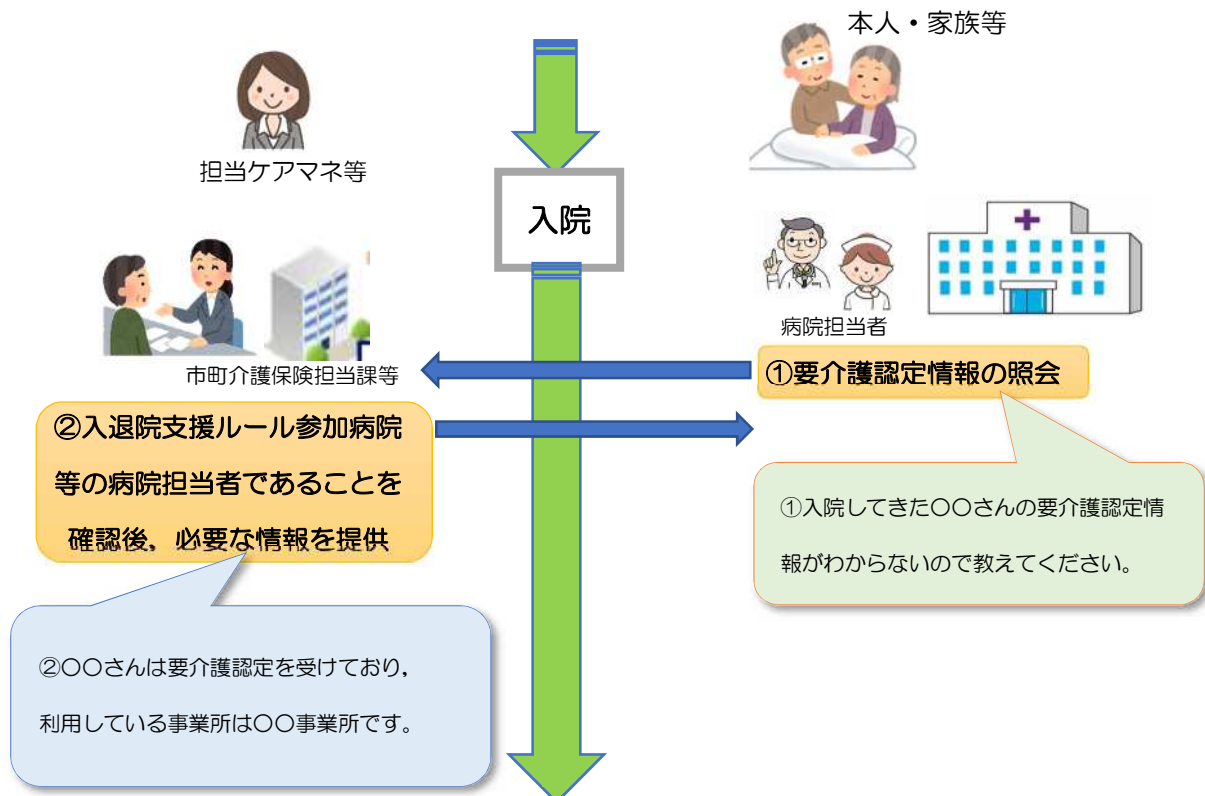
【照会方法】

- a 病院担当者は、別表(P25)を確認の上、市町介護保険担当課、地域包括支援センターへ電話で問い合わせる。
- b 市町介護保険担当課等は、「病院の窓口一覧」(P26～28)の「窓口」の欄に記載のある電話番号に架電し、照会してきた者が入退院支援ルールに参加している病院等の病院担当者であることを確認後、必要な情報を提供する。

【提供できる内容】

- a 要介護認定の有無
- b 要介護認定を受けている場合、契約している居宅介護支援事業所、小規模多機能居宅介護、看護小規模多機能居宅介護の事業所名
(現在、利用しているか否かは事業所へ確認が必要)

(イメージ図 B)



(2)退院支援の開始

病院担当者は、退院の目処がたったら概ね7日前までにケアマネ等に退院支援に関する連絡を行う。

(連絡事項)

- ・退院予定日の連絡
- ・退院前カンファレンスの日程調整
- ・その他

※ ケアマネ等は、病院担当者からの連絡を待つだけでなく、入院時情報提供を行った病院担当者へ退院支援の連絡を行う。

※他院へ転院する場合の対応について

- 転院元の病院担当者は、転院が決まり次第、速やかにケアマネ等に連絡する。
(連絡する内容:転院先医療機関名及び転院の理由, 本人の状態)
- 転院元の病院担当者は、転院先の医療機関へ、ケアマネ等から提出された入院時情報提供シートの写しを提供するか、もしくは退院時看護サマリーの中に入院時情報提供シートの内容を付記して提供する。併せて、ケアマネ等の氏名、連絡先等についても情報提供する。
- ケアマネ等は、転院を把握した場合、転院先の医療機関との情報共有を図る。

※検査のための短期入院についての取り扱い

入院時情報提供シートの必要性について、ケアマネ等と病院担当者とで双方協議の上、明らかにADLが低下した場合等必要に応じて入院時情報提供シートを送付する。

P8【AB 共通】へ

B【入院前にケアマネ等がない患者(退院後、介護保険サービスの利用が必要と考えられる患者)】の場合

(1) 介護サービス利用が必要な患者の判断

ア 65歳以上の患者

- ① 立ち上がりや歩行, 食事・内服, 排泄, 入浴等に介助が必要
- ② 認知症状や精神症状, 全般的な理解の低下がある。
- ③ 在宅では独居かそれに近い状態(家族がいても高齢, 疾患等で介護力が乏しい等)で, 調理や掃除など身の回りのことに介助が必要
- ④ 見守りが必要で, 放っておくと介助が必要な状態になる恐れがある。
- ⑤ がん末期で介護保険サービス利用が必要, 新たに医療処置(経管栄養, 吸引等)が追加された

イ 40歳以上 65歳未満の患者

下記の介護保険の対象となる特定の疾病, かつ, 上記「ア 65歳以上の患者」の状態に当てはまる場合

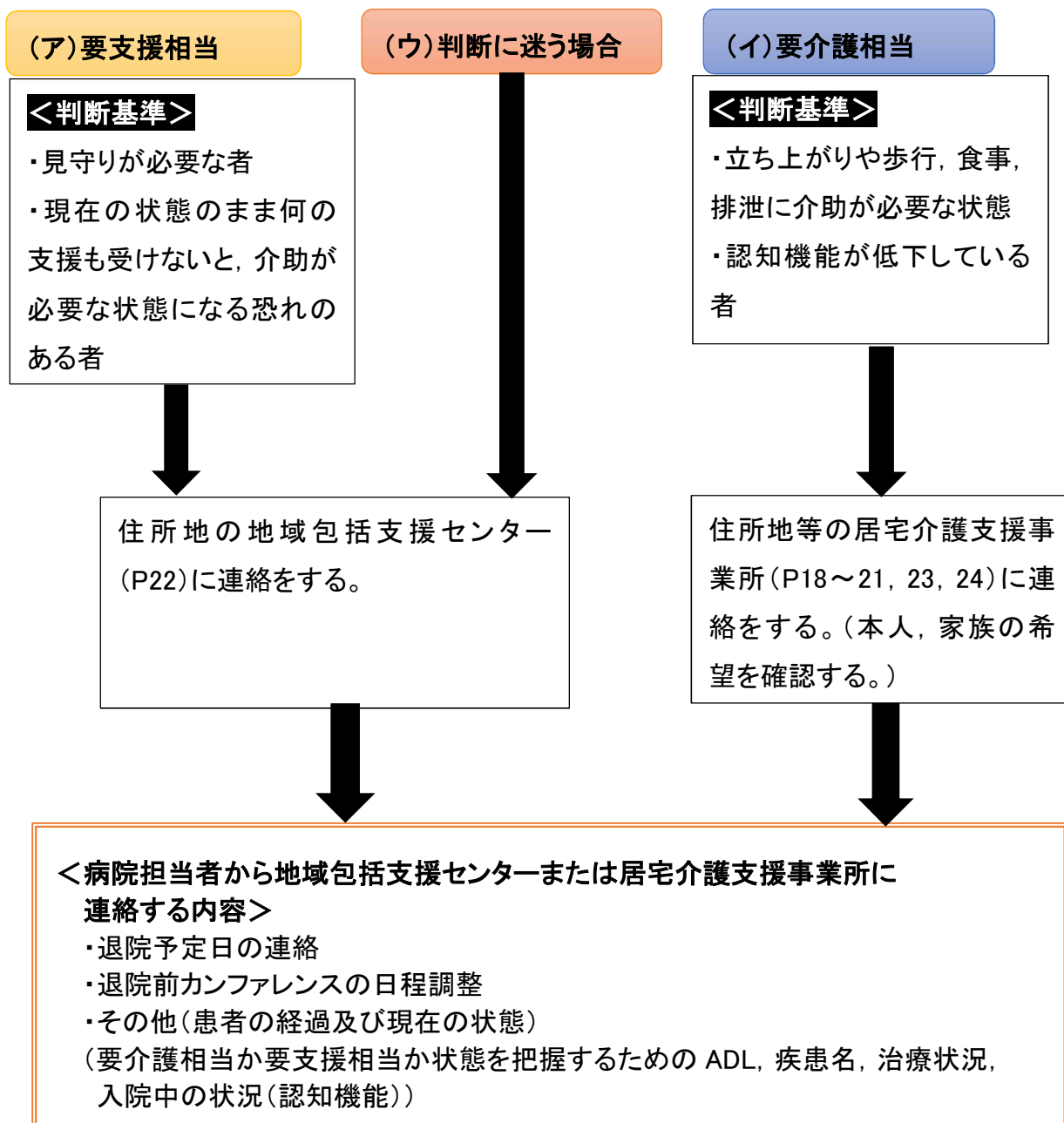
【介護保険の対象となる疾病】(40歳以上 65歳未満)

- 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

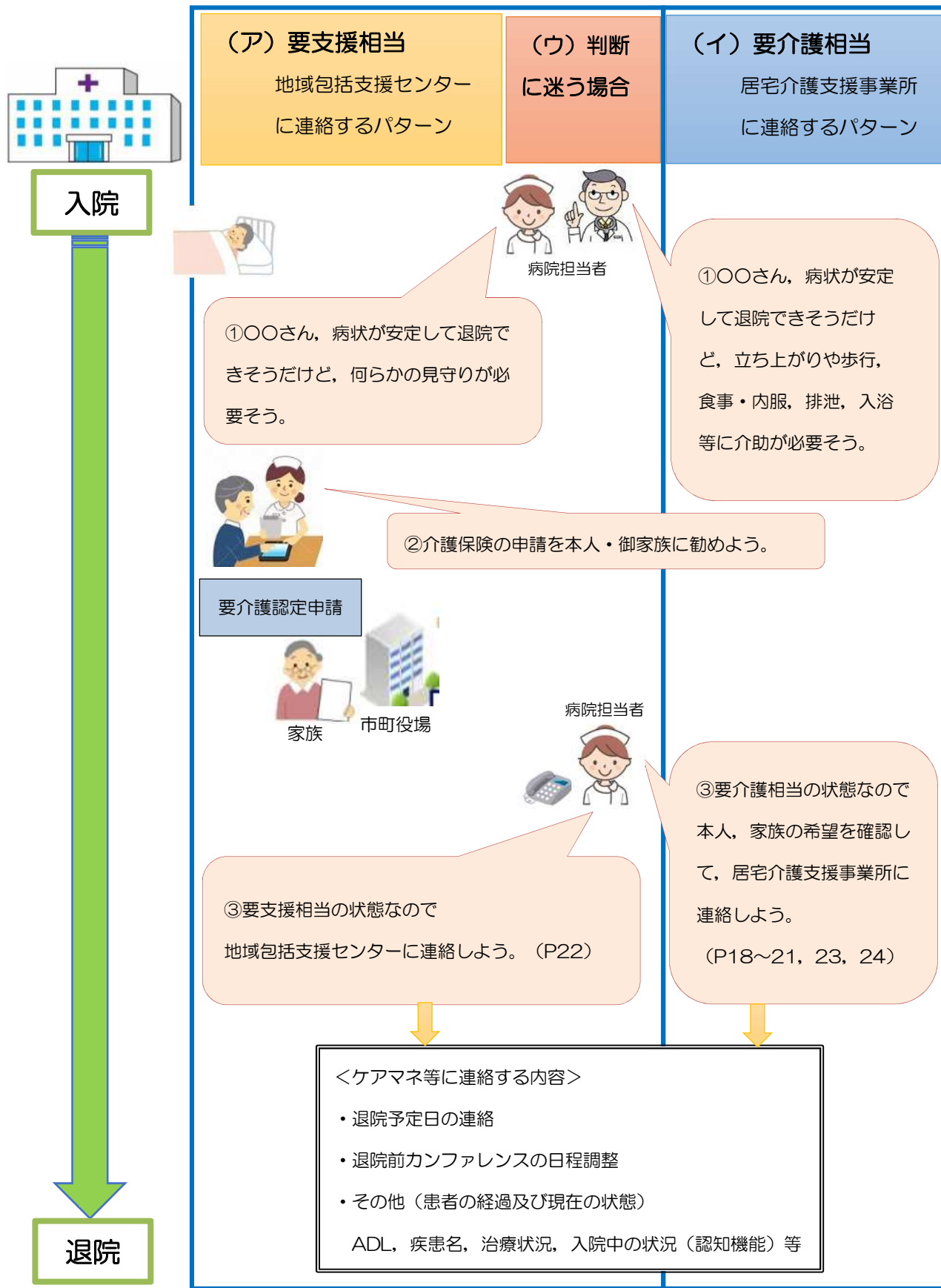
※※がん末期の方の申請は, 早急な対応が必要となるため, 窓口で伝えるように申請者へ知らせる

(2) 介護サービス利用が必要な方への退院支援の開始

退院後、介護保険サービスの利用が必要と判断される患者について、家族等による本人の介護保険申請と並行して、病院担当者は、下記の(ア)(イ)(ウ)のパターンでケアマネ等を決定するための支援を行う。(P7イメージ図 C)



(イメージ図 C)



P8【AB 共通】へ

【AB 共通】(P9 イメージ図 D)

(3) 退院支援の手順

ア 退院前の情報収集

病院担当者は、退院支援情報共有シートに記入し、ケアマネ等にシートを渡して情報を共有する。

※看護サマリーに退院支援情報共有シートの内容が包含される場合等は、病院担当者がシートの情報の項目を看護サマリー等にマーキングしておき、退院前カンファレンス等においてケアマネと情報を共有する。

イ 退院前カンファレンス

病院担当者は、必要に応じ、本人(家族)を交えて、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士等と在宅での必要なサービスについて確認し、ケアマネ等へ引き継ぐ。

※必要に応じて2回目以降の退院前カンファレンスを行う。

この入退院支援ルールを活用して、ケアマネ等多職種が参加する退院前カンファレンス(面談)を推進しましょう。

ウ 退院時の支援・調整にかかる介護報酬・診療報酬加算

必要に応じ、病院担当者とケアマネ等において、退院時の調整、支援等を行い、下記加算の要件を確認の上、算定する。

P13「4 医療介護連携にかかる主な介護報酬・診療報酬加算」参照

- ・診療報酬(病院側)：退院時共同指導料2
- ・介護報酬(ケアマネ側)：退院・退所加算

エ 退院時看護サマリーの提供

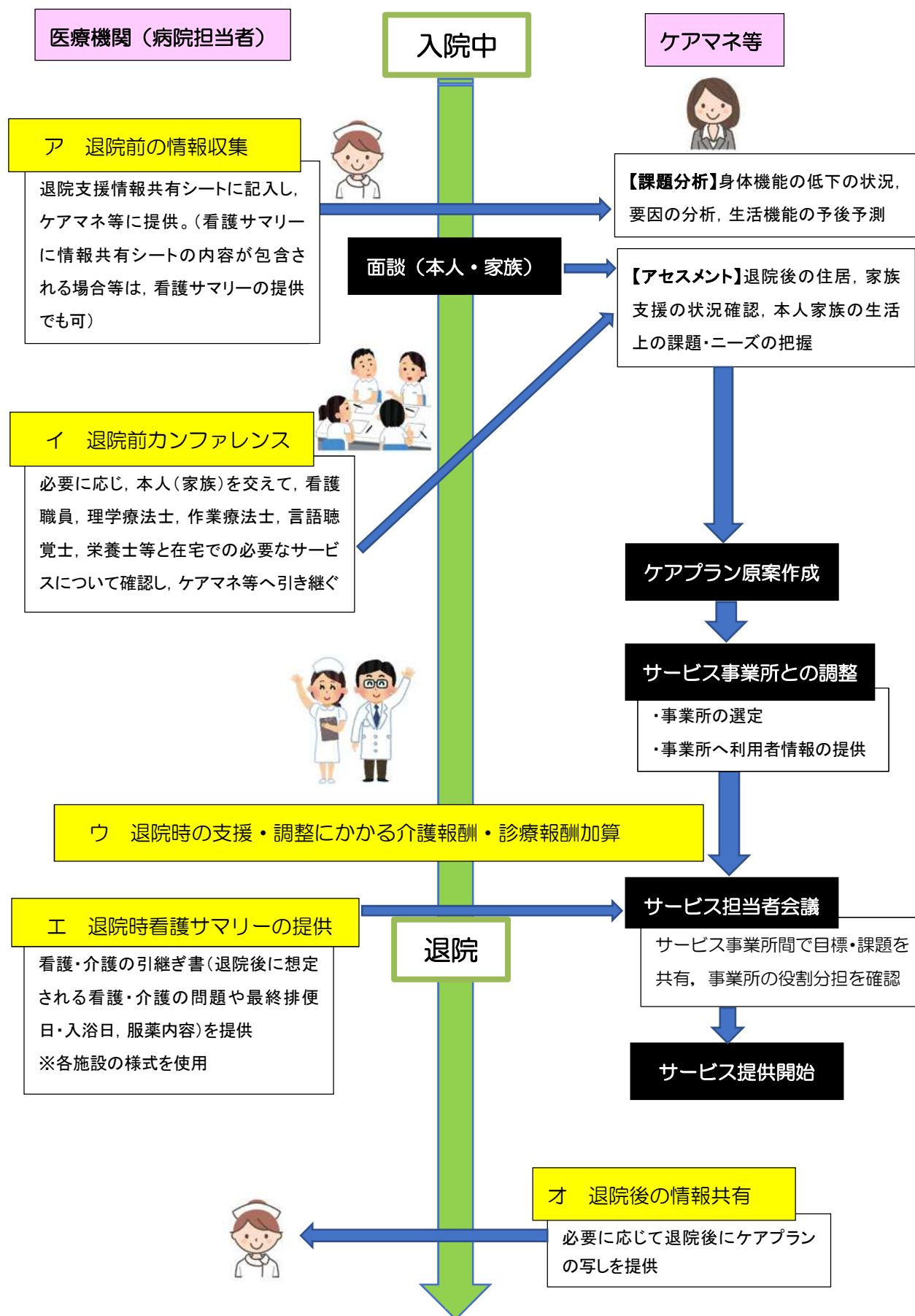
病院担当者は、退院時看護サマリー(退院後に想定される看護・介護の問題や最終排便日・入浴日、服薬内容)をケアマネ等に提供する。

※各施設の様式を使用

オ 退院後の情報共有

ケアマネ等は、病院担当者と協議の上、必要に応じて退院後にケアプランの写しを病院担当者に提供する。

(イメージ図 D)



1 介護保険申請の手続き

(1) 65 歳以上の患者

介護保険の申請を希望する場合、患者が下記の状態であった場合は、家族等^{*}が介護保険証等を持って市町村の担当課へ介護保険申請の手続きに行く。

※被保険者本人、被保険者家族、成年後見人等のほか、地域包括支援センター、省令で定める要件を満たす指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設もしくは介護保険施設、社会保険労務士等による代行申請も可。

【介護保険申請の目安】

- ① 立ち上がりや歩行などに介助が必要な方
- ② 食事に介助が必要な方
- ③ 排泄に介助が必要な方
- ④ ポータブルトイレを使用中的の方
- ⑤ 認知症の周辺症状や全般的な理解の低下がある方
- ⑥ 在宅では、独居かそれに近い状態で、調理や掃除など身の回りの周辺動作に介助が必要な方
- ⑦ (ADLは自立でも)がん末期の方^{**}
- ⑧ (ADLは自立でも)新たに医療処置(経管栄養、吸引など)が追加された方

(2) 40 歳以上 65 歳未満の患者

介護保険の対象となる特定の疾病(下記の【介護保険の対象となる疾病】参照)で上記の状態であった場合は、家族などが医療保険証を持って市町村の担当課へ介護保険申請の手続きに行くように説明する。

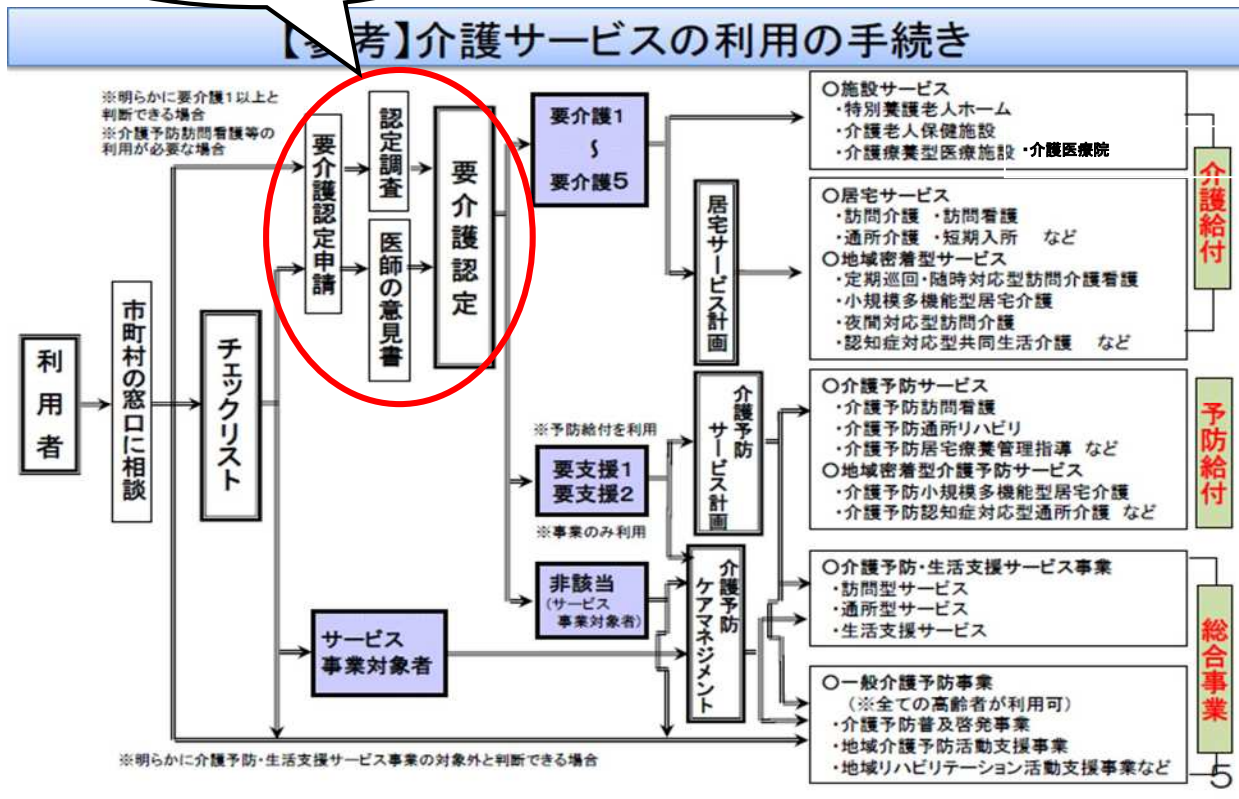
【介護保険の対象となる疾病】(40 歳以上 65 歳未満)

- 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

※がん末期の方の申請は、早急な対応が必要となるため、窓口で伝えるように申請者へ知らせる

2 認定までの流れ

認定までに
約1か月かかります！

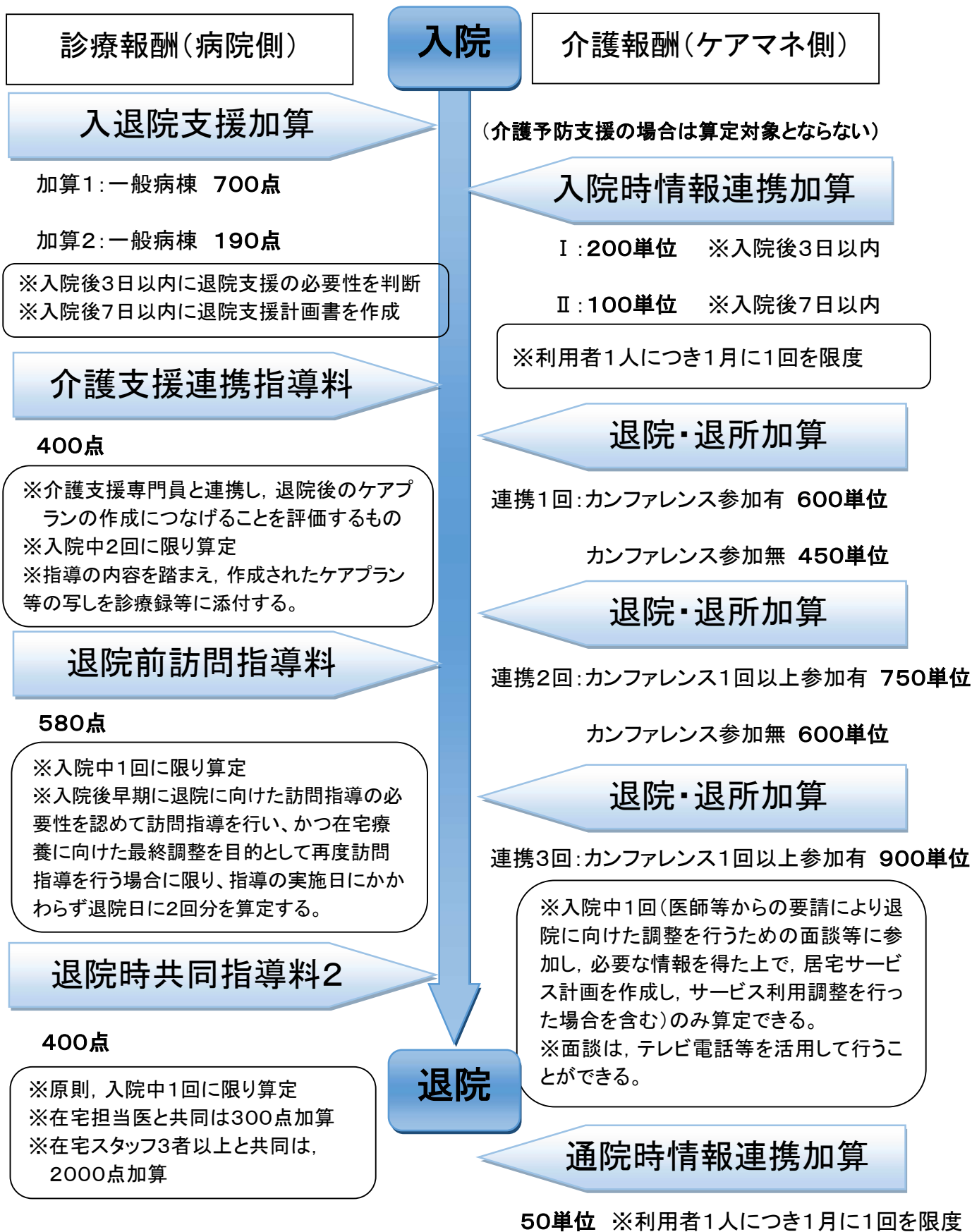


3 指定居宅介護支援事業所と地域包括支援センターとの違い

	指定居宅介護支援事業所	地域包括支援センター (指定介護予防支援事業所)
法的根拠	介護保険法第 46 条第 1 項	介護保険法第 58 条第 1 項
主たる 業務内容	要介護者(介護給付)のケアプラン作成に係る一連のマネジメント業務 介護予防ケアマネジメント業務の受託	・介護予防のマネジメント ・地域の高齢者等からの相談, 助言, 関係機関との調整 ・処遇困難事例等に対する支援
人員基準	主任ケアマネ, ケアマネ	主任ケアマネ, 社会福祉士, 保健師等
ケアプラン 作成の対 象者	要介護 1~5 ※地域包括支援センターから委託されている場合のみ事業対象者, 要支援 1, 2	要支援 1, 2 事業対象者
マネジメン ト業務	【要介護 1~5】 ①アセスメント ②ケアプラン原案作成 ③サービス担当者会議等の開催 (ケアプランの決定) ④介護サービス利用に伴う毎月のモニタ リング(支援の調整またはケアプラン変 更) ⑤要介護認定更新に係る援助	【要支援 1, 2, 事業対象者】 ①アセスメント ②介護予防ケアプラン原案作成 ③サービス担当者(総合事業サービス 担当者)会議等の開催 (介護予防ケアプランの決定) ④介護予防サービス(総合事業サービス) の利用に伴うモニタリング(支援の調整ま たはケアプラン変更) ⑤介護予防プログラム終了後, 効果評価 ⑥要介護認定更新に係る援助
ケアマネ等 の役割	ケアプランを策定し, 適正なサービスの提供及び給付管理を行う	

4 医療介護連携にかかる主な介護報酬・診療報酬加算

診療報酬: 令和4年4月時点
介護報酬: 令和3年4月時点



※算定にあたっては、各病院、各自介護事業所で、算定要件、施設基準等を確認してください。

様式1 入院時情報提供シート

令和 年 月 日

事業所名	
担当者名	

電話番号	
FAX番号	

氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日	年齢	歳	性別	男 ・ 女
----	--	------	-------------	----	---	----	-------

住所		連絡先	
----	--	-----	--

緊急時連絡先	氏名	続柄	キーパーソン	同居の有無	住所	電話番号

家族の介護力	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 留意点等：	同居家族の認知症の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
--------	--	--

家族構成図	住環境	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅(階建て 階) 手すり <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 階段・段差: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 改修済 <input type="checkbox"/> 改修予定 <input type="checkbox"/> 未改修 <input type="checkbox"/> 改修不要)
-------	-----	---

主:主介護者 ☆:キーパーソン ○:女性 □:男性	在宅主治医	医療機関名() Tel: ()
	主な既往歴	(入院歴・通院歴・治療・手術の状況等)
	要介護度	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 区分変更中 <input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 総合事業対象者 認定日: 年 月 日 有効期間: 年 月 日 ~ 年 月 日
	指定難病受給者証	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (疾患名:)
	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 (程度:) 生活保護の受給 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (担当CW名:)

サービス利用状況(年 月 日 現在)

<input type="checkbox"/> 訪問介護 (回/週)	<input type="checkbox"/> 訪問看護 (回/週)	<input type="checkbox"/> 通所介護 (回/週)	<input type="checkbox"/> 通所リハビリ (回/週)
<input type="checkbox"/> 訪問リハ (回/週)	<input type="checkbox"/> 短期入所 (回/週)	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 (内容:)	
<input type="checkbox"/> 住宅改修(内容:)		<input type="checkbox"/> その他 ()	
<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 (<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士)			

患者氏名()

記載日: 令和 年 月 日

ADL	自立	見守り	一部介助	全介助	在宅での様子 (年 月 日現在)
移動方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 杖使用 <input type="checkbox"/> 歩行器使用 <input type="checkbox"/> 装具・補助具使用 特記事項()
移乗方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	特記事項:
口腔清潔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	義歯装着: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 総義歯 <input type="checkbox"/> 部分 <input type="checkbox"/> 上顎 <input type="checkbox"/> 下顎) 特記事項()
食事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 治療食 (<input type="checkbox"/> kcal <input type="checkbox"/> 糖尿病食 <input type="checkbox"/> 高血圧食 <input type="checkbox"/> 腎臓病食 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 経管栄養
					主食: <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> ミキサー (摂取量 割)
					副食: <input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> 極小きざみ <input type="checkbox"/> ミキサー(<input type="checkbox"/> とろみ付) <input type="checkbox"/> ソフト食 (摂取量 割)
					水分摂取制限: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (水分摂取量: 1日 ml) 塩分摂取制限: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (塩分摂取量: 1日 g)
					とろみ剤使用: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 アレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () 食への意欲: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
					摂取方法 <input type="checkbox"/> はし <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> その他() 嚥下・咀嚼状況(留意点)
更衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	特記事項:
入浴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴の制限: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 浴槽 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> その他)
排泄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	場所: <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> オムツ 特記事項()
服薬管理	内服薬: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 かかりつけ薬局: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 かかりつけ薬局名(薬局) 管理: <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理 () 服薬状況: <input type="checkbox"/> 処方どおり服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れあり <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い				
療養上の問題	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 意思疎通困難 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 認知 (程度:)				
医療処置等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法 <input type="checkbox"/> インスリン <input type="checkbox"/> BS測定 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> ペースメーカー <input type="checkbox"/> バルーンカテーテル <input type="checkbox"/> ストマ(人工肛門・人工膀胱) <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> その他 () 処置の頻度() 家族での対応 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 特記事項:				
◆生活歴, 望む暮らし, 生活で大事にしていること					
◆介護を行っていて気になること(家族と当事者間の関係等)					
◆連絡事項・その他					

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。
上記利用者の入院にあたり、情報提供を受けました。

年 月 日 (午前・午後

:) 医療機関名:

職名

氏名

様式2 退院支援情報共有シート

担当ケアマネ ()

医療機関名		電話番号	
担当者名		FAX番号	

医療機関の連絡窓口(所属)	()	面談参加者	
面談日時	令和 年 月 日 : ~ :	場所	

氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日	年齢	歳	性別	男 ・ 女
住所				連絡先			

緊急時連絡先	氏名	続柄	キーパーソン	同居の有無	住所	電話番号

家族の介護力 無 有 (留意点等:) 同居家族の認知症の有無: 無 有(程度:)

家族への介護指導: 無 有 理解の状況: 十分 不十分 (問題点:)

入院の原因となった病名・状態像	在宅主治医	医療機関名: () Tel: ()
	退院後受診機関	本院 (主治医:) ・在宅医・その他() 次回受診予定: 年 月 日
	要介護度	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 区分変更中 <input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 総合事業対象者 認定日: 年 月 日 有効期間: 年 月 日 年 月 日
	指定難病受給者証	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (疾患名:)
	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 (程度:) 生活保護の受給 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (担当CW名:)

記録日: 年 月 日	今後予想される状況と退院後継続注意事項
身長: cm 体重: kg	
入院期間	<input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 転倒・骨折 <input type="checkbox"/> 移動能力の低下 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 心肺機能の低下 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能低下 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 易感染性 <input type="checkbox"/> がん等による疼痛 <input type="checkbox"/> その他() 注意事項:
入院日: 年 月 日~	
退院(予定)日: 年 月 日	

◆医療機関からの患者・家族への病状の説明内容と患者・家族の受け止め方, 患者・家族の今後の希望

患者氏名()

記載日: 令和 年 月 日

ADL	自立	見守り	一部介助	全介助	病棟での様子(特記事項に具体的に記載してください) (年 月 日) 時点
移動方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 杖使用 <input type="checkbox"/> 歩行器使用 <input type="checkbox"/> 装具・補助具使用 特記事項()
移乗方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	特記事項()
口腔清潔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	義歯装着: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 総義歯 <input type="checkbox"/> 部分 <input type="checkbox"/> 上顎 <input type="checkbox"/> 下顎) 特記事項()
食事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 治療食 (<input type="checkbox"/> kcal <input type="checkbox"/> 糖尿病食 <input type="checkbox"/> 高血圧食 <input type="checkbox"/> 腎臓病食 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 経管栄養
					主食: <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> ミキサー (摂取量 割)
					副食: <input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> 極小さざみ <input type="checkbox"/> ミキサー(<input type="checkbox"/> とろみ付) <input type="checkbox"/> ソフト食 (摂取量 割)
					水分摂取制限: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (水分摂取量:1日 ml) 塩分摂取制限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g)
					とろみ剤使用: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 アレルギー: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (食への意欲: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
					摂取方法: <input type="checkbox"/> はし <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> その他 () 嚥下・咀嚼状況 (留意点) ()
更衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	特記事項()
入浴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴の制限: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 浴槽 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> その他 ()
排泄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	場所: <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> オムツ 特記事項()
服薬管理	内服薬: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 外用薬: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 貼付 <input type="checkbox"/> 軟膏 <input type="checkbox"/> 点眼 <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> その他()) 管理: <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理 () 服薬状況: <input type="checkbox"/> 処方どおり服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れあり <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い				
療養上の問題	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 意思疎通困難 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 認知 (程度:)				
医療処置等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法 <input type="checkbox"/> インスリン <input type="checkbox"/> BS測定 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> ペースメーカー <input type="checkbox"/> バルーンカテーテル <input type="checkbox"/> ストマ(人工肛門・人工膀胱) <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> その他()				
◆リハビリ目標及び内容, 頻度, 運動制限(リハビリから確認)					
◆看護を行っていて気になったこと(入院中のエピソード, 家族と当事者間の言動等)					
◆連絡事項・その他					

この様式は、医療機関担当者と介護支援専門員が情報共有を行うためのものであり、ご本人・ご家族へ提供することを想定していません。

1 居宅介護支援事業所の一覧 (令和6年2月現在)

窓口一覧表

【鹿屋市】

郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	メールアドレス	申請者
899-8511	鹿屋市輝北町市成2121番地3	099-485-1185	099-485-1195	同意なし	社会福祉法人 州聯会
893-0014	鹿屋市寿八丁目21番2号	0994-44-2070	0994-44-0301	h-torigoe@koshinkai.or.jp	社会医療法人恒心会
893-0014	鹿屋市寿2丁目2番1号	0994-41-2431	0994-42-6050	houaien-kyo@tenor.ocn.ne.jp	社会福祉法人朋愛会
891-2304	鹿屋市花岡町3979番地1	0994-46-5051	0994-46-5054	kyotaku@hanaokanosato.jp	社会福祉法人鹿屋恵友会
893-0061	鹿屋市上谷町11214番地9	0994-42-0005	0994-42-0015		医療法人秋津会
893-0051	鹿屋市大始良町226番地	0994-48-3535	0994-48-3537	kyo@zikeien.org	社会福祉法人永生会
893-0014	鹿屋市寿4丁目1-43	0994-41-5343	0994-41-5356	harmony.kyotaku@leaf.ocn.ne.jp	医療法人和敬会
893-1103	鹿屋市吾平町麓3811番地2	0994-58-5900	0994-58-5901	kyotaku@ryoukougikai.jp	社会福祉法人陵幸会
893-1604	鹿屋市串良町下小原3103-2	0994-62-8881	0994-62-8885	iwakien-kyotaku@po4.synapse.ne.jp	社会福祉法人以和貴会
893-0067	鹿屋市大浦町14028番6	0994-40-8320	0994-40-9866	kyotaku@fukusenkaikyuu.or.jp	社会福祉法人福泉会
893-0201	鹿屋市輝北町上百合12100番地1	099-486-0777	099-486-1333	kihoku5@kanoyasyakyou.jp	社会福祉法人鹿屋市社会福祉協議会
893-0023	鹿屋市笠之原町27番22号	0994-31-1631	0994-43-0560	kyotaku@ogureha.jp	社会医療法人恒心会
893-0015	鹿屋市新川町5385番地1	0994-43-3082	0994-45-5560	kyotakukanoya@kanoya-choujuen.jp	社会福祉法人恵仁会
893-0024	鹿屋市下祓川町1800番地	0994-41-4490	0994-41-1852	soudankanoya@kanoya-choujuen.jp	社会福祉法人恵仁会
893-0046	鹿屋市横山町2760-1	0994-48-3636	0994-48-3637		株式会社 トータルケア
893-0014	鹿屋市寿4丁目6-16-2 サン ハイッ寿IV101	0994-40-5561	0994-40-5562		株式会社ニチイ学館
893-0132	鹿屋市下高隈町5039番地31	0994-42-0898	0994-42-0895	hcs-a@omega.ne.jp	有限会社カリヤ
893-0015	鹿屋市新川町5453番地1	0994-45-4192	0994-41-5505	同意なし	有限会社コンフィアンス
893-0061	鹿屋市上谷町11200番地3	0994-41-7230	0994-44-6485	medicalwill-kyotaku6@po3.synapse.ne.jp	有限会社メディカルウイル
893-0023	鹿屋市笠之原町3569番地1	0994-45-6512	0994-45-6511	kk-ikiki@chic.ocn.ne.jp	有限会社いきいきケアサポート
893-0002	鹿屋市本町3番3号	0994-43-0101	0994-45-6338	kyotaku@flora-kanoya.com	医療法人前田内科
893-1102	鹿屋市吾平町下名3397番地4	0994-58-8864	0994-58-8873		株式会社うぐいすの里
893-0014	鹿屋市寿3丁目12番26号	0994-45-6974	0994-45-6972	kiraku.freedom@po2.synapse.ne.jp	社会福祉法人幸伸会
893-0023	鹿屋市笠之原町49番21号	0994-43-2195	0994-43-2196		医療法人おさしお会

25	居宅介護支援事業所 うえの	893-0056	鹿屋市上野町5201-1	0994-40-9733	0994-44-9543	uenoz_ds@yahoo.co.jp	有限会社うえの福祉会
26	社会福祉法人 愛光会 福祉総合相談センター あい	891-2303	鹿屋市海道町729-6	0994-46-2811		soudanai@po5.synapse.ne.jp	社会福祉法人 愛光会 福祉相談支援センター あい
27	ケアマネジメントサービス ビビッドライフ	893-0023	鹿屋市笠之原町CREA笠野原505	0994-38-9124	050-3101-2695		株式会社フアライブエッジ
28	居宅介護支援事業所 太陽の家	893-0057	鹿屋市今坂町12405番地25	0994-45-4465	0994-43-6062		社会福祉法人 敬心会
29	医療法人徳洲会 吾平ケアプランセンター	893-1103	鹿屋市吾平町藤3322-1	0994-35-1100	0994-58-5600	airacps@joy.ocn.ne.jp	医療法人徳洲会
30	医療法人徳洲会 大隅鹿屋ケアプランセンター	893-0015	鹿屋市新川町6081番地1	0994-40-2154		kyotaku@kanoya-aishinkai.com	医療法人徳洲会
31	ケアマネジメントサービスLink	893-1603	鹿屋市串良町岡崎2389-3	0994-35-0153	0994-45-6321	link@po3.synapse.ne.jp	合同会社 Kink
32	相談支援事業所 未里	893-0064	鹿屋市西原2丁目34番21号	0994-45-5400	0994-45-5411	misato451@po2.synapse.ne.jp	株式会社 ヴィレッジ
33	ケアプランセンターかけはし	893-0065	鹿屋市郷之原町12392-39	0994-36-8744	0994-36-8745	kyotaku-kakehashi@hanaokanosato.jp	社会福祉法人恵友会
34	ケアプランセンターかけはし寿	893-0013	鹿屋市礼元1丁目1-24小林ビル1階	0994-36-8368	0994-36-8388	r.watanabe@hanaokanosato.jp	
35	居宅介護支援事業所 ひだまり	893-0024	鹿屋市下祓川町1853	0994-36-8999	0994-41-1727	kyotaku-hidamari@ikeda-hp.com	

【垂水市】

	指定事業所	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	メールアドレス	申請者
36	社会福祉法人垂水市社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所	891-2104	垂水市田神11番地1	0994-32-6277	0994-31-3657	同意なし	社会福祉法人垂水市社会福祉協議会
37	居宅介護支援事業所コスモス苑	891-2124	垂水市錦江町1-140	0994-32-5501	0994-45-5311	kosumosu_kyo@tarumizumh.jp	公益社団法人肝属郡医師会
38	池田温泉クリニック居宅介護支援事業所	891-2104	垂水市田神3536番地1	0994-32-6600	0994-32-6600	同意なし	医療法人浩愛会
39	ほほえみ居宅介護支援事業所	891-2101	垂水市海潟663番地3	0994-32-9255	0994-32-9256	同意なし	株式会社正信会
40	介護相談 みらい	891-2104	垂水市田神408番地1	0994-32-4888	0994-45-5349	同意なし	株式会社 観麗

【曾於市】

	指定事業所	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	メールアドレス	申請者
41	総合在宅ケアセンターやごろう苑	899-8102	曾於市大隅町岩川5455番地	099-471-2790	099-471-2791	ka-tokuna@po.minc.ne.jp	医療法人愛誠会
42	末吉在宅介護総合センター	899-8602	曾於市末吉町栄町二丁目11-1	0986-76-1075	0986-76-7373	sougou@takahara-net.or.jp	医療法人参篤会
43	輪光無量寿園居宅介護支援事業所	899-8101	曾於市末吉町岩崎971番地1	099-482-5001	099-482-5004		社会福祉法人輪光福祉会
44	指定居宅介護支援事業所おすみ苑	899-8212	曾於市大隅町月野1045番地	099-482-3488	099-482-0020		社会福祉法人 博寿会
45	中島病院	899-8602	曾於市末吉町栄町1丁目6番地6	0986-76-5793	0986-36-5532		医療法人 義貫会
46	曾於市社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所	899-8102	曾於市大隅町岩川5718番地1	099-482-4540	099-482-4575	sooshakyo-kyotaku@cosmos.ocn.ne.jp	社会福祉法人曾於市社会福祉協議会

47	ケアプラン あいり	899-8601	曾於市末吉町岩崎506番地	0986-36-6709	0986-36-6719	airi@globe.ocn.ne.jp	合同会社 あいり
48	居宅介護支援事業所 てんとうむし	899-4103	曾於市財部町下財部1686番地1	0986-77-2173	0986-77-6962	dayservice.tentoumushi@gmail.com	合同会社 ウェルビーイングKH企 画
49	指定居宅介護支援事業所 ウェル	899-8604	曾於市末吉町諏訪方8188番地6	090-9790-3345	0986-76-1088	takaayaayukiii@ezweb.ne.jp	W&Wウェルアンドウェル地域福 祉・芸術推進合同会社
50	居宅介護支援事業所たきび	899-4101	曾於市財部町南俣3619番地1	0986-72-1000	0986-72-1177	takarabe-takibi@star.ocn.ne.jp	医療法人たからべ会
51	アクア・マネジメント	899-8609	曾於市末吉町上町4丁目7番地5	0986-51-8877	0986-51-8878		株式会社 碧のてらす
52	居宅介護支援事業所あんしん	899-8606	曾於市末吉町深川3397-2	0986-76-8511	0986-76-8511		合同会社曾於快
53	介護相談所 なごみ	899-8608	曾於市末吉町南之郷4354番地2	0986-36-7006	0986-28-8147		株式会社オアシス

【志布志市】

	指定事業所	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	メールアドレス	申請者
54	志布志在宅介護総合センター賀寿園	899-7104	志布志市志布志町安楽2903番地1	099-472-6600	099-472-6601		社会福祉法人隆愛会
55	小松の里居宅介護支援事業所	899-7402	志布志市有明町野井倉2006番地1	099-474-2511	099-474-1529		社会福祉法人欣生会
56	在宅介護センターやちちく居宅介護支援事業所	899-7602	志布志市松山町秦野1111番地	099-487-8215	099-487-8388	tokuyou-yattiku@juno.ocn.ne.jp	社会福祉法人松山やちちく会
57	曾於医師会立居宅介護支援事業所	899-7402	志布志市有明町野井倉8288番地1	099-477-2334	09-471-6731	同意なし	公益社団法人 曾於医師会
58	志布志中央クリニック居宅介護支援事業所	899-7103	志布志市志布志町志布志1290番地1	099-473-8103	099-473-8136	socl-kyotaku@med-sakura.or.jp	医療法人 SAKURA
59	びらうの樹脳神経外科	899-7402	志布志市有明町野井倉8041番地1	099-477-1321	099-477-2625	caremane@birounoki.com	医療法人共生会
60	あおぞら居宅介護支援事業所	899-7503	志布志市有明町蓬原1333番地1	099-471-5772	099-471-5773		あおぞら農業協同組合
61	左右会介護支援センター	899-7103	志布志市志布志町志布志1丁目13番1号	099-472-5250	099-472-5130		医療法人 左右会
62	介護相談センターみんなの樹	899-7104	志布志市志布志町安楽2235番地1	099-479-3232	099-479-3233	minnanoki@white.plala.or.jp	株式会社 みんなの樹
63	社会福祉法人 志布志市社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所	899-7103	志布志市志布志町志布志3222番地1	099-472-0568	099-472-1593	同意なし	社会福祉法人 志布志市社会福祉協議会

【大崎町】

	指定事業所	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	メールアドレス	申請者
64	回生園介護センター	899-7301	大崎町菱田3063番地	099-477-2525	099-477-2505	kaiseien@po.synapse.ne.jp	社会福祉法人三峰会
65	社会福祉法人大崎町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所	899-7305	大崎町假宿1870番地	099-476-3663	099-476-3673	osaki-shakyo@athena.ocn.ne.jp	社会福祉法人大崎町社会福祉協議会
66	居宅介護支援事業所ササノのりがた	899-8313	大崎町野方6047-3	099-471-0078	099-478-3201	takemoto@reishinkai.or.jp	医療法人 玲心会
67	居宅介護支援事業所 茶の花	899-7307	大崎町特留1167番地4	099-476-0770	099-479-3760		株式会社ハッピーサポート

【東串良町】

	指定事業所	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	メールアドレス	申請者
68	ルーピンの里居宅介護支援事業所	893-1612	東串良町池之原2077-1番地	0994-63-0700	0994-63-0717	mamoruhasagawa810@gmail.com	社会福祉法人福寿会
69	居宅介護支援事業所南の太陽	893-1614	東串良町新川西1367番地1	0994-63-8558	0994-62-8808	y.yamaoka@minaminotaiyo.co.jp	株式会社南の太陽
70	居宅介護支援事業所 あじさい	893-1612	東串良町池之原1998番地1	0994-63-7677	0994-63-3533	ajisai7677@po5.synapse.ne.jp	株式会社EGUCHI
71	明光園居宅介護支援事業所	893-1615	東串良町川東3800番地	0994-63-8018	0994-63-7379	meikoen@po2.synapse.ne.jp	社会福祉法人 有明会

【錦江町】

	指定事業所	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	メールアドレス	申請者
72	青山荘指定居宅介護支援事業所	893-2303	錦江町馬場1134番地1	0994-22-3366	0994-22-0596		社会福祉法人幸伸会
73	居宅介護支援事業所南公園	893-2402	錦江町田代川原369番地	0994-25-3834	0994-25-3836		社会福祉法人誠心会
74	肝臓科医師会立指定居宅介護支援事業所 なみかせ	893-2301	錦江町神川88番地1	0994-22-3112	0994-22-3105		公益社団法人肝臓科医師会
75	社会福祉法人錦江町社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所	893-2302	錦江町城元963番地	0994-22-2000	0994-22-2092		社会福祉法人錦江町社会福祉協議会
76	ケアリンク菜の花	893-2303	錦江町馬場998番地1	0994-28-3066	0994-28-3056		有限会社ライフサポート

【南大隅町】

	指定事業所	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	メールアドレス	申請者
77	着水園指定居宅介護支援事業所	893-2504	南大隅町根占山本1250番地1	0994-24-5200	0994-24-3101	同意なし	社会福祉法人聖光会
78	社会福祉法人南大隅町社会福祉協議会 居宅介護支援事業所	893-2502	南大隅町根占川南3256番地3	0994-24-4218	0994-24-4990		社会福祉法人南大隅町社会福祉協議会
79	社会福祉法人南大隅町社会福祉協議会 佐多支所居宅介護支援事業所	893-2601	南大隅町佐多伊座敷3846番地	0994-26-4580	0994-28-4035		社会福祉法人南大隅町社会福祉協議会

【肝付町】

	指定事業所	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	メールアドレス	申請者
80	花神荘指定居宅介護支援事業所	893-1203	肝付町後田5375番地	0994-65-4788	0994-65-0859	同意なし	社会福祉法人恵誠会
81	在宅介護支援センター老春苑	893-1207	肝付町新富525番地	0994-65-3633	0994-65-1160	shunyo-sien@po.synapse.ne.jp	医療法人社団春陽会
82	社会福祉法人肝付町社会福祉協議会 居宅介護支援内之浦事業所	893-1402	肝付町南方2643番地	0994-31-6333	0994-31-6332	hokakubo@po5.synapse.ne.jp	社会福祉法人肝付町社会福祉協議会
83	居宅介護支援事業所 はる	893-1203	肝付町後田2363番地13	0994-65-5511	0994-45-5656		株式会社PCケア
84	居宅介護支援事業所 結芽	893-1203	肝付町後田5568番地1	0994-36-1126	0994-65-3575	yume-kyotaku.miyasako@smile-suppo.co.jp	株式会社 スマイルサポート
85	居宅介護支援事業所 ころ	893-1207	肝付町新富4390	0994-65-5900			株式会社 眞生会
86	介護相談 かたりば	893-1207	肝付町新富726-1	0994-45-5481	0994-45-5483	y.kuroki@thmm.co.jp	株式会社 THMM

地域包括支援センターの連絡窓口一覧

(令和6年2月現在)

	市町名	所在地	電話番号	FAX番号	メールアドレス
1	鹿屋市	鹿屋市吾平町麓56-4	0994-45-6969	0994-45-6884	zaitaku-center@arrow.ocn.ne.jp
2	垂水市	垂水市錦江町1番地140	0994-32-5111	0994-36-8642	t_houkatsu@po.city.tarumizu.kagoshima.jp
3	東串良町	肝属郡東串良町池之原2157	0994-63-0930	0994-63-0937	houkatsu@higashikushira.com
4	錦江町	肝属郡錦江町城元963	0994-22-3030	0994-28-3367	houkatsu-h@town.kinko.lg.jp
5	南大隅町	肝属郡南大隅町根占川北226	0994-28-1333	0994-24-3119	houkatsu@town.minamiosumi.lg.jp
6	肝付町	肝属郡肝付町新富98	0994-65-8419	0994-31-5066	houkatsu@town.kimotsuki.lg.jp
7	曾於市	曾於市末吉町二之方2342-2	0986-76-8824	0986-28-8140	houkatsu@soo-shakyo.or.jp
8	志布志市	志布志市有明町野井倉1756	099-474-1111	099-474-2281	tiikisien@city.shibushi.lg.jp
9	大崎町	曾於郡大崎町假宿1029	099-471-7828	099-471-7928	oosakihoukatsu@reishinkai.or.jp

3 小規模多機能型居宅介護の一覧

(令和6年2月現在)

3. 小規模多機能型居宅介護の一覧

【鹿屋市】

番号	指定事業所	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	メールアドレス	申請者
1	小規模多機能ホーム 哲ちゃん家	893-0027	鹿屋市上祇川町8469番地1	0994-43-6515	0994-41-6661	tetsu@kanoya-choujuuen.jp	社会福祉法人 恵仁会
2	小規模多機能ホームサポートセンターおぐら24	893-0023	鹿屋市笠之原町29番39号	0994-41-7313	0994-41-7313	support-c@koshinkai.or.jp	医療法人恒心会
3	小規模多機能型居宅介護事業所 年輪	893-1604	鹿屋市串良町下小原3105-2	0994-62-8805	0994-62-8806		社会福祉法人 以和貴会
4	小規模多機能ホームはあと	893-0046	鹿屋市横山町1865番地	0994-48-3164	0994-48-3315		特定非営利活動法人 なごみの森福祉会
5	小規模多機能ホーム 花海家長寿園	891-2304	鹿屋市花岡町6265番地	0994-46-5007		hanamichi@kanoya-choujuuen.jp	社会福祉法人 恵仁会
6	小規模多機能ホーム あいわ	893-1103	鹿屋市吾平町籠字宮上3635番 1	0994-58-8335	0994-58-7713	aiwa.shotaki@po5.synapse.ne.jp	社会福祉法人 愛光会

【垂水市】

番号	指定事業所	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	メールアドレス	申請者
7	小規模多機能ホーム くぬきの里	891-2116	垂水市柘原625番地1	0994-35-3636	0994-35-3636		医療法人 浩愛会
8	小規模多機能ホーム ひまわりの里	891-2124	垂水市錦江町1番地239	0994-32-6666	0994-32-6666		医療法人 浩愛会
9	小規模多機能ホームほほえみ	891-2101	垂水市海潟502番地1	0994-32-5708	0994-32-5709		株式会社 正信会
10	恵典の泉	891-2114	垂水市新成732番地1	0994-34-3511	0994-35-3223		株式会社 湧愛会

【曾於市】

番号	指定事業所	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	メールアドレス	申請者
11	小規模多機能ホームより愛さかもと	899-8103	曾於市大隅町中之内4035番地 11	099-481-3666	099-481-3677		社会福祉法人曾於市社 会福祉協議会
12	高松みどりの里	899-8604	曾於市末吉町諏訪方6875番地	0986-76-7827	0986-76-7825		社会福祉法人 博寿会
13	おおすみ日輪館	899-8422	曾於市大隅町坂元4031番地5	099-484-1001			社会福祉法人 州陽会

【志布志市】

番号	指定事業所	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	メールアドレス	申請者
14	小規模多機能ホーム ひなたぼっこ	899-7103	志布志市志布志町志布志二丁目 28番12号	099-472-8487	099-472-5137	k.ibata@sayuukai.or.jp	社会福祉法人橋友会
15	小規模多機能介護施設 みどりの風	899-7602	志布志市松山町森野3964-1	099-487-2233	099-487-2233		株式会社みどりの風

4 看護小規模多機能型居宅介護の一覧 (令和6年2月現在)

【大崎町】

番号	指定事業所	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	メールアドレス	申請者
16	特定非営利活動法人おおさき無門塾ふれあいの家みうら	899-7303	曾於郡大崎町益丸1337-1	099-476-4488	099-476-4488	oosakimumonmiura@yahoo.co.jp	特定非営利活動法人 おおさき無門塾

【肝付町】

番号	指定事業所	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	メールアドレス	申請者
17	小規模多機能ホーム 南の空	893-1204	肝属郡肝付町富山字今市牧179 1番地1	0994-45-6115		j.yamamoto@minaminotaiyo.co.jp	特定非営利活動法人 南の太陽
18	小規模多機能ホーム ともし	893-1207	肝属郡肝付町新富4994番地	0994-65-7119	0994-65-7127	y.kuroki@thmm.co.jp	株式会社 THMM

4. 看護小規模多機能型居宅介護の一覧

【東串良町】

番号	指定事業所	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	メールアドレス	申請者
1	看護小規模多機能ホーム 南の太陽	893-1612	肝属郡東串良町池之原2761-2	0994-35-1851	0994-35-1852	m.iwata@minaminotaiyo.co.jp	株式会社 南の太陽

【錦江町】

番号	指定事業所	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	メールアドレス	申請者
2	看護小規模多機能ホーム宝樹	893-2303	肝属郡錦江町馬場1187番地1	0994-24-4077			株式会社宝樹

【肝付町】

番号	指定事業所	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	メールアドレス	申請者
3	看護小規模多機能ホーム 南の花	893-1203	肝属郡肝付町後田1820-4	0994-65-7387	0994-65-7389	同意なし	特定非営利活動法人 南の太陽

5 各市町の相談窓口

	入退院支援ルールについての相談窓口	要介護認定情報の照会先
	○大隅地域振興局保健福祉環境部 (鹿屋保健所)健康企画課 電話:0994-52-2105	
鹿屋市	○鹿屋市地域包括支援センター 電話:0994-45-6969	○鹿屋市高齢福祉課 電話: 0994-31-1116
垂水市	○垂水市地域包括支援センター 電話:0994-32-5111	○垂水市保健課介護保険係 電話: 0994-32-1116
東串良町	○東串良町地域包括支援センター 電話:0994-63-0930	○東串良町役場 福祉課 介護保険係 電話:0994-63-3103
錦江町	○錦江町地域包括支援センター 電話:0994-22-3030	○錦江町役場介護福祉課介護チーム 電話:0994-22-3043
南大隅町	○南大隅町地域包括支援センター 電話: 0994-28-1333	○南大隅町介護福祉課 電話: 0994-24-3126
肝付町	○肝付町地域包括支援センター 電話:0994-65-8419	○肝付町役場 福祉課 介護保険係 電話:0994-65-8413
曾於市	○曾於市福祉介護課 電話:0986-76-8807	○曾於市福祉介護課 電話:0986-76-8807
志布志市	○志布志市地域包括支援センター 電話:099-474-1111(内線 360) ○志布志市保健課 電話:099-474-1111(内線 162)	○志布志市保健課 電話:099-474-1111
大崎町	○大崎町保健福祉課介護福祉係 電話:099-476-1111(内線 144) ○大崎町地域包括支援センター 電話: 099-471-7828	○大崎町保健福祉課介護福祉係 電話: 099-476-1111(内線 143・144)

病院・有床診療所の連絡窓口一覧(市町別・医療機関五十音順)

(令和6年2月現在)

6 参加医療機関の窓口一覧

医療機関名	所在地	電話番号	メールアドレス	入院前にケアマネが決まっている場合		ケアマネに電話連絡をする人(部署)	ケアマネとの面談の主体となる人(部署)	ケアマネに退院予定日を連絡する人(部署)	新たに介護保険を利用する場合	
				ケアマネからの入院時情報提供書の提出先 持参する場合	FAXの場合				本人や家族に介護保険について説明する人(部署)	地域包括支援センターへ連絡する人(部署)
〇 鹿屋市										
1 池田病院	鹿屋市下成川町1830	0994-43-3434	MSW@keda-hp.com	ケアサポートセンター(事前連絡を) 電話: 0994-43-3434 受付: 月～土(祝日除く)	ケアサポートセンター 0994-45-5713	ケアサポートセンター担当相談員	ケアサポートセンター担当相談員	ケアサポートセンター	ケアサポートセンター	ケアサポートセンター
2 井ノ上病院	鹿屋市王子町3980番地1	0994-42-5275	info@inouehosp.org	地域連携室(連携室に事前に連絡してから) 0994-42-5275	地域連携室 FAX 0994-42-3515	地域連携室	地域連携室 状態確認の場合は病棟看護師	地域連携室	地域連携室	地域連携室
3 大隅鹿屋病院	鹿屋市新川町6081-1	0994-40-1111	okhmsw@kanoya-aishinkai.com	入退院支援室(事前に連絡をしてから) 0994-40-1111	入退院支援室 0994-45-7038 (代表FAX: 0994-41-7787)	入退院支援室	入退院支援室	入退院支援室	入退院支援室	入退院支援室
4 大手町クリニック	鹿屋市西大手町5番3号	0994-44-7060	同意なし	病棟看護師 0994-44-7060	FAX 0994-41-0334	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
5 かのや東病院	鹿屋市笠之原町2923番地1	0994-42-3111	kanoyahigashi2kaibyoutou@gmail.com	事前に電話していただき各病棟へ 0994-42-3111 ・日・祝 不在 ・土 12:30まで	2階病棟部長 FAX 0994-42-3114	病棟部長	各部署	病棟部長	病棟部長	病棟部長
6 鹿屋泌尿器科	鹿屋市新川町132番地4	0994-41-3600	2f-hinyo@po3.synapse.ne.jp	直接病棟に	病棟 (代表FAX: 0994-41-3020)	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
7 梶見崎クリニック	鹿屋市西原1丁目2番1号	0994-43-2991	kenmizaki-hp@h9.dion.ne.jp	直接病棟 電話 0994-43-2991	病院 FAX 0994-43-3931	病棟看護師	病棟看護師	病棟看護師	看護師	看護師または事務担当
8 県民健康プラザ鹿屋医療センター	鹿屋市札元1丁目8-8	0994-42-5101	kanoyahp@po.minc.ne.jp	地域連携室または病棟 電話 0994-42-5101	地域連携室 FAX 0994-42-7154	地域連携室	地域連携室 状況確認の場合は病棟看護師	地域連携室	地域連携室または病棟看護師	地域連携室
9 恒心会おくら病院	鹿屋市笠之原町27番22号	0994-31-1631	ogu-renkei@koshinkai.or.jp	社会医療福祉科及び患者サポートセンター	社会医療福祉科及び患者サポートセンター 0994-43-0560	社会医療福祉科及び患者サポートセンター	社会医療福祉科及び患者サポートセンター	社会医療福祉科及び患者サポートセンター	社会医療福祉科及び患者サポートセンター	社会医療福祉科及び患者サポートセンター
10 桜ヶ丘病院	鹿屋市西原4丁目15-5	0994-44-8686	同意なし	地域医療福祉連携室へ 0994-44-8686	地域医療福祉連携室へ 0994-44-8507	地域医療福祉連携室	地域医療福祉連携室	地域医療福祉連携室	地域医療福祉連携室	地域医療福祉連携室
11 鯨島整形外科医院	鹿屋市壽1丁目1-1	0994-43-2535	同意なし	0994-43-2535 受付(月～金)8:30～18:00 (土)8:30～12:30 日・祝日 休み	0994-43-2576	担当看護師	担当看護師	担当看護師	担当看護師 or 中西	担当看護師
12 そえまクリニック	鹿屋市旭原町3045-1	0994-41-6800	soejima1955@polka.ocn.ne.jp	看護師長 0994-41-6800	0994-41-6868	看護部	看護部	看護部	看護部	看護部

病院・有床診療所の連絡窓口一覧(市町別・医療機関五十音順)

(令和6年2月現在)

医療機関名	所在地	電話番号	メールアドレス	入院前にケアマネが決まっている場合		ケアマネに電話連絡をする人(部署)	ケアマネとの面談の主体となる人(部署)	ケアマネに退院予定日を連絡する人(部署)	新たに介護保険を利用する場合	
				ケアマネからの入院時情報提供書の提出先	FAXの場合				本人や家族に介護保険について説明する人(部署)	地域包括支援センターへ連絡する人(部署)
13 徳田脳神経外科病院	鹿屋市打馬1丁目11248番地1	0994-44-1260	tokuda-renk@omega.ne.jp	地域連携室(連携室に事前に電話連絡をしてから) 【電話】0994-44-1260 【受付】月～金 9:00～17:00、土 9:00～12:00	地域連携室 0994-43-1783	地域連携室 【FAX】 0994-44-1261	地域連携室、状態確認の場合は病棟看護師	地域連携室	地域連携室	地域包括支援センターへ連絡する人(部署)
14 西原保養院	鹿屋市西原2丁目29-22	0994-43-1783		地域連携室 電話 0994-43-1783 受付 月～金	地域連携室 0994-43-1784		地域連携室	地域連携室	地域連携室	地域連携室
15 平和台病院	鹿屋市壽4丁目1-43	0994-42-2889	同意なし	外来または病棟	外来または病棟 (代表FAX:0994-42-5099)	相談員 病棟看護師	相談員 状態確認の場合は病棟看護師	相談員	相談員または病棟看護師	相談員
16 メンタルホスピタル鹿屋	鹿屋市田崎町1043-1番地	0994-42-3155		当院代表電話へ事前に連絡してから相談員へ。 0994-42-3155	相談員 FAX 0994-42-3156	担当相談員 病棟看護師	担当相談員 状態確認の場合は病棟看護師	担当相談員 病棟看護師	担当相談員	担当相談員
○ 垂水市										
17 垂水市立医療センター 垂水中央病院	垂水市錦江町1番地140	0994-32-5211	同意なし	地域医療連携室	地域医療連携室 FAX 0994-32-5230	地域医療連携室 (MSW)	地域医療連携室 (MSW)	地域医療連携室 (MSW)	地域医療連携室 (MSW)または病棟看護師	地域医療連携室 (MSW)
○ 錦江町										
18 肝属郡医師会立病院	肝属郡錦江町神川135-3	0994-22-3111	ma-horinouchi@kigins.com	地域医療室	地域医療室 FAX直通:0994-28-3465 代表FAX:0994-22-3110	地域医療室 (MSW)	地域医療室 (MSW)	地域医療室 (MSW)	地域医療室 (MSW)	地域医療室 (MSW)
○ 肝付町										
19 肝付町立病院	肝属郡肝付町北方1953番地	0994-67-2721	kimotsuki.renke2021@gmail.com	地域連携室 TEL 0994-67-2721 (受付)8:30～17:15 ※土・日・祝日を除く	地域連携室 FAX 0994-67-2741	地域連携室 (相談員)	地域連携室 (相談員) ※状態確認の場合は、病棟看護師	地域連携室 (相談員)	地域連携室 (相談員)	地域連携室 (相談員)
20 高山胃腸科外科	肝属郡肝付町前田923番地1	直通(病院携帯:事務長) 080-8357-2285 病院 0994-65-7171	同意なし	受付	0994-65-1293	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
21 春陽会中央病院	肝属郡肝付町新富485	0994-65-1170	shuryno-msw@po.synapse.ne.jp	地域医療連携室(受付) 月～土 9:00～17:30	地域医療連携室 FAX 0994-65-1203	地域医療連携室 (MSW)	地域医療連携室 (MSW)	地域医療連携室 (MSW)	地域医療連携室 (MSW)	地域医療連携室 (MSW)
22 吉川医院	肝属郡肝付町前田863-1	0994-65-2022		直接病棟に 0994-65-2022	外来看護師 0994-65-9162	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
○ 曾於市										
23 堀川医院	曾於市末吉町上町4丁目2-6	0986-76-1001	看護師長 0986-76-1001	FAX 0986-76-4926	看護師長 0986-76-1001	看護師長 0986-76-1001	看護師長	看護師長	看護師長	看護師長

病院・有床診療所の連絡窓口一覧(市町別・医療機関五十音順)

(令和6年2月現在)

医療機関名	所在地	電話番号	メールアドレス	入院前にケアマネが決まっている場合		ケアマネに電話連絡をする人(部署)	ケアマネとの面談の主体となる人(部署)	ケアマネに退院予定日を連絡する人(部署)	新たに介護保険を利用する場合	
				ケアマネからの入院時情報提供書の提出先 持参する場合	FAXの場合				本人や家族に介護保険について説明する人(部署)	地域包括支援センターへ連絡する人(部署)
24 昭南病院	曾於市大隅町下窪町1番地	099-482-0622	tiren-shonan@aisei-kai.com	地域医療連携室 099-482-0623 月～土 8:40～17:00	地域医療連携室 099-482-5357	地域医療連携室	病棟看護師 地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室 ソーシャルワーカー	地域包括支援センターへ連絡する人(部署)
25 曾於医師会立病院	曾於市大隅町月野894番地	099-482-4888	soo_msw@soo-hp.com	地域連携室	地域連携室 (代表FAX:099-482-4894)	地域連携室	地域連携室 状態確認の場合は病棟看護師	地域医療連携室	地域医療連携室 ソーシャルワーカー	地域医療連携室
26 高原病院	曾於市末吉町米町2丁目12-1	0986-76-1050	同意なし	地域医療連携室(事前 に電話連絡を) 080-5268-3199 9:00～17:00	地域医療連携室宛て 代表FAX 0986-28-8070	地域医療連携室	地域医療連携室 状態確認の場合は病棟看護師	地域医療連携室 または病棟看護師	地域医療連携室 ソーシャルワーカー または病棟看護師	地域医療連携室
27 財部記念病院	曾於市財部町南俣3619-1	0986-72-1000		相談室	代表FAX:0986-72-1177	病棟看護師又は ケースワーカー	ケースワーカー 又は病棟看護師	ケースワーカー 又は病棟看護師	ケースワーカー 又は病棟看護師	ケースワーカー 又は病棟看護師
28 中島病院	曾於市末吉町米町1丁目6-6	0986-76-1065		看護師長 0986-76-1065	FAX 0986-76-6224	看護主任 2階病棟リーダー	看護主任 2階病棟リーダー	看護主任 2階病棟リーダー	看護主任 2階病棟リーダー	看護主任 2階病棟リーダー
○ 志布志市										
29 大山病院	志布志市志布志町夏井1212-1	099-472-1400	nursing@hosenkai.or.jp	地域連携室	地域連携室 (代表FAX:099-472-1426)	地域連携室	地域連携室	地域連携室	地域連携室	地域連携室
30 志布志中央クリニック	志布志市志布志町志布志1280-1	099-472-3100	sakura@med-sakura.or.jp	統括部長 又は 病棟 (連携室に事前電話 連絡してから)	099-472-3161	統括部長 MSW	統括部長 MSW	統括部長 MSW 病棟看護師	統括部長 MSW	統括部長 MSW
31 藤後クリニック	志布志市志布志町志布志1丁目13-1	099-472-1237	tohgcclinic-gairai@sayuuikai.or.jp	医療・介護連携室 または、病棟	医療・介護連携室 代表FAX 099-472-1627	医療・介護連携室 または、病棟看護師	病棟看護師	医療・介護連携室 または、看護師	医療・介護連携室	医療・介護連携室
32 病院芳苑	志布志市志布志町安業3008-5	099-472-0030	h.soudanshitsu@sayuuikai.or.jp	医療福祉相談室 代表:099-472-0030 受付:月～金 9:00～ 16:00 土 9:00～11:00	医療福祉相談室 代表FAX:099-472-1328	医療福祉相談室	医療福祉相談室	医療福祉相談室	医療福祉相談室	医療福祉相談室
33 ひろらの樹 脳神経外科	志布志市有明町野井倉8041-1	099-477-1212	nouge-byoutou@birounoki.com	直接病棟に 電話(脳外)099-477- 1212	代表FAX (脳外)099-477-2626	病棟看護師又は 地域連携室	病棟看護師 又は 地域連携室	病棟看護師又は 地域連携室	病棟看護師又は 地域連携室	地域連携室 又は 脳神経外科病棟
34 ひろらの樹 整形外科	志布志市有明町野井倉8028-5	099-471-6611	同意なし	直接病棟に 電話(整外)099-471- 6611	代表FAX (整外) 099-471-6622	病棟看護師又は 地域連携室	病棟看護師 又は 地域連携室	病棟看護師又は 地域連携室	病棟看護師又は 地域連携室	地域連携室 又は 整形外科病棟
35 山口内科	志布志市志布志町志布志3224-9	099-473-1188		病棟に 電話:099-413-1188	FAX 099-473-0017	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

