

富山医療圏域 入退院ルールの手引き

～入院前から退院後までスムーズな連携をめざして～

かみいち総合病院・富山市民病院
(地域リハビリテーション広域支援センター)

富山市保健所
富山県中部厚生センター

令和6年1月(改訂)

目 次

1	地域から病院への連絡	1
	担当している利用者が入院したら	1
	・入院時情報提供書 (様式1)	2
2	病院から地域への連絡	3
	担当ケアマネジャーがいる場合	3
	介護認定を受けていない	
	担当ケアマネジャーがいない場合	4
	・患者選定基準	5
	・病院からの連絡票 (様式例) (様式2)	6
3	連携窓口一覧	7
	・医療機関	
	・訪問看護ステーション	
	・地域包括支援センター	
	・市町村介護保険担当課等	
	・保健所・厚生センター	
	・居宅介護支援事業所	
	・相談支援事業所	

【参考資料】

- 富山圏域地域リハビリテーション広域支援センターからのお知らせ
- 富山県地域リハビリテーション地域包括ケアサポートセンターをご活用ください
- 脳卒中・心臓病等の相談窓口のご案内（脳卒中・心臓病総合支援センター）

1 地域から病院への連絡

担当している利用者が入院したら



患者・家族

- ・利用者には、担当ケアマネジャーの名前と事業所名、連絡先をしっかりと伝えておきましょう。
(大きめの名刺も効果的)
- ・家族等には、入院した場合には担当ケアマネジャーへの連絡を依頼しておきましょう。
- ・契約時に、入院時には医療機関に情報提供を行うことも含めた個人情報使用の同意を得ておきましょう。
(回復期病院等への転院(所)時にも必要に応じて、情報連携が行われることについて、説明ください。)

担当ケアマネジャーへ入院の連絡

病院への情報提供

(入院後7日以内。 ※できれば入院後3日以内)



方法
様式

病院訪問・FAX等、提供方法は問わない
入院時情報提供書 (様式1)

病院窓口

(3 連携窓口一覧(医療機関)参照)

退院の
事前連絡

退院前カンファレンスに参加

情報共有と解決すべき課題の検討を行い、サービス調整に活用する。(必要と判断した時は、ケアマネジャーからも退院前カンファレンスの開催を依頼する。)

院内面接

退院時情報提供
看護マリー リハマリー等



- ・ケアマネジャーから訪問看護ステーションや介護サービス事業所へ情報を提供する。
- ・必要時、ケア会議を開催し、情報共有とサービス内容等支援方法の検討を行う。



入院時情報提供書（ 地域包括 支援センター ・ 居宅介護 支援事業所 ・ 小規模多機能型 居宅介護 ・ グループ ホーム → 医療機関 ）

報告日 年 月 日

病院地域医療連携室 様

下記の利用者の情報提供をいたします。（情報提供にあたっては、本人及び家族の同意を得ております）

基本情報

フリガナ 氏 名		性別		生年 月 日	年 月 日（ 歳）
住 所				電話	
世帯状況	☐ 単身 ☐ 高齢者世帯 ☐ 同居 家族（ ）				
主な介護者	（続柄）		連絡先		
キーパーソン	（続柄）		連絡先		
かかりつけ医					
住環境	☐ 一戸建て ☐ アパート等 ※障害となる環境 ☐ なし ☐ あり（ ）住宅改修（未・済）				
生活状況 家族状況					

介護保険情報

要介護度	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5	有効期限	年 月 日まで
サービス 利用状況	☐ 訪問診療（月 回） ☐ 訪問看護（月 回） ☐ 訪問介護（月 回） ☐ 訪問リハ（月 回） ☐ 通所リハ（月 回） ☐ 通所介護（月 回） ☐ 短期入所（月 日程度） ☐ 訪問入浴（月 回） ☐ 福祉用具貸与（ ）		
障害認定	☐ なし ☐ 身体 ☐ 精神 ☐ 指定難病 ☐ 療育 ☐ その他（ ）		

身体・精神状況

【特記事項】

食 事 形 態 嚥下機能	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助				
	☐ 普通食 ☐ 粥・きざみ ☐ 経管 ☐ 胃ろう ☐ 特別食				
	☐ むせない ☐ 時々むせる ☐ 常にむせる				
排 泄 方 法	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助				
	☐ トイレ ☐ ポータブル昼 ☐ ポータブル夜 ☐ おむつ				
入 浴	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助				
移 乗 移動(屋内)	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助				
	☐ 独歩 ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車イス				
夜間睡眠	☐ 良好 ☐ 不良 ☐ 眠剤の服用あり				
服 薬	☐ なし ☐ あり→ ☐ 自己管理 ☐ 他者による管理（ ）				
認知障害	☐ なし ☐ 認知力低下 ☐ 認知症（診断 ）				
行動心理症状 (BPSD)	☐ なし ☐ あり→ ☐ 幻覚幻視妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言・暴行 ☐ 徘徊 ☐ 不潔行為 ☐ 異食 ☐ 抑うつ ☐ 介護への抵抗				

本人家族の思い等

施 設 名：

担当ケアマネジャー名：

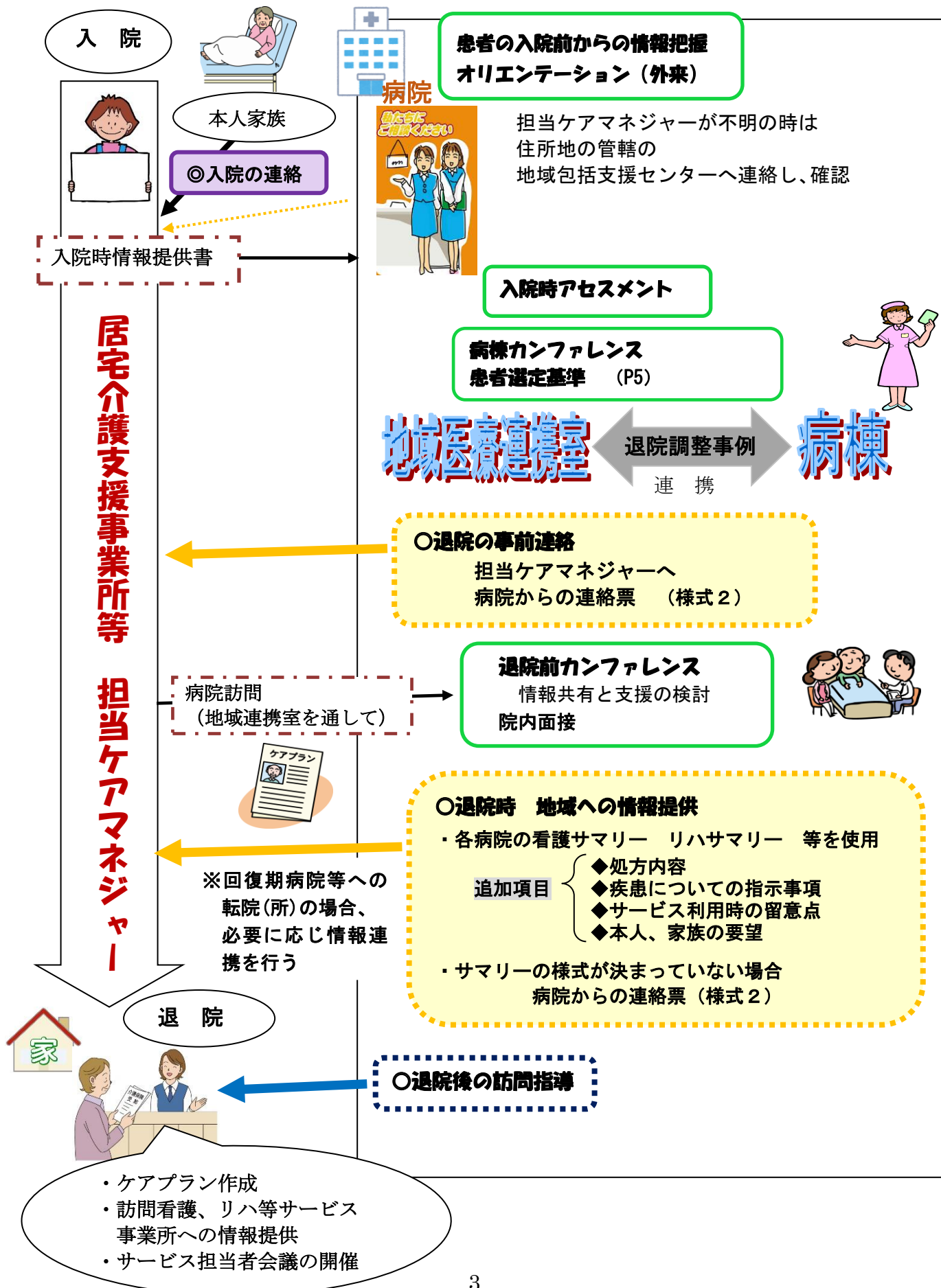
住所：

電話： FAX：

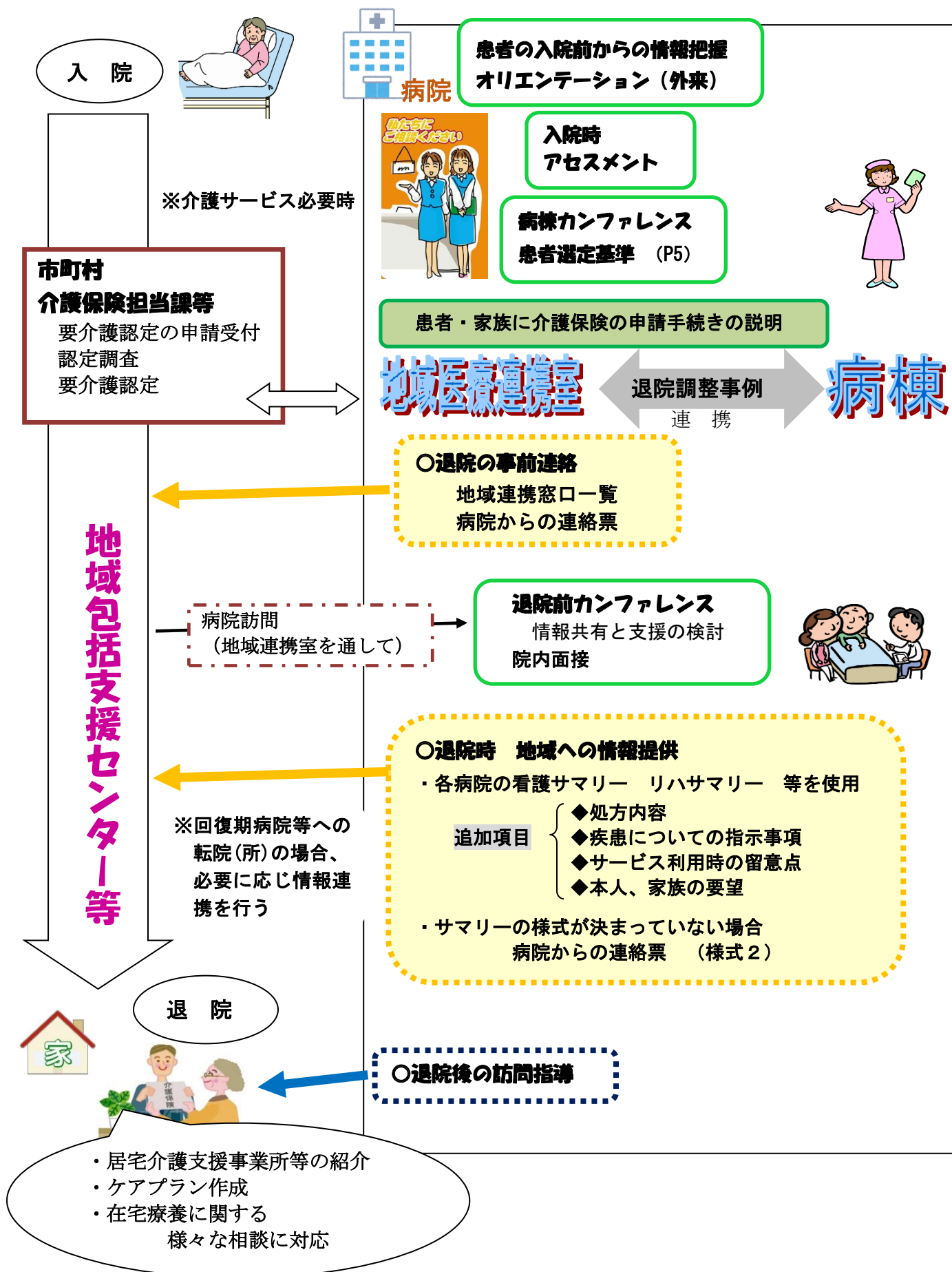
*退院が決まり次第、担当者へご連絡をお願いします。

2 病院から地域への連絡

担当ケアマネジャーがいる場合



介護認定を受けていない場合 担当ケアマネジャーがいない場合



地域への連絡が必要な患者基準

身体的・精神的な項目

- ☐ 医療管理が必要
医療処置（経管栄養、吸引など）が必要
訪問診療、訪問看護のサービスが必要
終末期、看とりが必要
- ☐ 入院前に比べA D Lが低下
立ち上がりや歩行などに介助が必要
食事に介助が必要
排泄に介助が必要
入浴に介助が必要
- ☐ 退院後介護サービスの利用が必要
- ☐ 精神面での問題あり
（理解力低下 認知症による周辺症状 うつ病 等）

環境的な項目

- ☐ 独居
- ☐ 高齢者世帯
- ☐ 介護上の問題
日中一人である
家族の介護力不足
家族の理解がない
- ☐ 経済的な問題

(地域包括支援センター ・ 居宅介護支援事業所)

年 月 日

様

病院で決まった様式がない場合は、ケアプラン作成依頼や退院時の情報提供等の連絡に活用ください。

下記入院患者様の情報提供をいたします。（情報提供にあたっては本人及び家族の同意を得ております）

①基本情報

[illegible]

② 保険情報

介護認定	☐ 申請予定 ☐ 申請中 ☐ 要支援（ ） ☐ 要介護（ ） ☐ 身障 ☐ 特定疾患
サービス利用時の留意点	

③医療情報

入院日	年	月	日	退院予定日	年	月	日
入院診療科		担当医		病棟			
病名 (既往歴)	()						
疾患についての留意点							
医療処置	☐ 吸引 ☐ 在宅酸素 ☐ 経管栄養 ☐ 気管切開 ☐ 創処置 ☐ 他 ()						
薬の管理	☐ 自立 ☐ 管理必要 ☐ 服薬介助必要			*退院時の処方内容を添付			
継続加療先	☐ 当院外来 (科) ☐ 紹介 ()						

④身体・精神状況

【特記事項】

食事 形態 嚥下機能	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助	
	☐ 普通食 ☐ きざみ ☐ 経管 ☐ 胃瘻 ☐ その他	
	☐ 異常なし ☐ 時々むせあり ☐ 常にむせる	
排泄 方法	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助	
	☐ トイレ ☐ ポータブル（昼） ☐ ポータブル（夜） ☐ おむつ	
移乗 移動（屋内）	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助	
	☐ 独歩 ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車椅子	
夜間睡眠	☐ 良好 ☐ 不良 ☐ 眠剤の服用あり	
認知障害	☐ なし ☐ 認知力低下 ☐ 認知症あり（診断 ）	
問題行動	☐ なし ☐ 幻覚幻視妄想 ☐ 昼夜逆転 ☒ 暴言・暴行	
	☐ 徘徊 ☐ 不潔行為 ☐ 異食 ☐ 抑うつ ☐ 介護への抵抗	

医療機関名・所属：

退院支援者氏名： 職種：

職種：

住所：

電話： FAX：

FAX :

富山圏域地域リハビリテーション広域支援センターからのお知らせ

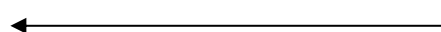
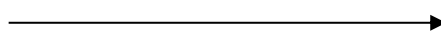
富山圏域地域リハビリテーション広域支援センターでは

圏域内のリハビリテーション実施機関のケアの向上や関係者の資質の向上を図るために、専門職による相談支援を行っています。

相談者

訪問看護ステーション
ヘルパーステーション
在宅介護支援センター
市町村保健センター
などのスタッフ

メールまたは FAX



メール・FAX 等による指導

広域支援センター

富山市民病院

かみいち総合病院

申し込み方法

- ・メール（FAX も可）
- ・件名にリハビリ相談と明記し、①所属機関名、②職種、③氏名、④連絡先（TEL 番号、メールアドレスまたは FAX 番号）、⑤相談内容を記載し、下記連絡先まで連絡。
※かみいち総合病院は別紙様式でご相談ください。

支援スタッフ

- ・PT（理学療法士）OT（作業療法士）ST（言語聴覚士）等です。

広域支援センターの住所及び管轄市町村

富山市民病院 リハビリテーション科 広域支援センター 担当	富山市今泉北部町2-1 E-mail : rihabili@tch.toyama.toyama.jp fax 076-422-1154 Tel 076-422-1112 (内線 2156)	富山市
かみいち総合病院 リハビリテーション科 広域支援センター 担当	上市町法音寺51 E-mail : riha@kamiichi-hosp.jp fax 076-472-3099 Tel 076-472-1212	滑川市 舟橋村 上市町 立山町

富山圏域地域リハビリテーション 広域支援センター相談票

【相談内容】 該当項目をチェックして下さい。

- | | |
|------------------------------------|---|
| ☐ 障害の評価 | ☐ リハビリテーション従事者への援助 |
| ☐ リハビリプログラム | ☐ リハビリテーション従事者への研修 |
| ☐ 福祉用具の選定 | ☐ 住宅改修 |
| ☐ その他 | |

性 別	男 女	年 齢	歳
病 名		受診医療機関	
障 害 名			
要介護認定		認知症の状況	

(支障がない範囲で下記枠内をご記入ください)

現状
問題点
相談趣旨

相談年月日	年 月 日
施設名	
担当者名	
TEL	
FAX	
e-mail	

かみいち総合病院 FAX 076-472-3099
 TEL 076-472-1212
 e-mail : riha@kamiichi-hosp.jp
<http://www.kamiichi-hosp.jp/>

富山県地域リハビリテーション地域包括ケアサポートセンター をご活用ください！！

地域包括ケアサポートセンターとは

県内15市町村が実施している介護予防教室、通いの場、地域ケア個別会議等に対し、市町村・地域包括支援センターからの希望に応じて、リハビリテーション専門職を派遣し、高齢者の自立支援・重度化防止に関する取組みの支援を行います。

地域包括ケアサポートセンター支援内容

- 介護予防教室/通いの場：実施する体操の指導、体操の効果測定等
- 地域ケア個別会議：対象事例に関するリハビリテーションの視点をふまえた助言
- 同行訪問：改修が必要な住宅への訪問の同行等



＜リハビリテーション専門職が関与した介護予防に関する好事例＞

事例	介護予防教室に参加した70歳代女性、介護予防・生活支援サービス事業非対象者
経過	<u>教室参加動機（教室参加前）</u> 「もの忘れが増え、認知症にならないか心配。」「もの忘れが進行しないよう取り組みたいけど、何をしたらいいのかわからない。」という思いあり。 → 介護予防事業へ参加となる。
	<u>教室参加開始当初</u> 家事等は自立しているが、小さな失敗はある様子。表情が硬く、もの忘れもあることから、認知症発症の可能性が高い印象あり。 (MMSE：26点、SMI：6.9kg/m2、歩行速度：1.4m/秒、舌圧：35.1kpa)
	3か月後 <u>教室参加開始3か月後</u> ・事業参加時だけでなく、事業内で習った自主訓練を自宅でも励む。 ・事業内では、作業療法士により日常生活の困りごと、これからやってみたいことについて相談し、指導を受ける。 ・定期評価では、認知機能の改善が見られた。
	1年後 <u>教室参加開始1年後</u> ・表情が明るくなり、地域では行事のお世話役を担うようになる。 ・スマートフォンを持ち、1人で東京に行くことができた。 (MMSE：30点、SMI：6.9kg/m2、歩行速度：1.8m/秒、舌圧：39.0kpa)
<u>担当した作業療法士からのコメント</u> 高齢者の中には、もの忘れ等を自覚はしているが、予防方法や対処方法がわからない方が多くいます。リハビリテーション専門職が参画し、介護予防事業を展開することで、体操等の指導だけでなく、参加者の「やりたいこと、取組んでみたいこと」の実現に向けて、アセスメントを行い、本人の状態に沿った個別指導も行うことができます。	

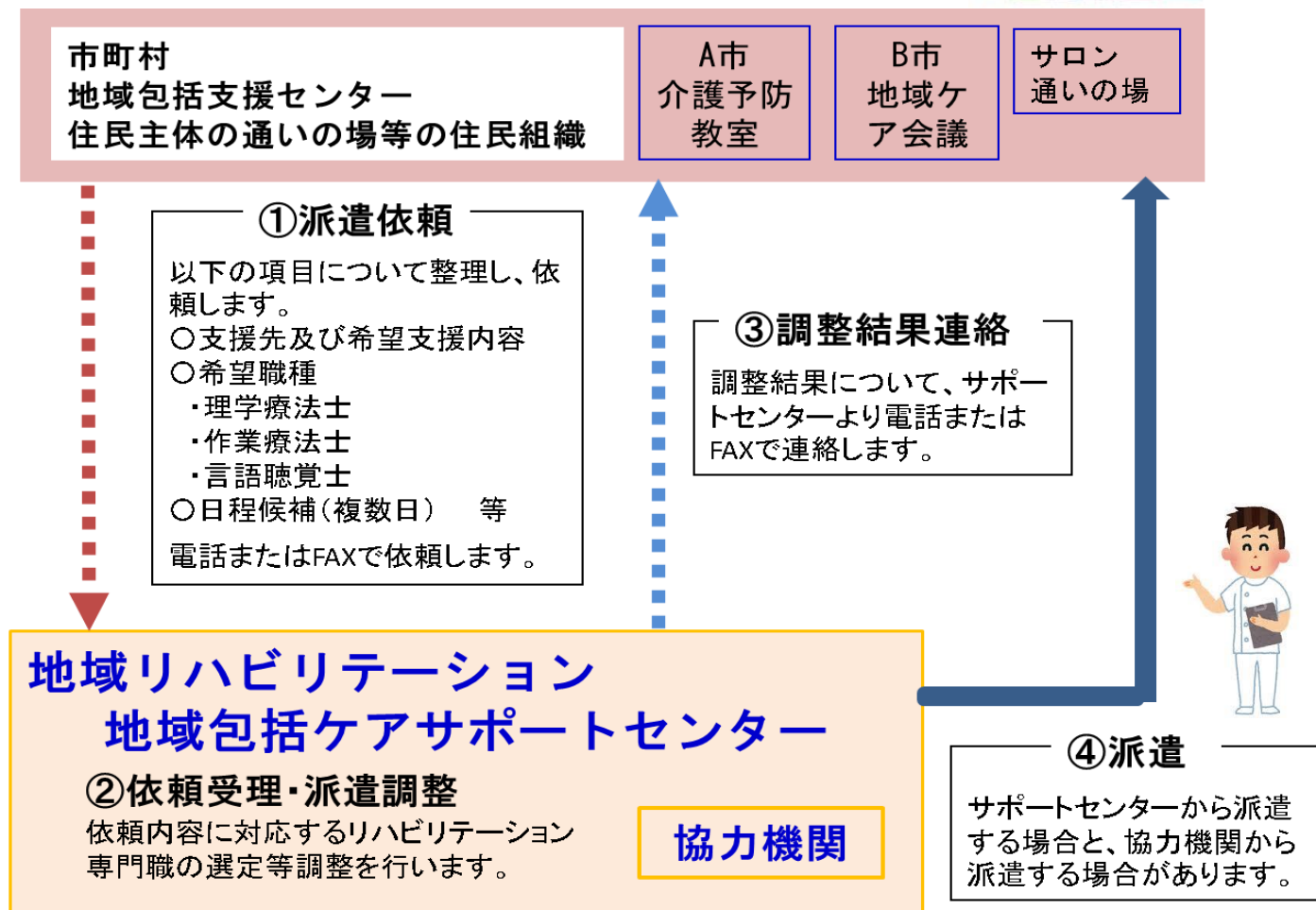


東京に行けたらいいな。。



派遣依頼方法等については、裏面をご覧ください！！！！

派遣までの流れ



派遣に関してよくある質問

Q1：リハビリテーション専門職の派遣には、費用がかかりますか？

A1：派遣には、謝礼及び交通費が発生いたします。依頼元とサポートセンターまたは協力機関の派遣職員が直接調整ください。

Q2：派遣を依頼する際の依頼書等に決まった様式はありますか？

A2：希望する支援内容、職種、日時等がわかればどのような様式でも構いません。

参考として県高齢福祉課ホームページにて依頼書の参考様式を載せておりますのでご覧ください。

(URL：http://www.pref.toyama.jp/cms_sec/1211/kj00019885.html)

○かみいち総合病院 リハビリテーション科 TEL：076-472-1212

(担当地区：滑川市・舟橋村・上市町・立山町)

○アルペンリハビリテーション病院 リハビリテーション科 TEL：076-438-7770 (担当地区：富山北)

○富山西総合病院 リハビリテーション科 TEL：076-461-7700 (担当地区：富山西)

○西能みなみ病院 リハビリテーション科 TEL：076-428-2373 (担当地区：富山南)

※ 詳細な担当地区は、富山県高齢福祉課ホームページでご確認ください。

脳卒中・心臓病等の 相談窓口のご案内

患者さんやご家族からの療養生活上の相談をお受けいたします。
ひとりで悩まず、一緒に考えましょう。

療養相談

復職・復学支援

R4年8月より開設
しています。
お気軽にご相談
ください。

福祉相談

栄養相談

ケア相談

薬剤相談

リハビリ相談

など



開設：毎週火曜・水曜・金曜

時間：14時～16時半

場所：2階 総合医療相談室
(看護相談室)

対象：当院に受診歴がある方及びご家族
予約不要・無料相談

病院代表電話(076-434-2315)または
直接、相談室におこしてください

