

檀原市・高取町・明日香村における 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—

令和6年10月

檀原市・高取町・明日香村

目 次

1. 目 的.....	1
2. 対 象.....	1
3. 入退院調整ルール	1
(1) 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
(2) 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 要介護認定申請等の支援	3
③ 病院と地域包括支援センターの情報交換について.....	3
④ 退院の連絡について（病院 → 地域包括支援センター）.....	3
(3) 退院調整が必要な患者の基準.....	5
*参考資料.....	6
(4) 入院患者の要介護認定の有無等が分からない場合	7
(5) 個人情報の取り扱いについて.....	8
(6) 在宅かかりつけ医との連携について.....	8
4. 病院担当窓口一覧（令和6年10月現在）	9
5. 連携に関わる診療報酬・介護報酬一覧（令和6年度現在）	10
6. 参考様式.....	11
(1) 入院時情報提供書	11
(2) 退院調整情報共有書	13
7. 橿原市・高取町・明日香村 関係機関一覧	15

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

橿原市・高取町・明日香村の病院(8カ所)、市町村担当課(3市町村)、地域包括支援センター(4カ所)、居宅介護支援事業所(60カ所)、小規模多機能型居宅介護事業所(2カ所)。

3. 入退院調整ルール

※下記の項目に該当する患者は、上記のルールから除外する。

- ・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
- ・短期入院や検査入院等で、状態変化がない場合
- ・化学療法等を目的として入退院を繰り返しているケースで、状態変化がない場合

(1) 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した上で、担当ケアマネジャーに入院したことを連絡する。
※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ため
- ・担当ケアマネジャーが分からない場合は、「(4) 入院患者の要介護認定の有無等が分からない場合(P8)」を参照する。
- ・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に工夫しておく。

■工夫例■

- ・介護保険証や医療保険証と一緒に、ケアマネジャーの名刺を保管しておいてもらう。
(家族や医療機関の方にも伝えておく)
- ・事前に本人や家族に、入院時はケアマネジャーに伝えていただくようお願いする。
- ・平常時から事業所やヘルパーとの連携を密にして、連絡しやすい関係をつくる。
- ・本人や家族が常時目につくところ(冷蔵庫、ベッドサイド等)に事業所名や担当ケアマネジャーの氏名を貼っておく。

- ・患者や家族が連絡を拒否する場合は、病院担当者は連絡の必要性を十分説明し、できるだけ同意を得るよう努力する。そのうえで同意が得られない場合は、市町村へ相談する。

■説明例■

- ・地域住民から市役所等に「本人を最近見かけない」との通報があった場合、ケアマネジャーが入院を把握していないと、警察沙汰になるおそれがある。
- ・利用中のサービスを止めたり、給付管理の手続きをしたりする必要がある。
- ・ケアマネジャーにはいずれ伝わることであるから、きちんと連絡したほうがよい。

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、すみやかに（入院の連絡を受けてから、できるだけ3日以内）「入院時情報提供書」（P 1 1～P 1 2：参考様式）を病院担当者（P 9：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）を行うために、1週間以内に在宅での情報が必要となるため。

F A Xの場合：病院窓口へF A Xする旨電話連絡をする。（個人情報消しておく）

持参する場合：事前に病院窓口へ訪問日時を伝える。

- ・2回目以降の入院で、すでに「入院時情報提供書」を提出したことがある場合、担当ケアマネジャーは前回の内容を確認し、双方合意のうえで「入院時情報提供書」の提出を省略することができる。
- ・転院する場合、病院担当者はできるだけ、すでに提出された「入院時情報提供書」を複写し、転院先の病院へ引き継ぐ。

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、利用者の入院中に病院に訪問して情報交換を行う場合は、事前に病院担当者に連絡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。
- ・住宅改修や区分変更等が必要な場合は、病院担当者はできるだけ、患者が退院する1週間前までに担当ケアマネジャーに相談する。

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。
- ・急に退院となった場合は、病院担当者はただちに担当ケアマネジャーに連絡する。
- ・担当ケアマネジャーは、退院カンファレンスや病院担当者と情報交換を行う際に、「退院調整情報共有書」（P 1 3～P 1 4：参考資料）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、ケアプラン作成とあわせて、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）

(2) 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 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）

- ・病院担当者は、患者が「退院調整が必要な患者の基準」（P 5）に該当しているかどうかを確認する。該当する場合は、「『在宅への退院ができそう』と判断する基準」（P 5）に基づき、適切な時期に地域包括支援センターへ連絡する。ただし、患者・家族に介護保険利用についての意向を確認のうえ、病院から地域包括支援センターに連絡することの了承を事前に得ること。
- ・また、患者・家族が介護保険の利用を拒否しているが、病院担当者として必要と判断する場合も、地域包括支援センターに情報提供する。

② 要介護認定申請等の支援

- ・病院担当者は、速やかに要介護認定を進めるため、入院患者の病状が安定し、「主治医意見書」の記載が可能になったことを主治医に確認する。主治医から「主治医意見書」の記載について了承が得られれば、要介護認定申請等の支援を行う。
- ・地域包括支援センターは、病院から入院患者の介護保険の利用にかかる相談があった場合は、病院担当者と連携のうえ、対象者の状況把握、要介護認定申請等の支援を行う。
- ・市町村担当者は、入院患者の要介護認定申請等を受け付けた場合は、地域包括支援センターと連携のうえ、退院後の円滑なサービス導入に努める。

③ 病院と地域包括支援センターの情報交換について

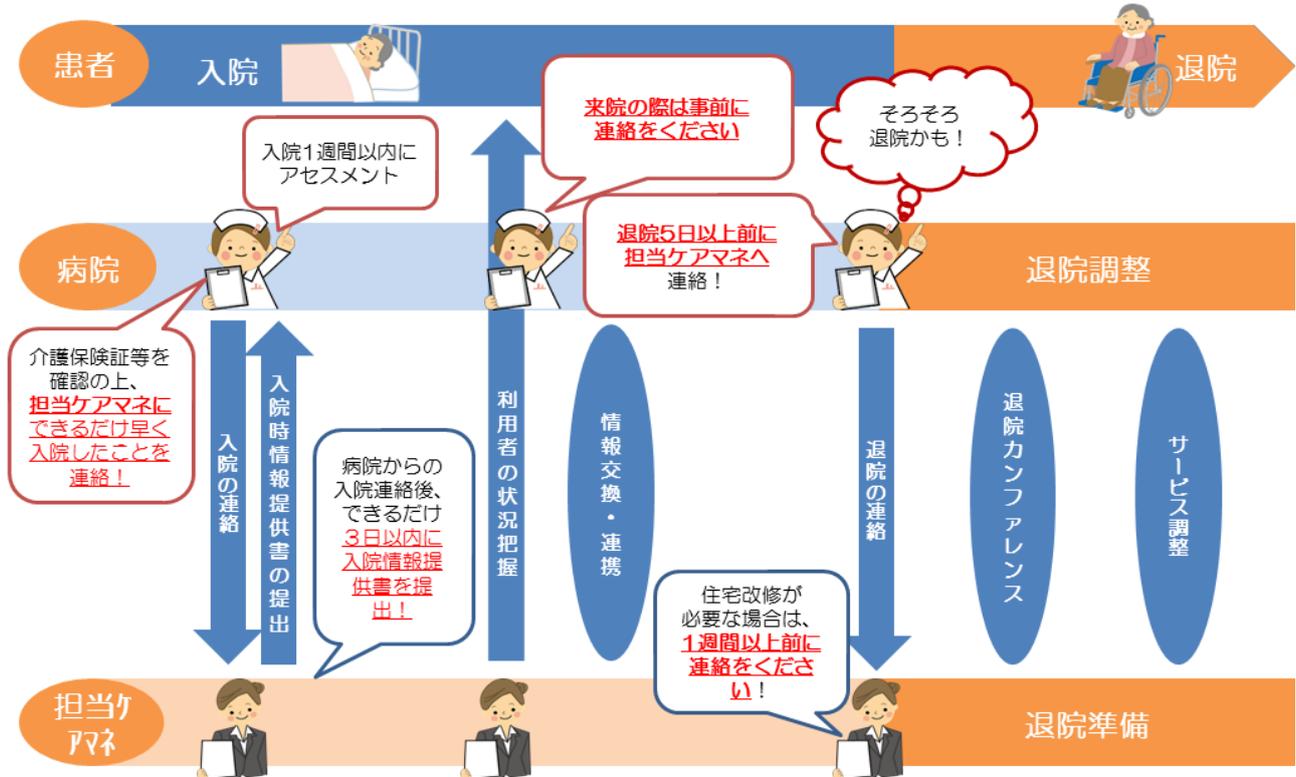
- ・地域包括支援センターが、対象者の入院中に病院に訪問して情報交換を行う場合は、事前に病院担当者に連絡することが望ましい。
- ・地域包括支援センターは、病院担当者と連携を図りながら、入院中の患者の状況把握に努める。

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、できるだけ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。
- ・住宅改修等が必要な場合は、病院は1週間以上前に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、病院担当者はただちに地域包括支援センターへ連絡する。
- ・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」（P 13～P 14：参考資料）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。（家族の心理的支援等）

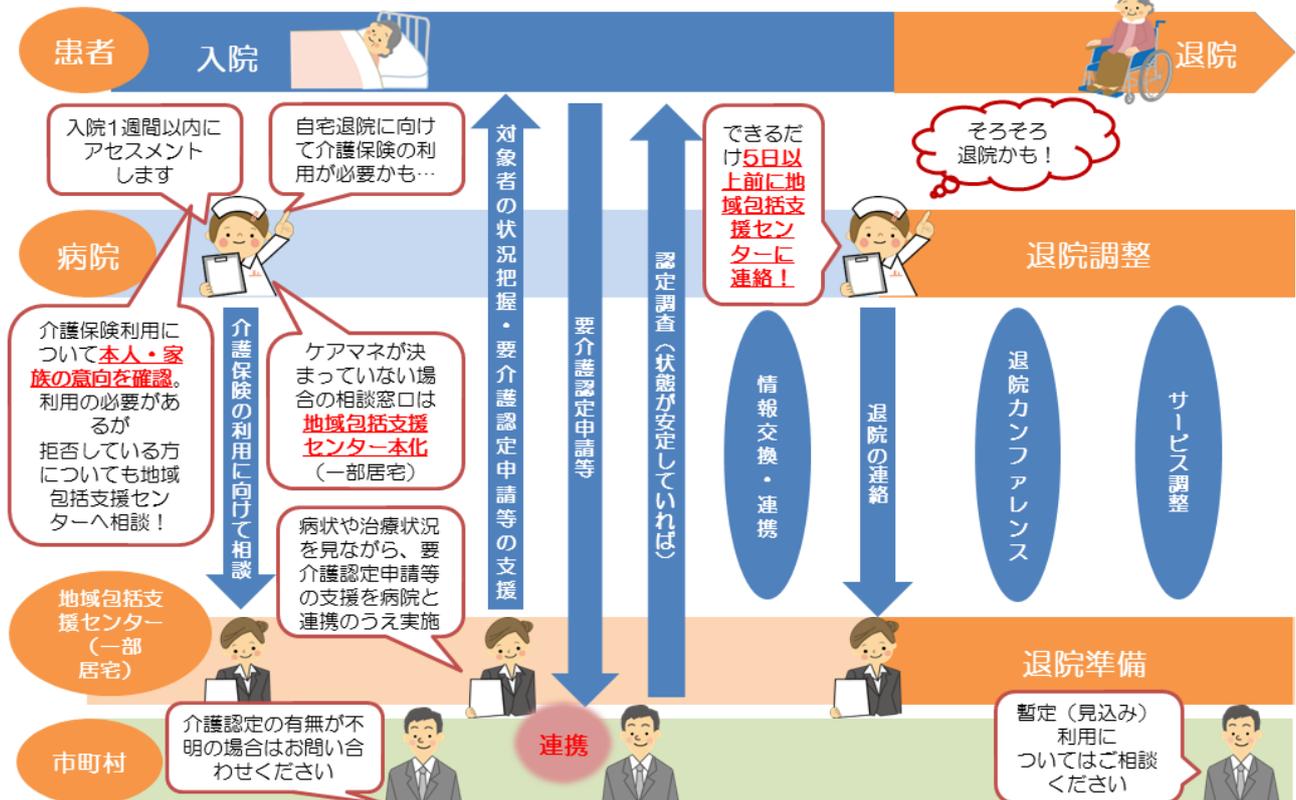
◇ 入院前にケアマネジャーが決まっている場合

■ 橿原市・高市郡 退院調整ルール



◇ 入院前にケアマネジャーが決まっていない場合

■ 橿原市・高市郡 退院調整ルール



(3) 退院調整が必要な患者の基準

橿原市・高取町・明日香村における退院調整ルールづくり推進事業

退院調整が必要な患者の基準

認定の有無	状況	連絡先	対応
介護あり 認定	<p>担当ケアマネジャーへ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター ・居宅介護支援事業所 等 		
<p>(担当ケアマネジャーが介護認定なしを決まっていな場合)</p>	<p>必ず退院調整が必要な患者</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護が必要になると考えられる方 (以下の条件に1項目でもあてはまる場合) □ 立ち上がりや歩行に介助が必要 □ 食事に介助が必要 □ 着脱、入浴に介助が必要 □ 排泄に介助が必要 □ 日常生活に支障をきたすような症状がある認知症(高次脳機能障害を含む) 	<p>地域包括支援センターへ</p> <p>※ただし、要介護に該当すると考えられる方で、本人・家族等が選択した事業所がある場合は居宅介護支援事業所へ</p>	<p>居宅介護支援事業所</p> <p>・ 地域包括支援センター</p> <p>・ 中学校区かしはら街の介護相談室</p>
	<p>上記以外で見逃してはいけない患者</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療的な対応が特に必要になる方 □ (ADLは自立でも)がん末期の方、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、在宅酸素、ストーマなど)が追加された方 ● 生活に支援が必要になると考えられる方 □ 独居かそれに近い状態で、調理や掃除など、身の回りのことに介助が必要な方 □ 入院時と退院時でADLが悪化している方 □ 1日の中でもADLが変化する方 □ 認知症(軽度)があり、かつ独居かそれに近い状態の方 □ 再入院を繰り返している方 □ 同居者以外による確実な服薬管理が必要な方 <p>※独居等かそれに近い状態＝老々介護の場合、同居家族からの協力が得られにくい場合、経済的な問題がある場合など</p>	<p>【橿原市地域包括支援センター北エリア】 TEL:0744-20-3366 FAX:0744-22-8866</p> <p>【橿原市地域包括支援センター南エリア】 TEL:0744-24-4301 FAX:0744-29-4308</p> <p>【高取町地域包括支援センター】 TEL:0744-52-3334 FAX:0744-52-4063</p> <p>【明日香村地域包括支援センター】 TEL:0744-54-5550 FAX:0744-54-5551</p>	
不明	<p>市町村担当課へ</p> <ul style="list-style-type: none"> 【橿原市長寿介護課】 TEL:0744-22-8118(直通) 【高取町福祉課】 TEL:0744-52-3334(代表) 【明日香村健康づくり課】 TEL:0744-54-5550(直通) 		
<p>下記の項目に該当する患者は、上記のルールから除外する</p>			
<ul style="list-style-type: none"> □ 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 □ 短期入院や検査入院等で、状態変化がない場合 □ 化学療法等を目的として入退院を繰り返しているケースで、状態変化がない場合 			
<p>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</p>			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 病状がある程度安定した状態である 2. 在宅での介護が可能そうである 	<p>→ 入院期間が2週間程度の場合、入院1週目で、入院期間が3週間程度の場合、入院2週目で判断(参考)医療・看護必要度A項目がなくなる頃が目安(P6参照)</p>		

* 参考資料

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	3点
1	創傷処置（褥瘡の処置を除く）（※1）	なし	あり	－	－
2	呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）（※1）	なし	あり	－	－
3	注射薬剤3種類以上の管理（最大7日間）	なし	あり	－	－
4	シリンジポンプの管理	なし	あり	－	－
5	輸血や血液製剤の管理	なし	－	あり	－
6	専門的な治療・処置（※2）	－	－		
	① 抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、				あり
	② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理、			あり	
	③ 麻薬の使用（注射剤のみ）、				あり
	④ 麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、			あり	
	⑤ 放射線治療、			あり	
	⑥ 免疫抑制剤の管理（注射剤のみ）、			あり	
	⑦ 昇圧剤の使用（注射剤のみ）、				あり
	⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、				あり
	⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、				あり
	⑩ ドレナージの管理、			あり	
	⑪ 無菌治療室での治療				あり
7	I：救急搬送後の入院（2日間）	なし	－	あり	－
	II：緊急に入院を必要とする状態（2日間）				

【出典】厚生労働省 令和6年度診療報酬改定説明会（令和6年3月5日）資料より抜粋

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
	II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。 たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
	II b	家庭内で上記IIの状態が見られる。 服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
	III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。 着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
	III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。 ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(4) 入院患者の要介護認定の有無等が分からない場合

- ・ 病院担当者は、入院患者の要介護認定の有無等が分からないときは、市町村担当課（P 15）に問い合わせる。
- ・ 市町村担当課は、電話で病院担当者から問い合わせがあった場合は、一旦電話を切って、介護認定の有無等を確認する。
認定を受けていなかった場合は、市町村担当課から地域包括支援センターへ情報提供を行い、地域包括支援センターから病院担当者へ連絡する。
すでに認定を受けていた場合は、市町村担当課から担当ケアマネジャーへ入院したことの情報提供を行い、担当ケアマネジャーから病院担当者へ連絡する。

(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、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。また、地域包括支援センター、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取るなど（下記参照）、適切な取り扱いを行う。

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>		
1. 使用する目的		
<p>事業者が、介護保険法及び関連法令に従い、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。</p> <p><u>また、在宅の介護サービスの調整のために、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></p>		
2. 使用にあたっての条件		
①個人情報の提供は、1に記載する目的に範囲内で必要最低限に留め、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、家族状況その他の一切の利用者や家族個人に関する情報		
・認定調査票（概要調査・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は、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		
居宅介護支援事業所 ●●● 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

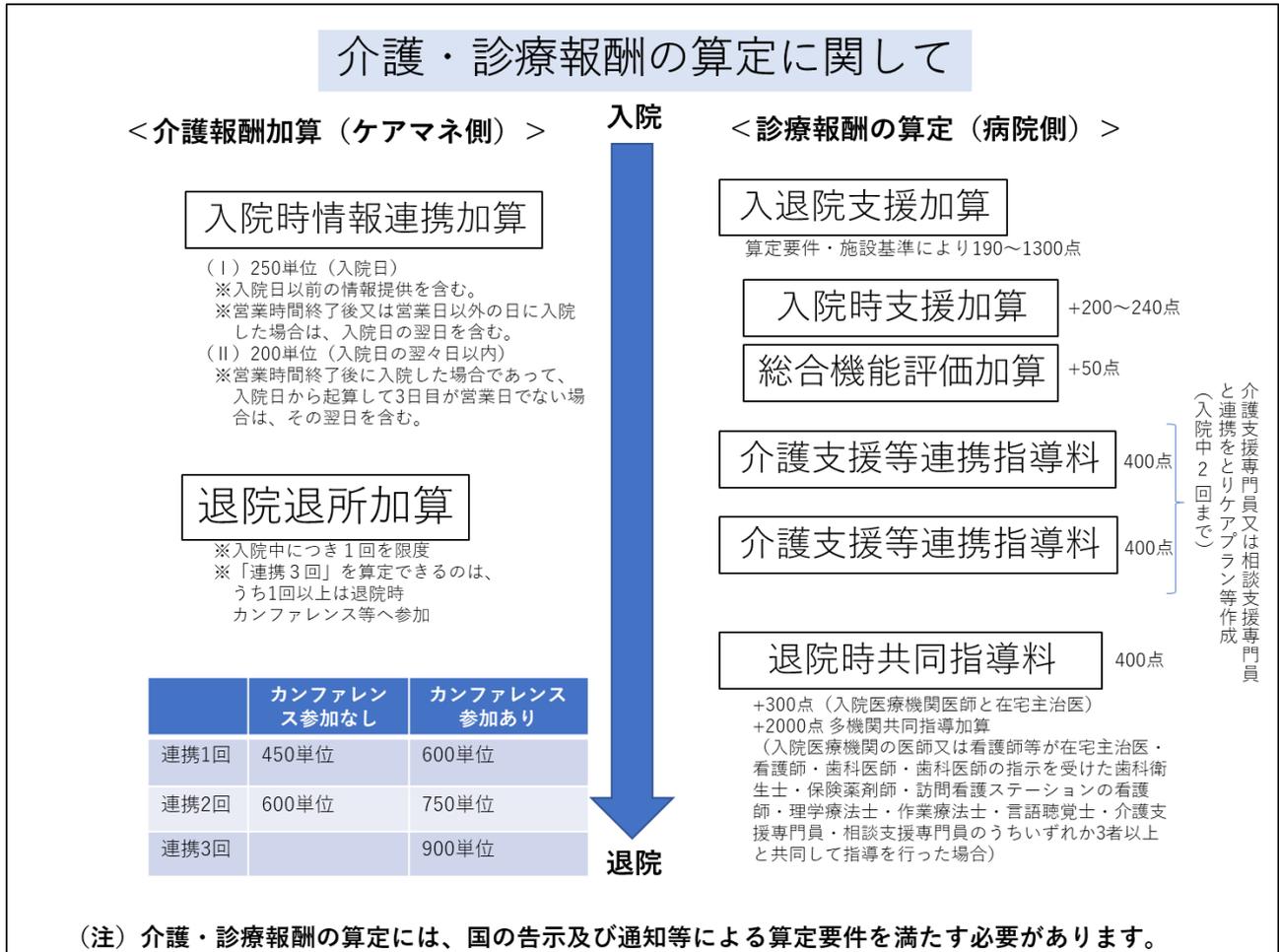
(6) 在宅かかりつけ医との連携について

- ・退院時、病院はできるだけ在宅かかりつけ医への連絡に努める。退院後、ケアマネジャーは在宅かかりつけ医との連携を心がける。

4. 病院担当窓口一覧（令和6年10月現在）

病院名	すでに介護保険を利用していた（ケアマネが決まっている）場合							新たに介護保険を利用する（ケアマネが決まっていない）場合		
	①ケアマネからの入居時情報はどこに？ （電話を通してから） 手裏しの場合	FAX・郵送の場合	②退院調整の期間を渡し、在名判断は可能？	③ケアマネに入居の電話をする？	④ケアマネとの面談主体は？	⑤ケアマネに退院日を連絡する？	⑥誰が介護保険を説明する？	⑦誰が地域包括支援センターに介護保険申請対象者の連絡をする？	⑧誰が地域包括支援センターに退院日を連絡する？	
奈良県立医科大学附属病院	直接病棟に持参	地域医療連携室 直通FAX:0744-23-9923	退院5日前までに連絡のルールに則って、看護師判断可能	病棟看護師	病棟看護師	病棟看護師	地域医療連携室	地域医療連携室		
奈良県立医科大学附属病院 （精神医療センターの場 合）	事前情報は精神保健福祉士（P-SW）あてにFAX。 入院当日の場合は患者が持参。	郵送：医師または看護師 FAX：精神保健福祉士 直通FAX:0744-22-3854	多職種（医師、看護師、精神保健福祉士）カンファレンスで決定。	本人又は家族の了解があれば、医師、看護師、精神保健福祉士の誰か。	精神保健福祉士と看護師	退院決定後の調整は精神保健福祉士	精神保健福祉士、看護師、医師	精神保健福祉士		
平成記念病院	地域医療連携室 月～土 8:30～17:15 日曜・祝日・夜間は病棟（某院前に事前連絡）	地域医療連携室 直通FAX:0744-29-3395 代表FAX:0744-29-3311	病棟師長判断で○ （医師判断や家族希望で×の場合もあり得る）	地域医療連携室、 緊急時は病棟看護師	地域医療連携室、状態確認 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	地域医療連携室		
平成まほろば病院	地域医療連携室	地域医療連携室 代表FAX:0744-21-7222	医師・看護師判断で○	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室		
平尾病院	地域連携室または病棟 （連携室に事前連絡）	地域連携室 直通FAX:0744-23-4161 代表FAX:0744-25-4672	看護師の判断 （病棟または地域連携室）	基本は家族が連絡 （地域連携室が介入している場合は地域連携室）	地域連携室 （状態確認等は病棟看護師につなぐ）	基本は家族が連絡 （地域連携室が介入している場合は地域連携室）	地域連携室	基本は家族が連絡 （地域連携室が介入している場合は地域連携室）		
大和豊原病院	面会中は総合受付へ 面会再開後は直接入院病棟へ（事前連絡不要）	地域医療連携室 代表FAX:0744-27-4609 （代表番号のため、宛先に地域医療連携室と入れてください） ※不審時は、次回出勤日に病棟に送ります。	×（基本的に主治医判断となり、退院には主治医の確認が必要となる）	基本は家族が連絡（身寄りがない時などは、地域医療連携室から連絡） ※不明時は次回出勤日の連絡になります。	退院調整職員（MSWまたは看護師） ※退院調整の主体が病棟看護師とMSW2つに分かれるため	基本は家族が連絡 ※ケアマネジャーから依頼があれば、直接ケアマネジャーに退院調整職員（看護師、MSW）から連絡	退院調整職員（MSWまたは看護師） ※退院調整の主体が病棟看護師とMSW2つに分かれるため	基本は家族が連絡 ※ケアマネジャーから依頼があれば、直接ケアマネジャーに退院調整職員（看護師、MSW）から連絡		
万葉クリニック	医療相談課に事前連絡い ただき、担当相談員死に持 参	医療相談課 代表FAX:0744-26-2277	可能（家族意向によっては困難）	医療相談課	医療相談課 （状態確認の場合）	医療相談課	医療相談課	医療相談課		
医療法人ひのうさ会 ひがみ病院	2階看護師語所	ひがみ病院（2階看護師 語所、担当看護師まで） 代表FAX:0744-22-6635	医師の判断	病棟の担当看護師	病棟の担当看護師	病棟の担当看護師	病棟の担当看護師	病棟の担当看護師		
福原リハビリテーション病 院	地域医療連携室	地域医療連携室 代表FAX:0744-20-2071	医師の判断	病棟看護師 及び地域医療連携室 または家族	病棟看護師 及び地域医療連携室	地域医療連携室 または家族	地域医療連携室	地域医療連携室		
医療法人中川会 飛鳥病院	医療相談室 （某院前に事前連絡）	医療相談室 代表FAX:0744-52-3758	×（医師の判断）	医療相談室、 家族	医療相談室 （状態確認の場合） 病棟看護師 （状態確認の場合）	医療相談室、 家族	医療相談室 または病棟看護師	医療相談室		

5. 連携に関わる診療報酬・介護報酬一覧（令和6年度現在）



↓

入院

退院

介護支援専門員又は相談支援専門員と連携をとりケアプラン等作成（入院中2回まで）

6. 参考様式 ※様式のデータは橿原市ホームページに掲載しています。

(1) 入院時情報提供書

転院時複写可	入院時情報提供書(表面)			※ FAXで情報提供する場合は個人情報を消すこと。 ※ わかる範囲で記入をお願いします。	
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。				★サービス計画書の添付(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	
ふりがな				性別	生年月日
氏名				<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	明・大・昭 年 月 日 (歳)
住所	電話番号:			家族構成	
				同居家族は○で囲む 〔★:キーパーソン、☆:主な介護者、○:女性、□:男性〕	
緊急連絡先	フリガナ	続柄	自宅TEL:	備考欄(家族状況)	
	①		携帯TEL:		
	フリガナ	続柄	自宅TEL:		
	②		携帯TEL:		
住宅設備	住宅	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅 (階)			
	環境	<input type="checkbox"/> 段差あり <input type="checkbox"/> 和式トイレ・ <input type="checkbox"/> 洋式トイレ			
	設備	<input type="checkbox"/> エレベーター <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 住宅改修			
	寝具	<input type="checkbox"/> 布団 <input type="checkbox"/> ベッド (<input type="checkbox"/> 電動ギャッジアップ <input type="checkbox"/> ベッドの柵)			
経済状況	年金	<input type="radio"/> 有 () <input type="radio"/> 無			
	生活保護	<input type="radio"/> 有 (担当ケースワーカー:) <input type="radio"/> 無			
	その他	その他キーパーソン:			
要介護度	介護度	要支援(<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2) 要介護(<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5) <input type="radio"/> 総合事業対象者			
	申請中	<input type="radio"/> 新規 <input type="radio"/> 更新 <input type="radio"/> 区分変更		特定疾病	
	有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		被保険者番号	
障害等認定	<input type="checkbox"/> 身障 (種別: /)級・ <input type="checkbox"/> 精神 ()級・療育(<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B)・ <input type="checkbox"/> 原爆				
	その他				
かかりつけ医・薬局	種別	<input type="radio"/> 外来通院 / <input type="radio"/> 訪問診療		種別	<input type="radio"/> 外来通院 / <input type="radio"/> 訪問診療
	医療機関			医療機関	
	主治医名			主治医名	
	連絡先			連絡先	
	歯科医院			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 <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし]				
	感染症	<input type="radio"/> 有 () <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明			
	アレルギー	<input type="radio"/> 有 () <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明			
	食物アレルギー	<input type="radio"/> 有 () <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明			
	薬剤アレルギー	<input type="radio"/> 有 () <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明			
介護サービス利用状況	<input type="checkbox"/> 訪問介護 (回/月) <input type="checkbox"/> 訪問入浴 (回/月) <input type="checkbox"/> 通所介護 (回/月)				
	<input type="checkbox"/> 通所リハ (回/月) <input type="checkbox"/> 訪問リハ (回/月) <input type="checkbox"/> 短期入所 (回/月)				
	<input type="checkbox"/> 訪問看護 (回/月 ・ 事業所名[)				
	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 (内容:)				
	<input type="checkbox"/> その他 (内容:)				

入院時情報提供書(裏面)

※ FAXで情報提供する場合は個人情報消すこと。
※ わかる範囲で記入をお願いします。

	自立	見守り	一部介助	全介助	備考		自立	見守り	一部介助	全介助	備考
食事	○	○	○	○	嚥下状態 <input type="radio"/> 良 <input type="radio"/> 不良	外出	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
					咀嚼状況 <input type="radio"/> 良 <input type="radio"/> 不良	調理	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
					主食 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> かゆ <input type="checkbox"/> 重湯	買物	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
					副食 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> ベースト <input type="checkbox"/> トロ	洗濯	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
					<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> 自助具	掃除	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
口腔清潔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	義歯 <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 上 <input type="radio"/> 下 <input type="radio"/> 全部 <input type="radio"/> 部分	金銭管理	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
移動	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> シルバーカー	視力	<input type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 視力低下あり(<input type="checkbox"/> 右目 <input type="checkbox"/> 左目) <input type="radio"/> 全盲 <input type="checkbox"/> 眼鏡 <input type="checkbox"/> 義眼				
移乗	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		聴力	<input type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> やや難聴 <input type="radio"/> 難聴 補聴器使用(<input type="checkbox"/> 右耳 <input type="checkbox"/> 左耳)				
起居	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	起き上がり <input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可 座位保持 <input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可 寝返り <input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可	言語	<input type="radio"/> 支障なし <input type="radio"/> はっきりしない <input type="radio"/> 話せない				
入浴	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	入浴不可(<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 清拭) <input type="checkbox"/> 自宅(浴室) <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 通所系サービス	理解	<input type="radio"/> 支障なし <input type="radio"/> やや困難 <input type="radio"/> できない				
更衣	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		睡眠	<input type="radio"/> 良眠 <input type="radio"/> 時に不眠 <input type="radio"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 睡眠剤使用 (睡眠時間)				
排泄	○	○	○	○	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ホータブルトイレ	認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="radio"/> 自立 <input type="radio"/> I <input type="radio"/> IIa <input type="radio"/> IIb <input type="radio"/> IIIa <input type="radio"/> IIIb <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> M (特記事項)				
					<input type="checkbox"/> カテーテル 交換日:	日常生活自立度	<input type="radio"/> J1 <input type="radio"/> J2 <input type="radio"/> A1 <input type="radio"/> A2 <input type="radio"/> B1 <input type="radio"/> B2 <input type="radio"/> C1 <input type="radio"/> C2 (特記事項)				
					<input type="checkbox"/> 尿器 オムツ <input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 夜間のみ 失禁 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 時々 <input type="radio"/> 常時 <input type="checkbox"/> 下剤使用 <input type="checkbox"/> 洗腸	服薬管理	(自己管理の状況)				
医療処置	<input type="checkbox"/> 酸素 (メーカー:) <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> 褥瘡 (部位:) (その他)				飲酒	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし					
						喫煙	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし				
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・1日の過ごし方・退院までの患者及び家族の要望・キーパーソンの健康状態及び介護力・在宅での1日のスケジュール・趣味 等)											
情報提供事業所名						担当ケアマネジャー					
電話番号						FAX番号					

※入院時情報連携加算の算定には、国の通知等に拠る算定状況を満たす必要があります。

※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。)

(2) 退院調整情報共有書

退院調整情報共有書(表面)				★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			<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	明・大・昭 年 月 日 (歳)	
住所	電話番号:		入院期間(予定)		
			年 月 日 ~ 年 月 日		
外来 病院主治医	病院名	かかりつけ医	医療機関		
	主治医名		主治医名		
	診療科	薬局	連絡先		
	薬局				
			連絡先		
要介護度	介護度	要支援(<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2)		要介護(<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5)	
	申請	<input type="radio"/> 未申請 <input type="radio"/> 区分変更中 <input type="radio"/> 新規申請中 <input type="radio"/> 非該当		特定疾病	
	有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		認定日	年 月 日
病状	主病名	手術		<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 (手術名:)	
	副病名	既往歴			
	主症状				
	合併症				
疾病の状態	疾患についての説明内容				
	病院から患者・家族への病状に関する説明内容/患者・家族の受け止め方/患者・家族の希望/病気の告知の有無/直近の告知日/告知の相手等				
	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	今後の症状、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 定期受診の必要性: <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無				
特別な医療	<input type="checkbox"/> 酸素 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル <input type="checkbox"/> 導尿カテーテル <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> ペースメーカー <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"/> 血糖測定 <input type="checkbox"/> インシュリンの自己注射 (その他)				
退院指導の状況	退院指導の有無	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	理解度	本人	<input type="radio"/> 十分 <input type="radio"/> 不十分 (問題点:)
				家族	<input type="radio"/> 十分 <input type="radio"/> 不十分 (問題点:)
内容	(指導内容、誰に指導したか 等)				

退院調整情報共有書(裏面)

★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

	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	○	○	○	○	嚥下状態	<input type="radio"/> 良 <input type="radio"/> 不良	咀嚼状況	<input type="radio"/> 良 <input type="radio"/> 不良	注意障害	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
					主食	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> かゆ <input type="checkbox"/> 重湯	(程度:)				
					副食	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> トッピング	(程度:)				
					食事方法	<input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> 自助具 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう					
					制限	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	(制限内容 <input type="checkbox"/> 塩分 <input type="checkbox"/> 水分 <input type="checkbox"/> その他())				
口腔清潔	○	○	○	○	義歯	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 上 <input type="radio"/> 下 <input type="radio"/> 全部 <input type="radio"/> 部分	自己管理	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可			
移動	○	○	○	○	<input type="checkbox"/> 手引き <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行者 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> ストレッチャー <input type="checkbox"/> 装具・補装具 <input type="checkbox"/> その他()						
移乗	○	○	○	○							
起居	○	○	○	○	起き上がり	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可	座位保持	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可	立位保持	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可	
					寝返り	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可	椅子からの立ち上がり	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可	床からの立ち上がり	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可	
入浴(洗身)	○	○	○	○	洗身	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 行っていない	留意点				
					入浴制限	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	(内容: <input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> その他())				
更衣	○	○	○	○							
排泄	○	○	○	○	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> 尿道留置カテーテル <input type="checkbox"/> 失禁 <input type="checkbox"/> 下剤使用 <input type="checkbox"/> 浣腸 <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 夜間のみ						
服薬管理	○	○	○	○	<input type="checkbox"/> 1回配薬 <input type="checkbox"/> 1日配薬						
睡眠	<input type="radio"/> 良眠 <input type="radio"/> 時に不眠 <input type="radio"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 睡眠剤使用 (睡眠時間)				その他	住宅改修	<input type="radio"/> 不要 <input type="radio"/> 要 (内容:)				
						福祉用具	<input type="radio"/> 不要 <input type="radio"/> 要 (内容:)				
認知・精神面	認知症高齢者の日常生活自立度				<input type="radio"/> 自立 <input type="radio"/> Ⅰ <input type="radio"/> Ⅱa <input type="radio"/> Ⅱb <input type="radio"/> Ⅲa <input type="radio"/> Ⅲb <input type="radio"/> Ⅳ <input type="radio"/> M	認知症の原因疾患					
	精神状態(疾患)				<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 攻撃性 <input type="checkbox"/> 意思疎通困難					
	<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 大声を出す <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> その他()										
リハビリ等	リハビリテーション				<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 (回/週、内容:)	運動制限 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 (内容:)					
	麻痺				<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> 左下肢 <input type="checkbox"/> その他()						
	拘縮				<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 肩関節 <input type="checkbox"/> 肘関節 <input type="checkbox"/> 股関節 <input type="checkbox"/> 膝関節 <input type="checkbox"/> その他()						
療養上注意する事項	(急変時対応)										
(特異な対応が必要な場合の方法)											
情報提供事業所名					電話番号						
面談日時	年 月 日 時 分 ~ 時 分				面談者	(所属) (氏名)					
	年 月 日 時 分 ~ 時 分					(所属) (氏名)					

※退院・退所加算の算定には、国の通知等に拠る算定状況を満たす必要があります。

7. 橿原市・高取町・明日香村 関係機関一覧

※令和6年9月現在の情報となっています。最新の事業所等の情報については、奈良県介護保険課のホームページをご確認ください。

■市町村担当課

	市町村名	郵便番号	所在地	電話番号	F A X 番号
1	橿原市 長寿介護課	634-8509	奈良県橿原市内膳町 1-1-60	0744-22-8118	0744-24-9725
2	高取町 福祉課	635-0154	奈良県高市郡高取町大字観覚寺 990 番地 1	0744-52-3334	0744-52-4063
3	明日香村 健康づくり課	634-0142	奈良県高市郡明日香村大字橋 21 番地	0744-54-5550	0744-54-5551

■地域包括支援センター

	事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	F A X 番号
1	橿原市地域包括支援センター南エリア	634-0065	奈良県橿原市畝傍町 9-1	0744-24-4301	0744-24-4308
2	橿原市地域包括支援センター北エリア	634-0811	奈良県橿原市小綱町 11-7	0744-20-3366	0744-22-8866
3	高取町地域包括支援センター	635-0154	奈良県高市郡高取町大字観覚寺 990 番地 1	0744-52-3334	0744-52-4063
4	明日香村地域包括支援センター	634-0142	奈良県高市郡明日香村大字橋 21 番地	0744-54-5550	0744-54-5551

■中学校区 かしはら街の介護相談室（橿原市）

	校区	事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	F A X 番号
1	橿原中学校区	橿原の郷	634-0847	奈良県橿原市飯高町 7-1	0744-21-1111	0744-21-1202
2	八木中学校(北)区	バンデ(絆)	634-0002	奈良県橿原市東竹田町 104-1	0744-48-3185	0744-48-3785
3	大成中学校区	大和三山	634-0012	奈良県橿原市膳夫町 477-17	0744-23-6688	0744-23-6836
4	畝傍中学校区	あすならホーム畝傍	634-0061	奈良県橿原市大久保町 287-1	0744-24-1165	0744-25-4165
5	八木中学校(南)区	香久山インパレス	634-0023	奈良県橿原市戒外町 7	0744-29-5001	0744-29-5002
6	白橿中学校区	桃寿園	634-0823	奈良県橿原市北越智町 345	0744-27-7260	0744-28-4637
7	光陽中学校区	西井クリニック	634-0827	奈良県橿原市光陽町 100-21	080-5349-0001	0744-47-2811

■病院

	病院名	郵便番号	所在地	電話番号	F A X 番号
	奈良県立医科大学附属病院	634-8522	奈良県橿原市四条町 840 番地	0744-22-3051	0744-22-4121
	平成記念病院	634-0813	奈良県橿原市四条町 827	0744-29-3300	0744-29-3311
	平成まほろば病院	634-0074	奈良県橿原市四分町 82-1	0744-21-7200	0744-21-7222
	平尾病院	634-0076	奈良県橿原市兵部町 6-28	0744-24-4700	0744-25-4672
	大和橿原病院	634-0045	奈良県橿原市石川町 81 番地	0744-27-1071	0744-27-4609
	万葉クリニック	634-0832	奈良県橿原市五井町 247	0744-26-2884	0744-26-2277
	橿原リハビリテーション病院	634-0032	奈良県橿原市田中町 104 番の 1	0744-25-1251	0744-20-2071
	医療法人中川会 飛鳥病院	635-0141	奈良県高市郡高取町与楽 1160	0744-52-3888	0744-29-3311

■小規模多機能型居宅介護事業所

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	F A X 番号
小規模多機能型事業所エクサ	634-0072	奈良県橿原市醍醐町 131-1	0744-20-2122	0744-20-2123
あすならホーム畝傍多機能型ケアホーム	634-0061	奈良県橿原市大久保町 287-1	0744-24-1165	0744-25-4165

■居宅介護支援事業所

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号
鴻池会地域ケアセンター榎原	634-0045	奈良県榎原市石川町 591-1	0744-27-3700	0744-28-2550
榎原ケアセンターユースフル 21	634-0812	奈良県榎原市今井町 3-12-16	0744-23-2376	0744-23-6527
かなはし苑居宅介護支援事業所	634-0834	奈良県榎原市雲梯町 28	0744-26-2620	0744-26-2621
あすならホーム敬徳ケアプランセンター	634-0061	奈良県榎原市大久保町 287-1	0744-24-1165	0744-25-4165
ケアサポートめばえ	634-0826	奈良県榎原市川西町 338-1	0744-55-2110	0744-27-5119
居宅介護支援大和三山	634-0012	奈良県榎原市膳夫町 477-17	0744-23-6688	0744-23-6836
特別養護老人ホーム香久山インパレス	634-0023	奈良県榎原市戒外町 7	0744-29-5001	0744-29-5002
桃寿園	634-0823	奈良県榎原市北越智町 345	0744-27-7260	0744-28-4637
ケアセンター香心	634-0843	奈良県榎原市北妙法寺町 122-5	0744-24-3878	0744-24-3878
サポートステーションならくじら	634-0033	奈良県榎原市城殿町 400番地5-103 ライズ綾	0744-37-0848	0744-55-2299
介護センターとらいあんぐる	634-0005	奈良県榎原市北八木町 1-6-20	0744-22-3851	0744-22-3852
訪問看護ステーションかしの木	634-0004	奈良県榎原市木原町 90-3	0744-20-2228	0744-20-2550
ケアステーション秋桜	634-0007	奈良県榎原市葛本町 486-1	0744-35-4868	0744-35-4869
サポートはな	634-0063	奈良県榎原市久米町 528-1	0744-51-1512	0744-51-1518
ケアプランセンターユウティー榎原	634-0062	奈良県榎原市御坊町 152	0744-20-1666	0744-20-3354
居宅介護支援事業所しじょう	634-0813	奈良県榎原市四条町 823-2	0744-21-6161	0744-21-6166
公益社団法人奈良県看護協会立 榎原訪問看護ステーション	634-0074	奈良県榎原市四分町 252-1	0744-29-0611	0744-29-7032
ケアステーションかざろひ	634-0074	奈良県榎原市四分町 100-1 プレミールうねび 105 号	0744-46-9912	0744-46-9913
ぼれぼれ八木西スクエア	634-0811	奈良県榎原市小綱町 11-7	0744-23-6100	0744-23-6111
介護支援きくかわ	634-0803	奈良県榎原市上品寺町 380-22	0744-23-3770	0744-23-9004
居宅介護支援事業所あす香の泉	634-0803	奈良県榎原市上品寺町 389-8 3F	080-4485-3943	0744-25-2665
ケアクラフト弥生	634-0803	奈良県榎原市上品寺町 193-1	0744-29-5006	0744-25-7158
ぼれぼれ榎原在宅支援相談センター	634-0051	奈良県榎原市白檀町 2-29-8	0744-28-6561	0744-28-6161
居宅介護支援事業所「きらり」	634-0006	奈良県榎原市新賀町 275-15	0744-24-7270	0744-55-2395
こころ奈良	634-0006	奈良県榎原市新賀町 235-6 橋本第 1 ビル 3 階 5 号室	0744-26-0556	0744-26-0557
ケアプランセンターさとよ	634-0072	奈良県榎原市醍醐町 131-1 エクサ 320 号室	0744-29-0033	0744-29-0031
公益社団法人奈良県看護協会立 榎原訪問看護ステーションやわらぎの郷	634-0847	奈良県榎原市飯高町 103-1	0744-25-0222	0744-25-0066
医療法人良翔会 居宅介護支援事業所みそら	634-0804	奈良県榎原市内膳町 4-43-6	0744-29-6671	0744-29-6672
医療法人吉川医院 居宅介護支援事業所ほのか	634-0845	奈良県榎原市中曾司町 175	0744-22-0172	0744-22-0161
有限会社川西ウイング	634-0845	奈良県榎原市中曾司町 384-11	0744-25-2619	0744-25-2831
居宅介護支援事業所 かみふうせんつむぐ	634-0845	奈良県榎原市中曾司町 106-6 2 階	080-4499-8491	0744-48-0023
居宅介護支援事業所さくら	634-0845	奈良県榎原市中曾司町 62-1	0744-25-3911	0744-25-4132
居宅介護支援センター絆	634-0845	奈良県榎原市中曾司町 269-27	0744-29-1980	0744-24-0138

事業所名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号
ケアプランセンターカインドハート橿原	634-0009	奈良県橿原市中町 200-128	0744-22-7043	0744-22-7044
居宅介護支援事業所こすもす	634-0802	奈良県橿原市新口町 260-2 レベッレアカーザ 207 号室	0744-25-3103	0744-25-3103
居宅介護支援事業所バンデ(絆)	634-0002	奈良県橿原市東竹田町 104-1	0744-23-3223	0744-23-3225
医療法人西井会 居宅介護支援事業所さらら	634-0827	奈良県橿原市光陽町 100-13	0744-47-2810	0744-47-2811
ケアプランセンターかざぐるま	634-0835	奈良県橿原市東坊城町 221 番地の 7	0744-27-4180	0744-33-7201
居宅介護支援事業所橿原の郷	634-0847	奈良県橿原市飯高町 7-1	0744-21-1101	0744-21-1202
居宅介護支援事業所花檜	634-0828	奈良県橿原市古川町 395-1	0744-26-1371	0744-26-1372
実生イーライフ居宅介護支援事業所	634-0064	奈良県橿原市見瀬町 232-1	0744-35-2680	0744-35-2679
橿原園	634-0064	奈良県橿原市見瀬町 265	0744-27-2424	0744-28-0965
居宅介護支援事業所よしおか	634-0064	奈良県橿原市見瀬町 38 橿原神宮前スカイハイツ 718 号	0744-55-4999	0744-28-2391
有限会社あまの介護サービス	634-0077	奈良県橿原市南八木町 3-5-25	0744-22-2117	0744-20-3877
居宅介護支援事業所くるみ	634-0077	奈良県橿原市南八木町 1-4-1	0744-21-0963	0744-21-0964
ニチイケアセンター八木	634-0078	奈良県橿原市八木町 1-5-30 ダイショウビル 3F	0744-26-2831	0744-26-2833
ケアプランセンターハートコア	634-0063	奈良県橿原市久米町 620-5 コスモハイツ 105	0744-48-3184	0744-48-3187
ケアプランセンターMore	634-0845	奈良県橿原市中曾司町 107-69	070-1770-2070	0744-48-3273
あんだんてサポートセンター	634-0042	奈良県橿原市菖蒲町 2 丁目 13-20	0744-28-8153	0744-28-8151
有限会社ほほえみ	635-0151	奈良県高市郡高取町下子島 350	0744-52-9088	0744-52-9161
社会福祉法人高取町社会福祉協議会	635-0154	奈良県高市郡高取町観音寺 990-1	0744-52-3865	0744-52-3819
在宅介護支援センター陽明荘	635-0103	奈良県高市郡高取町清水谷 149-5	0744-52-4666	0744-52-2985
介護センターゆいまーる	635-0121	奈良県高市郡高取町丹生谷 883-6	0745-67-1050	0745-67-1050
居宅介護支援事業所萩の里あすか	635-0111	奈良県高市郡高取町松山 685	0744-52-3218	0744-52-3277
居宅介護支援事業所けあ〜ふりい	635-0121	奈良県高市郡高取町丹生谷 1833-1	0744-52-2467	0744-52-2467
特別養護老人ホームあまがし苑	634-0132	奈良県高市郡明日香村栗原 421-2	0744-54-5454	0744-54-3899
社会福祉法人明日香村社会福祉協議会	634-0143	奈良県高市郡明日香村立部 745 明日香村健康福祉センター内 1 階	0744-54-4110	0744-54-2740
指定居宅介護支援事業所あすかの里	634-0138	奈良県高市郡明日香村越 280	0744-54-5577	0744-54-5578
逢系ケアステーション	634-0111	奈良県高市郡明日香村岡 13-3	0744-48-3827	0744-48-3827
ケアプランセンターおてんとさん	634-0111	奈良県高市郡明日香村岡 62-1	0744-35-2354	050-3588-7667

橿原市 長寿介護課

奈良県橿原市内膳町 1-1-60

TEL 0744-22-8118 FAX 0744-24-9725

<http://www.city.kashihara.nara.jp/>

高取町 福祉課

奈良県高市郡高取町大字観覚寺 990 番地 1

TEL 0744-52-3334 FAX 0744-52-4063

<http://www.town.takatori.nara.jp/>

明日香村 健康づくり課

奈良県高市郡明日香村大字橘 21 番地

TEL 0744-54-5550 FAX 0744-54-5551

<http://www.asukamura.jp/>