

福島県県北医療圏 「退院調整ルール」の手引き

～病院と地域における切れ目のない連携をめざして～

平成28年11月

福島県県北保健福祉事務所

福島市・二本松市・伊達市・本宮市

桑折町・国見町・川俣町・大玉村

目 次

1 目 的	1
2 基本事項	1
3 運用にあたっての留意事項	2
4 退院調整ルール	
(1) ケアマネジャーが決まっている場合	3
(2) ケアマネジャーが決まっていない場合	5
5 参考	
(1) ケアプラン作成の流れ	7
(2) 退院調整に関する診療報酬・介護報酬	8
(3) ルール策定の経過と今後の役割イメージ	9
(4) ルールの流れ	10
6 資料	
(1) (参考様式) 情報共有シート	15
(2) 関係機関等一覧	
① 病院の担当窓口	17
② 居宅介護支援事業所	23
③ 地域包括支援センター	27
④ 行政機関(市町村、県)担当部署	29

1 目的

病院とケアマネジャーの情報共有が十分でなかったため、病院から自宅などに帰る患者や家族が困った、という事例があります。

この「退院調整ルール」は、要介護・要支援状態の患者が自宅等へ退院するための準備をする際に、病院からケアマネジャーに着実に引き継ぐための情報共有のルールです。

病院関係者と在宅関係者が連携してルールを実践することで、引継ぎがなされないままに退院となり在宅での生活や療養に困る患者や家族をなくすことを目的としています。

県北地域のケアマネジャーを対象としたアンケートでは、平成27年9月～11月における「退院調整もれ率」（病院からケアマネジャーに引継ぎがされなかった割合）は、約19%でした。また、連絡があっても、退院までの日数が短く、在宅での受入準備に支障をきたす場合もありました。

そこで、病院関係者、ケアマネジャー、市町村、地域包括支援センター、関係団体が話し合い、病院とケアマネジャーが連携を取りやすくするためのルールを作成しました。

今後、運用状況を関係者により定期的に検証し、必要な見直しを行っていきます。

2 基本事項

項目	内容
(1) 適用範囲	県北医療圏 (福島市、二本松市、伊達市、本宮市、桑折町、国見町、川俣町、大玉村)
(2) 運用開始時期	平成28年12月

項 目	内 容							
(3) 支援の対象者	在宅へ退院する患者（利用者）で、下記の①～③のいずれかに該当する場合 （在宅とは = 自宅のほか、介護施設を除くケアハウス、高齢者住宅等） <table border="1" data-bbox="563 506 1366 797"> <tr> <td data-bbox="563 506 1023 602">①入院前に介護保険サービスを利用していた方</td> <td data-bbox="1023 506 1366 602">⇒ケアマネジャーが決まっている場合</td> </tr> <tr> <td data-bbox="563 602 1023 698">②退院後に新たに介護保険サービスを利用予定の方</td> <td data-bbox="1023 602 1366 698">⇒ケアマネジャーが決まっていない場合</td> </tr> <tr> <td data-bbox="563 698 1023 797">③病院担当者が、在宅に向けて退院調整が必要と判断した方</td> <td data-bbox="1023 698 1366 797"></td> </tr> </table>		①入院前に介護保険サービスを利用していた方	⇒ケアマネジャーが決まっている場合	②退院後に新たに介護保険サービスを利用予定の方	⇒ケアマネジャーが決まっていない場合	③病院担当者が、在宅に向けて退院調整が必要と判断した方	
①入院前に介護保険サービスを利用していた方	⇒ケアマネジャーが決まっている場合							
②退院後に新たに介護保険サービスを利用予定の方	⇒ケアマネジャーが決まっていない場合							
③病院担当者が、在宅に向けて退院調整が必要と判断した方								
(4) 支援の担当者	<table border="1" data-bbox="563 875 1366 1072"> <thead> <tr> <th data-bbox="563 875 963 925">病 院</th> <th data-bbox="963 875 1366 925">ケアマネジャー</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="563 925 963 1072"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟看護師 ・ ソーシャルワーカー ・ 地域連携室担当者 等 </td> <td data-bbox="963 925 1366 1072"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業所、 地域包括支援センター のケアマネジャー 等 </td> </tr> </tbody> </table>		病 院	ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟看護師 ・ ソーシャルワーカー ・ 地域連携室担当者 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業所、 地域包括支援センター のケアマネジャー 等 		
病 院	ケアマネジャー							
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟看護師 ・ ソーシャルワーカー ・ 地域連携室担当者 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業所、 地域包括支援センター のケアマネジャー 等 							

3 運用にあたっての留意事項

(1) 「退院調整ルール」の位置づけ

医療と介護の関係者が連携し、患者のスムーズな在宅移行を支援するための基本的な流れを示したものです。なお、ルールの見直しを、定期的に行います。

(2) 「情報共有シート」の使用方法

あくまでも参考様式で、下記の使用方法を想定しています。（各市町村や病院・事業所等の既存様式の使用を妨げるものではありません。既存様式がない場合や、様式の見直しをする際の参考として活用ください。）

【使用方法（想定）】

- ① ケアマネジャーが病院に提供する『入院時情報提供書』
- ② 病院が退院前にケアマネジャーに提供する『退院時情報提供書』
- ③ 病院において開催される『退院前カンファレンスの記録』
- ④ 病院からの『退院時サマリーに記載されていない項目の確認』

4 退院調整ルール

ケアマネジャーが決まっている場合（介護保険サービスを利用していた方）

① 入院時連絡

病院担当者とケアマネジャーは、お互いにすみやかな入院時の連絡に努めます。

病 院	ケアマネジャー
患者が介護保険サービスを利用していることを確認したら、おおむね3日以内に、担当のケアマネジャーに入院の連絡を入れます。	利用者の入院が分かったら、病院に連絡を入れ、「情報提供シート」（参考様式）等により利用者の情報を提供します。 （*入院時情報連携加算に該当）

<病院担当者が患者のケアマネジャーを確認する方法>

- ・入院時の本人家族への聞き取り、介護保険証、ケアマネジャーの名刺等の確認
- ・ケアマネジャーが不明な場合は、居住地の市町村に確認

<ケアマネジャーが利用者の入院に早く気付くための工夫>

- ・介護保険証+健康保険証+ケアマネジャーの名刺を一緒に保管するよう勧める。
- ・本人家族に、入院が決まったらケアマネジャーに伝えるよう説明しておく。
- ・介護サービス事業所に、利用者の入院に気付いたらケアマネジャーに連絡するよう依頼しておく。

② 入院中の連携

病院担当者とケアマネジャーは、情報共有に努めます。

病 院	ケアマネジャー
入院診療計画書を参考に、退院前カンファレンスの有無、退院までの計画や患者の状態等について、ケアマネジャーに情報提供します。	病院担当者と面談を行い、退院支援について必要な情報を聞き取ります。必要に応じて、電話や病院訪問により、利用者の状態を確認します。

③ 退院調整開始の連絡

病 院	ケアマネジャー
患者が在宅への退院ができそうと判断された時点で、ケアマネジャーの退院準備に必要な期間（ケアプランの作成、事業所との調整等）を考慮して、ケアマネジャーに退院調整開始を連絡します。	病院担当者から連絡を受けた後、病院を訪問するなど、本人家族から必要な情報を聞き取りします。

<在宅への退院ができそうと判断する目安>

1. 病状がある程度安定した状態である。
2. 在宅での介護ができそうな状況である。
3. 本人家族の在宅への退院意向がある。

④ 退院前調整

病 院	ケアマネジャー
<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーがケアプラン作成等に必要の情報（「情報共有シート」の内容等）を、カンファレンス等までに準備します。 ・必要に応じ、介護者や家族に指導した介護手順等の内容や、家屋調査の実施についてケアマネジャーに連絡します。 ・ケアマネジャーと、カンファレンス等で退院支援に必要な情報を共有します。（「情報共有シート」を、情報共有項目の確認のために活用） ・退院前カンファレンスや退院時共同指導料の実施等の要否を、ケアマネジャーと調整のうえ、決定します。 ・退院見込みを退院予定日の7日前までにケアマネジャーに連絡します。 	<p>必要に応じて、退院前家屋調査やカンファレンスに参加します。</p>

⑤ 退院時・退院後の情報提供

病 院	ケアマネジャー
<p>サマリーなど看護・介護の引継ぎ書（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、服薬内容等）をケアマネジャーに提供します。</p> <p>※<u>転院時の連絡</u></p> <p>転院が決まったら、すみやかにケアマネジャーに転院の連絡を入れるとともに、転院先の病院に患者の担当ケアマネジャーについて情報提供を行う。</p>	<p>必要に応じて、退院後にケアプランの写しを病院に提供します。</p>

ケアマネジャーが決まっていない場合（介護保険サービスを新たに利用予定の方）

①介護保険申請の支援

病院担当者は、以下の場合、家族などに対し、市町村担当課または地域包括支援センターに相談するよう説明します。

《 65 歳以上の患者》	《 40 歳以上 64 歳以下の患者》
介護保険サービスの利用を希望する場合や、下記の目安から介護保険の申請や退院調整が必要と判断した場合	患者が介護保険の対象となる特定の疾病（下記参照）で、下記の目安から介護保険の申請や退院調整が必要と判断した場合

<介護保険申請の目安>

- ・ 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、またはポータブルトイレを使用中
- ・ 認知症の周辺症状や全般的な理解の低下がある
- ・ 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ことに介助が必要
- ・ ADLは自立でもガン末期で介護保険サービス利用が必要

<介護保険の対象となる疾病（40 歳から64 歳）>

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	

②入院中の連携

病院担当者とケアマネジャーは、情報共有に努めます。

病 院	ケアマネジャー
入院診療計画書を参考に、退院までの期間、退院前カンファレンスの有無、退院までの計画や患者の状態等について、ケアマネジャーに情報提供します。	入院患者の担当になることが決まったら、すみやかに病院担当者に連絡を入れます。

③退院調整開始の連絡

④退院前調整

⑤退院時・退院後の情報提供

ケアマネジャーが決まっている場合（介護保険サービスを利用していた方）

と同様。

5 参考

(1) ケアプラン作成の流れ

契約の締結	<ul style="list-style-type: none">・ 本人家族と面談により、退院後の住居、家族支援の状況を確認・ 生活上の課題、ニーズの把握
課題把握・調査	<ul style="list-style-type: none">・ 病院からの情報収集・ 身体機能の低下の状況、要因の分析、生活機能の予後予測
ケアプラン原案作成	<ul style="list-style-type: none">・ 自立支援、課題解決に向け必要なサービスを想定
サービス担当者会議等	<ul style="list-style-type: none">・ サービス事業所との調整（事業所の選定、利用者情報の提供）・ サービス事業所間で目標、課題を共有、役割分担を確認・ 退院前カンファレンス：サービス事業所を交えた病院との引継ぎ



ケアプランの作成



サービス提供、給付管理、モニタリング

(2) 退院調整に関する診療報酬・介護報酬 (H28.4月 現在)

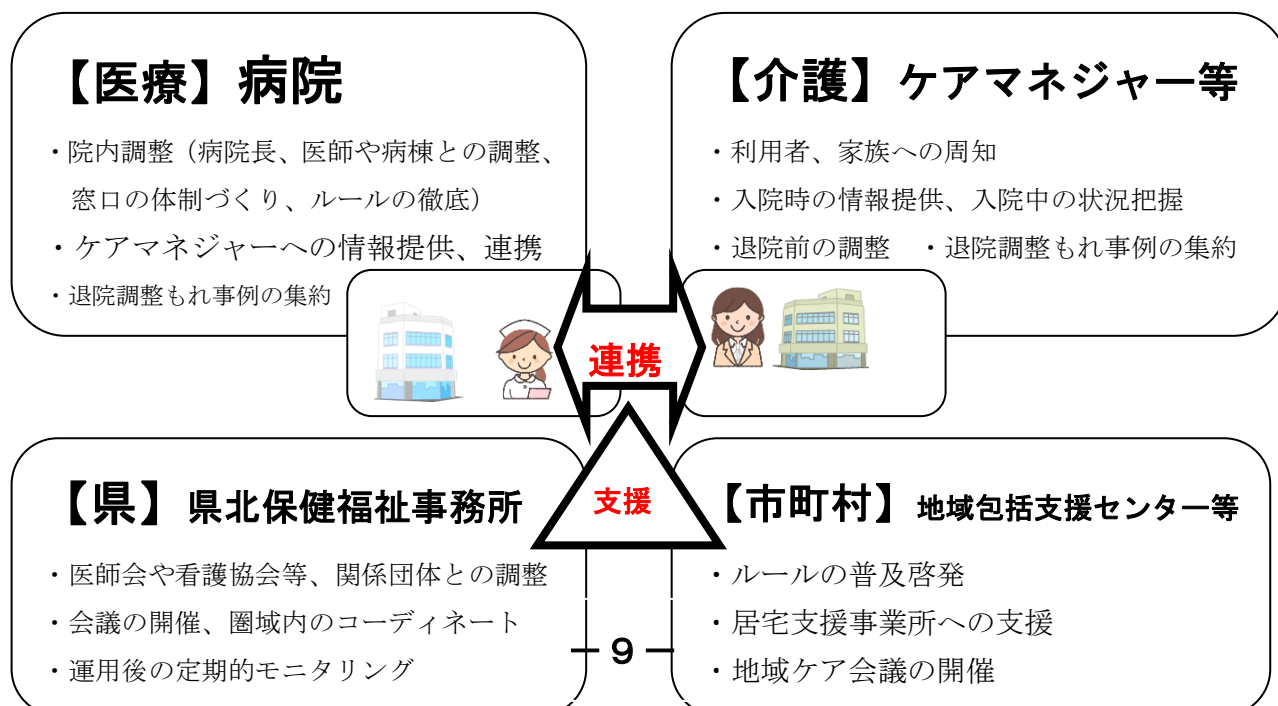
算定にあたっては、最新の算定要件・施設基準を確認してください。

	病 院	居宅介護支援事業所
入院	<p>退院支援加算 1</p> <p>600 点 または 1,200 点</p> <p>※退院支援職員が、他の保険医療機関や介護サービス事業所等に出向くなどして、転院・退院体制に関する情報の共有等を行う。</p> <p>※20 以上の保険医療機関又は介護サービス事業所等と転院・退院体制についてあらかじめ協議し、連携を図っていること。</p> <p>※連携している保険医療機関又は介護サービス事業所等の職員と退院支援・地域連携職員が、3回/年以上の頻度で面会し、転院・退院体制について情報の共有等を行っていること。</p> <p>退院支援加算 2</p> <p>90点 または 635点</p> <p>介護支援連携指導料 ① 400 点</p> <p>介護支援連携指導料 ② 400 点</p> <p>(入院中 2 回に限り算定)</p> <p>※入院患者の退院後の介護サービス等について、医師・看護師・社会福祉士等が介護支援専門員と共同して指導した場合に算定</p> <p>退院時共同指導料 2 400 点</p> <p>※ 医師等の職種の 3 者以上と共同して指導を行う場合に加算 2,000 点</p> <p>※入院中の患者に対して、入院中の病院の医師が、在宅療養を担う医療機関の医師もしくは看護師、<u>歯科医師</u>もしくはその指示を受けた<u>歯科衛生士</u>、<u>保険薬局の薬剤師</u>、<u>訪問看護ステーションの看護師</u>または<u>居宅介護支援事業所の介護支援専門員</u>のうち、<u>いずれか 3 者</u>以上と共同して指導を行う場合に算定する。</p>	<p>入院時情報連携加算</p> <p>200 単位 持参 (病院を訪れ面談して提供)</p> <p>100 単位 持参以外の方法で提供</p> <p>退院・退所加算① 300 単位</p> <p>退院・退所加算② 300 単位</p> <p>退院・退所加算③ 300 単位</p> <p>(入院中につき 3 回を限度として加算)</p> <p>※退院・退所加算を 3 回算定することができるのは、そのうち 1 回について、入院中の病院の医師とのカンファレンスに参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明 (左記【病院】の退院時共同指導料 2 に記載の※下線部) を行った場合に限る。</p>
退院へ		

(3) ルール策定の経過と今後の役割イメージ

年度	月	経過	
27	1	退院調整に関する実態調査（対象：H27年9月～11月）	
28	6	キックオフ会議（病院説明会）（22日）	377名参加
	7	【ケアマネ等】説明会及び第1回退院調整ルール検討会（11, 13日）	334名参加
	8	【ケアマネ等】第2回退院調整ルール検討会；地域別開催（2, 5, 17, 18日）	334名参加
		【ケアマネ等】第3回退院調整ルール検討会（23日）	代表者 41名参加
	9	【病院】第1回退院調整連絡会（24日）	54名参加
		第1回病院・ケアマネ合同会議（5日）	167名参加
		【ケアマネ等】第4回退院調整ルール検討会；地域別開催（6, 8, 12, 14日）	290名参加
		【ケアマネ等】第5回退院調整ルール検討会（6日）	代表者 38名参加
		【病院】第2回退院調整連絡会（12日）	48名参加
	10	第2回病院・ケアマネ合同会議（19日）	136名参加
		【ケアマネ等】第6回退院調整ルール検討会（25日）	代表者38名参加
		運用開始に向けた全体説明会（退院調整ルール最終決定）（25日）	320名参加
	11	退院調整ルール運用開始	
12	【病院】第3回退院調整連絡会（18日）		
29		アンケート調査（対象期間：5, 6, 7月）〔退院調整ルール点検協議〕	

今後の役割イメージ



県北圏域退院調整ルール

入院前にケアマネが決まっている場合 (入院前に介護保険を利用していった場合)



※介護保険証、医療保険証等で
ケアマネを確認する。
患者さんが入院しました。

④近いうちに退院がで
きそうです。

- * 日数は概ねの目安です。
- * 長期入院・新規申請・症状が大きく変
化している場合は、なるべく早く連絡し
あう。

①入院時連絡
おおむね3日以内に担当
ケアマネに連絡する。

③入院後の経過を家族
に説明する日程が決ま
りました。

⑤患者情報の収集と在宅に向けた調整（退院準備）

- * 例えば、
- ・介護者に介護手順等指導
- ・退院前の家屋調査
- ・カンファレンス等の開催
- ・予定が決まった時点で連絡
する。

⑥退院日が決まったら
連絡する。



- ・担当者を決める。
- ・病状説明の日程を決める

④退院見込みを退院予定の
7日以内ケアマネに連絡す
る。

本人・家族
健康保険証
介護保険証
お薬手帳と
ケアマネの
名刺を一緒
にしておく

②入院時情報提供書

退院調整期間

退
院

②入院情報提供
書をお届けしま
すね。

⑤退院調整を始
めます。

家屋調査同行します。

③私も同席させ
てください。

カンファレンスに
はケアマネも事業
者も参加します。

①入院時連絡
入院先がわかっ
たら連絡する。



- ・入院中には病院と連絡
を取る。

⑤情報収集と在宅に向けた調整
(ケアプラン作成・サービス調整)



県北圏域退院調整ルール

入院前にケアマネが決まっている場合（入院前に介護保険を利用していた場合）

	病 院	ケアマネジャー（CM）
在宅時		<ul style="list-style-type: none"> ◇利用者の入院を早期に把握するための普段からの工夫 ○担当する利用者、CMの名刺を、<u>介護保険証・医療保険証・お薬手帳と一緒に保管し、入院の際には「入院時セット」として持参するよう伝えておく。</u> ○利用者・家族に対し、入院したらCMに連絡するよう伝えておく。
入 院	「病院がCMを把握」又は「CMが入院を把握」、どちらか早いほうが相手に連絡する。	
	①入院時連絡 ○聞き取りや介護保険証、医療保険証等により担当CMを把握した時点で、入院したことを、おおむね <u>3日以内</u> に連絡する。 ○担当者を決める。 ○家族の同意を確認する。	②入院時情報提供書の送付 ○入院を把握したら提供書を作成し、おおむね <u>3日以内</u> に病院に提供（持参、又はFAX）
	入院中の経過（状況・入院期間・治療方針）についてお互いに情報共有する。	
退院の見込 （入院7～10日程度）	③患者の入院中の状況を連絡 ④退院見込を連絡 ○入院して7～10日程度を目途に、「在宅への退院が可能かどうか」を判断する。 ◇病状がある程度安定した状態である。 ◇在宅での介護が可能そうである。 ◇本人、家族の在宅への退院意向がある。等 ○可能な限り <u>退院日の7日前までに</u> 、CMに連絡。	⑤患者情報の収集と、在宅への退院に向けた調整開始 ○病院から退院見込の連絡があったら、退院調整のための利用者情報の共有について、いつ、どこで、どんな方法で行うのか、病院と調整する。
退院調整	⑤入院中の患者情報を共有し、相互に協力して退院に向けた調整を実施 例えば○病院担当者（看護師・MSW）とCMの退院調整開始面談 ○在宅に向けた家屋調査（ケアマネも同行） ○介護者に介護手順等指導 ○患者や家族の意向を確認し、サービス事業者へ連絡調整 ○在宅でのリハビリ計画 ○退院前カンファレンスの開催（目安として10日前までに） ○サービス事業者へも連絡する。 ○退院時情報の提供（サマリーまたは、入退院情報提供シートの提供）など	
退院日決定	⑥退院日を連絡 ○主治医の許可した退院日をすぐにCMに連絡する。	○今後の治療方針を把握する。
退院時	退院時サマリーの提供	必要に応じてケアプランの提供

県北圏域退院調整ルール

入院前にケアマネが決まっていない場合(入院後、新たに介護保険を利用する場合)

※聞き取り等により担当ケアマネがないことを確認。



①入院して1週間。在宅では介護が必要になりそう…

- ・在宅への退院ができそうか判断する。
- ・「**退院調整が必要な患者の基準**」により判断し連絡調整のための準備を始める。
- ・介護認定は、結果がでるまで30日程度かかるので、早めに申請について説明する。

②介護保険の申請を勧めよう。

- ・病状の安定や退院の見込みがわかったら本人や家族に勧める。

③退院の見込みを連絡する
地域包括支援センターまたは、
居宅介護支援事業所に連絡する。

*迷ったら、地域包括支援センターに連絡する。

入院

家族
介護認定申請

ケアマネ
との契約

市町村または
地域包括支援
センター

連絡先担当ケアマネ

中重介護	⇒	居宅介護 支援事業所
軽介護	⇒	地域包括支援 センター

退院調整期間

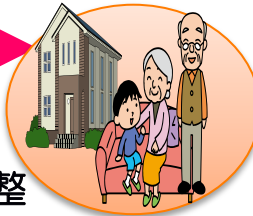
④患者情報の収集と在宅に向けた調整



④わかりました。
患者さんの様子を
教えてください。

- ・必要に応じて、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所とで同行で調整する。

退院



県北圏域退院調整ルール

入院前にケアマネが決まっていない場合(入院後、新たに介護保険を利用する場合)

	病 院	ケアマネジャー(CM)【居宅・包括】
入 院	※患者・家族等への聞き取りや介護保険証等により、担当CMが決まっていないことを確認。 ※介護認定申請を家族に勧める際には、病状の安定や退院見込みを考慮。 ※介護認定には30日程度かかるので、介護認定申請が必要な状態と判断したら、申請を支援。	
退院の見込 (入院7~10 日程度)	<p>①退院調整の必要性の判断</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇病状がある程度安定した状態である。 ◇在宅での介護が可能そうである。 ◇本人、家族の在宅への退院意向がある。等の状況で、退院調整が必要かどうかを判断。 <p>②患者・家族への介護保険についての説明、申請の支援</p> <p>○①により、退院調整(介護保険の利用)が必要と判断された患者や家族に介護保険の説明をし、申請、ケアマネとの契約等を支援。</p> <p>③患者の退院見込を連絡</p> <p>○①により、退院調整が必要と判断された患者について、退院見込を、できるだけ早く連絡</p> <p>◇要介護と思われる者(中重介護) ⇒居宅介護支援事業所</p> <p>◇要支援と思われる者(軽介護) 判断に迷う者 ⇒地域包括支援センター</p>	<p>④患者情報の収集と、在宅への退院に向けた調整開始</p> <p>○病院から退院見込の連絡があったら、退院調整のための利用者情報の共有について、いつ、どこで、どんな方法で行うのか、病院と調整する。</p>
退院調整	以降の流れは、「入院前にケアマネが決まっている場合」の⑤以降と同じ。	
退院日決定		
退院時		

『退院調整が必要な患者の基準』

1 ケアマネジャーが決まっている患者（すでに要介護認定を受けている）

- ケアマネジャーが入院情報提供した患者 数日の入院でも状態が大きく変化した患者

＊短期入院・定期入院患者でも退院調整するために連絡が欲しい。

2 ケアマネジャーが決まっていない患者・介護保険申請新規等の患者

要介護で退院後の在宅生活に不安がある。

- 立ち上がりや歩行に介助が必要 ■ 食事に介助が必要 ■ 排泄に介助が必要
- 日常生活に支障を来すような症状がある認知症
- 医療依存度が高くなった（新たに医療処置、例えば膀胱バルーンカテーテル留置、経管栄養、吸引など必要となった方
- 訪問診療に切り替わる場合

3 上記以外

- 独居かそれに近い状況で、調理や掃除など身の回りのことに介助が必要
- （ADLは自立でも）がん末期の方
- 家族が高齢である、疾患があるなどの理由により、家族の介護力が乏しい方
- 虐待（可能性のある場合も含む）
- 退院後なんらかの介助が必要になる 等

6 資料

(1) (参考様式) 情報共有シート

(2) 関係機関等一覧

①病院の担当窓口

②居宅介護支援事業所

③地域包括支援センター

④行政機関(市町村、県)担当部署

情報共有シート(入院時・退院時・カンファレンス時)

事業所名			病院名		
	TEL	Fax		TEL	Fax
担当者名			退院時カンファレンス出席者名		
氏名	フリガナ	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	性別	男・女
住所				電話番号	
緊急時連絡先(優先順位)					
氏名		居住地 (例:福島市など)	続柄	電話番号	備考
1					
2					
入院原因となった病名		入院日	平成 年 月 日		
合併症		退院(予定)日	平成 年 月 日		
病歴		在宅主治医	医療機関名		
			TEL		
			医療機関名		
			TEL		
家族構成図		住環境	<input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅 (階建て 階) エレベーター(有・無) <input type="checkbox"/> 住環境上の問題(本人の居室(有・無))		
主:主介護者 キーパーソン ○女性 □男性	身障手帳	無・有 (種 級 障害名)			
	重度障害	無・有	特定疾患	無・有 疾病名	
	要介護度	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 区分変更中(月 日) 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5			
	介護保険認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
	サービス利用状況				
介護者・家族の状況					

ADL等	自立	見守り	一部介助	全介助	入院時特記事項	ADL等	自立	見守り	一部介助	全介助	退院時特記事項
移動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		移動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
移乗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		移乗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
食事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	主食	食事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	主食
					副食						副食
					水分制限・とろみ剤使用・嚥下障害						水分制限・とろみ剤使用・嚥下障害
更衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		更衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
入浴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		入浴	<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"/>		排泄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
服薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		服薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
認知症理解度	問題あり										
本人の生活・活動状況											
療養上の問題											
医療処置	①内容：バルンカテーテル・ストマ・インスリン・喀痰吸引・胃ろう・じょくそう・気管切開・在宅酸素 その他（ ）										
	②方法（処置行う人）：本人・訪問看護・家族（具体的には誰 ）										
	③問題点										
経済状況	年金・生活保護・その他（ ） 金銭管理：本人・その他（ ）										
備考											
ケアマネジャーからの連絡	カンファレンスの希望 有 ・ 無					主治医からの説明の希望 有 ・ 無					

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。

この情報は、平成 年 月 日現在のものです。

病院の担当窓口（平成28年11月現在）

NO		1	2	3	4
病院名		福島赤十字病院	大原綜合病院	福島中央病院	福島第一病院
許可病床数		348	429	58	196
病床分類		一般病床 その他	一般病床	一般病床	一般病床 障害者病棟
地域連携部門	名称	医療社会事業課	地域連携相談室	—	地域医療連携室
	スタッフの総数	10	12	0	6
	MSW	4	5		3
	退院調整看護師	2	2		
	その他	4	5		3
ケアマネと退院調整をする部門	部署名	医療社会事業課 相談室	地域連携相談室	相談員(渡辺)	地域医療連携室
	電話番号	024-534-6101 (内線208)	024-526-0328	024-546-4911	024-557-5111 (代)
	FAX	024-526-3854	024-526-0342 (代)	024-545-9007	024-557-6601
入院時提供書 (FAX等送付先)	部署名	医療社会事業課 相談室	地域連携相談室	病棟	地域医療連携室
	電話番号	024-534-6101 (内線208)	024-526-0328	024-546-4911	024-557-5111 (代)
	FAX	024-526-3854	024-526-0342 (代)	024-545-9007	024-557-6601
入院時提供書 (持参先)	部署名	医療社会事業課 相談室	地域連携相談室	病棟	地域医療連携室
	電話番号	024-534-6101 (内線208)	024-526-0328	024-546-4911	024-557-5111 (代)
	FAX	024-526-3854	024-526-0342 (代)	024-545-9007	024-557-6601

病院の担当窓口

NO		5	6	7	8
病院名		寿光会病院	わたり病院	あづま脳神経外科病院	福島県立医科大学附属病院
許可病床数		62	196	168	774
病床分類		障害者病棟 その他	一般病床 回復期リハ病棟 その他	一般病床 回復期リハ病棟 その他	一般病床 その他
地域連携部門	名称	地域医療連携室	地域連携医療相談室	医療連携センター	地域連携部
	スタッフの総数	2	8	11	14
	MSW		5	7	4
	退院調整看護師			1	3
	その他		3	3	7
ケアマネと退院調整をする部門	部署名	地域医療連携室	医療介護相談室	医療連携センター	地域連携部
	電話番号	024-521-1370	024-522-2746	024-544-3650	024-547-1073
	FAX	024-521-1368	024-521-2061	024-544-3650	024-547-1242
入院時提供書 (FAX等送付先)	部署名	地域医療連携室	医療介護相談室	医療連携センター	地域連携部
	電話番号	024-521-1370	024-522-2746	024-544-3650	024-547-1073
	FAX	024-521-1368	024-521-2061	024-544-3650	024-547-1242
入院時提供書 (持参先)	部署名	地域医療連携室	医療介護相談室	医療連携センター	地域連携部
	電話番号	024-521-1370	024-522-2746	024-544-3650	024-547-1073
	FAX	024-521-1368	024-521-2061	024-544-3650	024-547-1242

病院の担当窓口

NO		9	10	11	12
病院名		福島西部病院	しのぶ病院	福島南循環器科 病院	大原医療センター
許可病床数		99	100	115	195
病床分類		一般病床	一般病床 回復期リハ病棟	一般病床 その他	一般病床 地域包括ケア病棟
地域連携部門	名称	地域連携室	地域医療連携室	地域連携室	地域連携相談室
	スタッフの 総数	2	2	5	3
	MSW	1	2	0	2
	退院調整 看護師	1		2	
	その他			3	1
ケア マネと 退院 調整 をする 部門	部署名	地域連携室	地域医療連携室	地域連携室	地域連携相談室
	電話番号	024-533-2125	024-546-3311 (代)	024-546-1221	024-554-2001 (代)
	FAX	024-563-6608	024-546-3685	024-546-5293	024-554-2436
入院 時提 供書 (FAX 等送 付先)	部署名	地域連携室	地域医療連携室	地域連携室	地域連携相談室
	電話番号	024-533-2125	024-546-3311 (代)	024-546-1221	024-554-2001 (代)
	FAX	024-563-6608	024-546-3685	024-546-5293	024-554-2436
入院 時提 供書 (持参 先)	部署名	地域連携室	地域医療連携室	総合受付	地域連携相談室
	電話番号	024-533-2125	024-546-3311 (代)	024-546-1221	024-554-2001 (代)
	FAX	024-563-6608	024-546-3685	024-546-5293	024-554-2436

病院の担当窓口

NO		13	14	15	16
病院名		公立藤田 総合病院	梁川病院	独立行政法人地域医療 機能推進機構二本松病院	柘病院
許可病床数		311	50	153	109
病床分類		一般病床 地域包括ケア病棟	療養病棟(介護)	一般病床	一般病床 療養病床(医療)
地域連携部門	名称	地域医療連携課	—	地域連携室	地域連携室
	スタッフの 総数	8	0	5	2
	MSW	3		1	1
	退院調整 看護師	2		3	
	その他	3		1	1
ケア マネと 退院 調整 をする 部門	部署名	地域医療連携課 退院調整看護	看護部	地域連携室	医療相談室
	電話番号	024-585-2121	024-577-2155	0243-23-1231 (代)	0243-22-2828 (代)
	FAX	024-585-2350	024-577-1891	0243-23-7899	0243-23-5267
入院 時提 供書 (FAX 等送 付先)	部署名	地域医療連携課 退院調整看護	事務部相談窓口	地域連携室	地域連携室
	電話番号	024-585-2121	024-577-2155	0243-23-1231 (代)	0243-22-2828 (代)
	FAX	024-585-2350	024-577-1891	0243-23-7899	0243-22-2876
入院 時提 供書 (持参 先)	部署名	地域医療連携課 退院調整看護	事務部相談窓口	地域連携室	医療相談室
	電話番号	024-585-2121	024-577-2155	0243-23-1231 (代)	0243-22-2828 (代)
	FAX	024-585-2350	024-577-1891	0243-23-7899	0243-23-5267

病院の担当窓口

NO		17	18	19	20
病院名		谷病院	柘記念病院	南東北福島病院	済生会川俣病院
許可病床数		171	204	205	90
病床分類		一般病床 療養病床(医療)	一般病床	一般病床 回復期リハ病棟	地域包括ケア病棟 障害者病棟
地域連携部門	名称	地域連携室	地域医療連携部	地域医療連携室	地域連携室
	スタッフの総数	3	8	8	2
	MSW	1	6	6	1
	退院調整看護師		1		
	その他	2	1	2	1
ケアマネと退院調整をする部門	部署名	医事課 相談室	地域医療連携部 医療相談室	医療相談課	地域連携室
	電話番号	0243-33-2721	0243-22-3127	024-593-6256	024-566-2357
	FAX	0243-34-2972	0243-22-3680	024-593-6033	024-566-2922
入院時提供書 (FAX等送付先)	部署名	医事課 相談室	地域医療連携部 医療相談室	医療相談課	地域連携室
	電話番号	0243-33-2721	0243-22-3127	024-593-6256	024-566-2357
	FAX	0243-34-2972	0243-22-3680	024-593-6033	024-566-2922
入院時提供書 (持参先)	部署名	医事課 相談室	地域医療連携部 医療相談室	医療相談課	地域連携室
	電話番号	0243-33-2721	0243-22-3127	024-593-6256	024-566-2357
	FAX	0243-34-2972	0243-22-3680	024-593-6033	024-566-2922

病院の担当窓口

NO		21	22
病院名		北福島医療センター	済生会福島総合病院
許可病床数		226	216
病床分類		一般病床 回復期リハ病棟 地域包括ケア病棟	一般病床
地域連携部門	名称	医療連携室 ・相談室	地域医療連携室 (前方連携) 医療福祉相談室 (後方連携) 退院支援室
	スタッフの総数	5	10
	MSW	2	5
	退院調整看護師		1
	その他	3	4
ケアマネと退院調整をする部門	部署名	医療相談室	医療福祉相談室
	電話番号	024-551-0166	024-544-5171
	FAX	024-551-0104	024-539-7696
入院時提供書 (FAX等送付先)	部署名	医療相談室	医療福祉相談室
	電話番号	024-551-0166	024-544-5171
	FAX	024-551-0104	024-539-7696
入院時提供書 (持参先)	部署名	医療相談室	医療福祉相談室
	電話番号	024-551-0166	024-544-5171
	FAX	024-551-0104	024-539-7696

居宅介護支援事業所

福島県 介護保険室 ホームページ

「介護保険指定事業者 サービス別事業所一覧(H28.10.1現在)」

より作成

* 休止事業所含む

No.	事業所名	郵便番号	所在地	電話番号
1	福島市社会福祉協議会居宅介護支援事業所	960-8002	福島市森合町10-1	024-533-8811
2	エルダーランド指定居宅介護支援事業所	960-8165	福島市吉倉字谷地52	024-545-8511
3	医療法人生愛会居宅介護支援センター	960-0251	福島市大笹生字向平13-1	024-557-7773
4	社会福祉法人 創世福祉事業団 創世居宅介護支援事業所	960-8116	福島市春日町14-14	024-525-5555
5	陽光園指定居宅介護支援事業所	960-8254	福島市南沢又字水門下160-3	024-591-4491
6	はなひらの指定居宅介護支援事業所	960-0231	福島市飯坂町平野字小深田1-5	024-542-9013
7	すかわ指定居宅介護支援事業所	960-8055	福島市野田町1-13-58	024-526-7830
8	にじのまち指定居宅介護支援事業所	960-8251	福島市北沢又番匠田5	024-555-0161
9	あづま脳神経外科病院指定居宅介護支援事業所	960-1101	福島市大森字柳下16-1	024-545-2606
10	社会福祉法人ライフ・タイム・福島指定居宅介護支援事業所	960-1241	福島市松川町字産子内1-1	024-567-5800
11	社会福祉法人けやきの村指定居宅介護支援事業所	960-0261	福島市飯坂町中野字西高田1-2	024-542-6633
12	社会福祉法人すこやか福祉会すこやか指定居宅介護支援事業所	960-0101	福島市瀬上町前川原37-11	024-554-4583
13	しゃくなげ居宅介護支援ステーション	960-8141	福島市渡利字七社宮111番地	024-528-1688
14	指定居宅介護支援事業所 あづまの郷	960-1107	福島市上鳥渡字北河原2-1	024-593-0303
15	福島赤十字指定居宅介護支援事業所	960-8117	福島市入江町89-1	024-526-1288
16	医療法人回生堂田島整形外科居宅介護支援事業所	960-8074	福島市西中央1-12-2	024-533-6651
17	愛日荘園指定居宅介護支援センター	960-0811	福島市大波字熊野山1	024-588-1120
18	指定居宅介護支援センター松陵	960-1241	福島市松川町字桜内7-2	024-567-2661
19	介護支援事業所さわやかアイリス	960-2262	福島市在庭坂字志津山6-1	024-591-3634
20	社会福祉法人 多宝会 土湯宝生園指定居宅介護支援事業所	960-2157	福島市土湯温泉町字坂ノ上23	024-594-5900
21	社会福祉法人ジェイエ新ふくしま福祉会アグリホーム指定居宅介護支援事業所	960-8057	福島市笹木野字水口下13番1	024-555-3503
22	指定居宅介護支援事業所 ひまわり苑	960-8156	福島市田沢字入20番地	024-547-2220
23	ニチイケアセンター南福島	960-8163	福島市方木田字四斗蒔田6-22	024-544-3420
24	めぐみの風居宅介護支援センター	960-8166	福島市仁井田字龍神前2-1	024-546-1565
25	ニチイケアセンター鎌田	960-0111	福島市丸子字町頭14-1	024-552-5353
26	りんごの里指定居宅介護支援事業所	960-0101	福島市瀬上町字前川原37-1	024-552-2311
27	よろこび介護支援センター	960-8141	福島市渡利字川岸町24-5	024-522-0030
28	指定居宅介護支援事業所はなみずき	960-8141	福島市渡利字中江町29番地3号	024-515-3155
29	南東北福島 居宅介護支援事業所	960-2156	福島市荒井北三丁目1-13	024-593-5330
30	アースサポート福島	960-8051	福島市曾根田町6番10号	024-531-0005
31	ヘルパーステーション おひさま	960-0111	福島市丸子字富塚18番地の4	024-552-1230
32	ゆず居宅介護支援センター	960-8253	福島市泉字台1-1	024-555-1355
33	社会福祉法人すこやか福祉会おきたか指定居宅介護支援事業所	960-0114	福島市冲高字中島14番地の1	024-554-0265
34	ニチイケアセンター太平寺	960-8151	福島市太平寺字過吹6-2 ザ・36・メイファイブ	024-544-7116
35	ほのぼの居宅介護支援センター	960-0241	福島市笹谷字中田1番地の8	024-555-1035
36	指定居宅介護支援事業所はなしのぶ	960-1103	福島市平石字堰ノ上3番地	024-544-1186
37	いずみ指定居宅介護支援事業所	960-8253	福島市泉字二斗蒔18-15	024-555-1233
38	居宅介護支援事業所 きら里	960-8254	福島市南沢又字清水端81	024-557-2344
39	つどい支援事業所 福島	960-1107	福島市上鳥渡字向山25番地の8	024-594-0305
40	居宅介護支援センター グリーンライト	960-0211	福島市飯坂町湯野字梁尻1番の1	024-542-7777

No.	事業所名	郵便番号	所在地	電話番号
41	居宅介護支援事業所 ふじの里	960-2262	福島市在庭坂字檀の前9番地1	024-592-2220
42	愛の里居宅介護支援事業所	960-1101	福島市大森字街道下53番地1	024-539-7333
43	ライフ吉井田居宅介護支援事業所	960-8165	福島市吉倉字谷地73-1	024-563-6145
44	なのはな指定居宅介護支援事業所	960-0103	福島市本内字西下釜60-1モカロールC203号	024-544-1661
45	ケアタウンひまわり 指定居宅介護支援センター	960-8154	福島市伏拝字沼ノ上2番地の17	024-547-2211
46	はなぷらん指定居宅介護支援事業所	960-0231	福島市飯坂町平野字小深田4-4	024-563-1150
47	指定居宅介護支援事業所かまた	960-0102	福島市鎌田字門丈壇4-1	024-552-5652
48	居宅介護支援事業所 信夫の里	960-8166	福島市仁井田字下川原17	024-546-2727
49	ハッピー愛ランド北信ケアプランセンター	960-0241	福島市笹谷字東中條10-9	024-573-0861
50	スマイル飯坂 居宅介護支援センター	960-0211	福島市飯坂町湯野字上川原1	024-597-6115
51	こしのはま居宅介護支援センター	960-8135	福島市腰浜町31-1	024-535-1211
52	しみず指定居宅介護支援事業所	960-8254	福島市南沢又字上並松8-6	024-555-0171
53	おおぞら指定居宅介護支援事業所	960-0201	福島市飯坂町字釜場10-2	024-542-5020
54	ふくしま訪問看護ケアプランセンター	960-8163	福島市方木田字前川原11-1 2階	024-597-7770
55	居宅介護支援事業所よつ葉	960-0241	福島市笹谷字中條17-3	024-529-6174
56	ケアプランセンター小倉寺	960-8142	福島市小倉寺字兜石1	024-526-0662
57	ゆとり指定居宅介護支援事業所	960-8062	福島市清明町1番10号	024-521-9225
58	元気サポート居宅介護支援事業所	960-8252	福島市御山字松川原1番22	024-563-3150
59	NPO法人 まごころケアプラン居宅介護支援事業所	960-2262	福島市在庭坂字南林60-2	024-573-7539
60	福島寿光会病院指定居宅介護支援事業所	960-8103	福島市舟場町1-4寿光会ビル2F	024-529-7004
61	医療法人 回生堂 しのぶ病院居宅介護支援事業所	960-1101	福島市大森字高畑31-1	024-546-3311
62	ゴールドンスタッフ福島居宅介護支援センター	960-1245	福島市松川町浅川字上幸道7番地7	024-573-5366
63	居宅介護支援事業所 なごみ	960-8151	福島市太平寺字町ノ内30	024-573-8224
64	あいの風 居宅介護支援事業所	960-8105	福島市仲間町7-16 パレ・ルーチェ仲間町1階	024-572-7062
65	ひかり指定居宅介護支援事業所	960-8231	福島市北原44番地の11	024-534-6938
66	居宅介護支援事業所 絆	960-8115	福島市山下町3番11号 パフィオ402号室	024-573-2930
67	居宅介護支援事業所 万葉	960-1241	福島市松川町字南諏訪原6-1	024-573-6782
68	きびたき指定居宅介護支援事業所	960-8155	福島市清水町字広窪33番地の14	024-573-4605
69	ミニとまとケア指定居宅介護支援事業所	960-8151	福島市太平寺字古内14番地の9	024-563-7886
70	居宅介護支援事業所 シニアガーデン	960-8154	福島市伏拝字田中19番地7	024-573-4728
71	リブレ松川 居宅介護支援事業所	960-1242	福島市松川町美郷4丁目13-8	024-573-6522
72	ケアサポートせいふう 福島	960-8057	福島市笹木野字大金谷尻13-1	024-572-7025
73	居宅介護支援事業所 エルタ	960-8132	福島市東浜町10番地16号	024-573-2679
74	居宅介護支援事業所 とわ	960-8157	福島市蓬萊町三丁目8番28号	024-549-8271
75	ケアプランセンターらこば	960-8105	福島市仲間町4番8号	024-563-1612
76	ウエルフェアケアプランセンター	960-8023	福島市大明神4-3カメリヤコーポラス410	080-6003-3281
77	なのはな畑 指定居宅介護支援事業所	960-8104	福島市豊田町1番10号	024-521-9671
78	ふくしま緩和ケア支援事業所	960-8161	福島市郷野目字宝来町21番3号	080-6051-8540
79	しみずの里 指定居宅介護支援事業所	960-8253	福島市泉字清水内3番地	024-563-1695
80	優心指定居宅介護支援事業所	960-8151	福島市太平寺字冲高63番地の1	024-563-5811

No.	事業所名	郵便番号	所在地	電話番号
81	居宅介護支援ケアサポートほうらい	960-8157	福島市蓬莱町3丁目11番6号	024-547-2181
82	こころガーデン居宅介護支援事業所	960-8056	福島市八島田字樋ノ口80	024-563-6833
83	居宅介護支援事業所ケアプランセンターまど	960-8068	福島市太田町18番18号	024-525-4710
84	指定居宅介護支援事業所 さわまた	960-8251	福島市北沢又字稲荷中川原2番地の1	024-597-6681
85	やすらぎの郷居宅介護支援センター	960-1301	福島市飯野町字前川16番地	024-563-4804
86	済生会福島指定居宅介護支援事業所	960-1101	福島市大森字下原田25番地	024-546-7877
87	ケアプランセンターあずま	960-8031	福島市栄町1番28号	024-523-4440
88	サンジュ居宅介護支援事業所	960-8154	福島市伏拝字清水内17 丹治コーポ101	024-572-3132
89	ケアプランセンター南沢又	960-8254	福島市南沢又字上河原25-1	024-573-5239
90	ケアプランセンター リアン福島	960-8132	福島市東浜町6-52	024-572-6311
91	コパン居宅介護支援事業所	960-8141	福島市渡利字舟場106-1 リバー・プレイス3階A号室	024-597-8700
92	指定居宅介護支援事業所 マルっと	960-8068	福島市太田町5番地の9	024-525-3550
93	合同会社 齋藤総合福祉事務所	960-0201	福島市飯坂町字梶町40番地の23	024-563-7535
94	そねだ指定居宅介護支援事業所	960-8051	福島市曾根田町7-26 ウインベル202	024-572-5661
95	アニバーサリー居宅介護支援事業所	960-8022	福島市新浜町3番4号 新浜プラザ403号	024-536-5115
96	ハッピー愛ランド	960-0103	福島市本内字西河原5番76	024-552-2806
97	サンジュデイ居宅介護支援事業所	960-8154	福島市伏拝字樋水15-4	024-572-3101
98	居宅介護支援事業所 あっふる	960-0201	福島市飯坂町字町裏6-2	024-572-5034
99	社会福祉法人創世福祉事業団 「聖・オリーブの郷」居宅介護支援事業所	960-8202	福島市山口字梅本11-1	024-536-5001
100	やまなみ介護支援事業所	960-1301	福島市飯野町字後川27-2	024-561-2671
101	二本松病院附属居宅介護支援センター	964-0871	二本松市成田町1-867	0243-22-6516
102	医療法人 辰星会指定居宅介護支援事業所	964-0867	二本松市住吉100 老人保健施設やまびこ苑内	0243-22-6585
103	あだたら荘 指定居宅介護支援事業所	964-0938	二本松市安達ヶ原一丁目291番地1	0243-22-2500
104	ニチイケアセンター二本松	964-0915	二本松市金色406-13 2階1-3号	0243-62-0550
105	ユニケアサポート	964-0917	二本松市本町二丁目74番地	0243-22-6877
106	二本松市社会福祉協議会 ケアプランセンターにほんまつ	969-1404	二本松市油井字濡石1-2	0243-23-1871
107	特定非営利活動法人まごころケアサービス二本松センター	964-0903	二本松市根崎一丁目9番地	0243-22-0112
108	ケアサービスセンターみどりの郷	964-0915	二本松市金色406-13 1号室	0243-23-8911
109	居宅介護支援事業所なごみ	964-0202	二本松市針道樋町29-1	0243-66-2223
110	指定居宅介護支援事業所 あだたら	969-1404	二本松市油井字戸ノ内21番1	0243-62-3707
111	JWS陽だまりの郷指定居宅介護支援事業所	964-0901	二本松市表2丁目772	0243-62-1031
112	二本松いわしろ紀行指定居宅介護支援事業所	964-0314	二本松市西勝田字杉内10番地	0243-24-5226
113	JAふくしま未来居宅介護支援事業所にほんまつ	964-0973	二本松市平石町64-1	0243-22-1001
114	伊達市社会福祉協議会ケアプランセンター	960-0502	伊達市箱崎字川端7番地	024-551-2135
115	ふれあいの郷だて介護支援事業所	960-0471	伊達市長町6-3	024-584-2249
116	シルバーケア谷口 居宅介護支援事業所	960-0768	伊達市梁川町柳田字町ノ内26	024-577-4558
117	社会福祉法人慈仁会居宅介護支援事業所星風苑	960-0906	伊達市月館町御代田字月崎山1-7	024-573-3581
118	居宅介護支援事業所ハイジ	960-0612	伊達市保原町宮下67-3	024-574-2342
119	ハッピー愛ランドケアプランセンターはるか	960-0616	伊達市保原町6丁目1-1	024-575-1778
120	ほばらクリニック 指定居宅介護支援事業所	960-0634	伊達市保原町大泉字小作逢15-1	024-574-2531

No.	事業所名	郵便番号	所在地	電話番号
121	まるわ居宅介護支援事業所	960-0612	伊達市保原町宮下82-1	024-575-0080
122	指定居宅介護支援事業所「もりえの」	960-0756	伊達市梁川町青葉町115番地	024-529-5303
123	ケアサービスセンター ラスール伊達	960-0708	伊達市梁川町東塩野川56-1	024-573-1297
124	JAふくしま未来 居宅介護支援事業所だて	960-0617	伊達市保原町7丁目33-3	024-575-0322
125	ケアプラン かおる	960-0745	伊達市梁川町右城町64	024-597-7567
126	指定居宅介護支援事業所 あいの花	960-0463	伊達市田町60-2	024-597-6802
127	指定居宅介護支援事業所 いきいき	960-0758	伊達市梁川町桜町117	024-572-6120
128	掛田中央内科指定居宅介護支援事業所「まかせて」	960-0801	伊達市靈山町掛田字中町26	024-586-3600
129	有限会社 シルバー専科日和 指定居宅介護支援事業所	960-0725	伊達市梁川町赤五輪75-3	024-527-2242
130	梁川ホーム指定居宅介護支援事業所	960-0776	伊達市梁川町東土橋65番地の1	024-577-6111
131	ほばら訪看指定居宅介護支援事業所	960-0665	伊達市保原町岡代10番地1	024-575-2826
132	あぶくま訪看指定居宅介護支援事業所	960-0419	伊達市広前6-1	024-583-5100
133	保原指定居宅介護支援事業所	960-0665	伊達市保原町岡代10番1	024-575-0707
134	伊達すりかみ荘指定居宅介護支援事業所	960-0437	伊達市一本松64番地	024-584-2370
135	ファミリー指定居宅介護支援事業所	960-0669	伊達市保原町赤橋36-1 第2井上ビル2F-A	024-575-2400
136	社会福祉法人本宮市社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所	969-1151	本宮市本宮千代田60-1	0243-33-2058
137	株式会社マインド	969-1135	本宮市本宮蛭田46-1	0243-33-5001
138	ワンランド本宮居宅支援事業所	969-1204	本宮市糠沢字呑田11番地	0243-24-1263
139	株式会社 コクブン 虹の架け橋 居宅介護支援	969-1154	本宮市本宮塩田73ライフボックス102	0243-24-5227
140	アフロサービス居宅介護支援事業所	969-1128	本宮市本宮館町132番地	0243-33-3833
141	JAふくしま未来居宅介護支援事業所もとみや	969-1165	本宮市本宮中台20-1	0243-24-1184
142	医療法人落合会 まゆみの里指定居宅介護支援事業所	969-1107	本宮市青田字花掛20	0243-34-3306
143	医療法人慈久会 谷指定居宅介護支援事業所	969-1131	本宮市本宮南町裡129番地	0243-33-2272
144	ぼたん荘 指定居宅介護支援事業所	969-1152	本宮市本宮上千束3番地	0243-63-2600
145	しらさわ有寿園居宅介護支援事業所	969-1205	本宮市和田字戸ノ内158番地3	0243-64-2888
146	社会福祉法人桑折町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所	969-1643	伊達郡桑折町谷地字道下22番地	024-581-0260
147	サンサンケアステーション	969-1643	伊達郡桑折町谷地字道下20-1	024-582-1233
148	居宅介護支援事業所コクーン	969-1613	伊達郡桑折町桑島四1番5	024-581-2800
149	指定居宅介護支援事業所 公立藤田総合病院在宅ケアセンター	969-1793	伊達郡国見町塚野目字三本木14	024-585-2331
150	社会福祉法人国見町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所	969-1761	伊達郡国見町藤田字南44番1	024-585-3403
151	NPO まごころ支援	969-1761	伊達郡国見町藤田字南54-2	024-585-5923
152	川俣町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所	960-1436	伊達郡川俣町川原田19-2	024-565-3761
153	済生会かわまた居宅介護支援事業所	960-1428	伊達郡川俣町五百田20-1	024-566-2657
154	南東北川俣居宅介護支援事業所	960-1406	伊達郡川俣町鶴沢字池ノ上30-1	024-538-0021
155	JAふくしま未来介護プランセンターかわまた	960-1408	伊達郡川俣町羽田字田中3の2	024-565-3200
156	安心ケアプランセンター	960-1406	伊達郡川俣町鶴沢字伊豆後46-5	024-566-4841
157	ピュアート居宅介護支援事業所	960-1405	伊達郡川俣町東福沢字古内45	024-563-3401
158	社会福祉法人 大玉村社会福祉協議会 大玉村指定居宅介護支援事業所	969-1302	安達郡大玉村玉井字台36番地1	0243-48-4850

地域包括支援センター



	センター名	所在地	電話・FAX	担当地区
1	福島市中央地域包括支援センター	福島市森合町10-1	電話 024-533-8891 FAX 024-533-2827	第1・2・4方部
2	福島市渡利地域包括支援センター	福島市渡利字中江町29-3	電話 024-515-3135 FAX 024-522-9870	渡利方部
3	福島市南地域包括支援センター	福島市田沢字入20	電話024-547-2345 FAX 024-547-2263	杉妻方部 蓬萊方部
4	福島市清水東地域包括支援センター	福島市北沢又字番匠田5	電話 024-558-7300 FAX 024-557-7502	清水方部(御山・北沢又・泉・森合)
5	福島市清水西地域包括支援センター	福島市南沢又字水門下160-3	電話 024-591-4876 FAX 024-591-4885	清水方部(南沢又・野田町) 吾妻方部
6	福島市信陵地域包括支援センター	福島市大笹生字向平6-1	電話 024-558-7867 FAX 024-558-7865	笹谷方部 大笹生字方部
7	福島市北信東地域包括支援センター	福島市瀬上町字前川原37-11	電話 024-553-1555 FAX 024-554-4581	瀬上方部 余目方部
8	福島市第三・東部地域包括支援センター	福島市春日町14-14	電話 024-525-7888 FAX 024-525-1182	第3方部 東部・大波方部
9	福島市北信西地域包括支援センター	福島市本内字西川原5-76	電話 024-552-5544 FAX 024-552-1780	余目方部 鎌田方部
10	福島市清明・吉井田地域包括支援センター	福島市吉倉字谷地52	電話 024-546-6222 FAX 024-545-8488	吉井田方部 第5方部
11	福島市西部地域包括支援センター	福島市土湯温泉町字坂ノ上23	電話 024-594-5800 FAX 024-595-2181	土湯方部 西方部
12	福島市飯坂南地域包括支援センター	福島市飯坂町平野字小深田1-5	電話 024-542-8779 FAX 024-543-1693	飯坂方部(平野)
13	福島市飯坂北地域包括支援センター	福島市飯坂町中野字西高田1-2	電話 024-573-6077 FAX 024-542-6636	飯坂方部(飯坂町・中野・大笹生・茂庭)
14	福島市飯坂東地域包括支援センター	福島市飯坂町湯野字梁尻1-1	電話 024-542-8411 FAX 024-543-1141	飯坂方部(湯野・東湯野)
15	福島市松川地域包括支援センター	福島市松川町字産子内1-1	電話 024-567-5840 FAX 024-567-5839	松川方部
16	福島市信夫地域包括支援センター	福島市上鳥渡字北河原2-1	電話 024-593-0151 FAX 024-593-0304	信夫方部

地域包括支援センター



	センター名	所在地	電話・FAX	担当地区
17	福島市吾妻東地域包括支援センター	福島市笹木野字水口下13-1	電話 024-555-3522 FAX 024-555-3506	第6方部、吾妻方部
18	福島市吾妻西地域包括支援センター	福島市在庭坂字志津山6-1	電話 024-591-3708 FAX 024-591-3959	吾妻方部
19	福島市立子山・飯野地域包括支援センター	福島市飯野町字西宮平25-1	電話 024-562-4110 FAX 024-562-4666	立子山方部、飯野方部
20	二本松市地域包括支援センター	二本松市若宮2-69 (本部)	電話 0243-23-3600 FAX 0243-23-3771	二本松市全域
21	二本松市地域包括支援センター 岩代分室 (サブセンター)	二本松市上長折字行部内43 (地域福祉センター内)	電話 0243-55-3455 FAX 0243-55-3458	二本松市全域
22	本宮市第一地域包括支援センター	本宮市南町裡129	電話:0243-24-6220 FAX:0243-24-6221	本宮市本宮・高木
23	本宮市白沢地域包括支援センター	本宮市和田戸ノ内321	電話:0243-24-5131 FAX:0243-24-5254	和田・糠沢・白岩・長屋・稲沢・松沢
24	本宮市第二地域包括支援センター	本宮市青田字花掛20番地	電話:0243-34-3344 FAX:0243-34-3307	青田・荒井・仁井田・岩根・関下
25	伊達市梁川地域包括支援センター	伊達市梁川町字東土橋65-1	電話 024-577-6111 FAX 024-577-6115	梁川地区
26	伊達市保原地域包括支援センター	伊達市保原町字岡代10-1	電話 024-574-4774 FAX 024-574-4811	保原地区
27	伊達市伊達地域包括支援センター	伊達市箱崎字川端7	電話 024-551-2144 FAX 024-551-2366	伊達地区
28	伊達市霊山・月舘地域包括支援センター	伊達市霊山町掛田字町田14-5	電話 024-586-1323 FAX 024-586-3713	霊山・月舘地区
29	桑折町地域包括支援センター	伊達郡桑折町大字谷地字道下22番地	電話 024-582-1188 FAX 024-581-0256	桑折町全域
30	国見町地域包括支援センター	伊達郡国見町大字藤田字観月台15	電話 024-585-2702 FAX 024-585-2708	国見町全域
31	川俣町地域包括支援センター	伊達郡川俣町大字鶴沢字川端2-4	電話 024-538-2600 FAX 024-538-2601	川俣町全域
32	大玉村地域包括支援センター	安達郡大玉村玉井字台37	電話 0243-24-8391 FAX 0243-68-2789	大玉村全域

行政機関



(1) 市町村

	住所	保健相談	介護保険に関する相談	身体障がい	生活保護	国民健康保険
福島市	【保健福祉センター】 〒960-8002 福島市森合町10-1 【本庁舎】 〒960-8601 福島市五老内町3-1	(保健福祉センター内) 健康推進課 TEL024-525-7670 FAX024-525-5701 成人保健係 TEL024-525-7680 地域保健係 TEL024-525-7674	(本庁舎内) 長寿福祉課 TEL 024-535-1111(代表)	(本庁舎内) 障がい福祉課 TEL024-525-3748	(本庁舎内) 生活福祉課 TEL024-525-3725	(本庁舎内) 国保年金課 国保給付係 TEL024-525-3773
二本松市	【二本松市 安達保健福祉センター】 〒969-1404 二本松市油井字砂田101 【本庁舎】 〒964-8601 二本松市金色403-1	(安達保健福祉センター内) 健康増進課 予防係 TEL0243-55-5109 保健係 TEL0243-55-5110	(本庁舎内) 高齢福祉課 介護保険係 TEL0243-55-5115 長寿福祉係 TEL0243-55-5114	(本庁舎内) 福祉課 障がい福祉係 TEL0243-55-5113	(本庁舎内) 福祉課 社会福祉係 TEL0243-55-5111	(本庁舎内) 国保年金課 医療給付係 TEL0243-55-5107 国民年金係 TEL0243-55-5106
伊達市	【伊達市 保原保健センター】 〒960-0634 伊達市保原町大泉字大地内100 【本庁舎】 〒960-0692 伊達市保原町字舟橋180	(保健センター内) 健康推進課 TEL024-576-3510 TEL024-576-3736	(本庁舎内) 高齢福祉課 介護保険係 TEL 024-575-1299	(本庁舎内) 社会福祉課 障がい福祉係 TEL024-575-1274	(本庁舎内) 社会福祉課 生活福祉係 TEL024-575-1264	(本庁舎内) 国民年金課 給付係 TEL024-575-1198
本宮市	【本宮市民元氣いきいき応援プラザ(愛称:えぼか)】 〒969-1151 本宮市本宮字千代田60-1 【本庁舎】 〒969-1192 本宮市本宮字万世212	(えぼか内) 保健課 健康増進係 TEL 0243-63-2780	(えぼか内) 高齢福祉課 介護保険係 TEL0243-63-2780	(本庁舎内) 社会福祉課 社会福祉係 TEL0243-24-5371	(本庁舎内) 社会福祉課 生活支援係 TEL0243-24-5371	(本庁舎内) 市民課 国保年金係 TEL0243-33-1111(代)
桑折町	【保健福祉センター(やすらぎ園)】 〒969-1692 桑折町大字谷地字道下22 【本庁舎】 〒969-1692 桑折町字東大隅18 TEL024-582-2111	(保健福祉センター内) 保健福祉課 健康増進係 TEL024-582-1133	(保健福祉センター内) 保健福祉課 高齢介護係 TEL024-582-1134	(保健福祉センター内) 保健福祉課 地域福祉係 TEL024-582-1134	(保健福祉センター内) 保健福祉課 地域福祉係 TEL024-582-1134	(保健福祉センター内) 保健福祉課 国保係 TEL024-582-1133
国見町	【本庁舎】 〒969-1792 国見町大字藤田字一丁目二番7 TEL024-585-2111	保健福祉課 保健係 TEL024-585-2783	保健福祉課 長寿介護係 TEL024-585-2125	保健福祉課 社会福祉係 TEL024-585-2793	保健福祉課 社会福祉係 TEL024-585-2793	保健福祉課 国保係 TEL024-585-2785
川俣町	【保健センター】 〒960-1463 川俣町字樋ノ口12 【本庁舎】 〒960-1492 川俣町字五百田30 TEL024-566-2111	保健センター TEL024-565-2279	保健福祉課 健康福祉係 TEL024-566-2111	保健福祉課 健康福祉係 TEL024-566-2111	保健福祉課 健康福祉係 TEL024-566-2111	保健福祉課 国保年金係 TEL024-566-2111
大玉村	【保健センター】 大玉村大玉字台37 【大玉町役場】 〒969-1392 大玉村玉井字星内70 TEL0243-48-3131	健康福祉課 TEL0243-48-3130	健康福祉課 高齢福祉係 TEL0243-24-8116	健康福祉課 社会福祉係 TEL0243-24-8115	健康福祉課 社会福祉係 TEL0243-24-8115	住民生活課 住民国保係 TEL0243-24-8090

(2) 県の機関(県北保健福祉事務所)

住所	担当課	FAX
〒960-8012 福島市御山町8-30	在宅緩和ケア:総務企画課 024-534-4104 介護保険、高齢者保健福祉:高齢者支援チーム TEL024-534-4156	FAX 024-534-4325

県北医療圏退院調整ルール

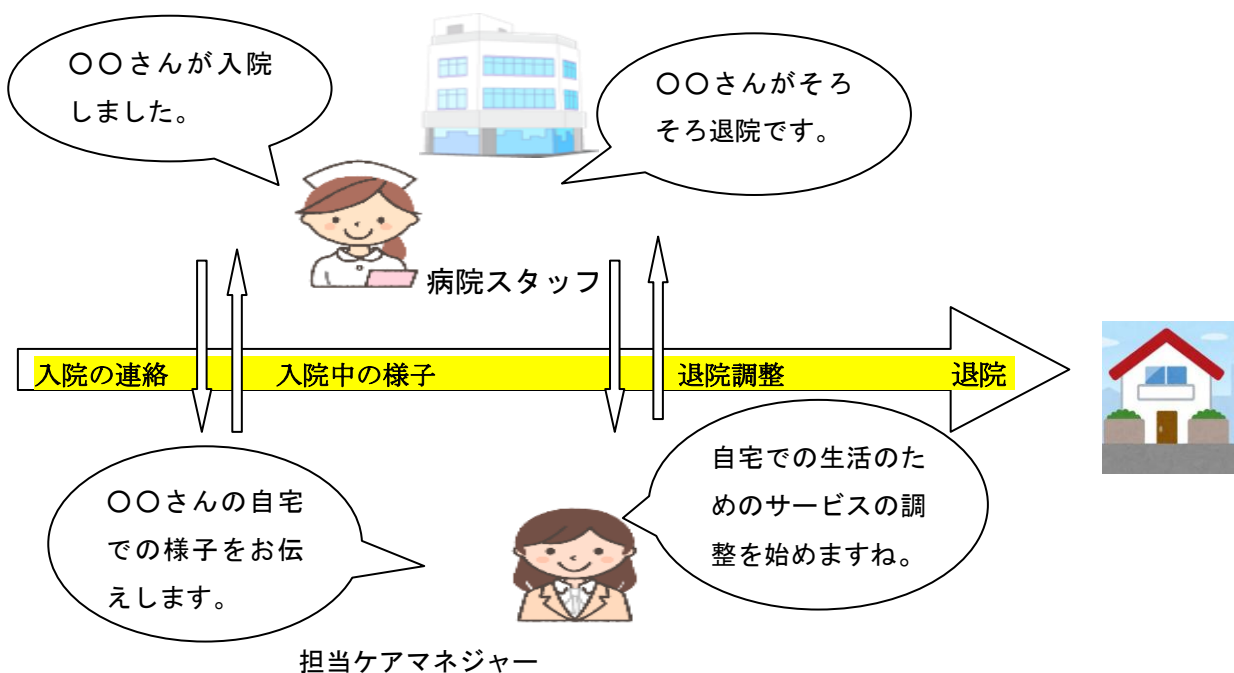
平成28年12月から運用開始します。

退院調整ルールとは、

入院患者さんが退院する際に、必要な介護保険サービスをスムーズに受けられるようにするための連携のしくみです。

病院とケアマネジャーが協力して、退院にむけての話し合いや介護サービスの調整を準備します。

退院調整のルールの流れ



介護保険認定を受けていない方もご安心ください。
状態により介護保険サービスの利用手続きなど、病院とケアマネジャー、市町村が連携して支援します。



皆さまにお願いしたいこと

○入院したらケアマネジャーへ連絡しましょう！！

ご本人やご家族は、なるべく早く担当ケアマネジャーに連絡してください。

○「**入院時セット**」として以下のものをまとめておきましょう。

医療保険証 ・ 介護保険証 ・ お薬手帳

かかりつけ医の診察券 ・ 担当ケアマネジャーの名刺



県北医療圏退院調整ルールに関する問い合わせ先

県北保健福祉事務所 保健福祉課 高齢者支援チーム TEL024-534-4156



お住まいの市町村の窓口 問い合わせ先：

* 詳細は、県北保健福祉事務所と県北の各市町村のホームページに掲載しております。

《 編集発行 》 平成28年11月

福島県県北保健福祉事務所

〒960-8012 福島市御山町8番30号

電話024-534-4156 (高齢者支援チーム)