

医療機関とケアマネジャーの 入退院調整ルールの手引き

～医療と介護が必要なかたのよりよい在宅ケアに向けて～



令和 8 年 7 月改訂

青 森 市

はじめに

青森市の 65 歳以上の高齢者人口は、令和 8 年 4 月時点で 88,197 人、高齢化率は 34.1%と年々増加しており、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年には高齢化率は 42.9%になると推測され、高齢化が一層進展していくとともに、医療と介護の両方を必要とする高齢者も増加していくものと見込まれています。

そのため、高齢者等ができる限り住み慣れた家、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域包括ケアの推進に向け、医療と介護の連携が求められています。

このような状況の中、本市では「青森市在宅医療・介護連携推進会議」において、医療と介護の両方を必要とする高齢者等を適切に支援し、入院時、退院時に携わる医療機関の専門職とケアマネジャーがよりスムーズに連携して切れ目のない支援を提供できる体制を整えるため、多くの関係機関をはじめ、平内町、今別町、蓬田村、外ヶ浜町の近隣町村とも連携を図りながら、入退院調整ルールをとりまとめ、平成 29 年に「医療機関とケアマネジャーの入退院調整ルールの手引き」を作成し運用しております。

関係機関の皆様におかれましては、本手引きを御利用いただく中で、御意見をお寄せいただきながら、内容の更なる充実を図ってまいりたいと考えております。今後とも御協力をお願い申し上げます。

目 次

1	趣 旨	P1
2	入退院調整ルールを使用する機関	P1
3	入退院調整ルールに関する問合せ先	P1
4	入退院調整ルールの対象者	P2
5	入院前に既に介護保険サービスを利用しているかたの場合の 入退院調整の流れ（ケアマネジャーが既にいるかたの場合） .	P4
6	退院後、新たに介護保険サービスの利用等で継続支援が必要と 思われるかたの場合の入退院調整の流れ （ケアマネジャーがいないかた場合）	P5
7	入退院調整ルールの運用	P6
8	入退院調整に関する共通様式	P7
9	関係機関連絡窓口等一覧 〈医療機関〉 P11 〈地域包括支援センター〉 P14	
10	資 料	P16
	・ 入院時情報提供シート ・ 退院時情報共有シート	

1 趣 旨

医療と介護の両方を必要とする高齢者等のよりよい在宅ケアに向け、医療機関と介護関係者が高齢者等を適切に引き継ぎし、切れ目のないケアの提供へつなげるため、介護サービスを利用していた高齢者等が入院した際や医療と介護の両方を必要とする状態で退院する際に、医療機関とケアマネジャーが共有すべき情報及びその手順を示す「入退院調整ルール」を整備しました。

「入退院調整ルール」は、地域の医療機関とケアマネジャーが連携・協力して、入退院時の引継ぎをスムーズに行い、高齢者等ができる限り、住み慣れた家、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくことができるよう支援体制を円滑に進める目安とするものであり、医療機関及び介護関係者の協力のもと運用するものです。

2 入退院調整ルールを使用する機関

青森市及び平内町、今別町、蓬田村、外ヶ浜町に所在する

■医療機関

病院（精神科除く）及び有床診療所（眼科、皮膚科、産婦人科除く）

■地域包括支援センター

■居宅介護支援事業所

■（看護）小規模多機能型居宅介護事業所

3 入退院調整ルールに関する問い合わせ先

青森市福祉部 高齢者支援課内

基幹型地域包括支援センター

電 話 017-734-5206

F A X 017-734-5789

E-mail kikangata-houkatsu@city.aomori.aomori.jp

4 入退院調整ルールの対象者

65 歳以上、または 40 歳以上 65 歳未満の特定疾病^(※注1)のかたで、以下に該当する場合は、入退院調整ルールの対象者とします。

■入院前に既に介護保険サービスを利用しているかた（ケアマネジャーが既にいるかた）

要介護者	既に、要介護 1 ～ 5 の認定を受けているかた
要支援者	既に、要支援 1 ～ 2 の認定を受けているかた

■退院後に、新たに介護保険サービスの利用等で継続支援が必要と思われるかた

（ケアマネジャーがいないかた）

以下の項目が 1 つでも当てはまる場合は、継続支援が必要なかたとして、対象者のお住まいの地域を担当する地域包括支援センターへ、退院調整の連絡をすることとします。

- ① 立ち上がりや歩行などに介助が必要なかた
 - ・日常生活動作に介助が必要なかた
 - ・入院後 A D L が低下しているかた
- ② 食事に介助が必要なかた
- ③ 排泄に介助が必要、あるいはポータブルトイレを使用中のかた
 - ・バルーンカテーテル交換の必要なかた
- ④ 日常生活に支障をきたすような症状の認知症のかた
 - ・精神的な面での問題行動のあったかた
 - ・認知機能の低下のみられるかたや認知面で生活能力に不安のあるかた
- ⑤ 医療処置が必要なかた
 - ・感染症のあるかた
 - ・医療処置や療養上の注意の必要なかた（インスリンや在宅酸素など）
 - ・褥瘡など皮膚疾患のあるかた
- ⑥ 独居で支援が必要と思われるかた
 - ・金銭管理に支援が必要なかた
 - ・買い物に支援が必要なかた
 - ・調理に支援が必要なかた
- ⑦ 家族に何らかの問題があるかた
 - ・虚弱高齢者世帯で支援が必要と思われるかた
 - ・家族による見守りや介護が困難と思われるかた、また、介護協力者のいないかた
 - ・キーパーソンに問題のあるかた
 - ・家族の理解力が低いかた など
- ⑧ がんや難病のように、進行する疾患を抱えながら退院するかた

※注1 特定疾病とは

特定疾病は、一時的ではなく継続して介護が必要となる疾病のうち、本来高齢者に発生する疾病が65歳未満で発生する場合を想定したものです。

こうした前例から、心身の病的な加齢現象との医学的関係がある疾病で、次のいずれをも満たすものが特定疾病とされています。

- (1) 65歳以上の高齢者に多く発生しているが、40歳以上65歳未満でも発生がみられる等、罹患率・有病率等について加齢との関係が認められ、医学的根拠が明確に定義できること。
- (2) 継続して要介護状態等となる割合が高いと考えられること。

第2号保険者（40歳以上65歳未満）の要介護・要支援認定での特定疾病

- ① がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）
- ② 関節リウマチ
- ③ 筋萎縮性側索硬化症
- ④ 後縦靱帯骨化症
- ⑤ 骨折を伴う骨粗鬆症
- 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



6 退院後、新たに介護保険サービスの利用等で継続支援が必要と思われる方の場合の入退院調整の流れ（ケアマネジャーがいない方の場合） ①～⑨は基本的な流れを示すもの



7 入退院調整ルールの運用

■入退院調整ルールの活用にあたって

医療と介護の両方を必要とする高齢者等のよりよい在宅ケアを進める上で入退院は本人・家族等に大きな変化をもたらします。この変化にうまく適応し、本人・家族等がその変化を乗り越えていけるよう支援することが重要です。

その支援方法の一つが、入退院調整のルール化です。

入退院調整ルールでは、医療機関とケアマネジャーの入退院時の連携について、一定の流れを見える化し、関係者間で共有することにより、入院時、退院時に各々の情報を的確に引き継ぎ、本人・家族等への切れ目のない支援につなげようとするものです。

この入退院調整ルールは入退院時の連携の全てを充足し、強制的な効力をもつものではありません。また、これまでの入退院調整の方法を否定するものでもありません。この入退院調整ルールの流れを一つの方法としながら、よりふさわしい支援の展開や、円滑な医療と介護の連携を積み重ねていければと考えております。

したがって、個別の実情に応じた対応が必要な場合は、関係者間で適宜調整することが必要となります。また、職種によって立場や専門領域が異なり、保有する情報や求める情報等も異なるため、互いの専門性や役割の理解を深めるとともに、自らの専門性や役割を相手に分かりやすく伝えることも必要となります。

医療と介護の両方を必要とする高齢者等が住み慣れた地域での生活を継続できるよう支援していくためには、関係者の相互理解が大切です。日常的な情報交換を通じて、顔の見える関係や顔が見えなくても意思疎通が図られる関係性を構築しながら、この入退院調整ルールをぜひ御活用ください。

8 入退院調整に関する共通様式

(1) 入院時情報提供シート（ケアマネジャー⇒医療機関） ※記載例

入院日： 2026 年 4 月 1 日
情報提供日： 2026 年 4 月 1 日

入院時情報提供シート

医療機関

医療機関名： あおもり市役所病院

ご担当者名： 青森太郎

様

居宅介護支援事業所・地域包括支援センター

事業所名： こうれい居宅介護支援事業所

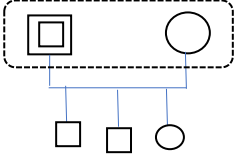
ケアマネジャー氏名： 基幹型 花子

利用者(患者)／家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能などの情報)を送付します。是非ご活用下さい。また、退院の見込が立ちましたら、担当ケアマネジャーまでご連絡をお願いいたします。

1. 利用者(患者)基本情報について

患者氏名	(フリガナ) コウレイ イチロウ	年齢	80 歳	性別	☒ 男 ☐ 女 ☐ その他
	高齢 一郎	生年月日	☐ 大正 ☒ 昭和 ☐ 平成 21 年 4 月 1 日		
住所	〒030-0801 青森市新町1-3-7		電話番号	017-734-5206	
住環境 可能な「写真」など添付	住宅の種類(☒ 戸建 ☐ 集合住宅 ☐ 施設等 () 居室 1 階 ☐ エレベーター				
入院時の要介護度	☒ 要介護 (1) ☐ 要支援 () 認定日： 8 年 4 月 10 日)				
	有効期間： 8 年 4 月 1 日 ~ 8 年 10 月 31 日				
	☐ 申請中 (申請日： 月 日) ☐ 区分変更 (申請日： 月 日) ☐ 未申請				
障害高齢者の 日常生活自立度	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☒ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2				☐ 医師の判断
認知症高齢者の 日常生活自立度	☐ 自立 ☒ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M				☐ ケアマネの判断
介護保険の 自己負担割合	1 割 ☐ 不明	障害認定	☒ 無 ☐ 有 (☐ 身体 ☐ 知的 ☐ 精神)		
年金などの種類	☐ 国民年金 ☒ 厚生年金 ☐ 障害年金 ☐ 生活保護 ☐ その他 ()				

2. 家族構成／意向等について

ジェノグラム 	主介護者	高齢 三子 ☒ 同居 ☐ 別居	続柄	妻	年齢	75	電話	017-734-1111
	キーパーソン	同上 ☐ 同居 ☐ 別居	続柄		年齢		電話	
	本人の趣味・ 興味・関心 領域等	将棋が長年の趣味						
	本人の 生活歴	青森市中央に生まれ、5人兄弟の末っ子。25歳で結婚し、1男2女に恵まれる。市役所職員として定年まで勤め、定年後は将棋を楽しみに近くの集会所へ出かけている。近所に将棋仲間がいたが、最近では体調不良で徐々に付き合いが減ってきている。						
	入院前の 生活の意向 (本人)	将棋にでかけて、仲間との付き合いを続けたい。						
	入院前の 生活の意向 (家族)	将棋をしながら、自宅での生活を続けてもらいたい。						
	アドバンス・ケア・ プランニング (ACP：人生 会議)	延命治療の 話し合い	☒ 話し合いをしたことがある ☐ 話し合いをしたことがない					
		代理意思 決定者	☒ 有 (高齢 三子) ☐ 無					
	エンディング ノート	☐ 有 ☒ 無						

3. 入院前の介護サービスの利用状況について

入院前の介護サービスの利用状況	通所介護 週2回 (月、木) ☒ 同封の居宅サービス計画参照 その他 ()
-----------------	--

4. 身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について

麻痺の状況		☒ なし	☐ 軽度	☐ 中度	☐ 重度	褥瘡	☒ なし	☐ あり（部位：_____）
A D L	移 動	☐ 自立	☒ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	移動(内)	☐ 杖	☐ 歩行器
	移 乗	☐ 自立	☒ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	移動(外)	☐ 杖	☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ その他
	更 衣	☒ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	起居動作	☒ 自立	☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助
	整 容	☒ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助			
	入 浴	☐ 自立	☒ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助			
	食 事	☒ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助			
食 事 内 容	食事回数	3 回／日（・朝 7 時頃・昼 12 時頃・夜 18 時頃）				食事制限	☒ なし ☐ あり ☐ 不明	
	食事形態	☒ 普通 ☐ きざみ ☐ 嚥下障害食 ☐ ミキサー				UDF等の食形態区分		
	摂取方法	☒ 経口 ☐ 経管栄養		水分とろみ	☒ なし ☐ あり	水分制限	☒ なし ☐ あり ☐ 不明	
口 腔	嚥下機能	☒ むせない ☐ 時々むせる ☐ 常にむせる				義歯	☐ なし ☒ あり（ ☐ 部分 ☒ 総）	
	口腔清潔	☒ 良 ☐ 不良 ☐ 著しく不良				口臭	☐ なし ☒ あり	
排 泄 *	排尿	☒ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助				ポータブルトイレ	☒ なし ☐ あり ☐ 常時	
	排便	☒ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助				オムツ／パッド	☒ なし ☐ あり ☐ 常時	
睡眠の状況		☒ 良 ☐ 不良（_____）				睡眠薬	☒ なし ☐ あり	
喫煙		☒ なし ☐ あり（_____本くらい／日）			飲酒	☒ なし ☐ あり（_____合くらい／日）		
コ ミ ュ ニ ケー ション 能 力	視力	☒ 問題なし ☐ やや難あり ☐ 困難				眼鏡	☐ なし ☒ あり	
	聴力	☐ 問題なし ☒ やや難あり ☐ 困難				補聴器	☐ なし ☒ あり	
	言語	☒ 問題なし ☐ やや難あり ☐ 困難				コミュニケーションに関する特記事項：		
	意思疎通	☒ 問題なし ☐ やや難あり ☐ 困難						
精神面における療養上の問題		☒ なし ☐ 幻聴・幻視 ☐ 興奮 ☐ 焦燥・不穏 ☐ 妄想 ☐ 暴力／攻撃性 ☐ 介護への抵抗 ☐ 不眠 ☐ 昼夜逆転 ☐ 徘徊 ☐ 危険行為 ☐ 不潔行為 ☐ その他（_____）						
疾患歴*		☒ なし ☐ 悪性腫瘍 ☐ 認知症 ☐ 急性呼吸器感染症 ☐ 脳血管障害 ☐ 骨折 ☐ その他（_____）						
入 院 歴 *	最近半年間での入院	☒ なし ☐ あり（理由：_____） ☐ 不明 入院期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日						
	入院頻度	☐ 頻度は高い／繰り返している ☒ 頻度は低い／これまでにもある ☐ 今回が初めて						
入院前に実施している医療処置*		☒ なし ☐ 点滴 ☐ 酸素療法 ☐ 喀痰吸引 ☐ 気管切開 ☐ 胃ろう ☐ 経管栄養 ☐ 経腸栄養 ☐ 褥瘡 ☐ 尿道カテーテル ☐ 尿路ストーマ ☐ 消化管ストーマ ☐ 痛みコントロール ☐ 排便コントロール ☐ 自己注射（_____） ☐ その他（_____）						

5. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳等のコピー」を添付

内服薬	☐ なし ☒ あり	居宅療養管理指導	☒ なし ☐ あり（職種：_____）
薬剤管理	☐ 自己管理 ☒ 他者の管理（・管理者：妻_____・管理方法：服用時に手渡す_____）		
服薬状況	☒ 処方通り服用 ☐ 時々飲み忘れ ☐ 飲み忘れが多い・処方が守られていない ☒ 服薬拒否		
特記事項			

6. かかりつけ医について

かかりつけ医機関名	○×胃腸科内科医院	電話番号	017-111-1111
医師名	(フリガナ) シエンカ カズオ	診察方法 ・頻度	☒ 通院 ☐ 訪問診療 頻度：1 回／月
	支援家 一男		

7. 今後の在宅生活の展望について（ケアマネジャーとしての意見）

在宅生活に必要な要件	排泄行為の自立
退院後の世帯状況	☐ 独居 ☒ 高齢者世帯 ☐ 子と同居（※ ☐ 日中独居） ☐ その他（_____）
世帯に対する配慮	☐ 不要 ☒ 必要（主介護者の妻も高齢である_____）
退院後の主介護者	☒ 本シート2に同じ ☐ 左記以外（氏名：_____続柄 _____年齢 _____）
介護力*	☒ 介護力が見込める（ ☐ 十分 ☒ 一部） ☐ 介護力は見込めない ☐ 家族や支援者はいない
家族や同居者等による虐待の疑い*	☒ なし ☐ あり（_____）
特記事項	

8. カンファレンス等について（ケアマネジャーからの希望）

「院内の多職種カンファレンス」への参加	☒ 希望あり ・具体的な要望（特になし_____）
「退院前カンファレンス」への参加	☒ 希望あり ・具体的な要望（特になし_____）
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	☒ 希望あり ・具体的な要望（特になし_____）

※＝診療報酬 退院支援加算1 2「退院困難な患者の要因」に関連

(2) 退院時情報共有シート（ケアマネジャーによる聞き取り） ※記載例

退院時情報共有シート

1. 基本情報・現在の状態 等

記入日： 2026 年 7 月 1 日

属性	フリガナ	コレイ 伊吹	性別	年齢	生年月日	
	氏名	高齢 一郎 様	☒ 男 ☐ 女 ☐ その他	80 歳	☐ 大正 ☒ 昭和 ☐ 平成 # 年 4 月 1 日	
	退院時の要介護度	☐ 要支援 () ☒ 要介護 (1) 認定日： 8 年 4 月 10 日				
		有効期間： 8 年 4 月 1 日 ~ 8 年 10 月 31 日				
入院 (所) 概要	☐ 申請中 (申請日： 月 日) ☐ 区分変更中 (申請日： 月 日) ☐ 未申請					
	入院原因疾患 (入所目的等)	入院(所)日： 8 年 4 月 1 日 退院(所)予定日： 8 年 7 月 # 日				
	入院・入所先	施設名： ○×病院 西 棟 505 室				
	今後の医学管理	医療機関名： □△医院	方法	☒ 通院 ☐ 訪問診療		
① 疾患と入院 (所) 中の状況	現在治療中の疾患	① 脳出血術後 ② 高血圧 ③	疾患の状況 ※番号記入	安定 (①、②) 不安定 ()		
	移動手段	☐ 自立 ☐ 杖 ☒ 歩行器 ☐ 車いす ☐ その他 ()				
	排泄方法	☒ トイレ ☐ ポータブル ☐ おむつ ☐ カテーテル・パウチ ()				
	入浴方法	☐ 自立 ☐ シャワー浴 ☐ 一般浴 ☒ 機械浴 ☐ 行わず				
	食事形態	☒ 普通 ☐ 経管栄養 ☐ その他 () UDF等の食形態区分				
	嚥下機能 (むせ)	☒ なし ☐ あり (☐ 時々 ☐ 常に)	義歯	☐ なし ☒ あり (☐ 部分 ・ ☒ 総)		
	口腔清潔	☒ 良 ☐ 不良 ☐ 著しく不良	入院(所)中の使用： ☐ なし ☐ あり			
	口腔ケア	☒ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助				
	睡眠	☒ 良好 ☐ 不良 () 眠剤使用 ☒ なし ☐ あり				
	認知・精神	☒ 認知機能低下 ☐ せん妄 ☐ 徘徊 ☐ 焦燥・不穏 ☐ 攻撃性 ☐ その他 ()				
② 受け止め / 意向	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	本人への病名告知： ☐ なし ☒ あり				
	<本人> 退院後の生活に関する意向	入院前よりも、物忘れが多くなったことは自覚している。				
	<家族> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	Sん分に気を付けて、食事を作っていきたい。物忘れが進んでいるので、これ以上悪くならないでほしい。				
	<家族> 退院後の生活に関する意向	楽しんでいた将棋を楽しみながら生活してほしい。				
	退院後に必要な事柄	医療処置の内容 ☒ なし ☐ 点滴 ☐ 酸素療法 ☐ 喀痰吸引 ☐ 気管切開 ☐ 胃ろう ☐ 経鼻栄養 ☐ 経腸栄養 ☐ 褥瘡 ☐ 尿道カテーテル ☐ 尿路ストーマ ☐ 消化管ストーマ ☐ 痛みコントロール ☐ 排便コントロール ☐ 自己注射 () ☐ その他 ()				
看護の視点	☐ なし ☒ 血圧 ☐ 水分制限 ☐ 食事制限 ☐ 食形態 ☐ 嚥下 ☐ 口腔ケア ☐ 清潔ケア ☐ 血糖コントロール ☐ 排泄 ☐ 皮膚状態 ☐ 睡眠 ☐ 認知機能・精神面 ☐ 服薬指導 ☒ 療養上の指導 (食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄など) ☐ ターミナル ☐ その他 ()					
	リハビリの視点	☐ なし ☐ 本人指導 ☐ 家族指導 ☐ 関節可動域練習(ストレッチ含) ☒ 筋力増強練習 ☒ バランス練習 ☐ 麻痺・筋緊張改善練習 ☐ 起居／立位等基本動作練習 ☐ 摂食・嚥下訓練 ☐ 言語訓練 ☒ ADL練習 (歩行／入浴／トイレ動作／移乗等) ☐ IADL練習 (買い物、調理等) ☐ 疼痛管理 (痛みコントロール) ☒ 更生装具・福祉用具等管理 ☐ 運動耐容能練習 ☐ 地域可動支援 ☐ 社会参加支援 ☐ 就労支援 ☐ その他 ()				
		禁忌事項	(禁忌の有無)		(禁忌の内容／留意点)	
症状・病状の予後・予測	☒ なし ☐ あり					
退院に際しての日常生活の阻害要因 (心身状況・環境等)	例) 医療機関からの見立て・意見(今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか 等)について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。 継続した服薬と塩分摂取への配慮があれば、血圧は安定して経過していくと思われる。退院後も継続したリハビリと認知機能を支える限り維持するための支援が必要。					
在宅復帰のために整えなければならない要件	情報提供を受けた職種(氏名)					
回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種 (氏名)			会議出席	
1	8 年 7 月 1 日	看護師、理学療法士			☒ なし ☐ あり	
2	年 月 日				☐ なし ☐ あり	
3	年 月 日				☐ なし ☐ あり	

2. 課題認識のための情報

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。

9 医療機関連絡窓口等一覧（令和8年4月現在）

	医療機関名	住所及び 代表電話・FAX	ケアマネとの 連絡窓口	入院時情報提供 シートの提出先	連絡可能時間
1	独立行政法人国立 病院機構青森病院	038-1331 青森市浪岡女鹿沢字 平野 155-1 (T)0172-62-4055 (F)0172-62-7289	地域医療連携室 (F)0172-62-7534	地域医療連携室	平日 8:30～17:15
2	青森県立 中央病院	030-8553 青森市東造道 2-11-1 (T)017-726-8111 (F)017-726-8325	医療連携部 (T)017-726-8307 (F)017-726-8162	医療連携部	平日 8:30～16:30
3	青森市民病院	030-0821 青森市勝田 1-14-20 (T)017-734-2171 (F)017-734-7578	地域医療連携室 (T)017-734-2171 内線 7124、5110 (F)017-734-2177	地域医療連携室 ※土日祝は病棟責 任者へ ※FAXも可	平日 8:15～16:30 ※入院が分かっ たら、電話でも早 めの一報をお願い したい。
4	青森市立 浪岡病院	038-1311 青森市浪岡浪岡平野 180 (T)0172-62-3111 (F)0172-62-3115	地域連携室 (T)0172-62-3111 内線 2130、2131 2132 (F)0172-55-0605	地域連携室	平日 8:30～17:00
5	公益財団法人 鷹揚郷 腎研究所 青森病院	038-0003 青森市石江字岡部 101-1 (T)017-781-9331 (F)017-766-2129	病棟（担当） 看護師	病棟（担当） 看護師	平日 13:30～16:00
6	社団法人 慈恵会 青森慈恵会 病院	038-0021 青森市安田字近野 146-1 (T)017-782-1201 (F)017-766-7860	地域連携室 (T)017-782-1202 (F)017-783-3185	地域連携室	平日 8:30～17:00 土曜 8:30～12:30 ※シート提供の 際は事前に来院 日・時間を連絡。
7	一般財団法人 双仁会 青森厚生病院	038-0042 青森市新城字山田 488-1 (T)017-788-3121 (F)017-788-3126	病棟（担当） 看護師 地域医療連携室 (T)017-788-3127 (F)017-757-8151	病棟（担当） 看護師 地域医療連携室	平日 8:30～16:30 ※地域医療連携 室の医療ソーシャル ワーカーが窓口ですが、 事前に連絡をもら えれば助かり ます。
8	医療法人雄心会 青森新都市病院	038-0003 青森市石江 3-1 (T)017-757-8750 (F)017-788-9901	患者支援センター (T)017-757-8750 (F)017-788-9902	病棟（担当） 看護師 患者支援センタ ー	平日 9:00～17:00
9	医療法人芙蓉会 村上病院	030-0843 青森市浜田 3-3-14 (T)017-729-8888 (F)017-729-8887	地域医療連携室 (T)017-752-1188 (F)017-752-1188	地域医療連携室	平日 8:30～17:00

	医療機関名	住所及び 代表電話・FAX	ケアマネとの 連絡窓口	入院時情報提供 シートの提出先	連絡可能時間
10	医療法人三良会 村上新町病院	030-0801 青森市新町 2-1-13 (T)017-723-1111 (F)017-723-1118	医師 看護師長 病棟（担当） 看護師 医療連携室	医療連携室	平日 8:30～17:00 土曜 8:30～12:00 ※入院直後や急性期、感染症流行期には面会を制限させていただく場合があります。
11	医療法人同仁会 浪打病院	030-0902 青森市合浦 2-11-24 (T)017-741-4341 (F)017-743-3094	医療連携室	医療連携室	平日 8:30～17:30
12	青森保健生活協同組合 あおもり協立病院	030-0847 青森市東大野 2-1-10 (T)017-762-5500 (F)017-729-3260	病棟（担当） 看護師 医療連携室 (T)017-729-3360 (F)017-729-3254	病棟（担当） 看護師 医療連携室	平日 8:45～16:55
13	社会福祉法人敬仁会 青森敬仁会病院	039-3502 青森市久栗坂字山辺 89-10 (T)017-737-5566 (F)017-752-2151	医療相談室 (T)017-737-5566 (F)017-752-3921	医療相談室	平日 8:30～17:00 ※医療相談室が窓口となっており、直接お会いしたいため、事前連絡があると助かります。
14	平内町国民健康保険 平内中央病院	039-3321 東津軽郡平内町小湊 字外ノ沢 1-1 (T)017-755-2131 (F)017-755-2233	地域医療福祉 連携室 (T)017-755-2235 (F)017-755-3081	地域医療福祉 連携室	平日 8:15～17:00
15	外ヶ浜町国民健康保険 外ヶ浜中央病院	030-1308 東津軽郡外ヶ浜町字 下蟹田 42-1 (T)0174-22-3450 (F)0174-22-3344	医療連携相談室 (F)0174-31-1671	医療連携相談室	平日 8:30～17:00
16	青い海公園 クリニック	030-0803 青森市安方 1-103-2 (T)017-721-1111 (F)017-721-1112	病棟（担当）	病棟（担当）	平日 8:30～17:00 土曜 8:30～12:00 ※シートを提出する際は事前連絡をお願いします。
17	あおもり腎透析・ 泌尿器科 クリニック	030-0856 青森市西大野 1-15-7 (T)017-752-6353 (F)017-752-6354	医師 病棟（担当） 看護師 事務	病棟（担当） 看護師	9:00～15:00
18	AMC クリニック	030-0801 青森市新町 2-2-22 (T)017-722-9111 (F)017-722-9112	病棟（担当） 看護師 事務	病棟（担当） 看護師 事務	平日 8:30～17:00 土曜 8:30～12:00

	医療機関名	住所及び 代表電話・FAX	ケアマネとの 連絡窓口	入院時情報提供 シートの提出先	連絡可能時間
19	北川ひ尿器科 クリニック	030-0966 青森市花園 2-43-18 (T)017-765-3355 (F)017-765-3751	病棟（担当） 看護師	病棟（担当） 看護師	平日 8:00～17:00
20	斉藤内科小児科 医院	030-0811 青森市青柳 2-6-17 (T)017-777-3818 (F)017-718-5266	医師 看護師長 事務	医師 看護師長	9:00～17:00
21	白取医院	030-0151 青森市高田字川瀬 294-9 (T)017-739-2342 (F)017-739-1074	医師 病棟（担当） 看護師 事務	医師 病棟（担当） 看護師 事務	平日 8:30～17:00
22	しんまち クリニック	030-0801 青森市新町 2-1-14 (T)017-735-3111 (F)017-735-3112	看護師長	事務	平日 8:30～17:00 土曜 8:30～12:00
23	西部整形外科 医院	038-0032 青森市里見 2-12-41 (T)017-766-8860 (F)017-766-8861	看護師長 病棟（担当） 看護師	看護師長 病棟（担当） 看護師	平日 9:00～17:00
24	とよあき クリニック	030-0843 青森市浜田 2-15-5 (T)017-762-3100 (F)017-762-3131	医療介護連携係 事務	医療介護連携係 事務	平日 9:00～17:30 ※シート提出の 際は事前に連絡。
25	まちだ内科 クリニック	038-0058 青森市羽白字沢田 39- 4 (T)017-788-6688 (F)017-788-3497	医師 病棟（担当） 看護師	病棟（担当） 看護師	平日 7:30～18:30
26	ミッドライフ クリニック AMC	030-0801 青森市新町 1-2-5 (T)017-721-5111 (F)017-721-5112	病棟（担当） 看護師 事務	医師 病棟（担当） 看護師 事務	平日 8:30～17:00 土曜 8:30～12:00
27	南内科循環器科 医院	030-0914 青森市岡造道 1-17-8 (T)017-741-1616 (F)017-741-1818	医師 看護師長 病棟（担当） 看護師 事務	医師 看護師長 病棟（担当） 看護師	8:30～18:00 ※ケアマネジャ ーが入院を知っ ていれば事前で も情報提供をお 願いたい。
28	村林内科 クリニック	038-0002 青森市沖館 4-8-17 (T)017-782-0505 (F)017-782-0557	地域連携室	地域連携室	9:00～18:00
29	津軽今別医院	030-1501 東津軽郡今別町浜名 字中宇田 1-1 (T)0174-35-4177 (F)0174-35-4178	看護師長	看護師長	平日 8:00～17:00

〈地域包括支援センター〉

	センター名	住所及び連絡先	連絡可能時間	担当地区
1	青森市地域包括支援センターおきだて	038-0004 青森市富田 5-18-3 (T)017-761-4580 (F)017-761-4571	平日・土曜 8:30~17:30 緊急時連絡対応可	柳川、千富町1丁目、沖館、富田、新田、篠田、千刈、久須志
2	青森市地域包括支援センターすずかけ	038-0032 青森市里見 2-13-1 (T)017-761-7111 (F)017-761-7115	平日・土曜 8:30~17:00 緊急時連絡対応可	西滝、里見、三内、岩渡、新城平岡、石江、三好
3	青森市中央地域包括支援センター	030-0801 青森市新町 2-1-8 (T)017-723-9111 (F)017-723-9112	平日・土曜 8:30~17:00 緊急時連絡対応可	堤町、青柳、橋本、中央、本町、松原、勝田、長島、古川、新町、安方、奥野、
4	青森市東青森地域包括支援センター	030-0947 青森市浜館 6-4-5 (T)017-765-3351 (F)017-765-3352	平日・土曜 9:00~18:00 緊急時連絡対応可	はまなす、けやき、岡造道、小柳、古館、松森2・3丁目、佃2・3丁目、中佃、南佃、虹ヶ丘、浜館1~6丁目、自由ヶ丘
5	青森市南地域包括支援センター	030-0121 青森市妙見 3-11-14 (T)017-728-3451 (F)017-728-3452	平日・土曜 8:30~17:30 緊急時連絡対応可	筒井、幸畑、田茂木野、桜川(1丁目を除く)、横内、雲谷、四ツ石、大矢沢、野尻、合子沢、新町野、問屋町、卸町、妙見
6	青森市東部地域包括支援センター	030-0936 青森市矢田前字弥生田 47-2 (T)017-726-5288 (F)017-726-9600	平日・土曜 9:00~17:30 緊急時連絡対応可	野内、久栗坂、浅虫、宮田、馬屋尻、三本木、滝沢、矢田、矢作、本泉、原別、平新田、後范、泉野、矢田前、八幡林、戸崎、諏訪沢、築木館、桑原、戸山、沢山、駒込、浜館(1~6丁目を除く)、田屋敷、赤坂、蛭沢、月見野
7	青森市おおの地域包括支援センター	030-0847 青森市東大野 2-1-10 (T)017-711-7475 (F)017-711-7329	平日 8:30~17:30 土曜 8:45~12:30 緊急時連絡対応可	桂木、緑、青葉、北金沢1丁目、金沢1・3~4丁目、旭町、浦町、浜田、東大野、西大野、大野
8	青森市地域包括支援センター寿永	030-0151 青森市高田字川瀬 187-14 (T)017-739-6711 (F)017-739-6747	平日・土曜 9:00~18:00 緊急時連絡対応可	北金沢2丁目、金沢2・5丁目、千富町2丁目、細越、安田、浪館前田、浪館、牛館、第二問屋町、高田、大谷、小館、入内、野沢、荒川、八ツ役、金浜、大別内、野木、上野
9	青森市地域包括支援センターのぎわ	038-0058 青森市羽白字野木和 45 (T)017-763-2255 (F)017-787-3088	平日・土曜 8:30~17:30 緊急時連絡対応可	孫内、新城山田、新城福田、新城天田内、岡町、戸門、鶴ヶ坂、油川、羽白、西田沢、飛鳥、瀬戸子、奥内、前田、清水、内真部、四戸橋、後潟、六枚橋、小橋、左堰
10	青森市地域包括支援センターみちのく	030-0901 青森市港町 3-6-3 (T)017-765-0892 (F)017-765-0893	平日・土曜 8:30~17:30 緊急時連絡対応可	浪打、港町、茶屋町、栄町、合浦、花園、造道、東造道、八重田、松森1丁目、佃1丁目、桜川1丁目

11	青森市地域包括 支援センター浪岡	038-1311 青森市浪岡 浪岡字稲村 274 (T)0172-69-1117 (F)0172-62-4116	平日・土曜 8:30~17:00 緊急時連絡対応可	浪岡、五本松、王余魚沢、女鹿沢、 下十川、増館、樽沢、銀、郷山前、 吉野田、下石川、相沢、浪岡福田、 高屋敷、徳才子、大釈迦、長沼、 北中野、吉内、本郷、杉沢、細野
12	平内町地域包括 支援センター	039-3321 平内町小湊字小湊 63 (T)017-755-2114 (F)017-755-2145	平日 8:15~17:00 緊急時連絡対応可	平内町全域
13	蓬田村地域包括 支援センター	030-1203 東津軽郡蓬田村郷沢 字浜田 397 (T)0174-27-3445 (F)0174-27-3457	平日 8:15~17:00 緊急時連絡対応可	蓬田村全域
14	外ヶ浜町地域包括 支援センター	030-1308 東津軽郡外ヶ浜町字 下蟹田 43-2 外ヶ浜町 総合福祉センター内 (T)0174-22-3380 (F)0174-31-1081	平日 8:15~17:00 緊急時連絡対応可	外ヶ浜町全域
15	今別町地域包括 支援センター	030-1502 東津軽郡今別町今別 字今別 167 (T)0174-35-2122 (F)0174-35-2298	平日 8:15~17:00 緊急時連絡対応可	今別町全域

【居宅介護支援事業所】

https://www.city.aomori.aomori.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/003/035/20260401kyotakukaigoshien.pdf



【小規模多機能型居宅介護事業所】

https://www.city.aomori.aomori.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/003/036/skoutaki021001.pdf



【看護小規模多機能型居宅介護事業所】

https://www.city.aomori.aomori.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/003/036/kantaki.pdf



資 料

○入院時情報提供シート

○退院時情報共有シート

入院日： 年 月 日
情報提供日： 年 月 日

入院時情報提供シート

医療機関

医療機関名：

ご担当者名：

居宅介護支援事業所・地域包括支援センター

事業所名：

ケアマネジャー氏名：

利用者(患者)／家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能などの情報)を送付します。是非ご活用下さい。また、退院の見込が立ちましたら、担当ケアマネジャーまでご連絡をお願いいたします。

1. 利用者(患者)基本情報について

患者氏名	(フリガナ)	年齢	歳	性別	☐ 男	☐ 女	☐ その他
		生年月日		☐ 大正	☐ 昭和	☐ 平成	年 月 日
住所	〒				電話番号		
住環境 可能なら「写真」など添付	住宅の種類(☐ 戸建 ☐ 集合住宅 ☐ 施設等 () 居室 階 ☐ エレベーター						
入院時の要介護度	☐ 要介護 () ☐ 要支援 () 認定日： 年 月 日)						
	有効期間： 年 月 日 ~ 年 月 日						
	☐ 申請中 (申請日： 月 日) ☐ 区分変更 (申請日： 月 日) ☐ 未申請						
障害高齢者の 日常生活自立度	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2						☐ 医師の判断
認知症高齢者の 日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M						☐ ケアマネの判断
介護保険の 自己負担割合	割 ☐ 不明	障害認定	☐ 無 ☐ 有 (☐ 身体 ☐ 知的 ☐ 精神)				
年金などの種類	☐ 国民年金 ☐ 厚生年金 ☐ 障害年金 ☐ 生活保護 ☐ その他 ()						

2. 家族構成／意向等について

ジェノグラム	主介護者	☐ 同居 ☐ 別居	続柄		年齢		電話		
	キーパーソン	☐ 同居 ☐ 別居	続柄		年齢		電話		
	本人の趣味・ 興味・関心 領域等								
	本人の 生活歴								
	入院前の 生活意向 (本人)								
	入院前の 生活に意向 (家族)								
	アドバンス・ケ ア・プランニング (ACP：人生 会議)	延命治療の 話し合い	☐ 話し合いをしたことがある ☐ 話し合いをしたことがない						
		代理意思 決定者	☐ 有 () ☐ 無						
エンディング ノート		☐ 有 ☐ 無							

3. 入院前の介護サービスの利用状況について

入院前の介護サ ービスの利用状況	☐ 同封の居宅サービス計画参照	その他 ()
---------------------	--	---------

4. 身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について

麻痺の状況		☐ なし	☐ 軽度	☐ 中度	☐ 重度	褥瘡	☐ なし ☐ あり（部位： ）			
A D L	移 動	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	移動(内)	☐ 杖 ☐ 歩行器			
	移 乗	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	移動(外)	☐ 杖	☐ 歩行器	☐ 車いす	☐ その他
	更 衣	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	起居動作	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助
	整 容	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助					
	入 浴	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助					
	食 事	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助					
食 事 内 容	食事回数	回／日（・朝 時頃・昼 時頃・夜 時頃）				食事制限	☐ なし ☐ あり ☐ 不明			
	食事形態	☐ 普通 ☐ きざみ ☐ 嚥下障害食 ☐ ミキサー				UDF等の食形態区分				
	摂取方法	☐ 経口 ☐ 経管栄養		水分とろみ ☐ なし ☐ あり		水分制限	☐ なし ☐ あり ☐ 不明			
口 腔	嚥下機能	☐ むせない ☐ 時々むせる ☐ 常にむせる				義歯	☐ なし ☐ あり（ ☐ 部分 ☐ 総）			
	口腔清潔	☐ 良 ☐ 不良 ☐ 著しく不良				口臭	☐ なし ☐ あり			
排 泄 *	排尿	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助				ポータブルトイレ	☐ なし ☐ あり ☐ 常時			
	排便	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助				オムツ／パッド	☐ なし ☐ あり ☐ 常時			
睡眠の状態		☐ 良 ☐ 不良（ ）				睡眠薬	☐ なし ☐ あり			
喫煙		☐ なし ☐ あり（ 本くらい／日）			飲酒	☐ なし ☐ あり（ 合くらい／日）				
コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン 能 力	視力	☐ 問題なし ☐ やや難あり ☐ 困難				眼鏡	☐ なし ☐ あり			
	聴力	☐ 問題なし ☐ やや難あり ☐ 困難				補聴器	☐ なし ☐ あり			
	言語	☐ 問題なし ☐ やや難あり ☐ 困難				コミュニケーションに関する特記事項： 				
	意思疎通	☐ 問題なし ☐ やや難あり ☐ 困難								
精神面における療養上の問題		☐ なし ☐ 幻聴・幻視 ☐ 興奮 ☐ 焦燥・不穏 ☐ 妄想 ☐ 暴力／攻撃性 ☐ 介護への抵抗 ☐ 不眠 ☐ 昼夜逆転 ☐ 徘徊 ☐ 危険行為 ☐ 不潔行為 ☐ その他（ ）								
疾患歴*		☐ なし ☐ 悪性腫瘍 ☐ 認知症 ☐ 急性呼吸器感染症 ☐ 脳血管障害 ☐ 骨折 ☐ その他（ ）								
入 院 歴 *	最近半年間での入院	☐ なし ☐ あり（理由： ） ☐ 不明 入院期間 年 月 日 ～ 年 月 日								
	入院頻度	☐ 頻度は高い／繰り返している ☐ 頻度は低い／これまでにもある ☐ 今回が初めて								
入院前に実施している医療処置*		☐ なし ☐ 点滴 ☐ 酸素療法 ☐ 喀痰吸引 ☐ 気管切開 ☐ 胃ろう ☐ 経管栄養 ☐ 経腸栄養 ☐ 褥瘡 ☐ 尿道カテーテル ☐ 尿路ストーマ ☐ 消化管ストーマ ☐ 痛みコントロール ☐ 排便コントロール ☐ 自己注射（ ） ☐ その他（ ）								

5. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳等のコピー」を添付

内服薬	☐ なし ☐ あり	居宅療養管理指導	☐ なし ☐ あり（職種：_____）
薬剤管理	☐ 自己管理 ☐ 他者の管理（・管理者：_____・管理方法：_____）		
服薬状況	☐ 処方通り服用 ☐ 時々飲み忘れ ☐ 飲み忘れが多い・処方が守られていない ☐ 服薬拒否		
特記事項			

6. かかりつけ医について

かかりつけ医機関名		電話番号	
医師名	(フリガナ)	診察方法・頻度	☐ 通院 ☐ 訪問診療 頻度：_____回／月

7. 今後の在宅生活の展望について（ケアマネジャーとしての意見）

在宅生活に必要な要件	
退院後の世帯状況	☐ 独居 ☐ 高齢者世帯 ☐ 子と同居（※ ☐ 日中独居） ☐ その他（_____）
世帯に対する配慮	☐ 不要 ☐ 必要（_____）
退院後の主介護者	☐ 本シート2に同じ ☐ 左記以外(氏名：_____続柄 _____年齢 _____)
介護力*	☐ 介護力が見込める（ ☐ 十分 ☐ 一部） ☒ 介護力は見込めない ☐ 家族や支援者はいない
家族や同居者等による虐待の疑い*	☐ なし ☐ あり（_____）
特記事項	

8. カンファレンス等について（ケアマネジャーからの希望）

「院内の多職種カンファレンス」への参加	☐ 希望あり	・具体的な要望（_____）
「退院前カンファレンス」への参加	☐ 希望あり	・具体的な要望（_____）
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	☐ 希望あり	・具体的な要望（_____）

※＝診療報酬 退院支援加算1 2「退院困難な患者の要因」に関連

退院時情報共有シート

1. 基本情報・現在の状態 等

記入日： 年 月 日

属性	フリガナ			性別		年齢	生年月日		
	氏名	様	☐ 男 ☐ 女 ☐ その他		歳	☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日			
	退院時の要介護度	☐ 要支援 () ☐ 要介護 () 認定日： 年 月 日							
		有効期間： 年 月 日 ~ 年 月 日							
入院(所)概要	入院原因疾患(入所目的等)	入院(所)日： 年 月 日 退院(所)予定日： 年 月 日							
		☐ 申請中(申請日： 年 月 日) ☐ 区分変更中(申請日： 年 月 日) ☐ 未申請							
	入院・入所先	施設名： 棟 室					方法 ☐ 通院 ☐ 訪問診療		
	今後の医学管理	医療機関名：							
① 疾患と入院(所)中の状況	現在治療中の疾患	①	②	③	疾患の状況 ※番号記入		安定() 不安定()		
	移動手段	☐ 自立 ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ その他 ()							
	排泄方法	☐ トイレ ☐ ポータブル ☐ おむつ ☐ カテーテル・パウチ ()							
	入浴方法	☐ 自立 ☐ シャワー浴 ☐ 一般浴 ☐ 機械浴 ☐ 行わず							
	食事形態	☐ 普通 ☐ 経管栄養 ☐ その他 ()					UDF等の食形態区分		
	嚥下機能(むせ)	☐ なし ☐ あり (☐ 時々 ☐ 常に)			義歯	☐ なし ☐ あり (☐ 部分 ・ ☐ 総)			
	口腔清潔	☐ 良 ☐ 不良 ☐ 著しく不良			入院(所)中の使用： ☐ なし ☐ あり				
	口腔ケア	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助							
	睡眠	☐ 良好 ☐ 不良()					眠剤使用	☐ なし ☐ あり	
	認知・精神	☐ 認知機能低下 ☐ せん妄 ☐ 徘徊 ☐ 焦燥・不穏 ☐ 攻撃性 ☐ その他 ()							
② 受け止め/意向	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	本人への病名告知： ☐ なし ☐ あり							
	<本人> 退院後の生活に関する意向								
	<家族> 病気、障害、後遺症等の受け止め方								
	<家族> 退院後の生活に関する意向								

2. 課題認識のための情報

③ 退院後に必要な事柄	医療処置の内容	☐ なし ☐ 点滴 ☐ 酸素療法 ☐ 喀痰吸引 ☐ 気管切開 ☐ 胃ろう ☐ 経鼻栄養 ☐ 経腸栄養 ☐ 褥瘡 ☐ 尿道カテーテル ☐ 尿路ストーマ ☐ 消化管ストーマ ☐ 痛みコントロール ☐ 排便コントロール ☐ 自己注射 () ☐ その他 ()		
	看護の視点	☐ なし ☐ 血圧 ☐ 水分制限 ☐ 食事制限 ☐ 食形態 ☐ 嚥下 ☐ 口腔ケア ☐ 清潔ケア ☐ 血糖コントロール ☐ 排泄 ☐ 皮膚状態 ☐ 睡眠 ☐ 認知機能・精神面 ☐ 服薬指導 ☐ 療養上の指導(食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄など) ☐ ターミナル ☐ その他 ()		
	リハビリの視点	☐ なし ☐ 本人指導 ☐ 家族指導 ☐ 関節可動域練習(ストレッチ含) ☐ 筋力増強練習 ☐ バランス練習 ☐ 麻痺・筋緊張改善練習 ☐ 起居/立位等基本動作練習 ☐ 摂食・嚥下訓練 ☐ 言語訓練 ☐ ADL練習(歩行/入浴/トイレ動作/移乗等) ☐ IADL練習(買い物、調理等) ☐ 疼痛管理(痛みコントロール) ☐ 更生装具・福祉用具等管理 ☐ 運動耐容能練習 ☐ 地域可動支援 ☐ 社会参加支援 ☐ 就労支援 ☐ その他 ()		
	禁忌事項	(禁忌の有無)	(禁忌の内容/留意点)	
症状・病状の予後・予測				
退院に際しての日常生活の阻害要因(心身状況・環境等)		例) 医療機関からの見立て・意見(今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか 等)について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。		
在宅復帰のために整えなければならない要件		情報提供を受けた職種(氏名)		
回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種(氏名)		会議出席
1	年 月 日			☐ なし ☐ あり
2	年 月 日			☐ なし ☐ あり
3	年 月 日			☐ なし ☐ あり

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。