

入院時・退院時における 情報共有の手引き

Ver. 2023.4.1



日本一の健康長寿県構想幡多地域推進協議会

幡多医師会、幡多歯科医師会、高知県薬剤師会幡多支部、
高知県看護協会幡多地区支部、訪問看護連絡協議会高幡・幡多地区、
幡多ソーシャルワーカー協会、介護支援専門員協会幡多ブロック、
幡多けんみん病院、幡多地域認知症疾患医療センター渡川病院、
宿毛市、土佐清水市、四万十市、大月町、三原村、黒潮町、幡多福祉保健所

手引きの内容は右のQRコードからもご覧いただけます ⇒





～目 次～

1. はじめに	・・・ p 1
2. 目的	・・・ p 1
3. 運用開始時期	・・・ p 1
4. 支援の対象者、支援の担当者	・・・ p 1
5. 入院～退院までの流れ	・・・ p 2～3

【参考様式等】

6. 入院時に共有したい情報（参考様式）	・・・ p 4～5
7. 退院時に共有したい情報（参考様式）	・・・ p 6～7
8. （様式）薬局へのお薬相談書	・・・ p 8
9. （様式）訪問歯科診療依頼書	・・・ p 9

【地域資源一覧（幡多地域）】

① 有床医療機関	・・・ p 10～11
② 歯科診療所	・・・ p 12～14
③ 薬局	・・・ p 15～17
④ 訪問看護ステーション	・・・ p 18
⑤ 居宅介護支援事業所	・・・ p 19
⑥ 在宅歯科連携室	・・・ p 19
⑦ 老人施設等	・・・ p 20～21
⑧ グループホーム	・・・ p 22
⑨ 市町村介護保険担当課	・・・ p 23
⑩ 地域包括支援センター	・・・ p 23
⑪ 社会福祉協議会	・・・ p 23
最後に...	・・・ p 24

1. はじめに

この手引きは、住民の方が不安を感じやすい入退院時に、介護・医療の関係職種が「速やかに、確実に、情報を共有する」ための基本的な流れを確認する手引きとして2019年に作成しました。改訂時には、「入院時・退院時に引き継ぐべき情報が事前にわかっているならば、事前準備も可能」、「他市町村からの入退院の場合、関係機関一覧があると便利」、「手引きがあると新人にも説明しやすい」等のご意見を反映させていただきました。これからもこの手引きをさらなる業務改善・多職種連携のツールとして使っていただければ幸いです。

2. 目的

入退院時に病院担当者とケアマネジャー及び地域包括支援センター職員が『お互いに、情報と課題を共有し、確実に引き継ぐ』ことで、医療・介護を必要とする高齢者等が安心して在宅生活を継続していくことを目指しています。



3. 運用開始時期

運用開始時期 : 2019年(平成31年)4月1日～
ホームページアドレス : <http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/130118/2018121700127.html>
(「幡多福祉保健所」で検索)

4. 支援の対象者、支援の担当者

(1)支援の対象者：65歳以上、または40～64歳で介護保険申請ができる特定疾病(※)対象者の方で下記①、②のいずれかに該当する方

- ① 入院前に介護保険サービスを利用していた方
- ② 退院後に支援が必要と思われる方(下表、「支援の対象者スクリーニング要件」参照)

支援の対象者スクリーニング要件

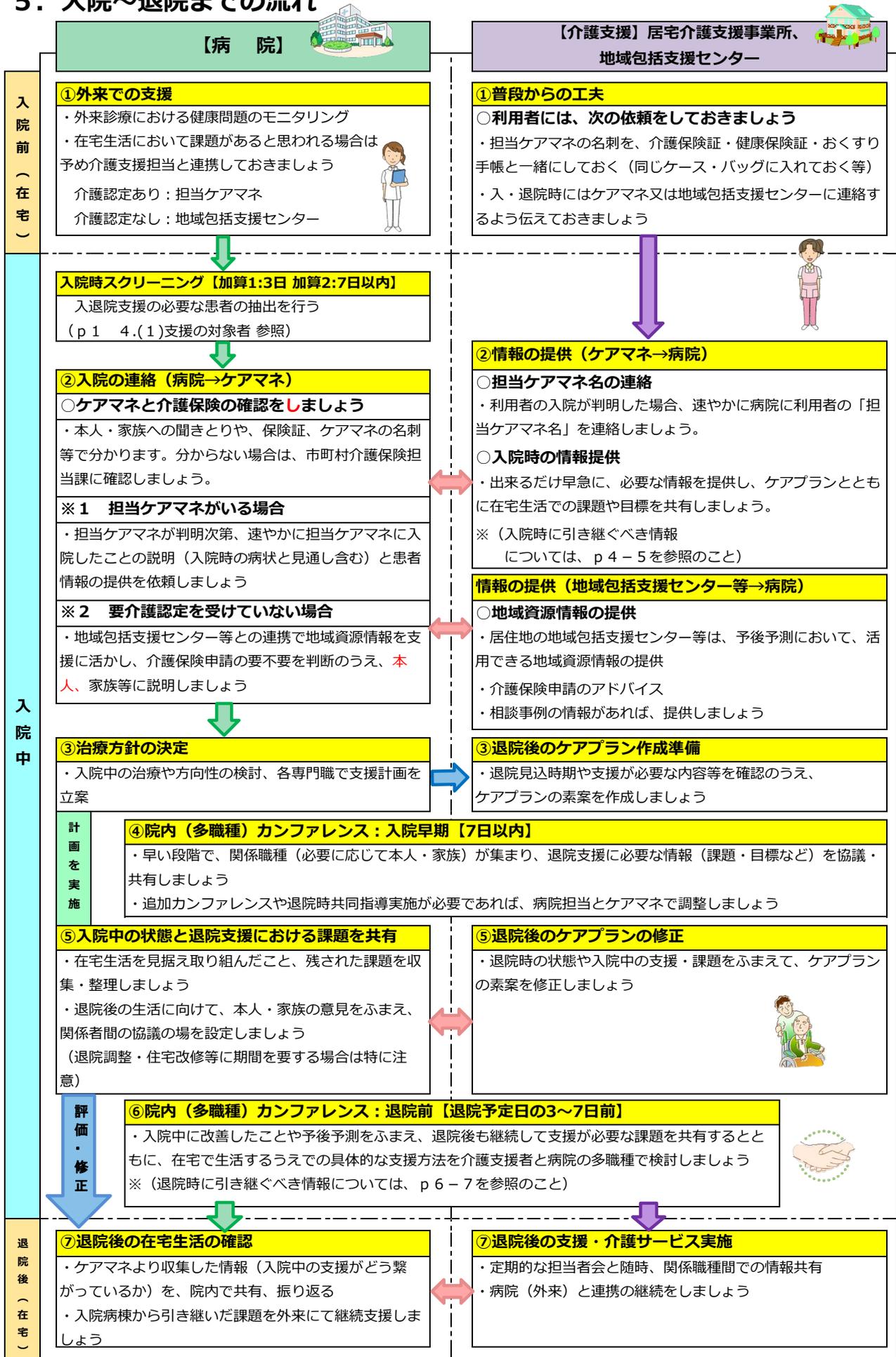
- ア 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること
- イ 緊急入院であること
- ウ **要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること**
- エ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること
- オ 生活困窮者であること
- カ 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること(必要と推測されること。)
- キ 排泄に介助を要すること
- ク 同居者の有無に関わらず、必要な**養育又は介護**を十分に提供できる状況にないこと
- ケ 退院後に医療処置(胃瘻等の経管栄養法を含む。)が必要なこと
- コ 入退院を繰り返していること
- サ 入院治療を行っても**長期的な低栄養状態となること**が見込まれること
- シ 家族に対する**介助や介護等を日常的に行っている児童等**であること
- ス **児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること**
- セ その他患者の状況から判断してアからスまでに準ずると認められる場合

※ 特定疾病

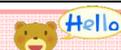
- がん末期、○関節リウマチ、○筋萎縮性側索硬化症、○後縦靭帯骨化症、○骨折を伴う骨粗鬆症、
- 多系統萎縮症、○初老期における認知症、○脊髄小脳変性症、○脊柱管狭窄症、○早老症、
- 糖尿病性神経障害、○糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、○脳血管疾患、○パーキンソン病関連疾患、
- 閉塞性動脈硬化症、○慢性閉塞性肺疾患、○両側の膝疾患または股関節に著しい変型を伴う変形性股関節症

(2)支援の担当者： 病院担当者： 地域連携室の担当看護師、ソーシャルワーカー
各医療機関の病棟看護師 等
介護支援担当者： 居宅介護支援事業所のケアマネジャー(介護度が要介護の方を担当)
地域包括支援センターのケアマネジャー(介護度が要支援の方を担当)
市町村の介護保険担当課

5. 入院～退院までの流れ



情報は待つのではなく、積極的に伝え合いましょう



5. 入院～退院までの流れ（補足説明）

入院時・退院時に必要な情報について	：	p 4～p 7を参照のこと
連携に関する加算について	：	p 10を参照のこと
管内の関係機関（医療・介護・行政等）	：	p 11以降を参照のこと

【介護支援専門員】

利用者の入院に早く気づけるための工夫をしましょう

○ケアマネから本人や家族に対し、下記について説明しておきましょう。

- ・「入院が決まったらケアマネに連絡する」
- ・「保険証等の保管場所を家族間で共有しておく」
- ・「ケアマネの名刺を、医療保険証・介護保険証・おくすり手帳と一緒に保管しておく」
(同じケースや同じバッグに入れておく等の工夫があればなおさら良いです)
(利用者の方は、歴代のケアマネの名刺を全て保管していることもあるので、
渡した日付を名刺に記載する等、現在の担当ケアマネがわかるようお願いします)

○ケアマネから介護サービス事業者に対し、下記について依頼しておきましょう。

- ・「利用者の入院に気付いた時点でのケアマネへの連絡」

病院へ情報提供をしましょう

○入院時のできるだけ早い段階での医療・介護の情報共有が適切な支援につながります。

(加算算定要件では、3日以内（遅くとも7日以内）の情報提供が目安となっています。)

入院時に必要な情報・・・p 4～5 参考様式参照

(あくまで参考様式であり、**既存様式の活用を妨げるものではありません**が、入退院支援に必要な情報として項目を整理していますので、情報提供時にご配慮願います。)

* 医療側からの情報を元にケアプラン素案の作成等、退院後の支援にむけ早めの準備をお願いします。

【医療機関担当者】

ケアマネジャーに入院の連絡をしましょう

○より確かな本人情報を入手するためには、介護側の情報が頼りになります。

- ・確認方法＝本人・家族への聴き取り、介護保険証・ケアマネの名刺等
(不明の場合は、本人の居住する市町村の介護保険窓口を確認を)

※ 1 担当ケアマネがいる場合→担当ケアマネに連絡し情報収集を。

※ 2 要介護認定を受けていない場合→病院と地域包括支援センター等は、地域資源情報等を
情報共有し、退院後の支援の要否を検討のうえ、介護保険申請等必要に応じ本人・家族説明を。

退院後の切れ目無い生活支援のための情報共有

○ ケアプラン作成や介護事業所との調整期間を考慮し、退院後に必要と思われる支援内容について、ケアマネに連絡をお願いします。(特に、住宅改修等は申請～工事に相当期間を要しますので、ご留意願います。)

退院時に必要な情報・・・p 6～7 参考様式参照

(あくまで参考様式であり、**既存様式の活用を妨げるものではありません**が、入退院支援に必要な情報として項目を整理していますので、情報提供時にご配慮願います。)

多職種カンファレンス

退院後の支援にむけて、関係職種が集まり協議する重要な場です。

ここでの協議内容（患者・家族情報、生活環境や予後予測等）を参考に、医療機関は療養計画に反映、ケアマネはケアプランに反映していきます。

退院後の在宅生活について関係機関の情報共有

退院後の切れ目の無い支援のためにも、サービス担当者会議や地域ケア会議等を活用して、関係職種間での情報共有に努めてください。

6. 入院時に共有したい情報（参考様式）

入院時に医療機関が必要とする情報は、下記【参考様式】を参考にしてください。（既存の様式の活用を妨げるものではありませんが、この様式は入院時情報連携加算を算定するにあたって国が示した様式ですので、ご参考願います。）

【参考様式】入院時情報連携加算の様式例（オモテ）									
入院時情報提供書（ケアマネジャー → 医療機関） ※ケアプラン1表・2表・3表／興味関心チェックシート／お薬手帳（いずれもコピー）／住環境に関する写真などを添付									
病院 担当者 様 （記入日： 年 月 日／入院日： 年 月 日）									
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。									
担当ケアマネジャー名			(フリガナ)			電話番号			
居宅介護支援事業所名						FAX番号			
<p>担当ケアマネジャーより、医療機関の方へお願い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院が決まり次第、連絡をお願いします ・必要に応じて、退院時の情報提供をお願いします ・「退院前訪問指導」を実施する場合は、ぜひケアマネジャーを同行させて下さい 									
1. 利用者（患者）基本情報について									
患者氏名		(フリガナ)		年齢	才	性別	男	女	
				生年月日	明・大・昭・平	年	月	日生	
住所					電話番号				
住環境 ※可能ならば、「写真」などを添付		<input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅（2階居住） ・住まいに関する特記事項（ ）			エレベーター	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）			
入院時の要介護度		<input type="checkbox"/> 要支援（ ） <input type="checkbox"/> 要介護（ ）		<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未申請					
認知症高齢者の日常生活自立度		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱa <input type="checkbox"/> Ⅱb <input type="checkbox"/> Ⅲa <input type="checkbox"/> Ⅲb <input type="checkbox"/> Ⅳ <input type="checkbox"/> Ⅴ							
障害高齢者の日常生活自立度		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ <input type="checkbox"/> Ⅲa <input type="checkbox"/> Ⅲb <input type="checkbox"/> Ⅳ <input type="checkbox"/> Ⅴ							
介護保険の自己負担割合		<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 不明		障害など認定		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）			
年金などの種類		<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他（ ）							
2. 家族の情報について									
家族構成		<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居（家族構成： ）			キーパーソン（連絡先）		氏名 続柄 年齢 連絡先		
主たる介護者（年齢）		(才)							
日常生活自立支援（権利擁護） 成年後見人制度 利用		有 ・ 無		権利擁護・法定後見（後見・補佐・補助）・任意後見					
3. 本人／家族の意向について									
本人の性格／趣味・関心領域 など									
本人の生活歴									
入院前の本人の意向									
入院前の家族の意向（特に生活について）									
4. 今後の生活展望について（ケアマネとしての意見）									
在宅生活に必要な要件									
家族の介護力*		<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> 高齢世帯 <input type="checkbox"/> サポートできる家族や支援者が不在 <input type="checkbox"/> 家族が要介護状態／認知症である <input type="checkbox"/> その他（ ）							
特記事項（特に注意すべき点など）									
[裏面へ]									

【参考様式】入院時情報連携加算の様式例（ウラ）

5. カンファレンスについて（ケアマネからの希望）

「院内の多職種カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり ・具体的な要望（
「退院前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり ・具体的な要望（

6. 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	褥瘡の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
ADL	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動手段	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他	
	移乗	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	
	更衣	自立	見守り	一部介助	全介助	(日常生活面での特記事項)		
	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	・朝： 時頃、・昼： 時頃、・夜： 時頃				食事制限	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（	
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 <input type="checkbox"/> ミキサー				水分制限	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（	
	摂取方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養	水分とろみ		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (UDF等の食形態区分: なし・あり())			
口腔	嚥下機能	むせない	時々むせる	常にむせる		義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
	口腔清潔	良	不良	著しく不良		口臭	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時	
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時	
睡眠の状態		良	不良()		眠剤使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	睡眠時間 時間/日	
喫煙		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	本くらい/日あたり		飲酒	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	合くらい/日あたり	
コミュニケーション能力	視力	問題なし	やや難あり	困難		メガネ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
	聴力	問題なし	やや難あり	困難		補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他()						
疾患歴*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他()						
入院歴*	最近半年間の入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (R 年 月 日 ~ R 年 月 日)					<input type="checkbox"/> 不明	
	入院頻度	<input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している <input type="checkbox"/> 頻度は低い/、これまでにもある					<input type="checkbox"/> 今回が初めて	
医療措置*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射() <input type="checkbox"/> その他()						

7. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付

内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種:)
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理 (・管理者:) ・管理方法:)		
服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方が守られていない		
お薬に関する、特記事項			

8. 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	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 訪問診療 ・頻度 = () 回 / 月・週

* = 退院支援者スクリーニング必須項目 (記入日 年 月 日 現在の状況)

7. 退院時に共有したい情報（参考様式）

退院時に在宅側（転院先側）が必要とする情報は、下記【参考様式】を参考にしてください。（既存の様式の活用を妨げるものではありませんが、この様式は退院加算を算定するにあたって国が示した様式ですので、ご参考願います。）

【参考様式】退院・退所加算の様式例（オモテ）

退院に向けたヒアリングシート～「課題整理総括表」の作成に向けて～

1. 基本情報・現在の状態等

属性	フリガナ氏名	性別	年齢	退院時の要介護度（ <input type="checkbox"/> 要区分変更）		
	様	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援（ ） <input type="checkbox"/> 要介護（ ）		
今回の入院概要	入退院日	・入院日： 年 月 日		・退院予定日： 年 月 日		
	入院原因疾患					
	入院先	（病院）		（病棟）（階）（号室）		
	退院後通院先	<input type="checkbox"/> 入院していた医療機関 <input type="checkbox"/> 入院先以外の病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 通院の予定なし				
① 疾患と入院中の状況	現疾患の状況			既往歴		
	移動手段	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他（				
	入浴方法	<input type="checkbox"/> 行わず <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 一般浴				
	排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> カテーテル・パウチ（				
	食事形態	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> その他（			UDF等の食形態区分	
	嚥下機能	<input type="checkbox"/> むせない <input type="checkbox"/> 時々むせる <input type="checkbox"/> 常にむせる				
	口腔清潔	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良		義歯	<input type="checkbox"/> 元々なし <input type="checkbox"/> 入院中は使用なし <input type="checkbox"/> 入院中使用	
	口腔ケア	<input type="checkbox"/> 出来た <input type="checkbox"/> 出来なかった <input type="checkbox"/> 本人にまかせた				
	睡眠	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良（			<input type="checkbox"/> 眠剤使用	
	認知・精神	<input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 攻撃性 <input type="checkbox"/> その他（				
② 本人・家族の意向等	本人の受け止め方	（病気）		（障害・後遺症）		
				（病名告知） <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	家族の受け止め方					
	退院後の生活に関する本人の意向					
退院後の生活に関する家族の意向						

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	（処置内容）		→	（在宅で継続するための要件）
		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射（ ） <input type="checkbox"/> その他（			
	看護の視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 療養上の指導（食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄 などにおける指導） <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他（			
	リハビリの視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習（ストレッチ含む） <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居／立位等基本動作練習 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習（歩行／入浴／トイレ動作／移乗等） <input type="checkbox"/> IADL練習（買い物、調理等） <input type="checkbox"/> 疼痛管理（痛みコントロール） <input type="checkbox"/> 更正装具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動耐容能練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他（			
禁忌事項	（禁忌の有無）		（禁忌の内容／留意点）		
	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				

[裏面へ]

【参考様式】退院・退所加算の様式例（ウラ）

症状・病状の 予後・予測		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)、良くなっていく方向か、ゆっくり落ちていく方向なのか など）				
退院 に日心 あ常身 た生の つ活状 ての況 の阻・ 害環 要境 因など)	①疾患と入院中の状況から					
	②本人・家族の受け止め／意向から					
	③退院後に必要な事柄から					
	④その他					
状況の事実		現在の状況	要因	改善／維持の可能性	状況・支援内容等	見通し
移動	室内移動	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	例)おおよその到達可能なレベルの確認(どの位の期間で、どのレベルまでいけそうかなど)	
	屋外移動	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
食事	食事内容	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化		
	食事摂取	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
排泄	排尿・排便	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化		
	排泄動作	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
口腔	口腔衛生	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化		
	口腔ケア	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
服薬		自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
入浴		自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
更衣		自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
家事動作		自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
コミュニケーション能力		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化		
認知		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化		
褥瘡・皮膚の問題		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化		
行動・心理症状(BPSD)		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化		
居住環境		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化		
回目	聞き取り日	情報提供者名・職種				
(回目)	年	<input type="checkbox"/> 医師() <input type="checkbox"/> 看護師() <input type="checkbox"/> リハ職()				
	月 日	<input type="checkbox"/> MSW() <input type="checkbox"/> 歯科医師・歯科衛生士() <input type="checkbox"/> 他()				
(回目)	年	<input type="checkbox"/> 医師() <input type="checkbox"/> 看護師() <input type="checkbox"/> リハ職()				
	月 日	<input type="checkbox"/> MSW() <input type="checkbox"/> 歯科医師・歯科衛生士() <input type="checkbox"/> 他()				

薬局へのお薬相談書

お薬について相談がある場合にご利用下さい。皆様からの情報をもとに、薬の適正使用を目的として、患者（利用者）さんの服薬支援を行います。

【注意事項】

1. 薬袋にある薬局名とFax番号をご記入のうえ、調剤した薬局へ送信して下さい。
調剤した薬局へ直接お渡しいただいてもかまいません。
2. 薬局への情報提供に際しては、患者（利用者）さんの同意を得て下さい。
3. この相談書により、患者（利用者）さんが医師や薬剤師から咎められる等の不都合な状況には決してなりませんのでご安心下さい。
4. この相談書を用いなくてもかまいませんので、お薬のことはお気軽にご相談ください。

薬袋にある薬局名： 宛（Fax. ）

チェックを忘れないでね!!

相談内容 この相談は患者（利用者）さんの同意を得ています。

対象患者（利用者）： _____ 様

※ 対象患者名は記入しなくてもかまいませんが、その場合薬局より確認のお電話をさせていただきます。

- * 該当する項目にチェックマークをお願いします（複数チェック可）。
また、参考となる情報がございましたら、自由記載欄にご記入ください。

お薬が残っています。

- 調剤してもらった薬局に持参するよう、お伝えしました。
 残薬が多く整理ができていないので、対応をお願いします。
 その他（自由記載： _____）

残薬以外の相談があります。→ 詳細は自由記載へ

自由記載

相談内容の確認や対応のフィードバックのため、薬局から電話などで直接話をお伺いする場合があります。

貴所属とご担当者名を
ご記入ください。

送信日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご所属名： _____

連絡先☎： _____

ご担当者： _____

【ご担当者職種】 チェックをお願いします。

- 医師 歯科医師 薬剤師（病院・薬局）
 介護支援専門員 訪問看護師 介護福祉士・介護士
 その他（ _____ ）

訪問歯科診療依頼書

おわかりになる範囲でご記入をお願いします。記入欄が不足の場合は別紙(任意)にご記入ください。

ふりがな	生年月日	大・昭・平	年	月	日生
氏名	性別	男・女	年	齢	歳
所在地(病院・施設・在宅) 〒 (電話 - -)					
使用保険 <input type="checkbox"/> 医療保険 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 公費受給者証 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> 身障手帳					
現在、治療中の病気はありますか。 無・有 無・有 { 病名: } かかりつけ病院 [病院] ⇒感染症 無・有 []					
現在、服用しているお薬はありますか。 無・有 { 薬名: }					
介護度: <input type="checkbox"/> 介護認定無し <input type="checkbox"/> 要支援 1・2 <input type="checkbox"/> 要介護度 1・2・3・4・5 日常動作: <input type="checkbox"/> 歩行できる <input type="checkbox"/> 補助があれば歩行できる <input type="checkbox"/> 車イスを使う <input type="checkbox"/> ベッドで寝ている 姿勢: <input type="checkbox"/> 座ってられる <input type="checkbox"/> 首が動かせる <input type="checkbox"/> 寝たきり 食事: <input type="checkbox"/> 口から食べている <input type="checkbox"/> 管で栄養をとっている <input type="checkbox"/> 点滴で栄養をとっている 意思疎通: <input type="checkbox"/> 会話ができる <input type="checkbox"/> 指示の理解はできる <input type="checkbox"/> 意思の疎通ができない					
お口の状態についてお尋ねします。 { どうしましたか、いつからでしょうか。 }					
かかりつけの歯科医はいますか。 無・有 [歯科医院]					
介護サービス利用日時をお尋ねします。利用日を○で囲み、時間帯をご記入ください。 月 火 水 木 金 土 日 [___時~___時 / ___時~___時] 月 火 水 木 金 土 日 [___時~___時 / ___時~___時] ※24時間表記 その他 ()					
担当ケアマネジャー(介護支援専門員)はいますか。(電話 - -) 無・有 [事業所名: 担当者名:]					
備考(注意して欲しい点や連絡事項等あればご記入ください)					

ご記入をお願いします。

依頼者・連絡先	治療希望者との続柄
ふりがな	<input type="checkbox"/> 本人
氏名	<input type="checkbox"/> 家族 []
でんわ	<input type="checkbox"/> その他 []
FAX	[]
備考	



でんわ・FAX・郵送先

でんわ 0880-34-8500
FAX 0880-34-8828
郵送 〒787-0023 四万十市中村東町1丁目1番27号
四万十市立市民病院西棟1階
高知県歯科医師会
幡多在宅歯科連携室

受付日:

地域資源一覧② 歯科診療所

* 訪問診療や口腔ケアに関することで不明な点があれば、幡多在宅歯科連携室 P19 ⑥ へ相談して下さい。

宿毛市	医療機関名	所在地	電話番号	診療時間	休診日	訪問診療	口腔ケア	車椅子での来院
	おきのしま歯科	沖の島町母島1739	090-9553-4966	■月～土 9:00-12:30 14:00-17:00	日、祝、8/13～8/15、12/28～1/4	○		
	カタクラ歯科	片島15-21	0880-65-5125	■月・火・水・金・土 9:00-18:00 ■木 9:00-12:00	日、祝、8/13～8/16、12/30～1/3			
	酒井歯科医院	中央4-1-31	0880-63-2369		毎月11日～月末、日、祝			
	坂本歯科医院	幸町2-18	0880-63-0360	■月・火・水・金 9:00-12:00 14:00-18:00 ■木 9:00-12:00 ■土 9:00-12:00 14:00-17:00	日、祝、8/13～8/15、12/29～1/3			
	竹松歯科	中央1-6-35	0880-63-0227	■月・火・水・金 9:00-12:30 14:00-18:00 ■木 9:00-12:30 ■土 9:00-12:30 14:00-17:00	日、祝、8/13～8/15、12/30～1/3			
	西町歯科医院	西町2-20-15	0880-65-0001	■月・火・水・金・土 9:00-12:30 14:00-18:00	木、日、祝、8/13～8/15、12/30～1/3			○
	平井歯科医院	高砂22-11	0880-65-7107	■月・火・水・金 9:00-12:00 14:00-18:30 ■木 9:00-12:00 ■土 9:00-12:00 14:00-17:30	日、祝、8/13～8/15、12/24、12/30～1/3			
	二神歯科医院	平田町戸内4300-1	0880-66-1517	■月・火・水・金 9:00-12:00 13:30-18:00 ■木 9:00-12:00 ■土 9:00-12:00 13:30-15:00	日、祝、12/30～1/3	○	○	
	米花歯科医院	山奈町山田1376-3	0880-66-1331	■月～金 9:00-19:00 ■土 9:00-12:00	日、祝、8/13～8/16、12/30～1/3	○		
	HONDAデンタルクリニック	中央4-2-29	0880-63-2936	■月・水 9:00-12:00 14:00-17:00 ■火・金 9:00-12:00 14:00-18:00 ■土 9:00-12:00 14:00-16:00	木・日・祝			○ (電話予約)
前田歯科矯正歯科	萩原1-31	0880-63-3803	■月・火・水・金・土 9:00-12:00 14:00-18:00 ■木 9:00-12:00	日・祝、8/14、8/15、12/30～1/3	○	○		

p12

土佐清水市	医療機関名	所在地	電話番号	診療時間	休診日	訪問診療	口腔ケア	車椅子での来院
	植垣歯科	天神町13-1	0880-82-1881	■月・火・水・金 9:00-13:00 14:00-18:00 ■土 9:00-13:00 (祝日がある週は木曜日9:00～13:00まで診療)	木、日、祝、8/13～8/15、12/30～1/3	○	○	○
	大西歯科医院	寿町1-6-1	0880-82-0531	■月～金 9:00-12:00 13:00-18:00 ■土 9:00-12:00	日、祝、12/30～1/3	○		
	楠井歯科	本町10-6	0880-82-3188	■月・火・水・金 8:30-12:30 14:00-17:30 ■土 8:30-12:30 14:00-16:00	木、日、祝、8/15、8/16、12/24、12/31～1/3			○
	安岡歯科診療所	下ノ加江216	0880-84-0002	■月～金 9:00-12:00 13:30-18:00 ■土 9:00-12:00 13:30-17:00	日、祝、12/29～1/3			
	幸歯科医院	栄町2-14	0880-82-4181	■月～金 9:00-12:30 14:00-18:00 ■土 9:00-12:30	日、祝、12/30～1/4	○		

* 診療については、歯科診療所にお問い合わせ下さい。

〈参考〉高知県救急医療・広域災害情報システム こうち医療ネットHP R5.3.13時点

地域資源一覧② 歯科診療所

*訪問診療や口腔ケアに関することで不明な点があれば、幡多在宅歯科連携室 P19 ⑥ へ相談して下さい。

医療機関名	所在地	電話番号	診療時間	休診日	訪問診療	口腔ケア	車椅子での来院
朝日歯科	中村於東町26	0880-34-1108	■月・水・金 9:00-12:00 14:00-18:00 ■火・木 9:00-12:00 ■土 9:00-13:00	日、祝、8/13~8/15、12/29~1/3	○		
池本歯科医院	右山五月町10-14	0880-35-6188	■月・火・水・金 9:00-17:30 ■木 9:00-12:00 ■土 9:00-17:00	日、祝、12/24、12/29~1/3	○ (電話予約)	○	
岡村歯科医院	古津賀1-146	0880-35-2088	■月・火・水・金・土 9:00-17:50	木、日、祝、8/13~8/15、12/29~1/2,1/4			○
川村歯科	具同田黒3-7-5	0880-31-2501	■月・火・木・金 9:00-13:00 14:30-17:00 ■水・土 9:00-13:00	日、祝、8/13~8/15、12/29~1/3			○
北代歯科	中村小姓町6	0880-34-1152	■月・火・水・金・土 9:00-12:00 14:00-17:00	木、日、祝、8/13~8/15、12/29~1/3	○		
京町歯科診療所	中村大橋通3-24-1	0880-34-2258	■月・火・水・金 9:00-12:00 14:00-18:00 ■木・土 9:00-12:00	日・祝			○
幸徳歯科	中村大橋通6-1-24	0880-34-5578	■月 8:30-12:00 14:00-17:00 ■水・金 8:30-12:00 14:00-18:00 ■火・土 8:30-12:00 14:00-16:00	木、日、祝、8/13~8/15、12/27~1/3	○ (木曜日)		
さつき新谷歯科	右山五月町14-16	0880-34-6881	■月・火・水・金 9:00-13:00 14:30-18:30 ■木 9:00-13:00 ■土 9:00-13:00 14:30-17:00	日、祝、8/13~8/15、12/29~1/3	○	○	○
島田歯科	中村大橋通6-136	0880-34-1418	■月・金 9:00-12:00 14:00-17:00 ■火 9:00-12:00 14:00-18:00 ■水・木 9:00-12:00 13:30-17:00	土、日、祝、8/13~8/15、12/30~1/3	○ (水・木午後)	○	○
高畑歯科	具同田黒2-4-28	0880-37-5454	■月・火・水・金 9:30-18:00 ■土 9:30-17:00	木、日、祝、12/30~1/3	○		○
田中歯科医院	中村小姓町49	0880-35-2078	■月・火・水・金・土 9:00-12:00 13:30-17:00	木、日、祝、8/13~8/15、12/29~12/31、1/2、1/3			
にいや歯科医院	具同2241-5	0880-37-4182	■月・火・水・金 9:00-18:00 ■木 9:00-12:00 ■土 9:00-17:00	日、祝、8/13、8/14、12/29~1/3	○	○	○
本田歯科	中村本町1-4	0880-34-1182	■月・火・水・金・土 9:30-12:00 13:30-17:30 ■木 9:30-12:00	日、祝、12/31~1/3			
町田歯科診療所	中村東下町23	0880-35-3315	■月・火・水・金 8:40-12:00 13:30-17:30 ■木 8:40-12:00 ■土 8:40-12:00 13:30-15:30	日、祝、8/15、12/28~1/4	○	○	○
松岡歯科医院	中村東町3-2-22	0880-35-4888	■月~金 9:00-13:00 14:30-19:00 ■土 9:00-13:00	日、祝、8/13~8/15、12/24、12/28~1/3	○	○	○
宮定歯科医院	右山五月町3-20	0880-34-4664	■月・火・水・金 8:30-18:00 ■土 8:30-17:00 (祝日のある週は木曜日に8:30~17:00診療)	木、日、祝、8/13~8/15、12/30~1/3	○		
山本歯科診療所	中村山手通31	0880-35-2656	■月・火・水・金 9:00-12:00 14:00-17:00 ■木 9:00-12:00	土、日、祝、8/14~8/16、12/29~1/4	○		
山本歯科医院	具同田黒2-16-5	0880-37-1368	■月・木・金 9:00-12:00 14:00-18:00 ■火 14:00-18:00 ■水 9:00-12:00 ■土 9:00-12:00 14:00-17:00	日、祝、8/13~8/15、12/30~1/4			○

*診療については、歯科診療所にお問い合わせ下さい。

(参考) 高知県救急医療・広域災害情報システム こうち医療ネットHP R5.3.13時点

地域資源一覧② 歯科診療所

*訪問診療や口腔ケアに関することで不明な点があれば、幡多在宅歯科連携室 P19 ⑥ へ相談して下さい。

	医療機関名	所在地	電話番号	診療時間	休診日	訪問診療	口腔ケア	車椅子での来院
大月町	大月町国民健康保険大月病院	銚士603	0880-73-1300	■月～金 8:30-12:00 13:00-17:15	土・日・祝・12/29～1/3	○		○
	佐々山歯科	弘見2066-5	0880-73-0773	■月・火・水・金・土 9:00-12:00 14:00-18:30 ■木 9:00-12:00	日・祝・12/30、12/31、1/2、1/3	○		○
	ながおか歯科医院	弘見2103-2	0880-73-1818	■月～金 9:00-12:00 14:00-18:00 ■土 9:00-12:30	日・祝・8/14～8/16、12/24、12/30～1/3	○		

	医療機関名	所在地	電話番号	診療時間	休診日	訪問診療	口腔ケア	車椅子での来院
黒潮町	和泉歯科医院	入野2082-9	0880-43-3636	■月・火・水・金・土 9:30～18:30 (祝祭日のある週は木曜診療、毎週水曜日午前中は訪問診療の要請があれば行う)	木・日・祝、8/13～8/15、12/30～1/3	○	○	
	小谷歯科診療所	上川口877	0880-44-1529	■月・火・水・金・土 12:00～17:00	木・日・祝、12/30～1/3	○		
	黒潮町拳ノ川歯科診療所	拳ノ川31-1	0880-55-7143	■火 9:00～12:00 (第二、第四火曜日のみ診察)	月・水～日・祝、12/30～1/3	○	○	○
	佐賀歯科診療所	佐賀689-1	0880-55-3206	■水・木 9:00-12:00 14:00-18:30 ■土 9:00-12:00 14:00-16:30	月・火・金・日・祝、12/30～1/3	○	○	○
	芝崎歯科医院	入野2940-1	0880-43-1202	■月・火・水・金・土 9:00-11:30 13:30-16:30	木・日・祝、12/28～1/5 (ゴールデンウィーク期間中、お盆期間中)			
	安光歯科医院	入野2581-1	0880-43-4488	■月・火・水・金・土 9:00-11:30 14:00-16:30 (祝日のある週の木曜日は診療、学会等で土曜日が休診になる場合は、その週もしくは翌週の木曜日に診療)	木・日・祝、8/13～8/15、12/31～1/3	○		○

*診療については、歯科診療所にお問い合わせ下さい。

〈参考〉高知県救急医療・広域災害情報システム こうち医療ネットHP R5.3.13時点

地域資源一覧③ 薬局

訪問薬剤管理指導対応可能薬局

幡多支部（幡多福祉保健所管内）令和4年7月11日現在

薬局名	薬局所在地	電話	F A X	開局時間	在宅対応可能時間	訪問可能な範囲	無菌調剤
いわせ薬局	四万十市右山天神町 9-28	0880- 34-3663	0880- 34-2662	月～金 9:00～18:00 土 9:00～13:00	要相談	要相談	対応できない
ときわ薬局	四万十市駅前町 8-12	0880- 31-0621	0880- 31-0622	月～金 9:00～18:00 土 9:00～14:00	要相談	要相談	対応できない
松本薬局	四万十市中村一条通 3-1-18	0880- 34-7144	0880- 34-1812	月～金 8:30～18:00 土 8:30～14:00	開局時間内 開局時間外	要相談	対応できない
木戸竹葉堂 薬局	四万十市中村京町 1-2	0880- 35-2012	0880- 35-4017	月～金 8:30～18:00 土 9:00～14:00	要相談	要相談	対応できない
いちご薬局	四万十市中村小姓町 76	0880- 35-0093	0880- 35-0098	月～金 8:30～18:00 土 9:00～13:00	開局時間内 要相談	要相談	対応できない
とんぼ薬局	四万十市中村大橋通 5-51-2	0880- 35-1193	0880- 35-1198	月～土 8:30～18:00	開局時間内 要相談	薬局の近隣 要相談	対応できない
すみれ薬局	四万十市中村東町 1-79	0880- 34-4193	0880- 34-4194	月～金 8:30～18:00 土 9:00～12:30	要相談	要相談	対応できない
中西一貫堂 薬局	四万十市中村本町 3-40	0880- 35-2245	0880- 34-0871	毎日 8:00～19:00	要相談	薬局の近隣	対応できない
エール薬局 サニーマート 四万十店	四万十市古津賀 4-30	0880- 34-8388	0880- 34-8586	月～土 10:00～19:00	要相談	要相談	対応できない
エール薬局 具同店	四万十市具同田黒 2-12-48	0880- 37-0112	0880- 37-0113	月～金 9:00～18:00	開局時間内	16km圏内	対応できない

地域資源一覧③ 薬局

訪問薬剤管理指導対応可能薬局

幡多支部（幡多福祉保健所管内）令和4年7月11日現在

薬局名	薬局所在地	電話	F A X	開局時間	在宅対応可能時間	訪問可能な範囲	無菌調剤
あかね薬局 渡川店	四万十市具同 2 0 7 5 - 2	0880- 34-8688	0880- 34-8660	月～金 9:00～18:00	要相談	要相談	対応できない
四国調剤 四万十薬局	四万十市渡川 1 - 2 - 5 1	0880- 34-8622	0880- 34-8623	月～土 8:50～17:50	開局時間内 開局時間外	要相談	対応できない
にしとさ薬局	四万十市西土佐用井 1 1 1 0 - 2 8	0880- 31-6800	0880- 31-6801	月～金 8:30～18:00 土 9:00～12:00	開局時間内	16km圏内	対応できない
すみれ薬局 宿毛店	宿毛市駅前町 2 - 7 0 4	0880- 62-0093	0880- 62-0092	月～金 8:30～18:00 土 8:30～14:00	要相談	要相談	対応できない
木下薬局	宿毛市幸町 4 - 3 6	0880- 63-2508	0880- 63-3925	月～金 9:00～18:00 土 9:00～13:00	要相談	要相談	対応できない
けんみん薬局	宿毛市山奈町芳奈 3 - 1 8	0880- 66-2710	0880- 66-2712	月～金 8:30～18:00	要相談	要相談	対応できない
まつむら薬局	宿毛市宿毛 1 3 1 5 - 6	0880- 63-4453	0880- 63-2909	月～金 9:00～18:00 土 9:00～14:00	開局時間外 要相談	要相談	対応できない
アイ薬局	宿毛市宿毛 5 4 9 2 - 2	0880- 63-1080	0880- 63-1081	月～金 9:00～18:00 土 9:00～13:00	開局時間内 開局時間外	16km圏内 要相談	対応できない
なおみ薬局	宿毛市中央 3 - 6 - 1 7	0880- 63-1587	0120- 63-1588	月～金 9:00～18:00 土 9:00～13:00	開局時間内	薬局の近隣	対応できない
吉村調剤薬局	宿毛市中央 3 - 8 - 2 5	0880- 63-0469	0880- 63-1196	月～金 9:00～18:00 土 9:00～13:00	要相談	要相談	対応できない

地域資源一覧③ 薬局

訪問薬剤管理指導対応可能薬局

幡多支部（幡多福祉保健所管内）令和4年7月11日現在

薬局名	薬局所在地	電話	F A X	開局時間	在宅対応可能時間	訪問可能な範囲	無菌調剤
あおぞら薬局	宿毛市平田町戸内 1 8 9 8 - 1	0880- 62-2700	0880- 62-2780	月～金 8:30～18:00 土 8:30～14:00	開局時間外	要相談	対応できない
すみれ薬局 けんみん前店	宿毛市平田町戸内 2 0 8 5 - 4	0880- 62-2244	0880- 66-1400	月～金 8:30～18:00	要相談	要相談	対応できない
エール薬局 幡多店	宿毛市平田町戸内 2 1 0 6 - 8	0880- 62-2333	0880- 62-2334	月～金 9:00～18:00	開局時間内	16km圏内	対応できない
しみず薬局	土佐清水市越前町 5 - 1	0880- 82-1005	0880- 82-5006	月～金 9:00～18:00 土 9:00～17:30	要相談	要相談	対応できない
エール薬局 ローソン清水ヶ丘店	土佐清水市清水ヶ丘 7 - 5	0880- 87-9112	0880- 87-9113	月～金 9:00～18:00 土 9:00～15:00	開局時間内	16km圏内	対応できない
下元調剤薬局 清水店	土佐清水市幸町 4 - 1	0880- 82-4193	0880- 82-4531	月～金 9:00～18:00 土・当番日 9:00～17:00	開局時間内	16km圏内	対応できない
さが薬局	幡多郡黒潮町佐賀 7 0 1 - 2	0880- 55-3888	0880- 55-3889	月～金 8:30～18:00	要相談	要相談	対応できない
エール薬局 おおつき店	幡多郡大月町銚土 3 4 - 3	0880- 62-4193	0880- 62-4194	月～金 8:30～17:30	開局時間内	16km圏内	対応できない
おおつき薬局	幡多郡大月町銚土 3 5 - 1	0880- 73-1500	0880- 73-1502	月～金 8:30～18:00	要相談	要相談	対応できない

地域資源一覧④ 訪問看護ステーション

令和5年4月1日現在

ステーション名	郵便番号	住所	電話	F A X	24 時間 対応	緊急時 訪問看護	リハビリ	対応できるケース ()は相談により対応	提供範囲
医療法人 川村会 くぼかわ病院 訪問看護ステーション くぼかわ	786-0002	高岡郡四万十町見付 9 0 2 - 1	0880-22-1119	0880-22-5679	○	○	NS	ターミナルケア・精神疾患・認知症・小児・人工呼吸器・中心静脈栄養管理・悪性腫瘍・気管切開管理（夜間早朝・日曜・祝日・土曜）	四万十町、黒潮町、中土佐町
医療法人 創治 竹本病院 訪問看護ステーション	787-0015	四万十市右山 1 9 7 3 番地 8	0880-35-3838	0880-34-8131	○	○	NS	ターミナルケア・精神疾患・認知症・人工呼吸器（夜間早朝・日曜・祝日・土曜）	四万十市、三原村、黒潮町
医療法人 一条会 訪問看護ステーション やすらぎ	787-0019	四万十市具同 2 2 7 8 - 1	0880-31-2266	0880-31-2267	×	×	なし	精神疾患 土曜	黒潮町、四万十市、宿毛市、三原村、大月町、土佐清水市
医療法人 慈恵会 訪問看護ステーション なかむら	787-0029	四万十市中村小姓町 8 2 番地 - 1	0880-34-3178	0880-34-3187	○	○	NS	ターミナルケア・認知症・人工呼吸器（日曜・祝日・土曜）	四万十市（旧中村市）、黒潮町（旧大方町）
株式会社 グリーンハーツ グリーンハーツ訪問看護ステーション四万十	787-0019	四万十市具同 5 3 9 0	0880-34-8887	0880-34-8888	○	○	NS	相談により対応（ターミナルケア・精神疾患・認知症）必要に応じ夜間・日曜・祝日対応	四万十市、宿毛市、黒潮町、土佐清水市可
一般社団法人 のぞみ 訪問看護ステーション のぞみ	787-0156	四万十市坂本 9 8 8 - 1	0880-31-1095	0880-31-1096	○	○	NS	ターミナルケア・精神疾患・認知症・小児・人工呼吸器、夜間早朝・日曜・祝日・土曜	四万十市、宿毛市、黒潮町、土佐清水市、三原村、大月町
医療法人 聖真会 訪問看護ステーション あったか渭南	787-0331	土佐清水市越前町 6 番 1 0 号	0880-82-5222	0880-83-0067	○	○	NS	ターミナルケア・精神疾患・認知症・小児・人工呼吸器（夜間早朝・日曜・祝日・土曜）	土佐清水市（相談により、四万十市・宿毛市・大月町・三原村対応）
医療法人 長生会 訪問看護ステーション すくも	788-0001	宿毛市中央 8 丁目 3 番 6 号	0880-63-0534	0880-63-4792	○	○	NS、PT	ターミナルケア・認知症・小児・人工呼吸器（祝日）	宿毛市、大月町（相談により、三原村対応）
医療法人 祥星会 訪問看護ステーション であい	788-0051	宿毛市押ノ川 1 0 5 2 - 1	0880-63-0333	0880-63-0333	○	○	なし	精神疾患・認知症	宿毛市、四万十市、土佐清水市、大月町、三原村、愛南町
* であいサテライト	789-1720	幡多郡黒潮町佐賀 7 4 6 番地 1	0880-55-3666	0880-55-3661	○	○	なし	精神疾患・認知症	黒潮町、四万十市

◇提供範囲以外の訪問については対応可能な場合があるので各ステーションへお問い合わせください。

地域資源一覧⑤ 居宅介護支援事業所

令和5年4月1日現在

市町村	事業所名	郵便番号	住所	電話	F A X
四万十市	居宅介護支援事業所 黒潮	787-0026	四万十市中村愛宕町28	0880-35-3102	0880-35-3961
	居宅介護支援事業所 虹の丘	787-0015	四万十市右山1973番地8	0880-31-0522	0880-31-0523
	指定居宅介護支援事業所 ラブ	787-0014	四万十市駅前町9番16	080-3167-5922	0880-34-5250
	特定非営利活動法人 高知県介護の会	787-0667	四万十市国見929-1	0880-37-1544	0880-37-1556
	居宅介護支援事業所 介援隊	787-0019	四万十市具同字六反田3239番地29	0880-34-9182	0880-34-9183
	居宅介護支援事業所 のぞみ	787-0156	四万十市坂本988-1	0880-31-1095	0880-31-1096
	居宅介護支援事業所 なかむら	787-0029	四万十市中村小姓町82-1	0880-34-3178	0880-34-3187
	居宅介護支援事業所 かわせみ	787-1603	四万十市西土佐用井1110-1	0880-49-0011	0880-52-2382
	居宅介護支援事業所 えびす	787-0017	四万十市不破巾着島2050-20	0880-37-2612	0880-37-2610
	居宅介護支援事業所 四万十の郷	787-0008	四万十市安並字東丸5803番地	0880-34-7766	0880-34-1889
	居宅介護支援事業所 あらた	787-0033	四万十市中村大橋通6丁目3-7	0880-34-5055	0880-35-9005
	居宅介護支援事業所 いこい	787-1606	四万十市西土佐半家462番地	0880-31-6001	0880-31-6002
宿毛市	ヒロ・ケアサポート	788-0013	宿毛市片島5番20号	0880-65-5444	0880-65-5444
	宿毛市中央居宅介護支援事業所	788-0001	宿毛市中央7-5-44	0880-63-1424	0880-63-3326
	居宅介護支援事業所アップル	788-0001	宿毛市中央2丁目3-1 2F	0880-62-0016	0880-62-0017
	有限会社 たんぼぼ指定居宅介護支援事業所	788-0047	宿毛市橋上町平野228番地	0880-64-0755	0880-64-0155
	宿毛市東部居宅介護支援事業所	788-0783	宿毛市平田町戸内1824番地	0880-66-1188	0880-66-2601
土佐清水市	あしずり居宅介護支援事業所	787-0303	土佐清水市旭町18-71	0880-82-5605	0880-82-5605
	指定居宅介護支援事業所「あったか渭南」	787-0331	土佐清水市越前町6-10	0880-82-5733	0880-83-0067
	居宅介護支援事業所 あんきな家	787-0336	土佐清水市加久見1464-279	0880-82-0022	0880-82-0148
	しみず居宅介護支援事業所	787-0305	土佐清水市天神町14-18	0880-82-5277	0880-82-0119
黒潮町	居宅介護支援事業所 シーサイド	789-1903	幡多郡黒潮町有井川12-1	0880-44-1967	0880-44-1912
	黒潮町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所	789-1931	幡多郡黒潮町入野2017-1	0880-43-2835	0880-43-0317
	指定居宅介護支援事業所 ケアプランあかり	789-1720	幡多郡黒潮町佐賀695-20	090-8973-0038	0880-55-2318
大月町	大月町指定居宅介護支援事業所	788-0311	幡多郡大月町銚土603	0880-73-1119	0880-62-4878
三原村	居宅介護支援事業所 星ヶ丘	787-0802	幡多郡三原村宮ノ川1271-10	0880-31-7800	0880-31-7802
幡多全体	計		26事業所		

地域資源一覧⑥ 幡多地域在宅歯科連携室



※ 在宅歯科連携室は、高齢や障害などの理由で歯科診療所に通院できない方々の相談窓口です。

エリア	事業所名	郵便番号	住所	電話	F A X
幡多地域 全域	幡多在宅歯科連携室	787-0023	四万十市中村東町1-1-27	0880-34-8500	0880-34-8828

*不在時には中央窓口（高知市）に電話が転送されますので、ご注意ください。

地域資源一覧⑦ 老人施設等

令和5年4月1日現在

特別養護老人ホーム

施設名	郵便番号	住所	定員	電話番号	F A X 番号
四万十の郷	787-0008	四万十市安並字東丸5803	80	0880-34-1888	0880-34-1889
光優	787-0010	四万十市古津賀3742-17	29	0880-35-8883	0880-35-8844
夢の丘	787-0015	四万十市右山2041-18	80	0880-34-8885	0880-34-8886
かわせみ	787-1603	四万十市西土佐用井1110-1	50	0880-52-2223	0880-52-2382
千寿園	788-0273	宿毛市小筑紫町福良80-6	80	0880-62-3020	0880-67-2020
豊寿園	788-0783	宿毛市平田町戸内1813-1	50	0880-66-1188	0880-66-1195
ユニット型 豊寿園	788-0783	宿毛市平田町戸内1813-1	40	0880-66-1188	0880-66-1195
しおさい	787-0302	土佐清水市以布利83-5	100	0880-82-8319	0880-82-8310
あんきな家 清水ヶ丘	787-0330	土佐清水市清水ヶ丘30-2	29	0880-82-3335	0880-82-3336
かしま荘	789-1720	幡多郡黒潮町佐賀字3177	50	0880-55-3591	0880-55-3593
シーサイドホーム	789-1903	幡多郡黒潮町有井川12-1	50	0880-44-1911	0880-44-1912
大月荘	788-0311	幡多郡大月町銚土604-7	50	0880-73-1177	0880-73-1178
星ヶ丘	787-0802	幡多郡三原村宮の川1271-10	50	0880-31-7800	0880-31-7802

養護老人ホーム

施設名	郵便番号	住所	定員	電話番号	F A X 番号
白藤園	787-0015	四万十市右山1973-2	75	0880-34-7020	0880-34-3611

介護療養型医療施設

施設名	郵便番号	住所	定員	電話番号	F A X 番号
松谷病院	787-0305	土佐清水市天神町14-18	12	0880-82-0001	0880-82-0119

介護医療院

施設名	郵便番号	住所	定員	電話番号	F A X 番号
介護医療院 なかむら	787-0029	四万十市中村小姓町75	60	0880-34-3177	0880-34-7318
介護医療院 もりした	787-0025	四万十市中村一条通2丁目44	45	0880-34-2030	0880-34-6952
介護医療院 きだわら	787-0025	四万十市中村一条通3丁目3-25	48	0880-34-1211	0880-35-4691
幡多クリニック 介護医療院	787-0013	四万十市右山天神町10-12	18	0880-34-6212	0880-35-3410
介護医療院 あいさんさん	787-0014	四万十市駅前町9-16	68	0880-35-2000	0880-34-5250
介護医療院 おおいだ	788-0001	宿毛市中央8丁目3-6	43	0880-63-2101	0880-63-4792
足摺病院 介護医療院	787-0303	土佐清水市旭町18-71	29	0880-82-1275	0880-82-5585
介護医療院 ことぶき	789-1934	幡多郡黒潮町出口2070	80	0880-43-3331	0880-43-3333
大西病院 介護医療院	786-0007	高岡郡四万十町古市町6-12	47	0880-22-1191	0880-22-1250

老人保健施設

施設名	郵便番号	住所	定員	電話番号	F A X 番号
老人保健施設 治優園	787-0026	四万十市中村愛宕町29	80	0880-35-3000	0880-35-2211
介護老人保健施設 いろは館	787-0017	四万十市不破巾着島2050-20	60	0880-37-2611	0880-37-2610
介護老人保健施設 サンケアしみず	787-0305	土佐清水市天神町14-18	70	0880-82-5588	0880-82-0119
老人保健施設 ぎんなん荘	788-0783	宿毛市平田町戸内1802	54	0880-66-1177	0880-66-0078

有料老人ホーム

令和5年4月1日現在

施設名	類型	郵便番号	住所	定員	電話番号	F A X 番号
有料老人ホームあったかホームなでしこ	介護付	787-0771	四万十市有岡1727-1	19	0880-37-1251	0880-37-1257
有料老人ホーム 愛夢しまんと	介護付	787-0051	四万十市中村具同田黒3丁目8-10	60	0880-31-1008	0880-37-5211
ライフケア光	住宅型	787-1602	四万十市西土佐西ヶ方603-1	23	0880-31-6050	0880-31-6056
有料老人ホームあったかホームひなげし	介護付	787-0008	四万十市安並1696-1	21	0880-35-0711	0880-35-0722
有料老人ホーム あらたん家	住宅型	787-0773	四万十市磯の川20-5	18	0880-31-2913	0880-37-2913
有料老人ホーム さくら苑	住宅型	788-0013	宿毛市片島5番20号	20	0880-65-7557	0880-65-7557
有料老人ホーム ひまわり	住宅型	788-0031	宿毛市貝塚12番6-7-1号	15	0880-63-1233	0880-63-1238
有料老人ホーム すくも	住宅型	788-0038	宿毛市二ノ宮1795	17	0880-62-0555	0880-62-0556
有料老人ホーム たんぽぽ	介護付	788-0047	宿毛市橋上町平野228	27	0880-64-0755	0880-64-0155
すくも高齢者住宅菜の花	介護付	788-0783	宿毛市平田町戸内223-1	20	0880-66-1921	0880-66-1237
有料老人ホーム やいとがわ	介護付	788-0783	宿毛市平田町戸内3098-1	30	0880-62-2130	0880-62-2130
住宅型有料老人ホーム サザンクロスⅡ	住宅型	788-0784	宿毛市山奈町山田6318番地	17	0880-66-0808	0880-66-0027
有料老人ホーム 高原の郷	住宅型	788-0321	幡多郡大月町春遠624	9	0880-74-0280	0880-74-0280
住宅型有料老人ホーム サザンクロス	住宅型	787-0311	土佐清水市グリーンハイツ416-651	20	0880-83-0066	0880-83-0086

軽費老人ホーム（ケアハウス）

施設名	郵便番号	住所	定員	電話番号	F A X 番号
ケアハウス にしとさ	787-1603	四万十市西土佐用井1110-31	19	0880-31-6100	0880-52-2212
ケアハウス 虹の丘	787-0015	四万十市右山1973-6	70	0880-31-0177	0880-31-0188
ケアハウス すくも	787-0783	宿毛市平田町戸内1824	50	0880-66-2600	0880-66-2601
小規模ケアハウス あんきな家	787-0336	土佐清水市加久見1473-215	29	0880-82-0022	0880-82-0148
ケアハウス ひだまり	787-0305	土佐清水市天神町14-18-1	29	0880-82-5440	0880-82-5441

サービス付き高齢者向け住宅

名称	郵便番号	住所	戸数	電話番号	F A X 番号
ゆうわ渭南	787-0331	土佐清水市越前町6-10	30	0880-82-3175	0880-82-3175

小規模多機能型居宅介護事業所

名称	郵便番号	住所	定員	電話番号	F A X 番号
小規模多機能施設 えびす	787-0667	四万十市国見929-1	29	0880-37-1544	0880-37-1556
小規模多機能型居宅介護事業所 天の川	787-0033	四万十市中村大橋通6丁目7-20	25	0880-34-8882	0880-34-8777
小規模多機能型居宅介護 おおがた	789-1931	幡多郡黒潮町入野3017-2	29	0880-43-1023	0880-43-0255

地域資源一覧⑧ グループホーム

令和5年4月1日現在

施設名	郵便番号	住所	電話番号	F A X 番号
グループホーム かがやき	787-0013	四万十市右山天神町11-18	0880-31-0607	0880-31-0628
グループホーム わいず	787-0033	四万十市中村大橋通6-7-5	0880-34-5335	0880-34-5335
グループホーム しらふじ	787-0015	四万十市右山1973-2	0880-34-0311	0880-34-0311
グループホーム はまゆう	787-0150	四万十市井沢37-3	0880-34-8001	0880-34-8010
グループホーム やまもも	787-0020	四万十市入田3557	0880-37-5885	0880-37-5880
あっとほーむ 四万十 ※4月末閉鎖	787-1603	四万十市西土佐用井734	0880-52-1166	0880-52-1166
グループホーム にしとさ	787-1603	四万十市西土佐用井1110-39	0880-31-6411	0880-49-5763
グループホーム なのはな	787-0157	四万十市山路308-1	0880-36-2851	0880-36-2861
グループホーム 紡ぎの家いちい	787-1615	四万十市西土佐大宮594-3	0880-53-2002	0880-53-2002
グループホーム 天の川	787-0033	四万十市中村大橋通6丁目7-20	0880-34-8883	0880-34-8777
グループホーム 小夏	787-0010	四万十市古津賀2丁目174番	0880-35-8758	0880-35-8759
グループホーム 宿毛の里	788-0038	宿毛市二ノ宮1795	0880-62-0222	0880-62-0228
グループホーム えやんばい	788-0783	宿毛市平田町戸内1822-2	0880-66-2666	0880-62-2777
グループホーム 花みずき	788-0027	宿毛市港南台二丁目9-25	0880-65-0660	0880-65-0660
グループホーム こすもす	788-0000	宿毛市宿毛5373-5	0880-63-4820	0880-63-4825
グループホーム ひじり	788-0051	宿毛市押ノ川1196	0880-63-2333	0880-63-5670
ゆうゆうホーム	787-0321	土佐清水市浜町1-23	0880-83-0506	0880-83-0506
グループホーム「百日紅の家」	787-0311	土佐清水市グリーンハイツ20番21号	0880-82-0919	0880-82-0919
グループホーム 第二百日紅の家	787-0311	土佐清水市グリーンハイツ42番1号	0880-82-4520	0880-82-4520
グループホームあんきな家	787-0336	高知県土佐清水市加久見1464-279	0880-82-0022	0880-82-0148
グループホーム 桜の園	787-0310	土佐清水市浦尻431	0880-83-0040	0880-83-0043
グループホーム 第三百日紅の家	787-0311	土佐清水市グリーンハイツ42番27号	0880-82-5660	0880-82-5660
グループホーム 優夏	789-1903	幡多郡黒潮町有井川20番地 1	0880-31-7117	0880-31-7118
グループホーム しらゆり	789-1932	幡多郡黒潮町下田の口2153	0880-43-4001	0880-43-4040
グループホーム 和夏	789-1720	幡多郡黒潮町佐賀3179-7	0880-55-3900	0880-55-3901
グループホーム みうら	789-1934	幡多郡黒潮町出口8番地2	0880-31-3355	0880-31-3357
グループホーム 月のなごみ	788-0311	幡多郡大月町銚土604-48	0880-73-0930	0880-73-0930
グループホーム のんびり館	788-0321	幡多郡大月町春遠624番地	0880-62-7250	0880-62-7250
グループホーム ほほえみ	788-0302	幡多郡大月町弘見4163-247	0880-73-0081	0880-73-0082
グループホーム ほうばい	787-0802	幡多郡三原村宮ノ川字ヒジリ山 1420-5	0880-46-3330	0880-31-7770

R5.9.30廃止

⑨市町村介護保険担当課

令和5年4月1日現在

市町村	行政等窓口	郵便番号	住所	電話	F A X	メールアドレス
四万十市	高齢者支援課 介護保険係	787-8501	四万十市中村大橋通4-10	0880-34-1165	0880-34-0567	kaigo@city.shimanto.lg.jp
四万十市	西土佐保健分室 保健係	787-1603	四万十市西土佐用井1110-28	0880-52-1132	0880-52-1024	n-hoken@city.shimanto.lg.jp
宿毛市	長寿政策課 介護保険係	788-8686	宿毛市希望ヶ丘1番地 (R4.5.2~)	0880-62-1234	0880-62-1270	cyoujyu@city.sukumo.lg.jp
土佐清水市	健康推進課 介護保険係	787-0392	土佐清水市天神町11-2	0880-82-1254	0880-82-5599	kenkou@city.tosashimizu.lg.jp
黒潮町	健康福祉課 介護保険係	789-1992	黒潮町入野5893	0880-43-2116	0880-43-2676	10250030@town.kuroshio.lg.jp
黒潮町	佐賀支所 地域住民課	789-1795	黒潮町佐賀1092-1	0880-55-3112	0880-55-3850	chiikijumin@town.kuroshio.lg.jp
大月町	長寿政策課	788-0311	大月町大字銚土603	0880-73-1700	0880-73-1613	kaigo@town.otsuki.lg.jp
三原村	住民課 介護保険係	787-0892	三原村来栖野346	0880-46-2111	0880-46-2114	jumin@vill.mihara.lg.jp

⑩地域包括支援センター（地域包括支援センターのケアマネジャーは「要支援」にかかるケアプランを作成します。）

市町村	行政等窓口	郵便番号	住所	電話	F A X	メールアドレス
四万十市	地域包括支援センター	787-8501	四万十市中村大橋通4-10	0880-34-0170	0880-34-0567	sien@city.shimanto.lg.jp
四万十市	地域包括支援センター西土佐支所	787-1603	四万十市西土佐用井1110-28	0880-52-1000	0880-52-1024	n-kaigo@city.shimanto.lg.jp
宿毛市	地域包括支援センター	788-0012	宿毛市高砂4番56号	0880-65-7665	0880-65-7663	sfuku@mb.gallery.ne.jp
土佐清水市	地域包括支援センター	787-0332	土佐清水市汐見町1-19	0880-83-0233	0880-83-0230	chiiki_hokatsu@city.tosashimizu.lg.jp
黒潮町	地域包括支援センター	789-1992	黒潮町入野5893	0880-43-2240	0880-43-2676	10250010@town.kuroshio.lg.jp
大月町	地域包括支援センター	788-0311	大月町大字銚土603	0880-73-1700	0880-73-1613	kaigo@town.otsuki.lg.jp
三原村	地域包括支援センター	787-0892	三原村来栖野346	0880-46-2111	0880-46-2114	jumin@vill.mihara.lg.jp

⑪社会福祉協議会（高齢者や障害者の方などが、安心して生活が送れるようにお手伝いします。）

市町村	行政等窓口	郵便番号	住所	電話	F A X	メールアドレス
四万十市	社会福祉協議会	787-0012	四万十市右山五月町8-3	0880-35-3011	0880-35-5241	ssk@shimanto-s.or.jp
四万十市	社会福祉協議会 西土佐支所	787-1603	四万十市西土佐用井1110-31	0880-31-6111	0880-31-6112	nishitosa@shimanto-s.or.jp
宿毛市	社会福祉協議会	788-0012	宿毛市高砂4番56号	0880-65-7665	0880-65-7663	sfuku@mb.gallery.ne.jp
土佐清水市	社会福祉協議会	787-0323	土佐清水市寿町11-9	0880-82-3500	0880-82-4047	shakyou-s@viola.ocn.ne.jp
黒潮町	社会福祉協議会	789-1931	黒潮町入野2017-1	0880-43-2835	0880-43-0317	k.syakyoo@iwk.ne.jp
黒潮町	社会福祉協議会 佐賀支所	789-1720	黒潮町佐賀1080-1	0880-55-3371	0880-55-3620	k.syakyoo-s@iwk.ne.jp
大月町	社会福祉協議会	788-0311	大月町大字銚土603	0880-73-1119	0880-62-4878	osya1119@otsukisyakyou.or.jp
三原村	社会福祉協議会	787-0803	三原村来栖野479-1	0880-46-3003	0880-46-3012	m-shakyou@crest.ocn.ne.jp



最後に...

コミュニケーションが良好な連携がとれていますか？

誤解が生じることの多くは、コミュニケーション不足と言われています。

さらに一歩、歩み寄った連携を行い、より良い支援につなげましょう。

1. お互いに思いやりの気持ちで、丁寧な対応を心がけましょう。

職種により立場、制度、関連する法令、必要な情報が異なります。お互いの専門性や各職種の立場を、思いやりをもって理解し、丁寧な対応を心がけ、気持ちよく仕事をしましょう。

2. 専門用語は使わず、わかりやすい言葉を使いましょう。

専門職は、自分の業種以外の専門用語には慣れていません。特に、退院時カンファレンスでは、患者さんやご家族も同席されます。専門用語を使わず、わかりやすく、ゆっくり、はっきり、丁寧な説明をしましょう。

3. 疑問は質問し、理解を深めましょう。

今後、病状の変化や必要な医療処置等について、疑問が生じてくるかもしれません。また、やっぱり専門用語が出てくるかもしれません。このように、分からない事は、お互いに質問し合い、理解を深めましょう。そうすることが、良いサービスを提供することにつながります。

4. 入院時には、できる限り文書での情報提供をしましょう。(ケアマネジャー→医療機関)

在宅での様子(特に生活歴)や家族構成、ご利用のサービスから服薬状況等、共有しておきたい情報はたくさんあります。入院時の情報を確実に共有しておくことが、退院後の在宅生活を医療機関と地域が共に考えるうえでも役立ちます。様式は各事業所でご使用中のシートでもかまいません。

5. 退院日の目処を早めにケアマネジャーに知らせましょう。

退院日が確定する前の、退院日の目処がついた時点でお知らせいただくと、在宅療養に向けてのサービス調整や福祉用具・住宅改修の準備がしやすくなります。また、退院時カンファレンスには必ずケアマネジャーにも参加の呼びかけをお願いします。



