

# 宮古島市入退院連携ルール

## 目的

医療・介護を必要とする方が、島内のどの病院に入院しても、切れ目なく必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して在宅へ戻り本人の住み慣れた地域や本人の望む場所で不安なく最後まで過ごす事を目指し、関係者間での情報共有をスムーズに行う事を目的とする。

## I. 対象者

医療と介護の連携が必要となってくる方

1. 入院前にケアマネージャーが決まっている方
2. 入院前にケアマネージャーが決まっていない方で、退院時に情報共有が必要な方  
\*退院時に情報共有が必要な方に関しては、退院シート作成時に併せて検討していく

## II. 入院時の情報共有について

1. 本人・家族は、入院したことをケアマネージャーへ連絡する。  
独居でキーパーソンがいない等、ケアマネージャーへの連絡が難しい場合、ケアマネージャーを病院が把握できている時は、入院後 5 日以内に病院がケアマネージャーへ連絡する。
2. ケアマネージャーは、利用者が入院したらできるだけ早く病院窓口一覧（表 1）を参照に、病院の担当窓口へ宮古島市入院連携シート（P3 もしくは P5）を提出する。  
\*入院連携シートは、宮古島市 HP およびケアプロからダウンロード可能にする予定。
3. 入院連携シートの提出方法  
FAX もしくはメール（できる限りメール）で行う。  
\*メールで送信する際のデータファイルの「ロックのかけ方」や「解除の方法」は、P7～P10 を参照。
4. 入退院連携シートを受け取った後は、受け取った旨を返信、報告する。
5. 利用者の入院を早期に把握できるよう、日頃から下記の工夫をする。
  - ◇ケアマネージャーや居宅事業所
    - 1) 本人や家族へ、ケアマネージャーの名刺を介護保険証と一緒に保管するように伝える
    - 2) 本人や家族へ、入院したらケアマネージャーへ連絡するよう伝える。
    - 3) 日頃から、通院・入院あんしんセット（P11 参照）について周知を行う。
  - ◇病院やその他関係機関
    - 1) ケアマネージャーがいる場合は、入院の際は病院の窓口へ介護保険証を提示すること

や、入院した旨を早めにケアマネージャーへ伝える必要があることを利用者へ向けて周知する（通院・入院あんしんセットのチラシ等を活用する）。

【表 1】 <入退院連携 病院窓口一覧>

病院窓口一覧は一般公開不可

\* 詳細は「宮古島市ケア倶楽部」サイト参照

宮古島市 入院連携シート ( 居宅→病院 / 居宅→サービス事業所 )

手書き・FAX用

この情報提供は利用者本人及び家族の同意に基づき提供しています。

送信先 FAX番号	様	送信日 年 月 日
事業所名 担当者名	電話	<input type="checkbox"/> 退院時に情報を頂きたいので、退院が決まり次第連絡をお願い致します *退院後に情報が欲しい場合は <input checked="" type="checkbox"/> する

フリガナ 氏名	性別 男 女	生年月日 年 月 日 ( 歳 )
住所 平良・下地・上野・城辺・伊良部	電話	
居住状況 ( )階 <input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> アパートなどの借家 <input type="checkbox"/> その他		
世帯・家族情報 独居・老人夫婦世帯・同居者		
キーパーソン: ①氏名 続柄: ②氏名 続柄:	島内在住者:	島外在住者:
緊急連絡先 電話 自宅・携帯・勤務先	電話 自宅・携帯・勤務先	

介護保険・疾患等情報

要介護度	要支援・要介護( ) / 申請中	有効期限	年 月 日 ~ 年 月 日まで
<input type="checkbox"/> 訪問介護 ( 回 / 週・月 )	<input type="checkbox"/> 訪問看護 ( 回 / 週・月 )	<input type="checkbox"/> 通所介護 ( 回 / 週・月 )	<input type="checkbox"/> 通所リハ ( 回 / 週・月 )
<input type="checkbox"/> 訪問リハ ( 回 / 週・月 )	<input type="checkbox"/> 短期入所 ( 日間 )	<input type="checkbox"/> 小規模多機能	<input type="checkbox"/> 高齢者見守り事業
<input type="checkbox"/> 社会参加	<input type="checkbox"/> 住宅改修	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 ( )	<input type="checkbox"/> 福祉用具購入 ( )
障害等認定	難病(疾患名)	身障( 級 )	精神( 級 ) 療育( 級 )
現病歴・既往歴		かかりつけ医	

IADL/ADL情報

\*\* 不明な点は未記入でもかまいません \*\*

IADL・ADL		特記事項・補足情報
調理	できる・不完全・できない・家族など	
掃除	できる・不完全・できない・家族など	
洗濯	できる・不完全・できない・家族など	
買い物	できる・不完全・できない・家族など	
金銭管理	できる・不完全・できない・家族など	
服薬管理	できる・不完全・できない・家族など	お薬手帳 : あり・なし・不明
食事	食事 自立・見守り・一部介助・全介助・経管栄養	転倒リスク 高・中・低 ( )
	主食 普通・やわらかご飯・全粥・ミキサー	
	副食 普通・一口大・きざみ・ミキサー・とろみ付	
嚥下難	あり・なし	せん妄・不穏 あり・なし ( )
口腔ケア	自立・見守り・一部介助・全介助	
義歯	義歯 総義歯・部分義歯・自歯・作成中・なし	視力 <input type="checkbox"/> 1m離れた視力確認表の図は見える <input type="checkbox"/> 目の前の視力確認表の図は見える <input type="checkbox"/> ほとんど見えない <input type="checkbox"/> 見えているのか判断不能
	部位 上下・上のみ・下のみ	
移動	移動 自立・見守り・一部介助・全介助	聴力 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 普通の声はやっと聞き取れる <input type="checkbox"/> かなり大きな声なら聞き取れる <input type="checkbox"/> ほとんど聞こえない <input type="checkbox"/> 聞こえているのか判断不能
	移乗 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	
排泄	排泄 自立・見守り・一部介助・全介助	
	失禁 あり・時々・まれにあり・なし	
	方法 トイレ・PTイレ・オムツ・留置カテーテル	
着脱	上衣 自立・見守り・一部介助・全介助	
	下衣 自立・見守り・一部介助・全介助	
睡眠	良眠・不眠	
認知症等の症状		
その他		

手書き・FAX用

宮古島市 入院連携シート ( 居宅→病院 / 居宅→サービス事業所 )

(記入例)

この情報提供は利用者本人及び家族の同意に基づき提供しています

送信先	00 病院 地域連携室	様	送信日	R6 年 1 月 4 日
FAX番号	73-0123		<input checked="" type="checkbox"/>	退院時に情報を頂きたいので、退院が決まり次第連絡をお願い致します *退院後に情報が欲しい場合は <input checked="" type="checkbox"/> する
送信者	事業所名 00 介護事業所 担当者名 石川 00	電話 73-1234		

フリガナ	ミヤコ タロウ	性別	男	生年月日	812 年 3 月 4 日 (86 歳)
氏名	宮古太郎				
住所	平良/下地・上野・城辺・伊良部 西里 1234-5	電話	090-1234-5678		
居住状況	( / ) 階 <input type="checkbox"/> 戸建て <input checked="" type="checkbox"/> アパートなどの借家 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
世帯・家族情報	独居・老人夫婦世帯・同居者 ( 妻 85才 )				
キーパーソン	長男	島内在住者	長男夫婦	島外在住者	長女：大阪
緊急連絡先	①氏名 宮古 00 電話 自宅・携帯・勤務先 090-1234-5678	続柄 長男	②氏名 下地 00 電話 自宅・携帯・勤務先 090-2345-6789	続柄 長女	

介護保険・疾患等情報					
要介護度	要支援 2	申請中	有効期限	R5 年 8 月 23 日 ~ R6 年 8 月 31 日まで	
<input type="checkbox"/> 訪問介護 ( 回/週・月 )	<input type="checkbox"/> 訪問看護 ( 回/週・月 )	<input checked="" type="checkbox"/> 通所介護 ( / 回/週・月 )	<input type="checkbox"/> 通所リハ ( 回/週・月 )	<input type="checkbox"/> 高齢者見守り事業	<input checked="" type="checkbox"/> 配食サービス
<input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハ ( / 回/週・月 )	<input type="checkbox"/> 短期入所 ( 日間 )	<input type="checkbox"/> 小規模多機能	<input type="checkbox"/> 高齢者見守り事業	<input checked="" type="checkbox"/> 配食サービス	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 ( 杖・シヤワフェアー )
<input type="checkbox"/> 社会参加	<input type="checkbox"/> 住宅改修	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> 福祉用具購入 ( 杖・シヤワフェアー )		
障害等認定	難病(疾患名) ハーネンソン病	身障(級)	精神(級)	療育(級)	
現病歴	H25) 脳梗塞。左半身硬直あり。ハーネンソン病。				かかりつけ医
既往歴	不詳) 高血圧症。脳梗塞ope後は開業医で内服治療中。定期受診し続けて。				〇△診療所

IADL/ADL情報 \*\*不明な点は未記入でもかまいません\*\*

IADL・ADL	特記事項・補足情報
調理 できる・不完全・できない・家族など	→ ハルパーも家族が実施。
掃除 できる・不完全・できない・家族など	→ トイレ風呂場は滑るので掃除機でやっていく。
洗濯 できる・不完全・できない・家族など	→ 干物は家族でハルパー。
買い物 できる・不完全・できない・家族など	→ 週1回 家族が同伴で行くことがある。
金銭管理 できる・不完全・できない・家族など	
服薬管理 できる・不完全・できない・家族など	→ 自分で管理しているが飲み忘れが多い。
食事 自立・見守り・一部介助・全介助・経管栄養	転倒リスク 高・中・低
主食 普通・やわらかい飯・全粥・ミキサー	
副食 普通・一口大・きざみ・ミキサー・とろみ付	
嚥下難 あり・なし	せん妄・不穏 あり・なし
口腔ケア 自立・見守り・一部介助・全介助	→ 不明
義歯 総義歯・部分義歯・自歯・作成中・なし	
部位 上下・上のみ・下のみ	視力
移動 自立・見守り・一部介助・全介助	→ 室内でも杖使用
移乗 自立・見守り・一部介助・全介助	→ 足らさきがあるため
入浴 自立・見守り・一部介助・全介助	→ 湯中で洗えていく
排泄 自立・見守り・一部介助・全介助	□1m離れた視力確認表の図は見える <input checked="" type="checkbox"/> 目の前の視力確認表の図は見える
失禁 あり・時々・まれにあり・なし	□ほとんど見えない □見えているのか判断不能
方法 (トイレ・トイレ・オムツ・留置カテーテル)	聴力
着脱 上衣 自立・見守り・一部介助・全介助	→ 夜間のトイレ。足らさきあり不安なため。
着脱 下衣 自立・見守り・一部介助・全介助	→ 袖を通すのが難しい。時間がかかる。
睡眠 良眠・不眠	聴力 普通 <input checked="" type="checkbox"/> 普通の声やと聞き取れる □かなり大きな声なら聞き取れる
認知症等の症状	□ほとんど聞こえない □聞こえているか判断不能
その他	

メールでの情報交換時、ファイルロックのかけ方等については「宮古島市ケア倶楽部」サイトの「入退院連携ルール」を参照してください。

メール用

宮古島市入院連携シート( 居宅→病院 / 居宅→サービス事業所 )

この情報提供は利用者本人及び家族の同意に基づき提供しています

御中

送信日 :

送信者	事業所名	
	担当者	
	電話	

退院時に情報を頂きたいので、退院が決まり次第連絡をお願い致します

フリガナ		性別		生年月日		年齢	
氏名							
住所		電話					
居住・世帯・家族情報	階		キーパーソン				
	同居者		島内在住者		島外在住者		
緊急連絡先	①氏名		続柄		②氏名		続柄
	電話				電話		

介護保険・疾患等情報

要介護度		有効期限	
サービス利用状況	訪問介護	訪問看護	通所介護
	短期入所	日間	小規模多機能
	高齢者見守り	配食サービス	社会参加
	福祉用具貸与		福祉用具購入:
障害情報	難病	疾患名:	身障
		現病歴	既往歴
		精神	かかりつけ医

IADL/ADLおよびサービス情報

\*\* 不明な点は入力していないこともあります \*\*

調理		金銭管理	
掃除		服薬管理	
洗濯		お薬手帳	
買い物			
食事	食事		転倒リスク
	主食		
	副食		
嚥下	困難		せん妄・不穏
口腔ケア			
義歯	義歯		視力
	部位		
移動	移動		聴力
	移乗		
入浴			
排泄	排泄		認知症等の症状
	失禁		
	方法		
着脱	上衣		
	下衣		
睡眠			
その他			

メール用

記入例

宮古島市入院連携シート( 居宅→病院 / 居宅→サービス事業所 )

この情報提供は利用者本人及び家族の同意に基づき提供しています

〇〇病院 地域連携室	御中	送信日 :	令和6年1月4日
------------	----	-------	----------

送信者	事業所名	〇〇介護事業所
	担当者	砂川〇〇
	電話	73-12134

<input checked="" type="checkbox"/>	退院時に情報を頂きたいので、退院が決まり次第連絡をお願い致します
-------------------------------------	----------------------------------

フリガナ	ミヤコ タロウ		性別	生年月日		年齢		
氏名	宮古 太郎		男	昭和12年3月4日		( 86 歳 )		
住所	平良 西里1234-5 宮古島アパート101		電話	090-1234-5678				
居住・世帯・家族情報	1 階	アパートなどの借家	0	キーパーン	長男			
	老夫婦世帯	同居者	妻(85歳)	島内在住者	長男夫婦	島外在住者	長女:大阪	
緊急連絡先	①氏名	宮古〇〇	続柄	長男	②氏名	下地〇〇	続柄	長女
	電話	携帯	080-1234-5678	電話	携帯	090-2345-6789		

介護保険・疾患等情報

入力していない部分は「0」で表示されます

要介護度	要支援2		有効期限	令和5年8月23日 ~		令和6年8月31日						
サービス利用状況	訪問介護	0 0	訪問看護	1 回/2週	通所介護	1 回/週	通所リハ	0 0	訪問リハ	1 回/週		
	短期入所	0 日間	小規模多機能	利用あり	高齢者見守り	不明	配食サービス	利用あり	社会参加	あり	住宅改修	あり
	福祉用具貸与	0	福祉用具購入:	杖・シャワーチェア								
障害情報	難病	疾患名:	パーキンソン病		身障	0 級	精神	2 級	療育	0 級		
現病歴 既往歴						かかりつけ医						
H25:脳梗塞。左軽度マヒあり。パーキンソン病発症。 不詳:高血圧 ・脳梗塞ope後は開業医で内服中だが、定期受診はほとんど無し						〇△診療所						

IADL/ADLおよびサービス情報

\*\* 不明な点は入力していないこともあります \*\*

調理	家族等が実施	ヘルパーや家族が実施	金銭管理	家族等が実施	0		
掃除	できる	トイレや風呂場は滑るのが怖くてやっていない	服薬管理	不完全	自分で管理しているが、飲み忘れが多い		
洗濯	不完全	干すのは家族やヘルパー	お薬手帳	あり	0		
買い物	家族等が実施	週1回家族が同伴で行くことはある					
食事	食事	自立	0			転倒リスク	中
	主食	やわらかご飯	0			入力していない部分は「0」で表示されます	
	副食	通常					
嚥下	困難	なし	0			せん妄・不穏	なし
口腔ケア	自立					0	
義歯	義歯	総義歯				視力	
	部位	上下					
移動	移動	自立	室内外とも杖使用			目の前の視力確認表の図見える	
	移乗	見守り	ふらつきあり			聴力	
入浴	一部介助	背中が洗えない			普通の声やと聞き取れる		
排泄	排泄	自立	ふらつきがあり不安なため、夜間のみポータブル使用			認知症等の症状	
	失禁	時々				特になし	
	方法	トイレ					
着脱	上衣	一部介助	袖を通すのが難しい。時間がかかる。				
	下衣	自立					
睡眠	良眠	眠剤を使用することで眠れている					
その他	なし						

通院や急な入院に備えて！

## 「通院・入院あんしんセット」

をひとまとめにして準備しておきましょう

通院・入院したときは「通院・入院あんしんセット」を  
病院の担当者に見せてください



### 通院・入院あんしんセットに入れるもの



医療保険証



お薬手帳



かかりつけ医の  
診察券



担当ケアマネージャーのいる方は  
以下のものも入れておきましょう

介護保険証



ケアマネー  
ジャーの名刺



「入院した時」「退院予定」  
「転院が決まった時」などは 早めに  
ケアマネージャーへ連絡  
しましょう

宮古島市在宅医療・介護連携推進協議会

入退院連携作業部会