

宗像・福津エリア入退院支援の流れ

目 次

| | |
|----------------------------|------|
| I 宗像・福津エリア入退院支援の流れ（概要） | P 1 |
| 1. 宗像・福津エリア入退院支援の流れとは | |
| 2. 利用する関係機関 | |
| 3. 対象者 | |
| 4. 留意事項 | |
| II 宗像・福津エリア入退院支援の流れ | P 3 |
| 1. 介護保険サービス利用者の場合 | |
| 2. 介護保険未申請者、介護保険サービス未利用の場合 | |
| III 各医療機関の入退院支援シート | |
| ■宗像市 | |
| 赤間病院 | P 5 |
| 回生病院 | P 7 |
| 北九州宗像中央病院 | P 9 |
| 森都病院 | P 11 |
| 蜂須賀病院 | P 13 |
| 摩利支病院 | P 15 |
| 宗像医師会病院 | P 17 |
| 宗像久能病院 | P 19 |
| 宗像病院 | P 21 |
| 東郷外科医院 | P 23 |
| 林外科医院 | P 25 |
| 日の里クリニック | P 27 |
| ■福津市 | |
| 津屋崎中央病院 | P 29 |
| 東福間病院 | P 31 |
| 福間病院 | P 33 |
| 宮城病院 | P 35 |
| 宗像水光会総合病院 | P 37 |
| 荒牧整形外科医院 | P 39 |
| 上田医院 | P 41 |
| 桑原整形外科医院 | P 43 |
| 上妻整形外科医院 | P 45 |
| IV 地域包括支援センター一覧 | P 47 |
| V 入退院支援ルール作成検討会委員名簿 | P 48 |
| VI 参考文献 | P 49 |

(4) 退院日決定

⑥退院日を連絡

患者の退院日が決まったら、速やかにその日程を病院から担当ケアマネジャーに連絡する。

- ★連携室職員が電話で担当ケアマネジャーに連絡します。
- ★退院先が施設の場合も担当ケアマネジャーに連絡します。

(5) 患者の退院後

- ★退院後の状況確認の為、リハビリスタッフが自宅を訪問する場合があります。その場合は、連携室より担当ケアマネジャーへ事前に連絡をしますので同行をお願いします。

2. 入退院支援の流れ（介護保険未申請者の場合）

(1) 患者の退院見込みが出てきたら

①退院支援の要否を判断

病院は、「この人には退院支援が必要か」「介護保険の申請が必要か」を判断する。

②地域包括支援センターへの連絡

患者に退院支援が必要と判断した場合は、患者の居住地の地域包括支援センターを紹介し、家族に相談に行くよう勧める。

- ★連携室職員が、患者本人・ご家族へ患者の居住地の地域包括支援センターを紹介します。また、地域包括支援センターへ電話で退院支援が必要な患者がいること、退院時期の目安を連絡します。

③地域包括支援センターは、患者本人の状態に応じたサービスを紹介

- ・介護保険
- ・総合事業
- ・地域資源

摩利支病院

〒811-3436 宗像市東郷6丁目2-10

TEL 0940-36-4150

FAX 0940-36-4152

1. 入退院支援の流れ（介護保険利用者の場合）

（1）患者が入院したら

①入院時連絡

入院を受けた病院は、患者が入院したことを担当ケアマネジャーに連絡する。

★連携室より担当ケアマネジャーにご連絡致します。

★施設入所者様やご本人、ご家族が連絡される場合は省略させていただく場合がございます。

②入院時情報提供書の送付

病院から連絡を受けたケアマネジャーは、患者情報を病院に提供する。

★事前連絡は不要です。

★連携室宛てに郵送、FAXまたは持参されてください。

（2）患者の退院見込みが出てきたら

③患者の退院見込みを連絡

退院見込みの判断がついたら、病院は速やかに担当ケアマネジャーに連絡する。

★連携室より担当ケアマネジャーにご連絡致します。

患者様やご家族様の希望にて、退院の許可と退院日が同日または翌日となる場合がございます。ご了承下さい。

④関係機関への連絡のうえ、患者情報の収集と退院に向けた支援を開始

退院支援を開始するにあたっては、ケアマネジャーは関係機関に退院予定日について連絡のうえ、病院から患者の情報を収集する。

（3）退院支援に向けての連携

⑤入院中の患者情報を共有し、お互いが協力して患者の退院に向けた支援を行う。

退院支援に向けた情報共有については、患者の状態や各病院の状況に応じた方法で、効率よく実施する。

★必要に応じて退院前カンファレンスを実施します。

ご希望の際は連携室までご連絡下さい。

(4) 退院日決定

⑥退院日を連絡

患者の退院日が決まったら、速やかにその日程を病院から担当ケアマネジャーに連絡する。

★病棟より担当ケアマネジャーにご連絡致します。

★退院前カンファレンス等で既にケアマネジャーが退院日を把握している場合は省略させて頂く場合がございます。

(5) 患者の退院後

★何かございましたら連携室までご連絡下さい。

2. 入退院支援の流れ（介護保険未申請者の場合）

(1) 患者の退院見込みが出てきたら

①退院支援の要否を判断

病院は、「この人には退院支援が必要か」「介護保険の申請が必要か」を判断する。

②地域包括支援センターへの連絡

患者に退院支援が必要と判断した場合は、患者の居住地の地域包括支援センターを紹介し、家族に相談に行くよう勧める。

★連携室より地域包括支援センターをご紹介致します。

③地域包括支援センターは、患者本人の状態に応じたサービスを紹介

- ・介護保険
- ・総合事業
- ・地域資源

宗像医師会病院

〒811-3431 宗像市田熊5丁目5-3

TEL 0940-37-1188 (地域医療連携課直通 TEL 37-1530)

FAX 0940-37-1807 (地域医療連携課直通 FAX 36-8611)

1. 入退院支援の流れ（介護保険利用者の場合）

(1) 患者が入院したら

①入院時連絡

入院を受けた病院は、患者が入院したことを担当ケアマネジャーに連絡する。

★地域医療連携課の病棟担当退院支援職員（社会福祉士・退院調整看護師）若しくは病棟看護師が、平日3日以内にお電話にて担当ケアマネジャーに連絡します。

（注意）平日3日以内とは「土日祝日を除く3日以内」とする

★入院の連絡の際に、病名・病状・治療計画・推定される入院期間等を伝えます。

★転院による入院の場合は担当ケアマネジャーに連絡します。

★ケアマネジャーが、先に当院入院について把握されました時には、地域医療連携課までご連絡ください。

②入院時情報提供書の送付

病院から連絡を受けたケアマネジャーは、患者情報を病院に提供する。

★入院時情報提供書を持参する際の事前連絡は不要です。

★入院時情報提供書は、地域医療連携課、もしくは入院病棟にご持参下さい。
スタッフが対応いたします。

★情報提供の際に、入退院支援の課題・対策について共有させて下さい。

★郵送やFAXの場合は地域医療連携課宛てに送付下さい。★メール不可です。

(2) 患者の退院見込みが出てきたら

③患者の退院見込みを連絡

退院見込みの判断がついたら、病院は速やかに担当ケアマネジャーに連絡する。

★地域医療連携課の病棟担当退院支援職員もしくは病棟看護師が、電話で担当ケアマネジャーに連絡します。

④関係機関への連絡のうえ、患者情報の収集と退院に向けた支援を開始

退院支援を開始するにあたっては、ケアマネジャーは関係機関に退院予定日について連絡のうえ、病院から患者の情報を収集する。

(3) 退院支援に向けての連携

⑤入院中の患者情報を共有し、お互いが協力して患者の退院に向けた支援を行う。

退院支援に向けた情報共有については、患者の状態や各病院の状況に応じた方法で、効率よく実施する。

- ★病棟の受け持ち看護師が中心となり、担当の退院支援職員や医師、セラピスト、管理栄養士、薬剤師等の多職種で退院支援カンファレンスを実施しています。必要に応じて、ご参加をお願いする場合がありますのでご協力をお願いします。
- ★患者情報に関しては、可能な範囲で共有したいと思えます。患者・家族の同意があれば、医師からの病状説明に同席可能です。ADLの確認やリハビリテーションの見学も可能ですので、担当の退院支援職員にご相談下さい。
- ★必要に応じて、専門職種（医師、社会福祉士、看護師、セラピスト、管理栄養士、薬剤師等）が直接説明・指導をいたします。
- ★必要に応じて、退院前合同カンファレンス、退院前自宅訪問を開催いたします。ご協力をお願いいたします。
- ★お電話での情報交換も可能です。

(4) 退院日決定

⑥退院日を連絡

患者の退院日が決まったら、速やかにその日程を病院から担当ケアマネジャーに連絡する。

- ★地域医療連携課の病棟担当退院支援職員もしくは病棟看護師が、お電話で担当ケアマネジャーに電話にてご連絡いたします。
- ★退院先が施設の場合は施設担当者に電話にてご連絡いたします。
- ★転院や死亡退院の場合もご連絡いたします。

(5) 患者の退院後

- ★退院後の療養状況について教えていただきたい時は、事前にご連絡いたします。
- ★退院後も当院外来に通院されている方については、地域医療連携課が窓口となり情報共有しています。患者さんの同意があれば外来受診時の同席等も可能です。

2. 入退院支援の流れ（介護保険未申請者の場合）

(1) 患者の退院見込みが出てきたら

①退院支援の要否を判断

病院は、「この人には退院支援が必要か」「介護保険の申請が必要か」を判断する。

②地域包括支援センターへの連絡

患者に退院支援が必要と判断した場合は、患者の居住地の地域包括支援センターを紹介し、家族に相談に行くよう勧める。

- ★担当の退院支援職員が、本人・ご家族に介護保険、総合事業、地域資源等について簡単に説明し、居住地の地域包括支援センターをご紹介します。
- ★地域包括支援センター担当者に、お電話にて継続する医療・介護や課題などについて相談及び情報提供をいたしますのでご協力をお願いいたします。

③地域包括支援センターは、患者本人の状態に応じたサービスを紹介

- ・介護保険
- ・総合事業
- ・地域資源

宗像久能病院

〒811-4143 宗像市三郎丸5丁目 1-15

TEL 0940-32-0315

FAX 0940-32-0316

1. 入退院支援の流れ（介護保険利用者の場合）

（1）患者が入院したら

①入院時連絡

入院を受けた病院は、患者が入院したことを担当ケアマネジャーに連絡する。

★病院相談員（不在時は看護師）が担当ケアマネジャーに電話で平日3日以内に連絡します。

病名、症状、おおよその入院期間等の情報もあわせて伝えます。

★転院による入院、圏域外へ転院する場合も担当ケアマネジャーに連絡します。

②入院時情報提供書の送付

病院から連絡を受けたケアマネジャーは、患者情報を病院に提供する。

★事前にFAXでの送信可。

その後、病院に持参、もしくは病院宛てに郵送して下さい。

持参した場合は入院時に対応した看護師に渡してください。

（2）患者の退院見込みが出てきたら

③患者の退院見込みを連絡

退院見込みの判断がついたら、病院は速やかに担当ケアマネジャーに連絡する。

★病院相談員が電話で担当ケアマネジャーに連絡します。

④関係機関への連絡のうえ、患者情報の収集と退院に向けた支援を開始

退院支援を開始するにあたっては、ケアマネジャーは関係機関に退院予定日について連絡のうえ、病院から患者の情報を収集する。

（3）退院支援に向けての連携

⑤入院中の患者情報を共有し、お互いが協力して患者の退院に向けた支援を行う。

退院支援に向けた情報共有については、患者の状態や各病院の状況に応じた方法で、効率よく実施する。

- ★電話での情報交換は可能です。
- ★必要な場合はカンファレンスを開催します。
- ★介護保険外の医療療養型病院なので、必要と判断された時は担当ケアマネジャーより、依頼があれば調整します。

(4) 退院日決定

⑥退院日を連絡

患者の退院日が決まったら、速やかにその日程を病院から担当ケアマネジャーに連絡する。

- ★病院相談員が電話で担当ケアマネジャーに連絡します。
- ★退院先が施設の場合でも担当ケアマネジャーに連絡します。
- ★死亡退院の場合も担当ケアマネジャーに連絡します。

(5) 患者の退院後

- ★病院へ転院された方には、退院後に面会に行き状況確認をさせていただくこともあります。

2. 入退院支援の流れ（介護保険未申請者の場合）

(1) 患者の退院見込みが出てきたら

①退院支援の要否を判断

病院は、「この人には退院支援が必要か」「介護保険の申請が必要か」を判断する。

②地域包括支援センターへの連絡

患者に退院支援が必要と判断した場合は、患者の居住地の地域包括支援センターを紹介し、家族に相談に行くよう勧める。

- ★病院相談員が患者ご本人、ご家族へ患者の居住地の地域包括支援センターを紹介します。また、地域包括支援センターへ電話で患者がいること等の情報を連絡します。

③地域包括支援センターは、患者本人の状態に応じたサービスを紹介

- ・介護保険
- ・総合事業
- ・地域資源

宗像病院

〒811-3414 宗像市光岡130

TEL 0940-36-2734

FAX 0940-37-0692

1. 入退院支援の流れ（介護保険利用者の場合）

（1）患者が入院したら

①入院時連絡

入院を受けた病院は、患者が入院したことを担当ケアマネジャーに連絡する。

- ★地域連携室職員が、必要に応じて担当ケアマネジャーに電話で連絡します。
- ★病名・病状、治療期間が分かっている場合は、入院連絡の際に電話でお知らせします。

②入院時情報提供書の送付

病院から連絡を受けたケアマネジャーは、患者情報を病院に提供する。

- ★入院時情報提供書を持参される際の事前連絡は不要です。
地域連携室職員（PSW・NS・事務）へお渡しください。
- ★郵送の場合は、「宗像病院 地域連携室」宛てでお願いします。
- ★FAXでも構いません。

（2）患者の退院見込みが出てきたら

③患者の退院見込みを連絡

退院見込みの判断がついたら、病院は速やかに担当ケアマネジャーに連絡する。

- ★地域連携室職員が、電話で担当ケアマネジャーに連絡します。

④関係機関への連絡のうえ、患者情報の収集と退院に向けた支援を開始

退院支援を開始するにあたっては、ケアマネジャーは関係機関に退院予定日について連絡のうえ、病院から患者の情報を収集する。

（3）退院支援に向けての連携

⑤入院中の患者情報を共有し、お互いが協力して患者の退院に向けた支援を行う。

退院支援に向けた情報共有については、患者の状態や各病院の状況に応じた方法で、効率よく実施する。

★密な情報共有や事前打ち合わせが必要な場合は、患者さん・ご家族交えての面談設定をさせていただきます。

★電話での情報交換は可能です。

(4) 退院日決定

⑥退院日を連絡

患者の退院日が決まったら、速やかにその日程を病院から担当ケアマネジャーに連絡する。

★地域連携室職員が、電話で担当ケアマネジャーに連絡します。

★退院先が施設の場合も、担当ケアマネジャーに連絡します。

★「死亡退院」の場合も、必要に応じて担当ケアマネジャーに連絡します。

(5) 患者の退院後

★今後の支援に活かすために、生活環境や介護サービス利用状況を教えて頂きたいことがあります。

その場合は、地域連携室から、担当ケアマネジャーに電話で連絡しますので、ご対応をよろしくお願いいたします。

2. 入退院支援の流れ（介護保険未申請者の場合）

(1) 患者の退院見込みが出てきたら

①退院支援の要否を判断

病院は、「この人には退院支援が必要か」「介護保険の申請が必要か」を判断する。

②地域包括支援センターへの連絡

患者に退院支援が必要と判断した場合は、患者の居住地の地域包括支援センターを紹介し、家族に相談に行くよう勧める。

★病棟看護師や地域連携室担当者が、患者さんご本人・ご家族へ患者さんの居住地の地域包括支援センターを紹介します。

また、地域包括支援センターへ電話で退院支援が必要な患者さんがいることと、退院見込みがあることを連絡します。

③地域包括支援センターは、患者本人の状態に応じたサービスを紹介

- ・介護保険
- ・総合事業
- ・地域資源

東郷外科医院

〒811-3431 宗像市田熊4丁目2-5

TEL 0940-36-4146 (病棟直通 TEL 36-5163)

FAX 0940-36-4128 (病棟直通 FAX 36-5184)

1. 入退院支援の流れ（介護保険利用者の場合）

(1) 患者が入院したら

①入院時連絡

入院を受けた病院は、患者が入院したことを担当ケアマネジャーに連絡する。

★入院時の状況を病棟看護師より担当ケアマネジャーにFAXします。

★病名、症状、治療期間を入院診療計画書に添ってお知らせします。

②入院時情報提供書の送付

病院から連絡を受けたケアマネジャーは、患者情報を病院に提供する。

★持参するときの事前連絡は不要です。

★FAX、郵送の場合は病棟宛てに送付ください。

(2) 患者の退院見込みが出てきたら

③患者の退院見込みを連絡

退院見込みの判断がいたら、病院は速やかに担当ケアマネジャーに連絡する。

★病棟看護師が、担当ケアマネジャーに連絡します。

④関係機関への連絡のうえ、患者情報の収集と退院に向けた支援を開始

退院支援を開始するにあたっては、ケアマネジャーは関係機関に退院予定日について連絡のうえ、病院から患者の情報を収集する。

(3) 退院支援に向けての連携

⑤入院中の患者情報を共有し、お互いが協力して患者の退院に向けた支援を行う。

退院支援に向けた情報共有については、患者の状態や各病院の状況に応じた方法で、効率よく実施する。

★現在の情報を病棟看護師が、お伝えします。

担当ケアマネジャーがいる場合は、できるだけ退院前カンファレンスを実施します。

(4) 退院日決定

⑥退院日を連絡

患者の退院日が決まったら、速やかにその日程を病院から担当ケアマネジャーに連絡する。

★退院先が施設の場合も、病棟看護師が担当ケアマネジャーに連絡します。

(5) 患者の退院後

★退院後、支援等が必要な場合は担当ケアマネジャーに連絡します。

2. 入退院支援の流れ（介護保険未申請者の場合）

(1) 患者の退院見込みが出てきたら

①退院支援の要否を判断

病院は、「この人には退院支援が必要か」「介護保険の申請が必要か」を判断する。

②地域包括支援センターへの連絡

患者に退院支援が必要と判断した場合は、患者の居住地の地域包括支援センターを紹介し、家族に相談に行くよう勧める。

★当院居宅介護支援事業所に相談→介護相談実施→当院ケアマネジャーより患者居住地の地域包括支援センターへ連絡します。

③地域包括支援センターは、患者本人の状態に応じたサービスを紹介

- ・介護保険
- ・総合事業
- ・地域資源

林外科医院

〒811-4175 宗像市田久4丁目 15-12

TEL 0940-33-5577

FAX 0940-33-7753

1. 入退院支援の流れ（介護保険利用者の場合）

（1）患者が入院したら

①入院時連絡

入院を受けた病院は、患者が入院したことを担当ケアマネジャーに連絡する。

★当院に入院した時は、患者様の家族の方に直接ケアマネジャーに連絡していただくか、当院より連絡しています。

②入院時情報提供書の送付

病院から連絡を受けたケアマネジャーは、患者情報を病院に提供する。

★入院時情報提供書を持参する場合は、事前連絡して頂き、病棟に持参して頂けたら助かります。

（2）患者の退院見込みが出てきたら

③患者の退院見込みを連絡

退院見込みの判断がついたら、病院は速やかに担当ケアマネジャーに連絡する。

★退院見込みが出たら、担当ケアマネジャーに連絡します。

④関係機関への連絡のうえ、患者情報の収集と退院に向けた支援を開始

退院支援を開始するにあたっては、ケアマネジャーは関係機関に退院予定日について連絡のうえ、病院から患者の情報を収集する。

（3）退院支援に向けての連携

⑤入院中の患者情報を共有し、お互いが協力して患者の退院に向けた支援を行う。退院支援に向けた情報共有については、患者の状態や各病院の状況に応じた方法で、効率よく実施する。

★退院に向けての情報共有や事前打ち合わせが必要な場合は、カンファレンスを行います。

(4) 退院日決定

⑥退院日を連絡

患者の退院日が決まったら、速やかにその日程を病院から担当ケアマネジャーに連絡する。

★退院日が決まったら、担当ケアマネジャーに連絡します。

(5) 患者の退院後

★退院後、支援等が必要な場合は、担当ケアマネジャーに連絡します。
(退院前に事前連絡します)

2. 入退院支援の流れ（介護保険未申請者の場合）

(1) 患者の退院見込みが出てきたら

①退院支援の要否を判断

病院は、「この人には退院支援が必要か」「介護保険の申請が必要か」を判断する。

②地域包括支援センターへの連絡

患者に退院支援が必要と判断した場合は、患者の居住地の地域包括支援センターを紹介し、家族に相談に行くよう勧める。

★退院前に連絡します。(入院中に話をしています)

③地域包括支援センターは、患者本人の状態に応じたサービスを紹介

- ・ 介護保険
- ・ 総合事業
- ・ 地域資源

日の里クリニック

〒811-3425 宗像市日の里1丁目30-13

TEL 0940-36-5511

FAX 0940-36-8202

1. 入退院支援の流れ（介護保険利用者の場合）

（1）患者が入院したら

①入院時連絡

入院を受けた病院は、患者が入院したことを担当ケアマネジャーに連絡する。

★看護師が、担当ケアマネジャーに電話で平日3日以内に連絡します。

★病名、病状、治療期間がわかっている場合は、入院連絡の際に電話でお知らせします。

②入院時情報提供書の送付

病院から連絡を受けたケアマネジャーは、患者情報を病院に提供する。

★入院時情報提供書を持参する際は、事前連絡をお願いします。

（2）患者の退院見込みが出てきたら

③患者の退院見込みを連絡

退院見込みの判断がついたら、病院は速やかに担当ケアマネジャーに連絡する。

★看護師が、電話で担当ケアマネジャーに連絡します。

④関係機関への連絡のうえ、患者情報の収集と退院に向けた支援を開始

退院支援を開始するにあたっては、ケアマネジャーは関係機関に退院予定日について連絡のうえ、病院から患者の情報を収集する。

（3）退院支援に向けての連携

⑤入院中の患者情報を共有し、お互いが協力して患者の退院に向けた支援を行う。退院支援に向けた情報共有については、患者の状態や各病院の状況に応じた方法で、効率よく実施する。

★密な情報共有や事前打ち合わせが必要な場合は、カンファレンスを開催しますので、出席して下さい。

★電話での情報交換は可能です。

(4) 退院日決定

⑥退院日を連絡

患者の退院日が決まったら、速やかにその日程を病院から担当ケアマネジャーに連絡する。

- ★電話で担当ケアマネジャーに連絡します。
- ★退院先が施設の場合や、死亡退院の場合も連絡します。

(5) 患者の退院後

- ★入退院を繰り返している方については、今後の支援に活かすために、療養状況を教えて欲しいことがあります。
看護師から担当ケアマネジャーに電話で連絡いたしますので、対応をよろしくお願ひします。

2. 入退院支援の流れ（介護保険未申請者の場合）

(1) 患者の退院見込みが出てきたら

①退院支援の要否を判断

病院は、「この人には退院支援が必要か」「介護保険の申請が必要か」を判断する。

②地域包括支援センターへの連絡

患者に退院支援が必要と判断した場合は、患者の居住地の地域包括支援センターを紹介し、家族に相談に行くよう勧める。

- ★看護師が、患者ご本人・ご家族へ患者の居住地の地域包括支援センターを紹介します。また、地域包括支援センターへ電話で退院支援が必要な患者がいることと、退院見込みがあることを連絡します。

③地域包括支援センターは、患者本人の状態に応じたサービスを紹介

- ・介護保険
- ・総合事業
- ・地域資源

■福津市

津屋崎中央病院

〒811-3307 福津市渡 1564

TEL 0940-52-0120

FAX 0940-52-0574

1. 入退院支援の流れ（介護保険利用者の場合）

（1）患者が入院したら

①入院時連絡

入院を受けた病院は、患者が入院したことを担当ケアマネジャーに連絡する。

★地域医療連携室職員が担当ケアマネジャーへ連絡します。

★病名やおおよその治療期間、その他入院時の担当医から家族への病状説明等についてもお伝えします。

②入院時情報提供書の送付

病院から連絡を受けたケアマネジャーは、患者情報を病院に提供する。

★郵送の場合は地域医療連携室宛てに送ってください。

★FAX可

（2）患者の退院見込みが出てきたら

③患者の退院見込みを連絡

退院見込みの判断がついたら、病院は速やかに担当ケアマネジャーに連絡する。

★地域医療連携室職員が電話にて担当ケアマネジャーへ連絡します。

★入院中に病状の変化や本人・家族の意向がかわった際にも報告します。

④関係機関への連絡のうえ、患者情報の収集と退院に向けた支援を開始

退院支援を開始するにあたっては、ケアマネジャーは関係機関に退院予定日について連絡のうえ、病院から患者の情報を収集する。

（3）退院支援に向けての連携

⑤入院中の患者情報を共有し、お互いが協力して患者の退院に向けた支援を行う。退院支援に向けた情報共有については、患者の状態や各病院の状況に応じた方法で、効率よく実施する。

★状況に応じて、退院前カンファレンスを実施します。（30分程度）

（担当医の出席が困難な場合もあります）

★電話やFAXでの情報交換は可能です。

★必要に応じて、家屋調査を行います。

(4) 退院日決定

⑥退院日を連絡

患者の退院日が決まったら、速やかにその日程を病院から担当ケアマネジャーに連絡する。

★MSWが電話にて担当ケアマネジャーへ連絡します。

★死亡退院の場合も担当ケアマネジャーへ連絡します。

(5) 患者の退院後

★状況に応じて、在宅確認のため退院先を訪問します。

★状況に応じて、担当ケアマネジャーへケアプランの情報提供を依頼することがあります。

2. 入退院支援の流れ（介護保険未申請者の場合）

(1) 患者の退院見込みが出てきたら

①退院支援の要否を判断

病院は、「この人には退院支援が必要か」「介護保険の申請が必要か」を判断する。

②地域包括支援センターへの連絡

患者に退院支援が必要と判断した場合は、患者の居住地の地域包括支援センターを紹介し、家族に相談に行くよう勧める。

★MSWより本人・家族へ地域包括支援センターを紹介します。

★退院支援や退院後にサービス利用見込みのある方については、事前に連絡をします。

③地域包括支援センターは、患者本人の状態に応じたサービスを紹介

- ・介護保険
- ・総合事業
- ・地域資源

東福間病院

〒811-3222 福津市津丸 1164-3

TEL 0940-43-1311

FAX 0940-43-0773

1. 入退院支援の流れ（介護保険利用者の場合）

（1）患者が入院したら

①入院時連絡

入院を受けた病院は、患者が入院したことを担当ケアマネジャーに連絡する。

★相談室の職員が、担当ケアマネジャーに電話で平日3日以内に連絡します。

（注意）平日3日以内とは「土日祝日を除く3日以内」

★病名・病状、治療期間がわかっている場合は、入院連絡の際に電話でお知らせします。

★転院による入院や、圏域外へ転院する場合も担当ケアマネジャーへ連絡します。

②入院時情報提供書の送付

病院から連絡を受けたケアマネジャーは、患者情報を病院に提供する。

★入院時情報提供書を持参する際の事前連絡は不要です。

★入院時情報提供書は、病院1階外来受付職員へ、「相談員に渡してください」と伝えてください。

★郵送の場合は「相談室宛て」に送ってください。

★FAX（0940-43-0773）で送る際は、「相談室宛て」で送ってください。

（2）患者の退院見込みが出てきたら

③患者の退院見込みを連絡

退院見込みの判断がついたら、病院は速やかに担当ケアマネジャーに連絡する。

★相談員より、電話で担当ケアマネジャーへ連絡します。

④関係機関への連絡のうえ、患者情報の収集と退院に向けた支援を開始

退院支援を開始するにあたっては、ケアマネジャーは関係機関に退院予定日について連絡のうえ、病院から患者の情報を収集する。

（3）退院支援に向けての連携

⑤入院中の患者情報を共有し、お互いが協力して患者の退院に向けた支援を行う。退院支援に向けた情報共有については、患者の状態や各病院の状況に応じた方法で、効率よく実施する。

- ★密な情報共有や事前打ち合わせが必要な場合はカンファレンスを開催しますので、出席してください。
- ★電話での情報交換は可能です。

(4) 退院日決定

⑥退院日を連絡

患者の退院日が決まったら、速やかにその日程を病院から担当ケアマネジャーに連絡する。

- ★相談員より、電話で担当ケアマネジャーへ連絡します。
- ★退院先が施設の場合も、担当ケアマネジャーへ連絡します。
- ★死亡退院の場合も、担当ケアマネジャーへ連絡します。

(5) 患者の退院後

- ★医療療養病棟から退院された方については、退院後の状態確認のため、自宅や施設に伺わせていただくこともあります。また、その後の療養状況を伺うこともあると思いますので、対応をよろしくお願いします。

2. 入退院支援の流れ（介護保険未申請者の場合）

(1) 患者の退院見込みが出てきたら

①退院支援の要否を判断

病院は、「この人には退院支援が必要か」「介護保険の申請が必要か」を判断する。

②地域包括支援センターへの連絡

患者に退院支援が必要と判断した場合は、患者の居住地の地域包括支援センターを紹介し、家族に相談に行くよう勧める。

- ★相談員より、患者ご本人・ご家族へ患者の居住地の地域包括支援センターを紹介します。また、地域包括支援センターへ電話で退院支援が必要な患者がいることと、退院見込みがあることを連絡します。

③地域包括支援センターは、患者本人の状態に応じたサービスを紹介

- ・介護保険
- ・総合事業
- ・地域資源

福間病院

〒811-3216 福津市花見が浜1丁目5-1

TEL 0940-42-0154

FAX 0940-42-7174 (地域連携室直通 FAX 0940-42-0103)

1. 入退院支援の流れ（介護保険利用者の場合）

(1) 患者が入院したら

①入院時連絡

入院を受けた病院は、患者が入院したことを担当ケアマネジャーに連絡する。

- ★地域医療連携室職員が、担当ケアマネジャーに電話で連絡します。
- ★病名・病状、治療期間がわかっている場合は、入院連絡の際に電話でお知らせします。
- ★転院による入院や、圏域外へ転院する場合も担当ケアマネジャーへ連絡します。

②入院時情報提供書の送付

病院から連絡を受けたケアマネジャーは、患者情報を病院に提供する。

- ★入院時情報提供書はFAX・メール・持参のいずれかで提供する。
- ★いずれの場合も事前連絡が必要です。
- ★郵送の場合は地域医療連携室宛てに送ってください。

(2) 患者の退院見込みが出てきたら

③患者の退院見込みを連絡

退院見込みの判断がついたら、病院は速やかに担当ケアマネジャーに連絡する。

- ★地域医療連携室職員が、電話で担当ケアマネジャーに連絡します。

④関係機関への連絡のうえ、患者情報の収集と退院に向けた支援を開始

退院支援を開始するにあたっては、ケアマネジャーは関係機関に退院予定日について連絡のうえ、病院から患者の情報を収集する。

(3) 退院支援に向けての連携

⑤入院中の患者情報を共有し、お互いが協力して患者の退院に向けた支援を行う。

退院支援に向けた情報共有については、患者の状態や各病院の状況に応じた方法で、効率よく実施する。

- ★基本的にはカンファレンスを開催しますので、出席してください。
- ★電話での情報交換は可能です。

(4) 退院日決定

⑥退院日を連絡

患者の退院日が決まったら、速やかにその日程を病院から担当ケアマネジャーに連絡する。

- ★地域医療連携室職員が、電話で担当ケアマネジャーに連絡します。
- ★退院先が施設の場合も、担当ケアマネジャーに連絡します。
- ★「死亡退院」の場合も、担当ケアマネジャーに連絡します。

(5) 患者の退院後

- ★退院支援に向けての連携の中で確認された事を、地域医療連携室から、担当ケアマネジャーに電話で連絡・確認いたしますので、対応をよろしくお願いいたします。

2. 入退院支援の流れ（介護保険未申請者の場合）

(1) 患者の退院見込みが出てきたら

①退院支援の要否を判断

病院は、「この人には退院支援が必要か」「介護保険の申請が必要か」を判断する。

②地域包括支援センターへの連絡

患者に退院支援が必要と判断した場合は、患者の居住地の地域包括支援センターを紹介し、家族に相談に行くよう勧める。

- ★担当SWが、患者ご本人・ご家族へ患者の居住地の介護保険申請窓口を紹介します。また、必要に応じ居住地の介護保険課へ電話で退院支援が必要な患者がいることと、介護保険の申請に行かれる事を連絡します。

③地域包括支援センターは、患者本人の状態に応じたサービスを紹介

- ・介護保険
- ・総合事業
- ・地域資源

宮城病院

〒811-3209 福津市日蒔野5丁目 12-2

TEL 0940-43-7373

FAX 0940-43-7376

1. 入退院支援の流れ（介護保険利用者の場合）

（1）患者が入院したら

①入院時連絡

入院を受けた病院は、患者が入院したことを担当ケアマネジャーに連絡する。

★自宅からの入院時のみ、地域連携室職員が担当ケアマネジャーに電話で3日以内に連絡します。

★病名・病状・治療期間がわかっている場合は、入院連絡の際に電話でお知らせします。

★転院の際、担当ケアマネジャーへ連絡します。

②入院時情報提供書の送付

病院から連絡を受けたケアマネジャーは、患者情報を病院に提供する。

★入院時情報提供書は地域連携室、または患者の入院している病棟へ持参して下さい。病棟では担当スタッフが対応します。

★郵送の場合は地域連携室宛てに送って下さい。

★FAXは可能ですが、必ず原本を郵送または持参して下さい。

（2）患者の退院見込みが出てきたら

③患者の退院見込みを連絡

退院見込みの判断がついたら、病院は速やかに担当ケアマネジャーに連絡する。

★地域連携室職員が、電話で担当ケアマネジャーに連絡します。

④関係機関への連絡のうえ、患者情報の収集と退院に向けた支援を開始

退院支援を開始するにあたっては、ケアマネジャーは関係機関に退院予定日について連絡のうえ、病院から患者の情報を収集する。

（3）退院支援に向けての連携

⑤入院中の患者情報を共有し、お互いが協力して患者の退院に向けた支援を行う。

退院支援に向けた情報共有については、患者の状態や各病院の状況に応じた方法で、効率よく実施する。

- ★現在、当院では退院前カンファレンスを実施していません。必要時、情報提供を行います。電話での情報交換は可能です。
- ★転院時・施設入所時は、必ず退院時、診療情報提供書、看護サマリー、リハサマリーをお渡しします。
- ★自宅退院時、他院への受診がある場合、診療情報提供書をお渡しします。
- ★その他、希望によって対応します。

(4) 退院日決定

⑥退院日を連絡

患者の退院日が決まったら、速やかにその日程を病院から担当ケアマネジャーに連絡する。

- ★地域連携室職員が、電話で担当ケアマネジャーに連絡します。
- ★退院先が施設の場合も、担当ケアマネジャーに連絡します。
- ★死亡退院の場合も、担当ケアマネジャーに連絡します。

(5) 患者の退院後

- ★必要時、地域連携室から担当ケアマネジャーに連絡いたしますので、対応宜しくをお願いします。

2. 入退院支援の流れ（介護保険未申請者の場合）

(1) 患者の退院見込みが出てきたら

①退院支援の要否を判断

病院は、「この人には退院支援が必要か」「介護保険の申請が必要か」を判断する。

②地域包括支援センターへの連絡

患者に退院支援が必要と判断した場合は、患者の居住地の地域包括支援センターを紹介し、家族に相談に行くよう勧める。

- ★病棟看護師または地域連携室職員が、患者ご本人・ご家族へ患者の居住地の地域包括支援センターを紹介します。
- また、地域包括支援センターへ電話で退院支援が必要な患者がいること、退院の見込みがあることを連絡します。

③地域包括支援センターは、患者本人の状態に応じたサービスを紹介

- ・ 介護保険
- ・ 総合事業
- ・ 地域資源

宗像水光会総合病院

〒811-3209 福津市日蒔野5丁目7-1

TEL 0940-34-3111 (地域医療連携室直通TEL 34-3147)

(地域医療連携室直通FAX 34-3148)

1. 入退院支援の流れ（介護保険利用者の場合）

(1) 患者が入院したら

①入院時連絡

入院を受けた病院は、患者が入院したことを担当ケアマネジャーに連絡する。

★転院による入院や、圏域外へ転院する場合も担当ケアマネジャーへ連絡します。

②入院時情報提供書の送付

病院から連絡を受けたケアマネジャーは、患者情報を病院に提供する。

★入院時情報提供書を持参する際の事前連絡は不要です。

★入院時情報提供書は、地域医療連携室へ持参して下さい。

★郵送の場合は、地域医療連携室宛てに送って下さい。

★FAX可、メール不可です。

(2) 患者の退院見込みが出てきたら

③患者の退院見込みを連絡

退院見込みの判断がついたら、病院は速やかに担当ケアマネジャーに連絡する。

★MSWが電話で担当ケアマネジャーに連絡します。

退院日が決定している場合は、あわせてお伝えします。

④関係機関への連絡のうえ、患者情報の収集と退院に向けた支援を開始

退院支援を開始するにあたっては、ケアマネジャーは関係機関に退院予定日について連絡のうえ、病院から患者の情報を収集する。

(3) 退院支援に向けての連携

⑤入院中の患者情報を共有し、お互いが協力して患者の退院に向けた支援を行う。

退院支援に向けた情報共有については、患者の状態や各病院の状況に応じた方法で、効率よく実施する。

★ケースによって患者情報の共有の仕方（文書、電話、カンファレンス）はご相談させていただきます。

★MSWと病棟の退院支援看護師が中心になって、必要に応じて退院前カンファレンスを開催します。

(4) 退院日決定

⑥退院日を連絡

患者の退院日が決まったら、速やかにその日程を病院から担当ケアマネジャーに連絡する。

★MSWが電話で担当ケアマネジャーに連絡します。

★退院後が施設や死亡退院の場合も、担当ケアマネジャーへ連絡します。

(5) 患者の退院後

★生活状況について教えて頂きたい時は、電話で連絡いたします。

2. 入退院支援の流れ（介護保険未申請者の場合）

(1) 患者の退院見込みが出てきたら

①退院支援の要否を判断

病院は、「この人には退院支援が必要か」「介護保険の申請が必要か」を判断する。

②地域包括支援センターへの連絡

患者に退院支援が必要と判断した場合は、患者の居住地の地域包括支援センターを紹介し、家族に相談に行くよう勧める。

★MSWが、患者ご本人・ご家族へ患者の居住地の地域包括支援センターを紹介します。また、地域包括支援センターへ電話で退院支援が必要な患者がいることと、退院見込みがあることを連絡します。

③地域包括支援センターは、患者本人の状態に応じたサービスを紹介

- ・介護保険
- ・総合事業
- ・地域資源

荒牧整形外科医院

〒811-3217 福津市中央4丁目 21-5

TEL 0940-34-3355

FAX 0940-34-3313

1. 入退院支援の流れ（介護保険利用者の場合）

（1）患者が入院したら

①入院時連絡

入院を受けた病院は、患者が入院したことを担当ケアマネジャーに連絡する。

★入院した患者の家族が担当ケアマネジャーへ連絡します。

担当ケアマネジャーより病院に電話があった場合、病名、病状、治療期間がわかっている場合は、お知らせします。

②入院時情報提供書の送付

病院から連絡を受けたケアマネジャーは、患者情報を病院に提供する。

★入院時情報提供書は病棟へ持参して下さい。病棟でスタッフが対応します。

★郵送の場合は、病棟詰所宛てに送って下さい。

（2）患者の退院見込みが出てきたら

③患者の退院見込みを連絡

退院見込みの判断がついたら、病院は速やかに担当ケアマネジャーに連絡する。

★病棟看護師が、電話で担当ケアマネジャーに連絡します。

④関係機関への連絡のうえ、患者情報の収集と退院に向けた支援を開始

退院支援を開始するにあたっては、ケアマネジャーは関係機関に退院予定日について連絡のうえ、病院から患者の情報を収集する。

（3）退院支援に向けての連携

⑤入院中の患者情報を共有し、お互いが協力して患者の退院に向けた支援を行う。

退院支援に向けた情報共有については、患者の状態や各病院の状況に応じた方法で、効率よく実施する。

★密な情報共有や事前打ち合わせが必要な場合は、カンファレンスは可能ですので、都合の良い日時をお知らせ下さい。

★電話での情報交換は可能です。

(4) 退院日決定

⑥退院日を連絡

患者の退院日が決まったら、速やかにその日程を病院から担当ケアマネジャーに連絡する。

- ★病棟看護師が電話で担当ケアマネジャーに連絡します。
- ★退院先が施設の場合も担当ケアマネジャーに連絡します。

(5) 患者の退院後

- ★入退院を繰り返している方については、今後の支援に活かすために療養状況を教えて欲しいことがあります。
その場合は、病棟看護師から担当ケアマネジャーに連絡いたしますので、対応をよろしくお願いいたします。

2. 入退院支援の流れ（介護保険未申請者の場合）

(1) 患者の退院見込みが出てきたら

①退院支援の要否を判断

病院は、「この人には退院支援が必要か」「介護保険の申請が必要か」を判断する。

②地域包括支援センターへの連絡

患者に退院支援が必要と判断した場合は、患者の居住地の地域包括支援センターを紹介し、家族に相談に行くよう勧める。

- ★病棟看護師が、患者ご本人、ご家族へ居住地の地域包括支援センター、または役所の福祉課への問い合わせを促します。

③地域包括支援センターは、患者本人の状態に応じたサービスを紹介

- 介護保険
- 総合事業
- 地域資源

上田医院

〒811-3305 福津市宮司6丁目 10-1

TEL 0940-52-2823

FAX 0940-52-2997

1. 入退院支援の流れ（介護保険利用者の場合）

（1）患者が入院したら

①入院時連絡

入院を受けた病院は、患者が入院したことを担当ケアマネジャーに連絡する。

- ★当院ケアマネジャーが担当ケアマネジャーへすみやかに連絡する。
- ★病名・病状・治療期間が分かっている場合は伝える。
- ★転院の場合も担当ケアマネジャーに連絡する。

②入院時情報提供書の送付

病院から連絡を受けたケアマネジャーは、患者情報を病院に提供する。

- ★入院時情報提供書は当院へ持参してください。
- ★郵送の場合は、院長宛てに送ってください。

（2）患者の退院見込みが出てきたら

③患者の退院見込みを連絡

退院見込みの判断がいたら、病院は速やかに担当ケアマネジャーに連絡する。

- ★当院ケアマネジャーが担当ケアマネジャーへ連絡する。

④関係機関への連絡のうえ、患者情報の収集と退院に向けた支援を開始

退院支援を開始するにあたっては、ケアマネジャーは関係機関に退院予定日について連絡のうえ、病院から患者の情報を収集する。

（3）退院支援に向けての連携

⑤入院中の患者情報を共有し、お互いが協力して患者の退院に向けた支援を行う。

退院支援に向けた情報共有については、患者の状態や各病院の状況に応じた方法で、効率よく実施する。

- ★電話での情報交換は可能です。

(4) 退院日決定

⑥退院日を連絡

患者の退院日が決まったら、速やかにその日程を病院から担当ケアマネジャーに連絡する。

★当院ケアマネジャーが担当ケアマネジャーへ連絡する。

(5) 患者の退院後

2. 入退院支援の流れ（介護保険未申請者の場合）

(1) 患者の退院見込みが出てきたら

①退院支援の要否を判断

病院は、「この人には退院支援が必要か」「介護保険の申請が必要か」を判断する。

②地域包括支援センターへの連絡

患者に退院支援が必要と判断した場合は、患者の居住地の地域包括支援センターを紹介し、家族に相談に行くよう勧める。

★地域包括支援センターを紹介した時は、退院支援が必要な患者がいることを当院ケアマネジャーが連絡する。

③地域包括支援センターは、患者本人の状態に応じたサービスを紹介

- ・ 介護保険
- ・ 総合事業
- ・ 地域資源

桑原整形外科医院

〒811-3217 福津市中央6丁目 10-5

TEL 0940-42-0020

FAX 0940-42-0196

1. 入退院支援の流れ（介護保険利用者の場合）

（1）患者が入院したら

①入院時連絡

入院を受けた病院は、患者が入院したことを担当ケアマネジャーに連絡する。

- ★病棟看護師より、電話にてケアマネジャーに連絡する。
- ★病名、病状、治療見込み期間がわかれば入院の際、口頭にてお知らせします。
- ★転院の場合（転院による入院）もケアマネジャーに連絡します。

②入院時情報提供書の送付

病院から連絡を受けたケアマネジャーは、患者情報を病院に提供する。

- ★持参される時の事前連絡は不要です。
- FAX 0940-42-0196

（2）患者の退院見込みが出てきたら

③患者の退院見込みを連絡

退院見込みの判断がいたら、病院は速やかに担当ケアマネジャーに連絡する。

- ★病棟看護師がケアマネジャーに連絡します。

④関係機関への連絡のうえ、患者情報の収集と退院に向けた支援を開始

退院支援を開始するにあたっては、ケアマネジャーは関係機関に退院予定日について連絡のうえ、病院から患者の情報を収集する。

（3）退院支援に向けての連携

⑤入院中の患者情報を共有し、お互いが協力して患者の退院に向けた支援を行う。

退院支援に向けた情報共有については、患者の状態や各病院の状況に応じた方法で、効率よく実施する。

★病棟看護師とケアマネジャーの情報交換

- ①入院中にケアマネジャー面談日がわかれば、PT、Ns、Drのいずれかが一緒に退院前カンファレンスを開催することが可能。
- ②やむを得ない場合は電話にて対応。（長時間の対応は不可能）

(4) 退院日決定

⑥退院日を連絡

患者の退院日が決まったら、速やかにその日程を病院から担当ケアマネジャーに連絡する。

- ★病棟看護師が、電話で担当ケアマネジャーへ連絡します。
- ★退院先が施設であってもケアマネジャーに連絡します。

(5) 患者の退院後

2. 入退院支援の流れ（介護保険未申請者の場合）

(1) 患者の退院見込みが出てきたら

①退院支援の要否を判断

病院は、「この人には退院支援が必要か」「介護保険の申請が必要か」を判断する。

②地域包括支援センターへの連絡

患者に退院支援が必要と判断した場合は、患者の居住地の地域包括支援センターを紹介し、家族に相談に行くよう勧める。

- ★病棟看護師が電話で連絡します。

③地域包括支援センターは、患者本人の状態に応じたサービスを紹介

- ・介護保険
- ・総合事業
- ・地域資源

上妻整形外科医院

〒811-3217 福津市中央5丁目 24-7

TEL 0940-42-0089

FAX 0940-42-0098

1. 入退院支援の流れ（介護保険利用者の場合）

（1）患者が入院したら

①入院時連絡

入院を受けた病院は、患者が入院したことを担当ケアマネジャーに連絡する。

- ★地域医療連携室はありません。病棟看護師が対応します。
- ★当院からケアマネジャーに入院したことをお伝えすることはありません。
- ★介護認定を受けているかどうかを病棟において入院時に確認することはありません。必要な状況になった時に確認しています。

②入院時情報提供書の送付

病院から連絡を受けたケアマネジャーは、患者情報を病院に提供する。

- ★ケアマネジャーから情報をもらうことはありません。
- ★ケアマネジャーが入院していることを知り、来院対応や電話での対応をしています。

（2）患者の退院見込みが出てきたら

③患者の退院見込みを連絡

退院見込みの判断がついたら、病院は速やかに担当ケアマネジャーに連絡する。

- ★受け持ち看護師が担当ケアマネジャーに連絡します。
(ケアマネジャーより連絡依頼されている時のみ)

④関係機関への連絡のうえ、患者情報の収集と退院に向けた支援を開始

退院支援を開始するにあたっては、ケアマネジャーは関係機関に退院予定日について連絡のうえ、病院から患者の情報を収集する。

（3）退院支援に向けての連携

⑤入院中の患者情報を共有し、お互いが協力して患者の退院に向けた支援を行う。

退院支援に向けた情報共有については、患者の状態や各病院の状況に応じた方法で、効率よく実施する。

- ★電話での情報交換をしています。

(4) 退院日決定

⑥退院日を連絡

患者の退院日が決まったら、速やかにその日程を病院から担当ケアマネジャーに連絡する。

★受け持ち看護師が担当ケアマネジャーに連絡します。
(ケアマネジャーより連絡依頼されている時のみ)

(5) 患者の退院後

★ケアマネジャーにお願いしています。

2. 入退院支援の流れ（介護保険未申請者の場合）

(1) 患者の退院見込みが出てきたら

①退院支援の要否を判断

病院は、「この人には退院支援が必要か」「介護保険の申請が必要か」を判断する。

②地域包括支援センターへの連絡

患者に退院支援が必要と判断した場合は、患者の居住地の地域包括支援センターを介し、家族に相談に行くよう勧める。

★主治医と病棟看護師が、患者ご本人・ご家族に対し市役所へ相談するようお話をしています。

★直接、地域包括支援センターへ連絡することは有りません。
(個人情報があるのでしていません)

③地域包括支援センターは、患者本人の状態に応じたサービスを紹介

- ・介護保険
- ・総合事業
- ・地域資源

Ⅳ 地域包括支援センター一覧

■宗像市

| 地域包括支援センター名 | TEL | FAX |
|--------------------------|--------------|--------------|
| 宗像市 地域包括支援センター | 0940-36-1285 | 0940-36-2410 |
| 吉武・赤間・赤間西 地域包括支援センター | 0940-32-2235 | 0940-32-2276 |
| 自由ヶ丘 地域包括支援センター | 0940-72-6707 | 0940-72-6708 |
| 河東 地域包括支援センター | 0940-33-2755 | 0940-33-2756 |
| 南郷・東郷 地域包括支援センター | 0940-62-6514 | 0940-62-6515 |
| 日の里 地域包括支援センター | 0940-62-5030 | 0940-62-5031 |
| 玄海・池野・岬・大島 地域包括支援センター | 0940-36-9001 | 0940-62-4405 |

■福津市

| 地域包括支援センター名 | TEL | FAX |
|-------------------|--------------|--------------|
| 福津市 地域包括支援センター | 0940-43-0787 | 0940-43-3481 |

V 入退院支援ルール作成検討会委員名簿

| 所 属 | 氏 名 |
|-----------|--------|
| 赤間病院 | 奥村 枝梨香 |
| 回生病院 | 遠矢 秀貴 |
| 北九州宗像中央病院 | 松尾 徹哉 |
| 蜂須賀病院 | 宮崎 早織 |
| 摩利支病院 | 中村 晃美 |
| 宗像医師会病院 | 井ノ畑 伸子 |
| 宗像久能病院 | 諫山 尚子 |
| 東郷外科医院 | 小島 ひさえ |
| 東郷外科医院 | 山下 敦二 |
| 東福間病院 | 佐藤 美也 |
| 福間病院 | 溝部 正信 |
| 宗像水光会総合病院 | 渋田 奈美 |
| 上田医院 | 野口 久美子 |
| 上田医院 | 藤川 有未子 |
| 桑原整形外科医院 | 神谷 照美 |

【事務局】宗像医師会在宅医療連携拠点事業室

VI 参考文献

○但馬圏域入退院支援運用ガイドライン

○宗像・福津エリア退院支援の流れ

宗像・福津エリア入退院支援の流れ

発行 令和3年1月

宗像医師会在宅医療連携拠点事業室