

みんなで支える 在宅医療・介護
がまごおりし
在宅医療・介護連携
ハンドブック vol.2

令和6年3月



蒲郡市地域包括ケア推進協議会 在宅医療・介護連携部会
蒲郡市在宅医療・介護連携サポートセンター

はじめに

日本における高齢化の現状は、世界のどの国も経験したことのない速度で進行しており、蒲郡市においても同様に高齢化が急速に進み、団塊の世代が75歳以上となる2025年には高齢化率は30.2%、2040年には34.5%に達すると予測されています。

そのため、病院の病床不足等から在宅医療のニーズが急増することが予想され、在宅医療の提供体制の構築や、退院患者への在宅医療・介護サービス提供体制の一体的な確保が急務とされています。

蒲郡市では、地域包括ケアシステムの構築・推進のため、平成27年に「地域包括ケア推進協議会」を設置し、その中の部会である「在宅医療・介護連携部会」を中心に在宅医療と介護の連携を推進して参りました。しかしこの2年間はコロナ禍でなかなか事業が進められないなか、今年度の大きな取り組みの一つとして、在宅医療・介護を支える専門職（関係多職種）が連携しやすい環境づくりを目指し、この「がまごおりし在宅医療・介護連携ハンドブック」を企画・作成いたしました。

このハンドブックには、多職種が連携を図る上で必要な情報を掲載しています。それぞれの職種のことを知り、連携をより一層進めるための具体的な手引きとして活用していただくことを目的としています。また作成していく中で、連携がとれていない部分や課題等も明らかになりました。

今後は新しい情報や必要なツールなどを追加し、随時更新していくことでより使いやすいハンドブックが完成していきます。実際に医療や介護等の現場で使っていただき、皆様からのたくさんの意見や思いを吸い上げ、「蒲郡市ならではの」連携ハンドブックを皆様と一緒に作り上げていきたいと考えております。

最後に、このハンドブックの作成にあたり、ご協力いただきました関係団体・機関の皆様には改めてお礼を申し上げます。

令和4年3月

蒲郡市地域包括ケア推進協議会
在宅医療・介護連携部会

令和5年度 蒲郡市地域包括ケア推進協議会 在宅医療・介護連携部会委員

(敬称略)

No	機 関 名	所属施設名 役職等	委員氏名
1	蒲郡市医師会	監事 (カワイ外科 院長)	河合 雄
2	蒲郡市歯科医師会	理事 (中村歯科医院 院長)	中村 大輔
3	蒲郡市薬剤師会	理事 (形原ファーマシー三蔵)	市川 就麻
4	蒲郡市介護サービス機関連絡協議会 訪問看護部会	代表 (かんだ訪問看護リハビリステーション)	稲吉 直子
5	蒲郡市介護サービス機関連絡協議会 居宅介護支援部会	代表 (ひかりの森)	大森 靖子
6	蒲郡市介護サービス機関連絡協議会 訪問介護部会	代表 (訪問介護本舗けんと)	清水 幸子
7	蒲郡市介護サービス機関連絡協議会 施設部会	代表 (老人保健施設 五井の里 支援相談員)	大谷 敏文
8	愛知県豊川保健所 総務企画課	技師	伊藤 利恵
9	蒲郡市リハビリテーション連絡会	代表 (かんだ消化器内科 かんだ通所リハビリ ぼちぼち 作業療法士)	中村 洋一
10	蒲郡市栄養部門地域連携研究会	代表	鈴木 絵美
11	蒲郡市民病院 地域医療推進総合センター	副センター長	竹澤 明美
12	在宅医療・介護連携サポートセンター	センター長・専門相談員 (蒲郡市医師会)	佐藤 裕司
13	在宅医療・介護連携サポートセンター	看護師 (蒲郡市医師会)	竹内 一二三
14	蒲郡市健康福祉部健康推進課	課長補佐	千賀 典子

蒲郡市の地域包括ケアシステムと在宅医療・介護連携

1) 蒲郡市の地域包括ケアシステム

蒲郡市では、平均寿命の延伸や団塊の世代の高齢化、さらには少子化が加わり、今後、医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれています。そうした中、医療・介護の提供体制の整備を進めるとともに、生きがいを持ちながら健康に過ごすために介護予防を推進していく必要があります。

一方で、高齢者人口の増大や単身高齢者世帯、認知症高齢者の増加などにより、医療や介護ニーズ、日常生活支援に対するニーズが増大しています。しかしながら、生産年齢人口は減少し、担い手の不足が見込まれるため、団塊の世代が75歳以上となる2025年(令和7年)に向けて、介護予防・生活支援・介護・医療・住まい、この5つの要素が連携しながら、住み慣れた地域で、自分らしく、安心して暮らし続けることができるよう地域全体で高齢者を支える地域包括ケアシステムを深化・推進していく必要があります。

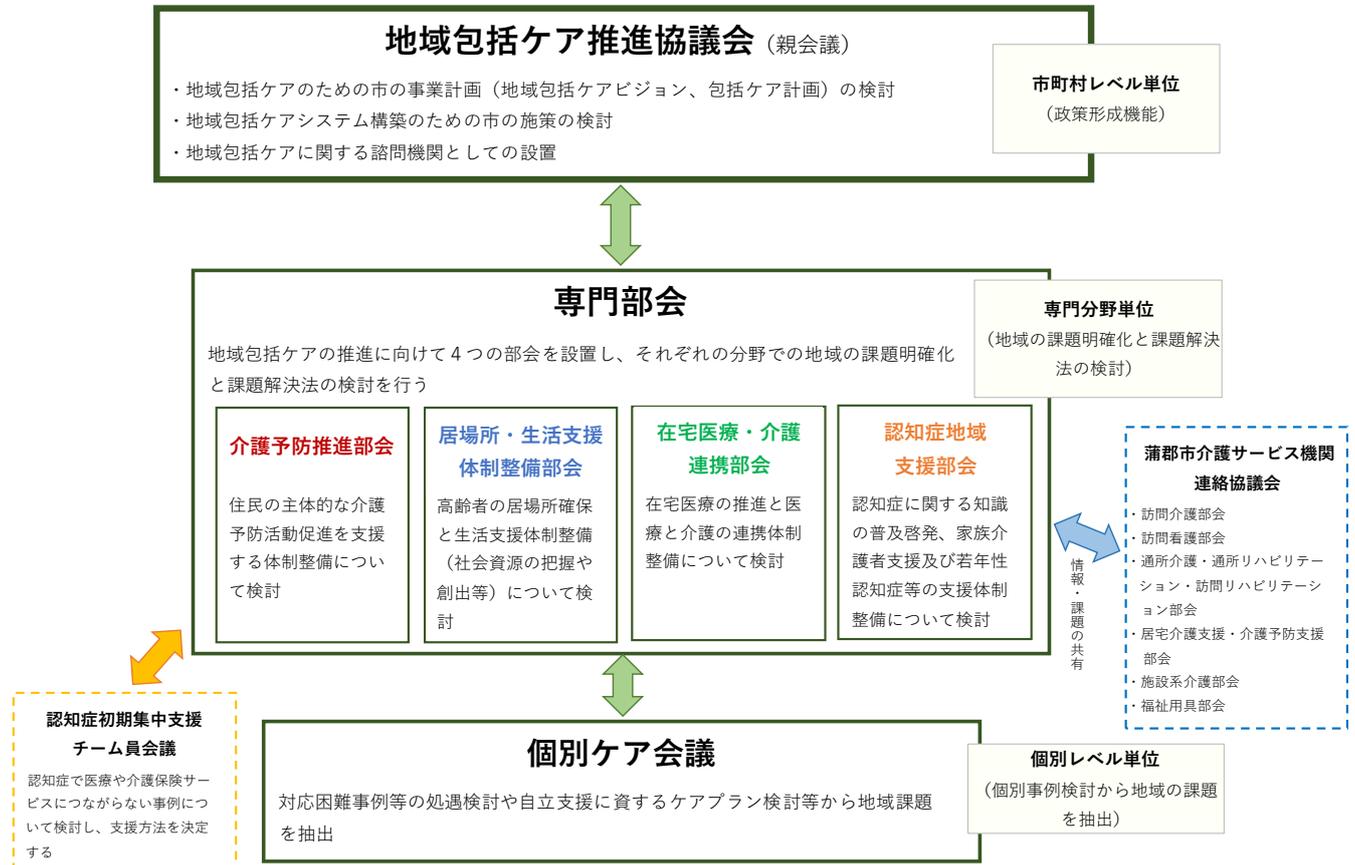


出展:三菱UFJリサーチ&コンサルティング
「地域包括ケア研究会」報告書より

2) 蒲郡市地域包括ケア推進協議会

蒲郡市では、地域包括ケアシステムの構築・推進のため「地域包括ケア推進協議会」を設置しています。その中に4つの部会「**介護予防推進部会**」、「**居場所・生活支援体制整備部会**」、「**在宅医療・介護連携部会**」、「**認知症地域支援部会**」を設け、それぞれが連携しながら事業を実施しています。

<蒲郡市地域包括ケア会議体系(一部)>



3) 蒲郡市の在宅医療・介護連携

介護を要する高齢者数や高齢者のみの世帯数が増加傾向の中、今後、在宅でも適切な医療と介護を受けられる体制を整備していく必要があります。そのためには、医療と介護の関係職種が、互いに顔の見える関係をつくりながら連携を強化していくことが重要です。

医療や介護が必要となっても、いつまでも住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、医療と介護のサービスを切れ目なく一体的に提供するために、医療機関と介護事業者等の関係者の連携推進を図ります。

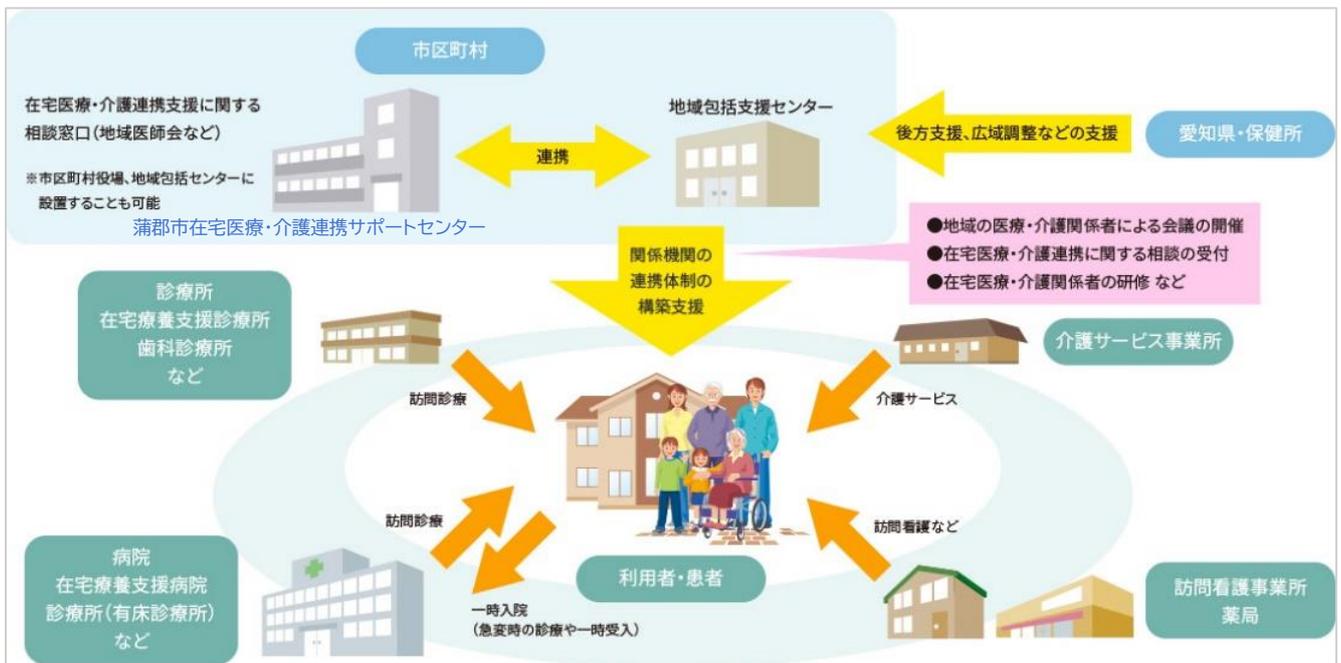
また、市民が在宅医療に関する理解を深め、医療・介護サービスなどを利用することにより在宅療養が可能であることを理解できるよう、普及啓発に努めます。さらに、個人が望む医療や介護を選択できるよう、本人の意思決定を支援するとともに、その実現に向けて関係機関が連携して支援します。

誰もが住み慣れた場所で安心してその人らしく暮らし続けることができる体制を構築するために、こうした取り組みを総合的に実施していくことが求められます。

4) 在宅医療・介護連携推進事業（在宅医療・介護連携サポートセンターの設置）

蒲郡市では、平成30年4月より、在宅医療・介護関係機関の連携の強化に取り組む拠点として、「蒲郡市在宅医療・介護連携サポートセンター（愛称：がまほっと）」を蒲郡市と蒲郡市医師会の協働運営にて、市役所長寿課内に設置しました。地域における医療・介護の関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護が提供できるよう、関係多職種等と連携をとりながら在宅医療・介護連携推進事業を進めていきます。

<在宅医療・介護連携全体図>



【出典・引用】愛知県医師会ホームページ（在宅医療・介護連携推進事業）より

目次

I. 医療と介護の連携(関係多職種の役割)

1. 医師との連携	1
2. 歯科医師・歯科衛生士との連携	5
3. 薬剤師との連携	9
4. 訪問看護との連携	13
5. 管理栄養士との連携	23
6. ケアマネジャーとの連携	25

II. 市民病院との連携

1. 入退院支援	27
2. 在宅療養後方支援	30
3. 在宅患者等一時入院(レスパイト入院)	32
4. 救急隊及び病院への情報提供票	34

III. 相談窓口・相談支援

1. 相談支援事業所	36
2. 蒲郡市福祉総合相談室(蒲郡市社会福祉協議会)	36、37
3. 生活支援コーディネーター(蒲郡市社会福祉協議会)	38
4. 若年がん患者支援(蒲郡市健康推進課)	39
5. 豊川保健所(難病・精神等)	39
6. 在宅医療・介護連携サポートセンター(がまほっと)	40

IV. ICTの活用による連携

1. 東三河ほいっぷネットワーク蒲郡市	41
---------------------	----

V. 蒲郡市の取り組み

1. 研修・講演会などを通じた連携	42
2. 地域住民への普及啓発	42、43
3. 災害時の連携・支援	43

◇ 参考文献

◇ 資料集

1. 各種様式 等
2. 病院・診療所・歯科医院・薬局ガイド／介護保険サービス事業所ガイド

ハンドブックの目的

このハンドブックは医療や介護等の関係多職種が、互いの業務や専門性を理解し、情報を共有することにより、今まで以上の強い連携や、信頼関係を築くことができ、一体的でスムーズな切れ目のない支援や必要な医療・介護の提供ができることを目的としています。

また、「地域住民がいつまでも住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられる蒲郡市」を目指し、医療・介護連携を進めるための手引きとして、関係多職種の方々に幅広く活用していただくために作成しました。

ハンドブックの活用について

このハンドブックは、現在行っていることや手順、またその流れ等が掲載されています。内容についても標準的なケースの支援を基に作成しています。

- **このハンドブックは、関係者用に作成されたものです。**

※ 資料集 2.「病院・診療所・歯科医院・薬局ガイド」、「介護保険サービス事業所ガイド」は市民向けに作成し配布しているものです。

- **医療や介護等の関係多職種間の情報共有や連携を円滑に行うためのツールとして活用ください。**
- **関係多職種の役割や専門性、業務を理解し、療養者や利用者に必要な医療・介護の提供に役立ててください。**
- **関係多職種の業務内容や連携方法、地域資源の可視化により、現状を把握し、課題の整理や問題解決等に役立ててください。**

掲載内容については、まだまだ不十分なところがあります。今後、連携に必要な内容やツールなどがありましたら、各所属機関や部会などで検討していただき、必要な時に随時更新していきます。

今後、このハンドブックは更新毎に、ほいっぴネットワークに PDF データにて掲載(更新)していきます。印刷での発行はいたしませんので、各自でデータのダウンロードや印刷をして最新情報の取得をお願いします。



I . 医療と介護の連携(関係多職種の役割)

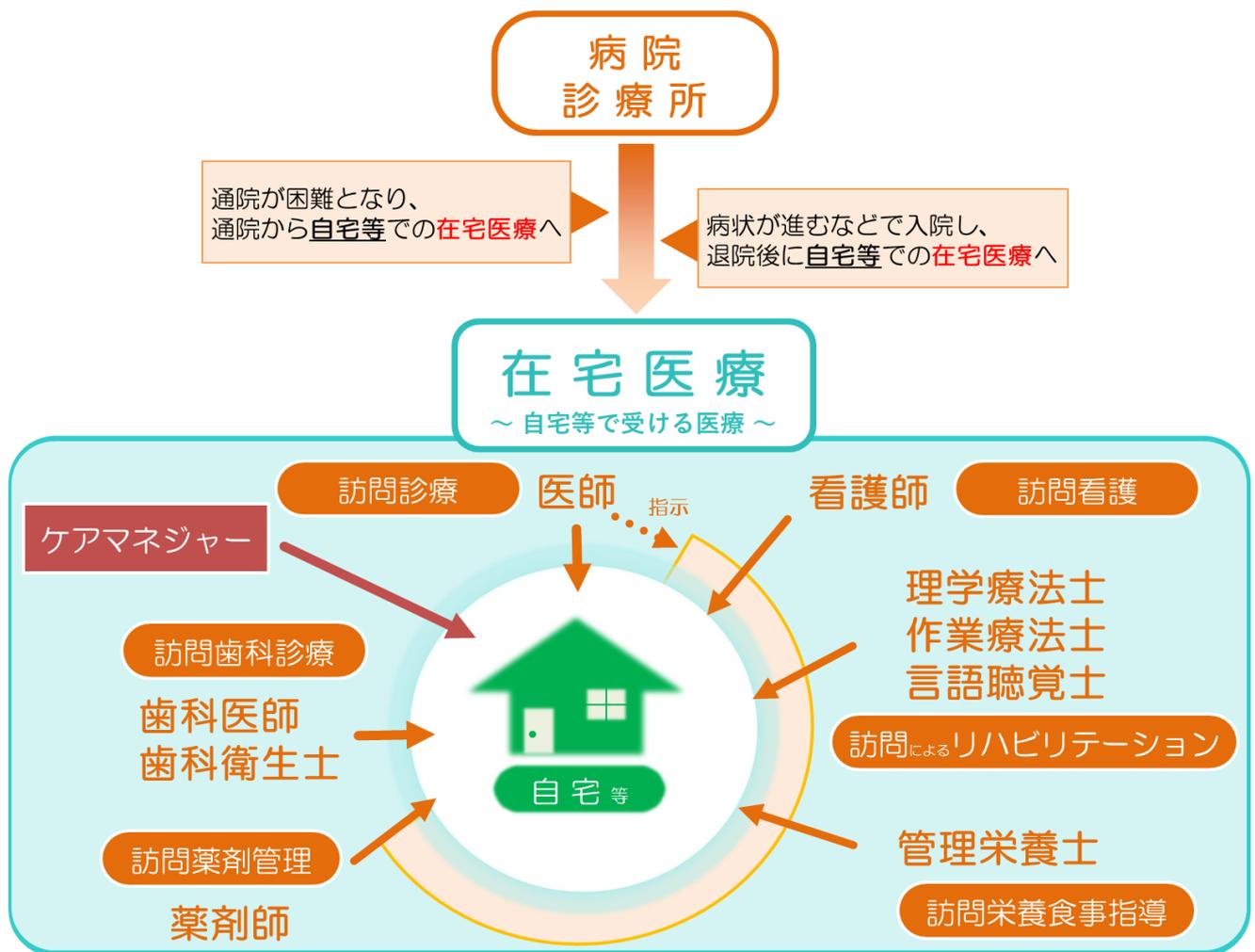
1. 医師との連携

1)「在宅医療」とは

「在宅医療」とは、通院が困難で自宅等での療養を希望する患者のために、かかりつけ医や在宅医が訪問をして診療を行うことです。「在宅」とは、自宅はもちろん、老人ホームや高齢者住宅等も含まれます。

2)みんなで支える「在宅医療」

在宅で治療しながら安心して療養生活を送ることができるようにするためには、医師だけではなく、歯科医師や薬剤師、訪問看護師やリハビリ専門職等とも連携をして患者・家族(介護者)を支えます。



地域や状況によって受けられるサービスが異なる場合がありますので、医師やケアマネジャー等に相談してください

引用(一部編集):厚生労働省 在宅医療に関する普及・啓発リーフレット「在宅医療をご存知ですか？」

3)「訪問診療」と「往診」

訪問診療

計画的・定期的に、患者さんのご自宅等に医師が訪問し、診療を行います。

往診

患者さんの求めに応じて、ご自宅等に医師が訪問し、診療を行います。

4)在宅医療対応医療機関

在宅医療対応医療機関一覧 (在宅医療・麻薬・ターミナルケア対応) 令和4年3月現在

< 蒲郡市在宅医療・介護連携サポートセンター調べ >

No.	医療機関名	院長名	診療科名	所在地 電話番号	在宅医療(※)		麻薬管理 (免許保持)	ターミナルケア (終末期医療)	
					訪問診療	往診		対応	
1	すみれクリニック	小久保 公人	泌尿器・内	大塚町西島14-1 58-2100	○	○	○	○	麻薬を含めた対応
2	医療法人星越 加藤医院	加藤 佳子	婦人・内・リハビリ	大塚町星越1-20 59-7878	—	○	—	△	麻薬を使用しない 範囲での対応
3	福原医院	福原 直樹	内・小児・胃腸・外	三谷北通二丁目266 69-5518	○	△	○	○	麻薬を含めた対応
4	カワイ外科	河合 雄	外・内・皮膚・肛門外・乳腺内分 泌外・リハビリ・在宅医療	丸山町7-1 68-4234	○	—	○	○	麻薬を含めた対応
5	はたのクリニック	羽田野 幸夫	泌尿器・内・皮膚	港町20-14 68-8899	○	○	○	○	麻薬を含めた対応
6	沓名医院	沓名 哲治	内・外・胃腸・肛門	本町7-24 68-2395	○	△	—	△	麻薬を使用しない 範囲での対応
7	マイファミリークリニック蒲郡	中山 久仁子	内・小児・感染症内・皮膚・ 産婦人・(総合診療)	中央本町6-7 67-2626	○	△	○	○	麻薬を含めた対応
8	すずりん皮膚科クリニック	鈴木 教之	皮膚・アレルギー	新井形町殿海道17-1 95-0888	△	○	—	×	対応不可
9	つげ耳鼻咽喉科	柘植 勇人	耳鼻咽喉	旭町4-15 68-1187	—	○	—	×	対応不可
10	いとう内科小児科	伊藤 真理	内・小児	水竹町西清水川38-1 66-0088	△	△	△	△	麻薬を含めた対応 [自院かかりつけ患者のみ]
11	こんどうクリニック	近藤 耕次	内・神経内・リハビリ	鹿島町深田22-1 66-0007	○	—	○	○	麻薬を含めた対応
12	かんだ整形外科リウマチ科	神田 裕康	整形外科・リウマチ・リハビリ	一色町西山4-1 58-1020	△	△	○	×	対応不可
13	かんだ消化器内科	神田 裕大	内・消化器内・内視鏡内	一色町西山6-1 58-3030	△	△	○	○	麻薬を含めた対応
14	あおば内科クリニック	鈴木 高志	内・循環器内・アレルギー・リウマ チ・小児	形原町計後家22-1 57-0211	○	○	—	△	麻薬を使用しない 範囲での対応
15	平野内科医院	平野 謙	内・小児・胃腸・リハビリ	形原町下屋敷41-1 57-0370	△	△	—	△	麻薬を使用しない 範囲での対応
16	柳沢内科	柳沢 潔	内・循環器内・消化器内・リハビリ	西浦町馬々53-1 57-2537	○	○	○	×	対応不可

(※) 在宅医療 「○」 対応可、「△」 要相談または条件有(自院かかりつけ患者のみ等)、「×」 対応不可

5) 認知症の相談できる医療機関

(令和4年6月現在)

医療機関名	住所・連絡先	医師名	診療時間(曜日・時間)	その他
蒲郡市民病院 (もの忘れ外来)	平田町向田 1-1 66-2200	松川 則之	水 9:00~11:30	かかりつけ医からの紹介状をお持ちの場合のみ予約制で診療します。
医療法人星越 加藤医院	大塚町星越 1-20 59-7878	加藤 佳子	水~日 9:00~11:30 水~日 15:30~18:30	事前に御連絡ください。
蒲郡東部病院	大塚町山ノ沢 45-2 59-7601	増本 弘	水 9:00~12:00 木 9:00~10:00	左記以外の日時でも前もって御連絡頂ければ、御相談させていただきます。
はしば耳鼻咽喉科 ・内科クリニック	三谷町二舗 96 68-4190	羽柴 初美	月・水・金 15:30~18:00	事前に御連絡ください。
小林内科 クリニック	三谷北通二丁目 44 66-2111	小林 正登	月~金 9:00~11:00 月~金 15:30~17:30	当院受診中の方に限る
福原医院	三谷北通2丁目 266 69-5518	福原 直樹	月~土 8:30~12:00 月・火・水・金 15:30~18:30	
カワイ外科	丸山町 7-1 68-4234	河合 雄	月~金 9:00~12:00 月・火・水・金 16:00~18:00	子・孫世代の方の同行をお願いいたします。
はたのクリニック	港町 20-14 68-8899	羽田野幸夫	月~金 10:00~11:00	予約制
かとう小児科・ 内科クリニック	旭町 8-12 95-8181	藤井 清史	火・木・金・土 9:00~12:00 火・木・金 16:00~18:30	当院受診中の方のみ
蒲郡厚生館病院	栄町 11-13 69-3251	鈴木 裕介	各隔週月曜日 9:00~11:45 13:30~時間不定	予約制 認知症専門医
		横山 敦司	月 9:00~11:45	予約制
蒲郡クリニック	三谷町須田 10-2 68-1115	村上 和隆	月・火・木・金・土 9:00~12:00 月・火・金 15:00~18:00	不明な点があればご連絡ください。
		井野 佐登	月・水・木・土 9:00~12:00 木 15:00~18:00	
沓名医院	本町 7-24 68-2395	沓名 哲治	月~土 9:00~12:00 月・火・水・金 15:30~18:00	事前に御連絡ください。
マイファミリー クリニック蒲郡	中央本町 6-7 67-2626	中山久仁子	水~日 9:00~11:30 水・金・土・日 14:00~16:00	事前に御連絡ください。 (要予約)
小田醫院	宝町 12-15 68-5233	小田 雄一	月・火・木・金 14:00~17:00	受診の前に電話で御連絡ください。
とよおか クリニック	豊岡町梶田 13-1 67-1155	嶋田 満	火・水・金・土 9:00~12:00 月~金 15:30~18:30	受診の前に電話で御連絡ください。

I. 医療と介護の連携(関係多職種の役割)

医療機関名	住所・連絡先	医師名	診療時間(曜日・時間)	その他
いとう内科小児科	水竹町西清水川 38-1 66-0088	伊藤 真理	月・水・木・金・土 10:00~12:00 月・水・金 16:00~18:00	事前に御連絡ください。 子供、孫世代の方の同行をお願いします。
とくなが内科	水竹町下島 82 95-1232	徳永 隆之	月・火・木・金・土 9:00~12:00 月・火・木・金 15:30~18:30	事前に御連絡ください。
こんどう クリニック	鹿島町深田 22-1 66-0007	近藤 耕次	月~土 9:00~12:00 月・火・木・金 16:00~19:00	運転免許更新に伴う診断書作成もご相談ください。
かんだ消化器内科	一色町西山 6-1 58-3030	神田 裕大	月~土 8:30~12:00 月・火・水・金 15:30~18:30	
あおば内科 クリニック	形原町計後家 22-1 57-0211	鈴木 高志	月~土 9:00~11:00 月・火・木・金 16:00~17:30	
平野内科医院	形原町下屋敷 41-1 57-0370	平野 謙	月~土 9:00~12:00 月・火・水・金 15:30~18:30	事前に御連絡ください。
柳沢内科	西浦町馬々 53-1 57-2537	柳沢 潔	月~土 9:00~12:00 月・火・木・金 16:00~18:30	

作成：蒲郡市健康福祉部長寿課地域包括ケア推進室 TEL：66-1105 FAX：66-3130

(長寿課地域包括ケア推進室 発行「蒲郡市認知症ガイドブック」より)

2. 歯科医師・歯科衛生士との連携

1)訪問歯科診療

「訪問歯科診療」とは、ご自身で歯科医院に通院することが困難な方のご自宅や病院、施設等へ歯科医師・歯科衛生士が直接訪問し、歯科診療を行うことです。

また、保健診療が適用される診療可能地域は、歯科医院から半径16km以内にあるご自宅や病院、施設などが対象です。

2)蒲郡市における訪問歯科診療

引用:蒲郡市歯科医師会 HP (<https://www.gamagori-dental.org/>)より

1. 訪問歯科診療の対象者

在宅、老人保健施設、グループホーム、病院(市民病院を除く)などで、通院が困難な方。

2. 診療の内容

歯科医師によるもの

訪問診療先において可能な歯科治療全般

歯科衛生士によるもの

お口の中の清掃・ご家族の方への指導、援助・清掃用具などの紹介

3. 診療の料金

原則的には健康保険、介護保険で給付されますが、一部負担金が必要です。(負担金の必要のない方もみえます。)ただし、交通費(距離により変わります。)、歯ブラシ、清掃用具などは実費負担をお願いします。

<お申し込み、ご相談>

- ① かかりつけの歯科医院
- ② 蒲郡歯科医師会事務局 電話 0533-69-8020
- ③ 蒲郡市保健医療センター 電話 0533-67-1151

詳しくは、次頁の

「蒲郡市歯科医師会 訪問歯科診療対応フローチャート」

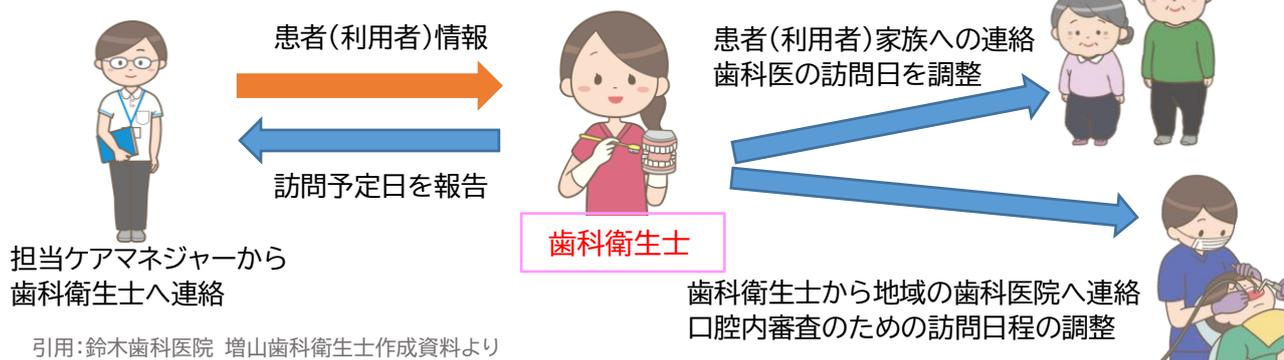
「蒲郡市歯科医師会 在宅訪問診療対応歯科医院リスト」

をご参照ください。

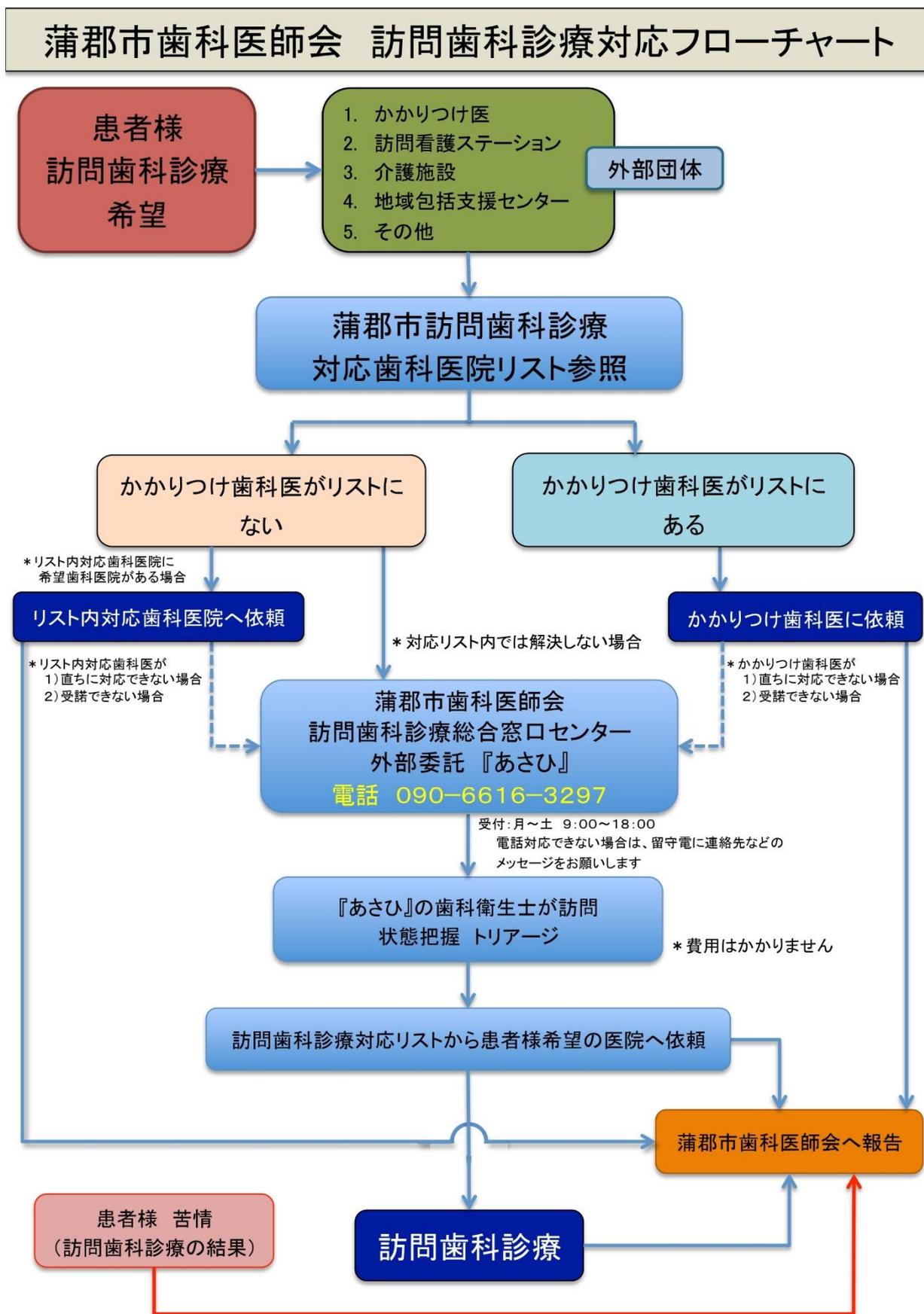
3)歯科衛生士(訪問)の役割

安心して在宅介護ができるように、歯に関する些細な事にも応え、歯科医師と利用者、介護者の方々を結びつけ、治療やケアを受けたい方がスムーズに受診できるような体制を整えるために多職種と連携していきます。

居宅介護でのケアの流れ(かかりつけ歯科医無し)



4) 蒲郡市歯科医師会 訪問歯科診療対応フローチャート



2023.8.30.

<蒲郡市歯科医師会 資料>

5) 蒲郡市歯科医師会 在宅訪問診療対応歯科医院リスト

蒲郡市歯科医師会 在宅訪問診療対応歯科医院

< 蒲郡市歯科医師会 資料 >

2023年12月28日 現在

地区	歯科医院名	住所	電話番号	FAX	診療	診療内容
蒲郡	井沢歯科	中央本町26-10	69-0476	68-8810	○	義歯・歯周病・虫歯・抜歯・口腔ケア
	伊藤歯科医院	宝町9-15	68-5286	95-6765	○	義歯・歯周病・虫歯・抜歯
	いな歯科クリニック	府相町一丁目35	68-1211	68-1223	自院の患者のみ	義歯・歯周病・抜歯・口腔ケア
	河井歯科医院	神明町23-4	67-9370	67-9369	○	義歯・歯周病・虫歯・口腔ケア
	さとう子供歯科医院	竹谷町泉34	69-8288	69-4674	自院の患者のみ	義歯・口腔ケア
	鈴木歯科医院	本町8-20	68-4363	68-4350	○	義歯・歯周病・虫歯・抜歯・口腔ケア
	すずき歯科	拾石町浜田8-1	67-3718	67-1990	自院の患者のみ	義歯・歯周病・虫歯・抜歯・口腔ケア
	高橋歯科	栄町3-4	67-8714	67-8714	○	義歯・抜歯・口腔ケア
	とよおか歯科医院	豊岡町平田門22-2	67-5550	67-5550	○	義歯・抜歯
	うみまちデンタルクリニック	旭町21-14	68-8731	68-8545	○	義歯
	もくはら歯科医院	栄町11-50	66-3250	66-3240	厚生館入院患者	義歯・抜歯
	山田歯科医院	丸山町8-4	68-4375	68-0743	○	義歯・歯周病・虫歯・抜歯・口腔ケア
	山本歯科医院	元町19-11	68-2788	68-2991	○	義歯・歯周病・虫歯・抜歯・口腔ケア・口腔機能訓練
	わかば歯科	新井町南70	67-6888	67-6998	○	義歯・歯周病・虫歯・抜歯・口腔ケア・口腔機能訓練
三谷	稲垣歯科医院	三谷町七舗7	68-3041	69-0199	○	義歯・歯周病・虫歯・抜歯・口腔ケア
	おおつかファミリー歯科	大塚町産子山42-3	59-6806	59-6805	○	義歯・歯周病・虫歯・抜歯・口腔ケア
	丸山歯科室	三谷町東三丁目5	67-8778	67-1631	○	義歯・歯周病・虫歯・抜歯・口腔ケア
	中沢歯科医院	三谷北通三丁目177	67-1177	68-0054	○	義歯・歯周病・虫歯・抜歯・口腔ケア
	中村歯科医	大塚町丸山60-11	59-7305	59-7305	○	義歯・歯周病・抜歯・口腔ケア
	三谷北歯科	三谷北通一丁目96	69-0077	69-0077	○	義歯・歯周病・抜歯・口腔ケア
	やました歯科医院	三谷町九舗68-3	67-1718	67-1688	○	義歯・歯周病・抜歯・口腔ケア・口腔機能訓練
	ヤマト歯科	三谷町東前78-7	67-8448	67-2721	○	義歯・口腔ケア
形原	市川歯科分院	形原町南新田7-1	57-8788	57-8464	自院の患者のみ	義歯・抜歯
	稲吉歯科医院	形原町前田10-2	57-2707	57-3759	自院の患者のみ	義歯・歯周病
	寿歯科医院	形原町下市12-1	57-1080	57-1288	自院の患者のみ	義歯・抜歯
	酒井歯科医院	形原町西御屋敷59-6	57-1511	57-1911	○	義歯・抜歯・口腔ケア
	平岩歯科医	金平町堀ノ内2-3	57-8282	57-8282	○	義歯・抜歯

* 対応リスト内では解決しない場合：訪問歯科診療総合窓口センター『あさひ』090-6616-3297 受付：月～土 9:00～18:00
 電話対応できない場合は、留守番電話に連絡先などのメッセージをお願いします。
 蒲郡歯科医師会事務局 浜町4番地 蒲郡市保健医療センター内 tel 69-8020 Fax 67-0990

6) 蒲郡市障がい者歯科診療所

蒲郡市歯科医師会障がい者歯科診療所では、大学病院からの専門医の協力も得て複数のドクターがチームを組んで治療に当たります。

<対象> 知的能力障害・脳性麻痺・てんかん・自閉症スペクトラム症(発達障害)・ダウン症・認知症
脳梗塞後遺症・歯科恐怖症などで通常の歯科治療が困難な方

診療日	毎月3回 木曜日(祝日休診) ※ 詳しくはお問い合わせください
診療時間	9時～12時30分(予約制)
連絡先	蒲郡市浜町 蒲郡市保健医療センター内 蒲郡市歯科医師会事務局
電話	0533-69-8020(月～金 8時30分～13時30分)

3. 薬剤師との連携

1) 薬剤師の役割

薬によって発生する様々なことに対し、個別やチーム連携によって対応を行う。

2) 「かかりつけ薬局」と「かかりつけ薬剤師」

「かかりつけ薬局」とは、利用者にとって、活用のしやすい薬局です。「かかりつけ薬剤師」は、利用者が薬を通し相談したり、頼りにしたい薬剤師のことです。大きな違いは、「かかりつけ薬局」は利用者が決めれば成立しますが、「かかりつけ薬剤師」は契約によって成立します。

3) 認定薬局「地域連携薬局」と「専門医療機関連携薬局」

令和3年8月1日から、患者さんが自身に適した薬局を選択できるよう、特定の機能を有する薬局の認定制度が始まりました。

「地域連携薬局」も「専門医療機関連携薬局」どちらも、患者さんの状態・動きに合わせ、病院・医院、他薬局、施設や自宅の間をつなぐ役割を担う薬局です。「専門医療機関連携薬局」はそれに追加し、がん等の専門的な薬学管理に他医療提供施設と連携して対応できる薬局です。

4) 薬剤師の在宅訪問サービス ◎ 居宅療養管理指導[介護保険] / 在宅患者訪問薬剤管理指導[医療保険]

薬剤師の在宅訪問サービスとは、薬剤師がご自宅にお伺いし服薬指導や服薬支援をするサービスです。

<居宅療養管理指導 [介護保険]>

要介護状態となった場合において、可能な限り利用者の居宅において持っている能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、通うことが困難な利用者、または通うことができても居宅での介護が必要な利用者に対し、居宅を訪問して心身の状況や置かれている環境等を把握し、療養上の管理及び指導をします。

<在宅患者訪問薬剤管理指導 [医療保険]>

通うことが困難な患者さんの自宅や施設に医薬品を届け、服薬の指導や管理をします。

※ 医療保険と介護保険で同様のサービスが行われる場合、介護保険が優先されます。

5) 居宅療養管理指導(在宅患者訪問薬剤管理指導)の導入の流れと内容

薬の受け取りや管理が難しいといった事情があり、医師が薬剤師の訪問の必要性を認めた場合のみ利用することができます。

① 医師が薬剤師へ訪問を依頼します。

この時、患者さんの状態や処方内容などを記載した『診療情報提供書』が渡されます。



② 薬剤師はその内容に基づき、訪問でおこなう指導内容や訪問回数・頻度などをまとめた『薬学的管理指導計画書』を作成し、在宅への訪問を実施します。

※ 介護保険を使う居宅療養管理指導の場合には、利用者との契約が必要ですので、重要事項・契約書の説明を行い、署名捺印をいただきます。また、担当ケアマネジャーがいる場合、ケアプラン(居宅サービス計画書)の提供を受けたりします。

6) 薬剤師との情報連絡・質問票

薬剤師向けに情報を提供していただく際に、必要性の判断を助け、情報提供しやすい様式と質問用紙を1枚にまとめたものです。薬剤師への情報提供や質問の際にご活用ください。

<引用・作成:愛知県薬剤師会>

ケアマネジャー以外も使用できます。

薬剤師向け情報連絡・質問票											
<small>□ 居宅介護支援事業所 □ その他 ()</small>											
事業所名: _____ (月 日)	薬局名: _____										
担当者: _____	担当者: _____										
TEL: _____	TEL: _____										
FAX: _____	FAX: _____										
(月 日)											
利用者氏名: _____ 様 生年月日: _____ 年 月 日											
<input type="checkbox"/> 情報を提供します。確認をお願いします。											
服薬状況	<input type="checkbox"/> 薬が大量に余っている <input type="checkbox"/> 指示通り服薬できない <input type="checkbox"/> その他 ()										
健康状態	身体状況 <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 便秘</td> <td><input type="checkbox"/> 下痢</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 嘔吐</td> <td><input type="checkbox"/> 食欲不振</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> えん下機能低下</td> <td><input type="checkbox"/> 不眠</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 日中傾眠</td> <td><input type="checkbox"/> 発熱</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 発疹</td> <td><input type="checkbox"/> その他 ()</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 認知機能 ()	<input type="checkbox"/> 便秘	<input type="checkbox"/> 下痢	<input type="checkbox"/> 嘔吐	<input type="checkbox"/> 食欲不振	<input type="checkbox"/> えん下機能低下	<input type="checkbox"/> 不眠	<input type="checkbox"/> 日中傾眠	<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 発疹	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 便秘	<input type="checkbox"/> 下痢										
<input type="checkbox"/> 嘔吐	<input type="checkbox"/> 食欲不振										
<input type="checkbox"/> えん下機能低下	<input type="checkbox"/> 不眠										
<input type="checkbox"/> 日中傾眠	<input type="checkbox"/> 発熱										
<input type="checkbox"/> 発疹	<input type="checkbox"/> その他 ()										
活動(ADL)	<input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> その他 ()										
<input type="checkbox"/> その他											
<input type="checkbox"/> 質問します。回答をお願いします。											
【質問】											
【回答】											
<input type="checkbox"/> その他											

一般社団法人愛知県薬剤師会作成

◎ 愛知県薬剤師会 『「薬剤師向け情報連絡票」のご案内』よりダウンロードできます。
https://www.apha.jp/medicine_info/entry-4424.html

ご相談はお近くの薬局、または蒲郡市薬剤師会へ

① お近くの薬局 ※ がまごおりし病院・診療所・歯科医院・薬局ガイド参照

② 蒲郡市薬剤師会 (担当理事:ファーマシー三蔵 市川 就麻) 電話:57-2236

E-mail:sanzoh2236@gmail.com



窓口にご相談することで、元々のかかりつけの薬剤師あるいは薬局、患者・利用者さんの近くの薬局に依頼がされ、蒲郡市薬剤師会がサポートし、依頼された薬局が安心して居宅療養管理指導を行えるようになります。もしも引き受けてもらえなかった時は、担当理事をはじめ蒲郡市薬剤師会で引き受ける薬局を探します。

7) 保険薬局情報一覧 (令和5年11月現在)

	薬局名	郵便番号 / 所在地	電話 / FAX	窓口対応者	かかりつけ 薬剤師対応	居宅療養 管理指導	在宅患者訪問 薬剤師管理指導	麻薬調剤	無菌調剤
1	おおつか調剤薬局	443-0013 大塚町西島17-2	58-2110 58-2120	森 英次郎	○	○	○	○	×
2	オレンジ薬局	443-0021 三谷町弥生1-46	66-1699 66-1799	山川 真子	○	○	×	○	×
3	三天堂薬局	443-0021 三谷町二舗122	68-4398 68-4398	小林 郁子	×	×	○	×	×
4	マツバ調剤薬局	443-0021 三谷町二舗102-1	68-8807 69-8080	小林 智美	×	×	×	×	×
5	エンジュ堂薬局	443-0021 三谷町六舗1-1	68-4407 67-9768	鈴木 進也	○	○	○	○	×
6	ながさわ薬局	443-0021 三谷町九舗55	68-3616 68-3894	長澤 浩子	×	×	○	×	×
7	スギ薬局 三谷北店	443-0022 三谷北通4-98	66-2661 67-5665	鈴木 薫	○	○	○	○	×
8	スギ薬局 蒲郡店	443-0004 平田町字向田24-1	68-9133 66-1810	加藤 功二	○	○	○	○	×
9	たんぼぼ薬局 蒲郡店	443-0004 平田町餅田2-1	66-3155 67-3701	榊原 香江	○	○	○	○	×
10	ふれあい薬局 蒲郡店	443-0004 平田町松下18-1	66-1613 66-1614	三宅 彩乃	○	○	○	○	×
11	みらい薬局 平田店	443-0004 平田町上五反田20-2	74-8700 74-8701	小形 悠介	×	○	○	×	×
12	内田薬局	443-0005 水竹町上り島18	67-6183 67-6183	内田 雅子	○	×	○	×	×
13	みずたけ薬局	443-0005 水竹町西清水水川31-4	65-7270 65-7280	杉浦 清正	○	○	○	○	×
14	めい薬局 水竹店	443-0005 水竹町下島83-1	65-7070 65-7071	小笠原 章記	○	○	○	○	×
15	タイヨウ調剤薬局	443-0032 丸山町7-2	69-8976 69-8976	加藤 衣美	×	○	○	○	×
16	薬局ジョイン	443-0055 八百富町3丁目104番地	67-3117 66-1787	尾崎 佳雅	○	○	○	○	×
17	ふそう薬局	443-0055 八百富町2丁目248番地	68-8076 68-8079	フーマシー三蔵 市川 就麻 (57-2236)	×	○	○	×	×
18	中央薬局	443-0043 元町4-8	68-2370 68-2370	中村 明子	×	×	×	×	×
19	グリーン薬局	443-0034 港町20-14 1F	68-3370 56-2313	宮脇 正治	○	○	○	○	×
20	スギ薬局 蒲郡北店	443-0006 蒲郡町荒子67-1	66-0210 66-0211	伊藤 美喜	×	○	○	○	×
21	あらいがた薬局	443-0051 新井形町殿海道19-20	56-7130 56-7150	中川 貴史	○	○	○	×	×
22	マルエー薬局	443-0059 本町東135	68-7681 68-9074	小寺 康仁	○	×	×	○	×
23	蒲郡調剤薬局	443-0059 本町12-2	68-0720 68-0726	池内 一峰	○	○	○	○	×
24	新光堂薬局	443-0057 中央本町9-4	68-3462 68-7770	鈴木 高太郎	○	○	○	○	×
25	スギヤマ薬局 宝店	443-0044 宝町377-2	66-1811 69-8770	栗原 拓馬	×	○	○	○	×

I. 医療と介護の連携(関係多職種の役割)

	薬局名	郵便番号 / 所在地	電話 / FAX	窓口対応者	かかりつけ薬剤師対応	居宅療養管理指導	在宅患者訪問薬剤管理指導	麻薬調剤	無菌調剤
26	あさひまち薬局	443-0045 旭町9-6	56-2111 56-2110	伊藤 瑞樹	○	○	○	○	○
27	カワイ薬局	443-0042 御幸町4-8	68-0307 68-0560	河井 久雄	×	○	○	×	×
28	ゆり薬局	443-0042 御幸町1-16 アルプスホーム1B	65-9381 65-9381	岩倉 宏樹	○	○	○	○	×
29	バニラ薬局 がまごおり店	443-0035 栄町9-25	67-9670 67-9680	桃井 将太	×	○	○	○	×
30	スギ薬局 竹谷店	443-0046 竹谷町下日山20-1	69-8806 69-8803	岩田 敏史	○	○	○	○	×
31	ハロー薬局 蒲郡店	443-0046 竹谷町錦田17-10	66-1521 66-1522	高原 未希	○	○	○	○	○
32	鈴木薬局	443-0046 竹谷町今御堂80	69-6667 69-7035	山田 玲子	×	×	×	×	×
33	アイセイ薬局 竹谷店	443-0046 竹谷町宮前10-4	66-3883 67-5006	田之上 幹	○	○	○	○	×
34	ウエルシア竹谷店	443-0046 竹谷町江尻26-2	66-6776 66-6778	山本 晃生	○	○	○	○	×
35	れいわ薬局	443-0046 竹谷油井29-9	69-8830 69-8831	鬼頭 カン	○	○	○	○	×
36	スギ薬局 蒲郡西店	443-0046 竹谷町前浜15-1	56-2172 56-2173	兼子 しのぶ	×	×	×	○	×
37	マイ調剤薬局 蒲郡南店	443-0038 拾石町前浜40-8	68-0683 68-1975	水藤 博章	×	×	○	○	×
38	八田薬局	443-0038 拾石町宮前38	67-6311 67-9833	八田 諒之	○	○	○	○	×
39	ぬくもり薬局	443-0038 拾石町本郷17-1	95-0577 95-0578	近藤 實之	○	○	○	○	×
40	かしま薬局	443-0037 鹿島町深田12-1	65-2014 65-2015	ファーマシー三蔵 市川 就麻 (57-2236)	×	○	○	×	×
41	たんぼぼ薬局 形原店	443-0104 形原町北新田63-1	57-3171 57-3172	稲垣 里奈	○	○	○	○	×
42	すばる調剤薬局	443-0104 形原町計後家22-1	58-3600 58-3636	権守 宏	×	○	○	○	×
43	スギヤマ薬局 形原店	443-0104 形原町亀井30-1	58-4322 58-4323	後藤 真美	×	○	○	○	×
44	だいち薬局	443-0104 形原町前田29-3	57-6420 57-6420	近藤 大地	×	×	×	○	×
45	ファーマシー三蔵	443-0104 形原町川原41-1	57-2236 65-9036	市川 就麻	×	○	○	×	×
46	田中薬局	443-0104 形原町東御屋敷22-1	57-2505 57-7178	田中 寿恵	×	×	×	×	×
47	オリーブ薬局	443-0104 形原町三浦町14-1	75-6670 75-6671	福田 真理子	○	○	○	○	×
48	八田薬局 西浦調剤部	443-0105 西浦町馬々42-1	57-0920 57-9939	八田 雅之	○	○	○	○	×
49	めい薬局	443-0101 一色町西山3-6	56-7898 56-7899	小笠原 章記	○	○	○	○	×

4. 訪問看護との連携

1)訪問看護とは？

病気や障がいを持った人が住み慣れた地域で、その人らしく療養生活を送れるように、看護師等が生活の場へ訪問し、医師の指示書のもとに、看護ケアを提供し、自立した生活を送れるよう支援するサービスです。また、療養生活を送られているご本人はもちろん、そのご家族も支援します。ご本人やご家族の思い、ライフスタイルを尊重して、生活の質が向上できるよう予防的支援から看取りまで支えます。

2)具体的なサービス内容

ご家族の相談と支援

介護方法を助言したり、介護職などと連携することで、ご家族の介護を支援します。

病状の観察や健康状態の管理と看護

体温、脈拍、血圧、呼吸の状態などを測定し、心身の健康状態などを観察します。

療養生活の支援・相談

食事や運動、口腔ケア、排泄のケアなどを行い、健康状態の維持・改善を図ります。

医療処置・治療上の看護

主治医の指示に基づく医療処置(在宅酸素、人工呼吸器、経管栄養、点滴静脈内注射、褥瘡処置など)を行います。

リハビリテーション看護

運動機能の回復・維持・低下予防などについて助言や指導を行います。

在宅看取りの援助

最期までその人らしく療養生活を送ることができるよう、ご本人やご家族の思いに寄り添って援助します。

認知症の看護

病状を観察し、服薬の確認や生活リズムの調整、必要なサービスの活用、周囲とのコミュニケーションがスムーズにいくように支援します。

医療的ケアの必要な児の看護

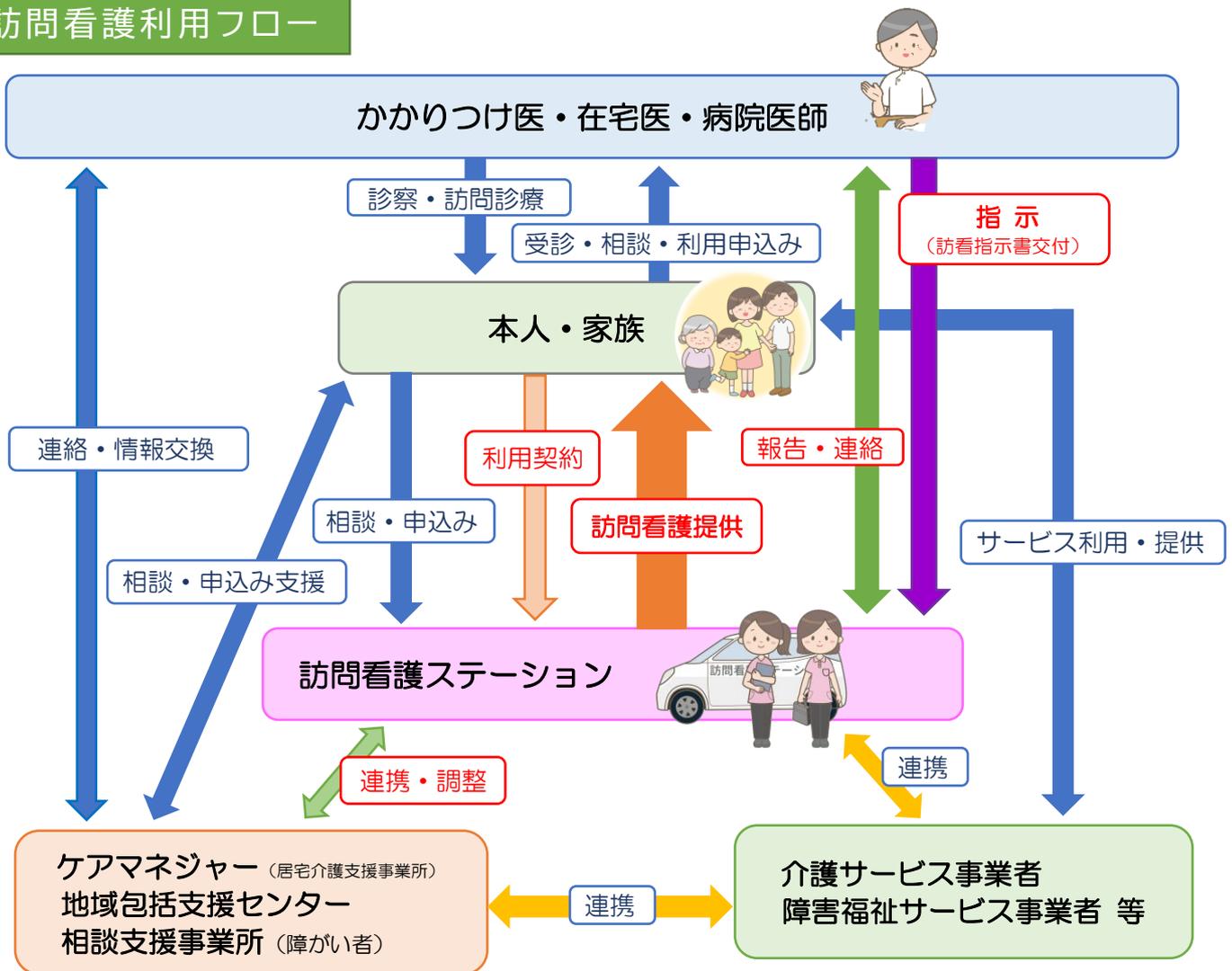
医療的ケアの必要な小児が、安心して在宅で療育ができるよう支援します。



4)訪問看護の利用の流れ

乳幼児から高齢者まで、病気や障がいのある方で訪問看護が必要な方にご利用いただけます。訪問看護の利用ご相談は、直接、「かかりつけの先生(主治医)」、「病院の医師」、「訪問看護ステーション」、「ケアマネジャー(居宅介護支援事業所)」、「相談支援専門員(相談支援事業所)」、「地域包括支援センター」等へご相談ください。

訪問看護利用フロー



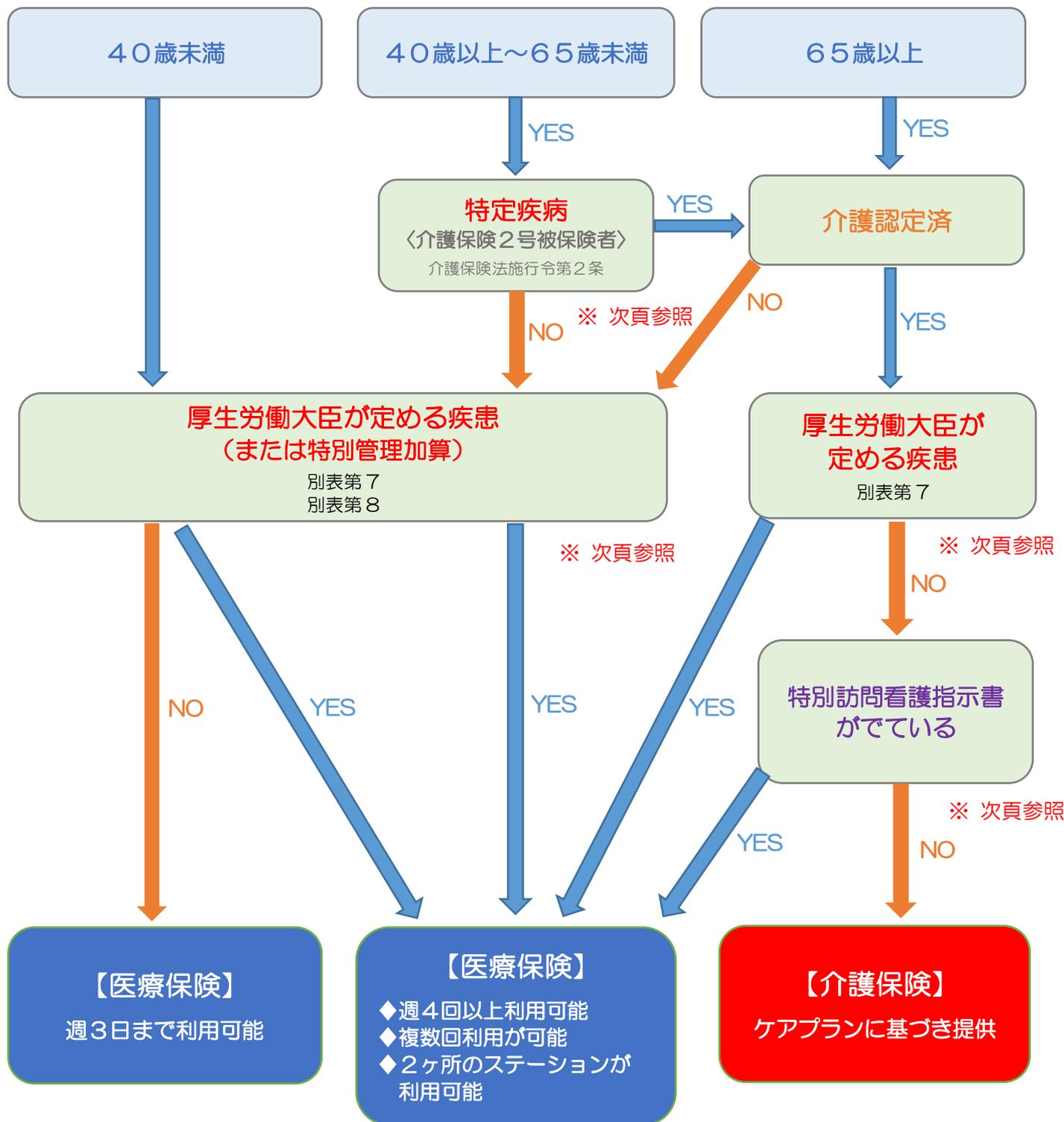
5)蒲郡市内訪問看護ステーション一覧 (みなし指定は除く)

ステーション名	所在地	電話番号	FAX 番号
訪問看護ステーション みらいあ	栄町 11 番 50 号	67-6622	67-1005
訪問看護ステーション 幸	鹿島町深田 22 番地 1	69-2225	66-0221
訪問看護ステーション オレンジクラブ	丸山町 1 番 5 号	66-3121	66-3122
竹谷すみれ訪問看護ステーション	竹谷町犬飼港 7 番地 1	66-3230	65-9550
かんだ訪問看護リハビリステーション	金平町中内13番地6	65-8886	65-8887
訪問看護ステーションあやめ蒲郡	拾石町五反田6番地 1 ハイステージ五反田 A 棟101号室	95-0190	95-0195
ハピリス訪問看護リハビリステーション 蒲郡	三谷町弥生1丁目5 レジデンス木の実102号室	95-8420	95-8421
蒲郡すみれ訪問看護ステーション	大塚町山ノ沢7-27	95-1805	95-1806

7)医療保険と介護保険

訪問看護サービスは、公的保険制度である医療保険または介護保険が適応されます。公的保険の適応により、利用料金の一定割合が保険支給されることや、全国どこでも同じサービス提供を受けることができます。なお、対象者の年齢や病気の種類、要介護度によって、利用できる回数や時間数に制約があります。

8)訪問看護利用対象フロー



9)医療保険適用

介護保険が適用される65歳以上の第1号被保険者や、特定疾病に該当する第2号被保険者でも、下記「別表第7」の疾病に該当すると**医療保険適用**となる。

◇別表第7 ◎厚生労働大臣が定める疾病等

- | | | |
|--------------|--------------------|--------------------|
| 1. 末期の悪性腫瘍 | 8. 進行性筋ジストロフィー症 | 15. 脊髄性筋萎縮症 |
| 2. 多発性硬化症 | 9. パーキンソン病関連疾患(※1) | 16. 球脊髄性筋萎縮症 |
| 3. 重症筋無力症 | 10. 多系統萎縮症(※2) | 17. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 |
| 4. スモン | 11. プリオン病 | 18. 後天性免疫不全症候群 |
| 5. 筋萎縮性側索硬化症 | 12. 亜急性硬化性全脳炎 | 19. 頸髄損傷 |
| 6. 脊髄小脳変性症 | 13. ライソゾーム病 | 20. 人工呼吸器を使用している状態 |
| 7. ハンチントン病 | 14. 副腎白質ジストロフィー | |

※1 ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る

※2 線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群

◇別表第8 ◎特別管理加算の対象者

- 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者
又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 以下のいずれかを受けている状態にある者
 - ・在宅自己腹膜灌流指導管理
 - ・在宅成分栄養経管栄養法指導管理
 - ・在宅自己疼痛管理指導管理
 - ・在宅血液透析指導管理
 - ・在宅自己導尿指導管理
 - ・在宅肺高血圧症患者指導管理
 - ・在宅酸素療法指導管理
 - ・在宅人工呼吸指導管理
 - ・在宅中心静脈栄養法指導管理
 - ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
- 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

10)特定疾患の範囲 (40歳以上65歳未満<介護保険2号被保険者>でも、要介護認定によって介護保険が利用できる疾患)

特定疾病については、その範囲を明確にするとともに、介護保険制度における要介護認定の際の運用を容易にする観点から、個別疾病名を列記している。(介護保険法施行令第2表)

- 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。)
- 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
- 初老期における認知症
- 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【パーキンソン病関連疾患】
- 脊髄小脳変性症
- 脊柱管狭窄症
- 早老症
- 多系統萎縮症
- 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
- 閉塞性動脈硬化症
- 慢性閉塞性肺疾患
- 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

引用:厚生労働省 特定疾病の選定基準の考え方

11)訪問看護指示書の種類と留意点〈算定〉

(1) 訪問看護指示書 〈算定〉 300点 / 月

- ・通常使用される訪問看護指示書
- ・指示期間は、最長6ヶ月まで(記載がない場合の指示期間は1ヶ月)
- ・末期状態、公費対応の疾患の場合は「主たる傷病名」に記載
- ・訪問看護を開始する場合、医療保険・介護保険にかかわらず必ず必要
- ・指示日は、指示期間開始日以前または開始日と同日であること

(2) 特別訪問看護指示書 〈算定〉 100点 / 回

- ・特別訪問看護指示期間中の訪問看護は医療保険での対応
- ・患者の急性増悪・退院直後などにより、頻回の訪問が必要になった場合
- ・連続する14日間を限度として月に1回
- ・但し以下の状態の場合は、月2回まで交付可能(14日間×2回)
 - 1)気管カニューレを使用している状態にある者
 - 2)真皮を越える褥瘡の状態にある者
 - ①NPUAP 分類Ⅲ度又はⅣ度
 - ②DESIGN-R 分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4、D5
- ・介護保険対応の場合は、医療保険に切り替わるため療養者の負担額も変わる
- ・指示日は、指示期間開始日以前または開始日と同日であること

(3) 在宅患者訪問点滴注射指示書 〈算定〉 100点 / 月

- ・週3日以上点滴注射を行う必要を認め、訪問看護ステーションに対して指示を行う場合に交付(書式は【上記(1)(2)】と共通)
- ・患者1人につき週1回(指示期間7日以内)に限り月に何回でも交付可能
- ・3回目の点滴時に算定する静脈注射、筋肉注射は該当しない
- ・IVHは対象外
- ・在宅中心静脈栄養法指導管理料又は在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定した場合は、算定できないが、薬剤・衛生材料については医療機関が請求できる(週3回以上の点滴注射を指示したものの、療養者の状態の変化などで週3回の点滴を実施しなかった場合は、主治医の所属する医療機関は在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定できないが、使用した薬剤料は算定できる)

(4) 精神科訪問看護指示書 〈算定〉 300点 / 月

- ・精神科医の発行
- ・指示期間の記載がない場合指示日より1ヶ月(1ヶ月から最長6ヶ月)
- ・精神科疾患で精神科医からの指示の場合は、医療保険の対応となる

(5) 精神科特別訪問看護指示書 〈算定〉 100点 / 回

- ・精神科医の発行 服薬中断等により急性増悪した場合、精神科医は月に1回に限り、精神科特別訪問看護指示書を交付できる
- ・連続する14日間を限度として月に1回交付
- ・服薬中断等により急性増悪、頻回の訪問が必要になった場合
- ・指示書内の留意事項および指示事項内の該当項目チェック

12)訪問看護指示書記載時の注意点 (令和4年4月 記載項目一部改正)

<令和4年度診療報酬改定>

訪問看護指示書の記載欄の見直し

医師の指示に基づき、医療的ニーズの高い利用者に対する理学療法士等による訪問看護が適切に提供されるよう、理学療法士等が訪問看護の一環として実施するリハビリテーションに係る訪問看護指示書の記載欄を見直す。

引用・参考:「令和4年度診療報酬改定の概要 在宅(在宅医療、訪問看護)」(厚生労働省保険局医療課)

(別紙様式 16)

訪問看護指示書 在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)
点滴注射指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名	生年月日		年	月	日					
患者住所									電話 () -	
主たる傷病名	(1)	(2)	(3)							
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療状態									
	投与中の薬剤の用量・用法	1.	2.	3.	4.	5.	6.			
	日常生活	寝たきり度	J 1	J 2	A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2
	自立度	認知症の状況	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	
	要介護認定の状況	要支援 (1 2)	要介護 (1 2 3 4 5)							
	褥瘡の深さ	DESIGN-R2020分類 D 3 D 4 D 5 NPUAP分類 III度 IV度								
装着・使用医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 (l / min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 7. 経管栄養 (経鼻・胃瘻 : サイズ) 8. 留置カテーテル (部位 : サイズ) 9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式 : 設定) 10. 気管カニューレ (サイズ) 11. 人工肛門 12. 人工膀胱									

訪問看護における理学療法士等の訪問を行う場合に、訪問看護指示書に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の職種や1日あたりの介入時間や頻度などの詳細を記載する欄が設けられました。

留意事項及び指示事項

I 療養生活指導上の留意事項

II

1. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護
 (1日あたり () 分を週 () 回)

2. 褥瘡の処置等

3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理

4. その他

記載項目一部改訂(令和4年4月)

在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (投与薬剤・投与量・投与方法等)

緊急時の連絡先
不在時の対応

特記すべき留意事項 (注:薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい)

他の訪問看護ステーションへの指示
(無 有 : 指定訪問看護ステーション名)

たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示
(無 有 : 訪問介護事業所名)

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

医療機関名
住 所
電 話
(FAX.)
医師氏名

指示日は指示期間開始日以前、又は開始日と同日の日付を記載

印

事業所 殿

13) 蒲郡市訪問看護情報シート

訪問看護 ステーション名	訪問看護 ステーション オレンジクラブ	訪問看護 ステーション 幸	訪問看護 ステーション みらいあ	竹谷すみれ 訪問看護 ステーション	
職員配置	看護師	看護師	看護師	看護師・PT	
訪問地域	市内全域 市外(実施可能な隣 接地域)	市内全域 市外(実施可能な隣 接地域)	市内全域 市外(西尾市東幡豆 町、幸田町)	市内全域 市外(実施可能な隣 接地域)	
訪問時間	[月～金曜日] 9:00～17:00 [土、日、祝日]休み	[月～金曜日] 9:00～17:00 [土、日、祝日]休み	[月～金曜日] 9:00～17:00 [土、日、祝日]休み (応相談)	[月～金曜日] 9:00～17:00 [土、日、祝日] (応相談)	
緊急時・24時間対応	詳細については各ステーションへ直接ご確認ください				
対 応 疾 患	ターミナル	○	○	○	○
	神経・筋疾患 療養者	○	○	○	○
	小児	○	○	×	×
	重症心身障害 児・者	○	○	○	×
	結核	○	○	○	△ 要相談
	精神	×	×	○	△ 要相談
	HIV	○	○	○	×
	点滴	○	○	○	○
医 療 処 置	IVH	○	○	○	○
	腹膜透析	○	○	○	△ 条件あり
	酸素療法	○	○	○	○
	人工呼吸器	○	○	○	△ 条件あり
	気管切開	○	○	○	○
	モニター(心拍・ 酸素飽和度)	○	○	○	○
	経鼻チューブ	○	○	○	○
	胃ろう・腸ろう	○	○	○	○
	ストーマ	○	○	○	○
	膀胱留置・自己 導入	○	○	○	○
	浣腸摘便	○	○	○	○
	褥瘡の処置	○	○	○	○
	持続皮下注入	○	○	○	○
	麻薬管理	○	○	○	○
	抗がん剤治療の 対応	○	○	○	○

○ 可能 △ 要相談・条件あり × 困難

I. 医療と介護の連携(関係多職種の役割)

訪問看護 ステーション名	かんだ訪問 看護リハビリ ステーション	訪問看護 ステーション あやめ蒲郡	ハピリス訪問 看護リハビリ ステーション	蒲郡すみれ 訪問看護 ステーション	
職員配置	看護師 PT・OT・ST	看護師	看護師・PT・OT (R6.4よりST配置)	看護師・PT	
訪問地域	市内全域 市外(実施可能な隣 接地域)	市内全域 市外(幸田町)	市内全域 市外(豊川市一部地 域、豊橋市一部地域)	市内全域	
訪問時間	[月～金曜日・祝日] 9:00～17:00 [土、日曜日]休み (応相談)	[月～土曜日・祝日] 9:00～17:00 [日曜日]休み	[月～日曜日・祝日] 9:00～18:00	[月～金曜日] 9:00～17:00 [土、日、祝日] (応相談)	
緊急時・24時間対応	詳細については各ステーションへ直接ご確認ください				
対 応 疾 患	ターミナル	○	×	○	○
	神経・筋疾患 療養者	○	×	○	○
	小児	○	△ 発達障害	○	×
	重症心身障害 児・者	○	×	○	×
	結核	○	×	○	×
	精神	△ 要相談	○	○ OTによる訪問対応可能	×
	HIV	○	×	○	×
医 療 処 置	点滴	○	×	○	○
	IVH	○	×	○	○
	腹膜透析	○	×	○	×
	酸素療法	○	×	○	○
	人工呼吸器	○	×	○	△ 条件あり
	気管切開	○	×	○	○
	モニター(心拍・ 酸素飽和度)	○	×	○	×
	経鼻チューブ	○	×	○	○
	胃ろう・腸ろう	○	×	○	○
	ストーマ	○	×	○	○
	膀胱留置・自己 導入	○	×	○	○
	浣腸摘便	○	○	○	○
	褥瘡の処置	○	○	○	○
持続皮下注入	○	×	○	○	
麻薬管理	○	×	○	○	
抗がん剤治療の 対応	○	×	○	○	

○ 可能 △ 要相談・条件あり × 困難

5. 管理栄養士との連携

1)管理栄養士の役割

管理栄養士は、食や栄養の専門的な知識をもって、日常生活を営む上で、基本となる食事について、適切な栄養情報を基に、健康維持ができるようにサポートをしています。

2)管理栄養士による『いきいき栄養改善事業』 ◎介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)訪問型サービスC

地域の高齢者や在宅療養者が健康でいきいきと生活を送ることができるように、食事や栄養管理について様々な取り組みを行っています。特に低栄養予防や低栄養の早期改善が必要な要支援者などの方を対象に、管理栄養士が「低栄養」の予防や改善、質の向上を目指すために支援します。

短期集中訪問サービス

<対象者>

65歳以上で要支援1・2又は事業対象者で低栄養若しくは、フレイル状態の改善、生活習慣病重症化予防のため、栄養改善が必要な方。

<実施内容>

「低栄養予防・改善」に向けて、身体状態・栄養状況の確認、体重測定などを行い、必要な食事内容・食事量・食事づくりに関する情報提供・相談を行います。

<利用の流れ>

① 地域包括支援センターより対象者を把握(栄養アセスメント実施)



② 市(長寿課)より管理栄養士に依頼



③ サービス担当者会議(包括支援センターが調整)



④ 訪問の日程調整を行い、訪問を実施



⑤ モニタリングを経て、評価し終了(事後アセスメント実施)



【相談内容の一例】

- ・糖尿病の利用者さんの血糖コントロールが悪く、食事に困っている。
- ・最近利用者さんの食欲がなく、食材購入に困っている。
- ・嚥下機能が低下して、食事が飲み込みにくくなったが、とろみのつけ方や食事の作り方の提案をしてほしい。

3)在宅訪問栄養指導

在宅訪問栄養指導は、本人やご家族の立場や思いを理解し、医師や看護師などと連携しながら、口から食べることを支援しています。しかしまだまだ指導を提供できる管理栄養士が少ないため、何かご相談がありましたら、まずは下記までご連絡ください。

管理栄養士への質問、食についての相談窓口

蒲郡市役所 健康推進課(蒲郡市保健センター 管理栄養士まで)

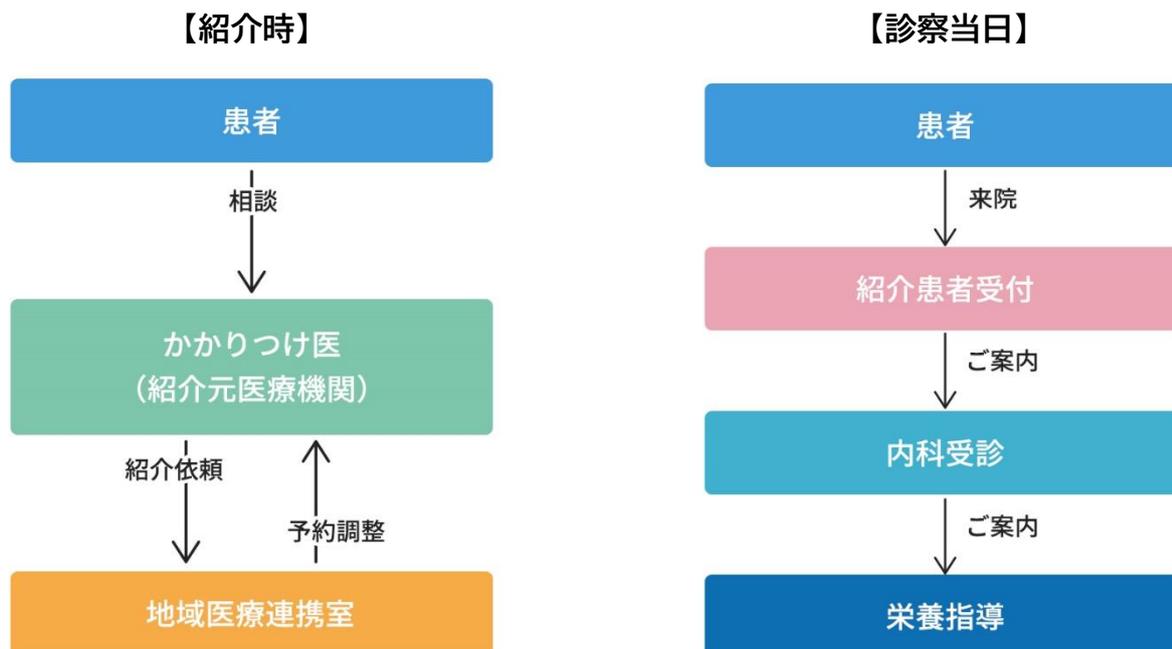
電話:67-1151 E-mail:hoken@city.gamagori.lg.jp

<豊川保健所管内蒲郡栄養士会が協力・実施しています>

4)「受託栄養指導」のご案内 〈蒲郡市民病院 栄養科〉

蒲郡市民病院では、地域医療連携の一環として「受託栄養指導」を始めました。かかりつけ医の先生からご依頼を受け、糖尿病や高血圧などの生活習慣病があり、食事療法が必要と判断された患者さん・家族に対して栄養指導を行います。ご希望の方がみえましたら、まずはかかりつけ医の先生にご相談ください。

栄養指導までの流れ



引用:蒲郡市民病院 HP

6. ケアマネジャーとの連携

1) ケアマネジャー(介護支援専門員)

ケアマネジャー(介護支援専門員)は、要介護者や要支援者の人の相談や心身の状況に応じるとともに、介護サービス(訪問介護、デイサービスなど)を受けられるようにケアプラン(介護サービス等の提供についての計画)の作成や市町村・介護サービス事業者・施設等との連絡調整を行います。また、要介護者や要支援者の人が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けた者が居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、介護施設等で従事しています。

2) 地域包括支援センターと居宅介護支援事業所

地域包括支援センター

高齢者の総合相談窓口・介護予防ケアプラン(要支援1、2)作成

地域包括支援センターは高齢者の生活上の困りごとに対して、総合的に相談に乗ってくれる窓口です。また、地域包括支援センターには、「総合相談支援業務」「権利擁護業務」「介護予防ケアマネジメント業務」「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」の4つの役割があり、保健師(もしくは経験豊富な看護師)や社会福祉士、主任ケアマネジャー(主任介護支援専門員)等が配置されています。蒲郡市では、市から委託を受けた地域包括支援センターが市内に5カ所あり、お住まいの中学校区ごとに担当するセンターが決まっています。

居宅介護支援事業所

介護の相談・ケアプラン(要介護1～5)作成

居宅介護支援事業所では、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、ケアマネジャーが、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じた介護サービスを利用するためのケアプランを作成し、そのプランに基づいて適切なサービスが提供されるよう、事業者や関係機関との連絡・調整を行います。また、特定のサービスや事業者に偏ることがないように、公正中立に行うこととされています。事業所内には、主任ケアマネジャー、ケアマネジャーが従事しています。

ケアプラン作成の流れ

※ 要支援の方の介護予防ケアプランは、基本的に地域包括支援センターが作成します。

Step1 アセスメント

ケアマネジャーが利用者宅を訪問し、利用者の心身の状況や生活環境などを把握し、課題を分析します。

Step2 話し合い

ケアマネジャーと利用者・家族・サービス提供事業者で、利用者の自立支援に資するサービスの検討を行います。

Step3 ケアプラン作成

課題や話し合いを基に、ケアマネジャーと一緒に利用するサービスの種類や回数を決め、サービス利用の手続きを行います。

介護サービス利用スタート

サービス事業所と契約し、ケアプランに基づいてサービス利用がスタートします。

3) 地域包括支援センター／居宅介護支援事業所 一覧 (令和6年3月現在)

地域包括支援センター 高齢者の総合相談窓口・介護予防ケアプラン(要支援1、2)作成

担当地域 (学校区)	事業所名	所在地	電話番号	FAX番号	相談時間
大塚・三谷 中学校区	蒲郡市東部 地域包括支援センター	大塚町山ノ沢45番地2 (蒲郡東部病院内)	59-6790	59-6790	月～金曜日 8:30～17:30
蒲郡 中学校区	蒲郡市中央 地域包括支援センター	神明町18番4号 (蒲郡市社会福祉協議会内)	69-6674	69-3993	月～金曜日 8:30～17:15
中部 中学校区	蒲郡市みらいあ 地域包括支援センター	栄町9番20号 (老人保健施設みらいあ前)	66-0800	66-0808	月～金曜日 8:30～17:15
塩津 中学校区	蒲郡市塩津 地域包括支援センター	竹谷町奥林29番地1 (グループホームすずらん内)	56-7125	56-7126	月～金曜日 8:30～17:30
形原・西浦 中学校区	蒲郡市西部 地域包括支援センター	形原町西稲荷18番地2 (形原眺海園内)	58-1136	57-3808	月～金曜日 8:30～17:30

基幹型地域包括支援センター 地域包括支援センターの総括・総合調整、支援等を行う(ケアプランは作成しません)

蒲郡市基幹型地域包括支援センター	神明町18番4号 (蒲郡市社会福祉協議会内)	65-7444	69-3993	月～金曜日 8:30～17:15
------------------	---------------------------	---------	---------	---------------------

※ 令和6年度に移転予定(電話番号・FAX番号変更予定)

居宅介護支援事業所 介護の相談・ケアプラン(要介護1～5)作成

No.	予防 対応	事業所名	所在地	電話番号	FAX番号
1	可	蒲郡市社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所	神明町18番4号 (蒲郡市勤労福祉会館内)	67-0111	69-3993
2	可	形原眺海園介護支援事業所	形原町西稲荷18番地2	58-1181	57-8134
3	可	蒲郡眺海園介護支援事業所	五井町五反田7番地1	69-1397	69-1390
4	可	医療法人北辰会指定居宅介護支援事業所みらいあ	栄町9番20号	67-0126	67-0132
5	可	JA蒲郡市 介護センター	上本町2番25号	68-8005	68-5074
6	可	たいよう形原	形原町西中田11番地3	57-3871	57-3872
7	可	コープあいち 福祉サービス蒲郡	水竹町横枕3番地1	67-1811	67-1812
8	否	ひかりの森	三谷北通四丁目55番地	66-1760	66-1761
9	可	さかえの郷ケアプランセンター若宮	三谷町若宮189番地	68-2442	68-1020
10	可	ゆのか	中央本町1番7号	66-3620	66-3621
11	可	楓の杜	神ノ郷町下向山35番地	56-8876	56-8846
12	可	はーと居宅介護支援センター	松原町20番12号 シーサイドハウス松原17号室	090 3382-5676	81-8190
⑬	★ 可	小規模多機能型居宅介護 なごみの郷	柏原町加治替戸3番地1	69-8753	66-3677
⑭	★ 可	竹谷すみれ小規模多機能	竹谷町犬飼港3番地3	67-0892	67-0881

★ 「⑬なごみの郷」、「⑭竹谷すみれ」については、小規模多機能型居宅介護を利用する場合のみ、介護予防プランを作成できます。

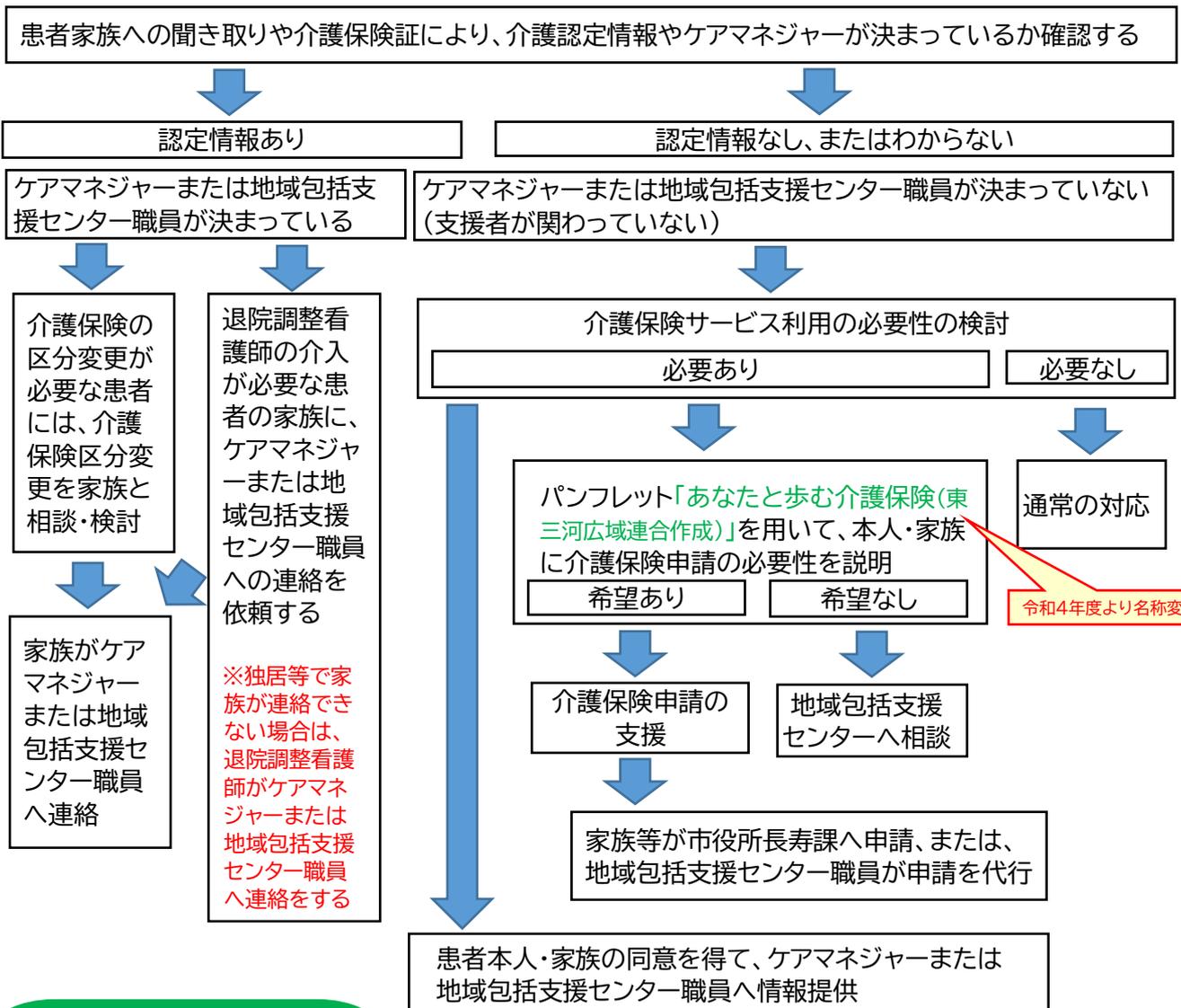
Ⅱ. 市民病院との連携

1. 入退院支援

1)入院時における介護認定の確認とケアマネジャー・地域包括支援センター職員との連携

入院した患者は介護認定を受けているかどうか確認をし、必要に応じて介護認定の申請の支援や区分変更の相談、ケアマネジャー(介護支援専門員)や地域包括支援センター職員への情報提供を行う。

入院時の介護認定有無の確認 (蒲郡市民病院の場合)



介護認定(要介護状態)区分

【要支援】

要支援には1と2の区分があります。

介護予防サービスと総合事業のサービスを利用できます。

【担当】 地域包括支援センター職員 (主任ケアマネジャー・社会福祉士・保健師)

【要介護】

要介護には1～5までの区分があります。

生活の維持・改善を図るための介護サービスを利用できます。

【担当】 居宅介護支援事業所のケアマネジャーまたは、主任ケアマネジャー

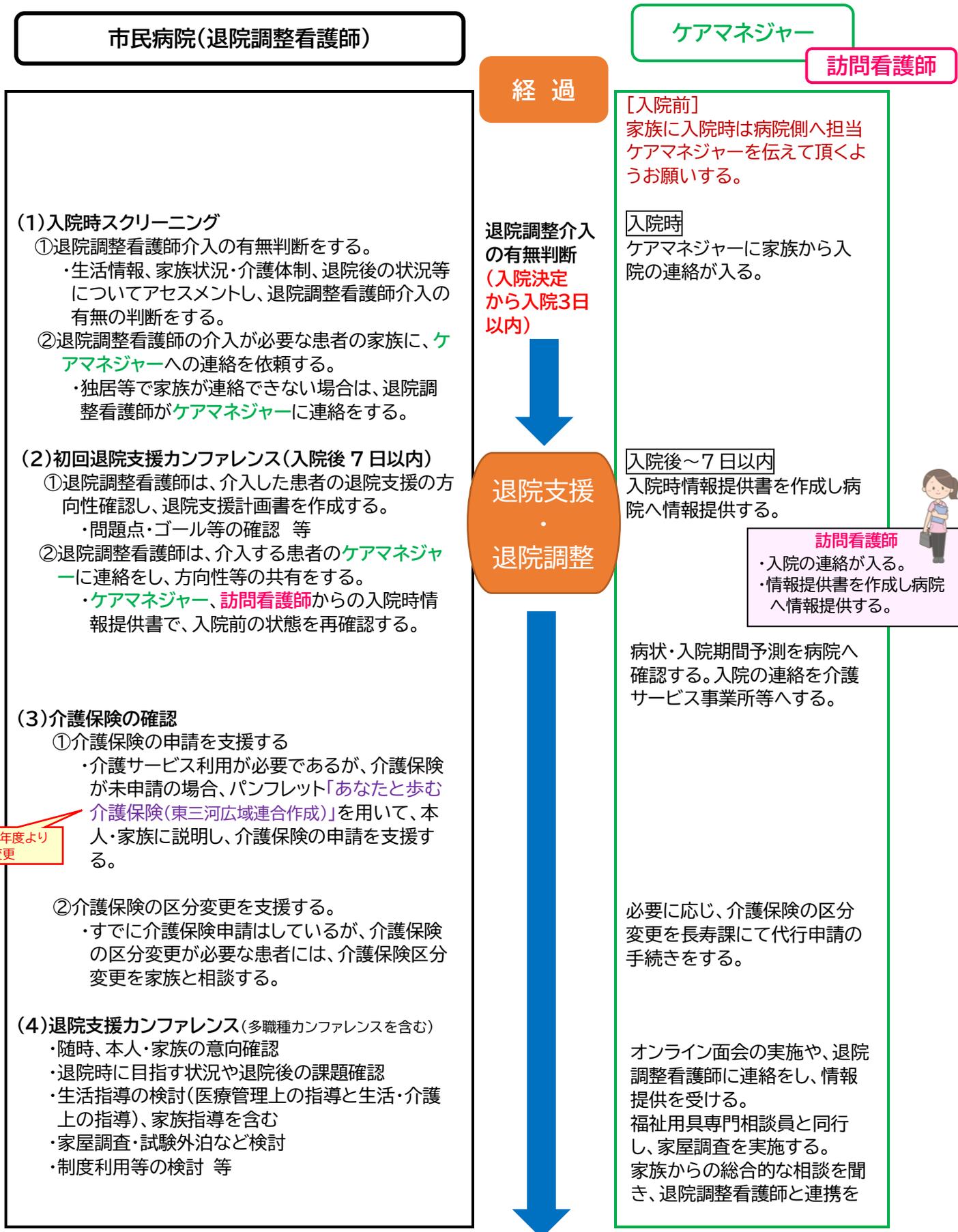
【非該当(自立)】

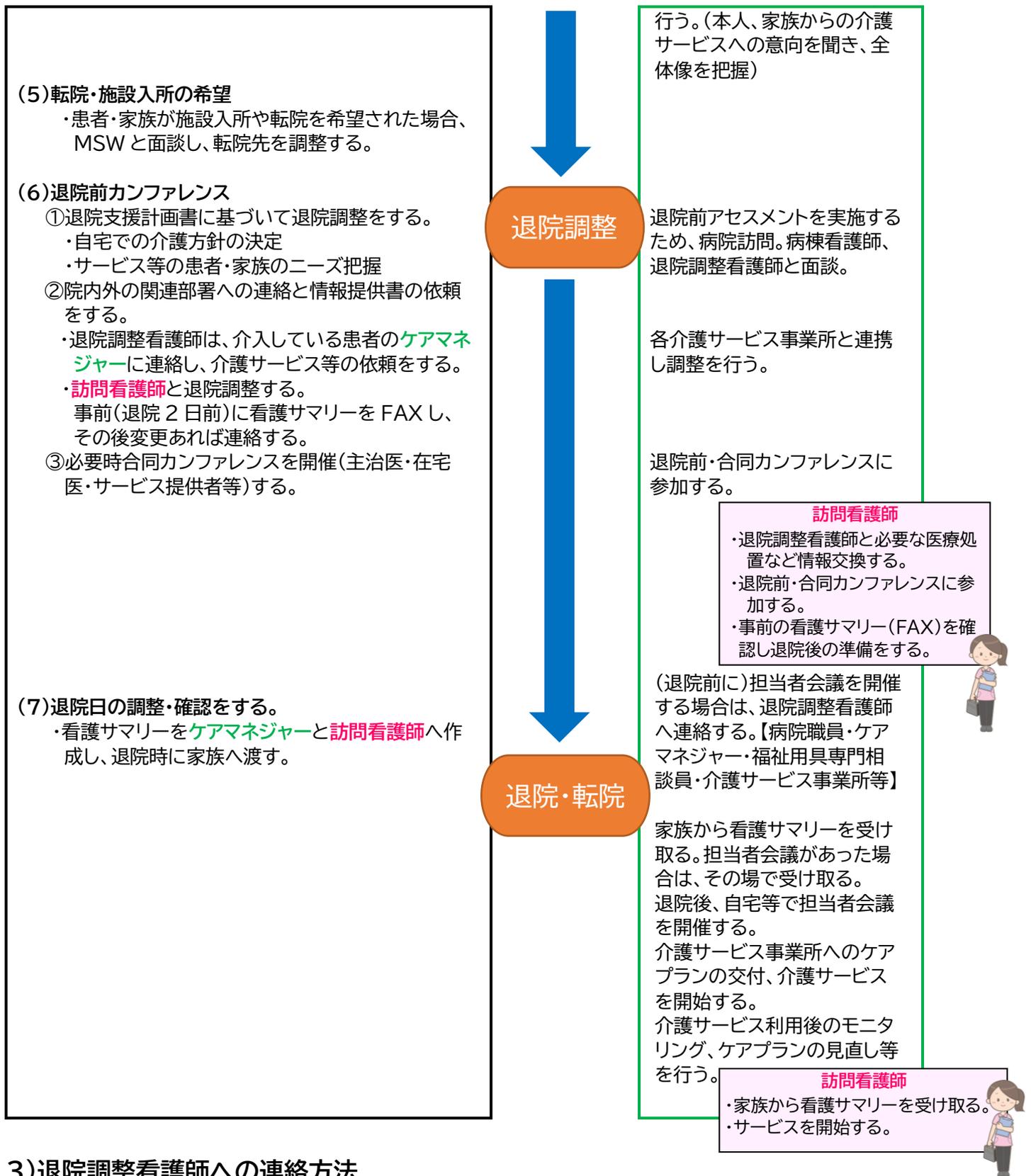
一般介護予防事業のサービスを利用できます。

※「基本チェックリスト」の判定により、その他の総合事業のサービスが利用できる場合があります。



2)入院から退院までの退院支援・退院調整 (市民病院の場合)





3)退院調整看護師への連絡方法

市民病院では、**令和3年10月11日より、退院調整看護師への連絡方法が変更になりました。**患者支援センターを通さずに、退院調整看護師へ直接電話ができるようになりました。電話番号については患者支援センター(66-2310)へお尋ねください。

2. 在宅療養後方支援

1) 在宅療養後方支援病院への入院について

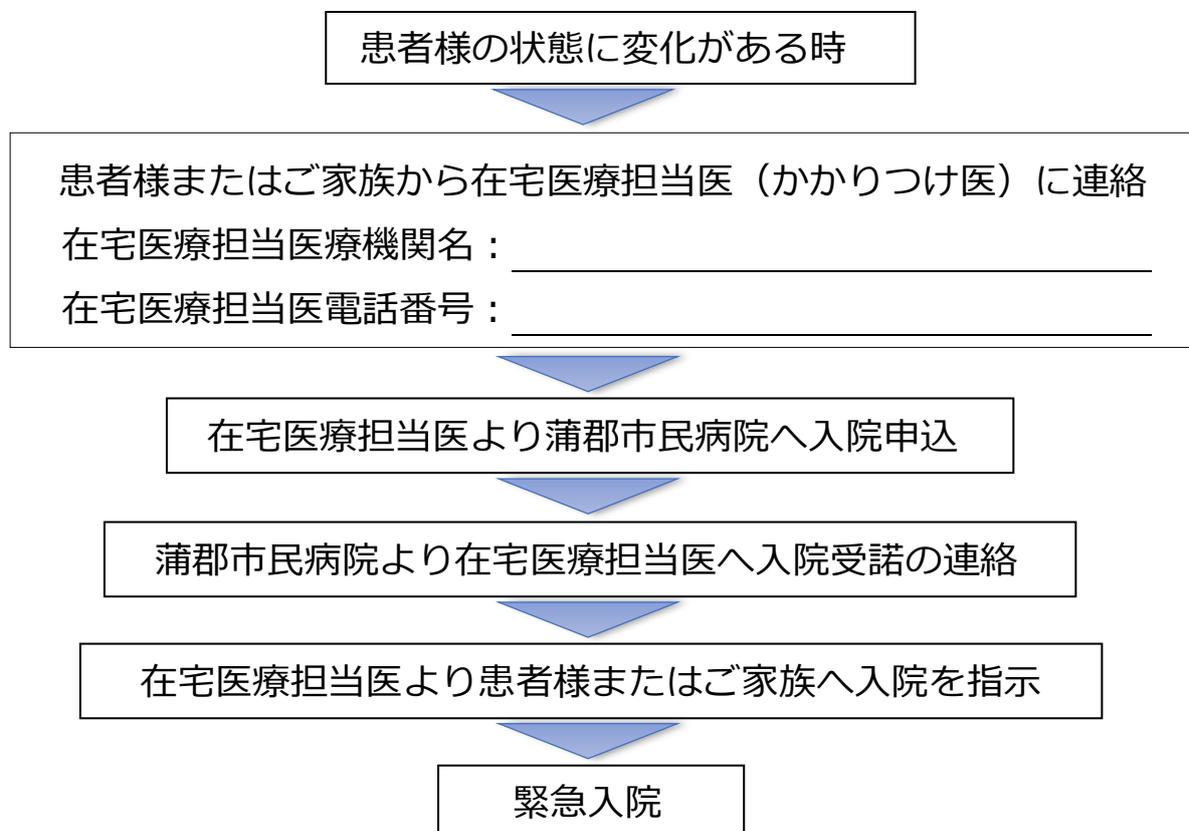
◎ 蒲郡市民病院「患者様説明用」資料より

在宅療養後方支援病院とは、患者様とご家族が安心して在宅療養が行えるように在宅医療担当医（かかりつけ医）と入院施設をもつ蒲郡市民病院が連携して「もしもの時に」に対応するシステムです。

蒲郡市民病院の在宅療養後方支援病院にご登録いただき、在宅医療担当医が緊急入院を必要と判断したとき、蒲郡市民病院が24時間原則入院をお受けいたします。

やむをえず入院できない場合は、蒲郡市民病院が別の入院先をご案内します。

緊急入院までの流れ



<事前登録に関する問い合わせ先>

蒲郡市民病院患者支援センター 電話 (0533) 66-2310

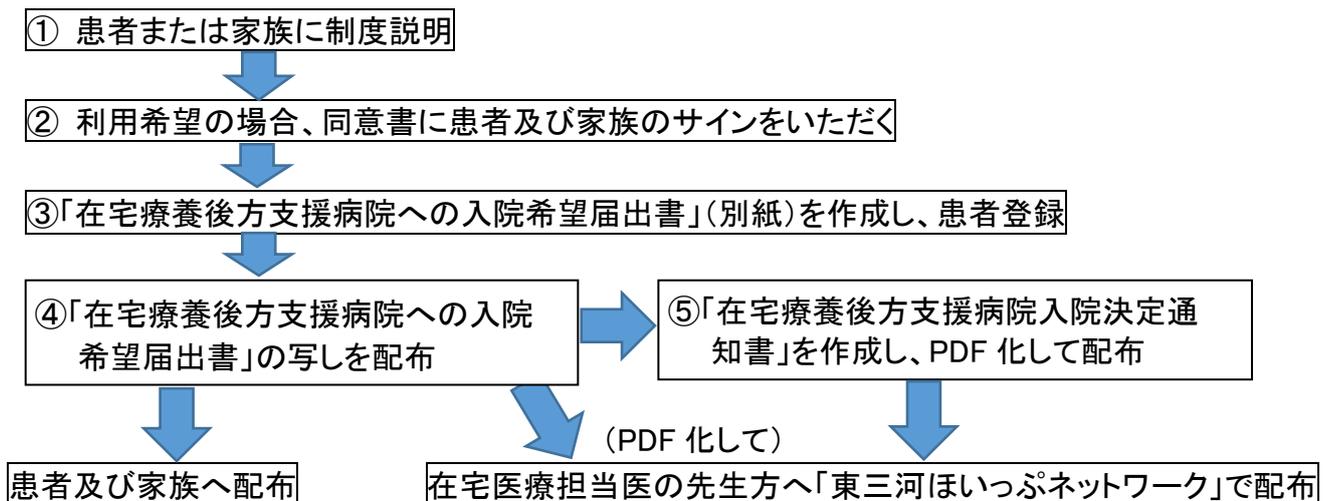
2)在宅療養後方支援病院の患者登録の流れ (蒲郡市民病院 患者支援センター)

◎ 蒲郡市民病院 患者支援センター「別紙」資料より

令和3年12月2日から、以下のとおり、在宅療養後方支援病院(蒲郡市民病院)への登録の手続き方法を、2つのパターンに変更させていただきます。

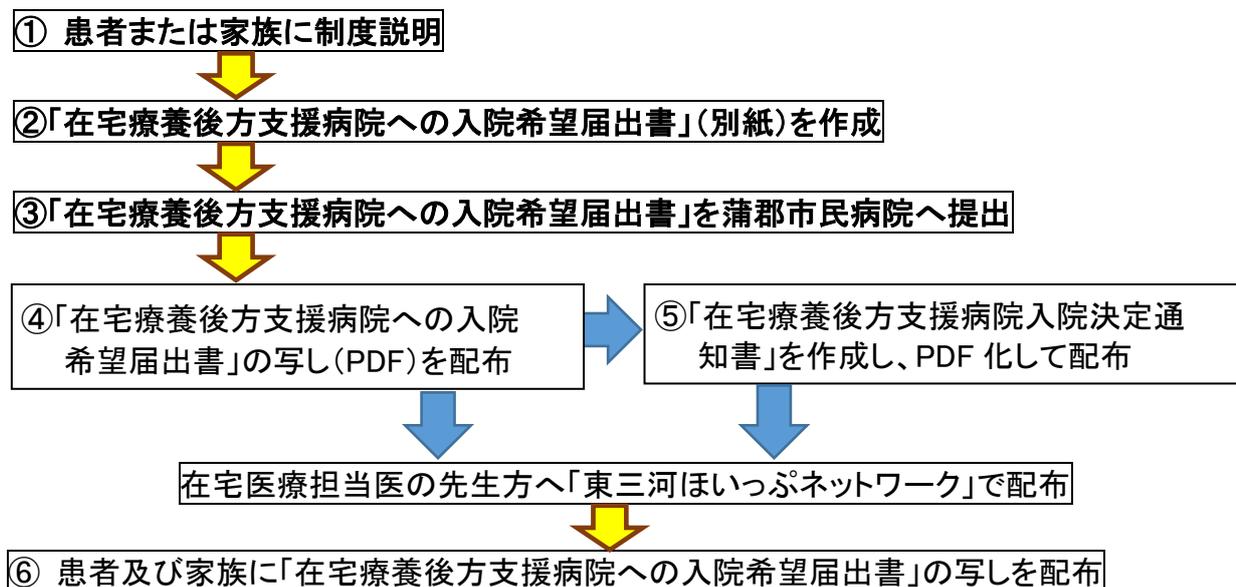
1 蒲郡市民病院に入院中の方の場合

以下の①～⑤までを、すべて市民病院で行います。



2 蒲郡市民病院に入院されていない方の場合

現行どおり、以下の①・②・③・⑥について在宅担当医の先生方に手続きをお願いし、④・⑤を蒲郡市民病院で行います。



3. 在宅患者等一時入院（レスパイト入院）

1)在宅患者等一時入院のご案内（蒲郡市民病院 患者支援センター）

◎ 蒲郡市民病院 患者支援センター資料より

市民病院では、在宅で患者さんを介護されているご家族を支援することを目的とした、一時的な入院の受け入れを行っております。

■適応

身体症状は安定しており、ご家族の事情（冠婚葬祭など）や、休養（疲労・旅行など）で介護が一時的に困難となる方、またはかかりつけの先生が一時的入院を必要と判断した方

■入院期間

患者さん・ご家族と相談しながら入院期間を決定させていただきます。

■入院決定までの流れ

①かかりつけのクリニック・医院がある場合

かかりつけの先生にご相談の上、かかりつけの先生から当院の患者支援センターに連絡を頂きます。

後日、当院担当者よりご家族へご連絡いたします。

②かかりつけのクリニック・医院がない場合

まず、市民病院担当者より状況を聞き取りさせていただきます。

（現在の患者さんの状況・ご家族の介護状況・入院の日取り等）

後日、市民病院担当者よりご家族へご連絡いたします。

■入院決定後の流れ

当院看護師と事前面談の日時のご相談をさせていただきます。

面談当日は、正面玄関1番窓口【患者支援センター】までお越しください。

■入院時の持ち物

かかりつけ医からのお薬（入院期間中のお薬をお持ち下さい）

胃ろう等の方で経管栄養食（入院期間中の経管栄養食をお持ち下さい）

入院案内の荷物等

■入院費のご案内（1週間入院の場合）

【70歳以上の自己負担額（1割負担）】

	医療費	食事代（19食）	支払い金額概算
一般	24,000円	8,740円	32,740円
低所得者Ⅰ	24,000円	3,990円	27,990円
低所得者Ⅱ	15,000円	1,900円	16,900円

※ 有料個室をご利用の際は、「お部屋代×入院日数」が別途必要となります。

【70歳未満の自己負担額（3割負担）】

	医療費	食事代（19食）	支払い金額概算
一般	約70,000円	8,740円	約78,740円

※ 有料個室をご利用の際は、「お部屋代×入院日数」が別途必要となります。

■レスパイト入院に関する注意事項

- ▷ ご本人の体調は原則安定している状態であること
- ▷ ご自宅にお戻りいただくことが前提となります
- ▷ 治療目的の入院ではありませんので、入院の機会を活用しての他の診療科の受診や検査などは原則お受けすることはできません
- ▷ 緊急のレスパイト入院（ご相談当日の入院等）は、お受けすることができないことがあります

蒲郡市民病院は患者さんへのケアと同時に、
ご家族へのケアもできる限り行っております。



ご不明な点などがありましたら、患者支援センター（66-2307）までお電話ください。

4. 救急隊及び病院への情報提供票 (介護関連施設入所・入居者の方向け)

介護関連施設入所・入居者の方向け 「救急隊及び病院への情報提供票」活用のお願ひ

(蒲郡市民病院 患者支援センター)

◎ 蒲郡市民病院 患者支援センター資料より

このたび、介護関連施設の職員の方々にお集まりいただき、急変時の救急搬送や市民病院通院時にご提示いただく「救急隊及び病院への情報提供票（以降、様式という）」についてご協議いただき、別紙のと通りの様式を作成しました。

この様式は、介護関連施設に入所・入居中の方の医療にかかわる情報等を事前にご記入いただき、急変時の救急搬送や市民病院通院時にご提出いただくことで、スムーズな搬送や診療につなげることを目的として作成しました。

消防署で作成・利用されていた様式に、今回「緊急時における心肺蘇生の希望」に関する内容を追加しました。

この様式を利用することで、病院に搬送された際、本人・ご家族の意志に合わせた救命措置を行うとともに、少しでも患者様・ご家族・施設職員の方々への聞き取り時間を少なくし、ご負担を軽減できればと考えております。

つきましては、施設入所・入居中の方の状況について、平時にこの様式をご記入いただき、以下の際にご持参くださいますようお願いいたします。なお、この様式と同様の内容が記載された「カルテのコピー」や「サマリー」等をご持参いただける場合は、この様式をお持ちいただかなくても結構です。また、ご提出いただいた様式は、返却できませんので、あらかじめご了承ください。

＜蒲郡市民病院へ「情報提供票」をご持参いただきたい時＞

- ▶ 施設入所・入居中の方を救急搬送される時
- ▶ 施設入所・入居中の方の救急外来受診時
- ▶ 施設入所・入居中の方の一般外来受診時

【問い合わせ先】

蒲郡市民病院 患者支援センター

電話 0533-66-2310 FAX 0533-66-2308

「救急隊及び病院への情報提供票」と記入例 (蒲郡市民病院 患者支援センター)

◆ 救急隊及び病院への情報提供票

(介護関連施設からの情報提供用)		作成日 令和 年 月 日	
救急隊及び病院への情報提供票		施設名	
		住所	
		TEL	
住所			
ふりがな氏名	性別	男	女
生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生	年齢 (年 月 日 現在) 歳
現在の施設利用状況	入所・入居 ショートステイ ロングショートステイ その他 ()		
現在治療中の病気			
現在服用中の薬	<input type="checkbox"/> 処方情報またはお薬手帳を別に添付の場合は、左の口に✓		
過去の病歴			
掛かりつけ医療機関			
本人及び家族等の緊急時における心肺蘇生の希望	<input type="checkbox"/> 希望あり <input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 不明		
意思確認対象者(上記の意思を表明したのは誰か)	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 (続柄:) <input type="checkbox"/> 本人が指名した家族以外の代弁者 (本人との関係性:)		
普段の生活			
会話	可	不可	歩行 自力歩行 ・ 補助歩行 ・ 車イス ・ 寝たきり
食事	経口	介助経口	その他 ()
緊急連絡先			
ふりがな氏名	電話番号	続柄	
住所			
ふりがな氏名	電話番号	続柄	
住所			
※ この用紙は救急業務及び病院受診時の情報提供以外に使用しません			
※ この用紙は、搬送先医療機関に提出します。提出後は、返却できませんので、あらかじめご了承ください。 【蒲郡市消防本部 TEL0533-68-5119、蒲郡市民病院 患者支援センター TEL 0533-66-2307】			

〈記入例〉

(介護関連施設からの情報提供用)		作成日 令和 6 年 2 月 1 日	
救急隊及び病院への情報提供票		施設名 特別養護老人ホーム〇〇〇	
		住所 蒲郡市平田町向田1番地1	
		TEL 0533-66-2310	
住所	蒲郡市平田町向田1番地1		
ふりがな氏名	がまごおり はなこ	性別	男 ・ 女 <input checked="" type="radio"/>
生年月日	明治 大正 昭和 平成	11 年 1 月 1 日生	年齢 (R6 年 2 月 1 日 現在) 88 歳
現在の施設利用状況	入所・入居 ショートステイ ロングショートステイ その他 ()		
現在治療中の病気	1) 高血圧症 2) 脳梗塞後遺症(左不全麻痺) 3) 脳血管性認知症		
現在服用中の薬	<input checked="" type="checkbox"/> 処方情報またはお薬手帳を別に添付の場合は、左の口に✓		
過去の病歴	・子宮がん(H10年子宮全摘出) ・左大腿骨頭部骨折(H29人工骨頭置換術) ・脳梗塞(R元年)		
掛かりつけ医療機関	蒲郡市民病院 脳神経外科		
本人及び家族等の緊急時における心肺蘇生の希望	<input type="checkbox"/> 希望あり <input checked="" type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 不明		
意思確認対象者(上記の意思を表明したのは誰か)	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 家族 (続柄: 長男) <input type="checkbox"/> 本人が指名した家族以外の代弁者 (本人との関係性:)		
普段の生活			
会話	可 <input checked="" type="checkbox"/>	不可	歩行 自力歩行 ・ 補助歩行 ・ 車イス <input checked="" type="checkbox"/> ・ 寝たきり
食事	経口	介助経口 <input checked="" type="checkbox"/>	その他 ()
緊急連絡先			
ふりがな氏名	がまごおり たろう	電話番号	0533-66-2200 続柄 長男
住所	蒲郡市平田町向田1-2		
ふりがな氏名	がまごおり はなみ	電話番号	0533-66-2307 続柄 長女
住所	蒲郡市平田町向田1-3		
※ この用紙は救急業務及び病院受診時の情報提供以外に使用しません			
※ この用紙は、搬送先医療機関に提出します。提出後は、返却できませんので、あらかじめご了承ください。 【蒲郡市消防本部 TEL0533-68-5119、蒲郡市民病院 患者支援センター TEL 0533-66-2307】			

こちらの「救急隊及び病院への情報提供票」は、介護関連施設介護関連施設入所・入居者の方向けのものです。情報提供票の様式につきましては、「資料集 1. 各種様式 等」にありますので、ご活用ください。

Ⅲ. 相談窓口・相談支援

1. 相談支援事業所（障害福祉サービス）

相談支援事業所（令和5年6月現在）

（福祉課発行「しあわせ辞典」より）

No.	事業所名	所在地	電話番号
1	蒲郡市社会福祉協議会指定相談事業所 蒲郡市障がい者支援センター	浜町93 浜町福祉センター内	68-3612
2	相談支援 楽翔（社会福祉法人 楽笑）	三谷町須田10-68	66-6228
3	障害者サポートセンター すてっぷ（社会福祉法人くすの木福祉事業会）	大塚町後広畑25-4	59-7215
4	相談支援事業所 はばたき	神明町22-2	63-1214
5	障がい者相談支援センター にじ	形原町北浜28-1	57-1611
6	相談支援事業所 つばさ	新井町8-20 カムルM1 103号	69-6910
7	がまごおり・こども発達相談室 ふれあい	浜町93 浜町福祉センター内	69-5330
8	蒲郡市こども相談支援室	浜町4 保健医療センター3階	56-2519
9	相談支援事業所 ほしぞら	緑町7-8	080- 2659-2431

2. 蒲郡市福祉総合相談室（蒲郡市社会福祉協議会）

蒲郡市では複雑・複合的な生活課題に対応してくれる、支援を必要とする人にとって頼りになる相談窓口や課題解決のための基盤・仕組みの整備を図る事を目的に、令和5年10月から市役所内に「蒲郡市福祉総合相談室」が開設しました。

具体的には「相談支援」「参加支援」「地域づくり」これら3つの支援を5つの事業により実施し、「地域共生社会」※の実現にむけて、地域住民が困りごとを気軽に相談でき、支援につながるまちを目指します。

※ 制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

福祉総合相談室の業務内容

(1) 包括的相談支援事業

年齢や内容に関わらず相談を受け止め、様々な支援機関や地域の皆さんとチームを組んで支援します。

(2) 多機関協働事業

複雑化・複合化する困りごとについては各支援機関の役割分担を行い、多機関・多職種で連携して支援します。

(3) アウトリーチ等を通じた継続的支援事業

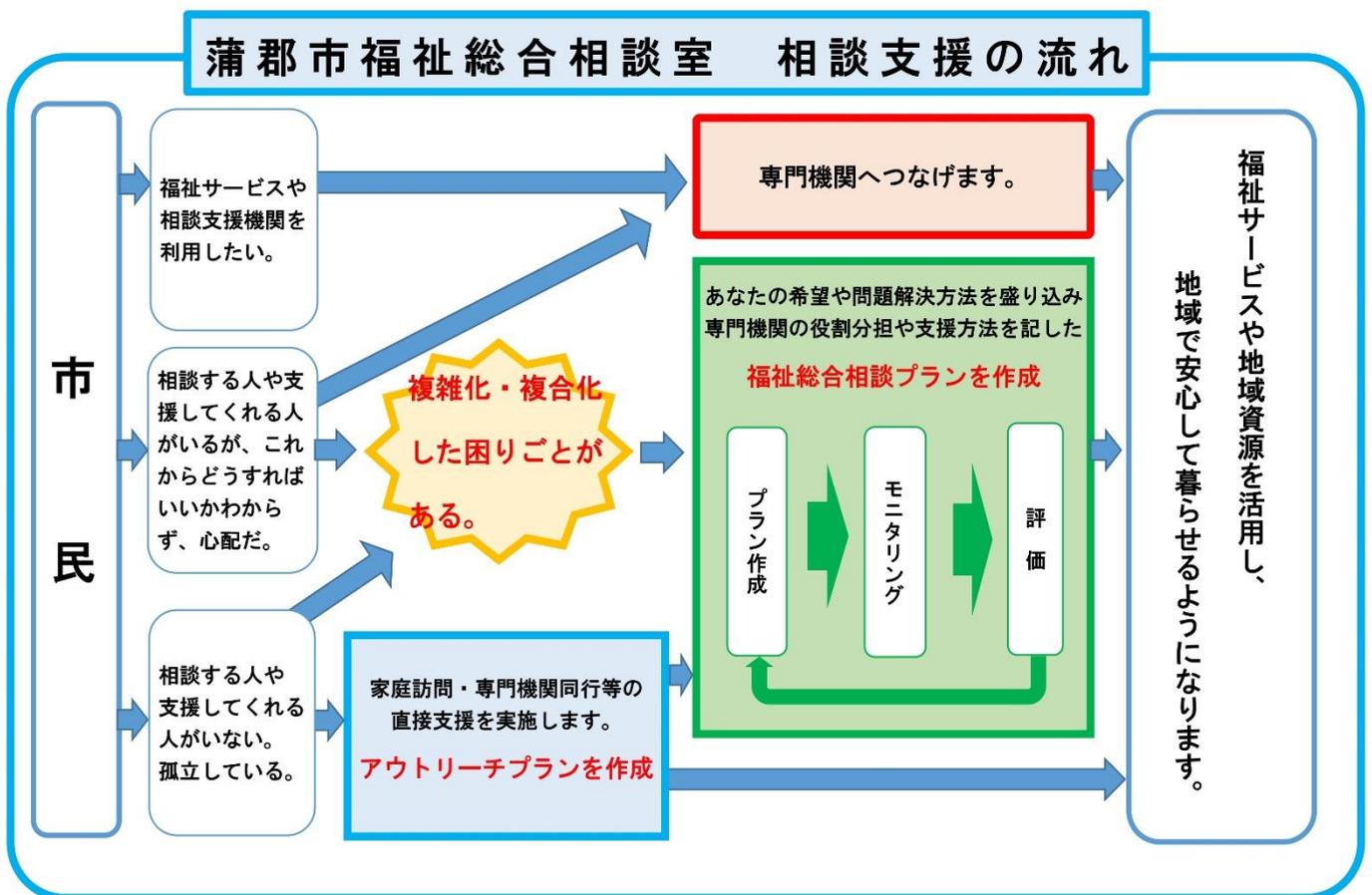
地域や家庭に出向いて相談にのったり、専門機関に同行したりするなど、直接支援を実施します。

(4) 参加支援

「悩み」や「生きづらさ」から孤立している人に、社会とのつながりを作る支援を行います。本人の希望を踏まえて、役割を持って参加できる場所を探し、丁寧なマッチングをします。

(5) 地域づくり

すでに活動されている地域のみなさんと顔の見える関係づくりや多世代交流を通じて、支援の必要な人がつながり続けられるように支援します。



蒲郡市福祉総合相談室

住 所 〒443-8601
蒲郡市旭町17番1号 蒲郡市役所本庁1階

開設日時 月曜日～金曜日(祝日は休み) 8時30分～17時15分

電 話 0533-66-1228

F A X 0533-66-3130 (福祉課・長寿課共用)

3. 生活支援コーディネーター（蒲郡市社会福祉協議会 地域福祉係）

生活支援コーディネーター（SC）

私たちはみなさんの地域の『支え合い』、『交流の活動』のお手伝いをさせて頂いています。



地域の困り事について
住民のみなさんと
話し合いをしています。

ボランティアさんの養成や
活躍の場の情報提供など
を行っています。

みなさんの声を聞いて
色々な教室を開催して
います。

高齢者のみなさんの
居場所づくりを
お手伝いしています。



◀ 私たちはこんな事しています。 ▶

- ◆1層コーディネーター…蒲郡市全体の活動を関係者のみなさんと一緒に考えています。
- ◆2層コーディネーター…各公民館区毎に活動しています。各地域の皆さんの活動を地域単位でお手伝いしています。
- ◆支え合い座談会…各公民館区で地域の方がその地域の情報交換や困り事などを話し合い、支え合い活動に繋げていくものです。2層コーディネーターはその活動を支援しています。
- ◆地域活動のお手伝い
「あんなこと知りたいな」「あんなことが出来たらいいな」
「ちょっと困ってるけど…」などありましたらご連絡下さい。



↑
支え合い座談会について

◆連絡先→蒲郡市社会福祉協議会 地域福祉係

- 住所 〒443-0056 蒲郡市神明町18-4 (勤労福祉会館内)
- 電話 0533-69-3911
- FAX 0533-69-3993
- e-mail:sasaeai@nrc.gamagori.aichi.jp

(この事業は蒲郡市から委託を受けて活動をしています)

4. 若年がん患者支援（蒲郡市健康推進課）

在宅療養費用補助制度（若年がん患者）

蒲郡市では、若年がん患者の方が住み慣れた自宅で安心して日常生活を送ることができるよう、在宅における療養生活を支援しています。

対象者

次のすべてに該当する方

- ▶ 蒲郡市内に住所がある方
- ▶ 40歳未満の方
- ▶ がん患者（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方）
- ▶ 在宅における療養生活の支援および介護が必要な方

対象のサービス

- ▶ 在宅サービス（訪問介護、訪問入浴介護など）
- ▶ 福祉用具の貸与、福祉用具の購入（※ 住宅改修の費用は補助対象外です。）
※ 他の制度において支援事業と同等の補助または給付を受けているものを除く

補助金額

- ▶ サービス利用料の9割相当額（1か月上旬 54,000円）
※ 1か月あたり6万円を上回った分の利用料は、全額自己負担

利用相談・申請

サービスの利用を開始する日の前日までに、蒲郡市在宅医療・介護連携サポートセンターまたは健康推進課（保健センター）へお問い合わせください。

【お問合せ】 蒲郡市健康推進課 TEL:0533-67-1151 FAX:0533-67-9101
（保健センター） メール：hoken@gamagori.lg.jp

5. 豊川保健所（難病患者・精神障害者等）

難病患者の療養生活に関する相談

豊川保健所 健康支援課（地域保健グループ）
TEL(0533)86-3189 FAX(0533)89-6758

精神保健福祉に関する相談

豊川保健所 健康支援課（こころの健康推進グループ）
TEL(0533)86-3626 FAX(0533)89-6758

特定医療費（指定難病）の医療助成費等

豊川保健所 蒲郡保健分室
TEL(0533)69-3156 FAX(0533)69-0634

豊川保健所 総務企画課
TEL(0533)86-3188 FAX(0533)89-6758

【所在地】 豊川保健所 〒442-0068 豊川市諏訪三丁目 237
豊川保健所 蒲郡保健分室 〒443-0036 蒲郡市浜町 4-2

6. 蒲都市在宅医療・介護連携サポートセンター（がまほっと）

蒲都市在宅医療・介護連携サポートセンター『がまほっと』

この在宅医療・介護連携サポートセンターは、医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた場所で安心して暮らし続けられる地域づくりを目指し、在宅医療と介護の関係機関等の連携強化に取り組む拠点として、市役所内に設置されました。（蒲都市と蒲都市医師会との協働運営）

在宅医療・介護連携サポートセンターの業務内容

(1)在宅医療・介護関係機関同士の連携支援

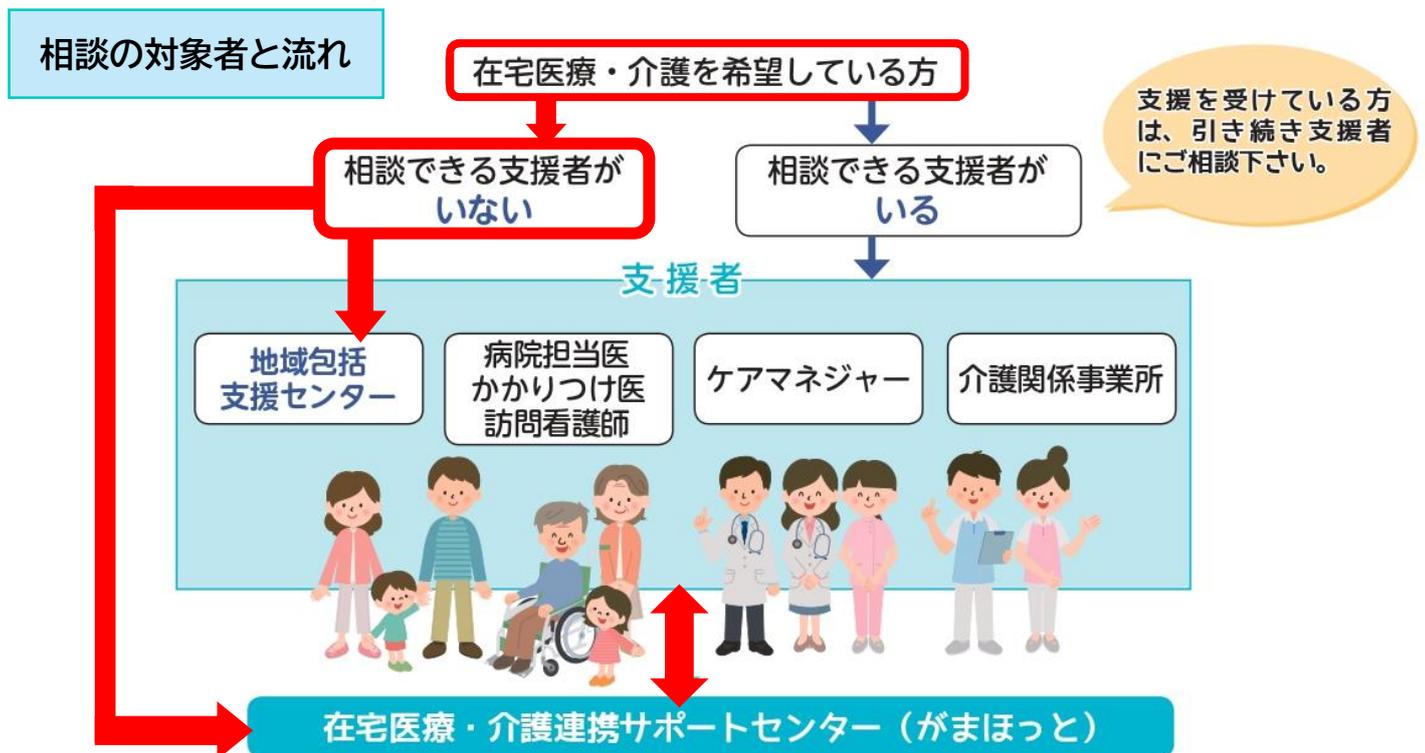
在宅医療・介護連携推進のための情報提供や在宅医療・介護連携に関する関係者からの相談に対応します。また、関係者向けの研修会等も開催します。

(2)相談に応じる支援者がいない市民の方からの相談対応

「かかりつけ医」や「ケアマネジャー」、「地域包括支援センター」等の関わりがなく、相談に応じる支援者がいない方が「在宅医療等を受けたい」という場合のご相談に対応します。市民の皆様が在宅医療・在宅介護に関するご相談をされたい場合の流れは下の図のとおりです。

(3)在宅医療・在宅介護に関する市民向け講演会等の開催

在宅医療や在宅介護を安心して利用していただけるよう、市民の皆様向けの講演会等を開催し、周知に努めてまいります。



専門職員が病状や医療・介護の状況をお聞きし、関係機関と連携して支援できるよう調整します。在宅医療・介護の関係者間の連携については、情報提供やご相談に対応することで、連携・調整を支援します。

在宅医療・介護連携サポートセンター『がまほっと』（蒲都市役所長寿課内）

電話：0533-65-9050 FAX：0533-65-9051

開所時間：月曜日～金曜日の午前8時30分～午後5時15分まで

IV. ICT の活用による連携

1. 東三河ほいっぷネットワーク蒲都市 (電子@連絡帳)

1)東三河ほいっぷネットワーク

東三河ほいっぷネットワーク(電子@連絡帳)とは、高齢者・障がい者等の在宅での生活を支えるために医療機関、介護施設、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅サービス提供者等がスムーズな多職種連携を行うための情報連携ツールです。

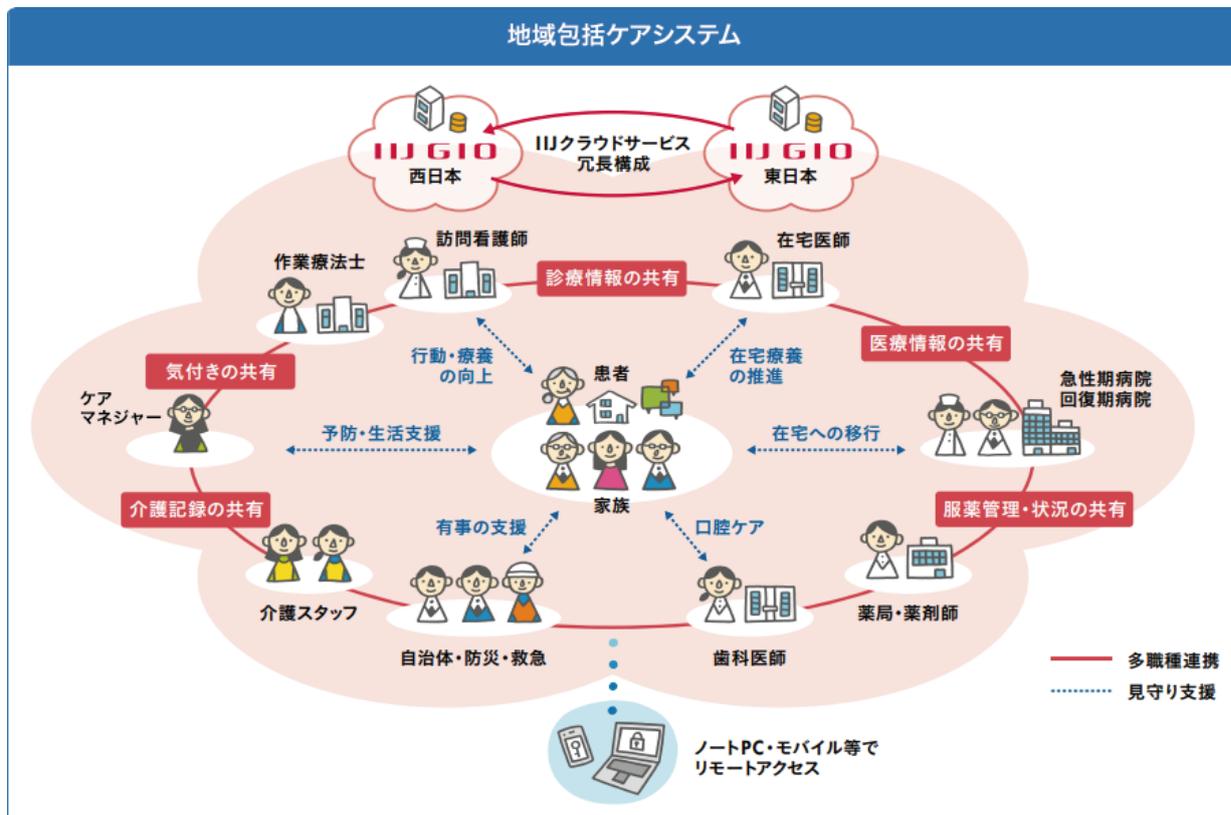
サービス利用者の情報をネットワークで共有することで、診療・検査や日々のケアなどから得られた多くのデータを元に治療法等を検討し、質の高い安全な診療・介護の提供を可能にすることを目的としています。

◎「電子@連絡帳」とは、地域のくらしを支える専門職ネットワークサービスです。名古屋大学医学部附属病院 先端医療開発部 先端医療・臨床研究支援センターと IIJ(株式会社インターネットイニシアティブ)が共同研究でサービス化し提供しており、愛知県内のほぼ全域(基礎自治体単位)で活用されています。



<東三河ほいっぷネットワーク 蒲都市 ポータルサイト>

2)東三河ほいっぷネットワーク(ICT)を活用した地域包括ケアシステム



資料提供:IIJ(株式会社インターネットイニシアティブ)

3)登録申請・利用方法などの問い合わせ

・蒲都市長寿課 地域包括ケア推進室

TEL (0533)66-1105

V. 蒲郡市の取り組み

1. 研修・講演会等を通じた連携

1)在宅医療介護多職種研修会・交流会

多職種研修会は、医療や介護が必要になっても住み慣れた場所で安心して暮らし続けたいという市民の希望に応えられる地域づくりのため、在宅医療・介護関係者が連携して支援できるよう関係機関の相互理解を深めるとともに、関係者の資質向上を目指して実施する研修会です。(年1, 2回開催)

多職種交流会は、多職種間の交流を主な目的とし、市内を蒲郡・形原西浦・三谷大塚の3地区に分けて、小規模で開催いたします。令和5年度は「もしバナゲーム」体験会を開催しました。

2)蒲郡市介護サービス機関連絡協議会全体研修会(共催)

「蒲郡市介護サービス機関連絡協議会」は、利用者の立場に立った質の高いサービスを提供する方策について研究・検討及び調整等を行うことにより、介護サービスの充実を図ることを目的とし、平成21年5月に設立されました。(事務局は蒲郡市基幹型地域包括支援センター)

その会員(多職種)向けの全体研修会を年に1回開催し、介護サービスの質の向上や、専門職のスキルアップを図っています。

3)ACP(アドバンス・ケア・プランニング)研修会

愛知県主催(国立長寿医療研究センター受託)の「あいちACPプロジェクト」による「相談対応力向上研修会」を平成30年11月に開始し、その後もフォローアップ研修会等を行っています。

地域住民が人生の最期までその人らしく暮らし続けられるよう、研修会等を通じて、高い意思決定支援能力を有する保健医療従事者を養成し、住民が、自分が望む納得した人生最終段階の医療やケアが選択できる支援体制を構築することを目的に開催するものです。

2. 地域住民への普及啓発

1)在宅医療介護フォーラム(地域包括ケア市民向け研修会)等

地域包括ケアシステムや、在宅看取り、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)などをテーマに、年に1~2回、市民向けの研修会・講演会を開催しています。在宅医療に関する意識改革や、かかりつけ医、訪問看護等に関する周知活動のほか、在宅医療や在宅看取りに関する映画上映(在宅医療フィルムフォーラム)なども開催しています。

2)「在宅医療」と「在宅介護」の出前講座

蒲郡市在宅医療・介護連携サポートセンターでは、「在宅医療」と「在宅介護」の理解と啓発のため、出前講座をおこなっています。講師は、サポートセンターの専門相談審、看護師、市役所職員等が担当します。

地域住民のニーズに応じた講座を提供すると共に、「在宅医療・介護」に関する情報提供の機会として考え実施しています。

3)在宅医療・介護に関する「クリアファイル」、「ステッカー」の配布

在宅医療・介護連携の相談窓口である「在宅医療・介護連携サポートセンター」の周知を図るとともに、在宅医療や介護に関する情報を集約し、地域住民に提供することにより、在宅医療や介護に対する理解を深めていただくため作成し、配布を行っています。

「クリアファイル」については、市役所長寿課にて、新規の介護認定申請時に配布を行っているほか、市民病院でも該当者に配布を行っています。

「ステッカー」については、居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)のほか、デイサービスの連絡帳や、薬局のお薬手帳に貼っていただくなどして配布を行っています。



<クリアファイル>



<ステッカー>

3. 災害時の連携・支援

1)災害時における人工呼吸器利用者及び在宅酸素療養者への支援

人工呼吸器利用者及び在宅酸素療養者が災害等により電源を利用できなくなった際に、関係機関で支援する新たな取り組みを開始しました。<蒲郡電源あんしんネットワーク>

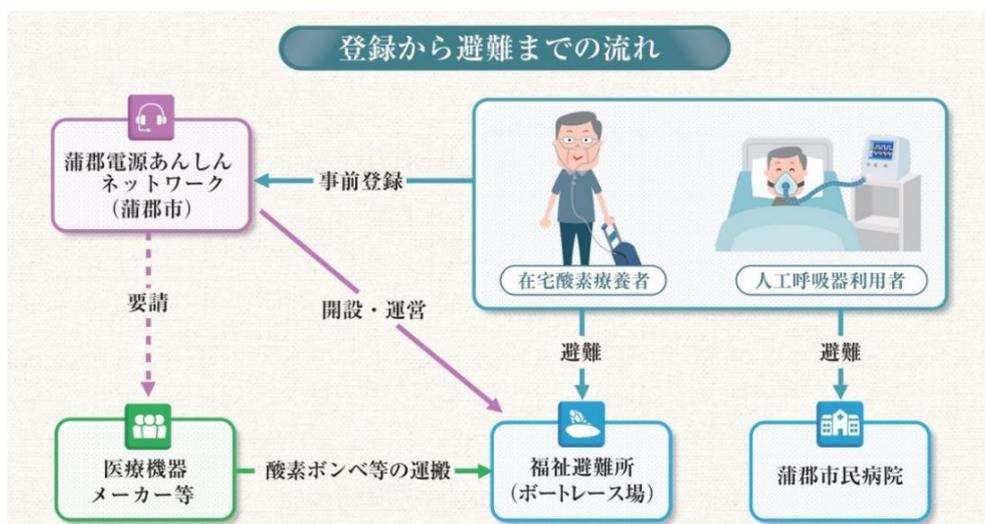
主な支援内容

1. 在宅酸素療養者のための福祉避難所の開設(避難所には、電源や酸素ボンベなどを用意しますが、可能な限りご利用されている酸素濃縮装置などをご持参ください)
2. 人工呼吸器利用者の市民病院での受け入れ

※ 大きな自然災害など、突発的で大規模な停電の場合には対応できない場合もあります。

2)災害時における支援のための事前登録

災害時における支援に備えるため、在宅において人工呼吸器を利用されている方、または在宅酸素療養中の方は、市へ事前に登録をお願いします。登録方法など詳細は、長寿課またはご利用されている医療機器メーカーの担当者へお尋ねください。



3)「蒲郡電源あんしんネットワーク」について

災害に備え、人工呼吸器利用者や在宅酸素療養者を支援する関係機関によるネットワーク組織です。

<加入機関>

- 一般社団法人蒲郡市医師会
 - 帝人ヘルスケア株式会社
 - 株式会社フィリップス・ジャパン
 - フクダライフテック中部株式会社
 - 株式会社ナンブ
 - チェスト株式会社
 - 株式会社星医療機器東海
 - サーラエナジー株式会社
 - 中部電力パワーグリッド株式会社
 - 蒲郡市在宅医療・介護連携サポートセンター
 - 愛知県豊川保健所
 - 蒲郡市民病院
 - 蒲郡市(関係各課)
- (令和6年2月1日現在)

4)登録方法

登録申請書(本ハンドブックの資料集または、長寿課、市ホームページより)に必要事項を記載にうえ、長寿課へお申し込みください。ご家族や担当ケアマネジャーによる登録代行も可能です。

※ 収集した個人情報は、蒲郡市個人情報保護条例に基づき、厳正かつ適切に管理します。

第1号様式 (第6条関係) 蒲郡電源あんしんネットワーク支援登録申請書	
蒲郡市長 様	年 月 日
申請者 住 所	氏 名
	登録対象者との続柄 ()
	電話番号
蒲郡市内において地震その他の災害が発生し、又は発生するおそれがある場合(以下「災害時」という。)に支援を受けるため、蒲郡電源あんしんネットワーク(以下「ネットワーク」という。)に、次のとおり登録申請します。	
【登録対象者】	
氏 名	
住 所	蒲郡市
生 年 月 日	年 月 日
【添付資料】蒲郡電源あんしんネットワーク登録台帳(第2号様式)	
【個人情報の取扱い確認】	
ネットワークへの登録申請にあたり、次の事項について同意します。	
1 災害時における支援及びその準備のため、ネットワークに所属する機関において登録者情報を共有すること。	
2 災害時における支援のため、避難所への避難に関する情報を、ネットワークに所属する機関において共有すること。	
3 災害時における支援及びその準備のため、特に必要と認められる場合に限り、地域の自主防災会、民生児童委員、近隣者等、消防機関、警察機関、社会福祉協議会及びその他避難支援等の実施に携わる関係者へ登録者情報を提供すること。	
4 災害時における支援及びその準備のため、地域包括ケアシステム電子@連絡帳「東三河はいつぶネットワーク」を利用して登録者の医療・介護情報をネットワークに所属する機関に、登録者情報を関係職種機関において共有すること。	
【登録対象者署名】	
年 月 日	
(署名代理人氏名 _____ 続柄 _____)	

<支援登録申請書>

第2号様式 (第6条関係) 蒲郡電源あんしんネットワーク登録台帳	
記載日: 年 月 日	
【登録対象者】	
氏 名	
住 所	蒲郡市
生年月日・性別	年 月 日 (年齢 歳) 男・女
病 名	
その他持病・症状	
利用機器	人工呼吸器・在宅酸素・その他()
担当メーカー等	
災害対応設備	外部バッテリー(有・無) 発電機(有・無)
かかりつけ医	
避難所への移動方法	
同居家族等	(続柄) (続柄) 主介護者 <input type="checkbox"/> 主介護者 <input type="checkbox"/>
	(続柄) (続柄) 主介護者 <input type="checkbox"/> 主介護者 <input type="checkbox"/>
※以下は災害発生時に避難所開設等をお知らせするための連絡先となります。	
電 話 番 号	携帯()・固定()
携帯メール	@

<登録台帳>

5)登録申請・問い合わせ

- ・蒲郡市長寿課 地域包括ケア推進室 TEL (0533)66-1105
- ・蒲郡市在宅医療・介護連携サポートセンター TEL (0533)65-9050

参考文献

○ このハンドブックは、下記より引用ならびに参考にさせていただき作成いたしました。

- ・厚生労働省 在宅医療に関する普及・啓発リーフレット「在宅医療をご存知ですか？」(一部編集)
- ・厚生労働省 特定疾病の選定基準の考え方
- ・厚生労働省 介護サービスの情報公表サービス HP
- ・厚生労働省保険局医療課「令和4年度診療報酬改定の概要 在宅(在宅医療、訪問看護)」
- ・愛知県医師会 HP(在宅医療・介護連携推進事業)
- ・愛知県薬剤師会(薬剤師向け情報連絡票)
- ・蒲郡市歯科医師会 HP
- ・名古屋市・名古屋市医師会「なごや在宅医療・介護連携ハンドブック」, 令和元年6月
- ・豊川市民病院、豊川市介護保険関係事業者連絡協議会「介護・医療における地域連携フロー図」
- ・田原市地域包括ケア推進協議会 医療介護連携推進部会「医療介護連携ハンドブック」, 令和2年度版
- ・熊本県訪問看護ステーション連絡協議会 HP
- ・神奈川県訪問看護ステーション協議会「訪問看護活用マニュアル」, 2019年1月
- ・宮崎県看護協会「安心した療養生活をサポートする訪問看護」, 2019.2
- ・一宮市在宅医療・介護連携推進協議会「訪問看護活用ガイド」, 令和2年10月初版発行
- ・佐世保市在宅医療・介護連携協議会「安心を支える訪問看護サービスガイド」, 令和3年11月11日改訂版発行
- ・大分県豊肥保健所「入退院に伴う病院とケアマネジャーとの情報共有ルール ～豊肥圏域版～」, 平成28年2月策定
- ・魚沼市在宅医療推進センター「入退院支援連携ガイド」, 令和2年5月発行
- ・田辺圏域在宅医療・介護連携支援センターHP「田辺保健医療圏域における退院調整ルールの手引き」
- ・三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング「地域包括ケア研究会」報告書

◎ 下記の関係団体等より資料・情報提供(協力)をいただきました。

- ・蒲郡市医師会
- ・蒲郡市歯科医師会
- ・蒲郡市薬剤師会
- ・蒲郡市民病院
- ・蒲郡市社会福祉協議会
- ・豊川保健所
- ・豊川保健所管内蒲郡栄養士会
- ・蒲郡市介護サービス機関連絡協議会(各専門部会)
- ・IIJ(株式会社インターネットイニシアティブ)、他

資料集

1. 各種様式 等

- ・都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書(医師) <別紙様式1>
- ・都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書(歯科医師) <別紙様式2>
- ・歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画 <別紙様式3>
- ・薬剤師向け情報連絡・質問票
- ・訪問看護普及啓発チラシ [蒲郡市介護サービス機関連絡協議会 訪問看護部会作成]
- ・訪問看護指示書 在宅患者訪問点滴注射指示書 <別紙様式16>
- ・特別訪問看護指示書 在宅患者訪問点滴注射指示書 <別紙様式18>
- ・入院時情報提供書
- ・在宅療養後方支援病院患者説明様式
- ・在宅療養後方支援病院への入院希望届出書 <様式20の6>
- ・在宅療養後方支援病院診療情報交換用紙
- ・蒲郡市民病院診療情報提供書(在宅患者等一時入院用) <様式1>
- ・救急隊及び病院への情報提供票(介護関連施設入所・入居者の方向け)
- ・東三河ほいっぴネットワーク 患者同意書様式 <A4:2 枚版>
- ・蒲郡電源あんしんネットワーク事業チラシ
- ・蒲郡電源あんしんネットワーク支援登録申請書 <第1様式(第7条関係)>
- ・蒲郡電源あんしんネットワーク登録台帳 <第2様式(第7条関係)>

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（医師）

令和 年 月 日

情報提供先事業所
担当 殿

医療機関名
医療機関所在地
電話番号
FAX 番号
医師氏名

基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	男 ・ 女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		連絡先 ()	

利用者の病状、経過等

(1) 診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入）及び発症年月日	
1.	発症年月日（昭和・平成・令和 年 月 日頃）
2.	発症年月日（昭和・平成・令和 年 月 日頃）
3.	発症年月日（昭和・平成・令和 年 月 日頃）
(2) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 〔前回の情報提供より変化のあった事項について記入〕	
(3) 日常生活の自立度等について	
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
・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"/> M

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(1) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い生活機能の低下とその対処方針	
<input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 転倒・骨折 <input type="checkbox"/> 移動能力の低下 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 心肺機能の低下 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能低下 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 易感染性 <input type="checkbox"/> がん等による疼痛 <input type="checkbox"/> その他 () → 対処方針 ()	
(2) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し	
<input type="checkbox"/> 期待できる <input type="checkbox"/> 期待できない <input type="checkbox"/> 不明	
(3) サービスの必要性（特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。）	
<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問歯科診療 <input type="checkbox"/> 訪問薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導 <input type="checkbox"/> 訪問栄養食事指導 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> その他の医療系サービス ()	
(4) サービス提供時における医学的観点からの留意事項	
・血圧 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () ・移動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () ・摂食 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () ・運動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () ・嚥下 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () ・その他 ()	

利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

(1) 利用者の日常生活上の留意事項
(2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援 社会生活面の課題 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () → 必要な支援 ()
(2) 特記事項

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（歯科医師）

令和 年 月 日

情報提供先事業所
担当 殿

医療機関名
医療機関所在地
電話番号
FAX番号
歯科医師氏名

基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	男 ・ 女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		連絡先	()

利用者の病状、経過等

(1) 情報提供の目的
(2) 病状、経過等 <input type="checkbox"/> 口腔衛生状態不良 <input type="checkbox"/> う蝕等 <input type="checkbox"/> 歯周病 <input type="checkbox"/> 口腔粘膜疾患（潰瘍等） <input type="checkbox"/> 義歯の問題（ <input type="checkbox"/> 義歯新製が必要な欠損 <input type="checkbox"/> 義歯破損・不適合等） <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能の低下 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 配慮すべき基礎疾患（ ）

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(1) 必要な歯科治療 <input type="checkbox"/> う蝕治療 <input type="checkbox"/> 冠・ブリッジ治療 <input type="checkbox"/> 義歯の新製や修理等 <input type="checkbox"/> 歯周病の治療 <input type="checkbox"/> 口腔機能の維持・向上 <input type="checkbox"/> その他（ ）
(2) 利用すべきサービス <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導（ <input type="checkbox"/> 歯科医師、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士） <input type="checkbox"/> その他（ ）
(3) その他留意点 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎 <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> その他（ ）
(4) 連携すべきサービス <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり（ ） →必要な支援（ ）

利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

(1) 利用者の日常生活上の留意事項
(2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援 社会生活面の課題 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () → 必要な支援 ()
(3) 特記事項

歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画

1 基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	明・大・昭 年 月 日生 (歳)	男 ・ 女
食形態	<input type="checkbox"/> 経口摂取(<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食(<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j) <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養		
誤嚥性肺炎の発症・罹患	<input type="checkbox"/> あり(発症日:令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> なし		

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6ヶ月以内の状況について記載すること。

2 スクリーニング、アセスメント

記入者・記入年月日	(氏名)	令和 年 月 日
口腔衛生状態	口臭	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	義歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	舌苔	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
口腔機能の状態	食べこぼし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	舌の動きが悪い	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	むせ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	痰がらみ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	口腔乾燥	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない

(以下の評価は歯科医師の判断により必要に応じて実施)

歯科疾患等	歯数 () 歯 歯の問題(う蝕、破折、脱離等) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない 歯周病 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない 粘膜の問題(潰瘍等) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない 義歯の問題(不適合、破折) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
特記事項	

3 居宅療養管理指導計画

利用者家族に説明を行った日 令和 年 月 日

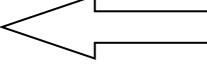
初回作成日	令和 年 月 日	作成(変更)日	令和 年 月 日
記入者	歯科医師:	歯科衛生士:	
目標	<input type="checkbox"/> 歯科疾患(<input type="checkbox"/> 重症化予防 <input type="checkbox"/> 歯科治療) <input type="checkbox"/> 口腔衛生(<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介護者の口腔清掃 技術の向上 <input type="checkbox"/> 専門職の定期的な口腔清掃等) <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善)		<input type="checkbox"/> 食形態(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 栄養状態(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他()
実施内容	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導		<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他()
訪問頻度	<input type="checkbox"/> 月4回程度 <input type="checkbox"/> 月2回程度 <input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> その他()		
関連職種との連携			

4 実施記録

訪問日	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分	実施者	
訪問先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 認知症グループホーム <input type="checkbox"/> 特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)		
歯科医師の同行の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り 令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分		
実地指導の要点	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導		<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他()
解決すべき課題			
特記事項	<input type="checkbox"/> 実地指導に係る情報提供・指導() <input type="checkbox"/> 管理指導計画の見直しを含めた歯科医師からの指示()		

薬剤師向け情報連絡・質問票

居宅介護支援事業所
 その他 ()

事業所名： _____ (月 日) 薬局名： _____
 担当者： _____  担当者： _____
 TEL： _____  TEL： _____
 FAX： _____ FAX： _____
 (月 日)

利用者氏名： _____ 様 生年月日： _____ 年 月 日

情報を提供します。確認をお願いします。

服薬状況	<input type="checkbox"/> 薬が大量に余っている <input type="checkbox"/> 指示通り服薬できない <input type="checkbox"/> その他 ()	
健康状態	身体状況 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> えん下機能低下 <input type="checkbox"/> 日中傾眠 <input type="checkbox"/> 発疹	<input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> その他 ()
活動(ADL)	<input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> その他 ()	
<input type="checkbox"/> その他		

質問します。回答をお願いします。

【質問】

【回答】

その他

ご存知ですか？訪問看護

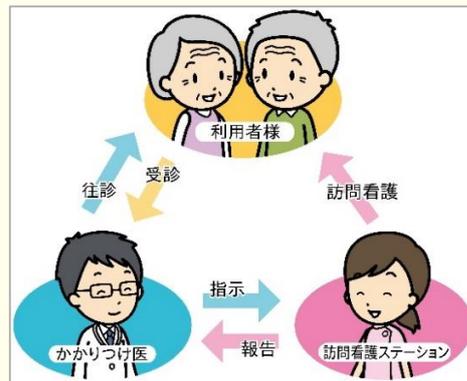
看護師などがお住まいを訪問し、療養生活を送っている方の看護を行うサービスです。本人や家族の思い、ライフスタイルを尊重して、生活の質が向上できるよう予防的支援から看取りまでを支えます。

■訪問看護を受けられる人は？

病気や心身の障害のために、療養生活の支援を必要とする方や終末期ケアを必要とする方、乳幼児から高齢者まで、かかりつけ医が訪問看護の必要を認めただけの方ではなく、医療保険や介護保険で利用できます。

医療処置が必要な方や重症な方だけでなく、閉じこもりがちな高齢者で寝たきりになるおそれがある方、リハビリテーションや服薬指導が必要な方、認知症や糖尿病、パーキンソン病、慢性閉塞性肺疾患、心臓病、がん治療後などで在宅療養が必要な方も利用できます。

在宅での療養が必要な本人はもちろん、そのご家族も支援します。



■どんなサービスがあるの？

本人や家族の心配なこと、不安なこと、希望することについて相談にのり、療養生活がスムーズに行えるよう支援します。心身の健康状態や病状、治療の状況、療養や介護の状況、社会生活、療養環境を総合的に判断して必要な看護を提供します。（具体的なサービスについては裏面をご覧ください）



参考・引用資料：訪問看護活用ガイド(改訂版)2009年発行(2015年9月改定)

訪問看護を利用しましょう！

訪問看護を利用することで、在宅療養に関する心配や不安が軽減するだけでなく、病状の悪化を防ぐことができます。まずはかかりつけ医やケアマネジャー、病院の退院調整担当者、お近くの地域包括支援センター、在宅医療・介護連携サポートセンター、市役所（長寿課）などにお気軽にご相談ください。

訪問看護師はどんなことをするの？

ご家族の 相談と支援

介護方法を助言したり、介護職などと連携することでご家族の介護を支援します。



病状の 観察や健康 状態の管理と看護

体温、脈拍、血圧、呼吸の状態などを測定し、心身の健康状態などを観察します。



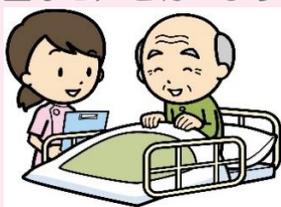
療養生活の 支援・相談

食事や運動、口腔ケア、排泄のケアなどを行い、健康状態の維持・改善を図ります。



医療処置・ 治療上の看護

主治医の指示に基づく医療処置（在宅酸素、人工呼吸器、経管栄養、点滴静脈注射、褥瘡処置など）を行います。



リハビリ テーション看護

運動機能の回復・維持・低下予防などについて助言や指導を行います。



在宅看取り の援助

最期までその人らしく療養生活を送ることができるよう、本人や家族の思いに寄り添って援助します。



認知症の看護

病状を観察し、服薬の確認や生活リズムの調整、必要なサービスの活用、周囲とのコミュニケーションがスムーズにいくよう支援します。

医療的ケアの 必要な児の看護

医療的ケアに必要な小児が、安心して在宅で療育できるよう支援します。



■ご利用についてのご相談はお近くの訪問看護ステーションへお気軽にご相談ください。
蒲郡市内の訪問看護ステーションの連絡先や詳細につきましては、『がまごおりし介護保険サービスガイド』
または『蒲郡市訪問看護ステーション一覧』をご覧ください。

訪問看護指示書 在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)
点滴注射指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名	生年月日		年	月	日	(歳)				
患者住所	電話 () -									
主たる傷病名	(1)	(2)	(3)							
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療 状態									
	投与中の薬剤 の用量・用法	1.	2.							
	日常生活 自 立 度	寝たきり度	J 1	J 2	A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2
		認知症の状況	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	
	要介護認定の状況	要支援 (1 2)		要介護 (1 2 3 4 5)						
	褥 瘡 の 深 さ	DESIGN-R2020 分類		D 3	D 4	D 5	NPUAP 分類			III 度
装着・使用 医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置		2. 透析液供給装置		3. 酸素療法 (l/min)					
	4. 吸引器		5. 中心静脈栄養		6. 輸液ポンプ					
	7. 経管栄養 (経鼻・胃瘻 : サイズ)							日に 1 回交換		
	8. 留置カテーテル (部位 : サイズ)							日に 1 回交換		
	9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式 : 設定)									
	10. 気管カニューレ (サイズ)									
	11. 人工肛門		12. 人工膀胱		13. その他 ()					
留意事項及び指示事項										
I 療養生活指導上の留意事項										
II 1. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護 〔 1日あたり () 分を週 () 回 〕										
2. 褥瘡の処置等										
3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理										
4. その他										
在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (投与薬剤・投与量・投与方法等)										
緊急時の連絡先 不在時の対応										
特記すべき留意事項 (注: 薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。)										
他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有 : 指定訪問看護ステーション名)										
たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無 有 : 訪問介護事業所名)										

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

医療機関名
住 所
電 話
(FAX.)
医師氏名

印

事業所

殿

特別訪問看護指示書
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

特別看護指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)
点滴注射指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名	生年月日	年	月	日
(歳)				
病状・主訴： 一時的に訪問看護が頻回に必要な理由：				
留意事項及び指示事項 (注：点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載して下さい。)				
点滴注射指示内容 (投与薬剤・投与量・投与方法等)				
緊急時の連絡先等				

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

医療機関名
電 話
(FAX.)
医師氏名

印

事業所

殿

記入日： 年 月 日
入院日： 年 月 日
情報提供日： 年 月 日

入院時情報提供書

医療機関 ← 居宅介護支援事業所

医療機関名：

事業所名：

ご担当者名：

ケアマネジャー氏名：

TEL：

FAX：

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。

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	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	住居の種類（戸建て・集合住宅）、__階建て、居室__階、エレベーター（有・無） 特記事項（ ）				
入院時の要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援（ ） <input type="checkbox"/> 要介護（ ） 有効期間： 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 /) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 /) <input type="checkbox"/> 未申請				
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2			<input type="checkbox"/> 医師の判断	
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"/> M			<input type="checkbox"/> ケアマネジャーの判断	
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> __割 <input type="checkbox"/> 不明		障害など認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（身体・精神・知的）	
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. 家族構成/連絡先について

世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他（ ） * <input type="checkbox"/> 日中独居				
主介護者氏名	(続柄・才)	(同居・別居)	TEL		
キーパーソン	(続柄・才)	連絡先	TEL		

3. 本人/家族の意向について

本人の趣味・興味・関心領域等	
本人の生活歴	
入院前の本人の生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照
入院前の家族の生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照

4. 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	同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書1.2.3表 <input type="checkbox"/> その他（ ）
-----------------	--

5. 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	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居（家族構成員数 名） * <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他（ ）
世帯に対する配慮	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要（ ）
退院後の主介護者	<input type="checkbox"/> 本シート2に同じ <input type="checkbox"/> 左記以外（氏名 続柄 ・ 年齢 ）
介護力*	<input type="checkbox"/> 介護力が見込める（ <input type="checkbox"/> 十分 ・ <input type="checkbox"/> 一部 ） <input type="checkbox"/> 介護力は見込めない <input type="checkbox"/> 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*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）
特記事項	

6. 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	<input type="checkbox"/> 希望あり
「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（ ）
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	<input type="checkbox"/> 希望あり

* = 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

7. 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 ()			
A D L	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)	<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	移動(屋外)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
	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				UDF等の食形態区分				
	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	水分制限	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
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(部分・総)				
	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 ()		眠剤の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
喫煙		無	有 _____本くらい/日		飲酒	無	有 _____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		眼鏡	<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*	最近半年間での入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (理由： _____ 期間： H 年 月 日 ~ H 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"/> 頻度は低いが、これまでもある <input type="checkbox"/> 今回が初めて								
入院前に実施している医療処置*		<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 ()								

8. 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 <input type="checkbox"/> 服薬拒否		
お薬に関する、特記事項			

9. 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"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 ・頻度 = () 回 / 月

* = 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

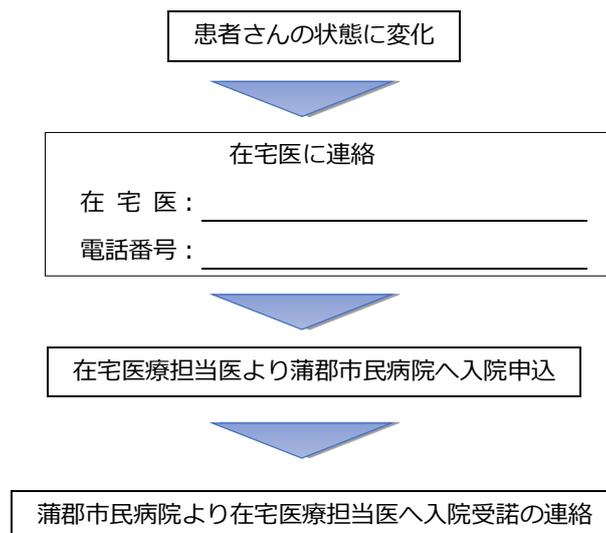
患者さん用

患者さんご家族が安心して在宅療養が行えるように在宅医療担当医（かかりつけ医）と入院施設をもつ蒲郡市民病院が連携して「もしもの時に」に対応するシステムです。

蒲郡市民病院の在宅療養後方支援病院にご登録いただき、在宅医療担当医が緊急入院を必要と判断したとき、蒲郡市民病院が24時間原則入院をお受けいたします。

やむをえず入院できない場合は、蒲郡市民病院が別の入院先をご案内します。

運用手順



蒲郡市平田町向田1番地1

蒲郡市民病院

患者支援センター

TEL (0533) 66-2307

在宅療養後方支援病院への入院希望届出書

説明日 令和 年 月 日

説明者 _____

蒲郡市民病院は、【患者氏名】さんが在宅療養中に緊急対応が必要になった場合に、【在宅医療を担当している医療機関名】からの連絡に基づき、24時間いつでも診療を行います。また、その際に入院が必要となった場合は、原則として当院で入院治療を行います。万一、当院で入院治療が行えない場合は、当院が適切な医療機関へ紹介します。

なお、緊急時の対応をスムーズに行うことを目的として、【在宅医療を担当している医療機関名】と【患者氏名】さんの診療情報等について情報交換を行います。

在宅医療を担当している医療機関の情報

名称 _____

住所 _____

連絡先 _____ (担当医氏名: _____)

緊急時の受入を希望する医療機関の情報

名称 蒲郡市民病院 _____

住所 愛知県蒲郡市平田町向田1番地1 _____

連絡先 0533-66-2200 _____

上記医療機関で対応ができなかった場合に搬送の可能性がある医療機関
(搬送を希望される医療機関がありましたらご記入下さい。)

1. _____ 2. _____

患者に関する情報

氏名 _____ 生年月日 _____

住所 _____

連絡先 _____

算定している在宅療養指導管理料 _____

病状等(病名・処方内容・治療方針等をご記入下さい。(別紙添付可)) _____

緊急時の対応について _____

令和 年 月 日

在宅療養後方支援病院 診療情報交換用紙

在宅医療機関名 _____
担当医師名 _____
電話番号 _____
FAX 番号 _____

【在宅療養後方支援病院】
蒲郡市民病院 患者支援センター
TEL 0533-66-2307(直通)
FAX 0533-66-2308(直通)

1. 登録患者

※ I D 番号	氏 名	生 年 月 日

※ 3 ヶ月に 1 回、診療情報を交換させていただきます。(4 月・7 月・10 月・1 月予定)

※ I D 番号は蒲郡市民病院の I D 番号です。

2. 診療情報

病名、処方内容、治療方針、当院への入院希望意思に変更がある場合にご記入ください。
<input type="checkbox"/> 入院希望登録時の届出内容に変更はありません。
<input type="checkbox"/> 入院希望登録時の届出内容に変更、または利用希望停止があります。(死亡・転居含む)
↓ 変更内容等をご記入ください。

様式 1

診療情報提供書（在宅患者等一時入院用）

平成 年 月 日

（宛先）

蒲郡市民病院

患者支援センター

医療機関名

所在地

医師の氏名

印

電話番号

F A X 番号

フリガナ	性別	生年月日
氏名 様	男・女	M・T・S・H 年 月 日（才）
住所 〒		
電話番号 自宅（ ） ・ 携帯（ ）		
希望日 平成 年 月 日（ ） ～ 日間 希望		
ケアマネージャー・訪問看護師の有無 あり（事業所名： ） ・ なし		
傷病名		
認知症・危険行動の有無 【認知症】 あり（ ） ・ なし 【危険行動】 あり（ ） ・ なし		
症状・検査結果・治療経過		
処方等		

(介護関連施設からの情報提供用)

救急隊及び病院 への情報提供票

作成日	令和 年 月 日
施設名	
住所	
TEL	

住所					
ふりがな 氏名				性別	男 ・ 女
生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生	年齢	歳 (年 月 日 現在)	
現在の施設 利用状況	入所・入居 ショートステイ ロングショートステイ その他()				

現在治療中の 病気					
現在服用中の薬	<input type="checkbox"/> 処方情報またはお薬手帳を別に添付の場合は、左の□に✓				
過去の病歴					
掛かりつけ 医療機関					
本人及び家族等の 緊急時における 心肺蘇生の希望	<input type="checkbox"/> 希望あり	<input type="checkbox"/> 希望なし	<input type="checkbox"/> 不明		
意思確認対象者 (上記の意思を表明し たのは誰か)	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 家族 (続柄:)			
	<input type="checkbox"/> 本人が指名した家族以外の代弁者	(本人との関係性:)			

普段の生活

会 話	可 ・ 不可	歩 行	自力歩行 ・ 補助歩行 ・ 車イス ・ 寝たきり	
食 事	経 口 ・ 介助経口 ・ その他 ()			

緊急連絡先

ふりがな 氏名		電話 番号		続柄	
住所					
ふりがな 氏名		電話 番号		続柄	
住所					

※ この用紙は救急業務及び病院受診時の情報提供以外に使用しません

※ この用紙は、搬送先医療機関に提出します。提出後は、返却できませんので、あらかじめご了承ください。

【蒲郡市消防本部 TEL0533-68-5119、蒲郡市民病院 患者支援センター TEL 0533-66-2307】

(記入例)

(介護関連施設からの情報提供用)

救急隊及び病院
への情報提供票

作成日	令和 6 年 2 月 1 日
施設名	特別養護老人ホーム〇〇〇
住所	蒲郡市平田町向田1番地1
TEL	0533-66-2310

住所	蒲郡市平田町向田1番地1		
ふりがな 氏名	がまごおり はなこ 蒲郡 花子	性別	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女
生年月日	明治 大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和 平成	11 年 1 月 1 日生	年齢 88 歳 (R6 年 2 月 1 日 現在)
現在の施設 利用状況	<input checked="" type="radio"/> 入所・入居 ショートステイ ロングショートステイ その他()		

現在治療中の 病気	1) 高血圧症 2) 脳梗塞後遺症(左不全麻痺) 3) 脳血管性認知症
現在服用中の薬	<input checked="" type="checkbox"/> 処方情報またはお薬手帳を別に添付の場合は、左の□に✓
過去の病歴	・子宮がん(H10年子宮全摘出) ・左大腿骨頸部骨折(H29人工骨頭置換術) ・脳梗塞(R元年)
掛かりつけ 医療機関	蒲郡市民病院 脳神経外科
本人及び家族等の 緊急時における 心肺蘇生の希望	<input type="checkbox"/> 希望あり <input checked="" type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 不明
意思確認対象者 (上記の意思を表明し たのは誰か)	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 家族(続柄: 長男) <input type="checkbox"/> 本人が指名した家族以外の代弁者 (本人との関係性:)

普段の生活

会話	<input checked="" type="radio"/> 可 ・ 不可	歩行	自力歩行 ・ 補助歩行 ・ <input checked="" type="radio"/> 車イス ・ 寝たきり
食事	経口 ・ <input checked="" type="radio"/> 介助経口 ・ その他 ()		

緊急連絡先

ふりがな 氏名	がまごおり たろう 蒲郡 太郎	電話番号	0533-66-2200	続柄	長男
住所	蒲郡市平田町向田1-2				
ふりがな 氏名	がまごおり はなみ 蒲郡 花美	電話番号	0533-66-2307	続柄	長女
住所	蒲郡市平田町向田1-3				

※ この用紙は救急業務及び病院受診時の情報提供以外に使用しません

※ この用紙は、搬送先医療機関に提出します。提出後は、返却できませんので、あらかじめご了承ください。

【蒲郡市消防本部 TEL0533-68-5119、蒲郡市民病院 患者支援センター TEL 0533-66-2307】

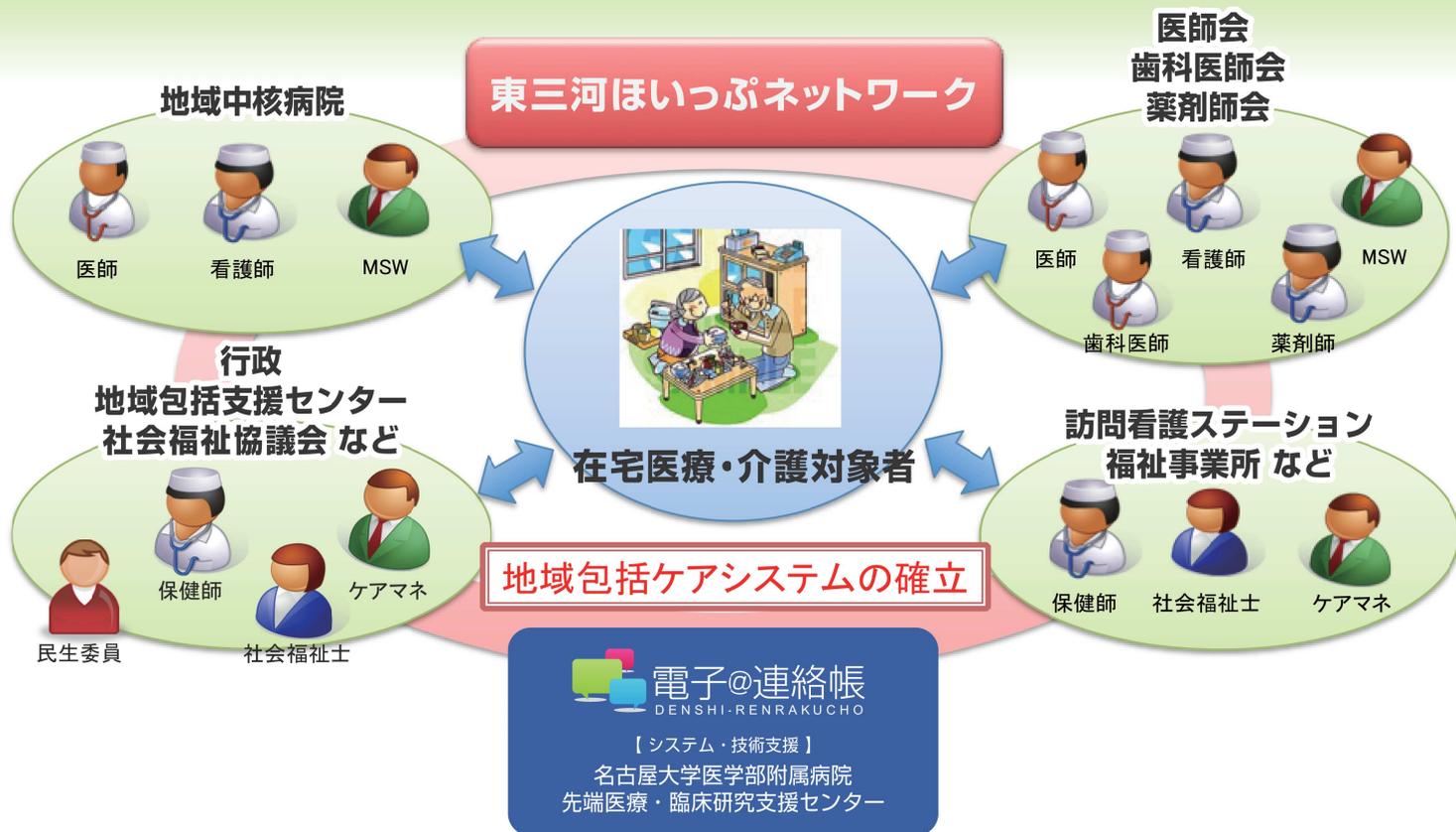


在宅医療・福祉統合ネットワーク



東三河ほいっぷネットワーク

高齢者・障がい者の在宅での生活を支えるために
地域中核病院・診療所・地域包括支援センター・訪問看護ステーション・
歯科医院・薬局・居宅介護支援事業所などが
スムーズな多職種連携を行うためのインターネットを使った情報共有ネットワークです。



詳しくは、東三河ほいっぷネットワークポータルサイトをご覧ください。

<https://ptl.ijj-renrakucho.jp/gamagori/>

または

で、検索できます。

説明者： _____

の説明を受け、地域包括ケアシステム電子@連絡帳「東三河ほいっぷネットワーク」を利用して申請者(サービス利用者)の医療・介護情報を関係職種機関で共有することに同意します。

令和 年 月 日 申請者(サービス利用者)署名 _____

※ご本人が意思表示困難な場合 _____

ご本人氏名 _____
代理人署名 _____ (続柄: _____)

【申請者(サービス利用者)様控】

「東三河ほいっぷネットワーク」参加説明書

東三河ほいっぷネットワーク(電子@連絡帳)は、地域での医療・福祉関係機関がコンピューターなどの情報技術を活用したシステムにより情報共有を図り、申請者(サービス利用者)様に関わる医師や介護事業者を始めとした多職種関係者が支援チームを組むことによって、より連携の取れた効果的・効率的な医療・介護等を推進し、申請者(サービス利用者)様とその住み慣れた地域での生活を支援するものです。

個人情報取扱同意書

申請者様の個人情報の利用については、以下のとおり取扱いをいたします。

1. ネットワークの目的

このネットワークは、申請者(サービス利用者)様のプライバシー保護を厳重に図りながら診療・介護情報の一部を、ネットワークに参加する行政、医療機関、介護支援専門員、介護施設、薬局、在宅介護サービス提供事業者間を結ぶ必要最小限のネットワークを共有し、診療・検査や日々のケアなどから得られた多くのデータを元に治療や介護の方針・方法等を検討し、質の高い安全・安心な診療や介護サービスの提供を可能にする事を目的としています。

また介護認定審査においても、このネットワークにより認定に必要な情報を共有し審査を実施します。

2. 個人情報の安全確保

このネットワークは、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに基づいた記述で外部からの不正な侵入に対して厳格に情報を保護しており、外部に漏洩することはありません。

3. ネットワークの利用開始

ネットワークの利用にあたっては、かかりつけ医(主治医)や、担当の介護支援専門員、ネットワーク参加事業者等において、申請者(サービス利用者)様の同意をいただいたものとして利用を開始します。なお同意いただけない場合は、利用しません。

説明者: _____

の説明を受け、地域包括ケアシステム電子@連絡帳「東三河ほいっぷネットワーク」を利用して申請者(サービス利用者)の医療・介護情報を関係職種機関で共有することに同意します。

令和 年 月 日 申請者(サービス利用者)署名 _____

※ご本人が意思表示困難な場合

ご本人氏名 _____

代理人署名 _____

(続柄: _____)

もしもの災害に備えた登録を

～電源確保に備えた人工呼吸器・在宅酸素療養者の登録～



台風や地震などの災害により停電が発生し、電源を利用できなくなった際に、関係機関で支援する制度を実施しています。いつ発生するかわからない災害に備え、対象となる方は事前の登録をお願いします。

登録の3つのメリット

- ① 長時間の停電にも対応できる専用の避難所を設け、電源や酸素ポンペを供給するなどの支援を行います。
- ② 人工呼吸器利用者を蒲郡市民病院で受け入れます。
- ③ 医療機器メーカーを含めた関係機関で相互に連携し、必要に応じて支援します。

※大きな自然災害など、突発的で大規模な停電の場合には対応できない場合もあります。



対象者

市内に在住する人工呼吸器または在宅酸素療養者



登録方法

登録申請書(長寿課、市ホームページにあります)に必要事項を記載のうえ、長寿課へ申し込みください。ご家族や担当のケアマネジャーによる登録代行も可能です。

※収集した個人情報は、個人情報の保護に関する法律に基づき、厳正かつ適切に管理します。

問合せ先

蒲郡市 長寿課 地域包括ケア推進室

TEL(0533)66-1105

蒲郡市在宅医療・介護連携サポートセンター

TEL(0533)65-9050

蒲郡電源あんしんネットワーク

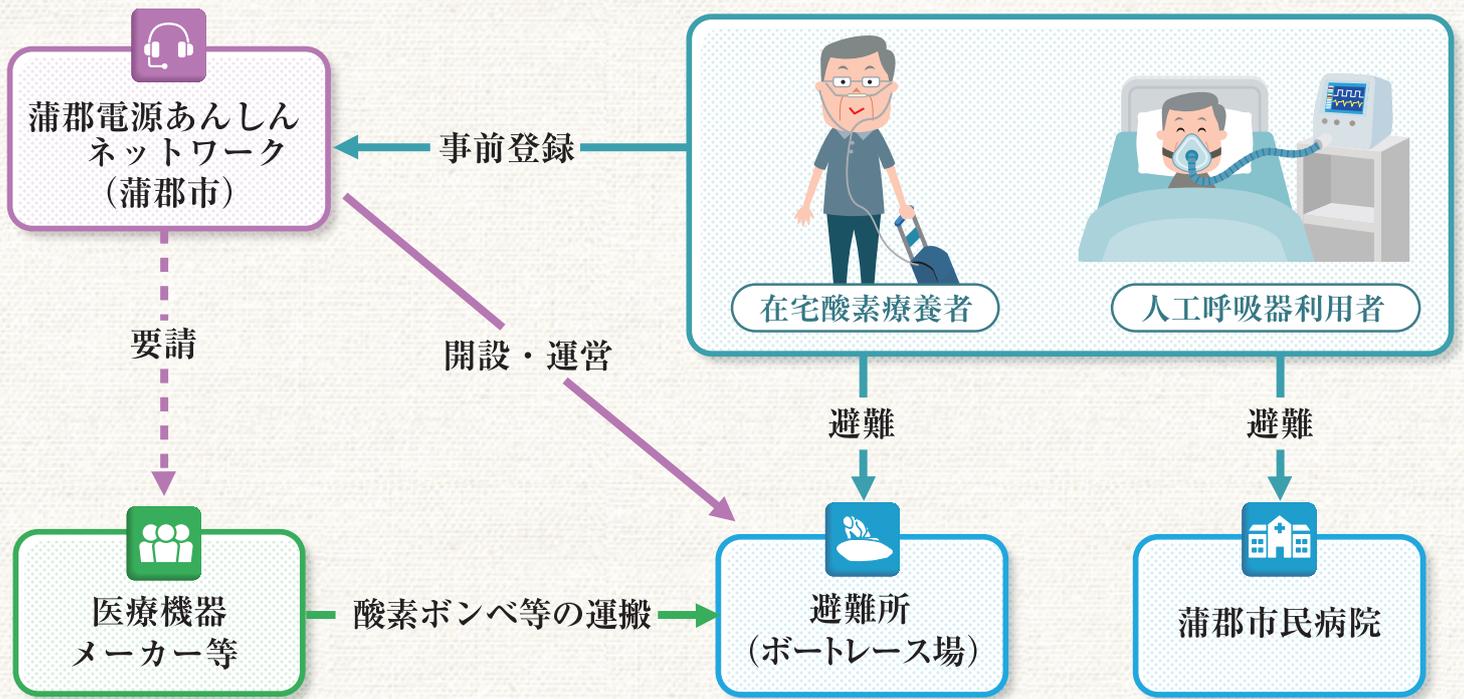
災害に備え、人工呼吸器利用者や在宅酸素療養者を支援する関係機関によるネットワーク組織。

加入機関

- 一般社団法人蒲郡市医師会
- 中部電力パワーグリッド株式会社
- 蒲郡市在宅医療・介護連携サポートセンター
- 愛知県豊川保健所
- 蒲郡市民病院
- 蒲郡市(関係各課)
- 帝人ヘルスケア株式会社
- 株式会社フィリップス・ジャパン
- フクダライフテック中部株式会社
- 株式会社ナンブ
- チェスト株式会社
- 株式会社星医療酸器東海
- サーラエナジー株式会社

(令和6年2月1日現在)

登録から避難までの流れ



避難に関する Q & A

Q 避難所はどのタイミング・条件で開設されるの？

A 市内の広い範囲で停電が発生した場合及び、高齢者等避難（警戒レベル3）が発令され、登録者から避難要請があった場合に開設を予定しています。

Q 蒲郡ボートレース場を避難所としたのはなぜ？

A 市内の公共施設で唯一、特別高圧電力を利用しており、鉄塔から送電線により電力を供給するという仕組みを利用していることにより、非常に停電になるリスクが低い施設のためです。

Q 蒲郡ボートレース場は、津波等の被害想定はないの？

A 津波の想定区域ではありませんが、高潮（2～5m）は想定区域となっています。高潮の危険がある場合には、ソフィア看護専門学校を避難所とします。

Q ボートレース場には、食糧等をどのくらい備蓄しているの？

A 一般的に、電気の復旧所要時間は72時間とされていますので、3日程度の非常食及び飲料水、そして間仕切り用のパーティションや段ボールベッド等の用品を備蓄しています。

災害から身を守り、安心して生活を続けるためには、自助も大切です。日頃から各家庭で非常持ち出し品の準備、避難先やご家族との連絡方法の確認などの備えをしておきましょう。



蒲郡電源あんしんネットワーク支援登録申請書

年 月 日

蒲郡市長 様

申請者 住 所

氏 名

加入対象者との続柄（ ）

電話番号

蒲郡市内において地震その他の災害が発生し、又は発生するおそれがある場合（以下「災害時」という。）に支援を受けるため、蒲郡電源あんしんネットワーク（以下「ネットワーク」という。）に、次のとおり登録申請します。

【登録対象者】

ふりがな 氏 名	
住 所	蒲郡市
生 年 月 日	年 月 日

【添付資料】 蒲郡電源あんしんネットワーク登録台帳（第2号様式）

【個人情報の取扱い確認】

ネットワークへの登録申請にあたり、次の事項について同意します。

- 1 災害時における支援及びその準備のため、ネットワークに所属する機関において登録者情報を共有すること。
- 2 災害時における支援のため、避難所への避難に関する情報を、ネットワークに所属する機関において共有すること。
- 3 災害時における支援及びその準備のため、特に必要と認められる場合に限り、地域の自主防災会、民生児童委員、近隣者等、消防機関、警察機関、社会福祉協議会及びその他避難支援等の実施に携わる関係者へ登録者情報を提供すること。
- 4 災害時における支援及びその準備のため、地域包括ケアシステム電子@連絡帳「東三河ほいっぷネットワーク」を利用して登録者の医療・介護情報をネットワークに所属する機関に、登録者情報を関係職種機関において共有すること。

【登録対象者署名】

年 月 日 _____

（署名代理人氏名 _____ 続柄 _____ ）

蒲郡電源あんしんネットワーク登録台帳

記載日： 年 月 日

【登録対象者】

ふりがな 氏 名		
住 所	蒲郡市	
生年月日・性別	年 月 日（年齢 歳）	男 ・ 女
病 名		
その他持病・症状		
利 用 機 器	人工呼吸器 ・ 在宅酸素 ・ その他（ ）	
担当メーカー等		
災害対応設備	外部バッテリー（有 ・ 無） 発電機（有 ・ 無）	
かかりつけ医		
避難所への 移動方法		
同居家族等	(続柄) 主介護者 <input type="checkbox"/>	(続柄) 主介護者 <input type="checkbox"/>
	(続柄) 主介護者 <input type="checkbox"/>	(続柄) 主介護者 <input type="checkbox"/>

※以下は災害発生時に避難所開設等をお知らせするための連絡先となります。

電 話 番 号	携帯（ ）・固定（ ）
携帯メール	@

2. 病院・診療所・歯科医院・薬局ガイド

介護保険サービス事業所ガイド

がまごおりし 病院・診療所・歯科医院・薬局 ガイド

令和6年3月現在



発行：蒲郡市在宅医療・介護連携サポートセンター
蒲郡市健康福祉部長寿課

病院・診療所

No.	医療機関名	診療科名	所在地	電話番号	在宅医療	
					訪問診療	往診
1	すみれクリニック	泌尿器・内	大塚町西島14-1	58-2100	○	○
2	医療法人星越 加藤医院	婦人・内・リハビリ	大塚町星越1-20	59-7878	—	○
3	海岸通り皮ふ科	皮膚	大塚町山ノ沢7-5	58-0121	—	—
4	蒲郡東部病院	内(循環器、呼吸器、胃腸、糖尿病)・リハビリ・放射線・皮膚	大塚町山ノ沢45-2	59-7601	△	—
5	やよい整形クリニック	整形外・リウマチ・リハビリ	三谷町弥生一丁目42	66-2121	—	—
6	桜井眼科医院	眼	三谷町東五丁目129	68-2401	—	—
7	はしば耳鼻咽喉科・内科クリニック	耳鼻咽喉・内・小児	三谷町二舗96	68-4190	—	—
8	西村耳鼻咽喉科医院	耳鼻咽喉・アレルギー	三谷町九舗22	67-3387	—	—
9	小林内科クリニック	内	三谷北通二丁目44	66-2111	—	—
10	福原医院	内・小児・胃腸・外	三谷北通二丁目266	69-5518	○	△
11	藤田皮膚科	皮膚	三谷北通四丁目40	95-3330	—	—
12	杉浦内科胃腸科	内・胃腸・糖尿病	丸山町1-16	69-9840	—	—
13	カワイ外科	外・内・皮膚・肛門外・乳腺内分泌外・リハビリ・在宅医療	丸山町7-1	68-4234	○	—
14	原整形外科	整形外	竹島町3-3	69-1166	—	—
15	はたのクリニック	泌尿器・内・皮膚	港町20-14	68-8899	○	○
16	かとう小児科・内科クリニック	小児・内	旭町8-12	95-8181	—	—
17	蒲郡厚生館病院	内・外・整形外・胃腸・リハビリ・肛門・もの忘れ外来	栄町11-13	69-3251	△	—
18	蒲郡クリニック	内・腎臓内・糖尿・内分泌内・循環器内・消化器内・人工透析内	三谷町須田10-2	68-1115	—	—
19	眼科やまもとクリニック	眼	府相町一丁目131	68-4473	—	—
20	内科・消化器科たかしクリニック	内・消化器内	八百富町二丁目250	66-0330	—	—
21	蒲郡駅前クリニック	精神・神経・心療内	神明町2-12 神明ビル1F	66-1558	—	—
22	オレンジバルククリニック	産婦人・小児	神明町23-21	68-2311	/	/
23	杏名医院	内・外・胃腸・肛門	本町7-24	68-2395	○	△
24	岡本内科クリニック	内・消化器内	中央本町13-16	69-2666	—	—

病院・診療所

No.	医療機関名	診療科名	所在地	電話番号	在宅医療	
					訪問診療	往診
25	マイファミリークリニック蒲郡	内・小児・感染症内・皮膚・産婦人・(総合診療)	中央本町6-7	67-2626	○	△
26	小田醫院	小児・内・消化器内	宝町12-15	68-5233	—	—
27	おだメンタルクリニック	心療内・精神	宝町11-16	95-0570	—	—
28	つげ耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉	旭町4-15	68-1187	—	○
29	とよおかクリニック	内・胃腸・腎臓内科・リウマチ・リハビリ・人工透析	豊岡町梶田13-1	67-1155	—	—
30	いとう内科小児科	内・小児	水竹町西清水川38-1	66-0088	△	△
31	とくなが内科	内	水竹町下島82番地	95-1232	—	—
32	すずりん皮膚科クリニック	皮膚・アレルギー	新井形町殿海道17-1	95-0888	△	○
33	つねかわ内科・ハートクリニック	内・循環器内	平田町上五反田19-3	56-9292	—	—
34	八木内科・消化器科	内・消化器内	竹谷町宮前10-1	66-3215	—	—
35	耳鼻咽喉科すずきクリニック	耳鼻咽喉	竹谷町錦田16-3	67-1001	—	—
36	かなだ内科・糖尿病クリニック	内・糖尿病内・内分泌内	竹谷町油井29-8	68-0077	—	—
37	かなだ眼科クリニック	眼	拾石町縄手添4-1	67-2020	—	—
38	ふじい整形外科	整形外科・リハビリ・リウマチ	拾石町本郷77	68-1255	—	—
39	畑川クリニック	肛門・胃腸・内・小児	拾石町前浜40-13	66-1515	—	—
40	こんどうクリニック	内・神経内・リハビリ	鹿島町深田22-1	66-0007	○	—
41	さくら皮フ科	皮膚	形原町北新田61-1	58-3939	—	—
42	かんだ整形外科リウマチ科	整形外科・リウマチ・リハビリ	一色町西山4-1	58-1020	△	△
43	かんだ消化器内科	内・消化器内・内視鏡内	一色町西山6-1	58-3030	△	△
44	あおば内科クリニック	内・循環器内・アレルギー・リウマチ・小児	形原町計後家22-1	57-0211	○	○
45	平野内科医院	内・小児・胃腸・リハビリ	形原町下屋敷41-1	57-0370	△	△
46	石原内科	内	形原町下市場49-2	57-4303	—	—
47	トリイクリニック	内・消化器内・循環器内	形原町東根崎74	57-2004	—	—
48	柳沢内科	内・循環器内・消化器内・リハビリ	西浦町馬々53-1	57-2537	○	○

「○」…対応可

「△」…要相談または条件有
(自院かかりつけ患者のみ等)

「—」…対応不可

歯科医院

No.	歯科医院名	所在地	電話番号	訪問歯科 診療	障がい者 診療	車椅子 乗入 <small>(少々の階段がある場合も有)</small>
1	おおつかファミリー歯科	大塚町産子山42-3	59-6806	○	○	○
2	かよ歯科クリニック	大塚町西島14-1 2F	58-2525	—	○	○
3	中村歯科医院	大塚町丸山60-11	59-7305	○	○	○
4	稲垣歯科医院	三谷町七舗7	68-3041	○	○	○
5	梅村歯科医院	三谷町港町通36	68-4109	○	○	○
6	寺田歯科医院	三谷町二舗145-4	69-6314	—	○	—
7	中沢歯科医院	三谷北通三丁目177	67-1177	○	○	○
8	林歯科医院	三谷北通六丁目142	67-4181	—	○	—
9	丸山歯科室	三谷東三丁目5	67-8778	○	○	○
10	三谷北歯科	三谷北通一丁目96番地	69-0077	○	○	○
11	水野歯科医院	三谷町高松20-1	67-3898	—	—	—
12	やました歯科医院	三谷町九舗68-3	67-1718	○	◎	○
13	ヤマト歯科	三谷町東前78-7	67-8448	○	○	—
14	とがみ歯科	豊岡町鍛冶薬師40	68-2333	—	○	○
15	とよおか歯科医院	豊岡町平田門22-2	67-5550	○	○	○
16	いな歯科クリニック	府相町一丁目35	68-1211	△	○	○
17	山田歯科医院	丸山町8-4	68-4375	○	○	—
18	山本歯科医院	元町19-11	68-2788	○	○	○
19	友愛歯科	八百富町二丁目100番地	67-1150	—	—	—
20	河井歯科医院	神明町23-4	67-9370	○	—	—
21	伊藤歯科医院	宝町9-15	68-5286	○	○	○
22	わかば歯科	新井町南70	67-6888	○	△	○

歯科医院

No.	歯科医院名	所在地	電話番号	訪問歯科診療	障がい者診療	車椅子乗入 (少々の階段がある場合も有)
23	鈴木歯科医院	本町8-20	68-4363	○	△	○
24	井沢歯科	中央本町26-10	69-0476	○	○	—
25	ポプラ矯正歯科	中央本町4-6	68-8688	—	—	—
26	杉本歯科クリニック	港町10-23	95-1182	—	○	○
27	堀野歯科医院	旭町2-2	68-7780	—	—	—
28	医療法人松山歯科医院 うみまちデンタルクリニック	旭町21-14	68-8731	○	○	—
29	高橋歯科	栄町3-4	67-8714	○	○	—
30	もくはら歯科医院	栄町11-50	66-3250	◇	○	○
31	さとう子供歯科医院	竹谷町泉34	69-8288	△	○	—
32	すずき歯科	拾石町浜田8-1	67-3718	△	○	○
33	鹿島歯科医院	鹿島町柴崎20-3	67-8755	—	○	○
34	平岩歯科医院	金平町堀ノ内2-3	57-8282	○	○	○
35	市川歯科分院	形原町南新田7-1	57-8788	△	○	—
36	いちのDENTAL CLINIC	形原町北双太山114-1	56-0700	—	○	○
37	稲吉歯科医院	形原町前田10-2	57-2707	△	○	—
38	寿歯科医院	形原町下市12-1	57-1080	△	△	○
39	酒井歯科医院	形原町西御屋敷59-6	57-1511	○	○	○

◆ 訪問診療についてのお問い合わせは、蒲郡市歯科医師会事務局へご連絡ください

【蒲郡市歯科医師会事務局】 ☎ 69-8020

(毎週月曜日～金曜日の午前8時30分～午後1時30分)

「○」…対応可

「◎」…軽度・重度対応可

「△」…自院の患者のみ

「◇」…蒲郡厚生館病院入院患者のみ

「—」…対応不可

保 険 薬 局

No.	薬局名	所在地	電話番号	かかりつけ 薬剤師対応	居宅療 養管理 指導	在宅患 者訪問 薬剤管 理指導
1	おおつか調剤薬局	大塚町西島17-2	58-2110	○	○	○
2	オレンジ薬局 三谷店	三谷町弥生1-46	66-1699	○	○	—
3	三天堂薬局	三谷町二舗122	68-4398	—	—	○
4	マツバ調剤薬局	三谷町二舗102-1	68-8807	—	—	—
5	エンジュ堂薬局	三谷町六舗1-1	68-4407	○	○	○
6	ながさわ薬局	三谷町九舗55	68-3616	—	—	○
7	スギ薬局 三谷北店	三谷北通4-98	66-2661	○	○	○
8	スギ薬局 蒲郡店	平田町字向田24-1	68-9133	○	○	○
9	たんぽぽ薬局 蒲郡店	平田町餅田2-1	66-3155	○	○	○
10	ふれあい薬局 蒲郡店	平田町松下18-1	66-1613	○	○	○
11	みらい薬局 平田店	平田町上五反田20-2	74-8700	○	—	○
12	内田薬局	水竹町上り島18	67-6183	—	○	○
13	みずたけ薬局	水竹町西清水川31-4	65-7270	○	○	○
14	めい薬局 水竹店	水竹町下島83-1	65-7070	○	○	○
15	タイヨウ調剤薬局	丸山町7-2	69-8976	—	○	○
16	薬局ジョイン	八百富町3丁目104番地	67-3117	○	○	○
17	ふそう薬局	八百富町2丁目248番地	68-8076	—	○	○
18	中央薬局	元町4-8	68-2370	—	—	—
19	グリーン薬局	港町20-14 1F	68-3370	○	○	○
20	スギ薬局 蒲郡北店	蒲郡町荒子67-1	66-0210	—	○	○
21	あらいがた薬局	新井形町殿海道19-20	56-7130	○	○	○
22	マルエー薬局	本町東135	68-7681	○	—	—
23	蒲郡調剤薬局	本町12-2	68-0720	○	○	○
24	新光堂薬局	中央本町9-4	68-3462	○	○	○
25	スギヤマ薬局 宝店	宝町377-2	66-3005	—	○	○

保 険 薬 局

No.	薬局名	所在地	電話番号	かかりつけ 薬剤師対応	居宅療 養管理 指導	在宅患 者訪問 薬剤管 理指導
26	あさひまち薬局	旭町9-6	56-2111	○	○	○
27	カワイ薬局	御幸町4-8	68-0307	—	○	○
28	ゆり薬局	御幸町1-16 アルプスホーム1B	65-9381	○	○	○
29	バニラ薬局 がまごおり店	栄町9-25	67-9670	—	○	○
30	スギ薬局 竹谷店	竹谷町下日山20-1	69-8806	○	○	○
31	ハロー薬局 蒲郡店	竹谷町錦田17-10	66-1521	○	○	○
32	鈴木薬局	竹谷町今御堂80	69-6667	—	—	—
33	アイセイ薬局 竹谷店	竹谷町宮前10-4	66-3883	○	○	○
34	ウエルシア竹谷店	竹谷町江尻26-2	66-6776	○	○	○
35	れいわ薬局	竹谷油井29-9	69-8830	○	○	○
36	スギ薬局 蒲郡西店	竹谷町前浜15-1	56-2172	—	—	—
37	マイ調剤薬局 蒲郡南店	拾石町前浜40-8	68-0683	—	—	○
38	八田薬局	拾石町宮前38	67-6311	○	○	○
39	ぬくもり薬局	拾石町本郷17-1	95-0577	○	○	○
40	かしま薬局	鹿島町深田12-1	65-2014	—	○	○
41	たんぽぽ薬局 形原店	形原町北新田63-1	57-3171	○	○	○
42	すばる調剤薬局	形原町計後家22-1	58-3600	—	○	○
43	スギヤマ薬局 形原店	形原町亀井30-1	58-4321	—	○	○
44	だいち薬局	形原町前田29-3	57-6420	—	—	—
45	ファーマシー三蔵	形原町川原41-1	57-2236	—	○	○
46	田中薬局	形原町東御屋敷22-1	57-2505	—	—	—
47	オリーブ薬局	形原町三浦町14-1	75-6670	○	○	○
48	八田薬局 西浦調剤部	西浦町馬々42-1	57-0920	○	○	○
49	めい薬局	一色町西山3-6	56-7898	○	○	○

「○」…対応可（※ 但し、各薬局へご相談ください）

「—」…対応不可

市民病院

 <p>蒲郡市民病院</p>	所在地	平田町向田1番地1
	電話番号	66-2200(代表)
	受付時間	午前8時30分～午前11時
	休診日	土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始(12月29日～1月3日)
	診療科目	内(脳神経、呼吸器、消化器、循環器、血液、糖尿病、腎臓)、外(消化器、呼吸器、心臓血管、乳腺)、整形外、形成外、脳神経外、小児外、小児、皮膚、泌尿器、小児泌尿器、産婦人、眼、耳鼻咽喉、歯科口腔外、精神、放射線、麻酔、リハビリ、臨床検査

在宅医療・介護についての問い合わせ窓口

<p>蒲郡市在宅医療・介護 連携サポートセンター (愛称:がまほっと)</p>	所在地	蒲郡市旭町17番1号 蒲郡市役所1階 長寿課内
	電話番号	65-9050 (直通)
	相談時間	月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
	相談内容	在宅医療・介護を希望されている方で相談できる人がいない方など、専門職員や看護師が病状等をお聞きし、関係機関と連携して支援できるよう調整いたします

わたしの大切な情報



かかりつけ医療機関

病院・診療所名	
診察券番号 (ID)	
主治医・担当医	

かかりつけ歯科医院

歯科医院名	
診察券番号 (ID)	
主治医・担当医	

かかりつけ薬局・薬剤師

薬局名	
かかりつけ 薬剤師名	

休日急病・休日歯科・夜間・障がい者歯科診療所

※ 受診に際しては必ず保険証を持参ください

休日急病診療所	所在地	蒲郡市保健医療センター内（浜町4）
	電話番号	67-2555
	診療日	日曜日、祝日、年末年始（12月30日～1月3日）
	診療時間	午前9時～正午、午後1時～5時
	診療科目	内科・小児科

休日歯科診療所	所在地	蒲郡市保健医療センター内（浜町4）
	電話番号	69-8020（蒲郡市歯科医師会事務局） 但し、診療時間内のみ
	診療日	日曜日、祝日、年末年始（12月30日～1月3日）
	診療時間	午前9時～午後12時30分（受付 午後12時まで） ※但し12月30日～1月3日は午前9時～午後1時30分（受付は午後12時30分まで）

夜間の医療機関 （在宅当番医）	所在地	市内各医療機関（当日の当番医は下記テレホンガイドまたはホームページでご確認ください）
	電話番号	67-2828（テレホンガイド）
	診療日	土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12月30日～1月3日） ※ 平日の市内各医療機関の受診時間外は、「蒲郡市民病院救急外来」をご利用ください
	受付時間	土曜日は午後7時～午後10時 日曜日・祝日・年末年始（12月30日～1月3日）は午後5時～午後10時

障がい者歯科診療所 （愛称：ハートム歯科診療所）	所在地	蒲郡市保健医療センター内（浜町4）
	予約受付 電話番号	毎週月曜日～金曜日の午前8時30分～午後1時30分に、電話で蒲郡市歯科医師会事務局へご連絡ください【歯科医師会事務局】69-8020
	対 象	知的能力障害・脳性麻痺・てんかん・自閉症スペクトラム症（発達障害）・ダウン症・認知症・脳梗塞後遺症・歯科恐怖症などで通常の歯科治療が困難な方
	診療日	月3回木曜日のみ（祝日休診）※詳細はお問い合わせください
	受付時間	午前9時～午後12時30分（予約制）

その他の救急医療情報

愛知県 救急医療情報センター	問合せ先	0532-63-1133（豊橋）
	ホームページ	http://www.qq.pref.aichi.jp/ （あいち救急医療ガイド）
	受診できる救急医療機関がどうしても見つからない場合に、症状にあわせて医療機関をオペレーターが24時間体制でお知らせします	

小児救急電話相談 （愛知県）	問合せ先	＃8000（短縮番号）もしくは、052-962-9900
	看護師（看護師で対応困難な場合は、小児科医が対応します）による保護者向けの救急電話相談を、365日（午後7時～翌朝の午前8時）実施しています	



蒲郡市健康福祉部 長寿課

電 話：0533-66-1105

F A X：0533-66-3130

Eメール：choju@city.gamagori.lg.jp

〈2024.3.27〉

がまごおりし 介護保険サービス事業所 ガイド

令和6年3月現在



発行：蒲郡市在宅医療・介護連携サポートセンター
蒲郡市健康福祉部長寿課

地域包括支援センター

- 地域包括支援センターは、高齢者のみなさんが住みなれた地域で安心して生活を続けられるように支援する総合センターです。
- 要支援1、2の方については、基本的に各地区の地域包括支援センターが介護予防サービス計画書(介護予防ケアプラン)を作成していきます。
- 蒲郡市には5つの地域包括支援センターがあり、お住まいの地区の中学校区ごとに担当が決まっています。ご自宅の中学校区がわからないときは、市役所長寿課までお問い合わせください。

担当地域 (中学校区)	事業所名	所在地	電話番号	FAX番号	相談時間
大塚・三谷 中学校区	蒲郡市 東部 地域包括支援センター	大塚町山ノ沢45番地2 (蒲郡東部病院内)	59-6790	59-6790	月～金曜日 8:30～17:30
蒲郡 中学校区	蒲郡市 中央 地域包括支援センター	神明町18番4号 (蒲郡市社会福祉協議会内)	69-6674	69-3993	月～金曜日 8:30～17:15
中部 中学校区	蒲郡市 みらいあ 地域包括支援センター	栄町9番20号 (老人保健施設みらいあ前)	66-0800	66-0808	月～金曜日 8:30～17:15
塩津 中学校区	蒲郡市 塩津 地域包括支援センター	竹谷町奥林29番地1 (グループホームすずらん内)	56-7125	56-7126	月～金曜日 8:30～17:30
形原・西浦 中学校区	蒲郡市 西部 地域包括支援センター	形原町西稻荷18番地2 (形原眺海園内)	58-1136	57-3808	月～金曜日 8:30～17:30



介護のこと以外にも生活上の様々な相談にのっています。お困りのことがありましたら、お気軽にご相談ください。

居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)

- 要介護1～5の方については、ケアマネジャー(介護支援専門員)が、利用者にあった「ケアプラン」を作成し、そのプランに沿って安心してサービスを利用できるように支援します。

※ 予防対応『可』・・・介護予防サービス計画の作成ができる事業所です。

No.	予防対応	事業所名	所在地	電話番号	FAX番号
1	可	蒲郡市社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所	神明町18番4号 (蒲郡市勤労福祉会館内)	67-0111	69-3993
2	可	形原眺海園介護支援事業所	形原町西稻荷18番地2	58-1181	56-7715
3	可	蒲郡眺海園介護支援事業所	五井町五反田7番地1	69-1397	69-1390
4	可	医療法人北辰会 指定居宅介護支援事業所みらいあ	栄町9番20号	67-0126	67-0132
5	可	JA蒲郡市 介護センター	上本町2番25号	68-8005	68-5074
6	可	たいよう形原	形原町西中田11番地3	57-3871	57-3872
7	可	コープあいち 福祉サービス蒲郡	水竹町横枕3番地1	67-1811	67-1812
8	否	ひかりの森	三谷北通四丁目55番地	66-1760	66-1761
9	可	さかえの郷ケアプランセンター若宮	三谷町若宮189番地	68-2442	68-1020
10	可	ゆのか	中央本町1番7号	66-3620	66-3621
11	可	楓の杜	神ノ郷町下向山35番地	56-8876	56-8846
12	可	はーと居宅介護支援センター	松原町20番12号 シーサイドハウス松原17号室	080 7480-1335	81-8190
⑬	★ 可	小規模多機能型居宅介護 なごみの郷	柏原町加治替戸3番地1	69-8753	66-3677
⑭	★ 可	竹谷すみれ小規模多機能	竹谷町犬飼港3番地3	67-0892	67-0881

- ★ 「⑬なごみの郷」、「⑭竹谷すみれ」については、小規模多機能型居宅介護を利用する場合のみ、介護予防プランを作成できます。

訪問型介護サービス

- **訪問介護**（ホームヘルパー）
ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事や掃除、洗濯、買い物などの身体介護や生活援助をします。通院などを目的とした乗降介助も利用できます。
- **[介護予防] 訪問入浴介護**（訪問入浴）
居宅に浴室がない場合や感染症などで浴室の利用が難しい場合、移動入浴車で居宅を訪問し、入浴介護をします。
- **[介護予防] 訪問リハビリテーション**（訪問リハ）
理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などが居宅を訪問し、リハビリを行います。
- **[介護予防] 訪問看護**（訪問看護ステーション）
医師の指示書に基づいて看護師などが居宅を訪問し、療養上の支援や相談対応、診療の補助をします。

通所型介護サービス

- **通所介護**（デイサービス）
通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行います。
 - <地域密着型通所介護>（地域密着型デイサービス）
定員18人以下の小規模な通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための支援を日帰りで行います。
 - <[介護予防] 認知症対応型通所介護【地域密着型】>（認知症デイサービス）
認知症高齢者を対象に、食事や入浴、専門的なケアが日帰りで行われます。
- **[介護予防] 通所リハビリテーション**（デイケア）
介護老人保健施設や医療機関などで、食事などの日常生活上の支援や生活機能向上のための支援、リハビリを行います。

入所型介護サービス(施設入所・短期入所・小規模多機能・共同生活等)

- **介護老人福祉施設**（特別養護老人ホーム）
寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所します。食事、入浴、排泄などの日常生活介護や療養上の世話が受けられます。 ※原則として要介護3以上が対象です。
- **介護老人保健施設**（老人保健施設）
病状が安定している方に対し、医学的管理のもとで看護、介護、リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常生活介護を一体的に提供し、家庭への復帰を支援します。
- **[介護予防] 特定施設入居者生活介護**（有料老人ホーム） ※介護専用型・混合型
有料老人ホームなどに入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供します。
- **[介護予防] 短期入所生活介護【介護老人福祉施設・特定施設等】**（ショートステイ・特定施設ショートステイ）
介護老人福祉施設などに短期間入所して、日常生活上の支援(食事、入浴、排泄など)や機能訓練などが受けられます。
- **[介護予防] 短期入所療養介護【医療型】**（医療型ショートステイ）
介護老人保健施設などに短期間入所して、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診察などが受けられます。
- **地域密着型 介護老人福祉施設**（地域密着型特別養護老人ホーム）
定員29人以下の小規模な介護老人福祉施設で入所している方が、食事・入浴、機能訓練などのサービスを受けられます。 ※原則として要介護3以上の方が対象です。
- **[介護予防] 地域密着型 認知症対応型共同生活介護**（グループホーム）
認知症高齢者が入居する施設で、家庭的な環境の下、食事や入浴などの日常生活上の世話や介護を受けられます。
- **地域密着型 特定施設入居者生活介護**（地域密着型有料老人ホーム）
定員29人以下の小規模な介護専用の有料老人ホームなどで、食事・入浴、機能訓練などのサービスを受けられます。
- **[介護予防] 地域密着型 小規模多機能型居宅介護**
通いを中心に、利用者の選択に応じて訪問や泊りのサービスを組み合わせ、多機能なサービスを受けられます。

参考：平成30年度 介護保険パンフレット(発行：東三河広域連合福祉事業部介護保険)

訪問型介護サービス

● 訪問介護（ホームヘルパー）

No.	予防/ 広域	事業所名	所在地	電話番号	FAX番号
1	予防	JA蒲安市介護センター	上本町2番25号	68-8005	68-5074
2	予防 広域	蒲安市社会福祉協議会指定 訪問介護事業所	神明町18番4号	69-3284	69-3993
3	予防 広域	蒲安眺海園ヘルパーステーション	形原町南新田58番地1 <small>※ 令和3年11月15日より一時移転</small>	56-3077	56-3078
4	予防	コープあいち福祉サービス蒲安	水竹町横枕3番地1	67-1811	67-1812
5	予防	みかわ訪問介護ステーション	金平町一ノ沢2番地5	57-0331	57-0336
6	予防 広域	訪問介護さらら	松原町20番12号 <small>シーサイドハウス松原11号室</small>	68-6086	95-0806
7	予防	竹谷すみれ訪問介護ステーション	竹谷町犬飼港1番地4	67-0880	67-0881
8		あゆみ訪問介護	平田町門田20番地2	66-3860	66-3861
9		訪問介護オーシャンズ	清田町夏目4-2	56-3232	56-3233
10	予防	蒲安すみれ訪問介護ステーション	大塚町山ノ沢7-27	95-1812	95-1813

- ※ 予防 … 総合事業の介護予防訪問サービス
 ※ 広域 … 総合事業の広域型訪問サービス(生活援助のみを提供)

● 訪問リハビリテーション（訪問リハ）

No.	事業所名	所在地	電話番号	FAX番号
1	とよおかクリニック	豊岡町梶田13番地1	67-1155	67-1166
2	医療法人耕和会こんどうクリニック	鹿島町深田22番地1	66-0007	69-2228
3	蒲安厚生館病院	栄町11番13号	66-6657	66-3855

※「医療みなし事業所」については、掲載希望があった事業所以外は掲載しておりませんので、医療機関でのサービス提供につきましては、各医療機関へ直接お問い合わせください。

● 訪問看護（訪問看護ステーション）

No.	事業所名	所在地	電話番号	FAX番号
1	訪問看護ステーションみらいあ	栄町11番50号	67-6622	67-1005
2	訪問看護ステーション 幸	鹿島町深田22番地1	69-2225	66-0221
3	訪問看護ステーション オレンジクラブ	丸山町1番5号	66-3121	66-3122
4	竹谷すみれ訪問看護ステーション	竹谷町犬飼港7番地1	66-3230	65-9550
5	かんだ訪問看護リハビリステーション	金平町中内13番地6	65-8886	65-8887
6	訪問看護ステーションあやめ蒲安	拾石町五反田6番地1 <small>ハイステージ五反田A棟101号室</small>	95-0190	95-0195
7	ハピリス訪問看護リハビリステーション 蒲安	三谷町弥生1丁目5 <small>レジデンス木の葉 102号室</small>	95-8420	95-8421
8	蒲安すみれ訪問看護ステーション	大塚町山ノ沢7-27	95-1805	95-1806

※「医療みなし事業所」については、掲載希望があった事業所以外は掲載しておりませんので、医療機関でのサービス提供につきましては、各医療機関へ直接お問い合わせください。

通所型介護サービス

● 通所介護（デイサービス）

No.	予防/ 広域	事業所名	定員	所在地	電話番号	FAX番号
1	予防	蒲郡眺海園デイサービスセンター	35	拾石町浅岡1番地7	69-1123	69-1125
2	予防	形原眺海園デイサービスセンター	35	形原町西稻荷18番地2	57-3277	56-7715
3	予防	デイサービス向日葵	65	豊岡町長田44番地1	67-0026	67-0138
4	予防	あさひ	19	三谷町築地6番地	67-8269	67-0239
5	予防 広域	デイサービスひかりの森	55	三谷北通四丁目55番地	68-7858	68-7990
6	予防	アットホーム指定通所介護事業所	35	鹿島町大迫22番地53	66-2122	66-2120
7	予防 広域	たいよう形原	95	形原町西中田5番地1	56-0331	56-0333
8		デイサービスセンターみらいあ	35	栄町11番13号	66-6651	66-6685
9	予防	コープあいちデイサービス蒲郡	34	水竹町横枕3番地1	67-1835	67-1812
10	予防	アットホーム三谷通所介護事業所	42	三谷北通四丁目117番地1	66-0030	66-0031
11	予防	アットホーム平田通所介護事業所	43	平田町上六反田1番地1	56-7534	56-7538
12	予防	形原眺海園 デイサービスセンターたんぽぽ	35	西浦町北馬相7番地	57-1110	75-6724
13	予防	デイサービスセンター竹島園	35	竹島町17番9号	66-3667	69-6555
14	予防	JAデイサービスセンター蒲郡	35	上本町2番25号	68-5147	68-5148
15	予防	JAデイサービスセンター形原	32	形原町計後家4番地1	56-8770	57-7707
16	予防	デイサービスビーフィット蒲郡	35	三谷町九舗39番地5	65-7351	65-7352
17	予防	竹谷すみれデイサービスセンター	28	竹谷町犬飼港3番地3	67-0891	67-0881
18	予防	いちようデイサービスセンター	30	形原町出口25番地6	65-8612	65-7997
19	予防	デイサービスセンター楓の杜	25	神ノ郷町下向山35番地	56-8875	56-8846
20	予防	デイサービス HIME	25	中央本町1番7号	68-3490	74-8491
21	予防	あづま家デイサービス蒲郡	24	三谷町五舗122	74-8885	74-8886
22	予防	はあとデイサービス ※2・3単位目は午前または午後のみ	1単位目 25 2,3単位 目15	竹谷町犬飼港1番地9	66-0213	66-0228
23	広域	なごみの郷ライフフィットネスクラブ ※午前の部/午後の部	各10	柏原町加治替戸3番地1	56-7266	66-3677

※ 予防・・・総合事業の介護予防通所サービス
 ※ 広域・・・総合事業の広域型通所サービス

通所型介護サービス

● 通所介護（デイサービス）

<地域密着型 通所介護>（地域密着型デイサービス）

No.	予防/ 広域	事業所名	定員	所在地	電話番号	FAX番号
①	予防	さかえの郷 デイサービスセンター若宮	18	三谷町若宮189番地	68-1017	68-1066
②	予防	なごみの郷デイサービスセンター ※午前の部/午後の部	各18	柏原町加治替戸3番地1	56-7266	66-3677
③	予防	葵デイサービス	18	金平町一ノ沢2番地5	57-0331	57-0336
④	予防	デイサービス大倅	10	大塚町丸山125	56-8415	56-8416
⑤	予防	おいでん健人 ※午前の部/午後の部	各15	形原町狭間27番地1	56-2577	56-2750

- ※ 予防 ……総合事業の介護予防通所サービス
 ※ 広域 ……総合事業の広域型通所サービス

<地域密着型 認知症対応型通所介護>（認知症デイサービス）

No.	事業所名	定員	所在地	電話番号	FAX番号
①	五井眺海園デイサービスセンター	12	五井町五反田7番地1	67-1188	67-1145

● 通所リハビリテーション（デイケア）

No.	事業所名	定員	所在地	電話番号	FAX番号
1	いきいきリハビリセンター (蒲郡厚生館病院) 1階/2階	1階 40	栄町11番13号	66-6653	66-6654
		2階 30	栄町11番13号	66-6657	66-3855
2	医療法人幸会 五井の里	20	五井町殿海道11番地1	68-6541	68-6578
3	デイケアセンター東部	40	大塚町山ノ沢45番地2	59-7656	59-7656
4	とよおか通所リハビリ	40	豊岡町梶田13番地1	67-1165	67-1165
5	医療法人耕和会こんどうクリニック	8	鹿島町深田22番地1	66-0007	69-2227
6	かんだ通所リハビリ ぼちぼち	10	一色町西山6番地1	56-7110	56-7111

※「医療みなし事業所」については、掲載希望があった事業所以外は掲載しておりませんので、医療機関でのサービス提供につきましては、各医療機関へ直接お問い合わせください。

入所型介護サービス

(施設入所・短期入所・小規模多機能・共同生活等)

● 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)

No.	事業所名	定員	所在地	電話番号	FAX番号
1	特別養護老人ホーム 蒲郡眺海園	100	拾石町浅岡1番地7	69-1122	69-1125
2	特別養護老人ホーム 形原眺海園	60	形原町西稻荷18番地2	58-1133	57-8134
3	特別養護老人ホーム 五井眺海園	80	五井町五反田7番地1	67-1055	67-1145
4	特別養護老人ホーム 楓の杜	100	神ノ郷町下向山35番地	56-8845	56-8846

● 介護老人保健施設 (老人保健施設)

No.	事業所名	定員	所在地	電話番号	FAX番号
1	老人保健施設 みらいあ	60	栄町11番13号	67-0125	67-0127
2	介護老人保健施設 五井の里	90	五井町殿海道11番地1	68-6541	68-6578

● 特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム ※介護専用型・混合型)

No.	事業所名	定員	所在地	電話番号	FAX番号
1	憩いの杜蒲郡(介護専用型)	60	形原町北新田41番地1	56-0123	56-0051

● 短期入所生活介護【介護老人福祉施設】(ショートステイ)

No.	事業所名	定員	所在地	電話番号	FAX番号
1	蒲郡眺海園ショートステイ事業所	14	拾石町浅岡1番地7	69-1122	69-1125
2	形原眺海園ショートステイ事業所	20	形原町西稻荷18番地2	58-1133	57-8134
3	ショートステイ 百華苑	10	三谷町姥ヶ懐23番地	75-6666	67-2266
4	なごみの郷ショートステイ	10	柏原町加治替戸3番地1	69-8753	66-3677
5	ショートステイ 楓の杜	20	神ノ郷町下向山35番地	56-8845	56-8846
6	ショートステイ さくらの木	10	大塚町南向山25番地5	56-9911	56-9921

● 短期入所療養介護【医療型】(医療型ショートステイ)

※空所利用のため利用できない場合も有り

No.	事業所名	定員	所在地	電話番号	FAX番号
1	老人保健施設 みらいあ	空床利用	栄町11番13号	67-0125	67-0127
2	介護老人保健施設 五井の里	空床利用	五井町殿海道11番地1	68-6541	68-6578

入所型介護サービス

(施設入所・短期入所・小規模多機能・共同生活等)

● 地域密着型 介護老人福祉施設 (地域密着型特別養護老人ホーム)

No.	事業所名	定員	所在地	電話番号	FAX番号
1	特別養護老人ホーム形原眺海園 ぬくもりの家	20	形原町南新田55番地7	58-1131	58-1132
2	特別養護老人ホーム 百華苑	29	三谷町姥ヶ懐23番地	75-6666	67-2266
3	特別養護老人ホーム なごみの郷	29	柏原町加治替戸3番地1	69-8753	66-3677
4	特別養護老人ホーム さくらの木	29	大塚町南向山25番地5	56-9911	56-9921

● 地域密着型 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)

No.	事業所名	定員	所在地	電話番号	FAX番号
1	グループホーム なばな苑	9	形原町南名田19番地4	56-0015	56-0015
2	アットホーム 平田	18	平田町上六反田1番地1	56-7523	56-7538
3	グループホーム すずらん	9	竹谷町奥林29番地1	69-8822	69-8823
4	グループホーム 百楽苑	18	三谷町南寺戸12番地1	66-6868	66-6867
5	アットホーム 三谷	18	三谷北通四丁目117番地1	66-0030	66-0031
6	グループホーム はっぴい	18	三谷町伊与戸1番地2	68-7735	69-2515
7	グループホーム なごみの郷	18	柏原町加治替戸3番地1	69-8753	66-3677
8	けあビジョンホーム蒲郡	18	大塚町岸脇7番地	58-2121	58-2122
9	グループホームみかんの木	18	金平町堀ノ内2番地2	58-1112	58-1113

● 地域密着型 特定施設入居者生活介護 (地域密着型有料老人ホーム)

No.	事業所名	定員	所在地	電話番号	FAX番号
1	憩いの杜蒲郡別館	29	形原町北新田41番地1	56-0202	56-0303

● 地域密着型 小規模多機能型居宅介護

No.	事業所名	定員	所在地	電話番号	FAX番号
1	小規模多機能型居宅介護 なごみの郷	登録定員 25	柏原町加治替戸3番地1	69-8753	66-3677
2	竹谷すみれ小規模多機能	登録定員 24	竹谷町犬飼港3番地3	67-0892	67-0881

その他の介護保険サービス等

● 居宅療養管理指導

- 医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導をします。

かかりつけの医療機関等へお問い合わせください

● 福祉用具貸与・特定福祉用具販売（福祉用具レンタル・購入）

<福祉用具貸与>

要介護・要支援認定を受けられた方は、福祉用具貸与の指定を受けた事業者が、要介護・要支援認定者の心身の状況、希望及びその生活環境等をふまえ、適切な福祉用具を選ぶための援助・取り付け・調整などを行い、福祉用具を貸与します。

<特定福祉用具販売>

要介護・要支援認定を受けられた方は、福祉用具販売の指定を受けた事業者から、入浴や排泄に用いる、貸与になじまない福祉用具を購入することができます。
対象となる福祉用具につき、10万円までを支給限度基準額として申請することができ、福祉用具にかかった費用のうち自己負担分を差し引いた額が支給されます。福祉用具のうち10万円を超えた部分も自己負担となります。支払の方法は、一度全額を負担し、あとから保険給付分を受取る方法(償還払い)となります。

No.	事業所名	所在地	電話番号	FAX番号
1	よこやま福祉用具貸与事業所	上本町11番17号	68-3390	68-3391
2	まつい福祉用具貸与事業所	大塚町伊賀久保110番地24	59-8967	59-6352
3	すみれレンタルセンター	竹谷町犬飼港1番地7	67-0891	67-0881
4	株式会社ケイディーエル（販売のみ）	形原町北双太山32番地	57-6332	57-6817

● 住宅改修

- 要介護・要支援認定を受けられた方は、対象となる住宅改修につき、20万円までを支給限度基準額として申請することができ、住宅改修にかかった費用のうち自己負担分を差し引いた額が支給されます。改修費用のうち20万円を超えた部分も自己負担となります。支払の方法は、一度全額を負担し、あとから保険給付分を受取る方法(償還払い)となります。
- **事前に担当ケアマネジャーに相談のうえ**、工事業者に見積書を請求し、着手前に市(長寿課)に届け出をしてください。また、申請の時に添えていただく書類等がいろいろありますので、必ず事前に市(またはケアマネジャー)に確認してください。

〈令和6年3月現在〉

在宅医療・介護についての問い合わせ窓口

蒲郡市 在宅医療・介護連携 サポートセンター (愛称:がまほっと)	所在地	蒲郡市旭町17番1号 蒲郡市役所1階 長寿課内
	電話番号	65-9050 (直通)
	相談時間	月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
	相談内容	在宅医療・介護を希望されている方で相談できる人がいない方など、専門職員や看護師が病状等をお聞きし、関係機関と連携して支援できるよう調整いたします

わたしの大切な情報

かかりつけ医療機関



病院・診療所名	
電話番号	
診察券番号 (ID)	
主治医・担当医	

地域包括支援センター

地域包括 支援センター名	
電話番号	
担当職員	

ケアマネジャー (介護支援専門員) 【 居宅介護支援事業所 】

事業所名	
電話番号	
担当ケアマネジャー	

 かかりつけ医療機関など記入しておきましょう。



蒲郡市健康福祉部 長寿課

電 話：0533-66-1176

F A X：0533-66-3130

Eメール：choju@city.gamagori.lg.jp

〈2024.3.6〉



「がまごおりし在宅医療・介護連携ハンドブック」 令和6年3月 **Vol.2**

企画・監修 蒲郡市地域包括ケア推進協議会 在宅医療・介護連携部会

作成・発行 蒲郡市在宅医療・介護連携サポートセンター

〒443-8601 蒲郡市旭町17番1 蒲郡市役所1階 長寿課内

電話 0533-65-9050 FAX 0533-65-9051

Eメール renkei-sc@bz04.plala.or.jp