

6 入退院調整のための病院相談窓口一覧 (令和3年5月現在)

| 病院名                     |               | 1                              | 2                                    | 3                              | 4   |                    |
|-------------------------|---------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|---|--------------------|
|                         |               | 医療法人社団<br>如水会今村病院              | 医療法人仁徳会<br>今村病院                      | 医療法人清明会<br>やよいがおか鹿<br>毛病院      | 医療法人啓心会<br>啓心会病院  |                    |
| 代表電話番号                  |               | 0942-82-5550                   | 0942-83-3771                         | 0942-87-3150                   | 0942-83-1030  |                    |
| 代表FAX番号                 |               | 0942-85-2190                   | 0942-83-3089                         | 0942-87-3159                   | 0942-85-3480  |                    |
|                         | 地域連携部門の有無     | 有                              | 有                                    | 有                              | 有   |                    |
|                         | 部署名又は担当者名     | 地域医療連携室                        | 地域医療連携室                              | 地域医療連携室                        | 地域連携室   |                    |
|                         | SW・看護師(人)     | SW(4)・Ns(2)                    | SW(1)・Ns(0.5)                        | SW(4)・事務(3)                    | SW(4)・Ns(0)   |                    |
|                         | TEL           | 直通TEL:<br>0942-87-1577         | 代表TEL:<br>0942-83-3771               | 代表TEL:<br>0942-87-3150         | 直通TEL:<br>0942-83-1035                                  |                    |
|                         | FAX           | 直通FAX:<br>0942-87-1580         | 代表FAX:<br>0942-83-3089               | 直通FAX:<br>0942-87-3173         | 代表FAX:<br>0942-85-3480                                  |                    |
|                         | 受付時間等         | 平日 9:00~17:00<br>土曜 9:00~12:30 | 平日 9:00~18:00                        | 平日 8:30~17:30<br>土曜 8:30~12:30 | 月曜~土曜<br>8:30~17:00                                     |                    |
|                         | 必要な手順         | 事前に電話                          | 事前に電話                                | 事前に連絡                          | 事前に電話   |                    |
| 入院前にケアマネが決まっている場合       | ①入院時情報提供書の提出先 | 持参する場合<br>※事前に方法確認             | 地域医療連携室<br>へ事前に電話                    | 事前に電話                          | 地域医療連携室<br>へ電話  | 地域連携室へ電話           |
|                         |               | 持参以外<br>※FAX時は、電話連絡を<br>してから送る | 地域医療連携室<br>へFAXもしくは<br>は郵送していた<br>だく | FAX<br><br>事前に電話連絡             | FAX<br><br>※上記 FAX 番号<br>は地域医療連携室<br>専用ダイヤルの為、<br>直接受領可 | FAX<br><br>事前に電話連絡 |
|                         | ②入院中及び退院までの調整 | 退院調整の期間を残した<br>在宅退院の判断         | 医師の判断                                | 病棟看護師長                         | 医師の判断   | 医師の判断              |
|                         |               | ケアマネに電話連絡する<br>人(部署)           | 地域医療連携室<br>看護部                       | SW                             | 地域医療連携室   | 地域連携室              |
| ケアマネとの面談の主<br>体となる人(部署) |               | 地域医療連携室<br>看護部                 | SW                                   | 地域医療連携室<br>看護部                 | 地域連携室   |                    |
| 決まっていない場合               | 入院前にケアマネが     | 本人や家族に介護保険に<br>ついて説明する人(部署)    | 地域医療連携室<br>看護部                       | SW                             | 地域医療連携室   | 地域連携室              |
|                         |               | 要介護認定申請等につい<br>て説明する人(部署)      | 地域医療連携室                              | SW                             | 地域医療連携室   | 地域連携室              |
|                         |               | 担当となるケアマネと連<br>絡を取る人(部署)       | 地域医療連携室                              | SW                             | 地域医療連携室   | 地域連携室              |

| 病院名                      |                             | 5                               | 6                                  | 7                                  | 8                              |                  |
|--------------------------|-----------------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|------------------|
|                          |                             | 医療法人好古堂<br>すむのさと高尾<br>病院        | 医療法人好古堂<br>きやま高尾病院                 | 医療法人三樹会<br>三樹病院                    | 独立行政法人<br>国立病院機構<br>東佐賀病院      |                  |
| 代表電話番号                   |                             | 0942-84-8838                    | 0942-92-4860                       | 0952-52-7272                       | 0942-94-2048                   |                  |
| 代表 F A X 番号              |                             | 0942-84-8858                    | 0942-92-4861                       | 0952-52-7255                       | 0942-94-3137                   |                  |
| 地域<br>連<br>携<br>部<br>門   | 地域連携部門の有無                   | 有 ※高尾病院グループ                     |                                    | 有                                  | 有                              |                  |
|                          | 部署名又は担当者名                   | 医療・介護連携室                        |                                    | 地域連携室                              | 地域医療連携室                        |                  |
|                          | S W ・ 看護師(人)                | S W (1) ・ C M (1) ・ 相談員 (3)     |                                    | S W (1) ・ N s (1)                  | S W (3) ・ N s (2)              |                  |
|                          | T E L                       | 代表 TEL :<br>0942-84-8838        | 代表 TEL :<br>0942-92-4860           | 専用 TEL :<br>0952-52-7348           | 専用 TEL :<br>0942-94-2058       |                  |
|                          | F A X                       | 代表 FAX :<br>0942-84-8858        | 代表 FAX :<br>0942-92-4861           | 専用 FAX :<br>0952-37-5291           | 専用 FAX :<br>0942-94-3748       |                  |
|                          | 受付時間等                       | 平日 9:00~17:00                   |                                    | 平日 9:00~17:00                      | 平日 8:30~17:15                  |                  |
|                          | 必要な手順                       | 事前連絡                            | 事前連絡                               |                                    | 事前連絡                           |                  |
| 入院前にケアマネが決まっている場合        | ①入院時情報提供書の提出先               | 持参する場合<br>※事前に方法確認              | 医療・介護連携室<br>事前に電話<br>平日 9:00~17:00 | 医療・介護連携室<br>事前に電話<br>平日 9:00~17:00 | 地域連携室<br>(受付)<br>平日 9:00~17:00 | 地域医療連携室<br>事前に電話 |
|                          |                             | 持参以外<br>※FAX 時は、電話連絡を<br>してから送る | 医療・介護連携室<br>F A X                  | 医療・介護連携室<br>F A X                  | 地域連携室<br>F A X 又は郵送            | 地域医療連携室<br>事前に連絡 |
|                          | ②入院中及び退院までの調整               | 退院調整の期間を残した<br>在宅退院の判断          | 医師の判断                              | 医師の判断                              | ケースバイ<br>ケース                   | 医師の判断            |
|                          |                             | ケアマネに電話連絡する<br>人(部署)            | S W<br>病棟看護師                       | S W<br>病棟看護師                       | S W<br>病棟退院支援 N s              | 地域医療連携室          |
| ケアマネとの面談の主<br>体となる人(部署)  |                             | S W<br>病棟看護師長・主任                | S W<br>病棟看護師長・主任                   | S W<br>病棟退院支援 N s                  | 地域医療連携室                        |                  |
| ケアマネに退院予定日<br>を連絡する人(部署) | 病棟看護師長・主任                   | 病棟看護師長・主任                       | S W<br>病棟退院支援 N s                  | 地域医療連携室                            |                                |                  |
| 決まっていない場合                | 本人や家族に介護保険に<br>ついて説明する人(部署) | S W<br>病棟看護師長                   | S W<br>病棟看護師長                      | S W                                | 地域医療連携室                        |                  |
|                          | 要介護認定申請等につい<br>て説明する人(部署)   | S W<br>病棟看護師長                   | S W<br>病棟看護師長                      | S W                                | 地域医療連携室                        |                  |
|                          | 担当となるケアマネと連<br>絡を取る人(部署)    | S W<br>病棟看護師長                   | S W<br>病棟看護師長                      | S W<br>病棟退院支援 N s                  | 地域医療連携室                        |                  |

| 病院名                     |                             | 9                               | 10                       | 11                                 | 12   |                     |
|-------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--|---------------------|
|                         |                             | いぬお病院                           | 特定医療法人勇<br>愛会 大島病院       | 特定医療法人光<br>風会 光風会病院                | 医療法人正友会<br>松岡病院  |                     |
| 代表電話番号                  |                             | 0942-82-7007                    | 0942-89-2600             | 0942-89-2800                       | 0942-83-4606   |                     |
| 代表 F A X 番号             |                             | 0942-83-7726                    | 0942-89-5910             | 0942-89-5857                       | 0942-83-3561   |                     |
| 地域<br>連<br>携<br>部<br>門  | 地域連携部門の有無                   |                                 | 有                        | 有                                  | 有  |                     |
|                         | 部署名又は担当者名                   | SW                              | 地域医療連携室                  | 医療福祉相談科<br>地域連携室                   | 病診連携室  |                     |
|                         | SW・看護師(人)                   | SW ( 2 )                        | SW (7)・Ns(1)             | SW ( 4 )                           | SW ( 3 )   |                     |
|                         | T E L                       | 代表 TEL :<br>0942-82-7007        | 代表 TEL :<br>0942-89-2600 | 代表 TEL :<br>0942-89-2800           | 代表 TEL :<br>0942-83-4606                                       |                     |
|                         | F A X                       | 代表 FAX :<br>0942-83-7726        | 代表 FAX ;<br>0942-89-5910 | 代表 FAX ;<br>0942-89-5857           | 代表 FAX ;<br>0942-83-3561                                       |                     |
|                         | 受付時間等                       | 平日 9:00~17:00                   | 平日 8:30~16:00            | 月~土 9:00~17:15                     | 月~土 9:00~17:00   |                     |
|                         | 必要な手順                       | 事前に電話                           | 事前に電話                    | 事前に電話                              | 事前に電話  |                     |
| 入院前にケアマネが決まっている場合       | ①入院時情報提供書の提出先               | 持参する場合<br>※事前に方法確認              | SW                       | 地域医療連携室<br>事前に電話<br>月~土 9:00~17:15 | 病診連携室  |                     |
|                         |                             | 持参以外<br>※FAX 時は、電話連絡を<br>してから送る | 原則持参<br>SWへ手渡し           | 地域医療連携室                            | 地域連携室<br>F A X<br><br>《留意事項》<br>代表 FAX のため<br>「地域連携室」と<br>明記する | 病診連携室<br>F A X 後に持参 |
|                         | ②入院中及び退院までの調整               | 退院調整の期間を残した<br>在宅退院の判断          | 主治医の判断                   | 主治医の判断                             | 医師の判断  | 主治医の判断              |
|                         |                             | ケアマネに電話連絡する<br>人(部署)            | SW                       | 地域医療連携室                            | 地域連携室  | 病診連携室               |
| ケアマネとの面談の主<br>体となる人(部署) |                             | SW                              | 地域医療連携室                  | 地域連携室                              | 病診連携室  |                     |
| 決まっていない場合               | 本人や家族に介護保険に<br>ついて説明する人(部署) | SW                              | 地域医療連携室                  | 地域連携室                              | 病診連携室  |                     |
|                         | 要介護認定申請等につい<br>て説明する人(部署)   | SW                              | 地域医療連携室                  | 地域連携室                              | 病診連携室  |                     |
|                         | 担当となるケアマネと連<br>絡を取る人(部署)    | SW                              | 地域医療連携室                  | 地域連携室                              | 病診連携室  |                     |