

4.病院担当窓口一覧

【令和6年7月1日現在】

|                         | 既に要介護認定を受けている(担当ケアマネジャーが決まっている)場合                                                                                                                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                        |                                                                                                           |                                          |                                                                              |                                    |                                                                            | 入院前に要介護認定を受けていない(ケアマネジャーが決まっていない)場合         |                                    |                                    |                                    |                                    |  |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--|
|                         | ①ケアマネジャーからの入院時情報提供書の提出について                                                                                                                                                                                                              |                                                                                  |                                                                                        |                                                                                                           | ②ケアマネジャーへの入院連絡について                       | ③退院調整の期間(7日以上前)を残し、自宅退院の判断について                                               | ④ケアマネジャーへの退院連絡について                 | ⑤ケアマネジャーとの面談の主体者                                                           | ⑥介護保険についての説明(介護保険利用意向の確認、介護保険の申請)について       | ⑦介護保険申請対象者等の居宅介護支援事業所への連絡について      | ⑧居宅介護支援事業所へ退院日連絡について               | ⑨介護保険申請対象者等の地域包括支援センターへの連絡について     | ⑩地域包括支援センターへ退院日連絡について              |  |
|                         | (電話をしてから)手渡しの場合                                                                                                                                                                                                                         | FAX・郵送の場合                                                                        |                                                                                        |                                                                                                           |                                          |                                                                              |                                    |                                                                            |                                             |                                    |                                    |                                    |                                    |  |
|                         | 平日                                                                                                                                                                                                                                      | 土曜日                                                                              | 日曜・祝日                                                                                  |                                                                                                           |                                          |                                                                              |                                    |                                                                            |                                             |                                    |                                    |                                    |                                    |  |
| 大和高田市立病院                | <平日><br>・部署:地域医療連携センター<br>・対応時間:8:30～17:15<br>・電話番号:0745-53-2901(代表)                                                                                                                                                                    | ・部署:地域医療連携センター<br>・対応時間:8:30～17:15<br>・FAX番号:0745-52-4428                        | ・部署:地域医療連携センター<br>・対応時間:24時間<br>・FAX番号:0745-52-4428(受信のみ)                              | ・部署:地域医療連携センター<br>・対応時間:24時間<br>・FAX番号:0745-52-4428(受信のみ)                                                 | 地域医療連携センター<br>病棟看護師                      | 主治医の判断により可能<br>病棟看護師長                                                        | ・地域医療連携センター<br>・病棟看護師              | ・地域医療連携センター<br>・病棟看護師                                                      | ・地域医療連携センター<br>・病棟看護師                       | ・地域医療連携センター<br>・病棟看護師              | ・地域医療連携センター<br>・病棟看護師              | ・地域医療連携センター<br>・病棟看護師              | ・地域医療連携センター<br>・病棟看護師              |  |
|                         | <土・日・祝日><br>・部署:病棟<br>・対応時間:24時間<br>・電話番号:0745-53-2901(未院前に事前連絡)                                                                                                                                                                        |                                                                                  |                                                                                        |                                                                                                           |                                          |                                                                              |                                    |                                                                            |                                             |                                    |                                    |                                    |                                    |  |
| 社会医療法人衛生会<br>土庫病院       | <平日><br>・部署:病棟<br>・対応時間:8:30～17:00<br>・電話番号:0745-53-5471(代)<br>※病棟看護師へは11:30以降が対応しやすい<br>※困難事例等、相談員や退院支援看護師の関わりが必要な時は相談連携室へ<br>※相談連携室は土曜日は12:30まで日・祝は不可                                                                                 | ・部署:相談連携室<br>・対応時間:8:30～17:00<br>・FAX番号:0745-53-5599(直通)                         | ・部署:相談連携室<br>・対応時間:FAXは24時間受信可能<br>・FAX番号:0745-53-5599(直通)<br>※ただし確認は、翌日又は週明けになることがある。 | ・部署:相談連携室<br>・対応時間:FAXは24時間受信可能<br>・FAX番号:0745-53-5599(直通)<br>※ただし確認は、翌日又は週明けになることがある。                    | 病棟看護師                                    | 可能でない場合もある。<br>調整に時間がかかると思われるケースは、カンファレンスの希望などあらかじめ時間が必要なことを伝えておいてもらえるかと助かる。 | ・相談連携室<br>MSW<br>退院支援看護師<br>・病棟看護師 | ・相談連携室<br>MSW<br>退院支援看護師<br>・病棟看護師                                         | ・相談連携室<br>MSW<br>退院支援看護師                    | ・相談連携室<br>MSW<br>退院支援看護師<br>・病棟看護師 | ・相談連携室<br>MSW<br>退院支援看護師<br>・病棟看護師 | ・相談連携室<br>MSW<br>退院支援看護師<br>・病棟看護師 | ・相談連携室<br>MSW<br>退院支援看護師<br>・病棟看護師 |  |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                  |                                                                                        |                                                                                                           |                                          |                                                                              |                                    |                                                                            |                                             |                                    |                                    |                                    |                                    |  |
| 医療法人社団<br>中井記念病院<br>富仁会 | <平日><br>・部署:地域医療連携室<br>・対応時間:8:30～17:30<br>・電話番号:0745-21-1100(代)<br>0745-21-1158(直通)<br><土・日・祝日><br>・部署:地域医療連携室 病棟<br>・対応時間:24時間対応<br>・電話番号:0745-21-1158                                                                                | ・部署:地域医療連携室<br>・対応時間:8:30～17:30<br>・電話番号:0745-21-1158<br>・FAX番号:0745-21-1128     | ・部署:地域医療連携室 病棟<br>・対応時間:24時間対応<br>・FAX番号:0745-21-1128                                  | ・部署:地域医療連携室 病棟<br>・対応時間:24時間対応<br>・FAX番号:0745-21-1128                                                     | 地域医療連携室                                  | 主治医の判断により可能                                                                  | 地域医療連携室                            | 地域医療連携室                                                                    | 地域医療連携室                                     | 地域医療連携室                            | 地域医療連携室                            | 地域医療連携室                            | 地域医療連携室                            |  |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                  |                                                                                        |                                                                                                           |                                          |                                                                              |                                    |                                                                            |                                             |                                    |                                    |                                    |                                    |  |
| 吉本整形外科・奥外科<br>病院        | <平日><br>・部署:地域医療連携室<br>・対応時間:8:30～17:15<br>・電話番号:0745-69-5353(代表)<br>0745-69-3753(地域直通)<br><土・日・祝日><br>・部署:土→地域医療連携室<br>日・祝日→病棟<br>・対応時間:土→地域医療連携室 8:30～17:15<br>日・祝日→病棟 24時間対応(受け取りのみ)<br>・電話番号:0745-69-5353(代表)<br>0745-69-3753(地域直通) | ・部署:地域医療連携室<br>・対応時間:FAXは24時間受信可能<br>・FAX番号:0745-69-3752(直)                      | ・部署:地域医療連携室<br>・対応時間:FAXは24時間受信可能<br>・FAX番号:0745-69-3752(直)                            | ・部署:地域医療連携室<br>・対応時間:FAXは24時間受信可能<br>・FAX番号:0745-69-3752(直)                                               | 地域医療連携室                                  | 主治医の判断により可能                                                                  | MSW<br>地域医療連携室看護師                  | 入院時はMSW、<br>退院時は地域医療連携室看護師                                                 | MSW                                         | MSW                                | MSW<br>地域医療連携室看護師                  | MSW                                | MSW                                |  |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                  |                                                                                        |                                                                                                           |                                          |                                                                              |                                    |                                                                            |                                             |                                    |                                    |                                    |                                    |  |
| 医療法人衛生会<br>関屋病院         | <平日><土><br>・部署:地域連携課<br>・対応時間:9:00～17:30<br>・電話番号:0745-77-2434<br><日・祝日><br>・部署:受付窓口(相談業務不可)<br>・対応時間:9:00～17:30<br>・電話番号:0745-77-2434                                                                                                  | ・部署:地域連携課<br>・対応時間:9:00～17:30<br>・FAX番号:0745-77-6940                             | ・部署:地域連携課<br>・対応時間:9:00～17:30<br>・FAX番号:0745-77-6940                                   | ・部署:受付窓口(相談業務不可)<br>・対応時間:9:00～17:30<br>・FAX番号:0745-77-6940                                               | 地域連携課 相談員<br>から連絡                        | 主治医の判断により可能                                                                  | 地域連携課 相談員<br>から連絡                  | 地域連携課相談員が<br>面談設定の調整をする。<br><br>退院支援カンファレンスは<br>担当病棟主治医・看護師等<br>と相談員が参加する。 | 地域連携課 相談員                                   | 地域連携課 相談員                          | 地域連携課 相談員                          | 地域連携課 相談員                          | 地域連携課 相談員                          |  |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                  |                                                                                        |                                                                                                           |                                          |                                                                              |                                    |                                                                            |                                             |                                    |                                    |                                    |                                    |  |
| 社会医療法人<br>旭ヶ丘病院<br>清会   | <平日><br>・部署:地域医療連携室直通<br>・対応時間:8:50～17:00<br>・電話番号:0745-71-7571<br><土><br>・部署:患者サポート室<br><日・祝><br>・部署:医事課<br>・対応時間:8:50～17:00<br>・電話番号:0745-77-8101(代表)                                                                                 | ・部署:患者サポート室<br>(地域医療連携室)<br>・対応時間:8:50～17:00<br>・FAX番号:0745-78-5090              | ・部署:患者サポート室<br>(地域医療連携室)<br>・対応時間:8:50～17:00<br>・FAX番号:0745-78-5090                    | ・部署:医事課<br>(相談業務はできません)<br>・対応時間:8:50～17:00<br>・FAX番号:0745-78-5090                                        | 病棟師長<br>病棟看護師<br>患者サポート室看護師<br>(地域医療連携室) | 病状経過<br>主治医の判断により可能                                                          | ・地域連携室<br>社会福祉士<br>看護師<br>・病棟師長    | ・地域連携室<br>社会福祉士<br>看護師<br>・病棟師長                                            | ・地域連携室<br>社会福祉士<br>看護師<br>・病棟師長<br>申請→家人に依頼 | ・地域連携室<br>社会福祉士<br>看護師<br>・病棟師長    | ・地域連携室<br>社会福祉士<br>看護師<br>・病棟師長    | ・地域連携室<br>社会福祉士<br>看護師<br>・病棟師長    | ・地域連携室<br>社会福祉士<br>看護師<br>・病棟師長    |  |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                  |                                                                                        |                                                                                                           |                                          |                                                                              |                                    |                                                                            |                                             |                                    |                                    |                                    |                                    |  |
| 医療法人衛生会<br>香芝生喜病院       | <平日><土><br>・部署:地域医療連携室<br>・対応時間:9:00～17:30<br>・電話番号:0745-44-8005<br><日・祝日><br>・部署:医事課<br>・対応時間:9:00～17:30<br>・電話番号:0745-71-3113                                                                                                         | ・部署:地域医療連携室<br>・対応時間:9:00～17:30<br>・FAX番号:0745-71-8120                           | 土は平日と同様<br>・部署:地域医療連携室<br>・対応時間:9:00～17:30<br>・FAX番号:0745-71-8120                      | ・部署:医事課<br>・対応時間:9:00～17:30<br>・FAX番号:0745-71-8120                                                        | 地域医療連携室<br>・看護師<br>・社会福祉士<br>・MSW        | 主治医の判断により可能                                                                  | 地域医療連携室<br>・看護師<br>・社会福祉士<br>・MSW  | 地域医療連携室<br>・看護師<br>・社会福祉士<br>・MSW                                          | 地域医療連携室<br>・看護師<br>・社会福祉士<br>・MSW           | 地域医療連携室<br>・看護師<br>・社会福祉士<br>・MSW  | 地域医療連携室<br>・看護師<br>・社会福祉士<br>・MSW  | 地域医療連携室<br>・看護師<br>・社会福祉士<br>・MSW  | 地域医療連携室<br>・看護師<br>・社会福祉士<br>・MSW  |  |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                  |                                                                                        |                                                                                                           |                                          |                                                                              |                                    |                                                                            |                                             |                                    |                                    |                                    |                                    |  |
| 医療法人<br>富田聖台会           | <平日><土><br>・部署:地域連携課<br>・対応時間:8:40～16:55<br>・電話番号:0745-48-2661<br><日・祝日><br>・部署:宿直当番看護師<br>・対応時間:基本的には対応不可。精神科救急医療システム輪番日のみ随時対応<br>・電話番号:0745-48-2661                                                                                   | ・部署:地域連携課<br>・対応時間:8:40～16:55<br>・FAX番号:0745-48-6018<br>※ただし確認は、翌日又は週明けになることがある。 | ・部署:地域連携課<br>・対応時間:8:40～16:55<br>・FAX番号:0745-48-6018<br>※ただし確認は、翌日又は週明けになることがある。       | ・部署:宿直当番看護師<br>・対応時間:基本的には対応不可<br>精神科救急医療システム輪番日のみ随時対応<br>・FAX番号:0745-48-6018<br>※ただし確認は、翌日又は週明けになることがある。 | 地域連携課 PSW                                | 主治医の判断により可能                                                                  | 地域連携課 PSW                          | 地域連携課 PSW<br>が調整し、面談当日はPSW<br>と病棟担当看護職員                                    | 地域連携課 PSW                                   | 地域連携課 PSW                          | 地域連携課 PSW                          | 地域連携課 PSW                          | 地域連携課 PSW                          |  |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                  |                                                                                        |                                                                                                           |                                          |                                                                              |                                    |                                                                            |                                             |                                    |                                    |                                    |                                    |  |