富良野圏域医療（在宅）・介護連携に関するルールについて

～５市町村管内の医療機関と介護事業所等の
協力による社会づくりの推進～

富良野地域リハビリテーション推進会議

＜入退院医療介護連携パス＞

富良野圏域医療・介護連携検討会議
調査・検討専門部会

	入院時 （入院時連携）	～入院後７日以内 （入院初期連携）	入院治療期間 （入院中連携）	退院準備期間 （退院前連携）	退院前数日～退院後数日 （退院時連携）
CM	・在宅生活でのADLや利用サービス状況等を医療機関へ提供するよう努める。	・医療機関を訪問、電話、文書等いずれかの方法で情報提供を行う。 （入院時情報連携加算Ⅰ又はⅡ算定可能）※1	・病院からの連絡に応じて、退院時にどんな調整が必要か予測する。	・外泊や家屋評価に同行し、住宅改修や福祉用具の準備調整に努める。	・カンファレンスに出席した場合はその内容を踏まえて作成したケアプランを病院に提出する。
				・退院前カンファレンスに参加し、退院直後から利用できる居宅サービス計画を策定する。 （退院・退所加算算定可能）※2	・サマリー（情報提供書）を他のサービス担当者へ提供するよう努め、情報の共有を図る。
				・退院前カンファレンスにサービス担当者が出席できるよう配慮する。	・サマリー内容について確認したい事項があれば、気軽に病院に問い合わせる。
病院	・介護認定の有無及び担当ケアマネの確認を行う。	・院内カンファレンス等で得られた情報や患者の状況等に変化があった場合には、随時CMへ情報提供を行うよう努める。		・退院の目途、外泊の日程等CMへ連絡を入れる。 ・家屋評価を行い在宅療養上の指導をする。 （退院前訪問指導料算定可能）※3	・介護サービス連携指導書をCMに提出する。 （介護支援連携指導料算定可能） ※4
	入院状況をCMへ速やかに報告すると共に、必要な情報の入手に努める。			・利用が望ましいと考えられるサービスをCMへ提案するよう努める。	・医師・看護師・リハビリは、退院時のサマリーを作成し、CMへ提出するよう努める。
				・患者・家族とCM・サービス事業者を交えた退院前カンファレンスの実施に努める。	・介護事業者が必要とする情報（食事摂取状況・排泄状況・精神面等）をサマリーに記載するよう努める。
	・情報収集に当たっては、その目的と必要性を明示する。			・急な退院の決定でも、それが予測される段階で速やかにCMに連絡を入れるよう心掛ける。	・CMやサービス担当者からの問い合わせに対し、こころよく回答する。

※1　入院時情報連携加算は、利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、その病院又は診療所の職員に対し、利用者の心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報を提供した場合に所定の単位数を算定する。

※2　退院退所加算は、利用者の退院・退所にあたり、介護支援専門員が病院又は施設等に赴き、当該職員との「面談」により「利用者に関する必要な情報」を得た上で、当該情報を反映した居宅サービス計画を策定した場合に算定する。

※3　退院前訪問指導料は、入院期間が１月を越えると見込まれる患者の円滑な退院のため、患家を訪問し、当該患者又はその家族等に対して、退院後の在宅で療養上の指導を行った場合に算定する。

※4　介護支援連携指導料は、入院中の患者に対して、患者の同意を得て、医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士等が介護支援専門員と共同して、患者の心身の状態等を踏まえて導入が望ましい介護サービスや退院後に利用可能な介護サービス等について説明及び指導を行った場合に算定する。

医療（在宅）・介護連携に関するルール

1　基本的な事項（共通）

①情報の共有等

項　目	内　　　容
情報の照会	・連携の目的意識を持ち、現在の状況や問題点や照会事項は明確に伝える。
	・照会及び回答については別紙「連絡票」に記載し、情報の共有を図る。既に電話・電子メール等の連絡方法が確立している場合は従来の方法を継続して差し支えない。
情報の共有	・多職種での連携が必要な場合、効率の良い連絡方法をあらかじめ取り決める。
	・外来ー訪問系サービス間で必要な情報は、別紙「外来−訪問報連相シート」により、情報の共有化を図る（受診前に病院へ渡しておくか、本人・家族が受診時に持参する～受診後は書面にて返答する）。既に電話・電子メール等の連絡手段が確立している場合には従来の方法を継続して差し支えない。
	・複数の事業所（2ヶ所以上）が関わっている利用者の場合、定期的にサービス担当者会議を開催する。
	・近況のADLや生活状況、サービス内容等を把握し、必要時に情報提供できるよう（サマリー・フェイスシート）整理する。
歯科連携	・適切な歯科診療ができるよう、患者の状況を十分に把握するとともに、介助方法等をケアマネに確認する。
	・ケアマネは、歯科受診時に知らせておくべき情報があれば、事前に連絡を入れておく。
薬局連携	・薬局は、在宅訪問薬剤管理指導について、必要に応じて実施出来るような業務体制を準備する。
	・医薬品に関する情報は、「お薬手帳」を活用して入手出来るよう、患者・利用者・家族にはその携行を促すと共に、CMは、本人に確認の上、その利用者の「お薬手帳」に居宅支援事業所名と担当者名をタックシール等で貼付し、かかりつけ薬局との連絡体制強化を図る。
	介護サービス（訪問・通所等）は、その利用者様の服薬状況について何らかの問題やその可能性が生じた場合にはCMへ報告し、CMは必要に応じてかかりつけ薬局に問い合わせ、その解決方法について相談する。
	・薬局は、介護サービス利用者の在宅での服薬状況に疑義が生じるなど、薬局窓口のみでの情報では確認が不十分な場合、担当のCM又は市町村地域包括支援センターへ問い合わせ、在宅での状況について情報収集を行う。
	・薬局は、情報収集により在宅での服薬状況（適正使用・残薬管理）や薬学的管理指導に基づく患者状況と副作用状況を確認し、必要に応じて主治医へ処方提案すると共に、CM等へ情報を提供する。

②スキルの向上等

項　目	内　　　容
検討会・研修会等	・管内市町村内の関係者が合同で集う事例検討会や研修会を開催し、圏域全体での共通認識を持ち、協働体制の強化を図る。
	・地域ケア会議やケアマネ連絡会に積極的に参加し、困難事例への対応・解決策などを共に模索する。
	・関係職種による意見交換会（検討会）等に積極的に参加し、現状や患者・利用者の声を伝える。

③その他

個人情報の取扱い	・ケアマネや事業所・医療機関は、医療や介護に関する情報を共有できるよう、あらかじめ個人情報の共有について、本人（患者・利用者）または家族の同意を得る。適正な手続きを行い、プライバシーに十分配慮し、厳重に扱う。
病院・事業所等の連絡窓口の周知	・報告・連絡・相談便利帳「ほうれんそう」を積極的に活用し、ケアマネや事業者・医療機関の担当窓口を確認し、気軽に問い合わせを行う。

連　絡　票
（医療機関、薬局、介護サービス事業所間の初期連絡用）

宛先		
	事業所名	
	部署名	
	職	
	氏名	

発信元			
	事業所名		
	職・氏名		
	TEL		FAX
	e-mail		

日頃より大変お世話になっております。
下記の利用者様について、以下に現状をご報告致します。また、連絡・相談内容について、ご返答いただける連絡方法についてチェックしていただくか、返信内容欄に直接記入いただき、この用紙をそのまま発信元へご返信いただければ幸いです。

＊なお、本連絡等の件につきましては、ご本人（ご家族）に同意を得ていることを申し添えます。

【ご連絡対象者様について】

氏　名		男・女	介護度	□支援 □介護 □1 □2 □3 □4 □5
年齢等	歳 （S・H　年　月　日生）		受　診 予　定	受診日：　病院名： 診療科：　主治医：
住　所				

【連絡・相談内容について】

生活状況・連絡・相談内容	

連絡・相談事項に対する返信（※発信元へ次の項目記入の上、FAX にて返信願います。）

連絡方法	□ 直接会って話をします。（面談日　月　日　時頃　・伺います　・来てください　） □ 電話で話をします。　（連絡日　月　日　時頃　・電話します　・電話をください） □ 別途、文書等（ □ 電子メール・ □ 郵送）により回答します。 □ その他（備考欄のとおり）			
	送信者	所属・氏名	TEL	FAX

（備考）

＜外来報連相シート＞　　※FAX・メール添付不可

宛先			発信元		
	□ 医療機関名 / □ 事業所名			□ 医療機関名 / □ 事業所名	
	□ 診療科名 / □ 部署名			□ 診療科名 / □ 部署名	
	職　名			職　名	
	氏　名			氏　名	

※「□」の中は、必要箇所を ☑ （レ点）で記入してください。

対象		
	患者氏名	
	患者住所	

□	返答をお願い致します。
□	情報提供をさせていただきます。

連絡事項記入欄（平成　年　月　日）	返答事項記入欄（平成　年　月　日）
表題：	表題：
（内容）	（内容）
	記入者：　職名　　　　　氏名

＜備考＞

①外来診療との報連相を目的として、富良野地域共有での連携シートとして使用する

②<u>シートの受け渡しは、外来受診日に合わせてご本人・ご家族が行うか、直接、担当者が連携する機関へ提出する</u>

③「返答をお願いする」欄に ☑ （レ点）が入っている場合には、必ずコメントを記入し、受診後にご本人（ご家族）へお返しする。

④<u>緊急性</u>（例：体調不良等による外来受診等）がある場合については、<u>事前に相手先へ電話連絡を入れ</u>、速やかな情報の共有に努める。

富良野地域リハビリテーション推進会議

（事務局）
社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院　リハビリテーションセンター
〒０７６－８７６５　北海道富良野市住吉町１番３０号
電話: 0167-23-2181