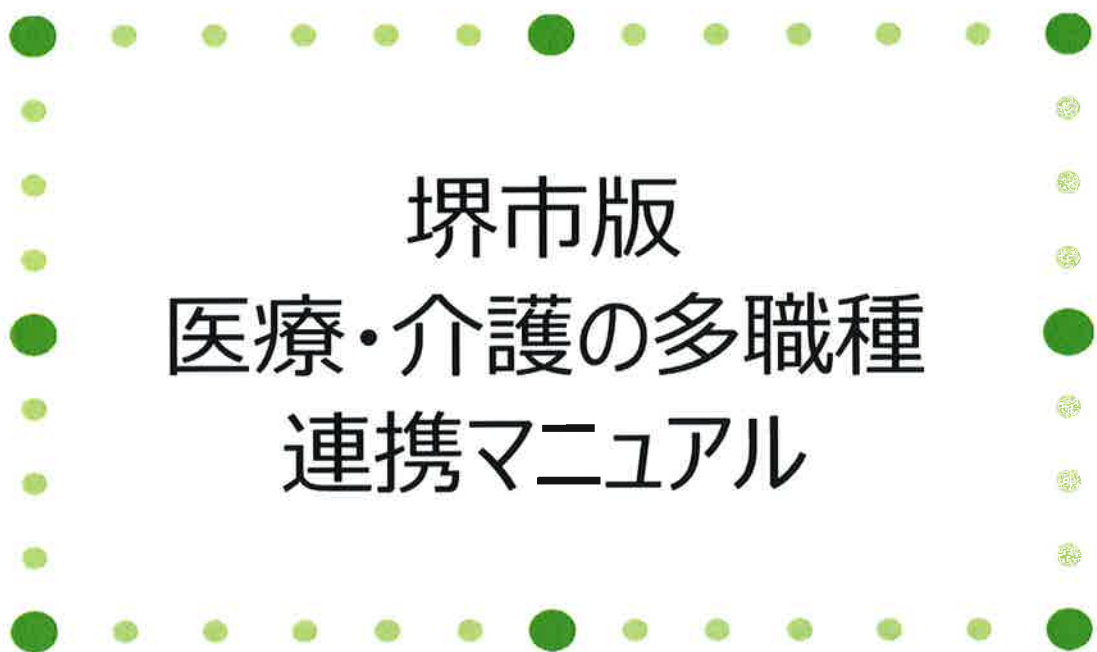




堺市版 医療・介護の多職種 連携マニュアル

令和元年8月

一般社団法人 堺市医師会

堺市における医療と介護の連携をすすめる関係者会議
(いいともネットさかい)



「堺市版 医療・介護の多職種連携マニュアル」の発行に寄せて

一般社団法人 堺市医師会
会長 西川 正治

超高齢社会をむかえた堺市において、高齢者が医療や介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるように、医療・介護に携わる多職種は、綿密な連携体制をとり、適切かつ切れ目のない医療・介護サービスを提供することが求められています。

本会では、医療と介護の連携推進のために、平成 21 年 10 月に「堺市版医療と介護の連携マニュアル」を作成し、平成 26 年 6 月には「＜堺市版＞医療・介護の多職種連携マニュアル」に改訂してきました。その後、診療報酬・介護報酬の改定があり、また医療・介護連携での新しい取り組みも出てきました。堺市では、平成 29 年 7 月に医療と介護をつなげる堺地域医療連携支援センターが堺市医師会に設置され、平成 30 年 10 月 1 日には『堺市超高齢社会に対応するための地域包括ケアシステムの推進に関する条例』が制定されました。これらの変化に対応して、今回マニュアルの見直しを行うこととし、医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師・介護支援専門員・入退院に携わる病院関係者の方々にお集まりいただき、さまざまな立場から出された意見を集約して、情報の円滑なやりとりと共有のための一つのツールとして、改訂版『堺市版 医療・介護の多職種連携マニュアル』を作成しました。

マニュアル内には、医療・介護サービスを提供する関係機関が情報共有のために工夫された連携シートや、それぞれの立場からの Q & A を掲載しております。ぜひご活用いただき、堺市における医療と介護の多職種連携が更に進むことを期待しています。作成にあたりご協力いただきました、「堺市における医療と介護の連携をすすめる関係者会議（いいともネットさかい）」にご参画いただいている皆様に感謝申し上げます。

I このマニュアルの趣旨・目的

高齢者のいのちといきがいを支えるためにともに力になろう

全国的に高齢化が進行する中、高齢者が住み慣れた地域で、安心して自分らしく生活していくことのできる仕組みづくりー地域包括ケアシステムの構築ーは、いまや我が国における最重要課題のひとつです。地域包括ケアシステムの根幹は、高齢者に対する医療・介護サービスの適切かつ円滑な提供体制であり、その構築のためには、地域における医療と介護の関係者が緊密に連携することが何よりも大切です。

堺市域においては、平成21年10月、堺市医師会の主導する「堺市における医療と介護の連携を進める関係者会議（いいともネットさかい）」が『堺市版「医療と介護の連携マニュアル」』を作成し、「医師と介護支援専門員との連絡票」を定めることなどによって、主として医師と介護支援専門員との情報共有の円滑化、連携の強化に取り組んできました。

平成25年に堺市医師会が実施した「医療と介護の連携についてのアンケート」の調査結果では、医師と介護支援専門員の間のみならず、歯科医師、薬剤師、訪問看護ステーションの看護師など、多職種が円滑に情報共有することにより連携を強化する必要があることが明らかとなりました。これらをうけて、平成26年6月には、本マニュアルの全面改訂を行い、在宅高齢者の支援に関わる各職種の間での情報共有のための共通シートを新たに定めたほか、連携に関する様々なQ&Aや相談機関を掲載しました。

ところが、前回の改訂から5年が経過し、連携の進展は見られたものの、この間診療報酬の改定、堺市や各団体の組織改正や名称変更等があったことに加え、平成28年の「堺市在宅医療・介護連携に関する調査報告書」を基に連携をさらに進めていくため、この度、本マニュアルを改訂することとなりました。今回の改訂では、平成29年に開設した堺地域医療連携支援センターを新たに掲載したほか、各シートの修正と項目の追加、Q&Aの刷新も行いました。

なお、今回の改訂に当たっては、「いいともネットさかい」の愛称の由来である「高齢者のいのちといきがいを支えるためにともに力になろう」の理念を再確認し、これを指針として作業を行いました。「いいともネットさかい」の愛称に結晶したこの想いは、多職種が連携する上で私たち一人ひとりが共有する共通の価値観であると考えます。

各職種の方々が、本マニュアルを大いに活用され、相互の連携をとっていく上での一助となれば幸いです。

目 次

I	このマニュアルの趣旨・目的	・・・	P1
II	医療と介護の円滑な連携のために		
	(1) 堺市高齢者支援ネットワークについて	・・・	P2
	(2) 堺市における医療と介護の連携をすすめる関係者会議 (いいともネットさかい) について	・・・	P3
	(3) 堺地域医療連携支援センターについて	・・・	P6
	(4) 口腔管理の重要性 ～在宅療養者に対する看護師、支援するスタッフや介護者の役割～	・・・	P8
	(5) 歯科訪問診療について	・・・	P9
	(6) 薬剤師の居宅療養管理指導・在宅患者訪問薬剤管理指導 について	・・・	P11
III	多職種連携のための共通シート		
	(1) 共通シート一覧表	・・・	P13
	(2) 介護支援専門員と主治医連携のガイドライン（様式1の活用事例）	・・・	P17
	(3) 共通シート及び記載例		
	①「医師と介護支援専門員との連絡票」	・・・	P18
	②「介護支援専門員用診療情報提供書」	・・・	P19
	③「診療情報提供書（様式2）における介護支援専門員からの 回答（返信）」	・・・	P20
	④「主治医意見書問診票」	・・・	P21
	⑤「堺地域医療連携支援センター 相談シート」	・・・	P25
	⑥「歯科訪問診療申込書」	・・・	P26
	⑦「医師と薬剤師との連絡票」	・・・	P27
	⑧「介護支援専門員と薬剤師との連絡票」	・・・	P28
	⑨「訪問薬剤管理指導報告書」	・・・	P29
	⑩「薬剤師による訪問薬剤管理指導依頼書」	・・・	P30
	⑪「訪問看護師からの連絡シート」	・・・	P31
	⑫「入院時連携シート」	・・・	P32
	⑬「多職種のための連絡票（自由様式）」	・・・	P34
IV	連携に向けてのQ&A	・・・	P35
V	相談窓口一覧	・・・	P49

Ⅱ 医療と介護の円滑な連携のために

(1) 堺市高齢者支援ネットワークについて

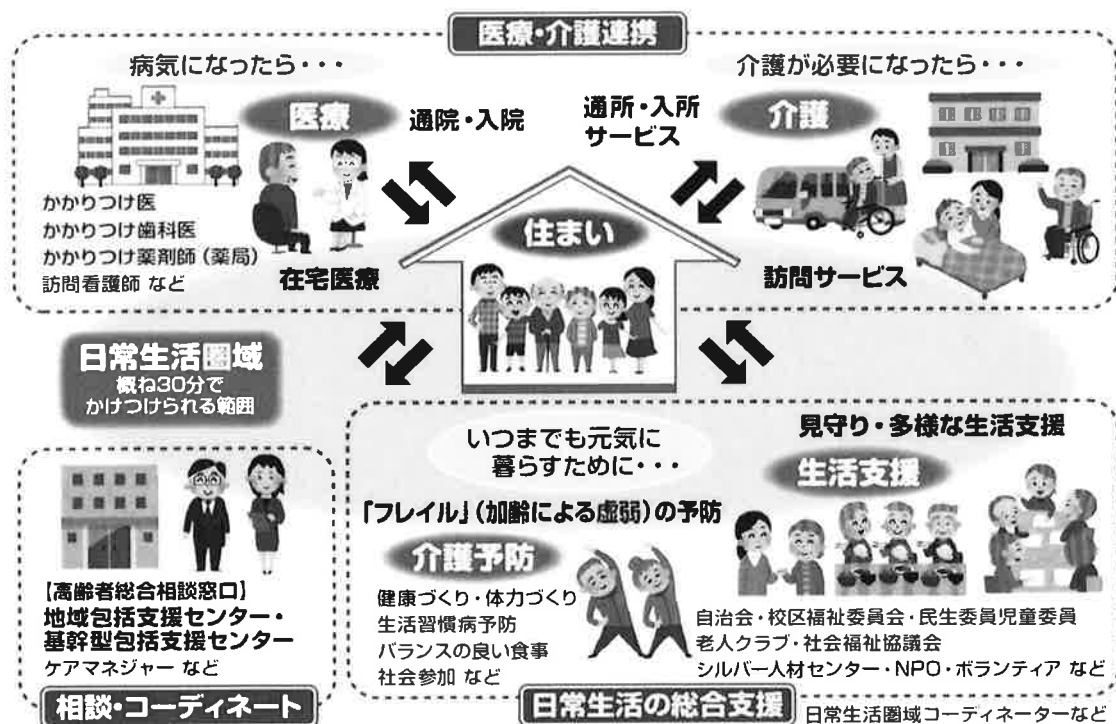
◎堺市超高齢社会に対応するための地域包括ケアシステムの推進に関する条例

堺市における高齢者を取り巻く状況として、今後、2025年にむけ65歳以上の高齢者の中で、75歳以上の後期高齢者が増加すると推計されており、今後ますます介護や医療の支援を必要とする方が増加すると予想されます。また、市民の皆様は住み慣れた地域で暮らし続けたいと希望される方が7割を超えており、自宅や住み慣れた地域で生活をするためには、必要なサービスや支援を身近な場所で受けられる仕組みが必要となってきます。

そのため、堺市は平成30年10月「堺市超高齢社会に対応するための地域包括ケアシステムの推進に関する条例」を制定しました。この条例は「安心ですこやかに、いきいきと暮らせるまち堺」の実現をめざし、高齢者の尊厳の保持と自立支援を基本とすること等を基本理念としています。自らできる範囲で自ら取り組むこと（自助）、家族や地域でお互いに助け合うこと（互助）、社会保険制度を始めとした、組織化・制度化された助け合い（共助）、税にもとづく社会保障等による行政の補完（公助）の考え方にに基づき、市、医療介護等関係者、市民みんなで地域包括ケアシステムを推進していくことを明記しています。

なかでも、高齢者が必要な医療・介護サービスを受けるためには、地域における医療機関と介護関係者の連携が重要です。

在宅医療と介護連携を推進する事業として、医療や介護関係者を対象とした多職種協働事例検討会や講演会、また市民向けの地域交流セミナーを各区分に開催しています。



◎在宅医療・介護連携の推進

高齢者ができる限り住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らしていくためには、行政、多職種、地域住民が連携し、高齢者を地域で支えていくための体制づくりが重要です。介護が必要な高齢者の在宅での生活を支えるため、在宅医療・介護連携推進事業として国が8つの項目を示しており、様々な取り組みを進めています。

- ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握
- イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出・対応策の検討
- ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- カ) 医療・介護関係者の研修
- キ) 地域住民への普及啓発
- ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

これらの項目の整備に向け、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職、介護支援専門員（ケアマネジャー）、福祉・介護職等と連携体制を構築し、医師会、歯科医師会、薬剤師会等とともに全市的な基盤整備をめざしています。

◎堺市における地域包括支援センター

堺市は、高齢化の進行に伴い複雑かつ多様化する高齢者福祉ニーズに対応するため、各区1ヶ所（計7ヶ所）の基幹型包括支援センターと、各日常生活圏域に1ヶ所ずつ計21ヶ所の地域包括支援センターを設置しています。

それぞれの地域包括支援センターの所在地等については、P50「V 相談窓口一覧」を参照してください。

（2）堺市における医療と介護の連携をすすめる関係者会議（いいともネットさかい）について

「Ⅰ このマニュアルの趣旨・目的」の冒頭にもありますように、高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らしていけるための仕組み（地域包括ケアシステム）の実現にあたっては、医療機関や介護事業者をはじめとした多職種が互いに連携し、緊密なネットワークを構築することが不可欠です。

堺市においては、平成20年11月に医師会主導のもと「堺市における医療と介護の連携をすすめる関係者会議」（いいともネットさかい）が発足、さらに、平成23年2月にはその専門部会である「堺地域『医療と介護の連携強化』病院連絡協議会」（C・Cコネット）が発足し、連携強化にかかる様々な課題に取り組んでいます。

◎「堺市における医療と介護の連携をすすめる関係者会議」（いいともネットさかい）

「いいともネットさかい」は、平成２０年１１月、医師会主導のもと発足しました。この会議では、医療と介護に関わる関係者が一堂に集まり、意見交換や情報交換を通じて、堺市における医療と介護の連携についての現状を把握し、共通かつ全市的に取り組むべき課題を検討するとともに、医療と介護に従事する多職種の関係者に対する研修や情報提供なども行っていくことを目的としています。

構成メンバー

- ・堺市医師会
- ・堺市歯科医師会
- ・狭山美原歯科医師会
- ・堺市薬剤師会
- ・大阪府歯科衛生士会堺支部
- ・大阪府訪問看護ステーション協会堺ブロック
- ・大阪介護支援専門員協会堺ブロック
- ・介護支援ネットワーク協議会・さかい
- ・認知症疾患医療センター
- ・Ｃ・Ｃコネット
- ・堺市社会福祉施設協議会 老人施設部会
- ・大阪介護老人保健施設協会
- ・さかい地域包括・在宅介護支援センター協議会
- ・堺市
- ・堺市社会福祉協議会

事務局

堺市社会福祉協議会（包括支援センター統括課）

これまでの経過、取り組み

平成２０年１１月 発 足

会議の愛称・・・「いいともネットさかい」

※高齢者のいのちといきがいを支えるためにともに力になろう

平成２１年１０月	「堺市版 医療と介護の連携マニュアル」の作成、配布
平成２２年４月	「主治医意見書予診票」の作成、運用開始
平成２３年～	「多職種協働での事例検討会」の開催
平成２４年～	「堺市における在宅医療ネットワーク講演会」の開催
平成２６年６月	「堺市版 医療と介護の連携マニュアル」の改訂
平成２８年～	「市民向け地域交流セミナー」の開催 ２区／年

◎「堺地域『医療と介護の連携強化』病院連絡協議会」(C・Cコネット)

「いいともネットさかい」は「医療と介護の連携マニュアル」作成や事例検討会の開催を通じ、高齢者支援にかかる医療と介護のネットワークづくりに幅広く取り組んできましたが、一方、病院と介護従事者との連携をより進めるため、平成23年2月、堺市内の地域医療支援病院などが中心となり、「堺地域『医療と介護の連携強化』病院連絡協議会(C・Cコネット)」が発足しました。

「C・Cコネット」は、「いいともネットさかい」の専門部会として位置づけられており、地域における病院関係者と福祉・介護従事者の相互間における利用者の情報共有と連携を強化し、先を見越した支援、在宅から病院あるいは病院から在宅へのスムーズな移行、医療情報に基づくケアプランの作成など、利用者に切れ目のない医療と介護のサービスを提供できる、互いの連携体制を構築することを目的としています。

構成メンバー

- ・堺市内の急性期病院、療養型病院、精神科病院
- ・大阪介護支援専門員協会堺ブロック
- ・大阪府訪問看護ステーション協会堺ブロック
- ・さかい地域包括・在宅介護支援センター協議会
- ・堺市社会福祉協議会

事務局

堺市社会福祉協議会 (包括支援センター統括課)

これまでの経過、取り組み

平成23年2月 発 足

会議の愛称・・・「C・Cコネット」

※Cure(治療) Care(介護)をコネット(つなぐ)

平成23年～ 「堺市病院連絡窓口一覧表」の作成 年一回更新

平成24年12月 「入院時連携シート」の作成、運用開始

平成24年～ 「介護支援専門員等病院見学実習」実施

平成26年～平成28年 「病棟看護師・退院調整看護師むけ研修会」開催

平成29年～ 「病院看護師等介護事業所見学実習」実施

平成29年～ 「堺市における医療と介護を考える研修」開催

平成30年6月 「入院時連携シート」の改訂

(3) 堺地域医療連携支援センターについて

医療・介護・保健・介護予防・住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムでは、医療と介護が大きな要素となります。複数で慢性に経過し治ることが難しい高齢者の疾患の再発や悪化を防ぎ、病気とともに生活をしていくためには、適切な在宅医療と、生活を支える介護サービスが必要です。両者を効率的に提供するには、医療と介護に関係する多くの職種による多方面からの対応と、それぞれのサービスを協調的に相互補完する横のつながりを持った医療介護連携が大切です。

医療介護連携を推進するためには、医療機関情報の提示や在宅医療ネットワーク講演会のような一方向の情報提供でなく、在宅での医療・ケアで生じた問題を相談し解決できるような双方向に対応する窓口が求められます。医療介護連携強化のため、国が提示した「在宅医療介護連携推進事業」の項目のひとつに「(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援」があります。堺市が実施する「在宅医療介護連携推進事業」を受け、堺市医師会館内に地域医療室『堺地域医療連携支援センター』を設置しました。当センターは、高齢者が医療・介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるように、病院での急性期から慢性期医療、そして在宅医療まで切れ目のない医療を目指して、地域の医療・介護関係者から在宅医療・介護連携に関する相談を受け付け、在宅診療医、かかりつけ医の紹介などの情報提供や、医療と介護の連携調整などの相談、支援を行います。

業務内容

堺地域医療連携支援センター

1. 在宅医療・介護連携に関する**資料整理・保管**
2. 入院から在宅移行のための**退院支援**
3. **かかりつけ医**の紹介・**在宅診療医**の紹介
4. 在宅医療体制強化のための**訪問看護導入**相談
5. 在宅医療**関係機関**との調整
6. 在宅医療の**診療報酬請求**・在宅療養支援診療所**届出支援**
7. 在宅医療の後方支援の確保
8. その他 **在宅医療介護連携**に関すること

堺地域医療連携支援センター



連絡先

TEL 072-221-3030
FAX 072-221-3031

【開設】平成 29 年 7 月 21 日

【事業手法・事業主体】事業手法：堺市から堺市医師会への委託 事業主体：堺市医師会

【人員体制】在宅医療介護コーディネータ 1 名、事務員 1 名

【場所】堺市医師会館 2 階 堺市堺区甲斐町東 3-2-26

【相談日】月～金 9 時～17 時（祝日・年末年始を除く）

相談実例

居宅介護支援事業所より

1. 専門科（泌尿器科・耳鼻科など）で往診をしてもらえる医療機関を紹介してほしい。
2. 現在のかかりつけ医を変えたい。別のかかりつけ医を見つけるにはどうすればよいか。
3. かかりつけ医が急に入院し、診療ができなくなった。別のかかりつけ医を紹介してほしい。
4. 急性期病院から、退院後は近医に受診するようと言われた。今までかかっていた医療機関までは遠いので近医の診療所を紹介してほしい。

病 院 よ り

1. 退院後に入る在宅診療医を探してほしい。
2. ターミナル期の患者が退院するにあたり、在宅診療医と訪問看護STを紹介してほしい。
3. 退院に際し、かかりつけ医を探しているが、患者が「今までかかっていた先生はもう診てくれない」と言っている。在宅診療を行う、かかりつけ医を紹介してほしい。

診 療 所 よ り

1. 診療報酬について
2. 居宅療養管理指導について
3. 在宅で使用する物品について
4. 連携する他職種のことについて相談したい

在宅医療に関する
幅広い支援を行います

お気軽に
ご相談ください



(4) 口腔管理の重要性

～ 在宅療養者に対する看護師、支援するスタッフや介護者の役割 ～

在宅や施設で療養されている方は高齢者が多く、また様々な疾患を抱えています。高齢者では特に寝たきりになることで廃用が進みやすく、口腔機能の低下から誤嚥性肺炎にもなります。安全な摂食のため、また誤嚥性肺炎や口腔機能の廃用予防のため、介護者等による日々の口腔のケアはとても重要です。

口腔のケアとは「歯、舌、粘膜、義歯などの器質的ケアと、それらを使って食べたり、話したりする機能を維持・回復するための機能的ケアの2つに分けて考えるとよい」と言われています。

口腔のケアの必要性には、以下が挙げられています。

1) 誤嚥性肺炎の予防

誤嚥性肺炎は食物を誤嚥することで発症しますが、絶食中の場合でも口腔内に貯留した唾液の誤嚥や逆流してきた胃液を誤嚥することでも起こります。口腔内には多くの微生物が生息し、歯や舌、義歯に付着した食物残渣や微生物から菌垢（プラーク）や舌苔などが形成されます。菌垢や舌苔に含まれる口腔内細菌はう蝕、歯周病だけでなく、誤嚥性肺炎や感染性心内膜炎、敗血症など全身疾患の原因菌ともなります。しかし、口腔のケアを行うことで口腔内細菌をある程度抑えることができます。これにより少量の唾液を誤嚥したとしても、肺炎に直接関与するのを予防することができます。

2) 唾液の作用を引き出す

唾液には咀嚼や嚥下運動を助ける、消化作用や洗浄・抗菌作用といった感染防御、発声・発音の口唇・舌の動きを滑らかにする働きなど、様々な機能があります。人間は食べていると唾液分泌が多くなりますが絶食中の方にはその働きがどうしても弱まってきます。唾液による自浄作用は肺炎防止にもなります。よって絶食中の口腔内に刺激を与えて唾液分泌を促し、作用を引き出すことが必要になってきます。

3) 廃用性症候群の予防

寝たきり状態が続くと特に高齢者では身体の拘縮が進み、廃用性症候群になります。それと同様に口腔周囲筋群の廃用が起こる要因としては、活動性の低下や発語量の減少、絶飲食、臥床状態などがあります。口腔周囲の筋肉や舌・口唇の廃用が進むと、開口困難や舌の動かしにくさからしゃべりにくいなどの症状が出てきます。口腔周囲の筋機能訓練や摂食機能訓練などで予防することが重要です。

4) 脳の活性化

食べ物を咀嚼や嚥下することや口腔内で味わうこと、温かい・冷たい・硬い・やわらかいを感じることが脳を活性化させます。大脳皮質の運動野や知覚野の1/3を占める部分が口腔器官に関る部分であるからです。絶食中であつたとしても、口腔のケアによる口腔内マッサージや味覚刺激を行うことが脳の刺激にもつながります。

以上のことから、口腔のケアは口腔内の清掃目的だけでなく、機能を維持・回復するための機能面に対する目的でもあることがわかります。在宅や施設で療養されている方ご本人やご家族の口腔のケアに対する優先度や希望、理解度も様々であるため、統一された方法での口腔のケアを継続するのは困難である現状でもあります。その中で口腔のケアの必要性を理解した看護師や支援するスタッフが携わることは、口腔内状況が改善されることにつながっていきます。

(5) 歯科訪問診療について

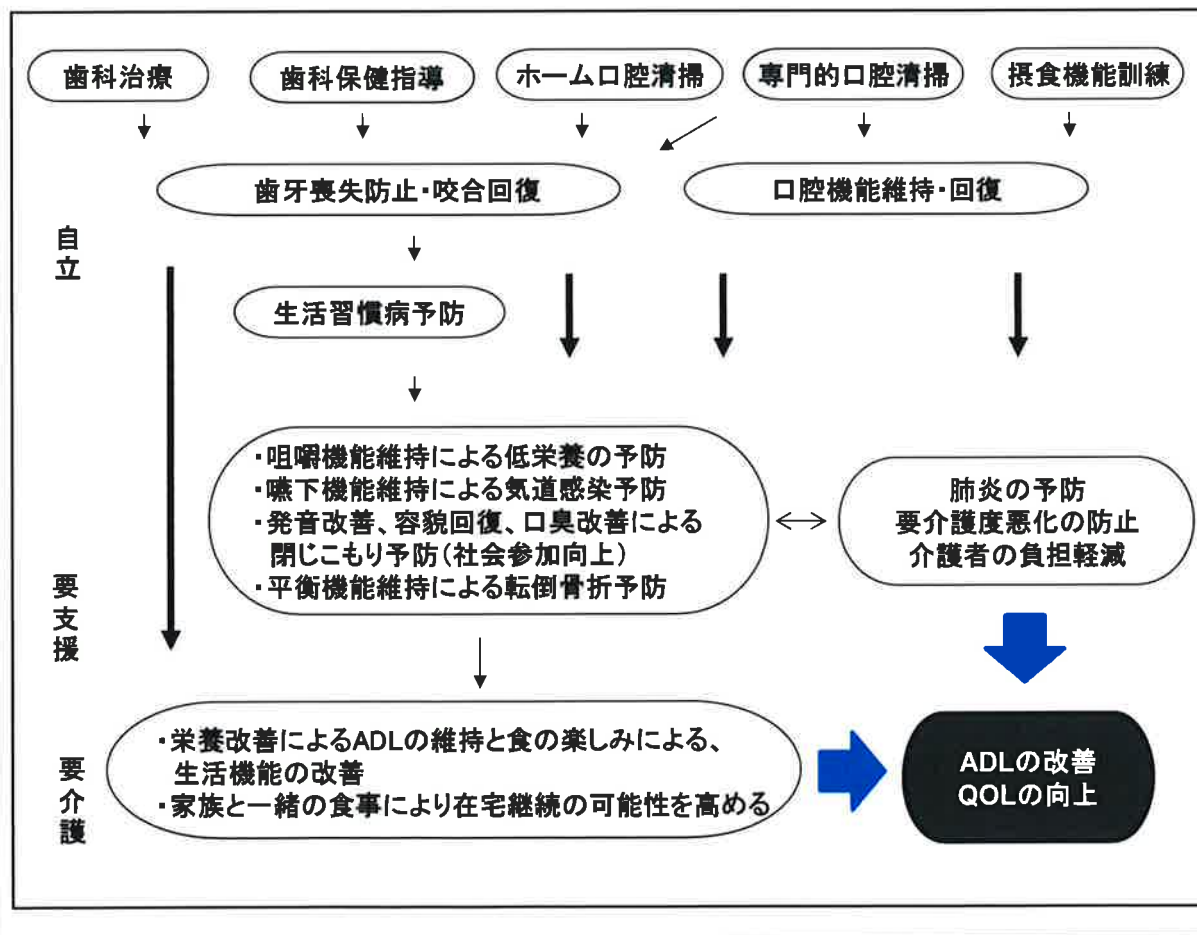
＝歯科訪問診療について＝

歯科訪問診療とは、寝たきりや施設に入所し歯科医院に通えない方のために歯科医師・歯科衛生士が自宅または施設まで訪問し治療を行います。訪問診療は口腔疾患の治療や口腔のケアで清潔に保つことによって、疾病を予防、改善し、全身状態（ADL）の改善と生活の質（QOL）の向上を目的として行われております。安心して自分らしい生活ができるように、通院ができないからとあきらめず、何でもお気軽にご相談下さい。

★主な診療内容

- ・ 歯の検診や口腔についての健康相談
- ・ う蝕、歯周疾患の治療
- ・ 義歯の作成、修理や調整
- ・ ホーム口腔ケアなどの歯科保健指導
- ・ 専門的口腔ケア
- ・ 口腔周囲のリハビリテーション
- ・ 摂食、嚥下リハビリテーションの協力
- ・ 他職種や高次医療機関との連携など

《口腔管理が高齢者の健康や生活機能に与える影響》



＝歯科訪問診療の申し込み＝

堺市在住（美原区以外）の方は堺市在宅歯科ケアステーションに、美原区在住の方は狭山美原歯科医師会在宅歯科ケアステーションに電話にてお問い合わせください。FAXでも受け付けていますので申し込み用紙に必要な事項を記載の上、送信してください。折り返し担当者から連絡します。堺市の地域医療連携が整備されていますので速やかに対応します。

※ 堺市在住（美原区以外）・・・堺市在宅歯科ケアステーション

TEL : 072-243-1902

FAX : 072-243-3088

受付： 月・火・水・木・金

午前10:00から午後4:00

※ 会ホームページ (<http://www.sakai-da.or.jp>) にも「歯科訪問診療申込書」を掲載しています

※ 堺市美原区在住・・・狭山美原歯科医師会在宅歯科ケアステーション

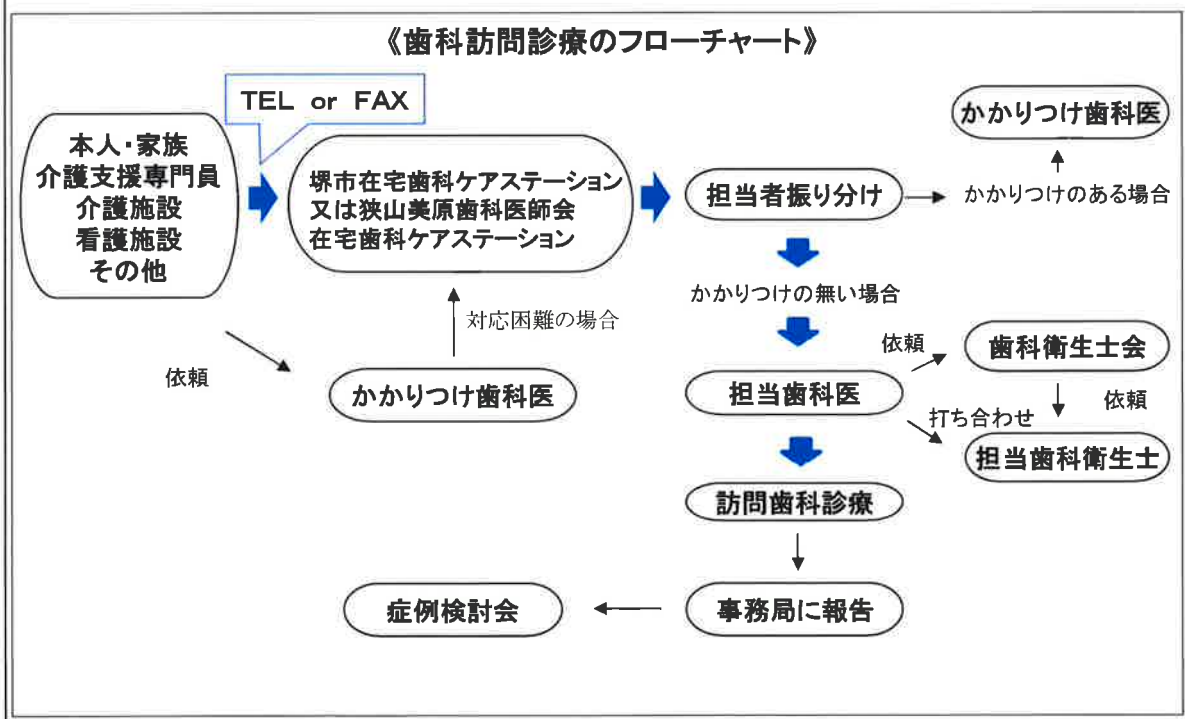
TEL : 072-368-6650

FAX : 072-368-6657

受付： 月・水・金

午前10:00から午後2:00

※ 会ホームページ (<https://omda8020.com>) にも「歯科訪問診療申込書」を掲載しています



（６）薬剤師の居宅療養管理指導・在宅患者訪問薬剤管理指導について

薬剤師の 居宅療養管理指導 在宅患者訪問薬剤管理指導 について

在宅医療の健全な発展のため、薬剤師の訪問服薬指導（居宅療養管理指導）を提供できるサービス体制を整備致しております。

在宅でのお薬の管理・副作用防止・処方薬の提案・不要医薬品や医療廃棄物の処理など、在宅での治療から生活支援に至るまで、患者様の安全で安心な自立生活をサポートするため、積極的な取り組みを行っております。

在宅医療についての申込書を用意させて頂いておりますので、地域医療連携室まで電話又はFAX を頂ければ、在宅医療応需薬局をご紹介します。

堺市薬剤師会 地域医療連携室

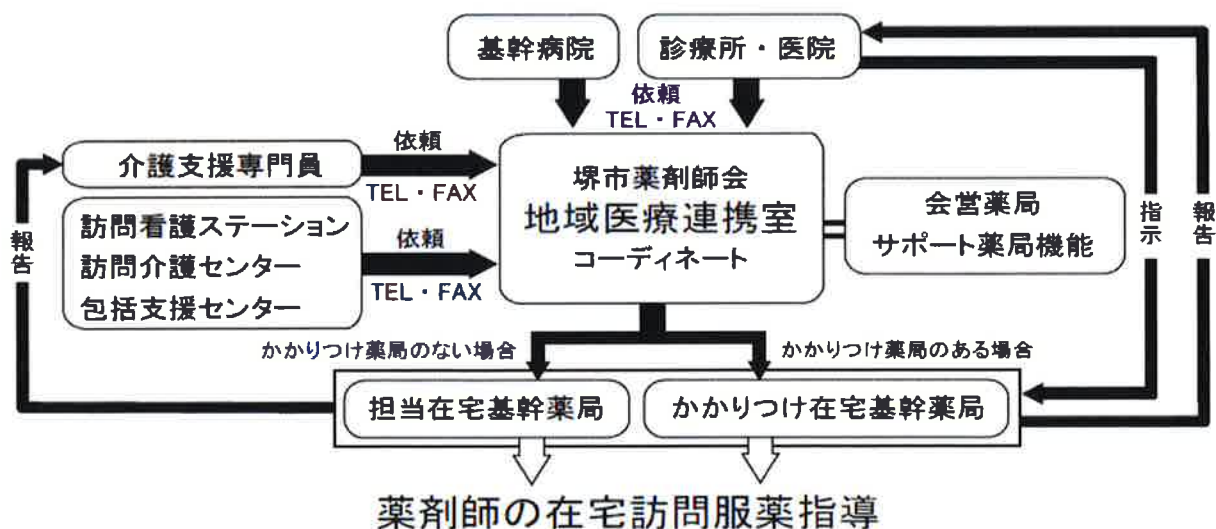
電話 072-280-1873

FAX 072-280-1918

住所 〒592-8335
堺市西区浜寺石津町東 4-2-14

受付時間 月～金 9:00～17:00

【薬剤師の在宅医療におけるフローチャート】



在宅で薬剤師が出来ること ...

薬の説明



- 処方された薬の効能・効果を説明
- 副作用の有無の確認
- 副作用発生時の医師への報告と対応

薬が飲みにくい場合の工夫・提案



- 剤形の変更を提案
- 苦味を除くための工夫
- 嚥下補助ゼリーやオブラートを活用
- 簡易懸濁法の提案

薬の保管・管理方法



- 残薬の整理
- 服用時点ごとに薬を一包化
- 服薬カレンダーなどを利用し、飲み忘れ防止のための工夫とアドバイス
- 吸湿防止や遮光の必要な薬の管理方法についてアドバイス

麻薬の適性使用

- 麻薬の剤形選択や用法、用量についての助言
- 麻薬の副作用の確認と報告
- 不用になった麻薬の回収と適正処分
- 患者さん以外の方へ不正に使用することを防止

併用薬や健康食品との飲み合わせ

- 他科受診による併用薬との飲み合わせの確認
- 処方薬と OTC の飲み合わせの確認
- 処方薬と食品や健康食品の飲み合わせの確認

介護・衛生などの相談

- ケアマネジャーの紹介
- 介護用品の提供
- 生活環境の指導

住環境などを衛生的に保つための指導・助言



- シーツやお住まいの消毒方法などについてご説明します。

薬剤師 = 薬の配達人にならないように頑張っています。今後ともよろしく願いいたします。

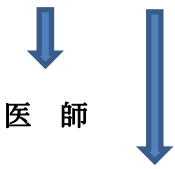
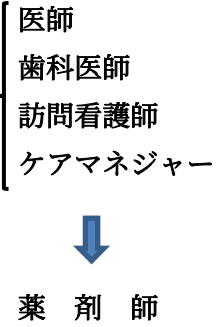


III 多職種連携のための共通シート

(1) 共通シート一覧表

共通シート	使用する職種	使い方	留意点
① 医師と介護支援専門員との連絡票 P18	ケアマネジャー  医師	ケアマネジャーから医師へ照会する場合、その照会を受けて医師からケアマネジャーに返答する場合に使用します。	この連絡票での回答（返信）は診療報酬にある診療情報提供料は算定できませんのでご注意ください。
② 介護支援専門員用診療情報提供書 P19	医師  ケアマネジャー	医師からケアマネジャーへの診療情報提供や、依頼したい内容がある場合に使用します。	・この診療情報提供書の内容を外部に提供する場合は必ず主治医の同意を得てください。 ・患者又は家族への説明等については、事前に医療機関側から説明してください。 ・この連絡票での診療情報提供書は診療報酬にある診療情報提供料が算定できます。 ・算定にあたっては、本人又は家族の同意を得ていただく必要があります。
③ 診療情報提供書における介護支援専門員からの回答書（返信） P20	ケアマネジャー  医師	医師からケアマネジャーへの診療情報提供や、依頼したい内容について、ケアマネジャーからの回答（返信）用として使用します。	

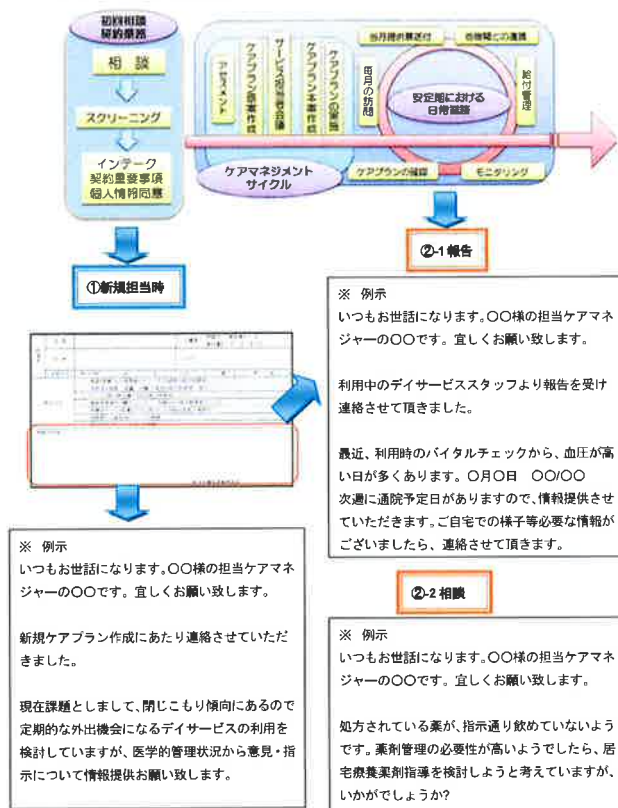
共通シート	使用する職種	使い方	留意点
④ 主治医意見書問診票 P21	ケアマネジャー ↓ 医 師	介護保険の要介護認定は、訪問調査結果と主治医意見書が必要です。医師が主治医意見書を記載するにあたり、患者（利用者）の日常生活の状況をより把握するための問診票で、参考資料とさせていただきます。家族に変わりケアマネジャーに記載していただく場合もあるかと思いますが、要介護認定を円滑にすすめるためにご協力をお願いします。	介護をされていて困ったり、主治医に伝えておきたいこと、区分変更の理由、福祉用具レンタルの必要性の理由などがありましたら記載してください。
⑤ 相談シート 堺地域医療連携支援センター P25	医療関係者 介護関係者 基幹型・地域包括支援センター 行政など ↓ 堺地域医療連携支援センター	堺地域医療連携支援センターにお電話、または相談シートをFAXでお送りください。相談内容を確認し、お電話にて詳細をお伺いします。各種関係機関との利用調整を行い、結果を折り返しご連絡します。	医師会ホームページ 医療関係者の皆様 ↓ 堺地域医療連携支援センター を参考にしてください。
⑥ 歯科訪問診療申込書 P26	医師 薬剤師 訪問看護師 ケアマネジャー ↓ 歯 科 医 師 ※送付先は、堺市在宅歯科ケアステーションまたは狭山美原歯科医師会在宅歯科ケアステーション	堺市在住（美原区以外）の方は堺市在宅歯科ケアステーションに、美原区在住の方は狭山美原歯科医師会在宅歯科ケアステーションにFAXしてください（電話でも受け付けています）。折り返し担当者から連絡します。 堺市在住（美原区以外） ＝ 堺市在宅歯科 ケアステーション TEL : 072-243-1902 FAX : 072-243-3088 受付： 月・火・水・ 木・金 10:00～16:00	申し込み用紙に必要事項を記載（わかるところだけで結構です）の上、送信してください。相談のみでも結構です。

共通シート	使用する職種	使い方	留意点
		<u>堺市美原区在住</u> = 狭山美原歯科医師会 在宅歯科ケアステーション TEL : 072-368-6650 FAX : 072-368-6657 受付: 月・水・金 10:00~14:00	
⑦ 医師と薬剤師との 連絡票 P27	薬 剤 師  医 師	薬剤師が医師と、当初に連絡をとりたい時に利用するシートです。	他のシートを利用する方が適切な場合は、その使用を優先してください。
⑧ 介護支援専門員と 薬剤師との連絡票 P28	薬 剤 師  ケアマネジャー	薬剤師からケアマネジャーへの連絡に、あるいはケアマネジャーから薬剤師への連絡に利用するシートです。	他のシートを利用する方が適切な場合は、その使用を優先してください。
⑨ 訪問薬剤管理指導 報告書 P29	薬 剤 師  医 師 ケアマネジャー	訪問薬剤管理指導の際に、薬剤師から医師又はケアマネジャーへの報告に使用するシートです。	報告書に書式はありません。現在使用しているものや、より適切なものがあれば、そちらを利用しても問題ありません。
⑩ 薬剤師による訪問薬剤 管理指導依頼書 P30	 薬 剤 師	堺市薬剤師会の地域医療連携室宛に、薬剤師による訪問指導を依頼する時に利用するシートです。	電話での依頼による間違いを防ぐためにも利用してください。

共通シート	使用する職種	使い方	留意点
⑪ 訪問看護師からの連絡シート P31	訪問看護師  (返信) 医師 歯科医師 薬剤師 ケアマネジャー	訪問看護師から多職種へ連絡をとりたい時に使用します。 初めての事業所にも、気軽に連絡をとる時などに使用してください。	
⑫ 入院時連携シート P32	ケアマネジャー  病 院	在宅療養中の患者が入院した場合に、担当のケアマネジャーが、在宅での状況を簡潔に入院先の病院へ情報を提供する際に使用します。 ※運用については『入院時連携シート』の記入及び活用について」を参照してください。	①情報提供の必要性が要か否かを入院先に確認します。 ②FAX 運用の際には、予め入院先に電話で送信予告をしてください。 ③本シートを受け取った病院は、退院時に看護サマリーを作成し、ケアマネジャーへ逆情報提供を行います。
⑬ 多職種のための連絡票（自由様式） P34	 医師 歯科医師 薬剤師 訪問看護師 ケアマネジャー 医師 歯科医師 薬剤師 訪問看護師 ケアマネジャー	職種を問わず、多職種間での連絡調整などに使用するシートです。	他のシートを利用する方が適切な場合は、その使用を優先してください。

介護支援専門員と主治医連携のガイドライン(様式1の活用事例)

【ケアマネジメントプロセス】



③介護保険認定更新のタイミング

※ 例示
いつもお世話になります。〇〇様の担当ケアマネジャーの〇〇です。宜しく致します。

介護認定更新申請代行しました。保険者よりの主治医の意見書作成依頼がありますので、連絡させて頂きました。

現在、2Wのデイサービス・1Wのホームヘルパー・歩行器のレンタル提供が、介護保険のサービス提供になります。順調に在宅生活継続できていると考えています。予診票を送付しますので、宜しく致します。

④介護保険区分変更の検討時

※ 例示
いつもお世話になります。〇〇様の担当ケアマネジャーの〇〇です。宜しく致します。

〇月〇日付で区分変更申請をしました。保険者よりの主治医の意見書作成依頼がありますので、連絡させて頂きました。

現在要介護〇の認定ですが、当時より廃用的なADLの低下が顕著に見られます。特に自宅内外の歩行能力が低下しております。デイサービス・ホームヘルパーの量を増やしたいとの意向があり、予診票を送付しますので、宜しく致します。

⑤認定結果後

※ 例示
いつもお世話になります。〇〇様の担当ケアマネジャーの〇〇です。宜しく致します。

認定結果の報告
認定結果が要介護〇の認定が出ました。
期間は、〇〇～〇〇です。

①新規担当した際のタイミング

- (ポイント)
- ・担当する旨のご挨拶。
 - ・相談内容を簡潔にまとめてご報告する。

②担当中の主治医による医学的情報の伺い

- (ポイント)
- ・サービス利用状況の報告や本人の意向を簡潔にまとめてご報告する。

③介護認定更新のタイミング

- (ポイント)
- ・サービスの利用状況やリハビリの必要性・支援内容への指示など、確認したい内容を明確に伝える。

④区分変更申請等のタイミング

- (ポイント)
- ・区分変更に至った経過や、生活面の変化を簡潔にまとめて伝える。

⑤認定結果の報告

- (ポイント)
- ・結果報告を行うように努める。

※相談内容の記載欄に返信の必要性の有無や医師からの回答欄に確認したい内容をあらかじめ入力しておくのも一つの方法です。

(様式 1)

介護(予防)連絡票

医師と介護支援専門員との連絡票

宛先	医療機関名 〇〇病院 住所 堺市〇〇区 医師 山田 一郎 先生(宛)	介護事業所名 住所 TEL (名刺を貼ることができます) FAX 氏名
発信元		(発信)

日頃より大変お世話になっております。下記の件につき先生と連絡をとりたいと思います。お忙しいところ誠に恐れ入りますが、ご都合の良い連絡方法等につきまして、ご回答をお願いいたします。

*なお、この照会を行うこと及び先生から情報提供いただくことについては、

☐ ご本人・ご家族の同意を得て、ご連絡いたします。 同意した日 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

☒ ご本人の心身状況から同意は得られておりませんが、ご本人のために必要がありますのでご連絡いたします。

利用者	氏名	サカイ タロウ 堺 太郎	介護度	申請中・要支援1 2 要介護1・2・3・4・5
	住所	堺市〇〇区	TEL	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
	生年月日	明・大・昭 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生 (〇〇 歳)		男・女
照会目的	☒ 新規・更新・区分変更後のケアプラン作成時の医学的意見について			
	☐ 利用者の医療・看護・介護・症状の医学的意見・指示について			
	☐ サービス担当者会議における医学的意見について			
	☐ 福祉用具貸与(購入)について、医師からの医学的意見について			
	☐ 医療系サービスを導入するにあたり、主治医の意見・相談など			
	☐ 利用者の下記状況についての相談			
	☒ 担当ケアマネジャーになった挨拶			
<相談内容等> いつもお世話になっております。堺 太郎 様の担当ケアマネジャーをさせていただいております。 介護認定更新で要支援 2 認定を受けられました。 現在、週1回のデイケアサービスを利用されていますが同居の娘様より、自宅ではほとんどベッド上で過ごすことが多く下肢筋力低下予防のためデイケアサービスの回数を週2回に増やしリハビリの強化を希望されています。 他、介護サービス利用の特殊寝台と寝台付属品は今後も継続して利用希望されています。 介護保険サービスの利用や在宅生活を継続する上での留意点・ご指示などありましたら、先生の御意見を頂戴したいと思います。				
担当介護支援専門員名 大阪 花子				

医師からの回答(返信)

*この連絡票での回答では、診療情報提供料の算定はできません。

連絡方法等	☐ 直接会って話をします(日時: 月 日 時頃に来院ください)
	☐ 電話で話をします(日時: 〇〇 月 〇〇 日 〇〇 時頃に電話をください・します)
	☐ 文書で回答します ☐ FAXで回答します ☐ メールで回答します
サービス担当者会議に ☐ 出席します(〇診療所 ☐ 利用者宅 ☐ 施設 ☐ その他) ☒ 出席しません	
特殊寝台と寝台付属品は必要です。 介護サービスでは下肢筋力低下予防のためデイケアの利用回数を増やすことが望ましい ※原因となる疾病名及び具体的状態像について記入が求められています。 例: 骨転移があり、疼痛コントロールなどのため持続点滴を行う。最期まで自分のことはできるだけ行ないたいとの強い希望がある。現在、ほとんど自立した生活が可能。薬剤投与の影響もあり、布団からの起き上がりが困難などときがある。	
〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 氏名 〇〇病院 山田 一郎	

介護支援専門員用 診療情報提供書

〇 〇 年 〇 月 〇 〇 日

介護事業所名称 〇〇ケアプランセンター

担当 大阪 花子

様

医療機関名 〇〇診療所

医師氏名 山田 太郎

T E L (072)〇〇〇-〇〇〇〇

F A X (072)〇〇〇-〇〇〇〇

患者氏名	堺 太郎	性別	☒ 男 ☐ 女
		職業	☒ 無職 ☐
電話番号	(072) 〇〇〇-〇〇〇〇	生年月日	☐ 明治 ☐ 大正 ☒ 昭和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日
患者住所	堺市 〇 区 〇〇〇		
情報提供の目的	介護サービスの導入のため		
疾病名	生活機能低下の原因になっているもの 不安定狭心症		
その他の疾病名	高血圧 不眠症		
疾病の経過及び治療状況	平成〇〇年 〇〇病院に胸痛で緊急入院 退院後、当院にて内服治療中		
診察形態	☐ 外来 ☐ 入院 入院日 年 月 日 ☐ 訪問診療 退院（予定）日 年 月 日		
必要と考えられる介護・福祉サービス又はサービス利用に関しての留意点			
外出と体力低下予防のため、ディケアサービス又は訪問リハビリテーションの導入。 利用時は血圧の変動と転倒に注意して下さい			

障害者高齢者の生活自立度

☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2

認知症高齢者の日常生活自立度

☐ 自立 ☐ I ☐ II ☐ II a ☐ II b ☐ III ☐ III a ☐ III b ☐ IV ☐ M

※患者様・ご家族様への説明は事前に医療機関側が行ってください。

※ この診療情報提供書を外部に提供する場合は、必ず主治医の同意を得てください。

(様式 3)

診療情報提供書(様式2)における介護支援専門員からの回答(返信)

〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

医療機関名 〇〇病院

住 所 堺市〇〇区

医 師 山田 一郎 先生

介護事業所名 〇〇ケアプランセンター

住 所 堺市〇〇区

担当介護支援専門員
氏 名 大隅 花子

TEL (072) 〇〇〇 - 〇〇〇〇

FAX (072) 〇〇〇 - 〇〇〇〇

〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日付で、診療情報提供書により情報をいただきました下記利用者につきまして、回答いたします。

利用者氏名	堺 太郎
性別・生年月日	(男・女) 生年月日 明・大・昭・平 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 (〇〇 歳)
住 所	堺市〇〇区 電話番号(072) 〇〇〇-〇〇〇〇
<回答> 先生のご助言ありがとうございます。 担当者会議にて現在利用しているサービスのレクにて、脳トレを取り入れて認知症の予防を図ることになりました。	

堺市医師会

介護保険の要介護認定・要支援認定を申請される方へ(問診票記入のお願い)

- この問診票は、介護保険の要介護認定・要支援認定に必要な「主治医意見書」を正確に記載するため参考にするものです。日頃のご様子や状態をわかる範囲でお答えください。
- 質問の内容がわからないところは、無理に記入しなくて結構です。わかる質問のみご記入のうえ、できるだけ早く主治医(かかりつけ医)にご提出ください。
- 必要に応じて、電話での質問や外来への受診をお願いすることがあります。
- 問診票に記載のある個人情報については、介護保険・主治医意見書を作成する目的以外に使用することはありません。

大阪府・大阪府医師会

主治医意見書問診票

記入日 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

わかる質問のみご記入ください。質問の内容がわからないところは、無理に記入しなくて結構です。
□には、レ印をお願いします。

しんせいしや ほんにん 申請者本人(認定を受けられる方)のお名前		問診票を書いていた方のお名前 (申請者本人の場合は記入不要です)	
ふりがな さかい たろう		ふりがな おおさか はなこ	
氏名 堺 太郎 ☒ 男 ☐ 女		氏名 大阪 花子	
生年月日 明・大・昭 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日生		本人との続柄 ☐ 夫 ☐ 妻 ☐ 子 ☐ 兄弟姉妹 ☒ その他(ケアマネジャー	
電 話 072 - 0000 - 0000		電 話 072 - 0000 - 0000	
同居家族の有無	☒ 同居なし・ ☐ 同居あり → ☐ 夫 ☐ 妻 ☐ 子 ☐ 兄弟姉妹 ☐ その他()		
ケアプランを依頼しているところがあればご記入ください	事業所名 ○○ケアプランセンター	電 話	072 - 0000 - 0000

今回の介護保険申請について教えてください。 (更新・区分変更の場合は、現在の介護度を○で囲んでください。)	☐ 新規 ☒ 更新 ☐ 区分変更 現在の介護度 (要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5)
在宅で介護する上で困っていることを教えてください。	☐ 状態の悪化 ☐ 介護者の負担が大きい ☒ 物忘れの進行 ☐ その他()
現在、他に治療を受けている病院・診療所はありますか？	病院・診療所名 (○○クリニック) ()
診 療 科 目(わかれば記入ください) ☒ 内科 ☐ 精神科 ☐ 外科 ☐ 整形外科 ☐ 脳神経外科 ☐ 皮膚科 ☐ 泌尿器科 ☐ 婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ リハビリテーション科 ☐ 歯科 ☐ その他()科	

1 傷病について

主に介護が必要になった原因の傷病名は何ですか？ (わかれば記入ください)	原因の傷病名 おおよその年月だけでも構いません いつ頃 ○○年 月 日頃 ・ 不明 傷病名 (認知症)
上記のほかに、今までにかかった大きな病気などについて記入してください。 病気の名前(例えば、骨折、心臓発作(しんぞうはっさ)、喘息(ぜんそく)など)、手術をしたかどうかなど	おおよその年月だけでも構いません いつ頃 年 月 日頃 ・ 不明 傷病名 () いつ頃 年 月 日頃 ・ 不明 傷病名 ()

次の 3-(1)、3-(2)、3-(3)、3-(4) の質問は、物忘れの程度などを判断するうえでの重要な内容です。答えられる範囲でご記入ください。

3-(1) 日常生活の状態について

日常生活の状態についておたずねします。該当する項目に1つにレ印を付けて、下の1か2についても選択してください。

☐	からだの不自由さはありません。	
☒	少しからは不自由ですが、日常生活はほぼ自立しており、一人で外出できます。	
☐	1. 電車、バスを利用して出かけることができます。	J1
☒	2. とおり近所へなら外出できます。	J2
☐	家の中では、おおむね自立していますが、一人では外出できません。	
☐	1. 日中はベッド・布団(ふとん)から出て生活し、誰かと一緒にあれば外出できます。	A1
☐	2. 日中も寝たり起きたりの生活で、ほとんど外出しません。	A2
☐	家の中の生活でも誰かの手助けが必要で、ベッドの上で 過ごす時間は長いものの座ることができます。	
☐	1. 自ら車椅子(くるまいす)に乗り、食事、排泄(はいせつ)はベッドから離れて行います。	B1
☐	2. 誰かの手助けがないと車椅子(くるまいす)に乗ることができません。	B2
☐	一日中ベッドの上で生活し、食事、排泄(はいせつ)、着替えの時に手助けがいります。	
☐	1. 自分の力で、寝返(ねがえり)をうつことができます。	C1
☐	2. 誰かの手助けがないと、寝返(ねがえり)もうてません。	C2

物忘れの程度についておたずねします。該当する項目に1つにレ印を付けて、下の1 か2 についても選択してください。

☐	物忘れはありません。	
☐	少し物忘れがありますが、日常生活は、ほぼ自立して生活しています。	I
☒	物忘れが多少進んでいますが、誰かが注意しておれば、生活できます。	
☒	1. たびたび道に迷い、お金の計算や買い物にミスが目立ちます。	II a
☐	2. 薬の飲み方を間違えたりします。一人で電話番号(でんわばん)や留守番(るすばん)はできません。	II b
☐	日常生活に支障をきたすような症状や行いが時々みられ、思っていることが伝わらず、介護が必要です。	
☐	1. 日中を中心として、時々、日常生活に支障をきたすような症状・行動等が見られます。 (例) 着替え、食事、排便(はいべん)、排尿(はいりょう)が上手にできないか、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊(はいかい)、失禁(しっきん)、大声、奇声をあげる、火の不始末(ふしまつ)、不潔行為(ふけつこうい)、性的異常行為等がある。	III a
☐	2. 夜間を中心として、時々、上記(例)のような日常生活に支障をきたすような症状・行動等が見られます。	III b
☐	日中も夜間も、頻繁(ひんぱん)に、上記(例)のような日常生活に支障をきたすような症状・行動等が見られ、常に介護が必要です。	IV
☐	専門的医療(せんもんてきいりょう)を必要とする著(いちじる)しい精神症状や困った行動、重篤(じゅうとく)な身体疾患(しんたいしっかん)が見られます。	M

3-(2) 理解や記憶について

つい先程のことをすぐ忘れてしまうことはありますか？	☒ はい ☐ いいえ
日常生活で、物事を自分で決める(判断する)ことができますか？	☐ 決めることができる ☐ 毎日の日課(にっか)以外は多少の困難がある ☒ 毎日の日課(にっか)にも見守りが必要 ☐ 決めることがほとんどできない
自分のしてほしいこと、ほしくないことは、きちんと伝えられますか？	☐ 伝えられる ☒ だいたい伝えられるが多少の困難がある ☐ 時々伝えられるが飲食・排泄(はいせつ)など基本的なことに限られる ☐ ほとんど伝えられない

3-(3) 日常生活で困っている行動について

1	実際にはないものが見えたり、聞こえたりしますか？	☐ ある	☒ ない
2	実際にはなかった事をあったように言うことがありますか？ (例えば、お金をとられたとか、なくなったとか言う)	☐ ある	☒ ない
3	昼夜が逆転していますか？(昼間に寝ていることが多く、夜間(深夜、早朝)動き回ったり、大声を出したりする)	☐ ある	☒ ない
4	今までになかったような暴言(ぼうげん)をはくことがありますか？	☒ ある	☐ ない
5	介護者に暴行(ぼうこう)を加えることがありますか？	☐ ある	☒ ない
6	介護に抵抗(ていこう)または拒否(きょひ)することがありますか？	☒ ある	☐ ない
7	外出して帰れなくなったことがありますか？	☒ ある	☐ ない
8	ガスコンロの消し忘れなど火の不始末(ふしまつ)がありますか？	☐ ある	☒ ない
9	排便(はいべん)後などに、便や尿に触(さわ)ったりすることがありますか？	☐ ある	☒ ない
10	本来食べられないものを食べたり、食べようと口に入れたりするようなことがありますか？	☐ ある	☒ ない
11	まわりが迷惑するような性的な行動がありますか？	☐ ある	☒ ない
1から11までの質問の他に困っている行動がありますか？		☐ ある ()	☒ ない

3-(4) 精神・神経症状について

精神科(せいしんか)・神経科(しんけいか)・心療内科(しんりょうないか)にかかっていますか？	☐ かかっている ☒ かかっていない
かかっている病名などがわかれば記入してください。	

3-(5) 身体の状態について

利き腕(ききうで)はどちらですか？	☒ 右利き ☐ 左利き
身長と体重は？(測(はか)れないときはおおよそで結構です)	身長 165 cm 体重 55 kg
最近6ヶ月で体重の増減(ぞうげん)がありますか？	☐ 増えた ☒ 維持 ☐ 減った
手・足・指等に欠損(けっそん)がありますか？	☐ ある(部位) ☒ ない
手足やその他で麻痺(まひ)しているところがありますか？	☐ ある(部位) ☒ ない
手足やその他で筋力(きんりょく)の低下がありますか？	☒ ある(部位 両下肢) ☐ ない
手足の関節部(かんせつぶ)で硬くなって動きにくいところがありますか？	☒ ある(部位 両膝間接) ☐ ない
手足の関節部(かんせつぶ)で痛いところがありますか？	☒ ある(部位 両膝) ☐ ない
手足のふるえなど、自分の意思ではない体の動きがありますか？ (例えば、手の指がふるえる、顔面(がんめん)がけいれんするなど)	☐ ある(部位) ☒ ない
現在、床ずれ(じょくそう)がありますか？	☐ ある(部位) ☒ ない
床ずれ(じょくそう)以外の皮膚(ひふ)の病気がありますか？ (例えば、体にかゆいところがあるなど)	☐ ある(部位) ☒ ない

4-(1) 移動について

屋外(おくがい)を歩行できますか？	☒ 歩行できる ☐ 介助があればできる ☐ 歩行できない
車いすを使用していますか？	☒ 使用していない ☐ 使用していて自分で操作できる ☐ 使用していて介助がいる
杖(つえ)、歩行器(ほこうき)、シルバーカーなどの歩行補助具(ほこうほじょぐ)や装具(そうぐ)を使用していますか？	☐ 使用していない ☒ 屋外で使用している ☐ 屋内で使用している

4-(2) 栄養・食生活について

食事は自分一人でできますか？	☒ できる ☐ なんとか ☐ できない
現在の栄養状態(えいようじょうたい)は良好ですか？	☒ 良好 ☐ 不良
入れ歯を使用していますか？	☒ はい ☐ いいえ
自分で歯みがきができますか？	☒ できる ☐ できない

4-(3) 現在の身体状況について

便や尿をもらすことがありますか？ (便意(べんい)や尿意(にょうい)がわからないことがありますか？)	☐ ある ☒ ときどき ☐ ない
よく転んだりしますか？	☐ ある ☐ ときどき ☒ ない
移動する力は低下していますか？	☒ 維持 ☐ やや維持 ☐ 低下
床ずれ(じょくそう)はありますか？	☐ ある ☒ ない
息が苦しくなることはありますか？	☐ ある ☐ ときどき ☒ ない
外出せず一人で過ごすことが多いですか？	☐ ある ☒ ない
意欲(いよく)の低下がありますか？	☐ ある ☒ ない
あてもなく歩き回るようなことはありますか？	☐ ある ☒ ない
食欲不振(しょくよくふしん)がなく食事は十分取れていますか？	☒ 取れている ☐ 取れていない
食べ物や飲み物をスムーズに飲むことができますか？	☒ できる ☐ 何とか ☐ できない
水分補給(すいぶんほきゅう)は十分にできていますか？	☒ できている ☐ できていない
風邪(かぜ)などの感染症(かんせんしょう)によくかかりますか？	☐ ある ☒ たまに ☐ ない
がん等によるひどい痛みがありますか？	☐ ある ☒ ない
その他何か気になる症状はありますか？	☐ ある() ☒ ない

5 その他

その他、介護をしていて困ったり、主治医に伝えておきたいことがあれば、ご記入ください。
いつもお世話になりありがとうございます。
〇月〇日付けで更新します。
前回の更新時と比べ認知症状が進み、外出時に道に迷ったり、同じものを毎日購入したり、日常生活に支障が出ています。

ご協力ありがとうございました。

堺地域医療連携支援センター 相談シート ①

相談日 ○○ 年 ○ 月 ○ 日 (○)

相談者区分	☐ 医療関係者 ☒ 介護関係者 ☐ 基幹型包括支援センター ☐ 地域包括支援センター ☐ 行政 ☐ その他 ()			
	所属名称	○○○○	担当者名	大阪 花子
TEL	○○○-○○○○	FAX	○○○-○○○○	
住所	堺市内の場合		堺市外の場合は住所をご記入ください	
	(○) 区			

相談内容の種類	☐ 退院支援に関する事	☒ かかりつけ医の紹介	☐ 在宅診療医の紹介
	☐ 訪問看護導入の相談	☐ 診療報酬に関する事	
	☐ 薬に関する事	☐ 歯科に関する事	
	☐ 在宅医療導入について	☐ その他 ()	

相談趣旨

担当する利用者 要介護1の○○歳の男性について

現在○○病院の循環器内科に通院中。

通院困難になることを想定し、在宅診療を行う○○区周辺の内科を紹介してほしい。

ご連絡方法	☐ FAX	
	☒ 電話	電話・面談を希望される場合は希望日をご記入ください
	☐ 面談	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 (時頃)
	☐ メール	アドレス ()

※介護サービスのみのご相談は、地域包括支援センターにご相談ください

堺市在宅歯科ケアステーション

狭山美原歯科医師会
在宅歯科ケアステーション

宛

歯科訪問診療申込書

記入者名	ふりがな おおさか はなこ 大阪 花子
所属・間柄等	〇〇ケアプランセンター 担当ケアマネジャー
連絡先	TEL 072 (〇〇〇)〇〇〇〇 その他

(わかる範囲内でご記入ください)

申込日 〇年 〇月 〇日

受診者 お名前	ふりがな さかい たろう 堺 太郎 男・女	生年月日 大正 昭和 〇〇年 〇月 〇日 (〇〇 歳)
ご住所	〒 堺市 〇〇区	TEL 072 (〇〇〇)〇〇〇〇 FAX () その他

介護者 お名前	ふりがな	本人との間柄(詳しく)
ご住所	〒	TEL () FAX () その他

介護支援 専門員	ふりがな おおさか はなこ お名前 大阪 花子	所属 〇〇ケアプランセンター
連絡先	〒 堺市 〇〇区	TEL 072 (〇〇〇)〇〇〇〇 FAX 072 (〇〇〇)〇〇〇〇 その他

(診療希望者の状況)

主 訴	1 入れ歯 …… 破損、痛み、作成、調子が悪い 2 歯が …… 痛い、ぐらぐらする、虫歯、とれた 3 歯ぐきが …… 痛い、腫れている、出血 4 口腔ケア …… 口臭、清掃、嚥下機能訓練	その他
かかりつけ 歯 科 医	あり (医院名) ・ なし	TEL () FAX ()
主 治 医	お名前 所属	TEL () FAX ()
主たる病名	脳梗塞後遺症 ・ 高血圧症 ・ その他	
可能な姿勢	・ いすに座る ・ 車いすに乗る ・ ベッド等を起した状態 ・ 寝たままの状態 特記事項 ()	
介護区分	(要支援) 1 2 (要介護) 1 2 3 4 5	身障手帳 有 1 級) ・ 無

堺市在宅歯科ケアステーション

FAX 072-243-3088

狭山美原歯科医師会在宅歯科ケアステーション FAX 072-368-6657

医師と薬剤師との連絡票

医療機関 ○○病院	⇔	薬局名 ○○薬局
所在地 堺市○○区		所在地 堺市○○区
TEL 072-○○○-○○○○ FAX 072-○○○-○○○○		TEL 072-○○○-○○○○ FAX 072-○○○-○○○○
医師 山田 一郎先生 御侍史		薬剤師氏名 薬剂 太郎

日頃より大変お世話になっております。下記の件につき先生と連絡をとりたいと思います。お忙しいところ誠に恐れ入りますが、ご都合の良い連絡方法等につきまして、ご回答をお願いいたします。

*なお、この照会を行うこと及び先生から情報提供いただくことについては、

☐ ご本人・ご家族 の同意を得て、ご連絡いたします。 同意した日 年 月 日

☒ ご本人の心身状況から同意は得られておりませんが、ご本人のために必要がありますのでご連絡いたします。

本人	氏名 堺 太郎	介護度	申請中 区変中 要支援 1 2
	住所 堺市○○区	認定期間	要介護 1・2・3・4・5
	生年月日 明・大・昭和 ○年○月○日生（○歳）	TEL	○年○月○日 ~ ○年○月○日
		主介護者 堺 一郎	関係（長男）
照会目的		☐ 患者の医療・看護・介護・病状の医学的意見・指示について ☐ 医療系サービスを導入するにあたり、主治医の意見・相談など ☐ 患者の下記状況についての相談 ☒ 訪問服薬管理指導（介護保険の場合、居宅療養管理指導）の指示について ☐ 処方内容等照会について ☐ その他	
<照会・相談・報告内容> 堺様のご家族より頼まれて、お薬を自宅に届けました。 今までの薬も飲めていない様子で、残薬もたくさんありました。 ご家族も希望されておりますので、在宅訪問服薬指導の指示をお願いできないでしょうか。			

医師からの回答(返信)

*この連絡票での回答では、診療情報提供料の算定はできません。

連絡方法等	☐ 直接会って話をします（日時： 月 日 時頃ご連絡ください） ☐ 電話で話をします（日時： 月 日 時頃に電話をください・します） ☐ 文書で回答します ☒ FAXで回答します
認知症の疑いもあります。 ご家族とも話ししていただき、服薬指導をよろしくお願いします。	
○年○月○日 医師名 ○○病院 山田 一郎	

堺市薬剤師会地域医療連携室 作成

介護支援専門員と薬剤師との連絡票

居宅介護支援 事業所名	〇〇ケアプランセンター	薬局名	〇〇薬局
所在地	堺市〇〇区	所在地	堺市〇〇区
TEL	072-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX 072-〇〇〇-〇〇〇〇	TEL	072-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX 072-〇〇〇-〇〇〇〇
介護支援専門員氏名	大阪 花子	薬剤師氏名	薬利 太郎

*本人の同意について

- ☒ ご本人の同意を得ています。 同意した日 年 月 日
- ☐ ご本人の心身状況から同意は得られておりませんが、ご本人のために必要がありますのでご連絡いたします。

本人	氏名	堺 太郎	介護度	申請中 区変中 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5
	住所	堺市〇〇区	認定期間	年 月 日～ 年 月 日
	TEL	072-〇〇〇-〇〇〇〇	主介護者	堺 次郎 関係 (長男)
	生年月日	明・大・昭和 〇年〇月〇日生 (〇歳)		男 ・ 女
連絡内容・理由 ☐ 挨拶 ☒ 本人の状況の相談・報告 ☐ ケアプラン作成 ☐ サービス内容 ☐ 治療方針 ☒ 服薬状況 ☐ 留意事項 ☐ 居宅療養管理指導・在宅訪問服薬管理指導 ☐ サービス担当者会議の依頼 ☐ その他；				
<本人の照会・相談・報告内容> いつもお世話になっています。 錠剤が飲めなくなり、ご家族がつぶして飲ませている状況でしたので 〇〇先生に相談の上、粉碎にしました。 今後とも問題があればご連絡ください。 よろしくお願いいたします。				
〇年〇月〇日 氏名 〇〇薬局 薬利 太郎				

返信

了承しました。 関係事業所の方にもお伝えしておきます。 今後ともよろしくお願いいたします。
〇年〇月〇日 氏名 〇〇ケアプランセンター 大阪 花子

堺市薬剤師会地域医療連携室 作成

訪問薬剤管理指導報告書

〇〇ケアプランセンター

〇年 〇月 〇日

大阪 花子

様

フリガナ	サカイ タロウ	訪問日	〇〇年 〇〇月 〇〇日
患者氏名	堺 太郎	訪問薬剤師	薬剤 太郎
	明・大・昭・平 〇年〇〇月〇〇日生	薬局名	〇〇薬局
	性別 (男・女) 年齢 〇 歳	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 堺市〇〇区
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 堺市〇〇区	TEL	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇	FAX	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
介護度	申請中 区変中 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		

訪問の目標	粉碎薬の服薬指導、残薬の確認
目標達成のためにやるべきこと	看護師さん、ベルパーさんとの連携

既往歴 現疾患	高血圧 脳梗塞	管理状況	薬袋による管理・良好
他科受診	無・有	調剤方法	一包化、粉碎
併用薬品	無・有	サプリメント 嗜好	無し
患者主訴	右上下肢運動麻痺 不眠 発語困難		

指導内容	説明・指導対象者 本人 ・ 家族 (娘) ・ その他 () ゼリーを使って服用する。
報告事項	看護師さんより錠剤の服用困難の連絡があり、〇〇先生の指示で粉碎にしました。ゼリーにからめて、服薬できています。 残薬は5日分でしたがそのままにして、粉碎分の服用を指示しました。経過観察。 看護師さんの連絡先を覚えていただけないでしょうか？

堺市薬剤師会地域医療連携室 作成

薬剤師による訪問薬剤管理指導依頼書

* 本人の同意について

- ☒ ご本人、ご家族の同意を得て、ご連絡いたします。 同意した日 ○年 ○月 ○日
- ☐ ご本人の心身状況から同意は得られていませんが、ご本人のために必要がありますのでご連絡いたします。

ふりがな	さかい たろう	生年月日	明・大・昭 ○年 ○月 ○日
患者お名前	堺 太郎	性別	男・女 年齢 (○歳)
		TEL	072-○○○-○○○○

連絡先	ご住所 堺市 ○○区
-----	------------

ふりがな		病院・主治医・介護支援専門員・ご家族 その他 ()
申込者お名前	○○医院	

連絡先	ご住所 堺市 ○○区	TEL 072-○○○-○○○○
-----	------------	------------------

依頼内容	☒ コンプライアンス不良(服薬指導) ☒ 飲み忘れの対処(一包化、剤形の再検討) ☐ 重複、相互作用の要チェック ☐ 薬剤によるADL低下の可能性(転倒など) ☐ 副作用のチェック・再発防止が必要 ☐ 水分量のチェック ☐ 処方内容の理解が不足 ☐ 剤形の要検討 ☐ 居宅療養薬剤管理指導が必要 ☐ 訪問服薬管理指導が必要 ☐ 退院時カンファレンス ☐ その他
------	---

生活情報	認知及び意思決定	☐ 問題なし	☒ いくらか困難	☐ 判断できない	☐ 不明
	指示・理解	☐ 良好	☒ やや不良	☐ 不良	
	ADL	☐ 自立	☐ 見守り	☒ 要介助	☐ 全介助
	手指の機能	☐ 良好	☒ やや不良	☐ 不良	
	視力	☐ 普通	☒ 見え難い	☐ 見えない	☐ 眼鏡使用
	聴力	☐ 普通	☒ 聞こえ難い	☐ 聞こえない	☐ 補聴器使用
	嚥下障害	☒ 無	☐ 有	☐ 経口	☐ 経管 (鼻腔・胃) ☐ TPN
	義歯装着	☒ 無	☐ 有 (問題点:)		
	薬剤管理	☒ 本人	☒ 家族	☐ その他 ()	
服用方法	☒ 本人	☐ 家族	☐ その他 ()		

主な病名	高血圧症	服用薬剤	☒ 別紙添付処方箋あり
------	------	------	---

既往歴	☐ 心臓病 ☐ 腎臓病 ☐ 糖尿病 ☐ 喘息 ☒ 高血圧 ☐ 低血圧 ☐ 脳卒中 ☐ 肺炎 ☐ 肝臓病 ☐ 骨折など(部位:) ☐ パーキンソン症候群 ☐ 認知症 ☐ その他 ()
-----	--

【備考】

主治医		TEL
介護支援専門員		TEL
主介護者情報	名前	関係
	住所	TEL

訪問看護師からの連絡シート

○ 年 ○ 月 ○ 日

宛名	事業所名 ○○ケアプランセンター 氏名 大阪 花子様	発信元	所属事業所 ○○訪問看護ステーション 氏 名 山田 一子 TEL ○○○ -○○○-○○○○ FAX ○○○ -○○○-○○○○
利用者	(ふりがな) さかい たろう 氏 名 堺 太郎		

いつもお世話になっております。

上記のご利用者様の訪問看護を担当しております。ご利用者様の身体状況の報告や注意を要する事項等について、ご意見いただきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

☒ (ご報告) : ご相談) させていただきます事があります

☒ 利用者の現状について

腰痛、下肢筋力が低下しています。リハビリの回数を増やしてほしいとご家族が希望されています。

☐ 利用者の気をつけることについて

☐ その他 { }

<連絡及び報告>

*なお、この照会を行うこと及び患者様からの情報提供を頂くことについては

☒ ご本人・ご家族の同意を得て、ご連絡しております。 同意した日： ○ 年 ○ 月 ○ 日

☐ ご本人・ご家族の同意は得られておりませんが、ご本人のために必要ですのでご連絡致します。

返 信

回答内容	☐ 電話します (月 日 時頃 ご連絡ください)
	☐ 文書・FAX 回答します
	☒ 確認しました

了解いたしました。訪問をして調整させていただきます。

上記の通り連絡致します。

○年 ○ 月 ○ 日

事業所名 ○○訪問看護ステーション

氏名 山田 一子

○ ○	病院
提出先部署	御中
○ ○	

事業所名	〇〇ケアプランセンター
TEL	072-000-0000
FAX	072-000-0000
携帯電話	090-0000-0000
担当者名	大阪 花子

のりづけ

記入例

入院時連携シート

入院日 〇年 〇月 〇日

※患者様の退院の見通しが立てば上記事業所への連絡と看護サマリーをお願いします。提出日 〇年 〇月 〇日

フリガナ氏名	サカイ タロウ 堺 太郎	サマ様	生年月日	M T S 8年2月6日85歳	住所	市区 堺市〇〇-〇〇-〇〇
緊急連絡先	①堺 一郎 (続柄 長男) ② (続柄) 住所堺市場区〇〇 住所 Tel 072-000-0000 Tel		家族構成		☐ 男性 ☐ 女性(年齢) 養縁で結ぶ 	
介護保険	申請中(/ 付) ・ 要支援 (1・2 要介護 (1・2・3・4・5) 認定有期間(平成30年4月1日～平成31年3月31日)					
かかりつけ医(連絡先)	① 〇〇医院 Tel 072-000-0000 ② Tel					
身障手帳等	無・有(身体・知的・精神・特疾) 内容・等級(四肢麻痺 1級)		住環境		持家・借家 一戸建・集合住宅・文化住宅) 住環境上の問題 / 無・有 トイレ 和式 洋式 段差 あり(2段) なし エレベーター あり なし 駐車場 あり なし	
既往歴	平成20年 高血圧症 平成24年4月脳梗塞後遺症で軽度の上下肢麻痺。					
介護サービス等	フォーマル(福祉サービス含む) ☒ ヘルパー(2/週) ☐ 訪問看護(/週) ☒ デイ(3/週) ☐ 訪問リハ(/週) ☐ ショート ☒ 福祉用具レンタル		インフォーマル(家族の介護力・支援状況含む) 妻は高齢で介護困難。家族は日中就労で不在で帰宅時間も遅い。帰宅時は食事等の見守りや日常生活の見守りを行っています。			
普段の移乗・移動	寝返り 自立・一部介助・全介助 起き上がり 自立・一部介助・全介助 立ち上がり 自立・一部介助・全介助 座位 自立・一部介助・全介助 立位 自立・一部介助・全介助 移乗 自立・一部介助・全介助		食生活・口腔 摂取方法・形態等 自立・一部介助・全介助 経口(普通食・軟飯・粥・きざみ食・ミキサー食) 経管 経鼻 Fr. PEG 嚥下 口腔ケア 自立・一部介助・全介助 口腔ケアはご自身では不十分で一部介助が必要です。			
排泄	歩行 自立・一部介助・全介助 移動手段 杖・歩行器・車いす 尿意(有・無) 便秘(有・無) 失禁(有・無) <日中> 自立・尿器・PTイレ・おむつ <夜間> 自立・PTイレ・おむつ		清潔 保清(入浴・清拭) 自立・一部介助・全介助 着脱・整容 自立・一部介助・全介助 服薬状況 自立・一部介助・全介助 一包化(有・無) インスリン：有(自己管理・他者管理) 無 時々、服薬ミスや忘れる事があり確認が必要です。			
生活歴	コミュニケーション障害など 支援有 無 (視力・聴力・発語など状況含む) 難聴で補聴器を使用していますが少し大きめでゆっくり話せば理解されます。		認知症 無 有(軽度・中度・重度) 短期記憶 ☐ 問題なし ☒ 問題あり 意思の伝達能力 ☒ 伝えられる ☐ いくらか困難 ☐ 具体的な要求に限られる ☐ 伝えられない 周辺症状 ☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 徘徊 ☐ 暴言 ☐ 暴力 ☒ 介護への抵抗 ☐ 不潔行為 ☐ 異食 ☐ その他			
在宅での生活課題・その他特記事項 妻と長男夫婦の4人暮らし。妻は要介護認定を受け介護困難な状態。長男夫婦は就労で日中不在で介護力が不足しています。 本人は高齢による物忘れがあり服薬忘れや短期記憶が乏しいです。自宅での日常生活動作のトイレ排泄は同に合わず失禁あり。リハビリパンツを使用していますが、交換時に介護抵抗がありタイミングを計り確認・交換が必要です。下股筋力低下し、ふらつき転倒する時もあり移動時の見守りが必要です。 自宅では夜間、ポータブルトイレをご自身で利用できています。以前にショートステイ利用時に、環境の変化で徘徊がありましたが、数日で軽減されました。						

* このシートにおける個人情報の取り扱いについては、本人もしくは家族に同意を得ています。

* 入院中の病院から転院する場合は、転院の病院へこのシートを提出してください。

* 担当ケアマネジャーへは、転院先の病院から連絡を入れてください。

* 間違ってFAXが届きましたら、お手数ですが上記連絡先までご連絡いただきますよう、お願いいたします。 2018.6.21ver.

Copyright ©2012 堺地域「医療と介護の連携強化」病院連絡協議会 (C・Cコネット)

「入院時連携シート」の記入及び活用について

入院時連携シートは全ての情報を共有できるシートではありません。
必要な場合は、カンファレンス等の開催などにより情報共有をお願いします。

介護支援専門員の皆さま

「在宅での生活課題・その他特記事項」欄	・特に介護支援専門員から入院先の病院に伝達が必要と思われる情報（家族関係、住環境、経済面、サービス事業所名や連絡先等）について記入してください。 ※記入しきれない時は、介護サービス計画書等を添付してください。
右上記「のりづけ」欄	・担当介護支援専門員の名刺を貼り付けることができます。 ただし、入院先の病院へ FAX で送信する時は、名刺を貼り付けた状態では、機械が破損する恐れがありますので注意してください。
その他注意事項	・本人様の情報は、入院直前までの最新状況を記入してください。 ・FAX の場合は、送信前に必ず病院に電話連絡のうえ、個人情報保護法に則り、各事業所の規定に従って情報の保護を行った上で送信してください。 ・シート書式は変更されないようにお願いします。

病院の連携窓口のご担当者さま

退院時	・居宅へ退院の場合は、介護支援専門員へ退院する旨を連絡してください。 ・転院の場合は、転院先の病院へ「入院時連携シート」を送付してください。（詳細は、下記運用手順を参照）
-----	--

運用手順

入院

- ・担当ケアマネジャーは、入院先の連携窓口（地域医療連携室・医療福祉相談室など）へ電話連絡し、「入院時連携シート」の必要の有無と提出先の部署を確認する。

シートの提出

- ・担当ケアマネジャーは、提出部署に「入院時連携シート」を FAX 送信し、原本は 3 日以内に郵送または持参する。

退院

- ① 在宅の場合
 - ・病院は、退院の目処がついたら担当ケアマネジャーに電話連絡する。
 - ・退院後 3 日以内に看護サマリーを各事業所に FAX 送信し、原本は担当ケアマネジャーに直接手渡すか、郵送する。
- ② 転院の場合
 - ・入院中の病院から転院先の病院へ「入院時連携シート」を送付する。
※入院中の病院から「入院時連携シート」が送付されない場合は、転院先の病院から問い合わせをする。
 - ・転院先の病院から担当ケアマネジャーへ、転院目的や病状に関わらず、転院後直ちに転院した旨の連絡を入れる。

*入院時連携シート・記載基準・運用手順についてのご意見、ご質問は下記までお願いいたします。

堺地域「医療と介護の連携強化」病院連絡協議会（C・Cコネット）事務局

堺市社会福祉協議会 包括支援センター統括課 i-renkei@sakai-syakyo.net

令和 3 年 11 月 26 日 改訂

Copyright ©2012 堺地域「医療と介護の連携強化」病院連絡協議会（C・Cコネット）

多職種のための連絡票(自由様式)

○ 年 ○ 月 ○ 日

宛 先	住 所 〒 ○○○ - ○○○○ 堺市○○区	発 信 元	(名刺を貼ることができます)	
			住 所 〒 —	
			TEL 072 — ○○○ - ○○○○ FAX 072 — ○○○ - ○○○○	
	氏 名 ○○ケアプランセンター 大阪 花子 ケアマネジャー		所属事業所 ○○病院 氏 名 山田 一郎	

ふりがな さかい たろう	性 別 男 ・ 女)
利用者氏名 堺 太郎	生年月日 明・大 昭 平 ○○年 ○ 月 ○ 日 (○○歳)
(未申請 申請中 自立 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5)	
住 所 〒 — 堺市○○区	TEL 072 — ○○○ - ○○○○ FAX 072 — ○○○ - ○○○○

『	介護サービスの計画表	』について
ご本人様が本日受診され、往診をすることになりました。 つきましては、介護サービスの計画表をいただけないでしょうか。		

Ⅳ 連携に向けてのQ & A

No.	質問項目
1	Q 介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）から、医師に「医師と介護支援専門員との連絡票」（様式 1）が送られてきました。どのようにすればよいでしょうか。 A ケアマネジャーが利用者（患者）の担当になった際など、かかりつけ医へ連絡するためのシートです。医師はこの連絡票の下部にある空欄に、利用者（患者）の医療面や生活上の注意点、介護に必要な情報などを記入して返信してください。面談を希望される場合にはその旨記入して返信してください。
2	Q 医療機関が患者の担当ケアマネジャーを知るにはどうすればよいでしょうか。 A 介護保険被保険者証の「居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センター名称」の欄に居宅介護支援事業者が掲載されています。その事業所に問い合わせてください。
3	Q かかりつけ医は利用者（患者）のどのような情報を必要としているのでしょうか。どんなことが知りたいのでしょうか。 A 一概には言えませんが、担当ケアマネジャーからは次のような情報を必要としています。 *担当ケアマネジャーの名前・連絡先 *ケアプラン・介護保険サービスの利用状況 *その他 利用者（患者）の日常生活や介護状況など 利用者（患者）が入院した際は、速やかにかかりつけ医に連絡してください。 また、平成 30 年度介護報酬改定において、利用者が医療系サービスを希望した場合、医師の意見を求めることとされていますが、この意見を求めた医師に対してケアプランを交付することが義務づけられました。
4	Q 訪問診療が必要と思われる場合の医師の探し方、依頼の方法はどうすればよいでしょうか。 A かかりつけ医がいる場合は、まずかかりつけ医に相談をしてください。かかりつけ医が往診や訪問診療を実施していない場合、かかりつけ医や「堺地域医療連携支援センター」に相談し、医師を紹介してもらうようにしてください。
5	Q 堺市内で在宅診療を行う診療所一覧はありますか。 A 「堺地域医療連携支援センター」に相談していただくと、お住まいの近所で在宅診療を行う医療機関をご案内することができます。また、堺市はホームページに「堺市医療・介護機関のリスト」を掲載しています。

No.	質問項目
6	Q 「堺地域医療連携支援センター」に在宅診療医の紹介を相談する場合、住所や名前などの個人情報が必要ですか。 A 個人を特定できる名前や電話番号までの開示は必要ありませんが、最低限、病状や居住地などの情報は必要です。なお、相談の内容によっては、詳しくお聞きする場合があります。
7	Q どの医療機関にもかかってない利用者に、当日の往診をお願いできる医療機関はありますか。 A 緊急性がある場合には救急搬送を依頼してください。一度も受診したことのない医療機関からの往診は基本的に難しいです。
8	Q 在宅医療の初回訪問の前に、「家族が診療所を訪れて病状説明などをしてもらえませんか」と言われましたが、どのように進めたらよいでしょうか。 A 依頼する医療機関に連絡し、いつ誰が何を持っていけばよいのか尋ねてください。「医療保険証」や「介護保険証」の持参は必要です。在宅診療の方針や費用、訪問予定日などの説明があります。
9	Q 医師にサービス担当者会議への出席を依頼する場合、どのように連絡すればよいでしょうか。 A サービス担当者会議への出席が、常時実現するとは限りませんが、「医師と介護支援専門員との連絡票」などを活用して連絡してください。
10	Q かかりつけ医に連絡をしたいが、いつ連絡してよいかわかりません。 A 電話連絡の場合は、堺市医師会ホームページの医療機関検索システムに各医療機関の診察時間が掲載されています。診察時間内は、電話口に出た方に何時頃に電話すればよいかわかり尋ねてください。 緊急時以外は「医師と介護支援専門員との連絡票」を利用してください。
11	Q 主治医が病院勤務医の場合の連絡の取り方は、どうすればよいのでしょうか。 A 病院に相談室・地域連携室等が設置されている場合は、担当者に連絡を取り、主治医との調整を依頼します。 ※医療機関によって相談窓口が異なります。

No.	質問項目
12	Q 1人の利用者が複数の医療機関(例えば整形外科と内科)に通院しているような場合、どちらの医療機関の主治医に、介護保険主治医意見書や、施設利用のための診療情報提供書等の記入依頼をすればよいでしょうか。 A まずは利用者本人に、どちらの主治医に書類を記入してもらいたいのか、意思確認を行ってください。
13	Q 利用者の体調に急な変化があり、緊急に主治医に連絡を取りたい場合には、どうすればよいでしょうか。 A 医療機関に連絡し、緊急の相談であることを伝え、医師への取り次ぎを依頼するようにしてください。訪問看護サービスを利用している場合は、訪問看護ステーションへ連絡してください。 緊急時の対応が可能か、可能ならその方法を前もってお聞きください。
14	Q 主治医意見書を記入してもらい介護サービスを利用していますが、とくに大きな病気がありません。かかりつけ医との連携はどの程度まで必要となるのでしょうか。 A ケアマネジメントを行う上で、医師との連携は非常に重要です。P17にある「介護支援専門員と主治医連携のガイドライン」を参考に、面談や連絡を行い、顔みしりになることで、以後の連携が円滑に進みます。
15	Q 利用者が入院した際、入院時連携シートをどこに提出すればよいですか。また、利用者が入院した際は、どのような情報を提供すればよいのですか。 A 入院時連携シートの提出は、C・Cコネクト(P5参照)作成の【堺市病院連絡窓口一覧表】をご参照ください。また、入院時連携シート様式11(P32)を活用し、情報提供をお願いします。
16	Q 入退院支援に当たって、病院と在宅チームの各職種はそれぞれどのような支援を行えばよいのですか。 A 在宅チームは病院内の動きを知り、病院は在宅チームの動きを知る必要があります。どのような流れで具体的にどう行動すべきか、詳しくは大阪府から発刊されている「大阪府入退院支援の手引き」にまとめられていますので、参考にしてください。 大阪府ホームページ 「医療と介護」で検索 大阪府／医療と介護連携促進のための手引き

No.	質問項目
17	Q アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、人生会議とは、どのようなものですか。 A 「アドバンス・ケア・プランニング」は、「人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が、家族や親しい人と、医療・ケアチームと、事前に繰り返し話し合う。」ことと定義されています。 医療・ケアの方針決定は本人による意思決定が基本ですが、それには人生の最終段階で起こる心身の状態の変化や、行われる可能性がある医療・ケアの方法の十分な説明が必要です。家族等の信頼できる者や、かかりつけ医、看護師、ケアマネジャー等の医療・ケアチームと、事前に繰り返し話し合い、本人が考えたくない、ということも含めて本人の意思を尊重します。 また、心身の状態の変化に応じて、本人の意思や気持ちは常に揺れ動いているため、意思決定した内容は、繰り返し見直し変更する必要があります。 本人の意思を確認できず推定しなければならない場合、家族等は、本人が希望した医療・ケアの内容だけではなく、これまでの人生観や価値観についての情報も踏まえて、本人が何を望むか、本人にとって何が最善かを、改めて医療・ケアチームとの間で話し合うことが求められます。 「アドバンス・ケア・プランニング」は、「いのちの終わりについて話し合いをはじめ」ということで、厚生労働省は平成30年11月30日に愛称を「人生会議」と名付けました。
18	Q 歯科訪問診療を希望する場合は、どうすればよいでしょうか。 A 以前にかかりつけ歯科医がある場合は、訪問診療が可能か問い合わせしてください。訪問診療ができない場合やかかりつけ歯科医がない場合、P10「歯科訪問診療の申し込み」に記載の窓口（堺市在宅歯科ケアステーションまたは狭山美原歯科医師会在宅歯科ケアステーション）に直接連絡または申込用紙に記入しFAXしてください。折り返し担当者から連絡します。
19	Q 歯の治療が必要か診てもらっただけ、または相談だけでも訪問に来てもらえますか。 A 在宅での歯科の健診やお口の相談だけでも行っていますので、かかりつけ歯科医に問い合わせるか、P10「歯科訪問診療の申し込み」に記載の窓口にご連絡ください。 また、後期高齢者医療制度の被保険者の方は、後期高齢者医療訪問歯科健診を受診することができます。 （後期高齢者医療制度のお問い合わせ先） 堺市 健康福祉局 生活福祉部 医療年金課 TEL 072-228-7375 FAX 072-222-1452
20	Q 歯科訪問診療について 対象者の条件はありますか。 A 通院困難な方が対象になります。

No.	質問項目
21	Q 入れ歯の調整、歯磨きや口腔ケアの衛生指導だけでも来てもらえますか。 A 入れ歯の調整や口腔ケアなどの口腔衛生指導も行います。機能的口腔ケアで口腔機能を維持・向上することは、誤嚥性肺炎の予防はもちろん、経口摂取維持や QOL の向上においても大切です。
22	Q 歯科訪問診療の当日に、何か準備しておくものはありますか。 A 初診日などは、保険証（医療保険・介護保険）のご用意をお願いします。 診療に必要な器具等は用意していきますので、特にご準備いただくものではありません。ただし、うがい用のお水や入れ歯などを洗浄する洗面所を使わせていただくことがあります。また、機械を使った治療をする際にご自宅のコンセントから電源を取らせていただくことがあります。その他、突発的な状況で居宅にあるものをお借りする場合があります。
23	Q 治療費について教えてください。 A 歯科治療などは医療保険での扱いとなります。介護方法等についての指導や助言に関わるものは、介護保険の扱いとなります。介護保険には通院が困難な利用者に対し、歯科医師や歯科衛生士が利用者宅を訪問して行う居宅療養管理指導があります。居宅療養管理指導については、この Q&A の No.52 を参照してください。
24	Q 認知症があり、口を開けてくれないとか、拒否したりするかもしれませんが大丈夫でしょうか。 A 治療をすぐに開始できない場合もあります。その時の体調に合わせてたりして治療ができる体制づくりから開始します。実際には口を開けられるが開けてくれない場合と、病的に開けられない場合があります。顎関節症や筋の拘縮などがある場合は開口できないので、それに対処する方法があります。 以前に口腔ケアの際、痛い思いをされた場合は、歯科衛生士による柔らかめの歯ブラシでの丁寧なブラッシングで、痛くないことを体験していただきます。 脳卒中等の患者の場合には口腔粘膜に過敏が起こる場合があります、ブラッシング時に痛みを与えやすいので脱感作を行います。 認知症の場合は、最初からは口腔内に器具などを入れる事はありません。簡単なホーム口腔ケアでも専門的なアプローチが必要ですので、一度ご相談ください。
25	Q 歯科訪問診療に来てもらえるのは自宅だけですか。 A 入院中の病院（歯科、口腔外科の診療科がある病院を除く。）、特養、老健、有料老人ホーム、認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護。以下「グループホーム」という。）、障害者施設などへの訪問も可能です。 ただし、各施設では病診連携で歯科訪問診療の体制が整っている場合もあります。かかりつけの歯科医がいれば、まず施設の担当者に相談してみてください。訪問が必要な場合は、施設長や主治医と連携し、安全な治療ができるように配慮します。

No.	質問項目
26	Q 摂食嚥下障害にも歯科訪問診療で対応してもらえますか。 A 障害の程度によって対応できる歯科医は限られています。 P10「歯科訪問診療の申し込み」に記載の窓口（堺市在宅歯科ケアステーションまたは狭山美原歯科医師会在宅歯科ケアステーション）にご相談ください。
27	Q 薬剤師による居宅療養管理指導（以下「在宅訪問服薬指導」という。）とはどのようなものですか。 A 病院や薬局に通院・来局するのが困難な方のために、医師の依頼のもとで、ご自宅に薬剤師が処方した薬をお届けし、安心して飲めるように調整や管理のお手伝いをすることです。 介護認定を受けている方は …… 居宅療養管理指導（介護保険適用） 介護認定を受けていない方は …… 在宅患者訪問薬剤管理指導（医療保険適用） どちらかのサービスになりますが、指導内容は同じです。 （指導内容） ■ 効能／効果や副作用など、薬の説明 ■ 薬についての副作用チェックや飲み合わせチェック ■ 残薬のチェックと共に、保管・管理・処理 ■ 薬が飲みにくい場合の工夫・提案 ■ 患者の住環境を衛生的に保つための指導・助言 など ※ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知） 「第二 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項」内の「6 居宅療養管理指導費（3）薬剤師の居宅療養管理指導について」参照 http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/dl/c01.pdf
28	Q 在宅訪問服薬指導を希望する場合は、どうすればよいでしょうか。 A かかりつけ薬局がある場合は、訪問服薬指導が可能かどうか問い合わせてください。訪問服薬指導ができない場合やかかりつけ薬局がない場合は、「堺市薬剤師会 地域医療連携室」の窓口へ直接電話か、依頼書に記入してFAXしてください。折り返し担当者から連絡します。

No.	質問項目
29	Q 在宅訪問服薬指導について、対象者の条件はありますか。 A 在宅療養中の方で、一人では通院できない方が対象になります。どんな場合でも医師の指示が必要です。
30	Q 居宅療養管理指導は、介護保険の支給限度基準額内ですか。支給限度基準額外ですか。 A 介護保険適用の居宅療養管理指導費は、支給限度基準額外のサービスです。支給限度基準額を超えても利用できます。利用者負担は 1 割（所得の高い方は、2 割又は 3 割）負担です。 医療保険適用の在宅患者訪問薬剤管理指導費は、医療保険の給付割合での負担となります。
31	Q 医師が訪問診療をしていない患者で、正しく服薬できていない方がいます。薬剤師に訪問してもらうことは可能ですか。 A 医師が訪問診療をしていなくても、医師の指示があれば薬剤師が訪問指導を行うことができます。居宅療養管理指導料または在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定になります。
32	Q 在宅訪問服薬指導に来てもらえるのは自宅だけですか。 A 自宅以外に有料老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、障害者施設などへの訪問も可能です。
33	Q 認知症進行中で、複数の医療機関に通院中の方ですが、どの薬がどの医療機関のものかわからなくなり、服薬状況がかなり悪い状態です。訪問看護師から良い方法はないかと相談がありました。 A 薬剤師が、訪問看護師の負担軽減のためにも、服用薬の重複や相互作用・併用禁忌などに留意しながら薬の整理・管理をしますので、かかりつけ薬局か「堺市薬剤師会 地域医療連携室」にご相談ください。
34	Q 患者宅で使用しなくなった麻薬が残っていますが、どのように処分すればよいでしょうか。 A 患者宅から調剤済み麻薬の返却処分の依頼を受けた場合には、薬剤師等複数人立ち合いの上、廃棄処分し、薬局が都道府県知事に、調剤済麻薬廃棄届を提出することになっています。 薬を受け取られた、かかりつけ薬局にご相談ください。

No.	質問項目
35	Q 薬剤師に医療材料や衛生材料も届けていただけるでしょうか。 A 薬局で保険処方せんに基づいて、注射針などの特定保険医療材料は交付できますのでお届けします。処方せんに基づかない医療材料については、販売ができます。ただし、血糖測定器などの高度管理医療機器の販売については、薬局が販売許可を取得しておく必要がありますので、ご確認ください。
36	Q 薬剤師に注射薬は届けていただけるのでしょうか。 A 条件を満たした堺市薬剤師会の会員は、堺市薬剤師会営薬局・スギ薬局・ウエルシア薬局のそれぞれにある無菌調剤室を利用することができます。 「堺市薬剤師会 地域医療連携室」にご連絡ください。高カロリー輸液、抗がん剤などの輸液をお届けできる薬局をご紹介します。 *在宅医療において、薬局が処方せんで投与できる注射薬は下記のとおりです。 ・インスリン製剤・ヒト成長ホルモン剤・遺伝子組換え型活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤 ・遺伝子組換え型活性型血液凝固第Ⅷ因子製剤・乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤 ・遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤・乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤 ・活性化プロトロンビン複合体・乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体 ・自己連続携行式腹膜灌流用灌流液・在宅中心静脈栄養法用輸液 ・性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤・性腺刺激ホルモン製剤 ・ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体・ソマトスタチンアナログ ・顆粒球コロニー形成刺激因子製剤・インターフェロンアルファ製剤 ・インターフェロンベータ製剤・ブプレノルフィン製剤・抗悪性腫瘍剤・グルカゴン製剤 ・グルカゴン様ペプチド-1 受容体アゴニスト・ヒトソマトメジン C 製剤 ・人工腎臓用透析液・血液凝固阻止剤 ・生理食塩剤・プロスタグランジン I₂ 製剤・エタネルセプト製剤 ・注射用水・ペグビソマント製剤・スマトリプタン製剤・ヒドロモルフォン塩酸塩 ・モルヒネ塩酸塩製剤・フェンタニルクエン酸塩製剤 ・複方オキシコドン製剤・オキシコドン塩酸塩製剤 ・ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤 ・デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤 ・デキサメタゾンメタスルホ安息香酸エステルナトリウム製剤 ・プロトンポンプ阻害剤・H₂遮断剤・カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム製剤 ・トラネキサム酸製剤・フルルビプロフェンアキセチル製剤メトクロプラミド製剤 ・プロクロルペラジン製剤・ブチルスコポラミン臭化物製剤 ・グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシリン・L-L-システイン塩酸塩配合剤 ・アダリムマブ製剤・エリスロポエチン・ダルベポエチン・テリパラチド製剤 ・アドレナリン製剤・ヘパリンカルシウム製剤およびアポモルヒネ塩酸塩製剤 に限る。 なお、モルヒネ塩酸塩製剤・フェンタニルクエン酸製剤・複方オキシコドン製剤およびオキシコドン塩酸塩製剤は薬液が取り出せない構造でかつ患者などが注入速度を変えることができない。

No.	質問項目
	い注入ポンプなどに必要に応じて生理食塩水などで希釈のうえ充填して交付した場合に限る。ただし、患者またはその家族などの意を受けかつ、これらの麻薬である注射薬の処方医の指示を受けた看護師が患家に当該注射薬を持参して、患者の施用を補助する場合または保険薬局の保険薬剤師が、患家に麻薬である注射薬を持参して当該注射薬の処方医の指示を受けた看護師に手渡しする場合はこの限りではない。
37	Q 訪問看護は週にどのくらい、利用できますか。 A 介護保険を利用の場合、利用者・家族と話し合っ、ケアマネジャーがプランを作成します。 医療保険を利用の場合、通常は週に3回までですが、厚生労働大臣が定める疾病や特別な管理が必要な状態の方は、回数の制限はありません。 介護保険、医療保険のいずれの場合も、著しい症状悪化の場合は、特別訪問看護指示書の発行があれば、指示期間は、回数の制限がなく、毎日、医療保険での訪問看護を利用する事ができます。ただし、費用は医療保険の負担に基づきます。
38	Q 特別支援学校やその寄宿舍で、訪問看護の利用はできますか。 A 住居である寄宿舍や知的障害者施設等（居宅）の場合、看護師や理学療法士の訪問が可能です。ただし、保育園や学校、障害者施設は居宅ではないため、訪問できません。
39	Q 短期入所生活介護（ショートステイ）利用中にも、訪問看護は受けられますか。 A 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）でショートステイを受けている場合、介護保険では利用者と訪問看護ステーションとの個別契約ではなく、利用者する施設と訪問看護ステーションとの契約に基づいた利用ができます。また、施設と訪問看護ステーションが、あらかじめ委託契約をしていれば、緊急時の訪問が可能です。 訪問看護ステーションへの支払いは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が、在宅中重度者受入加算を算定して支払います。 ただし、末期の悪性腫瘍の方は医療保険が利用できます。
40	Q 訪問看護ステーションと通所介護事業所との連携について、教えてください。 A 訪問看護ステーションとデイサービスを運営している法人とが契約を結び、デイサービス利用者の日常的な健康管理や機能訓練を行うことは可能ですが、緊急時の対応については考慮して決める必要があります。
41	Q グループホームに居住する高齢者に対し、訪問看護ステーションの看護師が訪問して、健康管理を行うことは可能ですか。

No.	質問項目																				
	A グループホームと訪問看護ステーションが契約し、健康管理などの看護を提供することができます。グループホームは医療連携体制加算を算定して、訪問看護ステーションに支払いをします。入居者の状態が悪化して、主治医から「特別訪問看護指示書」の交付を受けて訪問した場合、医療保険での請求となります。																				
42	Q グループホームで訪問看護を利用する場合、訪問看護指示書の交付は必要ですか。 A 介護保険でグループホームの医療連携体制加算により、グループホームとの契約で訪問する場合、「訪問看護指示書」は必要ありません。ただし、医療保険による訪問看護では、「訪問看護指示書」、「特別訪問看護指示書」が必要です。																				
43	Q 医療保険適用と介護保険適用での訪問看護の違いを、教えてください。 A 訪問看護は、主治医から「訪問看護指示書」の交付を受けてサービスを提供します。要支援者または要介護者には、原則として、介護保険が優先で適用されます。ただし、要支援者または要介護者であっても、がん末期等、厚生労働大臣が定める疾病等（※）の方、急性増悪による頻回訪問が必要な方、精神科訪問看護の対象者は、「特別指示書」を受け、医療保険の適用となります。 医療保険の訪問看護は、基本的には週3回までの利用となりますが、厚生労働省が定める疾病等や気管カニューレ等の特別管理が必要な方は、週4日以上利用ができます。 （※）厚生労働省が定める疾病等（特掲診療料施設基準等別表7に掲げる疾病等） *1：別表第7 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">末期の悪性腫瘍</td><td style="width: 50%;">プリオン病</td></tr> <tr> <td>多発性硬化症</td><td>亜急性硬化性全脳炎</td></tr> <tr> <td>重症筋無力症</td><td>ライソゾーム病</td></tr> <tr> <td>スモン</td><td>副腎白質ジストロフィー</td></tr> <tr> <td>筋萎縮性側索硬化症</td><td>脊髄性筋萎縮症</td></tr> <tr> <td>脊髄小脳変性症</td><td>球脊髄性筋萎縮症</td></tr> <tr> <td>ハンチントン病</td><td>慢性炎症性脱髄性多発神経炎</td></tr> <tr> <td>進行性筋ジストロフィー症</td><td>後天性免疫不全症候群</td></tr> <tr> <td>パーキンソン病関連疾患</td><td>頸髄損傷</td></tr> <tr> <td>多系統萎縮症</td><td>人口呼吸器を使用している状態</td></tr> </table> *2：特別訪問看護指示書（注）を月2回交付できるもの（有効期間：28日間） ・気管カニューレを使用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 （注）特別訪問看護指示書 患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪等により一時的に頻回（週4日以上）の訪問看護を行う必要性を認め、訪問看護ステーションに対して交付する指示書	末期の悪性腫瘍	プリオン病	多発性硬化症	亜急性硬化性全脳炎	重症筋無力症	ライソゾーム病	スモン	副腎白質ジストロフィー	筋萎縮性側索硬化症	脊髄性筋萎縮症	脊髄小脳変性症	球脊髄性筋萎縮症	ハンチントン病	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	進行性筋ジストロフィー症	後天性免疫不全症候群	パーキンソン病関連疾患	頸髄損傷	多系統萎縮症	人口呼吸器を使用している状態
末期の悪性腫瘍	プリオン病																				
多発性硬化症	亜急性硬化性全脳炎																				
重症筋無力症	ライソゾーム病																				
スモン	副腎白質ジストロフィー																				
筋萎縮性側索硬化症	脊髄性筋萎縮症																				
脊髄小脳変性症	球脊髄性筋萎縮症																				
ハンチントン病	慢性炎症性脱髄性多発神経炎																				
進行性筋ジストロフィー症	後天性免疫不全症候群																				
パーキンソン病関連疾患	頸髄損傷																				
多系統萎縮症	人口呼吸器を使用している状態																				

No.	質問項目
44	Q 脳卒中などで急性期から回復期、さらに維持期と変化しますが、病院の入院中から介護認定を受けるように指導することが多くなりました。では、どの時点で医療保険でのリハビリテーションができなくなるのですか。また、介護保険でのリハビリテーションとの併用はできないのでしょうか。 A 平成 30 年度診療報酬改定において、要介護・要支援被保険者に対する維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料については、経過措置を 1 年間に限り延長することとされ、平成 31 年 4 月以降は、要介護・要支援被保険者等に対する疾患別リハビリテーション料の算定を認めない扱いとするとされました。
45	Q ケアマネジャーの役割について教えてください。 A ケアマネジャーは、要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）の生活全体をマネジメントする人です。 要介護者等からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業を利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者、特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等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及び技術を有するもの。 と（介護保険法第 7 条 第 5 項）に明記されています。
46	Q ケアマネジャーは、どのようにしてケアプランを作成するのですか？ A 適切な方法により、利用者の有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等利用者の置かれている環境等の評価を通じて、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握し、ケアプランを作成します。 具体的には、 1 課題分析 解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行う。 2 ケアプラン原案の作成 アセスメントの結果に基づき、ケアプランの原案を作成する。 3 サービス担当者会議等による専門的意見の聴取 利用者の状況等に関する情報を担当者と有するとともに、ケアプラン原案について専門的見地からの意見を求める。

No.	質問項目
	4 ケアプランの説明及び同意 原案での各サービスの保険対象・対象外を区分した上で、内容を利用者・家族に説明し、文書により同意を得る。 5 ケアプランの交付 同意を得たケアプランを利用者・サービス提供担当者に交付する。担当者へは、計画の趣旨、内容を説明し、位置づけられている計画の提出を求める。 6 実施状況の把握・モニタリング 計画の実施状況の把握に当たって、利用者・家族や事業所等との連絡・調整を継続的に行い、少なくとも月に1回は利用者の居宅を訪問して面接するとともに、モニタリングの結果を記録する。 7 計画の変更について専門的意見の聴取 更新認定や変更認定、計画の必要性がある場合は、原則としてサービス担当者会議により計画変更の必要性について専門的見地から意見を求める。 8 ケアプランの変更 変更にあたっては、作成時と同様の一連の業務を行う。 と（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 第13条 第7号～第15号）に明記されています。
47	Q ケアマネジャーのサービス調整は、介護保険サービスに限られるのですか。 A ケアマネジャーは、ケアプランの作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めてケアプラン上に位置付けるよう努めなければならない。 と（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 第13条 第4号）に明記されています。
48	Q 利用者がかかりつけ医以外の他科受診を希望しました。どうすればよいでしょうか。 A 他の医療機関を受診される場合、お急ぎの場合を除き、かかりつけ医にご相談ください。他の医療機関を受診された場合には、かかりつけ医にお知らせください。他の医療機関で受けた投薬などもお知らせください。
49	Q 認知症の疑いで専門医の診療が必要と思われる場合、ケアマネジャーはどうすればよいでしょうか。 A まずは持病や健康管理で通院している、かかりつけ医に相談するのがよいでしょう。かかりつけ医が専門医の受診が必要と判断すれば、専門医療機関を紹介します。

No.	質問項目
50	Q 医療機関に複数通院しており、内服薬がそれぞれの医療機関から出ています。理解力の低下により内服薬の管理が必要です。複数の医療機関からの内服薬の管理を一括管理してもらえるのでしょうか。 A かかりつけ薬局や処方されている調剤薬局にお薬手帳を持参して相談してください。
51	Q 居宅療養管理指導とは、どのようなサービスですか。 A 在宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。 平成30年度の介護報酬改定で、訪問人数に応じた報酬体系となり、単一建物居住者の場合、「1人」「2～9人」「10人以上」と3段階に区分けされました。 居宅サービスにおける「支給限度額」の対象外ですが、サービス利用上の留意点などについての指導、助言を行い、ケアマネジャーへ情報提供を行うことが要件となっています。 【算定上限】 医師・歯科医師・病院・診療所の薬剤師・管理栄養士・・・月2回まで 薬局の薬剤師・歯科衛生士・・・・・・・・・・・・・・・・・月4回まで （薬局の薬剤師は末期悪性腫瘍や中心静脈栄養を受けている患者は、2回/週 かつ 8回/1ヶ月まで算定可）
52	Q 包括支援センターの体制はどうなっているのですか。 A 堺市では、市内を21の日常生活圏域に分け、圏域ごとに「地域包括支援センター」を、各区役所には「基幹型包括支援センター」を設置し、堺市（担当課：地域包括ケア推進課）が委託した法人が運営しています。
53	Q 包括支援センターではどういうことをしていますか。 A 高齢者やその家族、地域住民などからの相談に対して、さまざまな制度や地域資源を活用して適切なサービスを利用できるように支援しています。また、ケアマネジャーの円滑な業務遂行の支援やケアマネジャー同士が連携を深められるよう支援するとともに、医療機関を含めたさまざまな機関と連携して、高齢者の皆様の支援するためのネットワークを構築し、暮らしやすい地域づくりを進めています。
54	Q 包括支援センターではどういう相談に応じてくれますか。 A 高齢者の皆様の介護・健康・福祉・医療などのさまざまなご相談に応じます。高齢者虐待や成年後見制度の利用といった権利擁護についても取り組んでいます。

No.	質問項目
55	Q 地域包括支援センターと基幹型包括支援センターの違いを、教えてください。 A 地域包括支援センターでは、地域の皆様の身近な相談窓口として活動しています。基幹型包括支援センターでは「高齢者の総合相談窓口」を設けるとともに、区内の地域包括支援センターと連携して、高齢者虐待などの困難事例への対応や区単位のネットワークづくりを行っています。さらに、介護と子育ての両方を担ってダブルケアを行う方に向けて、「ダブルケア相談窓口」を開設しています。
56	Q 相談するときの窓口の開設時間を、教えてください。 A 原則、月～金曜日 9：00～17：30（祝日、年末年始を除く。）です。 ※地域包括支援センターでは、時間外でも電話での相談をお受けします。また、休日も開設している窓口もあります。

V 相談窓口一覧

名称	所在地	TEL	FAX
堺市医師会	堺区甲斐町東3-2-26	221-2330	223-9609
堺地域医療連携支援センター	堺区甲斐町東3-2-26	221-3030	221-3031
堺市在宅歯科ケアステーション	堺区大仙中町18-3	243-1902	243-3088
狭山美原歯科医師会 在宅歯科ケアステーション	大阪狭山市東野東1-500-1 旧狭山・美原医療保健センター内	368-6650	368-6657
堺市薬剤師会 地域医療連携室	西区浜寺石津町東4-2-14	280-1873	280-1918

名称	所在地	TEL	FAX
堺保健福祉総合センター地域福祉課	堺区南瓦町3-1(堺区役所内)	228-7477	228-7870
中保健福祉総合センター地域福祉課	中区深井沢町2470-7(中区役所内)	270-8195	270-8103
東保健福祉総合センター地域福祉課	東区日置荘原寺町195-1(東区役所内)	287-8112	287-8117
西保健福祉総合センター地域福祉課	西区鳳東町6-600(西区役所内)	275-1912	275-1919
南保健福祉総合センター地域福祉課	南区桃山台1-1-1(南区役所内)	290-1812	290-1818
北保健福祉総合センター地域福祉課	北区新金岡町5-1-4(北区役所内)	258-6771	258-6836
美原保健福祉総合センター地域福祉課	美原区黒山167-1(美原区役所内)	363-9316	362-0767

名称	所在地	TEL	FAX
堺保健センター	堺区南瓦町3-1	238-0123	227-1593
中保健センター	中区深井沢町2470-7(中区役所内)	270-8100	270-8104
東保健センター	東区日置荘原寺町195-1(東区役所内)	287-8120	287-8130
西保健センター	西区鳳南町4-444-1(鳳保健文化センター内)	271-2012	273-3646
南保健センター	南区竹城台1-6-1(南区役所内)	293-1222	296-2822
北保健センター	北区新金岡町5-1-4(北区役所内)	258-6600	258-6614
美原保健センター	美原区黒山782-11	362-8681	362-8676

名称	所在地	TEL	FAX
堺基幹型包括支援センター	堺区南瓦町3-1(堺市役所本館内)	228-7052	228-7058
中基幹型包括支援センター	中区深井沢町2470-7(中区役所内)	270-8268	270-8288
東基幹型包括支援センター	東区日置荘原寺町195-1(東区役所内)	287-8730	287-8740
西基幹型包括支援センター	西区鳳東町6-600(西区役所内)	275-0009	275-0140
南基幹型包括支援センター	南区桃山台1-1-1(南区役所内)	290-1866	290-1886
北基幹型包括支援センター	北区新金岡町5-1-4(北区役所内)	258-6886	258-8010
美原基幹型包括支援センター	美原区黒山167-1(美原区役所内)	361-1950	361-1960

名称		所在地	担当区域(小学校区)	TEL	FAX
堺区	堺第1地域包括支援センター	堺区海山町3-150-2 (ハートピア堺隣)	三宝・錦西・市・英彰	222-8082	222-8083
	堺第2地域包括支援センター	堺区今池町4-4-12 (みあ・かーさ内)	錦・錦綾・浅香山・三国丘	229-9240	229-9234
	堺第3地域包括支援センター	堺区京町通1-21 (グレース堺敷地内)	熊野・少林寺・安井・榎	223-1500	223-1522
	堺第4地域包括支援センター	堺区協和町3-128-11 (愛らいふ内)	神石・新湊・大仙・大仙西	275-8586	275-8587
中区	中第1地域包括支援センター	中区深井中町1888-14 (デイサービスセンターつどい内)	八田荘・八田荘西・深井・深井西	276-0800	276-0802
	中第2地域包括支援センター	中区土塔町2028 (ふれ愛の家内)	東百舌鳥・宮園・東深井・土師	234-6500	234-6501
	中第3地域包括支援センター	中区東山841-1 (ベルファミリア在宅介護支援センター内)	久世・東陶器・西陶器・福田・深阪	234-2006	234-2013
東区	東第1地域包括支援センター	東区石原町3-150 (つるぎ荘・やしも地域サポートセンター内)	南八下・八下西・日置荘・日置荘西・白鷺	240-0018	240-0048
	東第2地域包括支援センター	東区南野田33 (ハーモニー内)	登美丘西・登美丘東・登美丘南・野田	237-0111	237-3900
西区	西第1地域包括支援センター	西区浜寺石津町西5-11-21 (結いの里内)	浜寺・浜寺東・浜寺石津・浜寺昭和	268-5056	268-5066
	西第2地域包括支援センター	西区草部531 (ウエルフォンテひのき内)	鳳・鳳南・福泉・福泉上・福泉東	271-0048	284-8875
	西第3地域包括支援センター	西区津久野町1-5-8-103 (アーバンフォーレスト)	津久野・向丘・平岡・家原寺・上野芝	260-5022	260-5033
南区	南第1地域包括支援センター	南区赤坂台2-5-7 (赤坂台近隣センター内)	美木多(鴨谷台含む)・赤坂台・新檜尾台・城山台	295-1555	295-1556
	南第2地域包括支援センター	南区原山台1-6-1-103 (府公社泉北原山台C団地6-1棟)	福泉中央・桃山台・原山ひかり・庭代台・御池台	290-7030	290-7665
	南第3地域包括支援センター	南区茶山台3-22-9 (茶山台近隣センター内)	上神谷・宮山台・竹城台・竹城台東・若松台・茶山台	289-8085	289-8086
	南第4地域包括支援センター	南区逆瀬川1038-2 (榎塚荘内)	三原台・泉北高倉・はるみ・榎塚台	291-6681	291-6682
北区	北第1地域包括支援センター	北区北花田町3-28-1 (今井ビル)	東浅香山・新浅香山・五箇荘・五箇荘東	240-0120	240-0121
	北第2地域包括支援センター	北区長曽根町1199-6 (陵東館秀光苑内)	東三国丘・光竜寺・新金岡・新金岡東	252-0110	257-2941
	北第3地域包括支援センター	北区野遠町344-1 (あけぼの苑内)	大泉・金岡・金岡南・北八下	257-1515	257-1525
	北第4地域包括支援センター	北区百舌鳥陵南町2-662 (ハビネス陵南内)	中百舌鳥・百舌鳥・西百舌鳥	276-3838	276-3800
美原区	美原第1地域包括支援センター	美原区平尾595-1 (美原荘内)	美原区全域	369-3070	369-3038