

【情報共有ツール】『はこだて医療・介護連携サマリー』 作成マニュアル

《《《《 基本ツール 》》》》

【基本情報等】

- 情報提供先施設名称
 - ・本ツールの受取側の施設、事業所名を記入
- 情報提供先担当者名
 - ・本ツールの受け取り側の担当者名を記入
- 氏名(フリガナ)
 - ・活用対象者の中で入退院の調整及び情報提供連携を行う対象者の方の氏名を記入
 - ・【PC入力の場合】氏名を入力すると自動でふり仮名がふられる
- 生年・性別等
 - ・対象者の生年月日を記入
 - ・【PC入力の場合】[0000/00/00], [S00.00.00]の方式で入力すると自動で和暦の生年月日が入力となる(スラッシュ[/], ピリオド[.]は、どちらを使用しても同様に入力となる)
 - ・生年月日を上記の方法で入力すると自動で年齢が出てくる
 - ・性別は男女いずれかの□をクリックすると✓が入る
- 生活保護
 - ・生活保護受給者は□有にチェック, 生活保護受給者ではない場合は□無にチェック
 - ・【PC入力の場合】□をクリックすると自動で✓が入る
- 障害等認定
 - ・身障 [身体障害者手帳], 療育 [療育手帳], 精神 [精神障害者保健福祉手帳], 特定疾患 [特定疾患医療受給者証]を所持している場合は, □にチェックを入れ, 身障, 精神は等級, 特定疾患は病名を記入。
 - いずれも所持していない場合は無にチェックを入れる
 - ・【PC入力の場合】□をクリックすると自動で✓が入る
- 現住所
 - ・現在の居住先住所を記入。
 - ・住民票上と異なる場合は, (住民票上 ○○町○○番○○号)として記入
- 電話番号
 - ・現在の居住先電話番号を記入
- 居住
 - ・現在の居住先の形体にチェック
 - ・戸建, アパート, マンションは階数を記入, 施設は施設名を記入, エレベーターの有無にもチェック
- 医療保険種類
 - ・該当する保険にチェック
 - ・該当する保険がない場合は, その他にチェックを入れ()内に保険種類を記入
- 要介護度
 - ・要介護認定を受けている場合は, その介護度を記入
 - ・認定を受けていない場合は[未申請], 申請中は[申請中], 非該当は[適応外]と記入

・【PC入力の場合】セルをクリックすると矢印が出るので矢印をクリック。未申請から要介護5のいずれかを選択すると入力される

●認定有効期間

・介護保険の認定有効期間を記入

●障害高齢者日常生活自立度(寝たきり度)

・障害高齢者日常生活自立度(寝たきり度)の自立からC2のいずれかを記入

・【PC入力の場合】セルをクリックすると矢印が出るので矢印をクリック。自立からC2のいずれかを選択すると入力される

●認知症高齢者日常生活自立度

・認知症高齢者日常生活自立度の自立からMのいずれかを記入

・【PC入力の場合】セルをクリックすると矢印が出るので矢印をクリック。自立からMのいずれかを選択すると入力される

●同居家族

・同居している家族がいない場合は無にチェック, いる場合は該当する家族全てにチェックを入れる

・該当する家族が表記されていない場合は, その他にチェックを入れ, ()内に記入する

●主介護者～健康状態

・主介護者－主に介護している方の氏名を記入

・続柄－主介護者の続柄を記入, 同居か別居のいずれかにチェックを入れる

・電話－主介護者の電話番号を記入

・就労状況－主介護者の就労状況を記入(例: 常勤 or パート, 勤務時間等を記入)

・健康状態－主介護者の健康状態を記入(例: 良好 or 不良, 通院状況等を記入)

●キーパーソン～電話

・キーパーソン－キーパーソンとなっている方の氏名を記入(主介護者と同じ場合は同上でよい)

・続柄－キーパーソンの続柄を記入, 同居か別居のいずれかにチェックを入れる

・電話－キーパーソンの電話番号を記入

●緊急連絡先

・緊急連絡先となっている方の氏名・続柄・連絡先を記入。可能であれば2名の連絡先を記入

【医療情報等】

●主病名～特記

・主病名－対象者の主病名を記入

・医療機関等名称－主病名に記入した疾病の担当医療機関名を記入

・診療科名等－主病名に記入した疾病の診療科名を記入

・担当医－主病名に記入した疾病の担当医を記入

・受診状況等－受診の頻度を記入

・*特記-主病名及び既往に関して伝達すべき内容(特記)がある場合は, 応用ツール⑩を作成し, ここにチェックを入れる

【身体・生活機能等】

●評価日

- ・身体・生活機能等の評価を記載した年月日を記載
- ・年月日の横にどの時期に評価したかをチェック。地域生活期(日常生活時)とは病院以外の場所で過ごしている時期とする。その他は該当する項目がないときに記載

●起居動作～入浴(保清等)

- ・それぞれ該当する項目にチェック
- ・*認知症症状の項目で[無]以外にチェックがついた場合は応用ツール③を作成
- ・*食形態, の項目で[普通]以外にチェックがついた場合は応用ツール④を作成
- ・*食動作, および*口腔ケアの項目で[自立]以外にチェックがついた場合は応用ツール④を作成

●*特別な医療等

- ・それぞれ該当する項目にチェックを入れ、応用ツールの作成が必要な項目にチェックが入った場合は、右記の応用ツールを作成する

●在宅介護サービス等

- ・現在利用中の在宅介護サービスにチェック

●*介護上, 特に注意すべき点等

- ・有にチェックが入った場合は応用ツール⑱を作成

●*介護・看取りに関する本人・家族の意向等

- ・有にチェックが入った場合は応用ツール⑱を作成

●本サマリーの記入者

- ・記入した人の所属名, 連絡先, 氏名, 作成日を記入
- ・作成日は作成が終了した日を記載

《《《《 応用ツール 》》》》

応用ツール①

・応用ツール以外の既存の書式(診療情報提供書, 看護サマリーなど)を基本ツールに添付する場合は, 応用ツール①を作成し何の書式を添付したかを記入

応用ツール全体

・作成者の所属と記入者は, 応用ツールを作成した方について記入。ツール管理者の所属と記入者氏名は基本ツールを作成した方について記入。(例: 応用ツールは訪問看護師が作成, 基本ツールはケアマネジャーが作成等)

・【PC入力の場合】応用ツールの氏名は基本ツールに記載している氏名が自動で入力となる

・応用ツールは基本ツールで示されている約束事に従って, 該当するツールをの作成を行う。応用ツールを作成する約束事は下記の通りとなります

- 医療情報等の*特記にチェックをつけた場合⇒応用ツール⑱を作成して下さい
- 身体・生活機能等の*認知症症状が[無]以外となった場合⇒応用ツール③を作成して下さい
- 身体・生活機能等の食事摂取や口腔の項目のうち, *食形態, *食動作, *口腔ケアの項目で[普通・自立]以外を選択した場合⇒応用ツール④を作成して下さい
- 身体・生活機能等の*服薬管理が [自立]以外の場合⇒応用ツール⑱を作成して下さい
- 身体・生活機能等の*特別な医療等の中で☑の付く項目は右記の応用ツールを作成下さい

応用ツールその他

・応用ツール⑱ 特記事項は②～⑰までのツールにない情報の提供時や特別に伝えておきたい事柄等を記載

《《《《 ツール作成にあたってのマナー 》》》》

○このツールは同職種の方だけが見るものではなく, いろんな職種の人が見るツールです。そのため, どの職種が見ても分かりやすい内容となるよう留意して記載しましょう

○自身の職種や職場での常識が全市のな共通ルールではないこともあります。そのあたりも心にとめながら作成にあたりましょう

○ケアマネジャーや施設担当者は『はこだて医療・介護連携サマリー』を病院へ提供するにあたり, 特に応用ツールの作成に関しては, 各専門職(訪問看護師や施設看護師等)と相談の上, 協力し合いながら, より詳細な情報提供が行えるよう努めましょう。