

試験運用の状況(H29. 4月～H29. 9月)

ア はこだて医療・介護連携サマリー試験運用協力機関一覧および試験運用実績

区分	種別	機関名	試験運用実績(件)
病院	病院	函館五稜郭病院	11
		函館中央病院	22
		函館市医師会病院	114
		国立病院機構函館病院	3
		おおむら整形外科病院	3
		西堀病院	2
在宅系サービス	居宅介護支援事業所	ハーモニー	2
		あさひ	18
		函館脳神経外科	6
		百楽園	3
		シンフォニー	9
		はくあい園	12
		あんじゅう	18
		白ゆり	22
		すみれ	10
		西堀	21
		あんしん松風	2
	地域包括支援センター	たかおか	4
		ときとう	4
		神山	1
	施設系サービス	短期入所療養介護	ケンゆのかわ
短期入所生活介護		ショートステイ白ゆり美原	0
特別養護老人ホーム		桔梗みのりの里	16
		シンフォニー	0
介護付き有料老人ホーム		こん	1
サービス付き高齢者向け住宅		(株)ハーモニー系列	0
		亀田日和	3
		ジャパンケアサービス	1
	ハートT0ハート北浜	0	

総実績数 308件

イ 運用形態別の試験運用実績

(病院から提供)

- ・病院→在宅 72件
 - ・病院→施設 49件
 - ・病院→病院 34件
- 計 155件

(在宅系サービスから提供)

- ・在宅→病院 111件
 - ・在宅→施設 12件
 - ・在宅→在宅 9件
- 計 132件

(施設系サービスから提供)

- ・施設→病院 21件
 - ・施設→在宅 0件
 - ・施設→施設 0件
- 計 21件

総実績数 308件

はこだて医療・介護連携サマリー修正箇所について

【基本ツール①】

はこだて医療・介護連携サマリー【基本ツール】					
情報提供先 施設名称		御中		情報提供先 担当者名	
● 基本情報等					
(フリガナ) 氏名	生年・ 性別等	生 年 月 日	生活 保護	障害等 認定	身障(級) 療育 精神(級) 特定疾患()
現住所	電話番号				
① 居住	<input type="checkbox"/> 戸建(階) <input type="checkbox"/> アパート(階) <input type="checkbox"/> マンション(階) <input type="checkbox"/> 施設() ※エレベータ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者 <input type="checkbox"/> その他 ()	
② 要介護度	認定有 効期間	平成 年 月 日	障害高齢者日常生活自 立度(覆たきり度)	認知症高齢者日 常生活自立度	
同居家族	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他()				
③ 主介護者	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	電話	職労 状況	健康 状態
キーパーソン	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	電話	緊急 連絡先	
● 医療情報等 *歯科医師等が摂食や口腔ケアに介入されている場合は、応用ツール⑩を作成して下さい。					
主病名	医療機関等名称	診療科名等	担当医	受診状況等	*特記
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
*特記☑の付く場合は応用ツール⑩を作成して下さい。					
● 身体・生活機能等					
④ 起居動作	<input type="checkbox"/> 起き上がれる <input type="checkbox"/> 立ち上がれる <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 介助が必要 <input type="checkbox"/> 介助が必要	⑤ 移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖無し <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 左下肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 ()	<input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 退院時 <input type="checkbox"/> 地域生活期 <input type="checkbox"/> その他()
麻痺の状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度	麻痺の部位			
⑥ 視力	<input type="checkbox"/> 新聞等の字が見える <input type="checkbox"/> 目の前の物が見える <input type="checkbox"/> ほとんど見えない <input type="checkbox"/> 判断不能	眼鏡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
聴力	<input type="checkbox"/> 日常生活に支障なし <input type="checkbox"/> 大声ならなんとか聞える <input type="checkbox"/> ほとんど聞えない <input type="checkbox"/> 判断不能	補聴器	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		

- ① 『アパート，マンション』を分けずに集合住宅に修正。エレベーターのチェック項目を上部に移動し，施設の（ ）のスペースを大きく変更。
- ② 『事業対象者』を追加，『適応外』の表現を『非該当』に変更。
- ③ 『主介護者，キーパーソン』の表現を『連絡先①②』に変更。後方の『就労状況，健康状態，緊急連絡先』を『関係』に変更。
- ④ 起居動作のチェック項目を簡素化。自立・見守り以外にチェックがつく場合は応用ツール⑩に記入する形に変更。
- ⑤ 自立と介助を分け，その後ろに手段をチェック。
- ⑥ 視力・聴力のチェック項目を簡素化。フリー記入スペースを追加。

【応用ツール③ 認知症管理】

4.認知症の治療状況	
・治療医療機関⇒ ()	
・担当医⇒ ()	
⑨ ⑨ 内服薬の状況⇒ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
有の場合処方内容⇒	

⑨ 『 薬情報添付』のチェックを追加。

【応用ツール⑤ 自己腹膜還流管理】

5.使用薬剤・投与量・回数	
・透析液()	・液量 (ml)
・貯留時間 (時間)	・交換回数 (回)
・透析液()	・液量 (ml)
・貯留時間 (時間)	・交換回数 (回)
⑩ 6.使用器具・提供数	
<input type="checkbox"/> バッグ交換システム	
(メーカー: 種類:	
セット:)	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
7.消毒薬・衛生材料	
・消毒液 (ml)	・綿棒 (本)
⑪ ⑪ 滅菌ガーゼ (枚× 1パック)	・絆創膏 (個)
・Y字カットガーゼ (枚× 1パック)	
・その他 ()	

⑩ 『5.使用薬剤・投与量・回数, 6.使用器具・提供数』を合体及び一部削除し、『透析療法と使用器具等』に変更。

⑪ 内容を整理し変更。