

『鏡野町在宅医療連携拠点事業推進協議会版 医療・介護連携シート』の使い方

鏡野町では、「鏡野町在宅医療連携拠点事業推進協議会」を組織し、その中で『鏡野町在宅医療連携拠点事業推進協議会版 医療・介護連携シート』（以下「連携シート」といいます。）を作成しました。

この連携シートは、医療・介護関係機関が要介護者等に関する疾患や介護に関する状況等の情報を適切に共有し、医療・介護等の機関が連携して、要介護者本人やその家族の希望に基づき最適なサービス提供するために使用するものです。

この連携シートは、次のとおり4種の様式と同意書で構成しています。

- ①『入院・入所・サービス開始用』
- ②『退院用』
- ③『定期受診用』
- ④『臨時情報提供用』
- ⑤『個人情報の使用及び共有に関する同意書』

それぞれの様式の使用方法は次のとおりです。

【全シート共通】

- ① この連携シートは、医療・介護関係機関が要介護者等に関する疾患や介護に関する状況等の情報を適切に共有し、医療・介護等の機関が連携して、要介護者本人やその家族の希望に基づき最適なサービス提供するために使用するものであり、この目的以外での個人情報の使用を行ってはいけません。
- ② 情報提供の方法は、この連携シートを医療機関等へ直接持参するほか、郵便や電子メール等を使用しても差し支えありませんが、この連携シートが重要な個人情報であることに鑑み、ファックスの使用は原則として行わないようにしてください。
ただし、緊急やむを得ない場合も考えられることから、情報提供者と医療機関等の医療相談員等が相互に了解のもとにファックスを使用することもあり得るものとしてします。
- ③ 医療機関及び介護支援専門員等の医療、介護の分野における専門職は、この連携シートでのやり取りのみで情報交換を完結するのではなく、専門職相互の意思疎通を図るための連携にも努めてください。
- ④ この連携シートによる情報提供が適切に行われた場合について、診療報酬又は介護報酬等の算定要件に該当する場合には、これらの報酬を請求することもできます。
- ⑤ この連携シートを使用した情報提供に関しての事故やトラブルについては、当事者間で対処、解決してください。

なお、その概要を鏡野町在宅医療連携拠点事業推進協議会事務局（鏡野町役場保健福祉課54-2025）まで報告してください。

【入院・入所・サービス開始用】

- ① 対象者が医療機関又は介護保険施設、グループホーム、居宅（介護予防）サービス事業所、その他の施設（以下、「医療機関等」といいます。）へ入院、入所、サービス開始をする場合に使用してください。
- ② 情報提供は速やかに行うこととし、入院の場合は遅くとも7日以内、入所及びサービス開始の場合は入所又は利用しようとする施設の指定した期日までには行ってください。
- ③ 情報提供は、医療機関等の医療相談員又は生活相談員、支援相談員等の相談担当者（以下、「医療相談員等」といいます。）を経由して行ってください。
医療相談員等を置かない医療機関等については、その医療機関等の指示に従ってください。

【退院用】

- ① 入院患者が医療機関からその居宅又は居宅に準ずる場所に退院し、介護支援専門員等の支援を必要とする場合に使用してください。
- ② 情報提供は、患者の退院日が確定した場合には速やかに行うこととし、遅くとも退院後7日以内には行ってください。
- ③ 情報提供は、退院する患者を担当する又は担当する予定の指定担当居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定小規模多機能型居宅介護事業所並びに地域包括支援センターの職員に対して行ってください。

【定期受診用】（介護サービス事業所・ケアマネジャー⇒医療機関）

- ① 利用者が医療機関に定期受診をする場合に使用してください。
- ② 定期受診の間隔が2か月以上である利用者の情報提供に使用してください。
ただし、その利用者の心身の状況により、受診の間隔が2か月に満たない利用者であっても、必要に応じて使用してください。
- ③ 情報提供は、利用者の定期受診日の前日までには行ってください。
- ④ 情報提供は、医療機関等の医療相談員又は生活相談員、支援相談員等の相談担当者（以下、「医療相談員等」といいます。）を経由して行ってください。
医療相談員等を置かない医療機関等については、その医療機関等の指示に従ってください。

【定期受診用】（医療機関⇒介護サービス事業所・ケアマネジャー）

- ① 『【定期受診用】（介護サービス事業所・ケアマネジャー⇒医療機関）』による情報提供の返信として、医療機関から指定担当居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定小規模多機能型居宅介護事業所並びに地域包括支援センターの職員に対して情報提供を行ってください。
- ② 情報提供者は、患者の定期受診後、速やかに情報提供を行うこととし、遅くとも受診後7日以内には行ってください。

【臨時情報提供用】

- ① 利用者の心身の状況が短期間のうちに著しく悪化したり、転倒等の事故により医療サービスの必要性が高くなったりした場合など、臨時的・緊急的に医師への報告が必要であると介護支援専門員等が判断した場合に使用してください。
- ② 主たる情報提供者（記載者）は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は居宅（介護予防）サービス事業所又は指定小規模多機能型居宅介護事業所並びに地域包括支援センターの職員及びそれらの事業所の管理者としますが、居宅（介護予防）サービス事業所についても、主たる情報提供者による情報提供への補足として必要に応じて行ってください。
- ③ 情報提供を受けた医療機関がより詳しい状況を確認したい場合は、情報提供者に直接電話連絡し、必要事項について聞き取りをしてください。
- ④ 情報提供を受けた医療機関は、その行った対応や治療等を情報提供者に伝えること、または、治療等の措置をとっていない場合は居宅等における対応や注意事項について記載し、情報提供者に返信してください。
- ⑤ このシートの使用については、緊急的な情報提供を想定しているため、ファックスの使用も止むを得ないものとしませんが、ファックスを使用した場合は、送信前後の電話連絡を厳重に行ってください。