

『埼玉県比企地区版 連携シート』運用ルール

比企地区9市町村では、医療・介護関係の専門職13職種18名で構成された「比企地区在宅医療・介護連携推進協議会」で協議を重ね、医療・介護関係者の円滑な情報共有・伝達ツールとして本シートを作成いたしました。

平成30年度に作成した初版では、患者(利用者)の入退院時のみを想定し作成しておりましたが、日々の支援、急変時にも活用いただけるように改訂いたしました。適切な情報共有の一つの手段、また必要な情報の指標等として是非ご活用ください。

※『埼玉県比企地区版 連携シート』は、表面を【日々の情報伝達・共有用】、裏面は【入退院時の情報伝達・共有用】となっております。

①【表面】日々の情報伝達・共有】を適切に行うための運用ルール

	医 療 機 関	介 護 事 業 所 等	本人・家族
誰が	・連絡担当者 ・患者の状況を把握している職員	・担当ケアマネジャー ・地域包括支援センター職員 ・かかりつけ薬局・歯科 ・行政職員 など	本人・家族
いつ	外来などの受診時	担当となった時	いつでも
何をする	・患者に関して把握している情報の記入 ・関係者間における情報共有	・利用者に関して把握する情報の記入(本シートやお薬手帳) ・関係者間における情報共有	・本シートに必要な情報を記入 ・「通院・入院時あんしんセット」の確認、準備 ・家族、関係者間で共有

②【裏面】入退院時の情報伝達・共有】を適切に行うための運用ルール

	入 院 時		退 院 時(転 院 時)
	医 療 機 関	介 護 事 業 所 等	医 療 機 関
誰が	・連絡担当者 ・患者の状態を把握している職員	・担当ケアマネジャー ・地域包括支援センター職員 ・かかりつけ薬局・歯科 ・行政職員 など	・連絡担当者 ・患者の状態を把握している職員(転院時は現入院先の病院)
いつ	介護保険サービス利用者が入院した時(概ね3日以内)	担当している介護サービス利用者の入院を知った時(概ね3日以内)	・退院(転院)日が決定した時 ・診療計画書に予定された治療期間の1/2を迎えた時 ・在宅が可能と判断された時(カンファレンスの結果等)
何をする	介護サービスの利用が確認できた場合は、担当ケアマネジャー等へ連絡(本人等の意向確認要)	・入院先に連絡し、本シート及び添付資料※による情報提供 ・関係機関との情報共有	・担当ケアマネジャー(新たに介護サービスが必要な場合は、本人等の意向確認後、居宅介護支援事業所か地域包括支援センター)に連絡し、本シート及び添付資料※による情報提供 ・カンファレンス開催(適宜)

※添付資料:ケアプラン、処方箋、お薬手帳、服用薬(退院薬)、栄養サマリー、ナースサマリー、診療情報提供書、リハビリサマリー 等の写し

【参考資料】

入退院時における「埼玉県比企地区版 連携シート」活用の流れ

【作成】

比企地区在宅医療・介護連携推進協議会

(事務局) 東松山市社会福祉協議会(埼玉県比企地区9市町村より事業受託)

平成30年9月／初版
令和 2年1月／改訂
令和 3年3月／改訂
令和 5年2月／改訂
令和 6年10月／改訂