

別紙 5

h27.higashinari-med.or.jp/zafakuryou/

〒527-0014 大分県豊後高田市豊後3丁目1番17号

TEL 06-4306-3827

在宅医療・介護連携相談支援室

在宅医療情報

在宅医療情報更新のご案内

皆様

随下、関係の皆様におかれましては、いよいよご満了のこととお慶び申し上げます。
平素は東成区医師会が実施しております在宅医療・介護連携相談支援事業におきましてご貢献を賜り、心から感謝申し上げます。

さて、当事業で皆様にご協力いただき実施しました「東成区在宅医療連携ガイドブック」アンケートでは、ガイドブックの情報更新を望む声が多く上がってまいりました。

そこで、東成区の医療機関・歯科医師・薬剤師等の在宅に関する情報を更新し、そのデータを冊子ではなくPDFで取り出していたできるようにいたしました。

なお、個人に関する情報もございますので、配布につきましてはパスワードを設定させていただいております。パスワードは別途各機関（*）より取得させていただきます。
つきましては、ダウンロードの上ご活用いただけますよう、よろしくお願ひいたします。

メニュー

- ホーム
- お問い合わせ
- プライバシーポリシー

お問い合わせはこちらの
検索欄にご検索・お問い合わせ下さい。

最新の投稿

h27.higashinari-med.or.jp/zafakuryou/

す。パスワードは別途各機関（*）より取得させていただきます。
つきましては、ダウンロードの上ご活用いただけますよう、よろしくお願ひいたします。

報告

- 東成区の医師会・歯科医師会・薬剤師会・地域包括ケア推進委員会

各機関「東成区在宅医療連携ガイドブック」のダウンロードは4以下です。 （クリックしてPC等にダウンロードしてください。）※閲覧パスワードが必要です。

- 医師会在宅医療情報更新版【ファイル名: shikai-zafaku-info-r28.pdf】
- 歯科医師会在宅医療情報更新版【ファイル名: shikadokai-zafaku-info-r28.pdf】
- 薬剤師会在宅医療情報更新版【ファイル名: yakuzaishu-zafaku-info-r28.pdf】

※お手持のファイルもご覧いただく場合は、Adobe Readerが必要です。
お持ちでない方は、Adobeのリンク先から無料ダウンロードしてください。

報告の投稿

- 東成区医師会連絡委員会が開始されました。
- 東成区が専門職に向けて研究会を実施しました。
- 東成区医師会からも医師会推進員に関する紹介文が発表されました。
- 東成区医師会連絡委員会が開始されました。
- 東成区医師会フォーラムが開催されました。
- 東成区「1-1」連携ネットワークが発表されました。
- 東成区医師会等社会連携・介護連携に関する紹介文が発表されました。
- 東成区医師会連絡委員会が開始されました。
- 東成区医師会連絡委員会が開始されました。

該当している最寄りの条件で多岐機能がかけつけずにアポイントをとるための参考情報

医療機関名	医療法人 〇〇診療所		院長名	院長 〇〇〇〇			
	(0)		窓口担当 (おかけ間違いの方)	〇〇〇〇			
住 所	〒537-〇〇〇〇	大阪府東成区 〇〇〇〇	T E L	06-〇〇〇〇〇〇	F A X 06-〇〇〇〇〇〇		
			電 番	- -	メール		
診 察 日 ・ 時 間	8:30~13:00 (月~土) 17:00~20:00 (月、火、木、金) 16:30~19:30 (水)		備 考				
在宅医療の取り組み	主治医最長書の記載		<input checked="" type="radio"/> 対応している	・ していない			
	訪問診療		<input checked="" type="radio"/> 定期的に訪問している	・ していない			
	かかりつけ患者の臨時往診		<input checked="" type="radio"/> 対応している	・ していない			
	在宅療養支援診療所の届出		<input checked="" type="radio"/> 有	・ 無			
	強化型支援診療所・周支援病院の届出		<input checked="" type="radio"/> 有	・ 無			
医師との連絡方法 優先順位	直接電話	往診回数	外来回数	電話連絡	FAX連絡	メール連絡	その他
	1	4	2	3	5		
担当会議への 医師の参加	主治医の都合の時間帯で医療機関で開催の場合		<input checked="" type="radio"/> 30分以内なら可能		<input checked="" type="radio"/> 15分以内なら可能		・ 医療
	訪問診療に合わせて開催の場合		<input checked="" type="radio"/> 30分以内なら可能		<input checked="" type="radio"/> 15分以内なら可能		・ 医療
主治医が比較的医師等の対応可能な時間帯		(月、火)13:00~17:00 (水)13:00~14:00 (木、金)13:00~17:00 (土)13:00~14:00					

歯科医院

名 称	連絡先	診 察 時 間 等	訪問診療等	事業所の特色/災害時訪問診療
〇〇歯科医院	【住所】 〒537-〇〇〇〇	【診療時間】 9:00~13:00(月~水、金、土) 15:00~19:30(月~水、金)	【訪問診療】 状況に応じて可能	【事業所特色】 訪問歯科科有資格
	【電話】 06-〇〇〇〇〇〇	土 9:00~13:00	【訪問診療時間】 状況に応じて相談	【災害時訪問診療対応内容】
	【FAX】 06-〇〇〇〇〇〇	日 休診	【訪問診療可能範囲】 区内程度	【災害時の対応マニュアル】 作成していない
	【携帯電話】	夜 休診	【参考情報の提供】 希望する	【災害時の対応マニュアルの項目】
	【E-mail】	【連絡方法】 電話、FAX		【AEDの設置】 設置している
〇〇デンタルクリニック	【住所】 〒537-〇〇〇〇	【診療時間】 9:30~13:00、19:00~20:00(月、火、木、金) 10:00~12:30、14:00~19:00(水) 9:30~12:30、14:00~19:00(土)	【訪問診療】 状況に応じて可能	【事業所特色】 飲食店下研修、診療用PC/Aフリー
	【電話】 09-〇〇〇〇〇〇	土 9:30~12:30、14:00~19:00	【訪問診療時間】 状況に応じて相談	【災害時訪問診療対応内容】 アーム・バイパスにて搬送します
	【FAX】 06-〇〇〇〇〇〇	日 休診	【訪問診療可能範囲】 区内程度	【災害時の対応マニュアル】 作成している
	【携帯電話】	夜 休診	【参考情報の提供】 希望する	【災害時の対応マニュアルの項目】 多職種との連携
	【E-mail】	【連絡方法】		【AEDの設置】 設置している

保健医療機関

事業所名	住 所	通 信 先	営業時間等	訪問診療 可能な 時間帯 の区 域	訪問 診療 の 有 無	救 急 搬 送 の 有 無	救 急 搬 送 の 有 無	救 急 搬 送 の 有 無	救 急 搬 送 の 有 無	救 急 搬 送 の 有 無	救 急 搬 送 の 有 無	救 急 搬 送 の 有 無	救 急 搬 送 の 有 無	事業所特色	災害時の在宅支援
〇〇薬局	【住所】 〒537-〇〇〇〇	【電話番号】 06-〇〇〇〇〇〇	【営業時間】 9:00~19:00(月~日)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	薬剤師の常駐による 24時間対応	【災害時の対応マニュアル】 作成している
	【FAX】 06-〇〇〇〇〇〇	【住所】 〒537-〇〇〇〇	【営業時間】 9:00~19:00(月~日)											【災害時の対応マニュアルの項目】 在宅支援、24時間対応	
	【電話】 06-〇〇〇〇〇〇	【FAX】 06-〇〇〇〇〇〇	【住所】 〒537-〇〇〇〇	【営業時間】 9:00~19:00(月~日)										【災害時の対応マニュアルの項目】 在宅支援、24時間対応	
	【FAX】 06-〇〇〇〇〇〇	【住所】 〒537-〇〇〇〇	【営業時間】 9:00~19:00(月~日)											【災害時の対応マニュアルの項目】 在宅支援、24時間対応	
	【E-mail】	【住所】 〒537-〇〇〇〇	【営業時間】 9:00~19:00(月~日)											【災害時の対応マニュアルの項目】 在宅支援、24時間対応	
〇〇薬局	【住所】 〒537-〇〇〇〇	【電話番号】 06-〇〇〇〇〇〇	【営業時間】 9:00~19:00(月~日)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	薬剤師による24時間 対応可能	【災害時の対応マニュアル】 作成している
	【FAX】 06-〇〇〇〇〇〇	【住所】 〒537-〇〇〇〇	【営業時間】 9:00~19:00(月~日)											【災害時の対応マニュアルの項目】 在宅支援、24時間対応	
	【電話】 06-〇〇〇〇〇〇	【FAX】 06-〇〇〇〇〇〇	【住所】 〒537-〇〇〇〇	【営業時間】 9:00~19:00(月~日)										【災害時の対応マニュアルの項目】 在宅支援、24時間対応	
	【FAX】 06-〇〇〇〇〇〇	【住所】 〒537-〇〇〇〇	【営業時間】 9:00~19:00(月~日)											【災害時の対応マニュアルの項目】 在宅支援、24時間対応	
	【E-mail】	【住所】 〒537-〇〇〇〇	【営業時間】 9:00~19:00(月~日)											【災害時の対応マニュアルの項目】 在宅支援、24時間対応	
〇〇薬局	【住所】 〒537-〇〇〇〇	【電話番号】 06-〇〇〇〇〇〇	【営業時間】 9:00~20:00(月~日)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	薬剤師による24時間 対応可能	【災害時の対応マニュアル】 作成している
	【FAX】 06-〇〇〇〇〇〇	【住所】 〒537-〇〇〇〇	【営業時間】 9:00~20:00(月~日)											【災害時の対応マニュアルの項目】 在宅支援、24時間対応	
	【電話】 06-〇〇〇〇〇〇	【FAX】 06-〇〇〇〇〇〇	【住所】 〒537-〇〇〇〇	【営業時間】 9:00~20:00(月~日)										【災害時の対応マニュアルの項目】 在宅支援、24時間対応	
	【FAX】 06-〇〇〇〇〇〇	【住所】 〒537-〇〇〇〇	【営業時間】 9:00~20:00(月~日)											【災害時の対応マニュアルの項目】 在宅支援、24時間対応	
	【E-mail】	【住所】 〒537-〇〇〇〇	【営業時間】 9:00~20:00(月~日)											【災害時の対応マニュアルの項目】 在宅支援、24時間対応	

在宅医療・介護連携事業にかかる主な関係機関

事業名	目的	事業内容	構成	対象者	事業主管
高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業	地域の医療・介護関係者等に対して、在宅医療・介護サービスに関する事項の相談の受付、多職種間の円滑な相互理解や情報共有が行える体制を構築	①相談窓口の設置・運営 ②相談窓口の広報・周知 ③医療機関や介護事業所等に関する情報収集及びリスト化 ④医療・介護関係者からの相談受付及び支援(関係機関との調整や情報提供) ⑤本市が開催する在宅医療・介護連携に関する会議・研修等への参加、協力 ⑥地域包括支援センターなどが開催する在宅医療・介護連携に関する会議に出席するなど ⑦切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向けた検討 ⑧医療・介護関係者間の情報共有の支援	在宅医療・介護連携支援コーディネーター(1名以上) ※医療・看護職、医療ソーシャルワーカーなど医療に関する知識を有し、かつ、介護支援専門資格を持つなど介護に関する知識も有し、実務経験を有する者	医療・介護関係者	健康局健康推進部健康施策課

実施機関	概要	事業内容	構成	対象者	事業主管
地域包括支援センター	社会福祉士、保健師・看護師、主任介護支援専門員などの専門職が、高齢者やその家族・ケアマネジャーからの介護、福祉、保健に関するご相談に応じる。	① 総合相談支援 高齢者やその家族からの介護、福祉などに関する相談を総合的に受け、必要に応じて訪問して実態を把握し、必要なサービスに繋ぐ ② 虐待の早期発見・防止などの権利擁護 高齢者虐待の早期発見・防止のための地域支援体制づくり、成年後見制度の利用促進、消費者被害防止のための情報提供 ③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援 ケアマネジャーが孤立しないよう、一緒にケアマネジメント過程を振り返ったり、連絡会などを開催し、多機関との連携が行えるよう支援 ④ 介護予防ケアマネジメント 要支援者に対する予防給付、要介護・要支援状態となるおそれのある方に対する介護予防事業が効果的かつ効率的に提供されるための適切なケアマネジメントを行う	・社会福祉士 ・保健師または看護師 ・主任介護支援専門員		福祉局高齢者施策部高齢福祉課認知症施策グループ
地域総合相談窓口(プランチ)	地域にお住まいの高齢者やその家族からの介護、福祉、保健に関する相談に応じる	住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」			福祉局高齢者施策部高齢福祉課認知症施策グループ
事業名	目的	事業内容	構成	対象者	事業主管
認知症初期集中推進事業	適切な支援につながない認知症初期の方を早期発見・早期診断・早期支援に結び付けこれまでの「ケアの流れ」を変えること	認知症初期集中支援チームを地域包括支援センターに設置し、ご本人やご家族、民生委員、介護関係職員などからの相談を受け、チーム員が家庭訪問を行う	・認知症診療・ケアの経験豊富な医師(認知症サポート医) ・医療・介護福祉の専門職	40歳以上で在宅で生活しており、認知症が疑われる者又は認知症の者で医療・介護サービスに結びついていない者	福祉局高齢者施策部高齢福祉課認知症施策グループ

実施機関	概要	事業内容	構成	対象者	事業主管
社会福祉協議会	地域福祉の推進を図るための調査、企画、広報活動、関連する各種団体や施設などの連絡調整や社会福祉を目的とする事業の企画・実施、社会福祉に関する活動への住民の参加のための援助など、社会福祉事業の効果的・効率的な運営と組織的活動を促進	・市域全体をその活動領域とする「大阪市社会福祉協議会」 ・各区に「区社会福祉協議会」 ・おおむね小学校区ごとに「地域(地区・校下)社会福祉協議会」 「区社会福祉協議会」は、各区の福祉サービスの拠点施設である区在宅サービスセンターの運営を行っている			福祉局生活福祉部地域福祉課
事業名	目的	事業内容	構成	対象者	事業主管
要援護者見守りネットワーク	区社会福祉協議会に福祉専門職のワーカーや名簿提供に係る同意確認の調査員を配置した「見守り相談室」を設置	①調査員による要援護者名簿に係る同意確認・名簿整備 ②「見守り支援ネットワーク」による孤立世帯等への専門的対 ③認知症高齢者等の行方不明時の早期発見	・福祉専門職のワーカー ・名簿提供に係る同意確認の調査員	行政情報により把握する、支援が必要な高齢者・障がい者	福祉局生活福祉部地域福祉課企画グループ

実施機関	概要	事業内容	構成	対象者	事業主管
区役所	介護保険法に基づく地域支援事業(在宅医療・介護連携)の実施	(ア)地域の医療・介護の資源マップの作成と活用 (イ)地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、現状と課題の抽出、解決策等を協議 (カ)多職種人材育成研修の開催 (キ)地域住民向けの講演会の開催、地域住民向けのパンフレット、リーフレット等の作成・配布		65歳以上の区民	保健業務担当

年末年始東成区病院緊急対応可能内容一覧

平成27年12月15日

	休診期間	緊急往診対応	緊急入院受入	連絡窓口	対応科	備考	現在の空床状況
外科野崎病院	12/30午後～1/3	可 (強化型連携病院)	OK	院長携帯 [Redacted]	整形外科・内科 消化器内科・外科	1/2午前のみ診療	有
矢木脳神経外科病院	12/30～1/3	不可	OK	医事課代表 [Redacted]	脳神経外科・整形外科		有
内藤病院	12/29午後～1/3	不可	OK	入院相談(病棟Ns) [Redacted]	内科		無
東成病院	12/29午後～1/3	可 (強化型連携病院)	OK	代表TEL(病棟Ns対応) [Redacted]	整形外科 内科・外科		無
朋愛病院	12/30午後～1/3	不可	OK	代表TEL [Redacted]	内科		有
公道会病院	12/30～1/3	不可	かかりつけ患者については応相談	医事課代表 [Redacted]	内科		有
中本病院	12/29午後～1/3	不可	OK	代表TEL [Redacted]	内科 肺炎・脱水		有
岩木病院		不可	不可				

別紙 7

連携困難時 [Redacted] 病院 [Redacted] 携帯
080-[Redacted]

医療・介護連携シート

発信日：平成 年 月 日

ケアマネージャー⇒医師

医院・クリニック
診療所・病院

先生へ

下記のご利用様の介護保険におけるケアマネージャーを担当しております。サービス提供はもとより、ご利用者様の身体状況について、注意を要する事項等、先生よりご指導いただきたく存じます。

ご利用者

様

- 返信ください
 報告まで

- 1.担当になった事のお知らせです。
- 2.ご相談したいことがあります。
- ケアプラン作成時の意見について
- 利用者の医療・介護・病状の意見、指示について
- サービス担当者会議における意見または開催について
- 福祉用具貸与(購入)における意見について
- 医療系サービス導入における意見・相談について
- 別紙参照
- その他

医師⇐ケアマネージャー

連絡事項

回答

【居宅介護支援事業所】

【担当】

【TEL】

【FAX】

【担当者携帯番号】

【Email】

紹介患者状況把握シート 大阪市高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業

<紹介先>

紹介者区分	<input type="checkbox"/> 外来紹介 <input type="checkbox"/> 入院紹介 <input type="checkbox"/> その他	紹介日	平成	年	月	日
ご紹介医療機関	病院					
	科					先生

<紹介元>

貴院名		主治医	
退院時の対応	<input type="checkbox"/> 自院が対応（在宅・通院・どちらでも可）		<input type="checkbox"/> 両者の相談により決定
	その他希望		
医師会から連絡方法	<input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他		
	カンファレンスに医師会コーディネータの参加を希望する		<input type="checkbox"/> 希望する

<患者情報>

フリガナ			性別	<input type="checkbox"/> 男性	
患者氏名				<input type="checkbox"/> 女性	
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	歳
患者住所	大阪市東成区				
介護保険利用	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未申請	<input type="checkbox"/> 認定あり <input type="checkbox"/> 不明	ケアプラン		ケアマネ
特記					

個人情報の使用に当たっては患者様の同意を得ております

* 病院ご担当者様へ お手数ですが、紹介患者様が移動になられる際には、以下を記入いただき
東成区医師会在宅医療・介護連携相談支援室までご返信をお願いいたします。

FAX 06-4306-3829

<患者転帰>

移動期日	平成	年	月	日
転帰	<input type="checkbox"/> 転院 <input type="checkbox"/> 退院 <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> その他 ()			
転院先	病院・施設			科

<相談支援室 記入欄>

受付

入院時情報提供書 (居宅介護支援事業所→病院・診療所)

御中

作成日 平成2 年 月 日

以下の情報は、利用者本人及び家族の同意に基づき提供しています。

基本情報

フリガナ 氏名	様	性別	<input checked="" type="radio"/> 男性	女性	生年月日	M <input type="radio"/> S 年 月 日 (歳)
住所					自宅電話番号	(06) -
フリガナ 家族氏名	様	続柄			同居の有無	同居 <input checked="" type="radio"/> 別居
住所					電話番号	() -
世帯状況	単身世帯	ご夫婦 <input checked="" type="radio"/> 世帯	その他の世帯 ()			
住環境等	<input checked="" type="radio"/> 一戸建て	マンション・アパート等		階段等の有無	(<input checked="" type="radio"/> 有り)	無し ()
入院理由						
生活状況						

介護保険等情報

要介護度		有効期間		被保険者番号
要支援 1 2	要介護 1 <input checked="" type="radio"/> 3 4 5	申請中	年 月日～年 月日	
サービス利用状況	訪問介護・訪問入浴・訪問看護・訪問 <input checked="" type="radio"/> リハビリ・通所介護・通所リハビリ・ショートステイ・福祉用具貸与・その他 ()			
障害等認定	難病 (疾患名) 身障 () 級 精神 () 級 療育 (有・無)			

疾患及びADL情報

障害高齢者の日常生活自立度		自立 J1 J2 A1 A2 <input checked="" type="radio"/> B2 C1 C2	退院時状況 (ケアマネジャー用)	
認知症高齢者の日常生活自立度		<input checked="" type="radio"/> 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M		
現病歴・既往歴				
A D L 等 状 況	食事	食事	<input checked="" type="radio"/> 1 自立 2 見守り等 3 一部介助 4 全介助	
		形態	主 = <input checked="" type="radio"/> 常食・粥・ミキサー等 副 = <input checked="" type="radio"/> 常食・ソフト食・ムース食・ミキサー等	
	排泄	排尿・排便	1 自立 2 見守り等 <input checked="" type="radio"/> 3 一部介助 4 全介助	
		失禁	1 あり 2 とときどき 3 まれにあり <input checked="" type="radio"/> 4 なし	
		方法	<input checked="" type="radio"/> イレ・Pトイレ・おむつ・カテーテル等	
	着脱	上着の着脱	1 自立 2 見守り (介護者の指示含む) <input checked="" type="radio"/> 3 一部介助 4 全介助	
		ズボン・パンツ着脱	1 自立 2 見守り (介護者の指示含む) <input checked="" type="radio"/> 3 一部介助 4 全介助	
	移動	歩行	1 つかまらず可 <input checked="" type="radio"/> 2 何かにつかまれば可 3 できない	
		移乗	1 自立 <input checked="" type="radio"/> 2 見守り (介護者の指示含む) 3 一部介助 4 全介助	
	方法 (屋内)		屋内 = <input checked="" type="radio"/> 独歩・杖・刈払機・歩行器・車いす・その他	
認知症等の症状				

退院に向けてのお願い

- 退院が決まり次第、ご連絡をいただければ幸いです。
- 必要に応じて退院時の情報提供をお願い致します。

事業所名	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	

担当医 連携室の皆様にお願い


この度は、紹介患者様につきまして以下の点お願いしたく存じます。

- 転科・転院・退院の情報をお願いします。
- 施設入所を決定する前に、必ずご一報をお願いします。

東成区医師会では、地域完結型医療を目指しております。将来在宅医療へ移行することを踏まえて、転院の際はできれば可能な限り東成区内の病院と連携をお願いいたします。転院が必要となった際は医師会連携室にご連絡いただくことで、区内病院と連携し転院受入可能病院を速やかにご案内いたします。施設入所の場合も、同様に相談対応させていただきます。

医師会在宅医療・介護相談支援室より、情報照会が参りましたらご返答をお願いいたします。

* 皆様のご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願ひいたします。

東成区医師会
会長 

在宅医療・介護連携相談支援室
Tel 06-4306-3827
Fax 06-4306-3829