

テーマ③

『行政との連携』に関する報告

旭区在宅医療介護連携相談支援室の取組み

旭区在宅医療介護連携相談支援室
(受託法人 旭区医師会)

平成29年度第1回旭区在宅医療介護連携推進会議(H29年5月1日)

コアメンバー会議を開く(5/30)



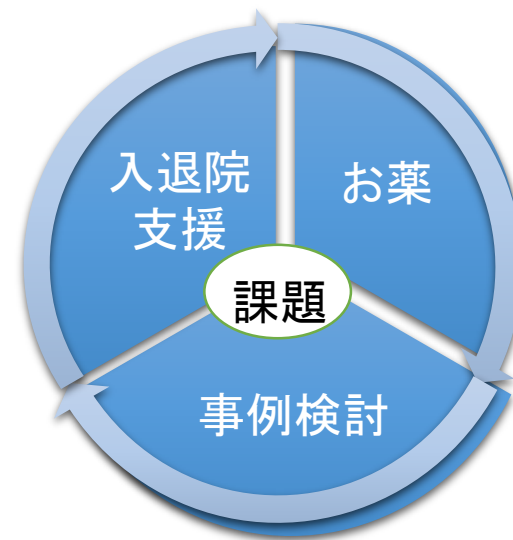
第2回推進会議において課題抽出(KJ法)(6/28)

(参加メンバー)

医師会・歯科医師会・薬剤師会
MSW・デイサービス連絡会
地域包括・訪問看護ST・老健
介護連絡会(訪問介護)社協
旭けあねっと(ケアマネジャー)
区役所、医介コーディネーター



全体会議で多職種によるKJ法で課題抽出



第3回推進会議10/25において3つのグループワークを立ち上げ

- A 入退院時・入退所時の連携と情報共有
- B かかりつけ薬局を持ちましょう
- C 事例検討チーム

H29年10月よりワーキンググループを立ち上げ

- ・ 目的: 住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らせるための医療と介護の連携

Aグループ

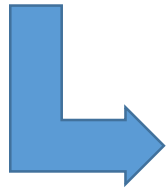
まず、入退院の際の
情報提供シートの利用
について話し合うこと
になる

Bグループ

お薬手帳を活用してもら
うためにはどうしたらよ
いか

Cグループ

出席者の中から、医療と
介護の連携が必要な
ケースを出してもらい
事例を検討する



全体会議に
フィードバック

A 入退院支援グループ

- 情報連携シート → ケアマネさんが利用する様式バラバラ
多職種での話し合いによる共通のシート
アンケート収集

入院時情報提供書（ケアマネジャー ー医療機関）

※ケアプラン1表・2表・3表／興味関心チェックシート／お薬手帳（いずれもコピー）／住環境に関する写真などを添付

病院 担当者 様 （記入日： 年 月 ／ 入院日： 年 月 日）

利用者（患者）／家族の同意に基づき、利用者情報（身体・生活機能など）の情報を送付します。是非ご活用下さい。

担当ケアマネジャー名
(フリガナ)

電話番号

居宅介護支援事業所名

FAX番号

【担当ケアマネジャーより、医療機関の方へお願い】

・退院が決まり次第、連絡をお願いします

・必要に応じて、退院時の情報提供をお願いします

・「退院前訪問指導」を実施する場合は、ぜひケアマネジャーを同行させて下さい

1. 利用者（患者）基本情報について

患者氏名 (フリガナ)	年齢 生年月日	才 明・大・昭・平	性別 男 女
住所	電話番号	年 月 日 生	
住環境 ※可能なならば、「写真」などを添付 □戸建て □集合住宅（2階居住） ・住まいに関する特記事項（ ）	エレベーター	□ なし □ あり（ ）	
入院時の要介護度 認知症高齢者の 日常生活自立度 障害高齢者の 日常生活自立度 介護保険の 自己負担割合 □ 1割 □ 2割 □ 不明 □ 要支援（ ） □ 要介護（ ） □ 申請中 □ 未申請	□ I □ II a □ II b □ III a □ III b □ IV □ M	□ B1 □ B2 □ C1 □ C2	
年金などの種類 □国民年金 □厚生年金 □障害年金 □生活保護 □その他（ ）			

2. 家族の情報について

家族構成 □独居 □同居	キーパーソン (連絡先)	氏名 (姓・名／年齢)
主介護者（年齢） (才)		

3. 本人／家族の意向について

本人の性格／
趣味・関心領域など

本人の生活歴

入院前の
本人の意向

入院前の
家族の意向
(特に生活について)

4. 今後の生活展望について（ケアマネとしての要望）

在宅生活に
必要要件

家族の介護力
□独居 □日中独居 □高齢世帯 □サポートできる家族や支援者が不在
□家族が要介護状態／認知症である □その他（ ）

特記事項
(特に注意すべき点など)

5. 身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について

麻痺の状況	なし 軽度 中度 重度	褥瘡の有無	□なし □あり
移動	自立 見守り 一部介助 全介助	移動手段	□杖 □歩行器 □車いす □その他
移乗	自立 見守り 一部介助 全介助	起居動作	自立 見守り 一部介助 全介助
更衣	自立 見守り 一部介助 全介助		
整容	自立 見守り 一部介助 全介助		
入浴	自立 見守り 一部介助 全介助		
食事	自立 見守り 一部介助 全介助		
食事回数	朝： 時頃 昼： 時頃 夜： 時頃	食事制限	□なし □あり（ ）
食事形態	□普通 □きざみ □嚥下障害食 □ミキサー	水分制限	□なし □あり（ ）
摂取方法	□経口 □経管栄養	水分とろみ	□なし □あり UDF等の食形態区分
嚥下機能	むせない 時々むせる 常にむせる	義歯	□なし □あり
口腔	□腔清潔 良 不良 著しく不良	口臭	□なし □あり
排泄	排尿 自立 見守り 一部介助 全介助	ボータルトイレ	□なし □夜間 □常時
*	排便 自立 見守り 一部介助 全介助	オムツ／パッド	□なし □夜間 □常時
睡眠の状態	良 不良（ ）	眠剤の使用	□なし □あり 睡眠時間 時間／日
喫煙量	本くらい／日あたり	飲酒量	合くらい／日あたり
コミュニケーション能力	視力 問題なし やや難あり 困難	メガネ	□なし □あり（ ）
	聴力 問題なし やや難あり 困難	補聴器	□なし □あり
	言語 問題なし やや難あり やや難あり	コミュニケーションに関する特記事項：（ ）	
	意思疎通 問題なし やや難あり 困難		
精神面における 療養上の問題	□なし □幻視・幻聴 □興奮 □焦燥・不穏 □妄想 □暴力／攻撃性 □介護への抵抗 □不眠 □昼夜逆転 □徘徊 □危険行為 □不潔行為 □その他（ ）		
疾患歴*	□なし □急性腰痛 □認知症 □急性呼吸器感染症 □脳血管障害 □骨折 □その他（ ）		
入院歴*	最近半年間での入院 □なし □あり（ 年 月 日 ～ 年 月 日 ） □不明 入院頻度 □頻度は高い／繰り返している □頻度は低いが、これまでもある □今回が初めて		
医療処置*	□なし □点滴 □酸素療法 □喀痰吸引 □気管切開 □胃ろう □経鼻栄養 □経腸栄養 □褥瘡 □尿道カテーテル □尿管カテーテル □消化管カテーテル □痛みコントロール □排便コントロール □自己注射 □その他（ ）		

7. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳（コピー）」を添付

内服薬	□なし □あり（ ）	居宅療養管理指導	□なし □あり（職種： ）
薬剤管理	□自己管理 □他者による管理（管理者： ）	管理方法：	
服薬状況	□処方通り服用 □時々飲み忘れ □飲み忘れが多い、処方を守られていない		
お薬に関する、特記事項			

8. かかりつけ医について

かかりつけ医	（ ）
--------	-----

『大阪府入退院時の手引き』を
参照しながら

(大阪府医療介護連携コーディネーター)



多職種で

入退院時のルールを共有

手引書を区役所に5冊保管

Bグループ: 区役所と区民祭りでの区民啓発活動 や出張講演会を実施

うちわや、の
ぼりを作成



区民まつり



出張講演会

Cグループ: 事例検討会を実施

支持的な雰囲気の中で、多職種のアドバイスをもらい
事例提供者により気づきがあった。
参加者が一緒に事例を考えることで参加者の顔の見える関係ができた



メンバーの中から、自然とファシリ
テーターができ、他のグループも
誘っての懇親会を
企画してくれた



思い: こんな雰囲気の事例検討会を
Cグループ以外の人にも体験して
もらいたいなあ...

気づいたこと



何度も会議で顔を合わせることで、お互いのことが良く理解ができてきて、関係性がよくなった

準備が間に合わず、全体での事例検討会が出来なかった...
区役所の立場も理解し、早めの準備や確認などをしないとコーディネーター失格だ！

区民啓発についても会議メンバーが自分の専門性をもっと活かせるには...

今後に向けて

- 区民啓発 : 会議メンバーが自主的に取組むことができるような内容や方法等の検討・調整が必要
- 多職種研修: グループメンバーのみの事例検討会から、区内医療介護関係者全体での事例検討会開催が必要

※ワーキング活動を通してできた関係を維持・向上できるように
区役所と協働していきたい。

これからも、区役所と一緒に、
「旭区の医療と介護の連携」という同じ目的に向かって協働していきたいと思います



しょうぶちゃん