**千葉県地域生活連携シートの手引き**

**～入退院時等の情報共有に係る千葉県参考様式～**



**平成２９年　　月**

**千　葉　県**



**千葉県健康福祉部高齢者福祉課**

千葉市中央区市場町１－１

電　話：０４３－２２３－２３４２

ＦＡＸ：０４３－２２７－００５０

ホームページ：<http://www>　～

目　的

「千葉県地域生活連携シート」は、医療と介護サービスをスムーズに提供する事を目的に、介護支援専門員と病院の担当者、かかりつけ医、訪問看護師等が利用者（患者）の　　　情報を共有するための千葉県参考様式です。

なお、介護報酬の「入院時情報連携加算」及び「退院・退所加算」の算定にも活用できます。

また、診療報酬の「介護支援連携指導料」「退院時共同指導料２」等の関係職種間の　　　情報共有にも活用できます。

地域での活用

　地域の実情に応じ、項目の追加等の様式変更を行うことは可能です。

　ただし、様式を変更する場合には、県参考様式との相違による混乱が生じないよう、　　地域の関係者間で十分に協議・調整を行ってください。

　また、本シートの「※」は介護報酬の算定に必要な項目なので、その点についても注意してください。

個人情報の取り扱い

本シートの記入及び送付に当たっては、必ず本人または家族の同意を得てください。

居宅介護支援等の契約時において、今後の支援を見据えて、入院時の医療機関への情報提供も含めた個人情報の使用について、包括的同意を得ておくことも可能です。

本シートには、利用者の身体機能等、多くの個人情報が含まれておりますので、取り扱いには最大限の注意を払ってください。

利用方法

Ａ表　【千葉県地域生活連携シート（入院時等）】

居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等の担当介護支援専門員が、介護サービス利用者の在宅での日頃の状況を把握するために記入し保管しておくほか、入院時にその　　情報（Ａ表）を医療機関に送付するものです。

**表内の「※」は、介護報酬の「入院時情報連携加算」の算定に必要な項目です。**

Ｂ表　【千葉県地域生活連携シート（退院時）】

　居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等の担当介護支援専門員と病院の担当者、かかりつけ医、訪問看護師等が利用者（患者）の退院の際、Ｂ表を活用し必要な情報を　　共有し、介護支援専門員が居宅サービス計画の作成等に活用するものです。

また、「診療情報提供書」に添付することにより病院とかかりつけ医間で情報共有を　　図る事ができます。

**表内の「※」は、介護報酬の「退院・退所加算」の算定に必要な項目（標準様式「退院・退所情報記録書」）です。**

１

1. 在　宅　時

介護支援専門員は、概ね半年に一度、利用者の在宅安定時の状況をＡ表に記入し保管しておきましょう。また、月一回のモニタリングの際、Ａ表をモニタリングシートとして　　使用することもできます。

1. 入　院　時

介護支援専門員は、利用者が入院した際、医療機関にＡ表を持参又はＦＡＸ等で送付し、利用者情報を共有しましょう。

また、利用者の緊急入院等に備え、下記のような点について地域で検討し利用者や家族等に伝えておくよう努めましょう。

・救急隊がすぐに持ち出せるような場所に保管しておく

・担当介護支援専門員の名刺を医療保険証や介護保険証等と一緒に保管しておく

・入院する場合は必ず担当介護支援専門員に連絡する

なお、シートを送付した際は、「居宅介護支援経過」に、入院日、送付日及び送付先の名称を記録してください。

（記入例）「H29.4.1△△病院に入院。H29.4.△△病院に地域生活連携シートを送付」

【介護報酬】

○入院時情報連携加算

医療機関等に訪問により情報を提供した場合　：２００単位

上記以外の方法により情報を提供した場合　　：１００単位

**※医療機関は、担当介護支援専門員からＡ表の提出が無い場合、当該患者の入院を把握していない場合もあるので連絡をしましょう。**

1. 退　院　前

医療機関は関係者とのカンファレンス前までに、院内の関係者から情報を収集し、Ｂ表を活用して介護支援専門員や関係者間で下記のような情報を共有しましょう。

・退院後に地域で利用可能な介護サービスや要介護認定の申請手続きの情報

・退院後に想定されるケアプラン作成等に必要な情報や退院後の外来診療の見込

介護支援専門員はケアプランを作成し、その写しを速やかに医療機関に提供しましょう。

【介護報酬】

○退院・退所加算　　：３００単位（入院中３回に限る）

【関連する診療報酬】※算定要件は、各自御確認ください。

○介護支援連携指導料：４００点（入院中２回に限る）

○退院時共同指導料２：４００点

（３者以上と共同して指導を行う場合に加算：２，０００点）

○診療情報提供料（Ⅰ）：２５０点

２



記入上の留意点

|  |  |
| --- | --- |
| 記入時点  【Ａ表、Ｂ表】 | 認定調査結果や主治医意見書等を参考に本シートを記入する場合、直近の状況と異なるときは、直近の状況を優先して記入してください。 |
| 経済的支援  【Ａ表、Ｂ表】 | 生活保護等、行政の支援が必要と思われる場合はチェックを入れてください。 |
| 療養に関する意向等  【Ａ表、Ｂ表】 | 退院後の療養や介護に関する本人及び家族の意向等があれば、具体的に記入してください。 |
| リビングウィル等の意思表明  【Ａ表、Ｂ表】 | リビングウィルとは、治る見込みがなく、死期が近いときには、延命治療を拒否することをあらかじめ書面に記しておき、本人の意思を直接確かめられないときはその書面に従って治療方針を決定することとされています。リビングウィルの他、自分自身が受ける医療に関する希望をあらかじめ書面等で示す意思表明方法は多様であり、民間でも様々な書式が作成されています。  （参考：千葉県医師会作成「私のリビングウィル」  　http://www.chiba.med.or.jp/personnel/nursing/styles.html） |
| 服薬管理  【Ａ表、Ｂ表】 | 別紙参照の記載例（お薬手帳、処方箋　等） |
| リハビリテーション  【Ｂ表】 | リハビリとは、運動、温熱やマッサージ、マシンを動かすだけではありません。その方の明日への希望となるような、生活目標を具体的に立てＰＴ、ＯＴ、ＳＴといった専門職がいるサービスへ繋げてください。  （生活目標の記載例：畑作業ができるよう通所リハビリで屋外歩行訓練をする。自宅でお風呂に入るため浴槽のまたぎ動作を訪問リハビリで練習する。） |
| 受取者サイン  【Ａ表】 | 医療機関はＡ表を受け取る際、サイン等を記入するよう努めてください。  ３ |



千葉県健康福祉部高齢者福祉課

千葉市中央区市場町１－１

電話：０４３－２２３－２３４２

FAX：０４３－２２７－００５０

ホームページ：<http://www>　～