

# 東区コンセンサス 連携から協調へ vor2.0

～東医療介護連携のシームレスな連携・協調を目指して～

理念：市民一人ひとりのために、ともに歩む

## 1. 連携のエチケットを心がけましょう 横須賀エチケット集より

＜すべての職種のみなさんへ＞

### 1. お互いに思いやりをもち、ていねいな対応を心がけましょう

（解説）職種により立場、制度、関連する法律、必要な情報が異なります。お互いの専門性や各職種の立場を、思いやりをもって理解し、ていねいな対応を心がけましょう。お互いに非難をしないで気持ちよく仕事をしていきましょう。相手に失礼のない身だしなみも大切なエチケットです。

### 2. お互いに日常的な情報交換を忘れずにしましょう

（解説）顔の見える関係から、顔が見えなくても通じる関係につながります。電話では、一般的なマナーを守り、内容をあらかじめまとめ、連絡をとりましょう。

### 3. 他職種に連携をとるときにはどの程度急ぐ用件か判断して連絡しましょう

（解説）それぞれ時間が限られた中で仕事をしています。急ぐ用件でなければ、ゆっくり対応できるとゆとりができます。どの程度急ぐ用件か判断して連絡しましょう。

### 4. 名前はフルネームで伝えましょう

（解説）利用者のお名前は間違えないようにフルネームで呼びましょう。事業所の担当者 についても同姓の方もいますのでフルネームで連絡をとりましょう。

### 5. 担当者不在時の体制を整備しておきましょう

（解説）緊急時も含め担当者不在時の連絡体制は事業所ごとに整理しておきましょう。代理の職員が決定したり、連絡がつく体制を整えたりしておきましょう。

### 6. 専門用語は使わず、わかりやすい言葉を使いましょう

（解説）医療職も介護職も、自分の業種以外の専門用語には慣れていません。専門用語を使わず、わかりやすく、ゆっくり、はっきり説明しましょう。

### 7. 医療機関への訪問の前にアポイントメントをとりましょう

（解説）病院などの医療機関ではアポイントメントのない訪問には、対応しにくい場合があります。

＜横須賀エチケット集＞ <https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3120/zaitaku/etiquette.html>



## 2. 入院時 わかった側から、連絡をいれよう

### <ケアマネジャーのみなさんへ>

- 普段から、本人・家族に 以下の点を お話しておいてください  
「入院した場合、ケアマネジャーにも連絡してください」  
入院時に、「誰がケアマネジャーなのかを、病院側に伝えてください」  
(保険証、介護保険証、かかりつけ医の診察カード、かかりつけ歯科医の診察カード、ケアマネジャーの名刺、おくすり手帳などを一緒にしておく、等の工夫を伝える)
- 「入院前の様子」、「現在の歯科治療状況」、「ケアプラン」、「自宅環境」、「退院調整に向けてのお願い」などを、できるだけ書面<sup>1)</sup>で医療機関の窓口<sup>2)</sup>に伝えましょう
  - 1) 入院時情報提供書+フェイスシート
  - 2) 病院入院時窓口一覧表東区版参照
- 入院時の病状を知り、再度、適切な時期に患者さんを訪問し状態確認をしましょう
- FAX 等で情報提供する場合は、送信状の鑑に以下のような欄を作るなど、受け取った医療機関が返信しやすいような工夫をしましょう

受け取り確認  お手元に届きましたらし点を入れて返信願います。

送信先 居宅介護支援事業所△△△△ □□ ■■宛 FAX 011-XXXX-0000

### <入院先医療機関のみなさんへ>

- 担当ケアマネジャーが誰かを把握し、ケアマネジャーに連絡しましょう
- FAX 等でケアマネジャーから情報が届いたときには、受け取り確認の返信をしましょう
- かかりつけ歯科医に入院について伝えるとともに、歯科治療の状況を確認しましょう

### <かかりつけ医のみなさんへ>

- 要支援、要介護の患者さんを紹介入院した場合、病院にケアマネジャーと居宅介護支援事業所名を伝えましょう
- ケアマネジャーにも、紹介入院をした医療機関名を伝えましょう
- かかりつけ医師は書類を早くきれいに、生活のことを含めて書きましょう  
(解説) かかりつけ医師の書く書類として、主治医意見書、訪問看護指示書、訪問薬剤指導指示書などがあります。主治医意見書はケアマネジャーも読んでいます。早めに読みやすい字で書きましょう。病歴と共に服薬の状況を書くと良いでしょう。また、生活のことも含めて書くと介護サービス事業所の参考になり、スムーズな支援につながります。

『い』『ろ』『は』『に』『す』『めし』に着目して書くと良いでしょう。

『い』：移動

『ろ』：ふろ

『は』：排泄

『に』：認知症

『す』：睡眠

『めし』：食事

### 3. 退院の目途がたったら、すぐにケアマネジャーに連絡しよう

ケアマネジャーは、退院後の在宅サービス調整には2-7日間は必要としています  
遅くとも退院前にはケアマネジャーに連絡をしてください

#### <入院先医療機関のみなさんへ>

- ・入院前と退院時で、ADLの悪化など介護度が增加する場合は、退院前カンファレンスを開催しましょう
- ・退院前カンファレンスには、かかりつけ医、訪問看護師、訪問薬剤師（入院医療機関の担当薬剤師）、ケアマネジャー、介護サービス事業所へ声をかけましょう  
（解説）ケアマネジャーだけでなく、できるだけ全ての関係者に声をかけましょう。特に、医療介入が多い利用者の場合には訪問看護ステーションが出席できるように調整しましょう

横須賀エチケット集より

- ・退院時には、入院先医療機関が歯科治療再開に必要な応じて情報提供の行いましょう
- ・転院時、在宅移行時に、嚥下調整食を利用している患者さんは、訪問歯科医、言語聴覚士（ST）に声をかけると同時に、食事内容を「嚥下調整食分類2013」で申し送りしましょう

<東区医療介護ネットワーク協議会 施設一覧のページ>

<http://se-zaitaku-care.jp/network/functionenge.html>



<東区医療介護ネットワーク協議会 嚥下調整食の紹介ペ

<http://se-zaitaku-care.jp/network/pdf/kyougikai01.pdf>



#### <ケアマネジャーのみなさんへ>

病院へ情報提供を求める前に先ず利用者・家族と相談しましょう

（解説）病院では利用者や家族の了解なしに、介護サービス事業所などへ情報提供することは困難です。家族と相談しながら退院調整に向けて動いていることを病院に伝えましょう。病院の付き添いやインフォームド・コンセント時の立ち会いは、利用者や家族を通して病院や医師に確認するようにしましょう

横須賀エチケット集より

## 4. 退院前カンファレンスシートを活用しましょう

退院前カンファレンスシートを活用しましょう。このシート活用で、スムーズなカンファレンスの進行と退院準備を目指します。退院前カンファレンスを開催できないときは、シートのチェック項目だけでも確認しましょう。

東区地域ケア連絡協議会のホームページに掲載していますので、ダウンロードをして、使用しましょう。

＜東区地域ケア連絡協議会からダウンロード＞

<http://se-zaitaku-care.jp/consensus.html>



＜横須賀市退院前カンファレンスシートをダウンロード＞

[https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3120/zaitaku/conference\\_sheet.html](https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3120/zaitaku/conference_sheet.html)



注：退院前カンファレンスシートは、横須賀市退院前カンファレンスシートを参考にしています

## 5. 転院時、転院先に情報を伝えましょう

病床機能分化から、急性期病院→回復期リハビリ病院（病棟）→自宅（施設）と退院まで、2段階の病院を経る症例が増えています。

＜急性期病院のみなさんへ＞

回復期リハビリ病院（病棟）等の転院先にも、ケアマネジャーからの情報を伝えましょう

＜ケアマネジャーのみなさまへ＞

回復期リハビリ病院（病棟）等の転院先とも連絡を取り合いましょう

## 6. お互いに情報共有を心がけましょう

情報共有のツールとして、お薬手帳、在宅医療介護連携手帳 ICT ツール（バイタルリンク、TEAM）があります。情報共有のツールを用いての情報共有に心がけましょう

＜東区医療介護ネットワーク協議会 さっぽろ北部医療介護 ICT ネットワーク＞

<http://se-zaitaku-care.jp/network/ictsystem.html>



## 7. 摂食嚥下プロジェクトチームに繋いでいこう

- ・東区医療介護ネットワーク協議会には、摂食・嚥下プロジェクトチームがあります
- ・飲み込みの悪い利用者さんや、摂食嚥下機能の悪い患者さんは、摂食嚥下プロジェクトチームに繋いでいきましょう

＜東区医療介護ネットワーク協議会 摂食・嚥下プロジェクトチーム＞

<http://se-zaitaku-care.jp/network/functionenge.html>



## 8. アドバンスケアプランニングについて

患者さんにとって、機微で、とても大切な情報ですから、記載したものを情報共有するのであれば、長い文章でもいいので「対話形式」で記載し、患者さんに情報共有することの承諾をいただきましょう。また、下記の5項目につき気をつけましょう。

- ① 患者との関係性ができていないのに土足で踏みこまない
- ② 事前指示を取ることを目的としない
- ③ 医療者の価値観を押し付けない
- ④ 本人の選択の迷いを許容し対応すること
- ⑤ 顔のみえる連携が築かれている範囲で実施すること

＜函館陵北病院 川口 篤也 先生の講演スライド一部改変＞

## 9. 看取りの時は家族の揺れる気持ちを多職種で支えましょう

（解説）在宅看取りが近づくと家族の気持ちは大きく揺れます。揺れる気持ちを多職種で理解し、情報共有しながら、利用者（患者）さんや家族を支えましょう。看取りの時期には特に気をつけて、密に情報共有を行いましょう。

＜横須賀エチケット集より＞

## 10. 主語を患者（利用者）にしましょう

人は、一人ひとり考え方や、生き方が違います。こちらの価値観を押し付けず、この多様性に、柔軟に対応しましょう。利用者（患者）さん一人ひとりが主役です。

## 11. 認知症の利用者（患者さん）について

- ・地域包括支援センターに連絡し、連携しましょう
- ・周辺症状（BPSD）については、出現時間、誘因、環境要因などの特徴を探り、家族や、地域包括支援センターと改善を探りましょう
- ・若年者認知症の患者さんは、地域包括支援センターに相談し、収入保障（障害年金等）等の申請を進めていきましょう
- ・口腔ケアの観点から、認知症の初期の段階からかかりつけ歯科医と連携していきましょう
- ・認知症の患者さんは、環境の変化に混乱を起こしてしまうことが多く、入院時にせん妄状態となってしまう場合があります

### ＜ケアマネジャーのみなさまへ＞

- ・利用者さん本人の特徴や、気にしていること、在宅生活で気を付けている点等を、医療機関に伝えましょう

### ＜医療機関のみなさまへ＞

- ・入院中の様子（特にせん妄など）を、ケアマネジャーに伝えましょう
- ・入院中に、認知症の状態像に合わせ、実生活で対応できる処方の調整をしましょう

## 12. 災害対応（東区災害対応コンセンサス）

- ・災害対応の優先順位について

- ① 自分と家族の命と安全を確保しましょう
- ② 職場に自分の状況につき連絡しましょう（職場のBCPに準ずる）
- ③ 利用者（患者）さんの安否確認をし、関係者間で連絡を取り合いましょう

東区地域ケア連絡協議会

2019年版（ver. 2.0）2019年10月25日発行

東区コンセンサスは、毎年10月に改定更新といたします。

次期改定に向け、追加事項やご意見がありましたら、[mikifamilyclinic@gmail.com](mailto:mikifamilyclinic@gmail.com) までメールお願いします。

