

令和3年度在宅医療・介護連携多職種研修会

佐倉市の医療と介護 共通連絡票の運用について

令和3年12月15日
佐倉市役所 高齢者福祉課



佐倉市 連携シート

x

検索オプション

Google 検索 I'm Feeling Lucky



在宅医療・介護連携の推進【情報連携シートはこちら】

[2021年4月30日] ID:26232 ソーシャルサイトへのリンクは別ウィンドウで開きます [f シェア](#) [ツイート](#)

在宅医療・介護連携に向けて

佐倉市では、在宅医療と介護を提供する関係者間が連携し、本人・家族の願う暮らしができるよう、切れ目のない医療介護提供体制の構築を進めています。

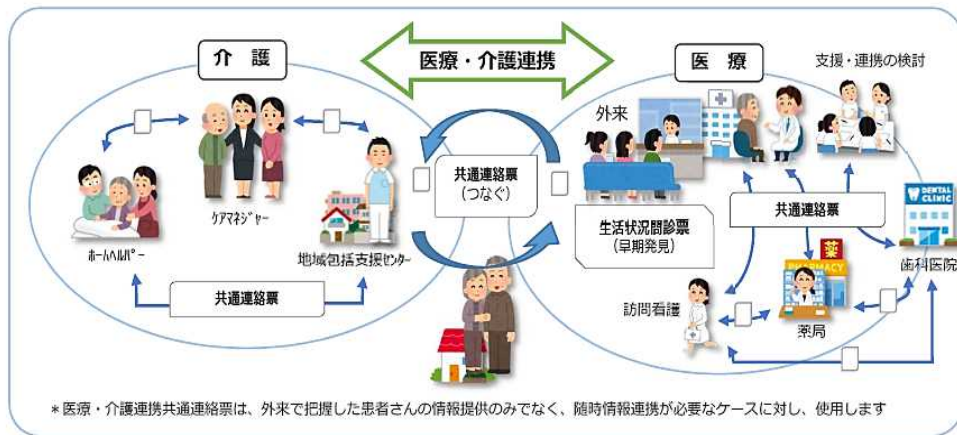
佐倉市内の医療機関や介護施設、介護サービス事業所の専門職の代表者で構成する、「佐倉市在宅医療・介護連絡会議」では、地域における連携の課題を話し合い、課題の解決に向けての専門職研修や情報連携について検討しています。

医療・介護連携のための情報連携シート一覧表

在宅医療と介護の連携のための連携シートを下記にまとめました。情報共有ツールとして活用してください。

| リスト様式名 | 活用範囲 | 説明 |
|-----------------------------|------|--|
| 医療・介護連携共通連絡票と生活状況問診票 | 佐倉市内 | 医療機関、歯科医院、薬局、訪問介護事業所、地域包括支援センター、ケアマネージャーがそれぞれ円滑な情報提供、情報共有をするための簡易で分かりやすい連絡票です。気軽に活用してください。 |
| 千葉県地域生活連携シート(別ウィンドウで開く) | 千葉県内 | 千葉県内の医療機関に利用者が入院または退院する時にケアマネージャーと病院関係者が連携するためのシートです。 |
| さくらバス | 佐倉市内 | 認知症の人とその家族を支援する医療・介護関係者等が情報を共有し、サービスを切れ目なく提供するための認知症に特化した連携シートです。 |
| 千葉県オレンジ連携シート(別ウィンドウで開く) | 千葉県内 | 千葉県内で活用できる認知症連携情報共有シートです。 |
| お薬手帳を活用した連携シート | 佐倉市内 | 在宅で生活している患者さん(利用者さん)のお薬に関する簡易な情報を関係者間で連絡するシートです。お薬手帳に挟んで使用します。 |

「医療・介護連携共通連絡票」「生活状況問診票」 令和2年度より佐倉市内で本格運用を開始しました。



医療・介護連携共通連絡票

自治体連携型入居型介護施設向け
医療・介護連携共通連絡票 【佐倉市】

| | |
|---|---|
| 介護事業所 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター | 医療機関 <input type="checkbox"/> 総合病院 <input type="checkbox"/> 診療科 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 歯科医院 |
| 氏名 性別 年齢 住所 電話番号 | 氏名 性別 年齢 住所 電話番号 |
| 主治医 <input type="checkbox"/> 〃 <input type="checkbox"/> 〃 <input type="checkbox"/> 〃 | 主治医 <input type="checkbox"/> 〃 <input type="checkbox"/> 〃 <input type="checkbox"/> 〃 |
| 病歴 <input type="checkbox"/> 〃 <input type="checkbox"/> 〃 <input type="checkbox"/> 〃 | 病歴 <input type="checkbox"/> 〃 <input type="checkbox"/> 〃 <input type="checkbox"/> 〃 |
| 生活状況 <input type="checkbox"/> 〃 <input type="checkbox"/> 〃 <input type="checkbox"/> 〃 | 生活状況 <input type="checkbox"/> 〃 <input type="checkbox"/> 〃 <input type="checkbox"/> 〃 |
| 介護内容 <input type="checkbox"/> 〃 <input type="checkbox"/> 〃 <input type="checkbox"/> 〃 | 介護内容 <input type="checkbox"/> 〃 <input type="checkbox"/> 〃 <input type="checkbox"/> 〃 |
| 備考 <input type="checkbox"/> 〃 <input type="checkbox"/> 〃 <input type="checkbox"/> 〃 | 備考 <input type="checkbox"/> 〃 <input type="checkbox"/> 〃 <input type="checkbox"/> 〃 |
| 介護事業所 代表者 氏名 電話番号 | 医療機関 代表者 氏名 電話番号 |

※この連絡票は、介護事業所と医療機関との間で利用されます。自治体連携型入居型介護施設向けです。

医療機関、歯科医院、薬局等の医療機関と
地域包括支援センター、ケアマネジャー、
介護事業所等の介護と
円滑な情報提供を行うための
簡易で分かりやすいシート

在宅医療・介護連携の推進【情報連携シートはこちら】

[2021年4月30日] ID:26232

ソーシャルサイトへのリンクは別ウィンドウで開きます

シェア ツイート

在宅医療・介護連携に向けて

佐倉市では、在宅医療と介護を提供する関係者間が連携し、本人・家族の願う暮らしができるよう、切れ目のない医療介護提供体制の構築を進めています。

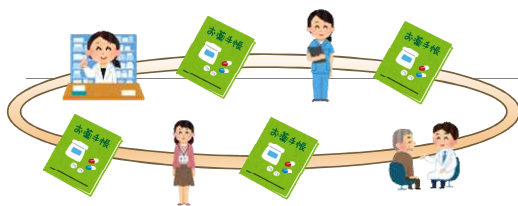
佐倉市内の医療機関や介護施設、介護サービス事業所の専門職の代表者で構成する、「佐倉市在宅医療・介護連絡会議」では、地域における連携の課題を話し合い、課題の解決に向けての専門職研修や情報連携について検討しています。

医療・介護連携のための情報連携シート一覧表

在宅医療と介護の連携のための連携シートを下記にまとめました。情報共有ツールとして活用してください。

| 医療・介護連携のための各種リスト・様式一覧 | | |
|--|------|---|
| リスト様式名 | 活用範囲 | 説明 |
| 医療・介護連携共通連絡票と生活状況調査票 | 佐倉市内 | 医療機関、歯科医院、薬局、訪問介護事業所、地域包括支援センター、ケアマネジャーがそれぞれ円滑な情報提供、情報共有をするための簡易で分かりやすい連絡票です。気軽に活用してください。 |
| 千葉県地域生活連携シート(別ウィンドウで開く) | 千葉県内 | 千葉県内の医療機関に利用者が入院または退院する時にケアマネジャーと病院関係者が連携するためのシートです。 |
| さくらパス | 佐倉市内 | 認知症の人とその家族を支援する医療・介護関係者等が情報を共有し、サービスを切れ目なく提供するための認知症に特化した連携シートです。 |
| 千葉県オンライン連携シート(別ウィンドウで開く) | 千葉県内 | 千葉県内で活用できる認知症連携情報共有シートです。 |
| お薬手帳を活用した連携シート | 佐倉市内 | 在宅で生活している患者さん(利用者さん)のお薬に関する簡易な情報を関係者間で連絡するシートです。お薬手帳に挿入して使用します。 |

「お薬手帳を地域連携に活用しよう！！」



◆連絡シート (記入日: 年 月 日)

| | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 発信 (どこから) | | 宛先 (どこへ) | |
| <input type="checkbox"/> 薬局 | <input type="checkbox"/> 医療機関 | <input type="checkbox"/> 訪問 | <input type="checkbox"/> ケアマネ |
| <input type="checkbox"/> ケアマネ | <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター | <input type="checkbox"/> 本人 | <input type="checkbox"/> 家族 |
| 連絡事項 | | | |
| 記入者 (担当者) | 氏名: | 職名: | TEL: |
| | 職種: | FAX: | |

作成: 佐倉市薬剤師会・佐倉市

生活情報シート (記入日: 年 月 日)

◆対象者について

| | |
|-----|---|
| 氏名 | 欄 |
| 記入者 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> その他(名称:) |
| 世帯 | <input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> その他 |

◆介護・生活の状況について

| | |
|--------|--|
| 介護認定 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> あり(要支援1・2 要介護1・2・3・4・5) |
| 介護 | 担当ケアマネジャー <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる 事業所名: 担当者名: 電話番号: |
| 食事 | <input type="checkbox"/> 1日3食食べている <input type="checkbox"/> 飲み込みづらい <input type="checkbox"/> お茶や汁物でむせることがある |
| 外出(移動) | <input type="checkbox"/> 週に1回以上外出している <input type="checkbox"/> この1年間に転んだことがある |
| お薬 | お薬はどなたが管理していますか <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 困っていることはありませんか <input type="checkbox"/> 飲みにくい <input type="checkbox"/> 種類が多い <input type="checkbox"/> その他 |
| サポート | 体調が悪いつきに身近に相談できる人はいませんか <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |

※薬剤師確認欄 上記の内容を確認しました

作成: 佐倉市薬剤師会・佐倉市

◆連絡シート (記入日: 令和3年 12月 15日)

| 発信 (どこから) | | 宛先 (どこへ) | |
|-------------------------------|---|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 薬局 | <input type="checkbox"/> 医療機関 | <input type="checkbox"/> 訪問 | <input type="checkbox"/> 薬局 |
| <input type="checkbox"/> ケアマネ | <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター | <input type="checkbox"/> ケアマネ | <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター |
| <input type="checkbox"/> 本人 | <input type="checkbox"/> 家族 | <input type="checkbox"/> 本人 | <input type="checkbox"/> 家族 |
| 連絡事項 | 佐倉太郎さんのケアマネジャーをしております。 臼井志津子です よろしくお願ひします。 | | |
| 記入者 (担当者) | 氏名: 臼井志津子 職種: ケアマネジャー | 機関名: TEL: 佐倉介護プランサービス FAX: | |

作成: 佐倉市薬剤師会・佐倉市

連携シートを活用し、医療と介護関係者の顔の見える関係を作っていきましょう。

