南紀在宅ネット

電子＠連絡帳システム利用に係る

簡易マニュアル



南紀在宅医療・介護連携推進協議会

2020年2月

【目　次】

Ⅰ．「南紀在宅ネット」の運用関連

1. 本ガイドラインの対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
2. 本ガイドラインの対象となる「個人情報」の範囲・・・・・・・・・・・・・　1
3. 本人（家族等）同意の取得と取り消し・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
4. セキュリティ対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
5. 「南紀在宅ネット」に関する問い合わせ窓口・・・・・・・・・・・・・・・　2

Ⅱ．用語の定義等

1. 個人情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
2. 個人情報の匿名化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3
3. 本人の同意・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3
4. 家族等への病状説明と同意・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3
5. 個人データの第三者提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3

Ⅲ．入院時等における多職種連携ルール

1. 入院直後の多職種連携のルール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4
2. 退院に向けた多職種連携のルール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5
3. 高齢者虐待に関する情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7

Ⅳ．在宅療養中の多職種連携ルール

1. 患者（サービス利用者）・家族に関する情報・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
2. サービスに関する情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　9
3. 診療・治療に関する情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　10
4. 口腔に関する情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11
5. リハビリに関する情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11
6. 栄養に関する情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11
7. 薬剤に関する情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　12
8. 介護に関する情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　12
9. 高齢者虐待に関する情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　13

【目　次】

Ⅴ．関連資料

資料1．南紀在宅医療・介護連携推進協議会会則

資料2．南紀在宅医療・介護連携推進協議会運用に伴う会計規程

資料3．南紀在宅医療・介護連携推進協議会運営委員会規程

資料4．南紀在宅医療・介護連携推進協議会 入会届

資料5．「南紀在宅ネット」の使用に係る誓約・使用申請書

資料6．南紀在宅医療・介護連携推進協議会 退会届

資料7．「南紀在宅ネット」電子＠連絡帳へ登録される患者・サービス利用者さんまへ

（説明書）

資料8．南紀在宅ネット参加同意書

**「南紀在宅ネット」の使用にあたり**

南紀在宅ネットを使用するためには、施設単位で「**南紀在宅医療・介護連携推進協議会 入会届**」

を南紀在宅医療・介護連携推進協議会宛てに提出し、事業所単位で『**「南紀在宅ネット」の使用に係**

**る誓約・使用申請書**』の提出が必要です。なお、1事業所の負担金額は毎月550円となります。

**Ⅰ 「南紀在宅ネット」の運用関連**

**1．本ガイドラインの対象者**

本ガイドラインの対象者は、**南紀在宅ネット**において、電子＠連絡帳システムを利用する全ての方です。（個人情報取扱事業者としての法令上の義務等を負わない医療・介護関係事業者（小規模事業者）も含みます。）

**２．本ガイドラインの対象となる「個人情報」の範囲**

本ガイドラインの対象となる個人情報は、電子＠連絡帳システムに登録・保管されている個人に関する情報の全てとし、当該患者・サービス利用者等が死亡した後においても引き続き電子＠連絡帳システムに当該患者・サービス利用者等の情報を登録・保管している場合には、漏えい、滅失又はき損等の防止のための安全管理措置を講ずるものとします。

**3．本人（家族等）同意の取得と取り消し**

本人（家族等）の同意が得られない場合は、電子＠連絡帳システムを利用した情報連携は行わないものとします。

また、電子＠連絡帳システムを利用した情報連携に同意後、患者・サービス利用者等から同意を取り消したい旨の意思表示があった場合は、速やかに当該情報連携を中止し、登録データを削除します。

（１）患者・サービス利用者等への説明

説明者は、**南紀在宅ネット**が定める所定の説明書・同意書書式に基づき、電子＠連絡帳システムを用いた情報連携の有用性、個人情報の安全確保、電子＠連絡帳システムの利用開始・中止について説明します。

（２）同意書の記載、患者・サービス利用者控の交付

説明者は、（1）の内容を患者・サービス利用者に説明後に**南紀在宅ネット**への参加の意思が確認できた時点で同意書書式の下部にある記載欄に説明者氏名、事業所名（医療機関・施設等）、日付を記載し、患者・サービス利用者等に署名をもらいます。

※ 本人が未成年又は同意困難な場合は、本人の氏名を記載のうえ、代理人に氏名及び続柄の署名をもらいます。

※ 可能であれば、本人への説明・同意の取得と併せて、家族へも説明し、同意を得ておくことが望ましいでしょう。

（３）電子＠連絡帳システムへの患者・サービス利用者情報、同意状況登録（支援チームで共有）

本人（家族等）の同意を得た後、電子＠連絡帳システムへ患者・サービス利用者情報を登録します。

同意状況の登録にあたっては、同意書の医療・介護機関等控を写真撮影又はスキャナで読み込むなどした画像データを添付します。 画像データの作成が難しい場合は、手入力で同意状況を自由記載します。いずれの場合も、家族の同意を得ている場合は、その旨も記載しておきます。

* これをもって対象の患者・サービス利用者を支援するチームは参加への同意を確認・共有します。

（４）同意書（原本）の保管

同意書の原本は、本人（家族等）の同意を得た説明者の所属する事業所において、患者カルテや利用者記録とともに確実に保管します。

**4．セキュリティ対策**

**南紀在宅ネット**の利用にあたり、医療・介護等登録施設の施設管理者は、情報の漏洩、滅失又はき損等を防止するため、人的、技術的セキュリティ対策として、次に示すような対策を講じなければならないものとします。

（１）コンピュータウィルス対策ソフトウェアの導入及び最新のパターンファイルへの更新

（２）継続的なセキュリティ情報の入手及び必要な処置の実施

（３）外部調達における正式な手続きのソフトウェア使用

（４）離席時等の端末オフ、端末から個人が直接指示できる外部からのダウンロード、外部メディア等からの入力、電子メールの操作等についての知識強化

（５）タブレット等移動可能媒体の適正管理

（６）本ガイドラインのほか、法、基本方針、厚労省ガイドライン等の電子＠連絡帳システム利用者への周知徹底

**5．「南紀在宅ネット」に関する問い合わせ窓口**

**南紀在宅ネット**における電子＠連絡帳システムの利用に関する問い合わせ窓口は、新宮市立医療センター地域医療連携室とします。（医療・介護関係事業者からのシステムに関する問い合わせに対しては、必要に応じ、地域医療連携室から、電子＠連絡帳システムのサービス提供者である株式会社インターネットイニシアティブの窓口を案内します。）

**Ⅱ 用語の定義等**

**１．個人情報**

「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日、その他の記述等により特定の個人を識別することができるものをいいます。「個人に関する情報」は、氏名、性別、生年月日等個人を識別する情報に限られず、個人の身体、財産、職種、肩書き等の属性に関して、事実、判断、評価を表すすべての情報です。

○医療機関等における個人情報の例

診療録、処方せん、手術記録、助産録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、

退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約、調剤録 等

○介護関係事業者における個人情報の例

ケアプラン、介護サービス提供に係る計画、提供したサービス内容等・事故の状況等の記録 等

**２．個人情報の匿名化**

「匿名化」とは、当該個人情報から、当該情報に含まれる氏名、生年月日、住所等、個人を識別する情報を取り除くことで、特定の個人を識別できないようにすることをいいます。顔写真については、一般的には目の部分にマスキングすることで特定の個人を識別できないと考えられます。なお、必要な場合には、その人と関わりのない符号又は番号を付すこともあります。

**３．本人の同意**

法は、個人情報の目的外利用や個人データの第三者提供の場合には、原則として本人の同意を得ることを求めています。また、患者・サービス利用者が、意識不明ではないものの、本人の意思を明確に確認できない状態の場合については、意識の回復にあわせて、速やかに本人への説明を行い本人の同意を得るものとします。 なお、これらの場合において患者・サービス利用者の理解力、判断力などに応じて、可能な限り患者・サービス利用者本人に通知し、同意を得るよう努めることが重要となります。

**４．家族等への病状説明と同意**

法においては、個人データを第三者提供する場合には、あらかじめ本人の同意を得ることを原則としています。本人以外の者に病状説明を行う場合は、本人に対し、あらかじめ病状説明を行う家族等の対象者を確認し、同意を得ることが望ましいとされています。この際、本人から申出がある場合には、治療の実施等に支障の生じない範囲において、現実に患者（**サービス**利用者）の世話をしている親族及びこれに準ずる者を説明を行う対象に加えたり、家族の特定の人を限定するなどの取扱いとすることができます。

一方、意識不明の患者の病状や重度の認知症の高齢者の状況を家族等に説明する場合は、本人の同意を得ずに第三者提供できる場合と考えられます。この場合、医療・介護関係事業者において、本人の家族等であることを確認したうえで、治療等を行うに当たり必要な範囲で情報提供を行うとともに、本人の過去の病歴、治療歴等について情報の取得を行います。

**５．個人データの第三者提供**

（１）第三者提供の取扱い

医療・介護関係事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

（２）第三者提供の例外

ただし、次に掲げる場合については、本人の同意を得る必要はない。

1. 法令に基づく場合

② 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

③ 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

④ 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

**Ⅲ．入退院時等における多職種連携ルール**

|  |
| --- |
| **１　入院直後の多職種連携のルール** |
| 情報共有項目 | 情報共有者 | ルール | 目的・理由等 |
| **患者（サービス利用者）・家族の意向等把握** | 介護施設病院 | ・入院後速やかに、看護連携情報票（施設用）を用いて、施設での状況や患者（サービス利用者）・家族の意向等を病院へ情報提供する。・施設勤務医がいる場合は、必要に応じて紹介状も提供する。 | 病院が知りたい患者（サービス利用者）の基本情報やこれまでの経過等に加え、看取りや退院、リハビリに対する意向なども情報共有することにより、患者（サービス利用者）・家族の負担を軽減しながら、円滑な引継ぎを行うもの。 |
| 訪問看護師病院 | ・入院後速やかに、看護連携情報票（訪問看護用）を用いて、これまでの看護の状況や患者（サービス利用者）・家族の意向等を病院へ情報提供する。 | 病院が知りたい患者（サービス利用者）の基本情報やこれまでの経過等に加え、家族等の介護力や介護者の状況なども情報共有することにより、患者（サービス利用者）・家族の負担を軽減しながら、円滑な引継ぎを行うもの。 |
| **入院前の状況把握** | ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ病院 | ・入院後速やかに、ＦＡＸ送付状及び入院時情報提供書、週間サービス計画表を用いて、これまでの状況や伝えたいこと等を病院へ情報提供する。 | 病院が知りたい患者（サービス利用者）の基本情報やこれまでの経過・サービス状況等に加え、患者（サービス利用者）・家族の思い、希望する退院先、退院時に期待される状態、退院に対する不安、看取りの希望なども情報共有することにより、患者（サービス利用者）・家族の負担を軽減しながら、円滑な引継ぎを行うもの。 |
| **入院・再入院の情報共有** | 病院診療所本人・家族関係職種 | ・患者（サービス利用者）が急性増悪により入院・再入院となった場合は、速やかに多職種関係者間で情報共有するため、本人または家族に対して、ケアマネジャー、関係職種へ連絡するよう指導する。 | 患者（サービス利用者）が入院したことを知らずに多職種関係者が訪問してしまうことのないよう、あらかじめ情報共有するもの。 |

|  |
| --- |
| **２　退院に向けた多職種連携のルール** |
| 情報共有項目 | 情報共有者 | ルール | 目的・理由等 |
| **病院の退院調整担当者との面談** | ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ病院 | ・入院後、可能な限り早期に、病棟の退院調整担当者（担当看護師）と連絡を取る。・必要であれば入院病棟の担当MSWと連絡を取る。 | 入院早期から退院に向けた調整を行っていくことにより、患者（サービス利用者）・家族の安心へとつながる退院支援を行うもの。 |
| **退院後の生活目標の共有** | 病院ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・患者（サービス利用者）・家族の退院後の希望（本人の身体的な要因を踏まえた生活の目標）を確認し、本人・家族と共有したうえで療養の場の選択を支援する。・退院の方向性が決まり次第速やかに、主治医が患者・家族に説明した病状、今後の見通し等の情報や、それらに対する患者・家族の意見（希望）を多職種関係者間で共有する。 | 多職種連携による退院調整を進めていくうえで、退院後の生活目標を共有し、イメージができていることはとても重要となる。入院前のＡＤＬに比べて低下している場合は特に、本人・家族の不安は大きいため、本人・家族が具体的に療養生活をイメージできるような情報提供・支援を行うもの。また、退院に際し、主治医からの説明と在宅での支援者からの説明にずれが生じてしまうと患者・家族の不安な気持ちが増してしまうため、そのようなことがないよう、速やかな情報共有に努めるもの。 |
| **家族介護力の把握** | 病院関係職種 | ・退院の方向性が決まり次第速やかに、在宅酸素、ストマの交換など継続が必要な医療処置について、家族へ説明・指導した内容、家族の習得状況等を多職種関係者へ情報提供する。・家族への医療処置の指導にあたっては、自宅で行える方法や自宅にある物品を使って指導するよう心掛ける。 | 継続が必要な医療処置についての家族への説明・指導内容や家族の習得状況を情報共有することで、家族の介護力を知ることができ、より適切なサービス内容の検討、より効果的な支援を可能とするもの。なお、在宅では、病院のように医療物品が揃っていないため、指導の仕方にも注意する。 |
| 病院関係職種 | ・退院の方向性が決まり次第速やかに、介護方法（オムツ交換**等**）について家族への指導状況と習得状況を、多職種関係者へ情報提供する。 | 介護方法について家族への指導状況や習得状況を情報共有することで、家族の介護力を知ることができ、より適切なサービス内容の検討、より効果的な支援を可能とするもの。 |
| **患者の基本情報等の共有** | 病院ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・退院の方向性が決まり次第速やかに、患者の基本情報や、介護保険の申請状況、障害者手帳の有無といった福祉サービスに関する情報を多職種関係者と共有する。 | 基本情報等の共有により、速やかなサービス内容の検討を行うもの。（場合によっては、患者が利用できる制度の申請を退院までに行うことが可能となる。） |
| **薬剤等の準備状況の共有** | 病院薬剤師ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・退院の方向性が決まり次第速やかに、薬剤（ＩＶＨ等）の処方内容や退院後すぐに使用する薬剤、衛生材料等（１週間～２週間程度）の準備状況を多職種関係者間で共有する。 | 準備に時間がかかってしまう薬剤もあるため、訪問時に慌てることのないよう、あらかじめ情報共有を行うもの。 |
| **排便状況の****情報提供** | 病院ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ全職種 | ・排便コントロールについて、退院前に排便状況を確認し、多職種関係者へ情報提供する。 | 入院中の排便状況をあらかじめ情報提供することで、退院後も継続した排便コントロールを可能とするもの。 |
| **退院前カンファレンスに関する****こと** | 病院ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・関係多職種と日程調整等のうえ、退院前カンファレンスの日時が決定次第、多職種関係者へ連絡する。 | 家族の不安の軽減・信頼関係の向上のため、その人に必要な多職種関係者が参加できるような日程調整と速やかな連絡を行うもの。 |
| ・多職種での支援が必要とされる方は、退院前カンファレンスを可能な限り開催し、患者家族の心配事や不安に感じていることを多職種関係者間で共有し、解決策を話し合う。 | 病院医師や在宅主治医、ケアマネジャーなどの多職種関係者が一同に会し、患者家族が安心して退院して帰ることが出来るよう、今後のケア体制等を検討すること。また、退院後に必要な医療サービスについての情報を共有し、退院前カンファレンスへの参加を促す。 |
| **退院日の連絡・調整** | 病院ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・退院日が決定次第速やかに、多職種関係者へ連絡する。・また、患者の容態の変化や患者・家族の希望により退院が早まる場合は、特に迅速に、ケアマネジャーへ連絡し、在宅主治医、訪問看護師等へ連絡調整する。 | スムーズな在宅支援のためには受入準備が必要なため、あらかじめ、退院日についての連絡調整をしっかりと行うもの。特に、退院日の変更は関係職種間で再度の調整が必要となるため、患者・家族の希望による急な退院を少しでも減らすことができるよう、患者・家族との相談を十分に行っておく必要がある。 |
| **容態急変時の情報****共有** | ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・退院時の患者の状態により、容態急変時の対応方法を患者や家族、多職種関係者間で検討・情報共有する。・在宅主治医やサービス提供者の連絡先を明確にし、患者・家族の不安や不信につながらないようにする。 | 患者・家族が安心して退院でき、また、不要な救急車の利用を減らすためにも、容態急変時の対応方法について、あらかじめ検討・確立しておくもの。 |
| **介護関連施設利用に****関すること** | 病院介護施設 | ・介護施設から入所時に必要となる施設側の書類作成の求めがあった場合、病院は指定の書式を使用する。・病院に診断書の記載を依頼する際は、誤りのないよう、書式（紙）の持参を原則とする。 | 複数の書類が必要となる患者（サービス利用者）・家族の経済的負担を軽減できるよう、また、診断書を作成する医師の負担を軽減できるよう、介護施設から求めがあった場合は、指定の書式（紙）を使用するもの。 |
| **口腔ケア等に関する情報提供** | 病院歯科医師ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・退院前から口腔内の状況がよくないことを把握している場合や、なんらかのケアをしている場合は、口腔内の状況やケア方法を多職種関係者へ情報提供する。 | 退院後の引き続いた口腔ケアへとつなげるもの。 |
| **薬剤等の情報提供** | 病院薬剤師ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・指示された薬剤を正確に服用することが出来ないと予測される場合・麻薬などのように、厳重な管理が必要とされる薬剤を処方されている場合等は、多職種関係者へ情報提供する。 | 退院後の引き続いた薬剤管理指導へとつなげるもの。 |
| **栄養状態等に関する情報提供** | 病院管理栄養士ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・患者（サービス利用者）の食事の摂取状況、体重の変化、摂食・嚥下機能の状況、目標等を多職種関係者へ情報提供する。 | 多職種関係者が患者（サービス利用者）の目標や食事の摂取状況等を知ることで、食形態や食事介助の工夫を行うなど適切なケアの提供を可能とし、栄養状態の改善を図るもの。 |
| **ケアプランの情報****共有** | ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ病院関係職種 | ・患者（サービス利用者）や家族の希望を聞き、医療職と相談して患者（サービス利用者）に適したケアプランを作成するとともに、病院及び多職種関係者へも提供する。 | 患者（サービス利用者）の体力的な問題、家族の介護負担、経済的な問題などを総合して、切れ目のない包括的なケアプランとするもの。 |
|  |
| **３　高齢者虐待に関する情報** |
| 情報共有項目 | 情報共有者 | ルール | 目的・理由等 |
| **高齢者虐待（疑い）の通報** | 病院各市町村の高齢者担当課 | 入院当初の診察時に・脱水、低体重などに代表される全身症状・不審な傷、不自然な火傷がある場合・入院中に家族、養護者の様子等から、少しでも虐待の疑いを持った場合は、各市町村の高齢者担当課へ通報する。 | 高齢者虐待防止法により、養介護施設、病院、保健所、その他高齢者の福祉に職務上関係のある者には、高齢者虐待の早期発見の努力義務や虐待の通報義務が定められているため。なお、「虐待の事実がないにも関わらず誤って（疑いのみで）通報しても法的責任を問われない」ことや、「通報を行っても個人情報（カルテ、処方せん、手術記録、看護記録等も含む）の守秘義務違反にはならず、職務上の守秘義務よりも高齢者虐待の通報義務を優先する」ことが明確に規定されているため。 |

**Ⅳ．在宅療養中の多職種連携ルール**

|  |
| --- |
| **１ 患者（サービス利用者）・家族に関する情報** |
| 情報共有項目 | 情報共有者 | ルール | 目的・理由等 |
| **退院後の状況** | 発見者ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | 退院直後は・・・・痛みの程度・食事摂取の状況・気持ちなど患者（サービス利用者）の様子を特に注視し、情報共有する。 | 退院後は、病院から在宅への環境の変化が生じるため、サービス内容の見直しやよりよい支援策の検討へつなげるもの。 |
| **異常発見時** | 発見者ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・食欲が落ちてきている・服薬管理ができていない・褥瘡ができている・家族が疲弊してきているなど、気づいた人が、気づいた時点で速やかに、その情報を発信し、多職種関係者間で情報共有する。 | 在宅医療・介護の現場では、治療管理がなされる入院等と異なり、普段と違う症状がある場合や服薬管理ができていないような状況があった際に、気づくのが遅れてしまうことがある。そのような異変にも迅速な対応を可能とするもの。 |
| **病態関連** | 発見者ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・認知症などによるこだわりや攻撃性など、患者（サービス利用者）の病態に気づいた人が、気づいた時点で速やかに、その情報を発信し、多職種関係者間で情報共有する。 | 多職種関係者間で連携を取り、患者（サービス利用者）が混乱しない共通の対応を行っていくことで、多職種関係者によるよりよい支援を可能とするもの。 |
| **家族介護力** | 発見者ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・食事介助・おむつ交換など随時、介護方法について、家族の習得状況を把握し、多職種関係者間で情報共有する。 | 介護方法について、家族の理解や習得が不十分な場合は、その情報を多職種関係者間で情報共有し、適宜、指導につなげることで、家族の介護力を高めるもの。 |
| **医療処置・管理** | 発見者訪問看護師ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・痰の吸引・在宅酸素の管理など随時、医療処置・管理について、家族の習得状況を把握し、多職種関係者間で情報共有する。 | 家族の理解や習得が不十分な場合は、その情報を多職種関係者間で情報共有し、適宜、指導につなげることで、家族による適切な医療処置能力を高めるもの。 |
| **看取り関連** | 発見者ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・看取りについて、患者（サービス利用者）の希望や不安等の言動に気がついた場合は、多職種関係者間で情報共有する。 | 容態の変化に伴い、当初は在宅での看取りを希望していた家族も、不安になったり看取りに対する思いが揺れたりすることがあるが、多職種関係者が同じ方向を見て適切に対応することで、患者（サービス利用者）・家族の希望に沿った支援を可能とするもの。 |
| **２ サービスに関する情報** |
| 情報共有項目 | 情報共有者 | ルール | 目的・理由等 |
| **介護保険更新関連** | ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・介護保険更新の時期には、手続きを進めるとともに、認定結果が出次第速やかに多職種関係者間で情報共有する。・更新手続きの状況についても、必要に応じて情報提供する。 | 切れ目のない円滑なサービス提供を可能とするもの。 |
| **福祉サービス関連** | 発見者ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・経済的負担を軽減するため、患者（サービス利用者）・家族が持つ医療・介護の費用面の不安を把握した場合は、多職種関係者間で情報共有する。 | 経済状況を把握することで、包括的なサービス提供について検討することが可能となるもの。 |
| **療養時の注意事項関連** | 医師訪問看護師ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・尿量の減少や身体のこわばり、皮膚のただれなど療養時の注意事項について、家族及び多職種関係者へ情報提供する。（例：脱水予防、拘縮予防、褥瘡治療、緩和ケア等） | 医師や看護師から、特に日常的に患者（サービス利用者）と関わる家族やヘルパー等に対して情報提供することにより、患者（サービス利用者）の日常的な病状悪化の予防につなげるもの。 |
| **ケアプラン関連** | ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・患者（サービス利用者）や家族の希望を聞き、医療サービスの必要性について主治医の指示（面談または情報提供書等の利用により）を確認し、患者（サービス利用者）に適したケアプランを作成するとともに、作成したケアプランを多職種関係者へ提供する。 | 患者（サービス利用者）の体力的な問題、家族の介護負担、経済的な問題などを総合して、切れ目のない包括的なケアプランとするもの。 |
| **緊急時の対応関連** | 医師ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・主治医が不在時等に緊急事態が生じた場合の対応について、あらかじめ多職種関係者間で情報共有する。 | 安心して緊急時に備えることができるよう、主治医が不在時等の対応方法をあらかじめ多職種関係者間で統一するもの。 |
| **サービス終了時****関連** | ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・患者（サービス利用者）の入所・転居・死亡等の情報を速やかに多職種関係者へ情報提供する。 | サービス終了を知らずにサービス提供者が訪問してしまうことのないようにするもの。 |
| **３ 診療・治療に関する情報** |
| 情報共有項目 | 情報共有者 | ルール | 目的・理由等 |
| **診療方針関連** | 医師ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・患者（サービス利用者）・家族に説明した病状や今後予測される症状、それらに対する患者（サービス利用者）の受け止め状況等について、多職種関係者へ情報提供する。 | 今後予測される症状を知ることで、患者（サービス利用者）の不安等を和らげることのできる支援につなげるもの。 |
| ・積極的な治療を望まないといった患者（サービス利用者）・家族が選択した治療方針等について、多職種関係者間で情報共有する。 | 訪問看護師を中心に、在宅看取りを前提とした緊急時対応に備えることで、患者（サービス利用者）・家族の希望に沿った支援を可能とするもの。 |
| **治療内容関連** | 医師訪問看護師ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・在宅で使用する医療機器の準備状況や留意点・注意事項などと患者（サービス利用者）・家族への説明内容を多職種関係者へ情報提供する。 | 多職種関係者が治療内容を知り、不安を払拭することで、患者（サービス利用者）の不安等を和らげることのできる支援につなげるもの。 |
| **特殊な薬剤関連** | 医師薬剤師ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・特殊な薬剤（麻薬、輸液、栄養剤等）の準備状況や留意点・注意事項などと患者（サービス利用者）・家族への説明内容を多職種関係者へ情報提供する。 | 多職種関係者が治療内容を知り、不安を払拭することで、患者（サービス利用者）の不安等を和らげることのできる支援につなげるもの。 |
| **病状変化関連** | 発見者医師ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・発熱や咳き込み、疼痛の増幅等の病状変化があった場合は、速やかに主治医に報告するとともに、多職種関係者間で情報共有する。 | 関係者が病状変化を一早く察知し、主治医を中心に、迅速に対応することで、患者（サービス利用者）の不安等を和らげることのできる支援につなげるもの。 |
| **４ 口腔に関する情報** |
| 情報共有項目 | 情報共有者 | ルール | 目的・理由等 |
| **診療方針関連** | 歯科医師ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・訪問歯科診療での治療内容や服薬・嚥下リハビリの必要性・今後の方針等について上記を多職種関係者間で情報共有する。 | 嚥下状態を確認し、食事形態の工夫が必要かどうか等の検討を行うことで、より患者（サービス利用者）に寄り添ったサービス提供を可能とするもの。 |
| **異常発見時の連絡** | 発見者ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ歯科医師 | ・口腔内の状況やケア方法で気になる点がある場合は、職域にこだわらず、速やかに、ケアマネジャーを通じて歯科医師へ連絡する。 | 口腔内の状況を良好に保つことで、誤嚥性肺炎の防止、認知症予防等につなげるもの。 |

|  |
| --- |
| **5 リハビリに関する情報** |
| 情報共有項目 | 情報共有者 | ルール | 目的・理由等 |
| **リハビリ方針関連** | 医師リハビリ職ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・患者（サービス利用者）のリハビリの目標やＡＤＬの状況を多職種関係者間で情報共有する。 | 多職種関係者が患者（サービス利用者）のリハビリの目標やＡＤＬ等を知ることで、適切なケアを提供し、リハビリの効果を高めるもの。 |
|  |
| **6 栄養に関する情報** |
| 情報共有項目 | 情報共有者 | ルール | 目的・理由等 |
| **栄養状態等関連** | 医師管理栄養士ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・患者（サービス利用者）の食事の摂取状況や体重の変化、摂食・嚥下機能の状況、目標等を多職種関係者間で情報共有する。 | 多職種関係者が患者（サービス利用者）の目標や食事の摂取状況等を知ることで、食形態や食事介助の工夫を行うなど適切なケアの提供を可能とし、栄養状態の改善を図るもの。 |

|  |
| --- |
| **7 薬剤に関する情報** |
| 情報共有項目 | 情報共有者 | ルール | 目的・理由等 |
| **処方方針関連** | 医師薬剤師関係職種 | ・医師は、処方内容や処方内容の変更の情報などを多職種関係者と情報共有することにより、患者（サービス利用者）の生活リズムに適した飲みやすい方法での薬の処方に努める。 | 患者（サービス利用者）の生活リズムへ配慮し、用法・用量を守った服薬がなされるようにするもの。（例えば、１日２食しか食べない患者に、１日３回、毎食後に飲む薬が処方されてしまうと、食事をとらずに内服したり、内服するために生活リズムを崩して無理矢理食事をとるといったことにつながりかねない。） |
| **異常発見時の報** | 発見者医師ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ | ・訪問した患者（サービス利用者）の服薬介助の課題（理解不十分、残薬が多い、複数の薬局から薬が処方されており多重服薬が心配されるなど）に気がついた時は、主治医またはケアマネジャーに報告する。 | 患者（サービス利用者）の状態を確認しながら、飲み忘れ、多重投与等を予防するため、多職種関係者間で情報共有を行うもの。 |
| **効果・副作用等関連** | 医師薬剤師ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ関係職種 | ・処方薬剤の効果・副作用等の情報と併せて、服薬介助の課題（多重服薬・残薬等）への解決策についても、多職種関係者間（特に主治医）で情報共有する。 | 服薬状況を知ることで、患者（サービス利用者）への適切な内服管理につなげるもの。 |
|  |
| **８ 介護に関する情報** |
| 情報共有項目 | 情報共有者 | ルール | 目的・理由等 |
| **介護関連施設利用関連** | 医師介護施設 | ・介護施設から入所にあたり必要となる施設側の書類（情報提供書や健康診断書など）作成の求めがあった場合、病院は指定の書式を使用する。・病院に診断書の記載を依頼する際は、誤りのないよう、書式（紙）の持参を原則とする。 | 複数の書類が必要となる患者（サービス利用者）・家族の経済的負担を軽減できるよう、また、診断書を作成する医師の負担を軽減できるよう、介護施設から求めがあった場合は、指定の書式（紙）を使用するもの。 |
| **９ 高齢者虐待に関する情報** |
| 情報共有項目 | 情報共有者 | ルール | 目的・理由等 |
| **高齢者虐待(疑い)の通報関連** | 関係職種各市町村の高齢者担当課 | 在宅療養中に・脱水・低体重などに代表される全身症状・不審な傷・不自然な火傷がある場合・家族、養護者の様子等から、少しでも虐待の疑いを持った場合上記を確認した場合は、各市町村の高齢者担当課へ通報する。 | 高齢者虐待防止法により、養介護施設、病院、保健所、その他高齢者の福祉に職務上関係のある者には、高齢者虐待の早期発見の努力義務や虐待の通報義務が定められているため。なお、「虐待の事実がないにも関わらず誤って（疑いのみで）通報しても法的責任を問われない」ことや、「通報を行っても個人情報（カルテ、処方せん、手術記録、看護記録等も含む）の守秘義務違反にはならず、職務上の守秘義務よりも高齢者虐待の通報義務を優先する」ことが明確に規定されているため、「思い違いかもしれない」と通報を躊躇してしまわないことが重要。 |

【南紀在宅医療・介護連携推進協議会　事務局】

　　　新宮市立医療センター　地域医療連携室

　　　　　TEL　0735 -31-3345（直通）

　　　　　FAX　0735-31-3385