

「鎌倉市医療福祉連携会議」に出席しました！！

今年度鎌倉ケアマネ連絡会では、地域包括ケアシステム構築に向けて行政・地域包括支援センターとの連携・ネットワーク強化を図っています。

その取組の一つとして、平成28年6月1日に、鎌倉市が主催している「鎌倉市医療福祉連携会議」に連絡会として出席してきました。

この会議は、より良い退院支援をめざして、これから多職種がどのように連携をしていけばいいのか、鎌倉市12病院の MSW、鎌倉市役所（高齢者いきいき課、市民健康課、障害福祉課、生活福祉課、保険年金課）、鎌倉保健福祉事務所、鎌倉市地域包括支援センター（7箇所）、居宅の主任ケアマネジャー、障害者相談支援事業所の方が集まり、平成25年から積み重ねている会議です。多職種が一つのグループになり、事例を通して、お互いの役割を理解するとても貴重な場になっているようです。



写真：当連絡会佐藤代表より、「鎌倉市共通入退院時情報提供書」の作成経緯について説明がありました。佐藤代表は当時包括の職員としてこの書類の作成に携わったメンバーの一人です。

「鎌倉市共通入退院時情報提供書」の活用について

今年度第1回目の医療福祉連携会議のテーマは「鎌倉市共通入退院時情報提供書」を活用した医療と福祉の連携についてという内容で、多職種間で活発な意見交換が行われました。

事前に、鎌倉市と地域包括支援センターがケアマネジャーと病院向けに行ったアンケート結果によると、入退院時情報提供書のことを88%のケアマネジャーが知っていると回答していました。そのうち実際に利用に至ったケアマネジャーは65%、MSW は32%でした。書式自体は知っているけれど、実際に活用するまでには至っていないという現状がわかりました。グループワークで具体的に出てきた意見としては・・・

（医療機関より）

○回復期や精神科の病院は利用していない。精神科は在宅復帰が低いので必要性を感じない。

○書式について、内容は十分。情報の伝達方法としては不十分だが、退院時活用できる。

○サービスの利用状況が載っているのでありがたい、家族は理解していないこともあるので。

（居宅主任ケアマネジャーより）

○マニュアルを理解していなくて十分な活用はできていなかった。

○連携のためのツールなので常に持ち歩いています。

○入院期間が短いときは、情報提供が難しい。

《まとめ》最終的には、連携のツールとしては有効ではないか、今後はケアマネジャーに使用マニュアルを読み込んでいただき、使用方法を統一させること、医療機関側への提出先窓口をはっきりさせることが課題としてあがり、また急性期から回復期等への転院の場合、書類の扱いをどうするのか、ということも今後の検討課題としてあがり、最後に、鎌倉保健福祉事務所保健福祉課課長 重松氏より、この会議は他の制度との連携の組み合わせができる。多職種の話し合いの中でわかることが多く、情報の広がりを多くする有効な場である、と総評がありました。

こちらが「鎌倉市入退院時情報提供書」です！！

入退院時情報提供書 (居宅介護支援事業所 ⇄ 病院・診療所) 鎌倉市共通書式

様 作成日 平成 年 月 日

以下の情報は、利用者本人及び家族の同意に基づいて提供しています。

基本情報			
氏名	性別 男性 女性 生年月日 M T S 年 月 日 歳		
氏名	連絡先電話番号		
キバーツ	納病 同居 別居 <家族構成>		
世帯状況	単身世帯 ・ ご夫婦2人世帯 ・ その他		
家族の介護力	常時 ・ 日に数時間 ・ 夜間のみ ・ 週1日位 ・ 週数日位 ・ 月に数回		
協力状況	その他特記		
住宅環境	一戸建て ・ マンション(階 IIバ-ナ 有・無) 自室 有 ・ 無 (主介護者)		
生活状況	その他特記		
介護保険情報			
要介護度	要支援1 2 要介護1 2 3 4 5 認定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		
サービス利用状況	訪問看護(週 回) 訪問介護(週 回) 通所介(週 回) 通所介護(週 回) 福祉用具貸与() その他()		
疾患及びADL情報			
かかりつけ(通院・往診)	退院時状況(77活用)		
現病歴・既往歴			
A D L 等 状 況	食事	1自立 2見守り 3一部介助 4全介助 5経管栄養	
	形態	主=常食・粥・ミキ等 副=常食・汁・食・ムス食・ミキ食	
	排泄	排尿	1自立 2見守り 3一部介助 4全介助
		失禁	1あり 2ときどき 3まれにある 4なし
	方法	トイレ・Pトイレ・おむつ・カテーテル等	
	着脱	上着の着脱	1自立 2見守り(介護者指示含む) 3一部介助 4全介助
		ズボン・パンツ着脱	1自立 2見守り(介護者指示含む) 3一部介助 4全介助
	移動	歩行	1構まらず可 2何かに頼まれば可 3できない
		移乗	1自立 2見守り(介護者指示含む) 3一部介助 4全介助
	方法(室内)	室内=独歩・杖・歩行器・車椅子・その他	
認知症の症状			
退院時確認			
主病名・主症状	服薬状況 自立 ・ 一部介助 ・ 介助 (その他)		
療養上の注意する事項	入院期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
確認日	確認者		
確認方法	訪問 ・ 電話 ・ 書類		
※退院時のお願い			
退院にあたり、サービス調整等必要な場合は、必ず担当ケアマネジャーに連絡下さい。			
事業所名			
担当者名			
電話・FAX			

鎌倉市のHPに掲載されています。
介護保険→介護保険事業者へのお知らせ(事業者連絡コーナー)

医療機関との連携のツールとして 積極的に活用していきましょう

参加した連絡会メンバーからの感想

小沢主任 CM より

入退院時の課題について、相談員さん等と話せて、貴重な経験をさせていただきました。書式がもっと市内のケアマネさんに浸透していけばと思いました。

鈴木 CM より

医療と福祉のより良い入退院時連携に向け、今後の連携やルール作りに役立つ会議であると思いました。マニュアルは隅々まで読み込むことが必要だと再認識しました。

かまくら地域介護支援機構

電話番号: 0467-46-0788 FAX: 0467-46-0059

http://www.kamashien.com e-mail:jimu@kamashienn.com