

**函館市医療・介護連携推進協議会
情報共有ツール作業部会 第16回会議**

日時：令和4年11月8日（火） 19：00～

場所：函館市医師会病院 5階講堂

【次第】

1 開 会

2 議 事

○報告事項

- (1) モニタリングの結果について（資料1）
- (2) 「はこだて医療・介護連携サマリー研修」（動画）について（資料2）

○協議事項

- (1) はこだて医療・介護連携サマリーQ&A
及びモニタリング集計結果について（資料3）
- (2) サマリー及びマニュアルの修正箇所について（資料4）
- (3) 応用ツールの追加について（ACP様式）

3 その他

- ・次回の部会日程について

4 閉 会

【配付資料】

- 1 モニタリング集計
- 2 はこだて医療・介護連携サマリー研修について
- 3 はこだて医療・介護連携サマリーQ&A及びモニタリング集計結果
- 4 サマリー及びマニュアルの修正箇所

函館市医療・介護連携推進協議会 情報共有ツール作業部会
第16回会議 出席者名簿

※★…部会長および副部会長 ○…幹事

(敬称略)

| 分野 | 所属団体 | 氏名 | 勤務先 |
|--------------------------------|----------------------|---------------|-----------------------------------|
| 医療 | 公益社団法人 函館市医師会 | ○幹事 佐藤 静 | 函館市医療・介護連携支援センター |
| | 一般社団法人 函館歯科医師会 | 大内 英樹 | 大内歯科医院 |
| | 一般社団法人 函館薬剤師会 | 星野 志津代 | (有)みすず調剤薬局 宮前店 |
| | 公益社団法人 北海道看護協会 道南南支部 | 今野 美幸 ※欠席 | 社会福祉法人 北海道社会事業協会函館病院 函館協会病院 |
| | 道南在宅ケア研究会 | 岡田 晋吾 | 医療法人社団 守一会 北美原クリニック |
| | 函館地域医療連携実務者協議会 | ★部会長 亀谷 博志 | 社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院 |
| | | 熊倉 慎治 | 市立函館病院 事務局 |
| 一般社団法人 北海道医療ソーシャルワーカー協会 南支部 | 石井 義人 | 社会医療法人 高橋病院 | |
| 介護 | 函館市居宅介護支援事業所連絡協議会 | 小平 涼子 ※欠席 | ケアプランセンターくりの木 |
| | | (代理) 青木 美香 | 居宅介護支援事業所 花笑み |
| | 函館市地域包括支援センター連絡協議会 | 松野 陽 | 函館市地域包括支援センターたかおか |
| | 函館市訪問リハビリテーション連絡協議会 | 吉荒 龍哉 ※欠席 | 介護老人保健施設 ケンゆのかわ |
| | 道南訪問看護ステーション連絡協議会 | 保坂 明美 ※欠席 | 訪問看護ステーション フレンズ |

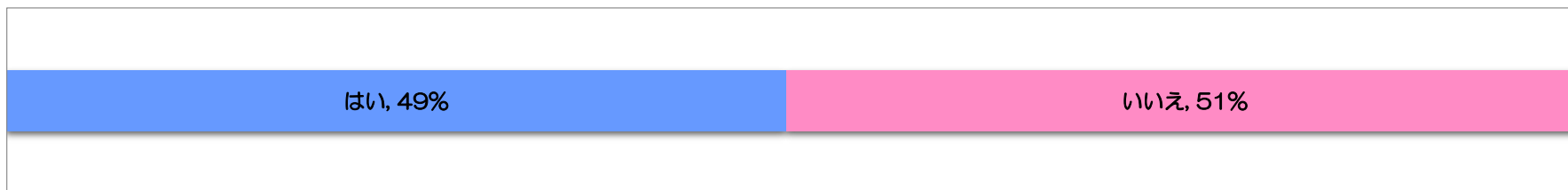
情報共有ツール作業部会 はこだて医療・介護連携サマリー モニタリング
 ○活用状況調査集計結果 R4.1.1～R4.6.30分

《所属機関》

| 種 別 | (n=172) | | | (n=157) | | | (n=146) | | |
|------------------------|-----------------|-------------|------------------------|------------------|-------------|------------------------|-----------------|-------------|------------------------|
| | 第9回 | | | 第8回 | | | 第7回 | | |
| | R4.1.1～R4.6.30分 | | | R3.7.1～R3.12.31分 | | | R3.1.1～R3.6.30分 | | |
| | 配布件数 (a) | 回収件数 (b) | 種別ごと 回収率 (b)/(a) | 配布件数 (a) | 回収件数 (b) | 種別ごと 回収率 (b)/(a) | 配布件数 (a) | 回収件数 (b) | 種別ごと 回収率 (b)/(a) |
| ① 入院医療機関 | 24件 | 19件 | 79% | 24件 | 17件 | 71% | 24件 | 16件 | 67% |
| ② 居宅介護支援事業所 | 98件 | 51件 | 52% | 98件 | 51件 | 52% | 99件 | 49件 | 49% |
| ③ 包括支援センター | 10件 | 9件 | 90% | 10件 | 8件 | 80% | 10件 | 7件 | 70% |
| ④ 訪問看護 | 29件 | 14件 | 48% | 26件 | 14件 | 54% | 26件 | 17件 | 65% |
| ⑤ 短期入所生活介護 | 28件 | 10件 | 36% | 28件 | 8件 | 29% | 29件 | 5件 | 17% |
| ⑥ 短期入所療養介護 | 10件 | 1件 | 10% | 10件 | 0件 | 0% | 10件 | 0件 | 0% |
| ⑦ 特定施設入居者生活介護 | 12件 | 7件 | 58% | 12件 | 7件 | 58% | 12件 | 7件 | 58% |
| ⑧ 小規模多機能型居宅介護 | 21件 | 8件 | 38% | 21件 | 6件 | 29% | 23件 | 7件 | 30% |
| ⑨ 認知症対応型共同生活介護 | 48件 | 13件 | 27% | 47件 | 11件 | 23% | 46件 | 9件 | 20% |
| ⑩ 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 13件 | 5件 | 38% | 13件 | 4件 | 31% | 13件 | 4件 | 31% |
| ⑪ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 5件 | 2件 | 40% | 5件 | 2件 | 40% | 5件 | 1件 | 20% |
| ⑫ 看護小規模多機能型居宅介護 | 6件 | 1件 | 17% | 5件 | 0件 | 0% | 5件 | 0件 | 0% |
| ⑬ 介護老人福祉施設 | 17件 | 9件 | 53% | 17件 | 11件 | 65% | 17件 | 7件 | 41% |
| ⑭ 介護老人保健施設 | 8件 | 5件 | 63% | 8件 | 2件 | 25% | 8件 | 3件 | 38% |
| ⑮ 介護医療院 | 3件 | 1件 | 33% | 3件 | 0件 | 0% | 2件 | 1件 | 50% |
| ⑯ サ付・有料 | 93件 | 17件 | 18% | 90件 | 16件 | 18% | 87件 | 13件 | 15% |
| 合 計 | 425件 | 172件 | | 417件 | 157件 | | 442件 | 146件 | |

(1) 貴所属機関では、「はこだて医療・介護連携サマリー」（以下「サマリー」と表記）を作成し、情報共有に活用されたことがありますか。

| 項目 | 第9回 | | 第8回 | | 第7回 | | 第6回 | | 第5回 | |
|-------|-----------------|-----|------------------|-----|-----------------|-----|------------------|-----|-----------------|-----|
| | R4.1.1~R4.6.30分 | | R3.7.1~R3.12.31分 | | R3.1.1~R3.6.30分 | | R2.7.1~R2.12.31分 | | R2.1.1~R2.6.30分 | |
| | 受取件数 | 割合 | 受取件数 | 割合 | 受取件数 | 割合 | 受取件数 | 割合 | 受取件数 | 割合 |
| ① はい | 85件 | 49% | 90件 | 57% | 87件 | 60% | 104件 | 51% | 76件 | 55% |
| ② いいえ | 87件 | 51% | 67件 | 43% | 59件 | 40% | 100件 | 49% | 62件 | 45% |
| 合計 | 172件 | | 157件 | | 146件 | | 204件 | | 138件 | |



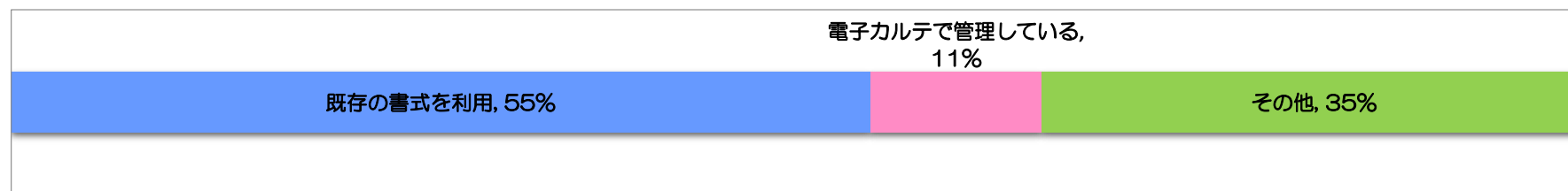
・②いいえの理由。

| 項目 | 第9回 | | 第8回 | | 第7回 | | 第6回 | | 第5回 | |
|-----------------|-----------------|-----|------------------|-----|-----------------|-----|------------------|-----|-----------------|-----|
| | R4.1.1~R4.6.30分 | | R3.7.1~R3.12.31分 | | R3.1.1~R3.6.30分 | | R2.7.1~R2.12.31分 | | R2.1.1~R2.6.30分 | |
| | 受取件数 | 割合 | 受取件数 | 割合 | 受取件数 | 割合 | 受取件数 | 割合 | 受取件数 | 割合 |
| ■活用していないとの回答のうち | 87件 | | 67件 | | 59件 | | 100件 | | 62件 | |
| ① 機会がない | 20件 | 23% | 8件 | 12% | 5件 | 8% | 18件 | 18% | 9件 | 15% |
| ② 今後使用予定 | 3件 | 3% | 1件 | 1% | 2件 | 3% | 3件 | 3% | 4件 | 6% |
| ③ 準備ができていない | 1件 | 1% | 1件 | 1% | 3件 | 5% | 4件 | 4% | 3件 | 5% |
| ④ その他 | 55件 | 63% | 49件 | 73% | 43件 | 73% | 62件 | 62% | 36件 | 58% |
| ⑤ 未回答 | 8件 | 9% | 8件 | 12% | 6件 | 10% | 13件 | 13% | 10件 | 16% |



・②いいえのうち、その他の理由。

| 項目 | 第9回 | | 第8回 | | 第7回 | | 第6回 | | 第5回 | |
|----------------|-----------------|-----|------------------|-----|-----------------|-----|------------------|-----|-----------------|-----|
| | R4.1.1~R4.6.30分 | | R3.7.1~R3.12.31分 | | R3.1.1~R3.6.30分 | | R2.7.1~R2.12.31分 | | R2.1.1~R2.6.30分 | |
| | 受取件数 | 割合 | 受取件数 | 割合 | 受取件数 | 割合 | 受取件数 | 割合 | 受取件数 | 割合 |
| ■その他との回答のうち | 55件 | | 49件 | | 43件 | | 62件 | | 36件 | |
| ① 既存の書式を利用 | 30件 | 55% | 19件 | 39% | 23件 | 53% | 46件 | 74% | 24件 | 67% |
| ② 電子カルテで管理している | 6件 | 11% | 8件 | 16% | 7件 | 16% | 5件 | 8% | 4件 | 11% |
| ③ その他 | 19件 | 35% | 22件 | 45% | 13件 | 30% | 11件 | 18% | 8件 | 22% |



(2) (1)で「①はい」とお答えされた方にお伺いします。

ア 令和4年1月1日から令和4年6月30日までの期間で、何件の「サマリー」を作成されましたか？

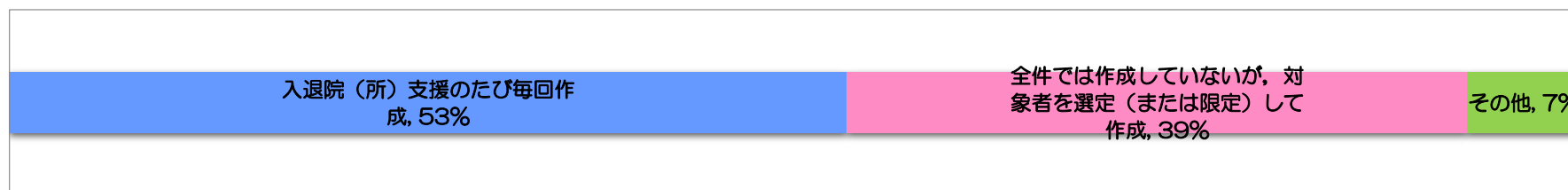
| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・最大作成件数は1,000件 ・1機関の平均活用件数は36件 |
|---|

イ どのような機会に作成し、活用していますか。(複数回答あり)

| 項目 | 第9回 | | 第8回 | | 第7回 | | 第6回 | | 第5回 | |
|--------------------|-----------------|-----|------------------|-----|-----------------|-----|------------------|-----|-----------------|-----|
| | R4.1.1~R4.6.30分 | | R3.7.1~R3.12.31分 | | R3.1.1~R3.6.30分 | | R2.7.1~R2.12.31分 | | R2.1.1~R2.6.30分 | |
| | 受取件数 | 割合 | 受取件数 | 割合 | 受取件数 | 割合 | 受取件数 | 割合 | 受取件数 | 割合 |
| ① 入院(所)時 | 65件 | 53% | 80件 | 68% | 72件 | 55% | 91件 | 69% | 59件 | 58% |
| ② 退院時 | 24件 | 20% | 10件 | 9% | 26件 | 20% | 6件 | 5% | 9件 | 9% |
| ③ 転院時 | 7件 | 6% | 4件 | 3% | 8件 | 6% | 5件 | 4% | 5件 | 5% |
| ④ サービス事業所へ(新規依頼時等) | 9件 | 7% | 11件 | 9% | 14件 | 11% | 15件 | 11% | 15件 | 15% |
| ⑤ その他 | 17件 | 14% | 10件 | 9% | 12件 | 9% | 12件 | 9% | 14件 | 14% |
| ⑥ 未記入 | 0件 | 0% | 2件 | 2% | 0件 | 0% | 3件 | 2% | 0件 | 0% |
| 合計 | 122件 | | 117件 | | 132件 | | 132件 | | 102件 | |

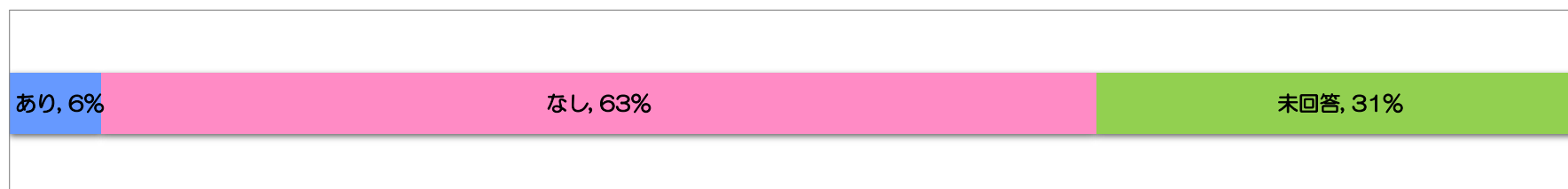
ウ どのくらいの頻度でお使いですか。（複数回答あり）

| 項目 | 第9回 | | 第8回 | | 第7回 | | 第6回 | | 第5回 | |
|----------------------------------|-----------------|-----|------------------|-----|-----------------|-----|------------------|-----|-----------------|-----|
| | R4.1.1~R4.6.30分 | | R3.7.1~R3.12.31分 | | R3.1.1~R3.6.30分 | | R2.7.1~R2.12.31分 | | R2.1.1~R2.6.30分 | |
| | 受取件数 | 割合 | 受取件数 | 割合 | 受取件数 | 割合 | 受取件数 | 割合 | 受取件数 | 割合 |
| ① 入退院（所）支援のたび毎回作成 | 50件 | 53% | 54件 | 49% | 45件 | 47% | 59件 | 57% | 38件 | 45% |
| ② 全件では作成していないが、対象者を選定（または限定）して作成 | 37件 | 39% | 45件 | 41% | 41件 | 43% | 36件 | 35% | 31件 | 36% |
| ③ その他 | 7件 | 7% | 10件 | 9% | 9件 | 9% | 8件 | 8% | 15件 | 18% |
| ④ 未記入 | 0件 | 0% | 1件 | 1% | 1件 | 1% | 1件 | 1% | 1件 | 1% |
| 合計 | 94件 | | 110件 | | 96件 | | 104件 | | 85件 | |



(3) 「サマリー」の内容について、見直しが必要な箇所があると思われますか。

| 項目 | 第9回 | | 第8回 | | 第7回 | | 第6回 | | 第5回 | |
|-------|-----------------|-----|------------------|-----|-----------------|-----|------------------|-----|-----------------|-----|
| | R4.1.1~R4.6.30分 | | R3.7.1~R3.12.31分 | | R3.1.1~R3.6.30分 | | R2.7.1~R2.12.31分 | | R2.1.1~R2.6.30分 | |
| | 受取件数 | 割合 | 受取件数 | 割合 | 受取件数 | 割合 | 受取件数 | 割合 | 受取件数 | 割合 |
| ① あり | 10件 | 6% | 13件 | 8% | 14件 | 10% | 19件 | 9% | 18件 | 13% |
| ② なし | 108件 | 63% | 113件 | 72% | 98件 | 67% | 122件 | 60% | 78件 | 58% |
| ③ 未回答 | 53件 | 31% | 31件 | 20% | 34件 | 23% | 63件 | 31% | 38件 | 28% |
| 合計 | 171件 | | 157件 | | 146件 | | 204件 | | 134件 | |



○ 作成しない理由

《医療機関》

- ・ 当院独自のサマリー等使用（他5件）
- ・ 対象患者がいなかったため
- ・ 電子カルテに導入されていない（他1件）

《居宅介護支援事業所》

- ・ 介護保険ソフトの書式で事足りていたため（他3件）
- ・ 事業所独自の書式を利用（他5件）
- ・ 業務多忙のため、その都度入力が難しい（他2件）
- ・ フェイスシートとして利用。他機関への共有ではまだ使用していません。
- ・ 機会がない
- ・ 6/1開設 入所者等がいなかったため

《包括支援センター》

- ・ 所定の期間に担当している利用者の中で入院した方がいなかった（他4件）
- ・ 医療機関から情報提供依頼の案件がなかった
- ・ 電話で口頭での説明が多く、サマリ－の活用まで至っていない（他1件）
- ・ こちらの基本情報のみで対応してしまった
- ・ 業務量が多く、サマリ－に入力する時間がない

《訪問看護》

- ・ 使用しているソフトの看護サマリ－使用のため
- ・ 活用するような利用者がいなかった
- ・ 業務多忙で未登録であるため

《短期入所生活介護》

- ・ 他事業所や病院からの情報で使用されていることがなかった為
- ・ 活用する場面がなかったため
- ・ 事業所書式を使用（他4件）

《短期入所療養介護》

- ・ 使用する機会がなかった

《特定施設入居者生活介護》

- ・ 自社導入してる介護システムを使用
- ・ 施設独自の書式で対応しているため
- ・ 使用の機会がなかった（他3件）

《小規模多機能型居宅介護支援事業所》

- ・ 該当する事例がなかった（他2件）
- ・ 事業所で使用している書式があるため

《認知症対応型共同生活介護》

- 既存の書式があったため（他2件）
- 使用する機会がなかった（他2件）
- 作成する余裕がない

《地域密着型特定施設入居者生活介護》

- 電子カルテと連動したケアカルテを使用している為
- 準備ができていない

《地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護》

- 現在は必要な場面がないため
- 既存の看護要約の使用のため

《看護小規模多機能型居宅介護》

- 入院された利用者様がいなかったため

《介護老人福祉施設》

- 情報提供する機会がなかったため（他1件）※受け取ることはある
- 他事業所や病院からの情報で使用されている事がなかったため
- 既存の書式の使用のため。
- 文字が見つらいたため活用していなかったが、文字の大きさを変更できることが分かったので、活用を検討したい

《介護老人保健施設》

- リハ職種同士の添書記載が多く、サマリーは作成したことがないため
- 使用する機会がなかった（他2件）
- 必要としていなかった
- 施設独自の様式を使用しているため

《介護医療院》

- 施設の書式を活用しているため

《サ付・有料》

- 活用したいと思いながら、入居者の情報入力できていない
- 施設側からの情報提供の実態がなかったため（他2件）
- 施設の書式を使用している為（他1件）
- 退院時のサマリーを受け取ったことがないため
- ケアマネ、病院から情報をいただいているため、共有はしている
- 病院受診はご自身や家族と行っての方が多く、内容を正しく記入できるか不安がある
- ある事を知らなかった

○ 見直し等の意見

《医療機関》

- 基本ツールの内容を2ページに分けてほしい。応用ツール⑱入力しづらい。身長、体重が基本ツールに欲しい。
- 当院サマリーメディカにアップしました。
- 電子媒体による引き渡しで電子カルテに取り込めるようであれば良いのではないか。
- 家族構成図がもっと簡単に作れるとありがたいです。（自分のスキルの問題もありますが…）いつも⑱に既往歴を記載していますが、既往歴がたくさんある人だと打ち込むのが大変なので何か良い方法があるとうれしいです。
- 食事内容等備考欄に記入されていないことが多く、応用ツールの活用がまいち…（記載欄が多い）五病のように医療処置を簡単に記載で十分。

《居宅介護支援事業所》

- もう少し入力しやすくしてほしい。
- 2枚の家族欄の個人情報を最低限のものにしてほしい。（携帯のみなど）
- 別ページで個人情報に配慮したページがほしい。
- 文字を大きく余白もあれば良いと思う。『FAXすると字が読めません』と指摘された事がある。
- 専門的な記載が多くケアマネだけで作成するのが困難な場合がある。
- 以前は特養など施設入所でも利用していましたが、ここ数年活用しなくなりました。必要な項目、説明したい箇所の記載がしにくいことかなとも感じた。ただ、医療機関でのやり取りはこれでいいのかと思う。
- 使い慣れると解決します。

《訪問看護》

- 入院時に出すのに現病歴が入っていないので、看護サマリーを添付する必要がある。

《小規模多機能型居宅介護支援事業所》

- 以前は居宅介護支援事業所に勤めており、日常的に使用していたが医療関係者の方が書式を使いこなせていないと感じていた。応用ツール①～⑰を医療関係者が使用しているのを見たことがない。

《認知症対応型共同生活介護》

- とても情報提供のツールとして助かっています。今後も活用させていただきます。

《地域密着型特定施設入居者生活介護》

- 記入する項目が多く時間がかかる。

《サ付・有料》

- アンケート項目の（2）ア、イ、ウについて大まかな数字で良いので知りたいです。当住宅は介護保険は全て外部なので、ADL等の評価に慣れておらず不安があります。病院側の負担軽減に協力したい気持ちはあります。入院のたびに、それぞれの病院で都度別書面で病歴などを一通り記入することになりそうでそのあたりの手間が軽減できると良いなあと思います。

- 利用サービスのところで定期巡回、小規模多機能、居宅介護支援事業所もあると大変助かります。

情報共有ツール作業部会 はこだて医療・介護連携サマリー モニタリング
 ○活用状況調査集計結果 R4.1.1～R4.6.30分

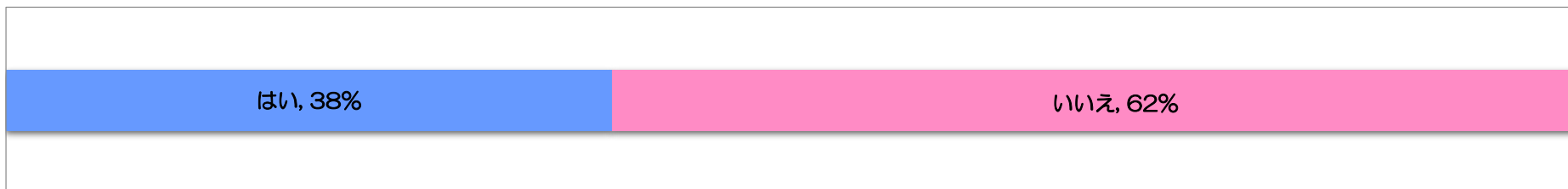
《所属機関》

(n=113)

| 種 別 | 第1回 | | |
|------------------------|-----------------|-------------|------------------------|
| | R4.1.1～R4.6.30分 | | |
| | 配布件数 (a) | 回収件数 (b) | 種別ごと 回収率 (b)/(a) |
| ① 入院医療機関 | 2 件 | 2 件 | 100% |
| ② 居宅介護支援事業所 | 19 件 | 9 件 | 47% |
| ③ 包括支援センター | 2 件 | 2 件 | 100% |
| ④ 訪問看護 | 7 件 | 2 件 | 29% |
| ⑤ 短期入所生活介護 | 7 件 | 0 件 | 0% |
| ⑥ 短期入所療養介護 | 3 件 | 0 件 | 0% |
| ⑦ 特定施設入居者生活介護 | 11 件 | 0 件 | 0% |
| ⑧ 小規模多機能型居宅介護 | 9 件 | 3 件 | 33% |
| ⑨ 認知症対応型共同生活介護 | 14 件 | 1 件 | 7% |
| ⑩ 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 0 件 | 0 件 | 0% |
| ⑪ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 5 件 | 2 件 | 40% |
| ⑫ 看護小規模多機能型居宅介護 | 0 件 | 0 件 | 0% |
| ⑬ 介護老人福祉施設 | 4 件 | 1 件 | 25% |
| ⑭ 介護老人保健施設 | 3 件 | 1 件 | 33% |
| ⑮ 介護医療院 | 1 件 | 0 件 | 0% |
| ⑯ サ付・有料 | 26 件 | 3 件 | 12% |
| 合 計 | 113 件 | 26 件 | |

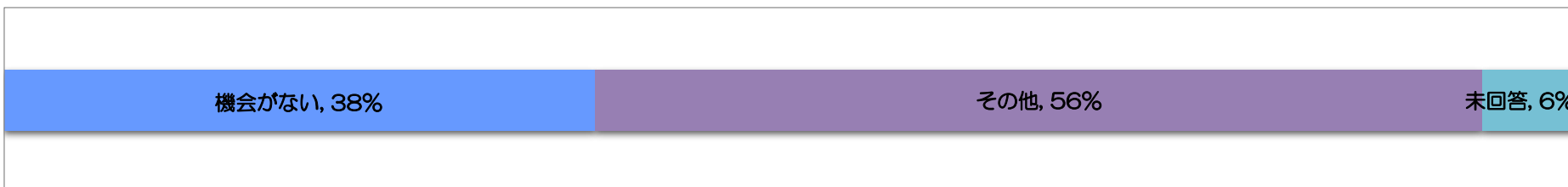
(1) 貴所属機関では、「はこだて医療・介護連携サマリー」（以下「サマリー」と表記）を作成し、情報共有に活用されたことがありますか。

| 項目 | 第1回 | |
|-------|-----------------|-----|
| | R4.1.1~R4.6.30分 | |
| | 受取件数 | 割合 |
| ① はい | 10件 | 38% |
| ② いいえ | 16件 | 62% |
| 合計 | 26件 | |



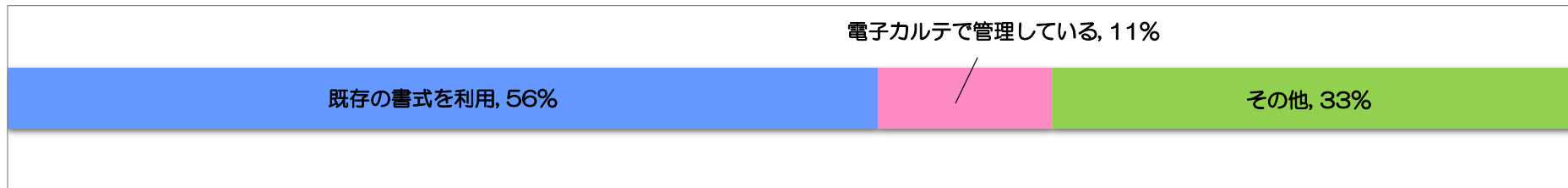
・②いいえの理由。

| 項目 | 第1回 | |
|-----------------|-----------------|-----|
| | R4.1.1~R4.6.30分 | |
| | 受取件数 | 割合 |
| ■活用していないとの回答のうち | 16件 | |
| ① 機会がない | 6件 | 38% |
| ② 今後使用予定 | 0件 | 0% |
| ③ 準備ができていない | 0件 | 0% |
| ④ その他 | 9件 | 56% |
| ⑤ 未回答 | 1件 | 6% |



・②いいえのうち、その他の理由。

| 項目 | 第1回 | |
|----------------|-----------------|-----|
| | R4.1.1~R4.6.30分 | |
| | 受取件数 | 割合 |
| ■その他との回答のうち | 9件 | / |
| ① 既存の書式を利用 | 5件 | 56% |
| ② 電子カルテで管理している | 1件 | 11% |
| ③ その他 | 3件 | 33% |



(2) (1)で「①はい」とお答えされた方にお伺いします。

ア 令和4年1月1日から令和4年6月30日までの期間で、何件の「サマリー」を作成されましたか？

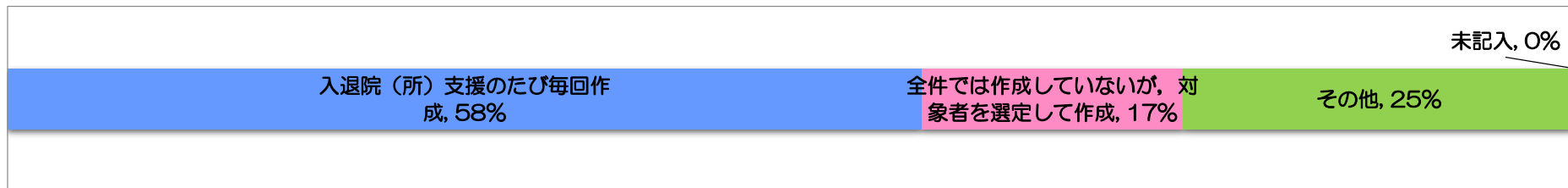
| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・最大作成件数は25件 ・1機関の平均活用件数は9件 |
|---|

イ どのような機会に作成し、活用していますか。(複数回答あり)

| 項目 | 第1回 | |
|--------------------|-----------------|-----|
| | R4.1.1~R4.6.30分 | |
| | 受取件数 | 割合 |
| ① 入院(所)時 | 10件 | 77% |
| ② 退院時 | 2件 | 15% |
| ③ 転院時 | 1件 | 8% |
| ④ サービス事業所へ(新規依頼時等) | 0件 | 0% |
| ⑤ その他 | 0件 | 0% |
| ⑥ 未記入 | 0件 | 0% |
| 合計 | 13件 | / |

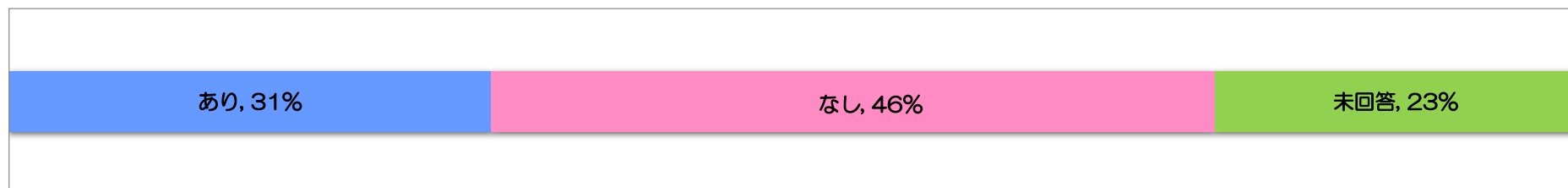
ウ どのくらいの頻度でお使いですか。（複数回答あり）

| 項目 | 第1回 | |
|----------------------------------|-----------------|-----|
| | R4.1.1~R4.6.30分 | |
| | 受取件数 | 割合 |
| ① 入退院（所）支援のたび毎回作成 | 7件 | 58% |
| ② 全件では作成していないが、対象者を選定（または限定）して作成 | 2件 | 17% |
| ③ その他 | 3件 | 25% |
| ④ 未記入 | 0件 | 0% |
| 合計 | 12件 | |



(3) 「サマリー」の内容について、見直しが必要な箇所があると思われますか。

| 項目 | 第1回 | |
|-------|-----------------|-----|
| | R4.1.1~R4.6.30分 | |
| | 受取件数 | 割合 |
| ① あり | 8件 | 31% |
| ② なし | 12件 | 46% |
| ③ 未回答 | 6件 | 23% |
| 合計 | 26件 | |



○ 作成しない理由

《医療機関》

- ・ 自院での様式を使用しているため（他1件）

《居宅介護支援事業所》

- ・ 存在を失念していた
- ・ 病院から退院時前に情報提供として渡されたことはあるが、こちらで作成はまだしたことがない

《訪問看護》

- ・ 事業所ソフトに患者情報サマリーあり使用。当サマリーは検討中
- ・ 活用場面がない。情報提供の受け取りはある

《小規模多機能型居宅介護支援事業所》

- ・ 直接問い合わせていた
- ・ 活用の機会が無かったため（他1件）

《地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護》

- ・ 介護ソフト内の様式を使用しているため
- ・ 当施設独自のサマリーを使用しているため

《介護老人福祉施設》

- ・ 既存の書式を使用

《介護老人保健施設》

- ・ 活用が必要となる機会が無かった

《サ付・有料》

- ・ 作成の機会が無かった（他1件）

○ 見直し等の意見

《居宅介護支援事業所》

- 応用ツールの活用が難しい。実際、どのくらい利用されているのか。また病院などでどの程度必要としているのか知りたい。
- 家族構成図がもっと入力しやすくなるとありがたい。
- 内容が多岐にわたり提供共有したい情報欄がないことがある。

《包括支援センター》

- 介護用ソフトと連動していないため、利用に繋がっていない印象を受ける。

《訪問看護》

- 医療機関として受け取る際は、特に基本ツールだけでは病状の経過がわかり難しく、病態が多岐に渡る場合には応用ツールが複数枚必要となるため、見づらさが生じることがあった。作成時に探すことも大変かと思う。

《介護老人福祉施設》

- 用紙が何枚にもなり情報収集が難しく感じた。

《介護老人保健施設》

- 他院からこの書式で情報をもらう事があった。医療情報（主病名）が、いつ頃発症・通院開始しているか等、時期の欄もあると、より分かりやすくなるのかなと感じた。

《サ付・有料》

- 現病歴を書くところはあるが既往歴を書くところがないので困る

「はこだて医療・介護連携サマリー研修」(動画)について

(1) 開催方法

【参加対象者】 函館市の医療・介護関係者・教育機関

【公開期間】 令和4年5月23日(月) 12時～6月19日(日)

【内 容】 講 演:「おもいやりのあふれる地域のために」

講 師: 北美原クリニック 岡田 晋吾 先生

説 明: はこだて医療・介護連携サマリートの説明

(サマリー, サマリーマニュアル等, 活用方法のアレンジ等)

説明者: 情報共有ツール作業部会メンバー

函館市医療・介護連携支援センター

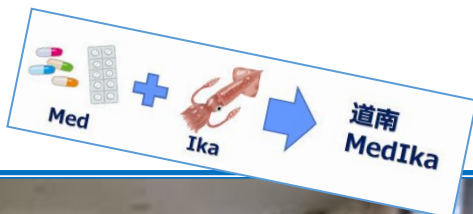
(2) 参加状況

・動画閲覧人数 438 名

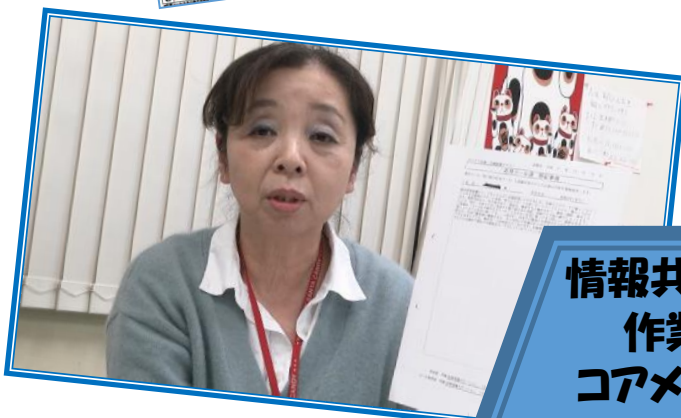
・動画閲覧回数 256 件

はこだて医療・介護連携サマリー研修会

ID Link



A detailed table with multiple columns and rows of text, likely a schedule or agenda. The text is small and dense, with some red highlights.



情報共有ツール
作業部会
コアメンバーの
皆さん



『はこだて医療・介護連携サマリー研修』(動画公開)

アンケート集計結果 分析

| | |
|-----------|------|
| アンケート回答件数 | 133件 |
| 動画閲覧件数 | 256件 |

n = 133 (回収率52%)

1. 所属機関をお聞かせください。(複数回答可)

| | | |
|--------|----|---------|
| ・ 医療機関 | 47 | (35.3%) |
| ・ 介護機関 | 79 | (59.4%) |
| ・ 教育機関 | 2 | (1.5%) |
| ・ その他 | 5 | (3.8%) |

2. 現在、従事されている職種をお聞かせください。(複数回答可)

| | | |
|----------------------|----|---------|
| ・ 医師 | 2 | (1.5%) |
| ・ 薬剤師 | 39 | (29.3%) |
| ・ 保健師 | 4 | (3.0%) |
| ・ 看護師 | 25 | (18.8%) |
| ・ ケアマネジャー | 71 | (53.4%) |
| ・ 相談員 | 13 | (9.8%) |
| ・ 介護職員 | 12 | (9.0%) |
| ・ リハビリスタッフ | 5 | (3.8%) |
| ・ 管理栄養士・栄養士 | 1 | (0.8%) |
| ・ 鍼灸師・マッサージ師 | 0 | (0.0%) |
| ・ 福祉用具関連 | 0 | (0.0%) |
| ・ 事務員 | 13 | (9.8%) |
| ・ 教員 | 2 | (1.5%) |
| ・ その他(救急隊員5名, 施設長3名) | 8 | (6.0%) |

3. 研修会を受講し、ご自身の理解は深まりましたか？

| | | |
|--------------|-----|---------|
| ・ 深まった | 123 | (92.5%) |
| ・ どちらともいえない | 6 | (4.5%) |
| ・ あまり深まらなかった | 1 | (0.8%) |
| ・ 無回答 | 3 | (2.3%) |

【ご意見等】

- ・ 内容が分かり易く、函館市が発祥の物が複数あった事に驚きがありました。また、講演の機会がございましたら参加させて頂きたいと感じております。ありがとうございました。
- ・ 共有ツールを使用する事で患者（利用者）の病状やADLが把握でき、スムーズな治療ができました。
- ・ 現役医師の生の声、考え、取り組みなどが聞けたことが良かった。
- ・ 入院時連携やフェイスシートとしていつも活用させていただいています。

- ・利用者様の生活状況や本人、家族の意向などを応用ツール⑱に記載することで関わる関係者が共有できることは以前にも研修で習ったのですが、改めて活用していこうと思いました。
- ・連携サマリー作成までの経過、この地域（規模）だからこそ可能となる共通ツールであることを改めて認識しました。ICT化されることで、情報の見やすさや記入・送受信の手間が改善されると思います。
- ・共通ツールを活用することは、患者様自身だけではなく、支援者にとっても有益をもたらすということを再度深めることが出来ました。
- ・情報共有、様式の統一などいつも感じている問題ではありますが、同じ事業所内でもなかなか難しいと感じています。今後このサマリーが普及して当たり前のように活用できるようになってくれることを期待します。
- ・サマリーを見たことがなかったので参考にしたいです。
- ・目的も理由も理解しているが現在身近に触れる機会がない。
- ・末期がんでの在宅生活を望む方が増えてきている中で、医療と介護が互いに連携し、その人のQOLの向上を第一にフラットな協力ができればいいと感じました。
- ・医療・介護連携サマリーは内容が統一されており、非常に良い書式と感じております。個人的には応用ツール⑱は万能ツールとして、施設より医療機関の主治医へ状態を報告させて頂く際の書式として活用をさせて頂いております。まだまだ、独自のサマリーを活用している場合も見受けられますが、何かのタイミングで少しずつ連携サマリーを活用する変化を持っていくと良いと感じます。医療・介護連携サマリーをもっと身近に発信できるようになって欲しいです。ID-Linkと医療・介護連携サマリーの両方が発展していき、函館市がモデルケースとなる事に大きな夢を感じました。研修会を通じて非常に学ぶことが出来ました。ありがとうございました。
- ・7月からサマリーの利用を前向きに事業所内で検討します。
- ・当たり前に使わせて頂いていましたが、現在に至るまでの関わった皆様のご苦勞を感じました。ケアマネから連絡し情報を提供しても病棟対応ですからと全く情報がなく退院になったケースも多々ありますが、最近同じ様式での情報を頂くようになりました。
- ・サマリーを使用して、いろんな職場で連携していく、素晴らしいと思いました。
- ・書式等の統一により理解しやすくなる。手間がかからず共有できる。サマリーが出来までの経緯や、活用することによるメリットを教えて頂けたので今後もサマリーを使っていきたいと思いました。
- ・以前から入院時には医療連携サマリーを使用していました。今後も積極的に使用しつながら心を大切に共有ツールを育てていきたいと思っています。
- ・今度から評価基準を確認して記載するようにします。
サマリー作成の経緯など知れてよかったです。
- ・ID-Linkを在宅で関わる介護分野でも活用できるよう期待しています。本人を取り巻く状況や希望について在宅と医療機関でオンライン上で共有していくことで、より本人・ご家族の希望に沿った医療・介護の提供につなげていけたらいいと思いました。
- ・本ツールが作成される以前の医療機関（特に医師）の取っていた方法の理解ができ、ツールを使用するメリットや使用方法も知ることができた。地域に身近な立場である当センターが医療機関に対して地域の情報を伝えられる良い機会にもなると思ったので、活用したいと思う。
- ・実際にどれくらいの機関が使用しているのかわからなかったが、こうして全体に周知する事で函館全体での使用と理解に繋がると感じました。
- ・道南地域での、医療、介護の、多職種連携のための素晴らしい情報共有ツールができていることを知りました。
- ・地域全体で様々な部署と連携ができICT化され今後、地域だけではなく全国に発展されたり災害時にも活用していけるという魅力があり、是非ともサクラになり役割を果たしていきたいと思っています。
- ・統一することで、無駄な時間を省き、新しい発展を目指せる。
- ・改めてサマリーの活用を考えていきたいと思っています。
- ・特記事項のまとめ方が参考になりました。普段から極力、記載するように意識しています。（本人、家族の性格や利用していたサービスの状況等）
- ・情報共有において、統一した形を導入することが分かりやすい情報に繋がるのだと学びました。
- ・市内で情報を共有できるシステムがあることを知らなかったので、視野が広がりました。
- ・卒後、各病院や医療施設に就職する学生へ向け、地域発展のために貢献できるよう情報提供させて頂きました。ありがとうございました。
- ・改めて記入方法などを確認することができ理解が深まりました。
- ・医療・介護連携サマリーが生まれる背景の、医師を頂点とした医療側の環境というものがかく外部の人間はわからなかった。このような背景等や、使用する事での利点について学べた事が大変ありがたいと感じた。
- ・岡田先生の思いが伝わりました。
- ・書式の統一はとても良い事だと思います。入院期間は病床回転率よりも個々の状態に合わせて行われると良い事を願っております。
- ・情報共有ツールがより広く活用されるように期待します。

4. 今回のような研修会を続けてほしいですか？

| | | |
|------------|-----|---------|
| ・続けてほしい | 122 | (91.7%) |
| ・どちらともいえない | 6 | (4.5%) |
| ・続けなくてもよい | 0 | (0.0%) |
| ・無回答 | 5 | (3.8%) |

【ご意見等】

- ・継続する事で事業所内でも共有ツールを作成・利用する事を意識づけるきっかけ作りになると思いますので、是非定期的に発信してほしいです。
- ・記載方法など理解してやっているつもりだが、こういう機会があると善し悪しも含めて再確認できるので良いと思う。
- ・自分も、サマリーを使用して利用者様を、介護したり、いずれ自分もされる側になって、サマリーを使用していく、本当にいいと思います。
- ・ツールを浸透させ、活用度を高めるためには、繰り返しの研修は必要だと思います。
- ・サマリーの活用を促進していくためには必要と感じます。書式の内容が良い為、促進する事が大事です。
- ・研修を続ける事で、双方の意見交換ができ、より統一した書式を増やすことで業務効率が上がると思います。
- ・病院、介護施設等では必ず生命の維持と生活の維持が必要になってきます。現在、必要と思っていなくても後々必要になって来る知識や情報だと思うので継続して色々な研修を行って欲しいです。
- ・可能であれば、説明に加えて事例がもう少しあるとより理解が深まると感じました。
- ・これからも積極的に連携をしてもらいたいのでよろしくお願いします。
- ・社会人としてのモラル講習・病院看護師はなぜタメ口なのか。接遇講習・看取り士による自己満足ではない本当の看取りとは講習。
- ・導入すると看護師・ケースワーカーから入力の手間などがかかると言われて反対されています。トップダウンで言ってもらえればいいのですが、手間の削減でいい案などあれば教えて欲しいです。
- ・各職業団体での研修会（オンライン含め）で、動画供覧してもよければ、職業団体の研修会に組み入れることが可能だと思います。
- ・医療機関の視点について知ることが出来るため、理解や今後の対応について参考になっているので助かっています。
- ・医療と介護の連携についての成功例など具体的な事例を知りたいです。又は末期がん患者の在宅支援での医療と介護、及び医療保険、介護保険のすみわけに関しても、事例形式で利用者様本位の立場で流れがわかると助かります。
- ・今後もオンラインで見られると嬉しいです。
- ・現在、コロナ禍での研修が（集まって）少なく以前よりも他の方々との関わり少なく情報収集が少ないと感じている。
- ・コロナ禍にて研修に参加する機会が減っている為に、動画で参加できる研修であれば介護職員も参加がしやすい。
- ・現状の把握、情報収集希望のため継続して欲しい。
- ・今後も宜しくお願いします。
- ・コロナ禍で研修に参加することが出来ない事。このような動画での研修は自分のタイミングで閲覧し参加出来る事がメリットです。
- ・勉強不足な部分も多い為、是非とも継続し身に着け実践していきたいと思います。
- ・空いてる時間に何度でも見れるのがいいです。
- ・動画視聴可能期間が長かったので、助かった。

5. 今後、どのような内容の研修会を希望されますか？

【具体的な内容等】

- ・連携サマリーのルーツを知り、皆様の苦勞が理解でき良かったと思います。今後は早く、電子化され、自分でも記入する事が少なくなると思います。連携を行った事例等。
- ・サマリーの在宅患者におけるケア会議での活用など例があれば教えて欲しいです。

- ・サマリー活用の事例検討会（架空事例の情報をサマリーに実際に各職種で記入して供覧する）等があると、活用に一步踏み出せる機会になると思います。
- ・ツールを利用した多職種連携での具体的な成功事例の発表やツールを利用していないがために問題が起きた事例発表等、ツールの必要性を感じられるような研修。
- ・介護施設と医療機関の連携
- ・タスクシフト関連。患者さんの医療介護提供を個別対応していくために多職種の連携と学習は必須とします。今後タスクシフトが進められていくと予想しています。シフト実現にむけ、あらゆる垣根を越えていくために必要な知識とスキルを共有していく事がさらに重要かと思えます。
- ・外国人患者の受け入れ対応についての研修会を希望します。
在宅介護に関わる全てをもっと教えて頂きたいです。
- ・BCP作成について。
- ・薬剤師の立場で、わがままかもしれませんが、居宅業務に参入したい保険薬局は多くあるが、うまくできていない。気軽に連携し業務を推進していけるような環境にしたい。薬剤師をうまく活用できるような研修会ができればいいな～とっております。ただ利益企業である大手チェーン店が関わると、また面倒なことになるそう。
- ・介護の現実的なエピソードをもっと知りたいです。
- ・訪問診療やレスパイト入院についての活用について・問い合わせ先・対象範囲・空き状況など。
- ・よく分かりませんが、介護の関わる事、いろいろ受けたいと思います。
- ・衛生管理、パーキンソン病、褥瘡、終末期ケアのポイント
- ・現在在宅業務を行っているため、それに関する研修会を希望します。
- ・癌治療について。
- ・看取りについて・在宅での訪問診療時のやり取り等。
- ・病院側の話をきき介護側で出来る事を増やしていきたいです。
- ・トラブルに備え、皆さんの体験談をお聞きしたい。
- ・事例的な感じや、事業所⇔病院でのやり取りで良かった事・やりずらかった事等を紹介してほしいです。
- ・訪問時亡くなられていた時の対応について。
- ・災害時の医療、介護との連携、対応、やるべきこと などについて・・・
- ・お互いの業務効率を上げるための意見交換会。

6. 今回のような動画配信での研修会はいかがでしたか？

| | | |
|------------|-----|-------|
| ・よかった | 127 | 95.5% |
| ・どちらともいえない | 1 | 0.8% |
| ・よくなかった | 0 | 0.0% |
| ・無回答 | 5 | 3.8% |

【ご意見等】

- ・岡田先生のお話は、分かりやすくとてもよかった。内容がまとまっているので、時間も設定し視聴可能となる。岡田先生が話したように以前はDrは「怖い」イメージが強かったが、現在はケアマネに対して連携の意識があり仕事がしやすくなった。
- ・医師から見た医師の印象や現状等を聞くことが出来た。
- ・ICT化することで、情報共有という本来の目的以外にも、業務改善にも大きな波及が見込まれると思います。クラウドベースで運用すれば行政から補助も得られるのではないのでしょうか。期待しています。
- ・初めて聞くことも多くとても勉強になりました。解りやすい勉強会で理解がすぐ出来当施設でも全員が把握し活用していきたいと思えます。
- ・聞きやすく解りやすかった。
- ・聞き直しができる。
- ・自分の時間で視聴できるので、この形での研修や講義は参加しやすいです。
- ・岡田医師の動画再生時に何度かフリーズすることがありました。短時間で回復したのでそのまま視聴させて頂きました。
- ・動画の長さも、丁度いいです。（集中して観られる時間）
- ・対象期間内であれば、空いている時間に視聴できるので良かった。
- ・医師に役割が集中しているように感じました。たとえば、医師の指示が無くてもケアマネジャーの判断でケアの追加などが出来るようになった方が、効率的ですぐ対応できると思えました。医師指示を仰ぐと、とかく遅くなりがちです。国にあげてほしいです。

- ・再生もスムーズに出来、聞きやすい内容だった。
- ・聞きやすくとてもスムーズに思いました。
- ・視聴可能期間もある程度長いので、自分の予定に合わせて視聴できるのでよかった。
- ・気になった部分が何度も再生できるので良いと思いました。
- ・見やすく聞きやすい動画で、大変良かった。
- ・途中で何度も止まってしまい、見直した。
- ・自宅で動画を閲覧することができ、ありがとうございます。
- ・簡単に動画が見れるようにしていただけると助かります。
- ・特になし。聞きやすかったです。
- ・普段、会場に行けない職員も動画配信だと参加できるので良いと思いました。
- ・動画配信は、視聴側の都合で視聴する事や動画の巻き戻しが出来るため、ありがたいと感じております。
- ・後半で途中停止が3回あったが、速度を上げて見られるのは効率が良かった。



はこだて医療・介護連携サマリー Q&A集

(R4年11月 掲載予定分)

Q1. 基本ツール2のサービス内容に「定期巡回」「小規模多機能」「居宅介護支援事業所」もあると大変助かります。

A1. 「定期巡回」は昨年、基本ツール2のサービス内容に追加しております。

(参考：(R3年11月8日 掲載分Q1)

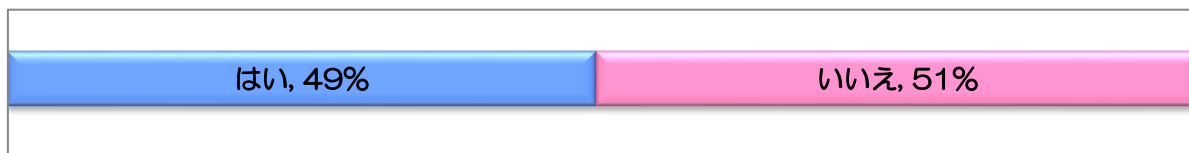
この度、小規模多機能型居宅介護を「小多機」、看護小規模多機能型居宅介護を「看多機」として、また「居宅介護支援」「包括支援センター」もあわせて追加いたしました。

Q2. 家族構成図の□(本人：男性)の記号が、一緒に動かない。

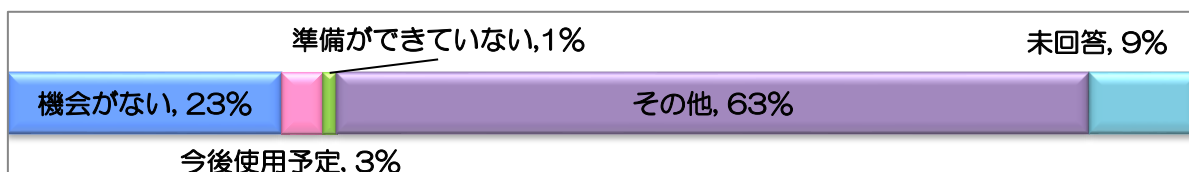
A2. □はサイズの異なる四角の図形を重ねて作成しておりましたが、この度、2つの四角を結合しました。今後は1つの図形として表示されるようになりましたので、是非ご活用ください。

情報共有ツール作業部会 はこだて医療・介護連携サマリー 活用状況調査集計結果 R4.1.1～R4.6.30分 (n=171)

○貴所属機関では、「はこだて医療・介護連携サマリー」（以下「サマリー」と表記）を作成し、情報共有に活用されたことがありますか。



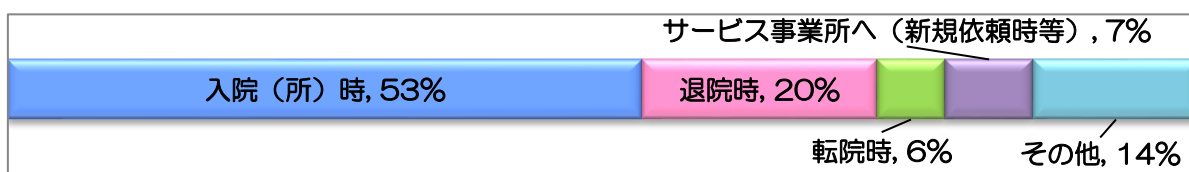
○上記いいえの理由。



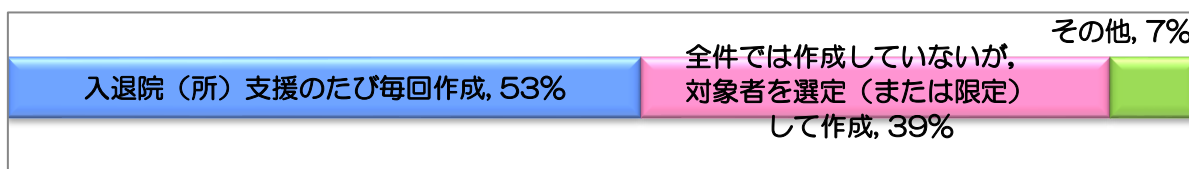
○ア 令和4年1月1日から令和4年6月30日までの期間で、何件の「サマリー」を作成されましたか。

- ・最大作成件数は1,000件
- ・1機関の平均活用件数は36件

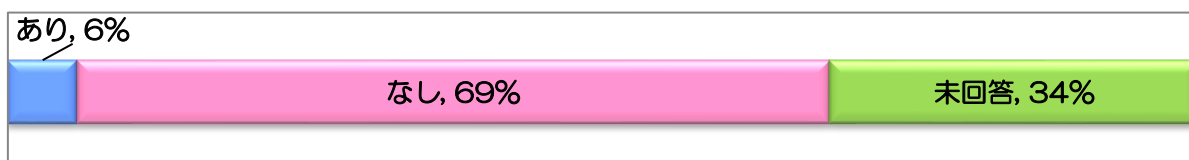
○イ どのような機会に作成し、活用していますか。（複数回答あり）



ウ どのくらいの頻度でお使いですか。（複数回答あり）



○「サマリー」の内容について、見直しが必要な箇所があると思われますか。



はこだて医療・介護連携サマリー【基本ツール②】 在宅⇒病院用

資料4

| | | | |
|-----------|----|-----------|---|
| 情報提供先施設名称 | 御中 | 情報提供先担当者名 | 様 |
|-----------|----|-----------|---|

| | |
|----|--|
| 氏名 | |
|----|--|

| 週間スケジュール | | | | | | | |
|----------|---|---|---|---|---|---|---|
| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| AM | | | | | | | |
| PM | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | |

| | | | |
|---------------|--------|---------------|-----------|
| 医療・介護サービス利用状況 | サービス内容 | サービス提供事業所・担当者 | 主なサービス内容等 |
| | () | | |
| | () | | |
| | () | | |
| | () | | |
| | () | | |
| | () | | |
| | () | | |
| | () | | |
| | () | | |
| | () | | |
| | () | | |

| | |
|---------|--|
| 生育歴・生活歴 | |
|---------|--|

| | | | | | | | |
|-------|--|-----|----|------------|----|------|--|
| 家族構成図 | <p>□ = 男性 ○ = 女性 □ = 本人 ○ = 本人 KP = キーパーソン</p> <p>縦書きボックス 横書きテキストボックス</p> | 連絡先 | 氏名 | 続柄 | 関係 | 連絡先 | |
| | | | 1 | (住所) | | | |
| | | | | (備考・携帯番号等) | | | |
| | | | | 就労状態 | | 健康状態 | |
| | | | 2 | (住所) | | | |
| | | | | (備考・携帯番号等) | | | |
| | | | | 就労状態 | | 健康状態 | |
| | | | 3 | (住所) | | | |
| | | | | (備考・携帯番号等) | | | |
| | | | | 就労状態 | | 健康状態 | |

| | | |
|-----------|-----|--|
| 本サマリーの記入者 | 所属名 | |
| 電話 | FAX | |
| | 記入者 | |
| | 作成日 | |

○基本ツール2のサービス内容に、小規模多機能型居宅介護を「小多機」、看護小規模多機能型居宅介護を「看多機」として、また「居宅介護支援」「包括支援センター」もあわせて追加

| | | | | | |
|-------------------|-----------|-----|---------------|--|--|
| 医療・介護サービス利用状況 | 備考 | | | | |
| | サービス内容 | | サービス提供事業所・担当者 | | |
| | ・小多機 | () | | | |
| | ・看多機 | () | | | |
| | ・包括支援センター | () | | | |
| | ・居宅介護支援 | () | | | |
| | | () | | | |
| | ・住宅改修 | () | | | |
| | ・福祉用具 | () | | | |
| | ・定期巡回 | () | | | |
| ・ <u>小多機</u> | () | | | | |
| ・ <u>看多機</u> | () | | | | |
| ・ <u>居宅介護支援</u> | () | | | | |
| ・ <u>包括支援センター</u> | () | | | | |
| ・他 | () | | | | |
| | () | | | | |
| | () | | | | |
| | () | | | | |
| 生 | | | | | |

【情報共有ツール】『はこだて医療・介護連携サマリー』作成マニュアル 4 ページ目

《変更前》

【医療・介護サービス利用状況】

- 週間スケジュール
 - ・サービスの週間スケジュールを記入, または, ケアプランの週間サービス計画表の添付でも良い
- サービス内容
 - ・利用しているサービスについてチェック, ①～⑪までのサービス内容に当てはまるものがない場合は, ⑫⑬他の()内にその内容を記入
- サービス提供事業所・担当者
 - ・事業所名と担当者名を記入
- 主なサービス内容等
 - ・わかる範囲でサービス内容等について記入

《変更後》

【医療・介護サービス利用状況】

- 週間スケジュール
 - ・サービスの週間スケジュールを記入, または, ケアプランの週間サービス計画表の添付でも良い
- サービス内容
 - ・利用しているサービスを選択, サービス内容に当てはまるものがない場合は, 他を選択し()内にその内容を記入
- サービス提供事業所・担当者
 - ・事業所名と担当者名を記入
- 主なサービス内容等
 - ・わかる範囲でサービス内容等について記入

はこだて医療・介護連携サマリー【基本ツール】

追加資料

| | | | |
|-----------|----|-----------|---|
| 情報提供先施設名称 | 御中 | 情報提供先担当者名 | 様 |
|-----------|----|-----------|---|

● 基本情報等

| | | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------------------|--|
| (フリガナ) 氏名 | 生年・性別等 □ 男 □ 女 (満歳) | 生活保護 □ 無 □ 有 | 障害等認定 □ 無 □ 療育 □ 精神(級) □ 特定疾患(級) |
| 現住所 | 電話番号 | | |
| 居住 □ 戸建(階) □ 集合住宅(階) ※エレベータ □ 有 □ 無 □ 施設() | 医療保険種類 | □ 健康保険 □ 国民健康保険 □ 後期高齢者 □ その他 () | |
| 要介護度 | 認定有効期間 ~ 年 月 日 | 障害高齢者日常生活自立度(寝たきり度) | 認知症高齢者日常生活自立度 |
| 同居家族 | □ 無 □ 配偶者 □ 子 □ 子の配偶者 □ 兄弟姉妹 □ その他() | | |
| 連絡先① | 続柄 | □ 同居 □ 別居 | 電話 関係 □ 主介護者 □ キーパーソン □ その他() |
| 連絡先② | 続柄 | □ 同居 □ 別居 | 電話 関係 □ 主介護者 □ キーパーソン □ その他() |

● 医療情報等

*歯科医師等が摂食や口腔ケアに介入されている場合は、応用ツール④を作成下さい。

| 主病名 | 医療機関等名称 | 診療科名等 | 担当医 | 受診状況等 | *特記 |
|-----|---------|-------|-----|-------|-----|
| | | | | | □ |
| | | | | | □ |
| | | | | | □ |

*特記の付く場合は応用ツール⑩を作成して下さい。

● 身体・生活機能等

| | | | |
|-------------------------------------|---|---|---------------------------------------|
| | 評価日 | 令和 年 月 日 | □ 入院時 □ 入院中 □ 退院時 □ 地域生活期 □ その他() |
| *起居動作 | □ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助 | 移動 | □ 自立 □ 杖 □ 歩行器 □ 車いす □ 介助 □ その他() |
| 麻痺の状況 | □ 無 □ 軽度 □ 中度 □ 重度 | 麻痺の部位 | □ 左上肢 □ 右上肢 □ その他 □ 左下肢 □ 右下肢 () |
| 視力[日常生活に支障] | □ 無 □ 有⇒() | *眼鏡 | □ 無 □ 有 |
| 聴力[日常生活に支障] | □ 無 □ 有⇒() | *補聴器 | □ 無 □ 有 |
| 意思の伝達 | □ 可 □ 時々可 □ ほとんど不可 □ 不可 | 失語症 | □ 無 □ 有 □ 不明 |
| *認知症症状 | □ 無 □ 記憶障害 □ 幻覚・妄想 □ 昼夜逆転 □ 介護への抵抗 □ 抑うつ・不安 □ 暴言・暴力 □ 不潔行為 □ 徘徊 □ その他() | | |
| 食事摂取 | *食形態 □ 普通 □ 刻み □ ソフト □ ミキサー □ 流動 | 水分ロミ | □ 無 □ 有 |
| | *食動作 □ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助 | 食事・水分制限 | □ 無 □ 有 |
| 口腔 | *口腔ケア □ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助 | 義歯使用 | □ 無 □ 有 □ 要アセスメント |
| 排泄 | 排尿介助 □ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助 | トイレ使用 | □ 無 □ 夜間 □ 常時 |
| | 排便介助 □ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助 | オムツ使用(パッド含む) | □ 無 □ 夜間 □ 常時 |
| 衣服の着脱 | □ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助 | *服薬管理 | □ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助 |
| 入浴(保清等) | □ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助 | | |
| *特別な医療等 | <input type="checkbox"/> 褥瘡 (応用ツール② 作成) <input type="checkbox"/> 皮膚疾患 (応用ツール⑧ 作成) <input type="checkbox"/> 認知症 (応用ツール③ 作成) <input type="checkbox"/> 食事摂取困難 (応用ツール④ 作成) <input type="checkbox"/> 自己腹膜灌流装置 (応用ツール⑤ 作成) <input type="checkbox"/> 透析液供給装置 <input type="checkbox"/> 酸素療法 (応用ツール⑥ 作成) <input type="checkbox"/> 吸引器 <input type="checkbox"/> 輸液ポンプ <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 (応用ツール⑦ 作成) <input type="checkbox"/> 在宅自己注射(インスリン) (応用ツール⑧ 作成) <input type="checkbox"/> 経管栄養 (応用ツール⑨ 作成) | <input type="checkbox"/> 留置カテーテル (応用ツール⑩ 作成) <input type="checkbox"/> 自己導尿 (応用ツール⑪ 作成) <input type="checkbox"/> 腎瘻・尿管皮膚瘻 (応用ツール⑫ 作成) <input type="checkbox"/> ドレーン (部位:) <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 (応用ツール⑬ 作成) <input type="checkbox"/> 気管カニューレ (応用ツール⑭ 作成) <input type="checkbox"/> 人工肛門・人工膀胱 (応用ツール⑮ 作成) <input type="checkbox"/> 感染症 (応用ツール⑯ 作成) <input type="checkbox"/> リハビリテーション (リハビリテーションサマリー 作成) <input type="checkbox"/> 癌末期疼痛管理 (応用ツール⑰ 作成) <input type="checkbox"/> その他 (応用ツール⑱ 作成) | |
| 在宅介護サービス等 | <input type="checkbox"/> 訪問診療 □ 訪問歯科診療 □ 訪問看護 □ 訪問介護 □ 訪問入浴 □ 訪問リハ <input type="checkbox"/> 通所サービス □ ショートステイ □ 住宅改修 □ 福祉用具 □ その他() | | |
| *介護上、特に注意すべき点等 ([有]の場合応用ツール⑱ 作成) | □ 無 □ 有 | *介護・看取りに関する本人・家族の意向等 ([有]の場合応用ツール⑱ 作成) | □ 無 □ 有 |

*起居動作[自立・見守り]以外は応用ツール⑩を、認知症症状[無]以外は応用ツール③を作成下さい。

*食形態・動作・口腔ケアの項目で[普通・自立]以外を選択した場合は応用ツール④を、服薬管理[自立]以外は応用ツール⑩を作成下さい。

| | | | | | | | |
|------------------|--|-----|--|-----|--|-----|--|
| 本サマリーの記入者 | | 所属名 | | | | | |
| 電話 | | FAX | | 記入者 | | 作成日 | |

*応用ツール以外の書式を添付する場合は応用ツール①を必ず作成下さい。