

介護情報等共有のための諸様式について

神戸市介護サービス協会では、ケアマネジャーを始め、介護保険事業所、医療機関等の関係者が利用者に関する介護・医療情報を共有する手段として、介護情報共有のための諸様式を作成いたしましたのでご活用ください。

◇ 様式の内容 ◇

- 「FAX連絡票」(様式第1号)
- 「サービス担当者会議の開催について」(様式第2号)
- 「利用者情報共有用紙」(様式第3号)
- 「介護情報提供書」(様式第4号)
- 「診療情報提供書」(様式第5号)
- 「診療情報提供書-軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付申請用-」(様式第6号)
- 「介護情報提供書(薬剤情報専用)」(様式第4号-薬)
- 「服薬情報提供書」(様式第5号-薬)

各様式は当協会ホームページからダウンロード(Word形式・Excel形式・PDF形式)でき、パソコンでの直接入力が可能です。

〈神戸市介護サービス協会ホームページ : <http://www.kaigo-kobe.net>〉

この様式類は、ケアマネジャーや事業所、医療機関との連絡・調整を行う際の様式を統一するために作成したものではありません。手段の1つとしてご活用ください。

ご注意

※本様式を使用しての利用者等情報の共有にあたりましては、「個人情報の保護に関する法律」「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、個人情報の取扱いには十分にご留意ください。

※医師に対して、利用者の医療情報等の提供を求める場合には、「介護情報提供書」(様式第4号)での回答を依頼するのではなく、「診療情報提供書」(様式第5号)で回答をいただくようにしてください。その際、利用者(患者)の自己負担が発生するかどうかを確認し、利用者・家族にご了解いただいた上でご利用ください。

【本様式についてのご意見、お問い合わせ先】
神戸市介護サービス協会事務局
電話 078-271-5326 FAX078-271-5366
E-mail : kaigo@with-kobe.or.jp
URL : <http://www.kaigo-kobe.net>

◇ 各様式の使用法 ◇

各様式共通

- 「FAX連絡票」(様式第1号)「サービス担当者会議の開催について」(様式第2号)
「介護情報提供書」(様式第4号)については、**個人情報の保護のため、FAXにて返信する場合は切り離してから送信する**。また、返信時には利用者名が記載されないため、送信者はあらかじめ返信されてきた時に判別ができるようなイニシャルや記号を返信欄に記入しておく。
- 各様式とも Excel 形式は、送信年月日、生年月日、年齢等が自動表示されるようになっている。(不要な場合は Delete で消して使用してください)

「FAX連絡票」(様式第1号)

- 目的 ケアマネジャーが利用者の担当となり、主治医と連絡をとる場合に、事前に連絡方法を確認し、主治医との連絡をスムーズに行うために使用する。
- 使用方法

送信者(ケアマネジャー)

- (1) 上段部分を記入する。
- (2) 「先生への連絡事項欄」は、主治医に対して連絡したい事項がある場合に記載する。
- (3) 下半分の返信先、及び利用者のイニシャル等を記載する。

回答者(医療機関・主治医)

- (1) ケアマネジャーへの連絡方法等を記載する。
- (2) **個人情報の保護のため、FAXにて返信する場合は切り離してから送信する**。

「サービス担当者会議の開催について」(様式第2号)

- 目的 ケアマネジャーがサービス担当者会議の開催について、介護サービス事業所、医療関係者等に案内する時に使用する。
- 使用方法

送信者(ケアマネジャー)

- (1) 上段部分を記入する。
- (2) 「2. サービス担当者会議」欄は、①開催日時が確定している場合は具体的日時を記載。
②日程が未確定の場合は、開催時期の調整にチェックを入れる。
- (3) 「議題」欄には、サービス担当者会議での協議事項を判りやすく記載する。
- (4) 返送期日を、記載する。
- (5) 下半分の返信先、及び利用者のイニシャル等を記載する。

回答者(介護サービス事業者・医療関係者等)

- (1) 本ケースの協議事項に対して事前に意見や希望等がある場合には、下欄に記載する。
- (2) サービス担当者会議の開催日程調整の場合は、参加可能な日程等を下欄に記載する。
- (3) **個人情報の保護のため、FAXにて返信する場合は切り離してから送信する**。

- 留意事項

会議への参加が不可欠な事業所や医療関係者には、事前連絡により開催日時を確定させてから通知するか、日程調整のために使用する。

「利用者情報共有用紙」(様式第3号)

- 目的 利用者に関わっている介護サービス事業者、医療関係者の情報等を共有し、相互で連絡対応ができるようにするために使用する。

●使用方法

作成者(ケアマネジャー)

- (1) 利用者・家族・キーパーソンに係る個人情報に記載されているため、取扱いには十分注意する。
- (2) 「家族・キーパーソン情報」は、主たる介護者等の情報を記載し、複数の場合は、「主治医・関連事業者情報」欄の空欄に記載する。
- (3) 関係者への配布時は個人情報保護のためFAX送信は避け、直接配布または郵送で行うこと。
- (4) 関係機関、担当者等に変更のあった場合には、必要に応じて修正箇所の連絡や再配布を行い、関係者間で情報の差違のないようにする。

「介護情報提供書」(様式第4号)

- 目的 ケアマネジャーや介護サービス事業者間で、利用者の状況変化、ケアプランに対する意見・要望、その他の事項についての情報提供・交換を行う。サービス担当者会議に出席できない事業所等に意見を求める場合にも使用する。

●使用方法

送信者(ケアマネジャー・介護サービス事業者・医療関係者等)

- (1) 上段部分を記入する。内容はできるだけ簡潔に記載する。
- (2) 送信内容に対する回答方法や情報の共有方法に対する要望について、「情報共有の要望等」欄の該当番号に○印を付け、希望日時等を合わせて記載する。
- (3) 下半分の返信先、及び利用者のイニシャル等を記載する。

回答者(ケアマネジャー・介護サービス事業者・医療関係者等)

- (1) 回答を求められた場合には、照会事項に対する回答を記載する。
- (2) 個人情報の保護のため、FAXにて返信する場合は切り離してから送信する。
- (3) 文書による回答が困難な場合は、電話連絡等必要な手段を講じる。

◆医療機関に医療面の照会をする場合◆

医療機関に診療情報提供書を求めることができるのは、介護保険の事業者においては、居宅介護支援事業所のケアマネジャーのみとなっています。

- (1) 医療機関に対してケアマネジャーが、利用者の介護に係る医療面の照会をする場合には、「内容欄」に具体的な照会事項を記載し、別紙「診療情報提供書」により回答いただきたい旨を書き添え、「診療情報提供書」(様式第5号)の白紙を添付して送付する。

※医療機関によっては、所定の様式が決まっている場合がある

- (2) 診療情報提供書を医療機関に求める場合には、予め利用者・家族に対しケアプラン作成に必要な情報であることを説明し、医療機関受診時に自己負担分が発生することをご了解いただいた上で、医療機関に連絡すること。
- (3) 診療情報提供書は、FAXでの送信が認められていないので、利用者・家族に受け取りいただくか、主治医に確認の上、直接受け取ること。
- (4) 主治医から受け取った診療情報提供書の取扱いには十分に注意するとともに、FAX及び複写、複製、他へ配布することは厳禁とする。

「診療情報提供書」(様式第5号)

- 目的 医師からケアマネジャーに対して、利用者の介護サービスを実施する上で留意する医療情報を提供する場合に使用する。

●使用方法

記入者(医師・歯科医師)

- (1) ケアマネジャーからの照会事項に対する回答について、該当番号に○印を付け、内容を記載する。①～⑤に該当しない場合は、⑥に○印を付ける。
- (2) 居宅療養管理指導の算定があり、なしについてチェックを入れる。

●留意事項

- (1) 当該利用者に居宅療養管理指導を算定していない場合は、医療保険における診療情報提供料(I)で算定が可能。
- (2) 診療情報提供書を医療機関に求める場合には、ケアマネジャーから、予め利用者・家族に対しケアプラン作成に必要な情報であることを説明し、医療機関受診時に自己負担分が発生することをご了解いただいた上で、医療機関に連絡するようにしている。(当該利用者に居宅療養管理指導を算定している場合は自己負担は発生しない。)
- (3) 主治医から受け取った診療情報提供書の取扱いには十分に注意するとともに、FAX及び複写、複製、他へ配布することは厳禁としている。
- (4) 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付申請には、様式第6号を使用すること。

「診療情報提供書」軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付申請用(様式第6号)

- 目的 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付申請に必要な医師の「医学的な所見」の確認に使用する。

●使用方法

記入者(医師)

- (1) 「1. 病状、治療経過等」に、利用者が2. の(i)～(iii)に類型化された状態像に該当する旨を文章で記載する。
- (2) (i)～(iii)のうち該当する状態像の記号に○をつけ、下表の福祉用具例外給付対象種目に○を入れ、右欄の該当する状態像にチェックをつける。
- (3) 居宅療養管理指導の算定があり、なしについてチェックを入れる。

●留意事項

- (1) 当該利用者に居宅療養管理指導を算定していない場合は、医療保険における診療情報提供料(I)で算定が可能。
- (2) 診療情報提供書を医療機関に求める場合には、ケアマネジャーから、予め利用者・家族に対し例外給付申請に必要な情報であることを説明し、医療機関受診時に自己負担分が発生することをご了解いただいた上で、医療機関に連絡するようにしている。(当該利用者に居宅療養管理指導を算定している場合は自己負担は発生しない。)
- (3) 主治医から受け取った診療情報提供書の取扱いには十分に注意するとともに、FAX及び複写、複製、他へ配布することは厳禁としている。
- (4) 様式第6号は軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付申請用であるため、それ以外の診療情報提供には様式第5号を使用すること。

「介護情報提供書（薬剤情報専用）」（様式第4号-薬）

- 目的 ケアマネジャーや介護サービス事業者等が、利用者の服薬に関する情報について薬剤師に情報提供を依頼する場合に使用する。

●使用方法

送信者(ケアマネジャー・介護サービス事業者・医療関係者等)

- (1) 上段部分を記入する。内容はできるだけ簡潔に記載する。
- (2) 送信内容に対する回答方法や情報の共有方法に対する要望について、「情報共有の要望等」欄の該当番号に○印を付け、希望日時等を合わせて記載する。
- (3) 下半分の返信先、及び利用者のイニシャル等を記載する。

回答者(薬剤師)

- (1) 回答を求められた場合には、照会事項に対する回答を記載する。
- (2) **個人情報の保護のため、FAXにて返信する場合は切り離してから送信する。**
- (3) 文書による回答が困難な場合は、電話連絡等必要な手段を講じる。

「服薬情報提供書」（様式第5号-薬）

- 目的 薬剤師からケアマネジャーや介護サービス事業者等に対して、利用者の服薬情報について詳しく情報提供する場合に使用する。

●使用方法

記入者(薬剤師)

- (1) ケアマネジャー及び介護サービス事業者等からの照会事項に対する回答について、該当番号に○印を付け、内容を記載する。①～⑤に該当しない場合は、⑥に○印を付ける。
- (2) 居宅療養管理指導の算定があり、なしについてチェックを入れる。

●留意事項

- (1) 薬剤師から受け取った服薬情報提供書の取扱いには十分に注意するとともに、FAX及び複写、複製、他へ配布することは厳禁としている。