

## ☆退院・退所情報提供書について

疾病の状態：入院の原因となった疾病等を記載する欄だと思いますが、入院中の経過（手術、リハビリ等）についてもできれば知りたいです。

感染症についての記載をお願いできれば幸いです。利用者さんにすぐに接するケースで、病院での状況が分かっていたらディ他などでの対応もスムーズになります。

服薬について：入院中だけでなく、できれば退院時処方も教えてほしいです。

「療養上の留意する事項」欄の中にも、医療連携加算情報提供書に記載のある（入院前の）「介護保険利用サービス」を転記できる欄と、そのサービス利用（再開）の可否やそれにあたっての留意事項を記載できる欄があったほうが良いのではないのでしょうか。ほとんどのケースで、退院後、すぐに入浴希望などのお話があります。そのケースで、ディ先での入浴の可否、体温、血圧の上限などの指示があると連携はスムーズになると思います。

せっかく病院から退院・退所情報提供書をいただいたのに、退院後に介護保険サービスを再開する際、結局、再度お伺いしなければならぬようでは、先生にとっても二度手間、申しわけないので・・・。

① 本人・家族への指導内容・理解程度等の項目

② 退院後の担当医療機関・医師名

③意思疎通・コミュニケーション項目

・・・なども記載されていた方がいいかと思います。①は下欄の留意事項に自由記入でもいいかもしれませんが。

退院するにあたって本人、家族はこれからどう生活をしたいのか、入院中の家族の協力度など記入があると在宅への足掛かりになると思います。

医療連携情報提供書にある内容の、医療保険の種類など、逆に退院時に教えていただけるとケアマネも改めて聞くことが出来ると思います。

家族構成も、在宅では聞きにくいケースがあり、入院中の対応されたキーマンや、介護にかかわりかたの状況などを教えていただけると在宅の生活導入がスムーズになります。

入院中の状況の欄で書いていただけるのですが、その状態に至る経緯を書いていただけるとありがたいです。なぜ、イロウを作ったのか、など。

入院中に障害者手帳申請中のお話が多いと思いますが、その状況も書いて欲しいです。

## 医療連携加算情報提供書について

### I、大枠の上の欄について

- 1、手帳欄は療育・精神障害者保健福祉手帳も記入できたほうが良いのでは。
- 2、ジェノグラムの空いたところに記入できますが上の欄にも備考欄があったほうが良いのでは

キーパーソンだけでなく、家族の介護力に関わる情報欄もあった方が良くないかなという気がします

「家族構成」欄の下方にでも「介護者状況に関する特記事項」等としたらいかがでしょうか？（最下欄の療養上の留意する事項に自由記入すればよいのかもしれませんが）

介護保険利用サービスについては、退院時に同様のサービスが続けられるかどうかを病院側に判断して欲しい、下材料にしたいのももう少し書けるように欄を広くして欲しい。

### II、下の欄について

- 1、入院が必要になる前の、通常の生活について記入するものならケアマネでも記入できないことはないですが、入院時のものなら、状態が変わっているわけですから、ケアマネには記入するのが難しい項目が多いと思います。

（例）食事、移動、入浴の可否 etc

もしも書くとする、認定情報の記録を参考にしますが、それそのものが古い物で、最新情報が十分得られないケースもある。

また、それらは、家族が現状を医療者に伝えることの方が間違いが無いと思います。むやみに古い物を転記しても意味が無いのでは？

- 2 認知症の長谷川式点数については、認定の主治医意見書等に記載があれば情報提供可能ですが、なければ出来ませんがそれでいいのでしょうか。

（しかも、場合によっては半年、1年前、もっと前の情報になりますが）通常ケアマネは長谷川式をわざわざ行うことはありません。

- 3、コミュニケーション・意思表示に関する項目は必要ないでしょうか？

ケアマネからの情報提供書(雛型) について

医療の下働きをさせられるような気がしました。

#### 削除希望箇所

<医療保険の種類、福祉医療、障害者手帳>

これらは入院する際に手続きとして医療側が聞き取るべきと思います。  
実際にケアマネがこの情報を得ることは難しいケースがほとんどです。

#### 服薬内容

ケアマネは前医療従事者ばかりではないのすべてを把握しているわけでもなくただ聞き取って記入しているだけのこともあると思います。医療側が責任を持って把握した方がよいと思いますが。

#### 長谷川式スケール

主治医意見書にすべて記入されてるわけではない  
ケアマネがこれを行っているケースはほとんど無い

むしろ在宅での家族の関わり度、どうあってほしいのか  
など本人、家族の思いを記入する欄があるとよいのでは？

療養上の留意する事項については、生活状況を書いていただけなのか、介護状況を書いていただけのでしょうか？

基本添付文書として、週間サービス計画書、居宅サービス計画などを添付するとお互いの理解が深まると思います。

数日の入院の場合は、間に合わず、書類が遅れないケースも多々出てくると思います。

出来る限り、医療にかかわる内容はDr. や、看護師さんが家族から聞き取った場合の方が正確になるケースが多いと思います。入院時の急変など、ケアマネも理解できてないケースが多いと思います。

ケアマネは在宅でも介護に関したことに徹した情報提供用紙がよろしいと思います。