

医療と介護連携連絡表（例）

令和 5年 5月 1日

医療機関名	草加市草加診療所	 	事業所名	草加居宅介護支援事業所
所属科	内科		所在地	草加市そうか1-1-1
医師名	草加 太郎 先生		電話	048-922-1111
			F A X	048-922-1112
			介護支援専門員名	草加 花子

日頃より大変お世話になっております。山田一雄様の介護保険のケアマネジメントを担当しております草加花子です。次の連絡内容にて、先生のご指導を賜りたくご連絡をさせていただきました。

*なお、この照会を行うこと及び先生からの情報提供をいただくことについては、

- ご本人の同意を得て、ご連絡致しました。
- ご家族の同意を得て、ご連絡致しました。
- ご本人の心身状況から同意は得られておりませんが、ご本人のために必要がありますのでご連絡致しました。

同意した日 令和 5年 4月 1日

利用者名	山田 一雄	連絡内容	<input type="checkbox"/>	ケアプラン作成にあたり、病状等について指示・確認等
生年月日	大正10年10月10日		<input type="checkbox"/>	医療系サービスを導入するための意見・相談等
住所	草加市		<input type="checkbox"/>	利用者の変化、サービスの利用状況等の報告
電話	048-000-0000		<input type="checkbox"/>	軽度者の福祉用具利用のための意見・相談等
介護度	() ⇒ ()		<input type="checkbox"/>	担当ケアマネジャーになった挨拶
			<input checked="" type="checkbox"/>	担当者会議開催のための照会

利用者のニーズ及び援助方針

・遠方に住む妹も時々来てくれているが、あまり迷惑をかけられないため、毎日の生活の支援を受けながら、今はこの家で暮らして行きたいとの本人のご希望で、下記のようなサービスを導入しています。痛みのある時無い時の差がありますが、家事については本人の様子を見ながら、過剰サービスにならないよう十分に注意し、自立支援に向けた取り組みをして行きたいと思っております。（架空事例）

サービス利用状況	サービス種類	利用日及び時間	内 容
	通所介護	月・水・金 午前9時～午後4時	・送迎・入浴・昼食・生活リハ(手作業や集団レク) ・運動器の機能訓練(歩行訓練・パワーリハなど)
	訪問介護	火 午後3時～午後4時30分 木 午前10時～午前11時30分	・掃除(掃除機をかけるなど自らできない行為) ・調理(メニューの幅を広げるため一緒に行く) ・生活必需品の買い物(重い物やかさばる物)
	配食サービス	毎日 午後5時ごろ	・夕食の宅配・見守り

《利用者の照会・相談内容等》

・介護保険法の改正により、車椅子のレンタルについて、身体状況を客観的に判断した結果で給付適用とされています。山田様はご存知のとおり、疾患のため腰痛がことのほかひどく、室内では4点杖で歩行しているが長時間の歩行は困難です。独居のため、サービスを受けながらも日常生活活動を自分でされていますが、銀行や通院、買い物等、電動車椅子を利用することで成り立っています。先生の具体的なご意見を頂戴し、担当者会議にて客観的に判断し、今後も車椅子の利用が可能になればと思っております。お忙しいところ恐縮ですがご意見を頂きたくお願い申し上げます。

《主治医からの返信欄》

令和 5年 5月 15日

連絡方法	<input type="checkbox"/> 直接あつて話をします〔 月 日 時 分頃来所ください〕 <input type="checkbox"/> 電話で話をします〔 月 日 時 分頃電話ください〕 <input checked="" type="checkbox"/> この連絡表をもって回答とします	医師名	草加 太郎 印
	<input type="checkbox"/> 別便文書で回答します		

- 連絡表の内容を確認しました。特段の意見はありません。
- 軽度者における特殊寝台等及び車いすの貸与についての意見は下記のとおりです。

・特殊寝台(介護用ベッド)の利用について	必要	・	不要
・特殊寝台付属品(ベッド柵等)について	必要	・	不要
・床ずれ防止用具(マットレス等)の使用について	必要	・	不要
・車いすの利用について	(必要)	・	不要
- その他主治医からの連絡事項
腰痛以外に加齢による動作の鈍さが目立ちます。転倒などの危険を考慮すると電動車いすは必要です。独居であることを十分配慮してほしいと思います。

※ 注意、連絡事項等ありましたらFAXにてご返送をお願いいたします。