

芦屋市内

診療所医師・介護支援専門員・高齢者生活支援センターの
連携促進グランドルール

芦屋市福祉部高齢介護課
芦屋市医師会
兵庫県介護支援専門員協会芦屋支部（芦屋市ケアマネジャー友の会）
芦屋市高齢者生活支援センター

このグランドルールは、利用者へのより良い支援を行うために必要不可欠である「連携における基本的なスキーム（体系）と具体的な方法」について、関係者の協議により定めたものです。

令和3年4月改訂

もくじ

- 1 連携促進ガイドルールとは？ …… 1**

- 2 基本となる5つの連携フェーズ（局面） …… 2**

- 3 各フェーズにおける連携方法**
 - (1) 要介護等認定申請 …… 4**
 - (2) 要介護等認定結果確認 …… 5**
 - (3) 担当ケアマネジャーの決定 …… 6**
 - (4) ケアプラン原案作成 …… 7**
 - (5) 日常的な連絡と報告 …… 8**

- 4 活用するツール …… 9**
 - (1) 様式1 報告・連絡シート**
 - (2) 様式2 相互連携シート**

1) 連携グランドルールとは？

- 「グランドルール」という言葉は耳慣れない方も多いと思います。グランドルールとは、「会議やミーティングをスムーズに進行するために、ファシリテーター等が事前に設定するルール」のことです。例えば、「携帯電話に着信があってもでてはいけない」、「何かを否定する発言をする際は、必ず代案を提案する」、「楽しくやる」といったものです。
- 「ルール」という言葉を聞くと「守らなければならない規則や基準」をイメージします。しかし、グランドルールは前述のようにどちらかというところ「エチケット」や「マナー」、「心がけ」に近いかも知れません。
- この度、この冊子にとりまとめた「連携グランドルール」とは、芦屋市内の診療所医師とケアマネジャーや高齢者生活支援センター（地域包括支援センター）職員の連携の心がけと捉えていただきたいと思います。
- しかし、「連携」と一言で言ってもやり取りは様々です。そこで、今回のグランドルールではこの連携を3つの形態に分けて考えることにしました。3つの形態は以下のとおりです。

連携形態	内容	備考
報告	あった出来事を伝達すること（基本的に完了形、または過去形）	基本的には返答や返信はない
連絡	近い将来、未来のことについて伝達すること（基本的に未来形）	
相談	これから起こり得ることに備えて助言を求めること（基本的に進行形）	返答や返信があることを前提とする

- このように、俗に言う「ホウ・レン・ソウ」は「似て非なるもの」といえます。当然ながら、一回の連携で複数の形態が存在する場合がありますが、混乱を避けるためにも「報告」「連絡」と「相談」を区別し、それぞれに活用するツールを定めています。
- このようなグランドルールに則り、診療所医師とケアマネジャーや高齢者生活支援センター（地域包括支援センター）の連携がよりスムーズになり、高齢者の地域生活がより良いものになることがこのグランドルール設定の目的です。

2) 基本となる5つの連携フェーズ（局面）

- 医師とケアマネジャーや高齢者生活支援センター職員は、高齢者の支援のためにさまざまな連携を取ることが望まれています。
- 具体的な連携場面としては、要介護認定を申請する際の主治医意見書作成の依頼や確認、ケアプラン原案を作成する際の相談や意見照会、サービス提供時の留意事項の確認、心身状況や生活状況の変化の報告、サービス利用予定の変更などが挙げられます。
- この冊子では、上記のようにさまざまに必要となる連携場面の中から最も基本となる「5つのフェーズ（局面）」を以下のように設定し、そのフェーズで起こり得る連携形態と活用様式を以下のように定めています。

フェーズ	具体的内容	連携形態	様式番号
1	要介護等認定の申請	相談	2
2	要介護等認定の申請結果	連絡・報告	1
3	担当ケアマネジャー（事業所）の決定	連絡・報告	1
4	ケアプラン原案作成	相談	2
5	日常的な連絡や報告	連絡・報告	1

- これらのフェーズにおいて、診療所医師とケアマネジャーや高齢者生活支援センター職員がそれぞれに、どのようにして相互に連携するか、また、実際にどのようなツールを活用するのかについて説明します。

3) 各フェーズにおける連携方法

5つのフェーズにおける具体的な連携時のポイントと活用できる2つのツールについて解説します。

連携の
ポイント

- 医師は主治医意見書の作成を了解している？
- 必要な支援やサービスの種類や量を共有できている？

- 「要介護・要支援認定の申請」は、介護保険サービス利用の“入り口”であり、医師とケアマネジャーや高齢者生活支援センターとの連携の出発点でもあります。
- 「この患者さんは誰？」「この方、介護サービス利用しているの？」ということ由市役所から主治医意見書作成依頼を受けて初めて知るといふ医師もあるそうです。また、「この患者さん、長い間受診してないけど…」ということもしばしば見受けられるようです。
- 新規、更新、変更という申請区分にかかわらず、「なぜ、認定申請が必要なのか」「主治医意見書の作成は可能なのか」を医師に連絡・報告しましょう。
- また、必要に応じ現在の生活状況や必要な支援・サービスの量についても伝達しましょう。

活用する
ツール

相互連携シート（様式2）

- 主治医意見書作成の依頼や承諾については、患者（利用者）やその家族から主治医に相談してもらうことが基本です。
- しかし、認知症等により判断能力が低下している方や、初めて申請する方の場合は、受診（通院）時に医師に相談しそびれることもあります。
- ケアマネジャーや高齢者生活支援センター職員は、相互連携シートを活用して主治医意見書作成の可否や受診の必要性等について相談しましょう。

要介護等認定申請結果

連携の
ポイント

- 主治医は認定申請結果を知っている？

- 「主治医意見書は作成したけど認定結果は知らない」という医師の話をしばしば耳にします。
- 患者（利用者）や家族の受診時の話だけでは認定結果が適切に主治医に伝えられていない場合が想定されます。特に、認知症などにより判断能力が低下されている方がお一人で受診している方などの場合は留意が必要です。
- 「認定申請（主治医意見書作成）の結果がどうだったのか」を共有していることは、その患者（利用者）がその後どのような進路を取られるか（例えば、要介護の認定を受けて施設サービス利用を検討することになった）に大きく影響します。

活用する
ツール

連絡・報告シート（様式1）

- 最初に認定結果を確認できる可能性が高いのは、申請手続きにかかわるケアマネジャーや高齢者生活支援センター職員です。
- 認定結果が確認できた場合は、速やかに意見書を作成した主治医に連絡・報告シートを活用して結果を伝達しましょう。
- 認定結果確認と同時にケアマネジャーとして担当が決まった場合や、認定結果前にケアマネジャーとして担当する場合（暫定対応）にも合わせて伝達しましょう。
- また、「更新申請をしない」、「要介護等の認定を受けたがサービスを利用しないため担当者が決まっていない」等の場合も同様に連絡・報告しましょう。

担当ケアマネジャー（事業所）の決定

連携の ポイント

- どの誰がこれからの窓口になるか共有できている？

- 通常は前述の経緯を経て介護保険サービス利用に至ります。この際、重要な鍵を握るのがケアマネジャーや高齢者生活支援センター職員といった「ケアマネジメントの担い手」です。
- 担当者の通知は当然ながら、後に実施される「ケアプラン原案作成のための意見聴取」や「サービス担当者会議への参加依頼」など、連携の起点となるフェーズといえます。
- 担当機関と担当者を主治医に連絡し、これからの連携がよりスムーズになるようにしましょう。

活用する ツール

連絡・報告シート（様式1）

- ケアマネジャーや高齢者生活支援センター職員は、連絡・報告シートで「誰が（どのような機関が）支援担当者（ケアマネジメント支援の担い手）となるか」を主治医へ連絡します。
- 諸事情により担当事業所や担当者が変更になる場合は、新たな担当者（後任）が連絡・報告しましょう。
- また、施設入所や転居によって担当機関や担当者が変更となる場合についても同様に連絡・報告しましょう。
- ただし、他市に所在する施設へ入所した場合や、他市に転居（転出）する場合は、このグランドルールが浸透していませんので現在の担当者から連絡・報告しておきましょう。

連携の
ポイント

- ケアプランを作成する上で、どのようなことに留意すべきか確認できている？

- ケアプランは「介護サービスを利用するため」に作成されるものではありません。ケアプラン作成の目的は、「利用者（高齢者）の生活全般の課題を解決すること」です。
- そのためには要介護・要支援状態の要因となっている可能性の高い健康状態や障害の状況について、専門家からの助言をもとに分析する必要があります。
- しかし、「主治医に何を尋ねれば良いのかわからない」「尋ねても助言がもらえない」という声も耳にします。
- ただ単に「ケアプランを立てるため」ではなく、利用者（高齢者）の自立生活を支援する上で、日常生活上留意すべきこと等について健康管理や体調管理の観点から専門家である主治医に助言を求めましょう。

活用する
ツール

相互連携シート（様式2）

- 医師は、ケアマネジャーが生活全般において利用者（高齢者）がどのような課題を抱え、どのような意図で、どのようなサービスを利用してもらおうことを考えているか伝わっていないことが多いと言われていいます。
- これらを一覧できるのが「居宅サービス計画書」や「介護予防支援サービス計画書」ですが、実際にそれらを何の説明もなく送付されても主治医も何をどうアドバイスしてよいかわかりません。
- 相互連携シートを上手く活用して、個別・具体的に助言を求めましょう。

連携のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者にかかわる重要なことを共有できている？ ● 共有すべき内容を相互に十分理解できている？
---------	---

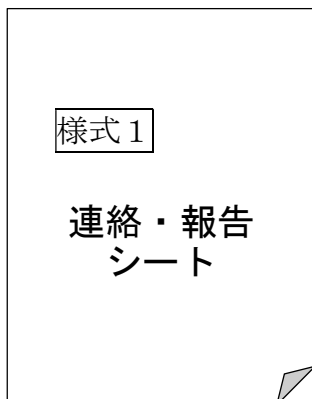
- ケアプランに基づいてサービスが提供されるようになると、当然、利用者の生活状況は変化していきます。また、高齢者ということもあり、体調の変化に伴う生活状況の変化等もしばしば起こります。
- 「この患者さんはきっちり通院してくる人なのに、しばらく来ないけど何かあったのかな？」と気になって確認してみると、「実は家族の事情でしばらく施設に入所していた」ということも少なくないようです。
- 心身状況や家族状況の変化はもちろんですが、通院（受診）日程の変更や大幅なサービス利用時間の変更などは必ず共有しておきたい事柄です。
- また、予め「〇〇のようなことがあれば相互に連絡を取るようにしましょう」というように次の連携のタイミングや内容を共有しておくことも大切です。

活用するツール	連絡・報告シート（様式1）
---------	---------------

- 主治医に伝達しておきたいことがある場合には連絡・報告シートを使います。
- また、FAX や E-mail では対応が遅れる場合も想定されます。緊急時には電話での連絡も必要になると心得ておきましょう。

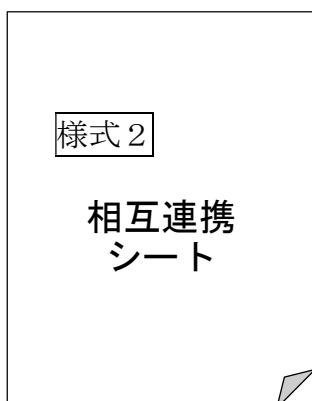
4) 活用するツール

- ここでは診療所医師とケアマネジャーや高齢者生活支援センター職員が連携時に活用できる2つのツール（標準様式）を説明します。
- 「この様式を使用しなければならない」というものではなく、「この様式を使用すればよりスムーズに連携できる」というスタンスでご活用ください。
- いずれの様式も、平成16年に芦屋市ケアマネジャー友の会（兵庫県介護支援専門員協会芦屋支部）が作成したもので、芦屋市医師会の推奨を受けています。この度、様式の一部を見直し、新たなバージョンとして定められています。



連絡・報告シート【様式1】

- ケアマネジャーや高齢者生活支援センター職員等が主治医へ連絡・報告するためのツールです。
- 基本的には「連絡・報告のみ」に使用するツールですので、返事や返信はありません。



相互連携シート【様式2】

- ケアマネジャーや高齢者生活支援センター職員等が、主治医に認定申請やケアプラン作成、介護サービス利用に際し相談するためのツールです。
- 相談や問い合わせ、それらに対する返信を1枚のシートでやり取りするスタイルの書式です。
- 至急の返信を要する場合は様式上の至急欄に☑を入れ、診療所スタッフへ電話で連絡しましょう。

連絡・報告シート

送信日： _____ この用紙を含め _____ 枚

医療機関名：	所属事業所：
主治医：	担当者：
電 話：	電 話：
F A X：	F A X：
E-mail：	E-mail：

下記の方の

用 件	<input type="checkbox"/> 現在の生活状況等について	連絡・報告します (お返事・ご返信は不要です)
	<input type="checkbox"/> 今後の担当機関(担当者)を	
	<input type="checkbox"/> 現在の生活状況等について	
	<input type="checkbox"/>	

氏 名	生年月日
要介護度	<input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 未認定 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
連絡 ・ 報告 ・ 内容	

※ 本人・家族から個人情報に関する使用の同意を得ています。

※ 記載されている情報は目的以外に使用致しません。

芦屋市医師会推奨

芦屋市ケアマネジャー友の会(兵庫県介護支援専門員協会芦屋支部)作成 様式第1号

相互連携シート

至急（本日中の返信をお願いします）

送信日： _____

この用紙を含め _____ 枚

医療機関名： 主治医： 電 話： FAX： E-mail：	所属事業所： 担当者： 電 話： FAX： E-mail：
---	---

下記の方について

用件	<input type="checkbox"/> 要介護等認定の申請に関して <input type="checkbox"/> 健康状態や生活状況について <input type="checkbox"/> ケアプランについて <input type="checkbox"/>	ご相談です	電話等またはこの用紙での ご返信をお願いします。
----	--	-------	-----------------------------

氏 名		生年月日	
要介護度	<input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 未認定 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5		
内 容			

返信日： _____

内 容	
-----	--

芦屋市医師会推奨

芦屋市ケアマネジャー友の会（兵庫県介護支援専門員協会芦屋支部）作成 様式第2号