

## 5 はこだて医療・介護連携サマリー

### ☆ はこだて医療・介護連携サマリー【情報共有ツール】とは

医療・介護連携推進協議会において、医療・介護関係者の連携にかかる課題を把握するために、アンケート調査を実施したところ、情報にバラツキの無い、地域で統一された“情報共有ツール”の整備を強く望む、多くの意見がありました。

このことから、医療・介護サービスを必要としている高齢者等の情報を一元的に把握するためのツールとして、どの職種の方にも「分かりやすく」、「見やすく」、「連携しやすく」という点を重視した『はこだて医療・介護連携サマリー』を作成しました。

このサマリーは、支援対象者の病状や生活・環境等の変化により調整支援が必要となった場合の、『「医療側」・「介護側」の双方向連携』の場面において活用するツールであり、基本的な情報を網羅する「基本ツール」と、詳細な医療情報等を記入する「応用ツール」等で構成しております。

このサマリーにより、関係職種（機関）間の連携が充実し、より良い医療や介護サービスが提供されることを願い、**活用を推奨**いたします。

### ・はこだて医療・介護連携サマリー（基本ツール）

はこだて医療・介護連携サマリー【基本ツール】	
情報提供先 施設名称	情報提供先 担当者名
● 基本情報等	
(フリガナ) 氏名	生年・性別等 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 (満年齢)
居住所	電話番号
居住 <input type="checkbox"/> 戸建(単) <input type="checkbox"/> 集合住宅(単) ※エレベータ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 施設	健康保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者 <input type="checkbox"/> その他 ( )
要介護度	要介護期間 年 月 日 ~ 年 月 日 (開始(または)終了)
同居家族 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
連絡先① 職種	連絡先② 職種
● 医療情報等 *歯科医師等が検査や口腔ケアに介入している場合は、応用ツール④を作成下さい。	
主病名	転倒状況等
● 身体・生活機能等	
歩行	移動
痛みの状況	痛みの部位
視力【日常生活に支障】	聴覚
聴覚【日常生活に支障】	補聴器
意識の伝達	失語症
認知機能	介護への抵抗
食事	水分摂取
排泄	オムツ使用(パッド含む)
衣服の着脱	入浴(洗浄等)
皮膚病変	褥瘡
その他	その他
在宅介護サービス等	その他
本サマリーの記入者	作成日

このサマリーは、医療と介護の円滑な連携を推進するために構成されています。

各職種、各施設においては「診療情報提供書」や「看護添書」、「フェイスシート」など様々な様式が存在し活用されておりますが、必要に応じてこのサマリーと併用していただければ幸いです。

**このサマリーは、既存の様々な様式の利用を制限するものではありません。**