

1. 目的

岐阜地域において統一した情報提供用紙を利用することより、医療機関・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション・介護施設等の情報交換を円滑にし、地域内で多職種による医療・福祉・介護の連携をすすめる。

2. 運用範囲

岐阜市域における医療・福祉・介護の機関（県外への情報提供に使用可能）

3. 運用方法

- 1) 情報用紙については個人情報に配慮し、患者・家族の同意を得て作成する。
- 2) ケアマネジャーは「在宅連携用基本情報提供書Ⅰ」により、医療機関等に情報提供を行う。（「在宅連携用基本情報提供書Ⅰ」の使用で不足する情報がある場合は、各事業所で使用している様式等も添付し情報提供を行う。）
- 3) 医療機関は「在宅連携用基本情報提供書Ⅱ」により、ケアマネジャー等に情報提供を行う。（「在宅連携用基本情報提供書Ⅱ」の使用で不足する情報がある場合は、各医療機関で従来使用している「看護サマリ」で情報提供を行う。運用方法については、各病院間で検討することとする。）
- 4) 「在宅連携用基本情報提供書Ⅱ」の記載者については、原則として看護師が記載を行うが、保険情報、障害者手帳、特定疾患の情報については、ソーシャルワーカーや退院調整看護師が記載することが望ましい。
- 5) 「在宅連携用基本情報提供書Ⅱ」は、連携上の一つのツールであり、退院前カンファレンスの代わりとなるものではない。退院後の療養生活の再検討が必要な場合は、退院前カンファレンスを開催する等、十分な情報共有に努める。

4. 在宅連携用患者基本情報提供書の記載ポイント

- 1) 日常生活自立度は、障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準（平成3年老健第102-2号厚生労働大臣官房老人保健福祉局部長通知）を活用する。
- 2) 認知症判定表は、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準（平成18年老老発第0331001号通知）を活用する。
- 3) 意識状態は、JCS（Japan Coma Scale）にて判定する。

5. その他

使用開始後は、問題点や変更が必要な箇所が生じた場合、岐阜地域の医療・介護・福祉の連携体制構築部会（菖蒲会）統一様式検討小部会の開催により検討を行う。

2012/11/15

検討元 岐阜地域の医療・介護・福祉の連携体制構築部会検討小部会

承認 岐阜地域の医療・介護・福祉の連携支援体制構築部会

障害老人の日常生活度(寝たきり度)判定基準

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 1、交通機関等を利用して外出する。 2、隣近所へなら外出する。
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。 1、介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 2、外出の頻度は少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ。 1、車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。 2、介助により車いすに移乗する。
	ランク C	一日中ベッドで過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。 1、自力で寝返りをうつ 2、自力では寝返りもうたない。

(平成3年11月18日 老健第102-2号 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知)

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準	見られる症状、行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外でも上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理等それまでできた事にミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応等一人で留守番ができない等。
III	日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたら物を口に入れる。物を拾い集める、徘徊、失禁、失語、大声、奇声をあげる、火の始末、不潔行為、性的異常行為等。
III b	夜間を中心として上記のIIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や周辺あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する周辺症状が継続するj状態等。

(平成18年3月31日老老発第0331001号厚生労働省老健局老人保健課長通知)

要介護認定における「認定調査票記入の手引き」、「主治医意見書記入の手引き」及び「特定疾病にかかる診断基準」についてより引用

Japan Coma Scale :JCS(3-3-9度方式)

I. 覚醒している。 1. 大体鮮明だが、今一つはっきりしない 2. 時、人、場所がわからない(見当識生涯) 3. 名前、生年月日がいえない	III. 刺激しても覚醒しない。 100、はらいのける動作をする。 200、少し手足を動かしたり、顔をしかめる(除脳硬直を含む) 300、全く動かない
II. 刺激すると覚醒する※ 10、呼びかけで容易に開眼する 動作(例:右手を握れ、離せ)を行うし言葉も出るが、間違いが多い。※※	(附) R: 不穩 I: 糞尿失禁 A: 自発性喪失
20、痛み刺激で開眼する 簡単な命令に応じる。例えば離握手。※※	(例) 30-R 3-1、 20-R1
30、かろうじて開眼する	

※刺激をやめると眠りこむ
※※開眼が不可能な場合。