

連携連絡票の記入方法

【ケアマネジャーの記入欄について】

- ①医療機関名、連絡先、主治医の氏名等を記入して下さい。
FAXで送信する場合は番号を間違える事のないようお願いします。
- ②居宅介護支援事業所名、連絡先、介護支援専門員氏名等を記入して下さい。
医療機関からの返信先となりますので、間違える事がないようお願いします。
- ③「本人（家族）の同意について」いずれかに「レ」点を記入願います。
患者（利用者）から同意を頂いたうえで使用する事を原則とします。
- ④氏名、生年月日、住所等を記入願います。
同姓同名の方と間違われぬように、生年月日、住所等は略さずに確実に記入して下さい。
- ⑤「連絡内容」について、いずれかに「レ」点を記入願います。
 - ・「ケアプラン作成にあたり、症状等についての指示・確認など」については、主にケアプラン原案に対する御意見や、サービス担当者に対する照会、ケアプラン作成時の医師等からの専門的見地からの御意見や留意点等をお伺いする場合等に使用して下さい。
 - ・「医療系サービス等を導入するにあたり主治医の意見・相談など」については、訪問看護等の医療系サービスについては、主治医または歯科医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、主治医等から利用に関する適否や意見をお伺いする場合に利用して下さい。
 - ※医療系サービスとは、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る）及び複合型サービス（訪問看護を利用する場合に限る）
 - ※医療系サービス以外のサービス導入に際して、医師等の御意見をお伺いしたい場合や相談がある場合にも使用して下さい。
 - ・「利用者の下記状況についての相談・報告など」については、身体状況や病状等についての報告や相談に使用して下さい。
 - ※緊急を要する場合には使用しないで下さい。
 - ・その他については、区分変更申請や更新申請等を行った際に、患者（利用者）の状況などを情報提供する場合等に使用して下さい。
 - ※医師等の負担にならないような範囲内で使用して下さい。
- ⑥「相談内容等」については、⑤でチェックした内容の詳細を記入して下さい。
 - ※相談や報告、質問内容等を簡潔にわかりやすく記載して下さい。
- ⑦記入年月日と介護支援専門員氏名を自筆にて記入して下さい。
- ⑧「介護支援専門員記載欄」については、医師等から電話または面談にて御返答いただく場合や、追記が必要な場合に記入して下さい。

【医師等の記入欄について】

- ①「回等内容及び連絡方法（返信）」については、特に意見や要望等がない場合は「1」にレ点チェックし、意見や要望等がある場合は「2」にチェックして下さい。
- ②「「2」の場合の連絡方法」については、直接面談して頂ける場合は面談の日時をご指定下さい。電話で回答頂ける場合は、日時をご指定下さい。文書でご回答頂ける場合は、「回答内容」に御記入願います。
- ③医師、歯科医師、薬剤師等が自ら記載し御解答頂ける場合は、「上記の通り連絡します」にレ点チェックし、日時と氏名を自筆にて記入して下さい。看護師、ケースワーカー等が医師等に確認し、代理記載した場合は「上記内容について・・・代理記載し連絡します」にレ点チェックし日時、部署名、代筆者氏名を自筆にて記入して下さい。