

## サービス提供にあたっての介護情報等共有のための諸様式について

神戸市介護サービス協会

ケアマネジャー(介護支援専門員)を始め、介護保険事業所、医療機関等の利用者を取り巻く関係者が、利用者の状況に合ったよりよい介護サービスの提供を図るためには、利用者に関する介護や医療情報等の共有化が必要不可欠です。

神戸市介護サービス協会では、利用者に関する介護・医療情報を共有する手段として、情報共有のための諸様式を作成いたしましたのでご活用ください。

### 様式の内容

- 「FAX連絡票」(様式第1号)
- 「サービス担当者会議の開催について」(様式第2号)
- 「利用者情報共有用紙」(様式第3号)
- 「介護情報提供書」(様式第4号)
- 「診療情報提供書」(様式第5号)

### 様式の特徴

様式の共通化を図ることにより、各事業所・医療機関等への連絡、利用者情報の共有化が図りやすい。

神戸市介護サービス協会のホームページからダウンロード(Word形式・一太郎形式・PDF形式)でき、お持ちのコンピュータでの直接入力が可能です。

神戸市介護サービス協会ホームページ：<http://www.kaigo-kobe.net>

### 【ご使用にあたって】

この様式類は、ケアマネジャーや介護サービス事業者等の連絡・調整を行う際の様式を統一するために作成したものではありません。ケアマネジャーや事業所、医療機関との連絡・調整を行う手段の1つとしてご活用ください。

この様式類は、皆さんからのご意見をいただきながら、よりよいものにしていきたいと考えていますので、ご意見等がありましたら、神戸市介護サービス協会までご連絡ください。

### ご注意

本様式を使用しての利用者等情報の共有にあたりましては、「個人情報の保護に関する法律」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、個人情報の取扱いには十分にご留意ください。

医師に対して、利用者の医療情報等の提供を求める場合には、「介護情報提供書」(様式第4号)での回答を依頼するのではなく、「診療情報提供書」(様式第5号)での回答をいただくようにしてください。

【本様式についてのご意見、お問い合わせ先】

神戸市介護サービス協会事務局

電話078-271-5326 FAX078-271-5366

E-mail : [kaigo@with-kobe.or.jp](mailto:kaigo@with-kobe.or.jp)

URL : <http://www.kaigo-kobe.net>

## 各様式への記載について

### 「FAX連絡票」(様式第1号)

**目的** ケアマネジャー(介護支援専門員)が利用者の担当となり、主治医と連絡をとる場合に、事前に主治医との連絡方法を確認し、主治医との連絡をスムーズに行うために使用する。

記入にあたって

#### 【送信者】の記載内容

- (1) 上段部分を記入する。
- (2) 「先生への連絡事項欄」には、主治医に対して連絡したい事項がある場合に記載する。
- (3) 下半分の返信用は、医療機関(主治医)からの返信用に使用する様式であるため、返信先、及び利用者のイニシャル(個人特定に留意する。別の記号等での表記も可)を記載する。
- (4) 特に「利用者のイニシャル等」欄には、個人情報保護のために返信時には利用者名が記載されないため、あらかじめ送信者が返信されてきた時に、各事業所において判別ができるようなイニシャルや記号を記入する。

#### 【回答欄】の記載内容

- (1) **個人情報の保護のため、返信する場合は切り離してから返信する。**
- (2) ケアマネジャーへの連絡方法等を記載する。

**記入者** ケアマネジャー(介護支援専門員)が、様式の必要事項を記載し、各医療機関にFAX・郵送で送付する。  
返信者：医療機関(主治医)

### 「サービス担当者会議の開催について」(様式第2号)

**目的** ケアマネジャー(介護支援専門員)が、サービス担当者会議の開催を介護サービス事業所、医療関係者等に案内する時に使用する。

記入にあたって

#### 【送信者】の記載内容

- (1) 「2.のサービス担当者会議」欄は、開催日時が確定している場合は具体的日時を記載。日程が未確定の場合は、開催時期の調整にチェックを入れる。
- (2) 「議題欄」には、サービス担当者会議での協議事項を判りやすく記載する。
- (3) 返送期日は、忘れないように記載する。
- (4) 下半分の返信用は、各事業者・医療関係者等からの返信用に使用する様式であるため、返信先、及び利用者のイニシャル(個人特定に留意する。別の記号等での表記も可)を記載する。
- (5) 特に「利用者のイニシャル等」欄には、個人情報保護のために返信時には利用者名が記載されないため、あらかじめ送信者が返信されてきた時に、各事業所において判別ができるようなイニシャルや記号を記入する。

#### 【参加回答欄】の記載内容

- (1) **個人情報の保護のため、返信する場合は切り離してから返信する。**
- (2) 本ケースの協議事項に対して、事前に意見や希望等がある場合には、下欄に記載する。
- (3) サービス担当者会議の開催日程調整の場合は、参加可能な日程等を下欄に記載する。

記入者 ケアマネジャー(介護支援専門員)が、様式の必要事項を記載し、各関係者にFAX・郵送で送付する。  
返信者：各介護サービス事業所、医療関係者等

#### 留意事項

会議への参加が不可欠な事業所や医療関係者には、事前連絡により開催日時を確定させてから通知するか、日程調整のために使用します。

#### 「利用者情報共有用紙」(様式第3号)

目的 利用者に関わっている介護サービス事業者、医療関係者の情報等を共有することにより、利用者の介護状況の変化や心身状況の変化時に、相互で連絡対応ができるようにする。

#### 記入にあたって

- (1) 関係者情報の記入にあたっては、ケアプランの概要が確定した段階で記載する。
- (2) 「家族・キーパーソン情報」は、主たる介護者等の情報を記載し、複数の場合は、「主治医・関連事業者情報」欄の空欄に記載する。

記入者 ケアマネジャー(介護支援専門員)

#### 留意事項

- (1) 利用者、及び家族・キーパーソンに係る個人情報に記載されているため、取扱いには十分注意してください。
- (2) 関係者への配布時は、個人情報保護のためFAX送信は避け、直接配布または郵送により行ってください。
- (3) 関係機関、担当者等に変更のあった場合には、必要に応じて修正箇所の連絡や再配布を行い、関係者間で情報の差違のないようにしてください。

#### 「介護情報提供書」(様式第4号)

目的 利用者に関わるケアマネジャー(介護支援専門員)や介護サービス事業者間で、利用者の状況変化、ケアプランに対する意見・要望、その他問い合わせ事項等についての情報提供・交換を行う。

#### 記入にあたって

##### 【送信時】の記載内容

- (1) 利用者に対するケアプラン、サービス内容、心身状況の変化、本人・家族からの要望等をできるだけ簡潔に記載する。
- (2) 送信内容に対する回答方法や情報の共有方法に対する要望について、「情報共有の要望等」欄の該当番号に 印を付け、希望日時等を合わせて記載する。
- (3) 下半分の返信用は、各事業者・医療関係者等からの返信用に使用する様式であるため、返信先、及び利用者のイニシャル(個人特定に留意する。別の記号等での表記も可)を記載する。
- (4) 特に「利用者のイニシャル等」欄には、個人情報保護のために返信時には利用者名が記載されないため、あらかじめ送信者が返信されてきた時に、各事業所において判別ができるようなイニシャルや記号を記入する。
- (5) 医療機関に対してケアマネジャー(介護支援専門員)が、利用者の介護に係る医療面の照会をする場合には、「内容欄」に具体的な照会事項を記載し、別紙「診療情報提供書」により回答いただきたい旨を書き添える。  
「診療情報提供書」(様式第5号)を添付して送付する。

### 【回答時】の記載内容

- (1) 個人情報の保護のため、返信する場合は切り離してから返信する。
- (2) 回答を求められた場合には、照会事項に対する回答を記載する。
- (3) 文書による回答が困難な場合は、電話連絡等必要な手段を講じる。

記入者 ケアマネジャー(介護支援専門員)、介護サービス事業者、  
医療機関等

### 留意事項

- (1) サービス担当者会議に出席できない事業所等に対しては、この様式によりケアプランに対する意見等を求めてください。
- (2) 医療機関に診療情報提供書を求めることができるのは、介護保険の事業者においては、居宅介護支援事業所のケアマネジャー(介護支援専門員)のみとなっています。
- (3) 診療情報提供書を医療機関に求める場合には、予め利用者・家族に対しケアプラン作成に必要な情報であることを説明し、医療機関受診時に自己負担分(250円または750円)が発生することをご了解いただいた上で、医療機関にご連絡ください。
- (4) 診療情報提供書は、FAXでの送信が認められておりませんので、利用者・家族に受け取りいただくか、主治医に確認の上、直接受け取りください。
- (5) 主治医から受け取った診療情報提供書の取扱いには十分にご注意いただくとともに、FAX及び複写、複製、他へ配布することは厳禁とします。

### 「診療情報提供書」(様式第5号)

目的 医師からケアマネジャー(介護支援専門員)に対して、利用者の介護サービスを実施する上で留意する医療情報を提供する。

### 記入にあたって

- (1) ケアマネジャー(介護支援専門員)からの照会事項に対する回答について、該当番号に 印を付け、内容を記載する。
- (2) ~ に該当しない場合は、 に 印を付ける。

記入者 医師、歯科医師

### 留意事項

- (1) 当該利用者に居宅療養管理指導を算定していない場合は、医療保険における診療情報提供料( )で算定が可能です。
- (2) 診療情報提供書を医療機関に求める場合には、ケアマネジャー(介護支援専門員)から、予め利用者・家族に対しケアプラン作成に必要な情報であることを説明し、医療機関受診時に自己負担分(250円または750円)が発生することをご了解いただいた上で、医療機関にご連絡いただくようにしています。
- (3) 主治医から受け取った診療情報提供書の取扱いには十分に注意いただくとともに、FAX及び複写、複製、他へ配布することは厳禁としています。
- (4) 診療機関によっては、所定の様式が決まっている場合があります。