

認知症①

生活の様子が変わってきた A さん



相談内容

A さん (70 歳女性)。最近夫が亡くなり一人暮らしになりました。娘さんより、「朝から毎日電話がかかってくるので対応に困っている」と、地域包括支援センターに相談がありました。

対応

後日、A さんの娘さんと地域包括支援センターの主任介護支援専門員が自宅を訪問し、A さんに話を聞かせてもらいました。

結果

- ・ 本人は夫の病気がわかってから不安が大きく、何をしてよいかわからないことが多くなってきたということでした。娘さんは認知症を心配していましたので、かかりつけ医に相談することを勧め、受診にも同行しました。
- ・ 医師から一人で閉じこもっていることは良くないと、介護保険サービスの利用を勧められました。現在は要支援 2 の認定を受け通所型サービスに週 2 回参加しています。娘さんへの電話も少なくなり、家族さんの見守りも受けながら生活を続けています。

ポイント

急激な変化についていけないことや、喪失感から認知症とよく似た症状が出たりすることがあります。治せる認知症状もあります。まずは、かかりつけ医に相談してみましょう。

認知症②

お金の管理が難しくなったBさん



相談内容

Bさん（80歳女性）。スーパーの売り場でそのまま商品を食べたり、レジでは常に一万円札で支払うなど、お金の感覚がわからない様子があります。心配したスーパーが地域包括支援センターに相談しました。

対応

Bさんが来店した時に、地域包括支援センターに連絡をもらうようスーパーに依頼。訪れたBさんと包括職員が話をし、自宅を訪問する約束ができました。

病院にかかっていなかったため、本人と家族と相談して認知症の専門医への受診を勧めました。また家族の了解を得て、スーパーに家族の連絡先を伝えました。

結果

- ・アルツハイマー型認知症と診断を受け、定期的に家族同行で受診ができるようになりました。
- ・要介護1の認定を受け、ヘルパーと一緒に買い物に行くようになりました。
- ・今後、一人でスーパーに行き何か問題があった時には、スーパーから家族に連絡を入れてもらうような体制ができました。

ポイント

- ① 認知症の心配がある時は、認知症の専門医を受診しましょう。
- ② 本人の行動を制限するのではなく、周りの人たちに理解してもらい、協力をお願いしましょう。

認知症③

バスに乗り故郷へ帰ろうとするCさん



相談内容

松山空港で「N県に帰る」と言っているおばあさん。名前、住所不明。所持金ゼロ。バスの運転手情報から、警察はバスに乗ってきたエリアを担当する地域包括支援センターに一報を入れました。

対応

バス停付近を担当している民生委員さんより「それは絶対Cさんよ」との情報を受けて、Cさんはパトカーで無事自宅に戻ることができました。

民生委員さんの話によると、団地内でも度々道に迷って家に帰れないことがあり、娘さんと二人暮らしの家に近所の人達が送り届けていることがわかりました。

後日、認知症の専門医への受診と社協のおまもりネット⁵⁾の登録をしました。

結果

- ・近所の方達の見守りを中心に、娘さんの仕事のスケジュールに合わせた介護サービスを利用して過ごされています。
- ・時々まだバスに乗ろうとすることもあります。バス会社との情報共有を図っていることで、未然に防ぐことができています。

ポイント

①地域の協力を得て、見守り体制をつくることが大切です。徘徊は原因を考えれば対応策もでてきます。まずは専門医への受診をおすすめします。

②行方が分からなくなったら、早めに警察に相談しましょう。明るいうちに探してもらうことが大切です。

認知症④

指輪を盗ったと嫁を疑う D さん

相談内容



D さん（85 歳女性）

夫は数年前施設へ入居し、一人暮らし。長男より「母が、『ネックレスや指輪を嫁が盗っている』と言って困っています」と相談が地域包括支援センターにありました。

対応

D さんに受診の意向がなかったため、地域包括支援センターは認知症初期集中支援チーム⁶⁾を組み、4 か月後、介護保険サービスにつなげることができました。家族にも認知症の理解を深めてもらうためのパンフレットを渡しました。

結果

- ・アルツハイマー型認知症の診断を受けて服薬治療を開始し、徐々に嫁を疑うことも減りました。
- ・調理など家事が難しくなっていることも分かり、介護保険にてヘルパーサービスを利用することとなりました。時々、物が無いと訴える時はありますが、そんな時には家族やヘルパーさんと一緒に探すことで、落ち着いています。

ポイント

- ① 無くした物を一緒に探しながら、本人に見つけてもらうよう導く事がポイントです。
- ② 認知症は早期に専門医の診断を受け、家族も対応方法を知ることが、本人の混乱を少なくすることにつながります。

認知症⑤

物忘れが多くなり一人暮らしが不安なEさん



相談内容

Eさん（88歳女性）

他市より久しぶりに実家に帰ってきた長男夫婦が見た実家の冷蔵庫の中は、同じ食材と腐った物で一杯でした。押入れの中には通販で購入した商品が山積みでした。慌てて担当のケアマネジャーに確認しました。

対応

担当ケアマネジャーは、長男に消費者センターへの相談を助言しました。デイサービスしか利用しておらず、タンスや冷蔵庫の中までは把握できていなかったため、生活状況を把握する目的でヘルパーを導入し、一緒に家事を行うことを提案しました。

結果

- ・ヘルパーさんと一緒に買い物に行き、食品の管理を行うようになりました。金銭管理は地域福祉サービス⁴⁾にお願いしました。
- ・Eさんの「この家で暮らしたい」という思いがかなえられています。

ポイント

- ① 認知症でなくても、高齢者は消費者被害に遭いやすいものです。特に離れて暮らしているご家族は、生活の様子を気にかけることが大切です。
- ② ヘルパーと一緒に活動をすることで、持っている能力を維持していくことも大切です。

医療依存度の高い人①

進行性の難病を抱え在宅生活が不安な A さん

相談内容



A さん（78 歳男性）。妻と二人暮らし。介護保険を申請し要介護 1。球脊髄性筋委縮症⁷⁾で、日常生活は妻の見守りにてゆっくりできていますが、以前よりできる事が減ってきて閉じこもりがちになっています。

対応

ケアマネが本人と妻の気持ちを聞き、希望していたデイサービスの相談員と自宅を訪問しました。介護保険と医療のサービスが連携して、利用できることをケアマネジャーが説明することで本人・妻は安心しました。

結果

- ・しばらくデイサービスを利用していましたが体力的に難しくなり、訪問のリハビリサービスに切り替えました。主治医とも連携し、訪問看護では 24 時間体制を取りました。
- ・リハビリ専門職や看護師との会話を楽しむことができ、リハビリも順調で本人や妻もいろいろと相談できるようになりました。
- ・入浴は足元が不安定なため、訪問介護を利用し自宅で行いました。同性の介助を希望されたため、ケアマネジャーは男性ヘルパーのいる事業所に対応を依頼。
- ・同じ病気を抱える患者の会に参加し、患者同士の気持ちを共有。だんだんと飲み込む力が衰えたので、歯科医と歯科衛生士の訪問で、口腔ケアと飲み込む力を維持する運動などを指導してもらっています。

ポイント

難病に向き合えるように、丁寧に気持ちを聞きながら、病状の進行に合わせての在宅生活を、医師を含めたチームで支えます。

医療依存度の高い人②

パーキンソン病が進行してきた B さん

相談内容



B さん (76 歳女性)。娘さんと二人暮らし。パーキンソン病の診断を受けて約 3 年。要介護 2。娘さんが仕事から帰ると、室内で転んだまま動けなくなっていることが増えてきました。娘さんが仕事に行っている間、一人で過ごすことが不安になってきました。

対応

すでに専門の神経内科にかかり、医療保険による訪問看護やリハビリを受けていました。娘さんのいない日中の過ごし方について相談し、介護保険サービスを見直して、デイサービスやヘルパーの利用を検討しました。電動ベッドや歩行器を使用し、転ばないよう環境を整えました。

結果

- ・ヘルパーと一緒に洗濯物をたたむなど役割を持つことで、本人のリハビリ意欲も継続されました。
- ・デイサービスでお風呂に入るので娘さんの負担も軽くなりました。
- ・歩行器を使用するようになり、室内で転ぶことはなくなりました。支えてくれる人が増えたので、娘さんは安心して仕事を続けることができています。

ポイント

進行性の病気の場合は医療との連携が不可欠です。進行具合に合わせて生活環境やサポート体制を整えていきましょう。

医療依存度の高い人③

胃ろうを造設したCさん



相談内容

Cさん（83歳男性）。妻と二人暮らし。誤嚥性肺炎を繰り返すため胃ろう⁸⁾を造設し、自宅に退院しました。要介護4。本人は「少しでも口から食べたい」という希望があるため、今後どのようにしたらいいか悩んでいます。

対応

退院時には訪問診療をお願いし、医師の指示のもと訪問看護ステーションから看護師とST（言語聴覚士）⁹⁾に来てもらうようにしました。看護師からは日常的な健康管理のアドバイスを受け、STからは嚥下訓練を中心にしたリハビリを受けることにしました。また、ベッドなどの福祉用具に加えて、吸引器もレンタルしました。

結果

- ・「口から食べたい」という思いを叶えるために、妻と専門職で支援をしました。
- ・「食べることの楽しみ」から「散歩をして季節の移り変わりを楽しむこと」と目標を変更し、食べるリハビリから体を動かすリハビリへと移行していきました。
- ・天候の良い日は車いすです庭に出たり、孫と近所を散歩したりするなど楽しんでいきます。
- ・妻の休養時間確保のため、デイサービスや定期的にショートステイを利用しています。

ポイント

- ① 食べることは老後の楽しみなので、嚥下機能¹⁰⁾に合わせて医療の専門職の適切な関わりが重要です。
- ② 食べること以外の楽しみを、本人の気持ちを聞きながら共に見つけていくことが大切です。

医療依存度の高い人④

遺伝性の難病を持ち、在宅生活を望んだ D さん

相談内容



D さん (49 歳男性)。実家の近くで一人暮らしをしています。4 年前に大腿骨の骨折。その時に遺伝性の脊髄小脳変性症¹¹⁾ (指定難病¹²⁾・介護保険特定疾病¹³⁾ の診断を受けました。退院後は住んでいたコーポ (2 階) に戻りたいと思っていますが、周りは反対しています。

対応

退院前に介護保険の申請を行い「要介護 1」の結果がでました。ケアマネジャーは本人の意向を確認しながら、在宅生活に必要なサービスなどを調整しました。家族と退院前に自宅を訪問し環境整備を行い、医療面や介護面での支援内容を整えることで、以前から住んでいたコーポに戻ることができました。

結果

- ・訪問診療や訪問看護にて病状の管理を行い、訪問介護を利用し、生活面での支援を受けて在宅生活を送っています。
- ・主介護者の家族も高齢なので役割を分担することで、家族の負担が軽減できました。
- ・自宅で暮らせることで精神面も安定してきました。
- ・人との関わりがあることで発語が増え、明るくなりました。

ポイント

- ① 本人の意向は大事にしましょう。
- ② 不安な時には、早めに解消できる体制を作っておきましょう。
- ③ 進行性の病気であるため、緊急時の対応を決めておきます。
- ④ 医療と介護が連携し、生活全体を支えます。

医療依存度の高い人⑤

がんの末期 余命 1～2 ヶ月と診断された E さん



相談内容

E さん (77 歳男性)。妻と二人暮らし。胃がんのため手術・治療を行っていましたが、肺・肝臓に転移、腹膜播種 (お腹の中に直接がん細胞が散らばること) …余命 1～2 ヶ月と言われました。本人が自宅での生活を希望しましたが、家族はどうしていいか分かりません。

対応

訪問診療、訪問看護 (医療保険) など担当者が集まり、緊急時の事も含め相談しました。直ぐに介護認定を申請。暫定で電動ベッドや車いすのレンタルを開始しました。

本人だけでなく家族の心身の状態も確認し、想定される必要なサービスを費用も含めて何度も説明しながら対応しました

結果

- ・ 看護師が毎日訪問して状態観察を行い、医師と相談しながら点滴や家族へのアドバイスも行いました。
- ・ 介護保険では、相談の翌日から電動ベッドや車いすをレンタル、3 週間後にはエアマットのレンタルも開始しました。
- ・ 娘や孫と過ごす時間もあり、「本人は住み慣れた家で過ごせてよかった」と言葉を残し、4 週間後にご逝去されました。
- ・ 家族も自宅で見送れてよかったとされています。

ポイント

- ① 本人・家族の思いを大切にサービスの調整をします。自宅での生活を決めた後、意向が入院に変わっても大丈夫。揺れ動く気持ちに沿って支援します。
- ② 認定が下りていなくても、介護保険サービスは利用できます。状況に合わせてサービスを変更していきましょう。

65 歳未満①

最期の思いが叶えられた 50 歳の A さん

相談内容



A さん（50 歳 女性）。認知症の父と二人暮らし。大腸癌末期でパーキンソン病も患っていますが、以前お世話になった西表島の恩人に会いに行きたいと思っています。今後の父親の生活も気になるようですと、担当のケアマネジャーより地域包括支援センターに相談。

対応

地域包括支援センターの助言を受けたケアマネジャーは、A さんが西表島の恩人に会いに行けるように、外泊支援サービス事業所に連絡しました。主治医からは、外泊に伴うリスク管理についての説明を受けました。

お父さんの権利擁護のため、成年後見制度¹⁴⁾の説明をしました。

結果

- ・ A さんは 5 泊 6 日の旅行に出かけ、西表島の恩人に会うことができました。旅行中のリスクについては、石垣島の総合病院と連携することで、安心して旅行を楽しむことができました。旅行の間お父さんはショートステイを利用。
- ・ お父さんは成年後見制度¹⁴⁾を利用し、保佐人¹⁵⁾が選任されました。

ポイント

- ① やりたいこと、望むことは遠慮せず伝えてみましょう。
- ② 65 歳未満でも、特定の疾患では介護保険が適用されます。

65 歳未満②

精神疾患・知的障がいの疑いのある B さん夫婦

相談内容



B さん (53 歳女性)。夫 (56 歳) と二人暮らしで、子どもはいません。
B さんは半年前からトイレに行くことができなくなり、ほぼ寝たきりでおむつを使用していますが、夫はおむつ交換ができなくて困っており、夫が地域包括支援センターに相談。

対応

訪問すると、排便・排尿で衣類や布団、畳まで汚染している状態で床ずれの心配もありました。地域包括支援センターが地区担当の相談医に相談しました。

夫は理解力が低く、仕事は面接を繰り返しても採用されない状況。B さんは幼い喋り方がみられたので、保健所に相談し同行訪問しました。

結果

- ・ 往診の結果、床ずれがあり軟膏塗布とおむつ交換が必要で、サージスの導入になるまでの間、病院看護師・保健所の保健師・地域包括支援センターが対応することになりました。
- ・ 最初は嫌がっていた B さんでしたが、精神科への受診につながり、その結果夫婦とも療育手帳を取得することができました。
- ・ 生活保護の手続きや夫の就労支援、また家屋環境の改善のために、障がい者地域相談支援センター¹⁶⁾につなぐことができました。

ポイント

- ① 地域包括支援センターは、基本的には高齢者の総合相談窓口ですが、相談を受けて適切な関係機関につなげます。
- ② 保健所や障がい者地域相談支援センター¹⁶⁾と適切に連携しましょう。

65 歳未満③

仕事中、42 歳で脳出血を発症した C さん

相談内容



C さん (42 歳女性)。脳出血を発症し、右半身に麻痺が残りました。半年間のリハビリ入院で足に装具を着け、杖使用で歩けるようになりました。退院後、介護保険サービスでリハビリ継続しています。調理手順の訓練によって、簡単な料理は作れるようになっています。今の一番の望みは『社会復帰』で、できれば復職したいと思っています。

対応

障がい者地域相談支援センター¹⁶⁾の相談支援専門員とハローワークへ就労相談に行きました。すぐの一般就労は叶いませんでしたが、勤務形態（何時間／日、何回／週 程度可能か）、業務内容、勤務地等の希望、配慮が必要な事柄について確認しました。仕事探ただけでなく、スキルアップのための資格取得、通勤手段となり得るバス利用の練習等、相談支援専門員が就労までのステップを具体的に提案してくれました。また、ケアマネジャーもデイサービス事業所に相談し、リハビリメニューの一つとしてパソコン訓練を依頼しました。

結果

- ・元の勤務先に職種を変更して復職でき、事務職として週1回の半日出勤、週1~2回は在宅勤務での復職が実現しました。
- ・デイサービスでの目標をパソコンの資格取得とし、将来的にはフルタイムでの就労を希望しています。

ポイント

- ① 本人のできることを評価し、適正な就労支援を行います。
- ② 達成可能な目標設定をし、本人のやる気を引き出すことです。

65 歳未満④

思い込みが強く、誰にも援助を求めない D さん



相談内容

D さん（44 歳女性）。脳血管疾患の既往があります。閉じこもりの息子と二人暮らし。家族に不幸があったことで精神的なショックを受け、発作を起こし救急搬送を繰り返すようになりました。緊急時にいつも付き添ってくれる友人も心配になり、友人がケアマネジャーに相談。

対応

インターネット検索で自己判断をし、正しい情報が入手できていないことが判明。友人・ケアマネジャーも同行し、主治医に相談に行きました。各方面での検査も受けましたが、検査上の異常は認められませんでした。救急搬送を繰り返さないためにどうすればよいか、医療職と検討

結果

- ・医療専門職からの助言で、介護保険でのリハビリを定期的に行うことになりました。原因を説明して貰えることで本人のやる気も出て、身体の動きも良くなりました。訪問看護に 24 時間連絡できる体制に安心されたのか、救急搬送はなくなりました。
- ・息子のフォローは、地域包括支援センターの保健師にも関わって貰うようになりました。

ポイント

- ①今は簡単に情報を手に入れることができますが、一人一人身体の状態は違います。自分だけで悩まず、まずは相談しましょう。
- ②適切な相談窓口につながり、今までと違った助言を受けることで、前向きな生活を送るきっかけになることもあります。

65歳未満⑤

8050問題 母が入所し生活に支障が出たEさん

相談内容



Eさん（56歳男性）。一人暮らし。
知的障害があります。母親の施設入所をきっかけに独居となりました。

とうりょうびょうせいじんしょう
糖尿病性腎症で週3回透析に通っていましたが、最近になって衣服の乱れが目立ち始め、金銭管理も不透明で、病院の看護師も心配していました。母親の後見人と地域包括支援センターに相談。

対応

地域包括支援センターより、個別地域ケア会議¹⁾を提案しました。会議には、関係者（障がい者地域相談支援センター¹⁶⁾、病院、地域包括支援センター、民生委員、母親の後見人¹⁸⁾、母親の在宅時のケアマネ）が集まり、Eさんの支援について検討しました。介護保険の申請や成年後見制度¹⁴⁾の活用を検討することになりました。

結果

- ・親類からの遺産があり、本人が管理することが難しいことから、成年後見制度活用¹⁴⁾を希望されました。地域包括支援センターや母親の後見人¹⁸⁾が協力し、手続きを開始しました。
- ・介護保険制度の利用については、本人が「必要ない」と拒否されています。第2号被保険者¹⁹⁾に該当する特定疾病があるので、今後も介護保険の申請を勧めていきます。
- ・民生委員さんが定期的に訪問してくれるようになりました。

ポイント

- ①関係者が一同に会して検討することで、問題解決につながる場合があります。
- ②粘り強く信頼関係の構築に努めましょう。

注 釈

1) 福祉タクシー

車いすなどを利用する、歩行が難しい身体障がい者向けのタクシーのことです。

2) 独居登録

65歳以上の独居高齢者のうち、日常生活に不安がある方が希望して、地区の民生委員さんを通じて登録をします。

みまもり員さんが定期的に自宅を訪問し、声掛けなど安否確認をしてくれます。

3) 緊急通報装置

65歳以上の一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯に設置し、緊急時には受信センターより連絡があり適切な措置をします。また、平常時には相談を受けたり、安否確認を行ったりします。

4) 地域福祉サービス

地域の高齢者、障がい者、ひとり親世帯などで、何らかの原因によって日常生活に支障が生じている家庭を、地区社協を通じて協力会員（地域住民）が訪問し、簡易な生活援助を有料で行うサービスのこと。

5) おまもりネット

認知症高齢者が徘徊により行方不明となった場合、早期に発見できるよう協力者や協力事業所などに、電子メールにて検索依頼をすることです。

お守りキーホルダーの無料配布もあります。（利用登録者）

6) 認知症初期集中支援チーム

認知症が疑われる方、認知症の方及びそのご家族に関わり、初期の対応や支援を集中的に行う専門家によるチームです。

チーム員：認知症専門医（サポート医）、保健師、看護師、准看護師、作業療法士、
歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等

7) 球脊髄性筋萎縮症

指定難病の一つ。脳の一部や運動神経細胞の障害により、しゃべったり、飲み込んだりするときに使う筋肉や舌の筋肉、さらに手足の筋肉が萎縮（やせること）する病気の事です。

8) 胃ろう

胃に小さな穴をあけお腹に管を取り付けることで、口を介さず直接栄養をとる栄養補給のことです。

9) ST（言語聴覚士）

主に言語や音声障害（うまく発話できない、声が出しにくい等のコミュニケーション全般）・嚥下障害（食べる、飲み込む）に対してリハビリテーションを行う国家資格をもつ専門家です。

10) 嚥下機能

口の中で飲み込みやすいかたにし、食道から胃に送り込むことです。

11) 脊髄小脳変性症

指定難病の一つ。主に小脳が障害され「歩行時にふらつく」「ろれつが回らず話づらい」「不規則に手が震え目的の物を掴みづらい」等の症状をきたす神経の病気です。日本全国で3万人を超える患者がおり、約7割が非遺伝性とされています。

12) 指定難病

原因が明確でないために治療方法が確立しておらず、長期の療養を必要とすることで大きな経済的な負担がかかるため、国が「難病の患者に対する医療等に関する法律」に定められる基準に基づいて、医療費助成制度の対象としている難病のことをいいます。令和3年11月時点で、338疾病が登録されています。

13) 介護保険特定疾病

加齢と関係があり要支援・要介護状態の原因となる、心身の障害を起こす16の病気を言います。特定疾病に該当すると通常介護保険サービスを受けられない、40歳以上65歳未満の人も第2号被保険者として介護認定受け、介護保険サービスを利用することができます。

14) 成年後見制度

判断能力が不十分なため意思決定が困難な方たち（認知症高齢者・知的障がい者精神障がい者など）のために、不十分な判断力を補い、権利を保護する制度です。

15) 保佐人

判断能力が著しく不十分な方によって、お金を借りたり保証人となったり、不動産の売買などに同意したりや代理を行う人です。

日用品の購入などについては対象外です。

16) 障がい者地域相談支援センター

障害のある方の専門的・総合的な相談窓口です。

松山市内の2か所（南部・北部）にあります。

17) 地域ケア会議

地域包括支援センターが主催し、医療や介護の専門職、民生委員、自治会長ほか関係機関、関係団体により構成される会議。

高齢者や高齢者世帯の住み慣れた住まいでの生活を、地域全体で支援していくことを目的とするものです。

18) 後見人

家庭裁判所に選任され、被後見人の財産管理や入院・入所の手続きなどを行います。定期的に家庭裁判所に報告します。

19) 第2号被保険者

医療保険に加入している方で、40歳～65歳未満の方です。

医療職、介護職の皆さまへ

松山市が作成した「連携ツール」について

【作成の経緯】

全国的な超高齢社会の進行に伴い、松山市でも医療と介護の両方を必要とする高齢者は増加が見込まれています。高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療・介護の各種サービスの一体的な提供が重要であり、同じ患者（利用者）に関わる医療・介護関係者の更なる連携を推進する必要があります。そのため、医療・介護関係者間の連携を推進するための仕組みづくりや環境整備を目的として、標準となる紙媒体の連携ツールを令和元年8月に作成し、その後、「口腔・服薬チェックリスト」を追加した連携ツール Ver.2 を令和2年8月に作成しました。

連携ツールは主に、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師と介護支援専門員（ケアマネジャー）との間で、患者（利用者）の在宅療養支援に必要な情報を、双方向でやり取りしていただくことを想定しています。

【連携ツールの種類】

①相談・連絡票

主に介護支援専門員（ケアマネジャー）が、かかりつけ医等に依頼する内容を明らかにする機能を持つシートです。（→P29）

②連携シート

患者（利用者）の日常生活の詳細な状況等を、医療・介護関係者間で共有するための機能を持つシートです。（→P30）

口腔・服薬チェックリスト

患者（利用者）の口腔や服薬の状況等を、医療・介護関係者間で共有するための機能を持つシートです。（→P31）

【連携ツールを使用する際の留意点等】

下記の松山市ホームページに、使用する際の留意点やルールについて記載したマニュアルを掲載していますのでご覧ください。

また、連携ツールの各書式をダウンロードできますので、円滑な連携を図るために是非ご活用ください。

<http://www.city.matsuyama.ehime.jp/kurashi/kaigohoken/koureisuyashien/tiikicare/chiikihoukatsu.html>



(二次元コード)

①連絡・相談票

医療機関名		<input type="checkbox"/> → ← <input type="checkbox"/>	事業所名	
医師名等			担当者名	
TEL			TEL	
FAX			FAX	
E-mail			E-mail	

●利用者情報

フリガナ		生年 月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)	性別	男・女
氏名					
住所			TEL		
※介護保険	<input type="checkbox"/> 未申請(申請予定) <input type="checkbox"/> 申請中 <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"/> 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				

※ケアマネジャー → かかりつけ医等に送付する場合は記入

●ケアマネジャー等記載欄

令和 年 月 日

本票送付の目的 :	<input type="checkbox"/> 連絡 <input type="checkbox"/> 相談 <input type="checkbox"/> 返信	返信の希望 :	<input type="checkbox"/> 返信願います。 <input type="checkbox"/> 返信不要です。
<input type="checkbox"/> 介護保険(新規・更新・区分変更)の主治医意見書について <input type="checkbox"/> ケアプランに対するご意見について <input type="checkbox"/> サービス担当者会議について <input type="checkbox"/> 訪問看護等、医療系サービスの利用について <input type="checkbox"/> 入退院時の情報提供について <input type="checkbox"/> 軽度者の福祉用具レンタルについて <input type="checkbox"/> モニタリング時の状況報告について <input type="checkbox"/> 訪問依頼について <input type="checkbox"/> その他ご相談			
<input type="checkbox"/> 同意あり <input type="checkbox"/> 留意事項あり ()			
※その他、利用者(患者)さまの疾患や身体状況等から、介護関係者が注意しておくべき生活上の留意点等についてご助言をいただければと思います。添付資料： <input type="checkbox"/> ②連携シート <input type="checkbox"/> ケアプラン <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 添付無し			

●医師・歯科医師・薬剤師等記載欄

令和 年 月 日

本票送付の目的 :	<input type="checkbox"/> 連絡 <input type="checkbox"/> 相談 <input type="checkbox"/> 返信	返信の希望 :	<input type="checkbox"/> 返信願います。 <input type="checkbox"/> 返信不要です。
<input type="checkbox"/> 以下に回答します。 <input type="checkbox"/> 後日連絡します。 <input type="checkbox"/> __月__日__時__分頃連絡ください。 <input type="checkbox"/> 確認しました。			

1. 利用者（患者）基本情報		【氏名】		年 月 日生	
【住居】 <input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 賃貸				【 歳】 男・女	
【形態】 <input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅 階（特記事項： ）					
【介護保険】 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 支1 <input type="checkbox"/> 支2 <input type="checkbox"/> 介1 <input type="checkbox"/> 介2 <input type="checkbox"/> 介3 <input type="checkbox"/> 介4 <input type="checkbox"/> 介5（期間 ～ ）					
【認知症高齢者日常生活自立度】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M 【障害手帳】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ 、 級）					
【障害高齢者日常生活自立度】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 【指定難病医療受給証】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり					
【収入・年金等】 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護（特記事項： ）					
2. 家族情報		<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居 同居者：		主たる介護者：	
				キーパーソン：	
【家族】 家族状況に関する特記事項：					
連絡先①（氏名、続柄、住所、Tel）					
連絡先②（氏名、続柄、住所、Tel）					
【介護力】 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> 高齢世帯 <input type="checkbox"/> 家族が要介護状態/認知症 <input type="checkbox"/> サポートできる家族や支援者がいない					
3. 現在の生活					
【本人の生活状況・性格・趣味・関心等】					
【生活に関する意向】		本人：			
		家族：			
4. 身体・生活機能の状況		【起き上り】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		【立ち上り】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
A D L	【移動】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		【移動手段】 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	【排泄】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		【ポータブルトイレ】 <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	【入浴】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		【入浴補助具】 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> サービス等にて入浴 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	【食事】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		【普通食】 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> 食事制限あり <input type="checkbox"/> 水分制限あり		
【整容】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		【更衣】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
【視力】 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難（ ）			【聴力】 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難（ ）		
【意思疎通】 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難（理由： ）					
【睡眠】 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良		【眠剤の使用】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		【睡眠時間】 時間	
				【身長・体重】 cm kg	
【飲酒】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（1回：		程度を、週 日）		【喫煙】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（1日 本）	
【精神面における療養上の問題】		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力・攻撃的 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※頻度や程度（ ）			
【生活上の問題点や身体状況の変化等】					
5. 疾患・医療について		【かかりつけ医】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（医療機関名：		医師名： ）	
疾患名：		<input type="checkbox"/> 治療済 <input type="checkbox"/> 治療中（医療機関： ）			
【疾患歴】疾患名：		<input type="checkbox"/> 治療済 <input type="checkbox"/> 治療中（医療機関： ）			
疾患名：		<input type="checkbox"/> 治療済 <input type="checkbox"/> 治療中（医療機関： ）			
【最近半年間での入院】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（医療機関： ）			<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 入院頻度 <input type="checkbox"/> 低い <input type="checkbox"/> 高い/繰り返している		
【医療処置】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（内容： ）					
6. 口腔について		【かかりつけ歯科医】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（歯科医療機関名：		歯科医師名： ）	
【嚥下機能】 <input type="checkbox"/> むせない <input type="checkbox"/> 時々むせる <input type="checkbox"/> 常にむせる		【口腔清潔】 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良		【口臭】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
【義歯】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 義歯が合っていない		【その他症状】 <input type="checkbox"/> 歯が痛い <input type="checkbox"/> 歯が動く <input type="checkbox"/> 歯茎が腫れている <input type="checkbox"/> 歯茎からの出血			
【口腔に関する特記事項】					
7. 服薬について ※必要に応じてお薬手帳（コピー）を添付		【かかりつけ薬局】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（薬局名： ）			
【服薬】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）		【処方薬以外の服用】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）			
【薬剤管理】 <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者が管理（ ）			【服薬状況】 <input type="checkbox"/> 処方どおり服用 <input type="checkbox"/> 時々飲忘れ <input type="checkbox"/> 処方が守られていない		
【服薬に関する特記事項】					
8. 介護サービス利用状況等		<input type="checkbox"/> 訪問介護（ ）		<input type="checkbox"/> 訪問看護（ ）	
【利用中のサービス】		<input type="checkbox"/> 訪問リハ（ ）		<input type="checkbox"/> 訪問入浴（ ）	
※事業所名、頻度、曜日など		<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導（ ）		<input type="checkbox"/> 通所介護（ ）	
		<input type="checkbox"/> 通所リハ（ ）		<input type="checkbox"/> 短期入所（ ）	
		<input type="checkbox"/> 福祉用具（ ）		<input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
【介護サービス利用に関する特記事項】					
9. 備考					

松山市地域包括支援センター 一覧

担当地区	センター名	住所	電話・FAX
道後・湯築・桑原 五明・伊台・湯山	地域包括支援センター湯築・桑原・道後	持田町一丁目 3-30	☎ 993-5666 FAX 993-5668
	サブセンター五明・伊台・湯山	末町甲 9-1 (愛媛県在宅介護研修センター3階)	☎ 993-5661 FAX 993-5691
石井東・石井西 浮穴・久谷	地域包括支援センター石井・浮穴・久谷	東石井七丁目 3-32	☎ 957-0808 FAX 957-3303
	サブセンター浮穴・久谷	東方町甲 1272-1	☎ 905-8889 FAX 905-8778
久米・小野	地域包括支援センター小野・久米	鷹子町 740 (鷹子ふれあい館 2階)	☎ 970-3761 FAX 975-7620
番町・八坂 東雲・素鷲	地域包括支援センター東・拓南	築山町 5-11	☎ 915-7760 FAX 915-7763
雄郡・新玉	地域包括支援センター雄郡・新玉	千舟町八丁目 128-1	☎ 993-7220 FAX 993-7221
清水・味酒	地域包括支援センター味酒・清水	清水町三丁目 15 (清水小学校北校舎 1階)	☎ 911-1135 FAX 911-1140
余土・垣生	地域包括支援センター垣生・余土	保免西四丁目 5-25	☎ 989-7600 FAX 971-6510
生石・味生	地域包括支援センター生石・味生	別府町 177-1 (味生ふれあいセンター1階)	☎ 953-3888 FAX 952-3890
宮前・三津浜 高浜・興居島	地域包括支援センター三津浜	祓川二丁目 10-23	☎ 953-1130 FAX 953-1150
中島	地域包括支援センター中島	中島大浦 1626 (中島支所 3階)	☎ 997-0454 FAX 997-0454
潮見・久枝	地域包括支援センター潮見・久枝	鴨川二丁目 12-8	☎ 994-8765 FAX 994-8766
和気・堀江	地域包括支援センター和気・堀江	堀江町甲 338-2	☎ 911-8005 FAX 911-8006
浅海・立岩・難波 正岡・北条・河野・粟井	地域包括支援センター北条	河野別府 937-1 (北条社会福祉センター1階)	☎ 992-0117 FAX 992-0118

基幹型地域包括支援センター

松山市介護保険課 ☎948-6949 Fax934-0815

高齢者への総合的な支援をはじめ、各包括支援センターの指導や助言を行っています。