試行版

黒川地区「多職種連携連絡票」「基本情報提供シート」プレテスト実施要領

１　目　的

　　地域住民が住み慣れた地域で安心して暮らすためには医療・介護・予防・生活支援等が切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築が必要であり、その実現のためには、医療と介護の連携を深め、医療・介護サービスを切れ目なく提供することが重要である。

そこで本委員会では、地域包括ケアシステム構築の一環として情報の共有化を図り、医療と介護の連携を円滑に行うため、黒川地区で使用できる「多職種連携連絡票」及び「基本情報提供シート」（以下、情報連携シートという）の作成を進めており、このたび試行版が完成したところである。

平成３０年度からの運用に向け、より利便性の高い情報提供シートを作成するため、プレテストを実施し、利用者となりうる医療機関、居宅介護支援事業所等の関係機関から広く意見を伺うもの。

２　実施主体

　　黒川地区地域医療対策委員会

３　実施期間

　　平成30年1月4日（木）から2月26日（月）まで

４　協力機関

　　別紙1に掲げるとおり

　　ただし、黒川地区にある調剤薬局は全て対象となります。

５　依頼方法

1. 地域包括ケア専門部会委員が所属する機関については各委員より依頼。
2. ①以外の依頼機関については、関係機関が所在する市町村の担当者が直接説明に伺う。

６　内　容

1. 富谷市・黒川郡３町村、いずれかのホームページから「多職種連携連絡票」「基本情報提供シート」をダウンロードします。

　　　※ホームページには「多職種連携連絡票」「基本情報提供シート」の他、それぞれの記入例

「多職種連携連絡票」及び「基本情報提供シート」運用ルール、プレテスト協力機関一覧（別

紙１）も掲載しております。

1. 運用ルール（別紙2）に基づき「多職種連携連絡票」「基本情報提供シート」を使用します。
2. プレテスト実施期間終了後、アンケートに記入し同封した返信用封筒にて、２月２６日（月）から3月5日（月）まで各市町村在宅医療･介護連携担当部署に返送します。

※使用した「多職種連携連絡票」及び「基本情報提供シート」の返送は必要ありません。

各々、適切に保管ください。

　　　 ※アンケートは、１事業所（部署）につき１枚ご協力ください。

７　使用についての留意点

1. ダウンロードしたシートは、エクセル形式で作成されており、直接の入力が可能です。
2. シートの中にはプルダウン（網かけ）やチェックボックスで選択できるもの、自由記載をするものがありますので、ご注意下さい。
3. 原則、メールでのやり取り以外、依頼先での記入については手書きとなります。
4. 本シートは強制的に使用してもらうものではありませんが、将来的には黒川地区に定着し、在宅医療介護連携推進の一翼を担うものと考えられることから、なるべくご協力下さい。

８　その他

　　プレテストの実施(使用)機関につきましては、４に記載の医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、サービス提供事業所、黒川地区にある調剤薬局のみとなりますので、ご注意下さい。

　　「多職種連携連絡票【試行版】」「基本情報提供シート【試行版】」につきましては、プレテスト終了後も使用することに制限はありませんが、平成３０年度に向けて本格運用を目指し、後日確定版が出される予定です。