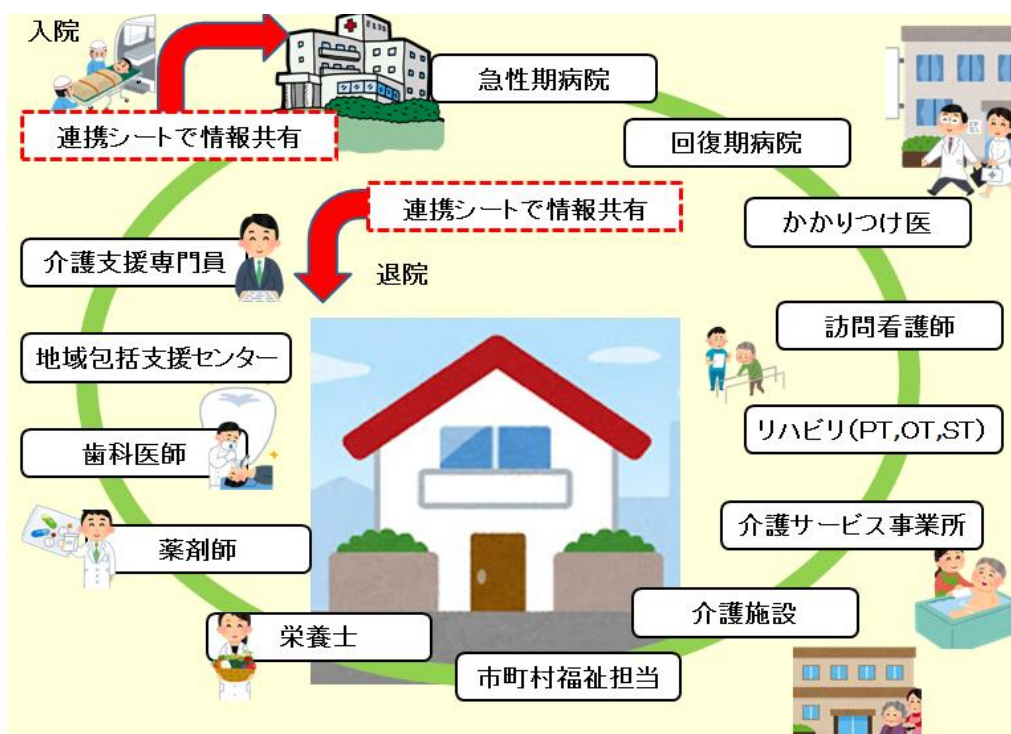


# 千葉県地域生活連携シートの手引き

～入退院時等の情報共有に係る千葉県参考様式～



令和6年11月  
千葉県

千葉県健康福祉部高齢者福祉課

千葉市中央区市場町1-1

電話：043-223-2328

FAX：043-227-0050

HP：<http://www.pref.chiba.lg.jp/koufuku/renkei/renkei-sheet.html>



# 目的

「千葉県地域生活連携シート」は、医療と介護サービスをスムーズに提供する事を目的に、介護支援専門員（ケアマネジャー）と病院の担当者、かかりつけ医、訪問看護師等が利用者（患者）の情報を共有するための千葉県参考様式です。

なお、介護報酬の「入院時情報連携加算」及び「退院・退所加算」等の算定にも活用できます。

また、診療報酬の「介護支援連携等指導料」「退院時共同指導料」等の関係職種間の情報共有にも活用できます。

## 地域での活用

地域の実情に応じ、項目の追加等の様式変更を行うことは可能です。また、国からも入院時情報連携加算に係る様式例が示されています。

現在使用している様式を変更する場合には、現行様式との相違による混乱が生じないように、地域の関係者間で十分に協議・調整を行ってください。

## 個人情報の取り扱い

本シートには、利用者の身体機能等、多くの個人情報が含まれておりますので、取り扱いには最大限の注意を払ってください。

本シートの記入又は送付に当たっては、必ず本人又は家族の同意を得てください。

運用に当たっては、「個人情報の保護に関する法律」及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」に沿い、各自・各所属が責任を持って個人情報を取り扱ってください。

居宅介護支援等の契約時や入院時等において、今後の支援を見据えて、医療・介護関係者への情報提供も含めた個人情報の使用について、包括的同意を得ておく方法もあります。

## 利用方法

### A表【千葉県地域生活連携シート(入院時等)】

居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等の担当介護支援専門員が、介護サービス利用者の日頃の状況を把握するために記入し保管しておくほか、入院時にその情報（A表）を医療機関に提供し、退院を見据えた入院計画の策定を支援するものです。

### B表【千葉県地域生活連携シート(退院時)】

居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等の担当介護支援専門員と病院の担当者、かかりつけ医、訪問看護師等が利用者（患者）の退院の際、B表を活用し必要な情報を共有し、介護支援専門員が居宅サービス計画の作成等に活用するものです。

また、「診療情報提供書」に添付することにより病院とかかりつけ医間で情報共有を図る事ができます。

※A表は介護報酬の「入院時情報連携加算」の標準様式例を、B表は介護報酬の「退院・退所加算」の標準様式例を参考に平成22年に作成しています。令和6年度介護報酬改定に伴い、「入院時情報連携加算に係る様式例」が更新され、また「モニタリングに係る情報連携シート」が新たに示されました。（この標準様式例は、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではないと通知されております。）

## ① 在宅時

介護支援専門員は、居宅介護支援の開始に当たり、利用者等に対し入院時に担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼しましょう。

また、概ね半年に一度、利用者の状況をA表に記入し保管しておきましょう。

### 【関連する介護報酬】

○通院時情報連携加算：50単位/月

## ② 入院時

介護支援専門員は、利用者が入院した際、医療機関にA表を持参又はFAX等で送付し、利用者情報を共有しましょう。

また、利用者の緊急入院等に備え、下記のような点について地域で検討し利用者や家族等に伝えておくよう努めましょう。

- ・救急隊がすぐに持ち出せるような場所に保管しておく
- ・担当介護支援専門員の名刺を医療保険証や介護保険証等と一緒に保管しておく
- ・入院する場合は必ず担当介護支援専門員に連絡する

なお、シートを送付した際は、「居宅介護支援経過」に、入院日、送付日及び送付先の名称を記録してください。

(記入例)「R6.10.1△△病院に入院。R6.10.2△△病院に地域生活連携シートを送付」

### 【介護報酬】

#### ○入院時情報連携加算

入院当日に情報提供（提供方法は問わない）：250単位

（入院日以前の情報提供を含む）

（営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む）

入院した日の翌日又は翌々日に情報提供（提供方法は問わない）：200単位

（営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む）

#### ○退所時情報提供加算

（介護老人保健施設、介護医療院）

- ・退所時情報提供加算Ⅰ：500単位（入所者が居宅へ退所した場合）

※当該入所者の診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合

- ・退所時情報提供加算Ⅱ：250単位（入所者等が医療機関へ退所した場合）

（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

- ・退所時情報提供加算：250単位（入所者等が医療機関へ退所した場合）

（特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護）

- ・退去時情報提供加算：250単位（入居者等が医療機関へ退所した場合）

※医療機関は、担当介護支援専門員からA表の提出が無い場合、当該患者の入院を把握していない場合もあるので連絡をしましょう。また、当該患者の転院時に、転院先にA表の写しを送付する際は、担当介護支援専門員に了解を得るとともに、患者・家族に同意を得た上で送付しましょう。

### ③ 退 院 前

医療機関は、退院の検討を始めた段階で、担当介護支援専門員に連絡をしましょう。

また、関係者とのカンファレンス前までに、院内の関係者から情報を収集し、B表を活用して介護支援専門員や関係者間で下記のような情報を共有しましょう。

- ・退院後に地域で利用可能な介護サービスや要介護認定の申請手続きの情報
  - ・退院後に想定されるケアプラン作成等に必要な情報や退院後の外来診療の見込
- 介護支援専門員はケアプランを作成し、その写しを速やかに医療機関に提供しましょう。

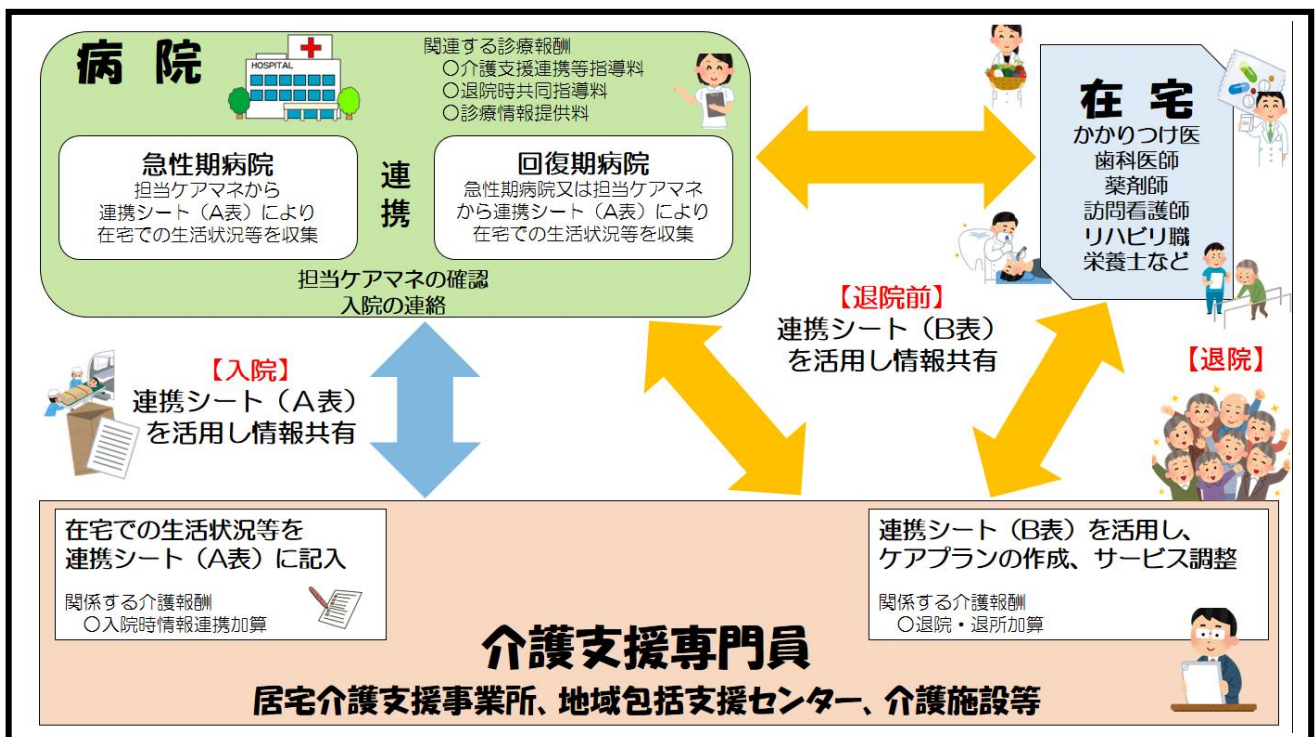
#### 【介護報酬】

○退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
1回	450単位	600単位
2回	600単位	750単位
3回	×	900単位

【関連する診療報酬】※算定要件は、各自御確認ください。

- 入院時支援加算1：240点
- 入院時支援加算2：200点
- 入退院支援加算1：一般病棟 700点 療養病棟 1,300点
- 入退院支援加算2：一般病棟 190点 療養病棟 635点
- 介護支援等連携指導料：400点（入院中2回に限る）
- 退院時共同指導料1：在宅療養支援診療所 1,500点 左記以外 900点
- 退院時共同指導料2：400点  
（在宅療養を担う医療機関側の医師と共同指導した場合に加算：300点）  
（3者以上と共同して指導を行う場合に加算：2,000点）
- 退院前訪問指導料：580点
- 退院後訪問指導料：580点
- 診療情報提供料（I）：250点



## 記入上の留意点

記入時点 【A表、B表】	認定調査結果や主治医意見書等を参考に本シートを記入する場合、直近の状況と異なるときは、直近の状況を優先して記入してください。
経済的支援 【A表、B表】	生活保護等、行政の支援が必要と思われる場合はチェックを入れてください。
療養に関する意向等 【A表、B表】	退院後の療養や介護に関する本人及び家族の意向等があれば、具体的に記入してください。
リビングウィル等の 意思表示 【A表、B表】	リビングウィルとは、治る見込みがなく、死期が近いときには、延命治療を拒否することをあらかじめ書面に記しておき、本人の意思を直接確かめられないときはその書面に従って治療方針を決定することとされています。リビングウィルの他、自分自身が受ける医療に関する希望をあらかじめ書面等で示す意思表示方法は多様であり、民間でも様々な書式が作成されています。 (参考：千葉県医師会作成「私のリビングウィル」 <a href="http://www.chiba.med.or.jp/personnel/nursing/styles.html">http://www.chiba.med.or.jp/personnel/nursing/styles.html</a> )
服薬管理 【A表、B表】	別紙参照の記載例（お薬手帳、処方箋 等）
リハビリテーション 【B表】	リハビリとは、運動、温熱やマッサージ、マシンを動かすだけではありません。その方の明日への希望となるような、生活目標を具体的に立てPT、OT、STといった専門職がいるサービスへ繋げてください。 (生活目標の記載例：畑作業ができるよう通所リハビリで屋外歩行訓練をする。自宅でお風呂に入るため浴槽のまたぎ動作を訪問リハビリで練習する。)
受取者サイン 【A表】	医療機関はA表を受け取る際、サイン等を記入するよう努めてください。