

取扱い注意

(記載例)

平成〇〇年〇月〇日

医療と介護の連携シート(主治医・ケアマネジャー連絡票)

医療機関名 サルビアクリニック
 電話番号 0476-12-3456
 FAX 番号 0476-67-8910
 主治医 根木名川 守 先生



介護事業所名
 富里市地域包括支援センター
 電話番号 0476-93-4981
 FAX 番号 0476-93-2215
 ケアマネジャー名 七栄 太郎

◆利用者の情報(*欄は「ケアマネジャー⇒主治医」の場合のみ記入)

ふりがな とみさと はなこ	生年月日
氏名 富里 花子	M・T・㊦ 1年 2月 3日
*要介護度 要支援2	要支援1・2 要介護1・2・3・4・5
その他	申請中 ()

◆ケアマネジャー記載欄

【内容】

■ 利用者の状況についての報告 ケアプラン作成のため病状などの相談 その他

*《利用者の生活状況》

いつもお世話になっております。ケアマネジャーの七栄太郎と申します。

富里花子氏の状況について、連絡させていただきます。

現在介護保険サービスは、デイサービスが週2回(水・金)掃除や買い物を中心とした訪問介護を週1回、通院等で介護タクシーを利用されています。また住宅改修にて、トイレと風呂場、玄関先に手すりを設置し、環境整備しております。他に社会福祉協議会のボランティアで配食サービスを月1回利用しています。

*《利用者の相談内容》

昨日の午後5時に、警察署から「2年前から離れの2階に知らない人が寝に来ている」との通報があったとの連絡が包括にありました。包括職員が駆けつけたところ、玄関まで出てきた花子氏が同様のことを訴えたので、カギを借りて離れを確認しました。やはり人の姿はなく、そのことを伝えると「逃げたな。きっとまた戻ってくる」と言い、寝に来ているという意識は依然としてあるようでしたが、包括の職員と話したことで気分が落ち着いたようでしたので辞去しました。そのような妄想や「お金を盗まれた」という訴えは以前からたびたび見られましたが、ここ最近は訴える頻度が増えてきました。

現段階としての、花子氏の状況について報告させていただきました。次回受診の際に、同席させていただき相談させていただいてもよろしいでしょうか。

今後ともなにとぞよろしくお願いいたします。

契約時の同意の他、改めて本人の承諾を得ております。

■ 改めて承諾は得ておりませんが、契約時の同意に基づき、居宅介護支援に必要な為、送付いたします。

◆ 医師記載欄

【連絡方法】

直接会って話をします 電話で話をします 文書で回答します

【内容】

記入日（ 年 月 日）