

①入退院のルール（完成版）

NO	ルール
1	・関係者は、退院前カンファレンスの前に在宅チームを作ってから退院につなげるよう努める
2	・退院後速やかに在宅サービスの利用が開始できるように、在宅チームにサービス調整の依頼をする
3	・退院前カンファレンスは、直接の対面が難しい時はオンライン等を活用し対面で行えるよう努める
4	・退院後に介護保険サービスの利用予定がある場合、退院時カンファレンスにケアマネジャーをはじめ、多職種が参加できるよう調整する
5	・状況に応じて、在宅チームからも退院前カンファレンスの開催を提案していく
6	・病院側と在宅側の同職種間および多職種間での連携を行うよう努める
7	・zoom等を活用し、在宅チームが本人と顔を合わせる機会をつくる
8	・直接会えない状況であっても、工夫して面談を設定する
9	・書面だけではなく、画像等で本人の状態が共有できるように工夫する
10	・本人・家族の要望だけでサービスの調整を行わず、病院に直接、本人の状態等を確認する
11	・入退院時調整にあたり、在宅チームと病院間で確実に連絡がとれる手段について検討しておく
12	・在宅チームは、退院後の本人の状況を必要に応じて知らせる
13	・在宅療養中の情報提供を病院へ積極的に行う
14	・入退院時には、ケースの病状だけではなく生活習慣および環境も考慮し、病院側と在宅側の多職種や行政も含めて連携を図る
15	・病院と連携する際には、その病院の地域連絡窓口等を確認する
16	・入退院時の連携調整にあたっては、窓口となるMSWや退院調整看護師等と十分な連携をとっていく
17	・退院後に医療処置が必要なケースでは、継続的な医療支援が行えるようサービスの調整を検討する
18	・退院に向けて行われた指導・説明の内容と本人・家族の理解について、退院前に病院と在宅チームの間で共有しておく
19	・本人の意向と家族側の意向が違っている場合、本人と家族、多職種で話し合い意思決定する

②日常の療養支援のルール（完成版）

NO	ルール
1	・ケースが持つ課題(独居，経済面など)に対しては，関わる多職種で情報を共有する ・本人が相談しやすいように窓口を一本化することが望ましい
2	・介護保険サービス利用中の本人・家族から，多職種が介入中に相談を受けた場合，ケアマネジャーに報告する
3	・介護保険で訪問看護を利用している場合，特別指示書(医療保険)でのサービスに移行しても，訪問看護は情報提供を心がけ，ケアマネは情報を統合してケアマネジメントを行う
4	・病院や薬局に来なくなった人など気がかりなケースがいる場合，まずはその人の担当地区の地域包括支援センターに連絡すること
5	・介護サービス利用にあたっては，本人や家族にケアマネジャーの役割を，わかりやすく伝える
6	・本人・家族がわかるように，多職種の連絡先（連絡窓口）をわかりやすい場所に一覧表として提示しておく
7	・不測の事態に備えて，利用者の状態に応じ，日ごろから関わっている多職種間での連絡体制（連絡網）を整えておく
8	・ケアマネジャーは、連絡が取りづらい家族であっても、不測の事態に備えて連絡方法を検討しておく
9	・地域包括支援センターは普段から地域の専門職へのアクセス環境を作る
10	・サービスを提供する専門職は一人で抱え込まず，多職種との連携を積極的に行う
11	・それぞれの職種の専門性、強みを理解して本人にとって適切に支援ができるようなチームを作っていく
12	・多問題ケース（ネグレクト，ヤングケアラー等）については，医療介護にこだわらず，必要に応じて各関係機関との連携を図る
13	・精神疾患がある，生活保護を受給している等，課題があるケースにおいては，生活支援課や保健所等の行政機関とも情報共有し，連携する
14	・透析しているケースは、透析病院と在宅チームが日ごろから連携し，急な入院等ケースの病状変化について共有しておく
15	・多剤併用の患者（7剤以上）は訪問薬剤指導の介入を進める
16	・病状の進行に合わせた情報やケアの方向性，家族に説明された内容等を，多職種で共有する
17	・情報共有を行うツールとして，カシワニネットを活用していく
18	・多職種が多く関わっている場合は，カシワニネットや連携ノートなどの共有ツールを積極的に利用していく
19	・本人の状態を把握するために，サービス提供時にはカシワニネットや連絡ノートの確認をする
20	・カシワニネット利用時には，動画やデータ等を活用してもよい
21	・よりよい連携のために，カシワニネットのみならず，個人情報に注意しながら，電話、ショートメール、メールなどの連携ツールを活用する
22	・チームに途中から参加した方に対して情報共有を図る（カシワニネットはこれまでの経過を共有するのにも適している）
23	・カシワニネットの利用にあたっては，定期的に投稿を確認しサービス提供時の参考にする
24	・薬剤の管理に課題があるケースの場合，多職種間で連携し的確に薬剤師や医師に伝えられるようにする
25	・詳細な情報を医師に伝え，連携していく
26	・困難事例は地域ケア個別会議にあげることも含め，地域包括支援センターに相談する
27	・病状が不安定なケースの場合，医療・介護それぞれの役割を理解し、役割に応じた対応ができるよう，多職種で連携した会議を積極的に行う
28	・ACPの内容を多職種で共有し，フォローしあいながらチームで対応する
29	・本人の希望を叶えていくことを目標にし，それが実現できるよう多職種間で連携し対応していく
30	・ケースの使用する福祉用具等が特殊な機器の場合は，本人・家族に加え，関わるスタッフ全員が情報共有し，操作方法を理解して支援する
31	・本人の強みを共有し，チーム内で協力して本人・家族ができることを活かせる支援を行う

③急変時のルール（完成版）

NO	ルール
1	・急変時の対応を、予め本人・家族と話しておき、多職種で共有しておく
2	・発熱や疼痛、血圧の変動など、状態変化時の対応方法を決めておく
3	・感染症等、介入時に注意や準備が必要な事項について、発見した人がケアマネジャーに連絡し多職種間で情報共有しておく

④看取りのルール（完成版）

NO	ルール
1	・病状の変化について、カシワニネット等を活用し多職種間でタイムリーな情報共有を行う
2	・終末期は、多職種連携を速やかに行う