

医師とケアマネ連携シートの取り扱いについて

1. シートのねらい

医師（かかりつけ医）とケアマネジャーの連絡がとり易くなることを目的として作成したシートです。このシートが、医師（かかりつけ医）とケアマネジャーとの「顔が見える連携」のきっかけになれば幸いです。

2. 利用上の注意

- ◆ 個人情報の取り扱いについては、十分にご留意ください。
- ◆ 個人情報保護のため、利用者のお名前はイニシャルでご記入ください。また双方で利用者の特定が出来るように、生年月日と要介護認定区分、性別も必ずご記入ください。
- ◆ FAX 送付を前提としておりますので、ボールペン等で明確にご記入ください。電話番号や FAX、メールアドレス等の記入は特にご留意ください。
- ◆ FAX 送信時は、くれぐれも誤送信にご留意ください。
- ◆ 本シートの利用により生じた利用者や関係機関とのトラブルについて、事務局は一切の責任を持ちません。また、仲裁等もいたしませんのでご了承ください。

3. 運用上の注意点

- ◆ 本シートは診療情報提供書とは異なりますので、保険点数等の費用請求はできません。
- ◆ シートは以下の各団体のホームページからダウンロードして、ご利用ください。
- ◆ 記入例をホームページに掲載してあります。ご参照ください。

4. お問い合わせ

- ◆ 以下の各機関にご連絡ください。

シートダウンロード、問い合わせ

<http://renkeisheet.jimdo.com/>

社団法人千葉市医師会

URL : <http://www.chiba-city-med.or.jp/> FAX : 043-247-5270

千葉地域リハビリテーション広域支援センター

URL : http://www.ccmc.seikei-kai.or.jp/reha_center/index.html FAX : 043-234-4600

千葉県千葉リハビリテーションセンター 地域支援室

URL : <http://www.chiba-reha.jp/support/index.html> FAX : 043-291-1847

最寄りのあんしんケアセンター

※ 本シートは平成 23 年度千葉県脳卒中リハビリテーション千葉地域モデル事業として社団法人千葉市医師会、千葉市介護支援専門員協議会、千葉地域リハビリテーション広域支援センター、千葉市あんしんケアセンター、千葉県千葉リハビリテーションセンターが協力し作成しました。

千葉県脳卒中リハビリテーション千葉地域モデル事業事務局

千葉県千葉リハビリテーションセンター 地域連携部 地域支援室

医師とケアマネ連携シート Ver.3

社団法人千葉市医師会、千葉市介護支援専門員協議会、千葉市、千葉市あんしんケアセンター、等が共同で利用を進めているシートです。ケアマネジャーが貴院の患者を担当することになったご挨拶としてお送りいたしております。医療と介護の連携を進めるために、ご理解の程よろしくお願い申し上げます。

ケアマネジャー ⇒ 医師

発信日：平成 年 月 日

(医療機関名)

先生 御机下

貴院をご利用されている 様の担当ケアマネジャーをさせていただいております。よろしくお願いいたします。

※FAXの場合はイニシャルでの記載となりますので、以下の情報を参照ください。

生年月日： M・T・S 年 月 日 性別： 男 ・ 女
要介護認定区分： 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5 申請中
居住地： ()区 ()町

担当ケアマネジャー 氏名 事業所
電話 () FAX ()
E-mail

※本シートを先生にお送りすることについては、

- ご本人の同意を得ております。 同意を頂いた日 平成 年 月 日
ご家族(続柄：)の同意を得ております。 同意を頂いた日 平成 年 月 日
ご本人・ご家族の同意は得ておりませんが、ご本人にとって必要ですのでご連絡さしあげました。

※ 今後の連絡方法について、お手数ですが以下にご記入の上、上記の事業所へ FAX にてご返信いただければ幸いです。

医師 ⇒ ケアマネジャー

電話 FAX 面談 郵送

E-mail

※連絡を差し上げる際の曜日や時間の指定等がございましたらお書きください。

医療機関

主治医

注1： 診療情報提供書とは違いますので、保険点数など費用の請求はできません。

注2： FAXの誤送信にお気を付けください。