

住みなれたまちで安心して暮らしたい

# 在宅療養 あつぎマナー集

【つなごう！つながろう！厚木方式】



企画・監修 厚木市地域包括ケア（多職種連携・情報共有）連絡会  
発行 厚木市

厚木市内で在宅療養に携わる方は、必ずご一読ください。

# 目 次

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| はじめに                             | 1  |
| 在宅療養のためのご本人・ご家族のマナー              | 2  |
| 在宅療養を支援する「医療・介護・福祉の専門職（＝多職種）」って？ | 3  |
| 在宅療養の支援を効果的に受けるコツ                | 4  |
| 在宅療養のための連絡帳                      | 5  |
| 在宅療養のための多職種連携マナー                 | 6  |
| すべての職種のみなさんへ                     | 6  |
| 参考資料                             | 14 |
| 1. 厚木市の地域包括ケア推進体制                | 14 |
| 2. 厚木市地域包括ケア連携センター               | 15 |
| 3. 各種相談窓口                        | 16 |
| 4. ホームページで提供するコンテンツ              | 17 |

＊「在宅療養 あつぎマナー集」は市ホームページ（<https://www.city.atsugi.kanagawa.jp/>）からもダウンロードできます。  
市ホームページあるいは検索サイトから「在宅療養あつぎマナー集」を検索してください。

# はじめに

---

厚木市では、重度な要介護状態であっても、障がいがあっても、ひとり暮らしでも、誰もが住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる社会（地域包括ケア社会）を目指しています。

この「在宅療養 あつぎマナー集」は、地域包括ケア社会を目指す取組の一環として、在宅療養を支える医療・介護・福祉の連携を深化させるため、また、ご本人・ご家族に安心して療養生活を送っていただくため、地域の医療・介護・福祉関係者が参画する連絡会で協議し、平成29年4月に初版を作成しました。

現在、厚木市の医療・介護・福祉の連携は、多くの関係者が積極的に取り組んではいるものの、まだ十分とは言えません。そこで、それぞれの関係者が感じる敷居の高さを少しでも低くできるよう、また、スムーズな連携が図れるよう、「地域独自のルール」を設けようと検討を重ねました。ところが、それぞれの分野がバランスよく連携するには、“ルール（決まり）”を作る前に“マナー（礼儀）”を共通認識する必要があると気づき、それぞれの職種に守っていただきたい（気にかけていただきたい）事柄を冊子にまとめ、「在宅療養 あつぎマナー集」として発行しました。

在宅療養を支える医療・介護・福祉の関係者には、この「あつぎマナー集」がご自身の業務の一助になることと併せて、多職種連携の重要性を改めて認識していただきたいと思います。そして、すべての事柄がご本人・ご家族を支えるために必要なものとご理解いただき、日々の業務の再確認と今後の連携推進にご活用いただきたいと思います。

なお、「あつぎマナー集」は、すでに実践されている多職種連携の形を阻害するものではありません。ご本人・ご家族との良い関係、多職種間の良い関係が築けているのであれば、「あつぎマナー集」は参考にしていいただければ結構です。逆に、「あつぎマナー集」に載っていないから連携しなくて良いとは解釈せず、個々の事情に合わせて応用していただきたいと思います。

また、「あつぎマナー集に載ってないけど、地域に広めるべき。」という多職種連携マナーがあれば、ぜひご提案いただきたいと思います。

在宅療養を希望するご本人・ご家族の皆様には、この「あつぎマナー集」を読んでいただき、何よりもご自身の心構えが必要ということをご理解いただくとともに、医療・介護・福祉の関係者と協力して「自分らしく暮らしたい。」という想いをもち続けていただければ幸いです。

この「あつぎマナー集」が、在宅療養を望むご本人・ご家族や、それを支える医療・介護・福祉の関係者にとって十分活用されるものになることを願い、今後もより一層充実した内容となるよう、皆様とともに育てていきたいと思っています。そして、在宅療養に携わるすべての方に浸透することによって、厚木市が目指す地域包括ケア社会の実現に向けて、大きく前進することができると確信しています。

平成30年10月

地域包括ケア（多職種連携・情報共有）連絡会

# ざいたくりょうよう ほんにん かぞく 在宅療養のためのご本人・ご家族のマナー

1. あなたが、あなたらしく暮らしていくために、どんな暮らしを望むのか、日ごろから考えておきましょう。

(解説) 日常的な些細なことでも、諦めてしまいそうな夢でも、自由に考えてみましょう。「自分らしく生きる」とは、あなたにとって、とても大切なことです。

2. ご自分でできることとできないことを整理しましょう。

(解説) ご自分でできることが増えると、自立した生活に近づきます。できないことは、ご家族や医療・介護・福祉の専門職に支援してもらいましょう。支援を受けることは、決して恥ずかしいことではありません。

3. あなたが、療養生活に困ったときは、誰かに相談しましょう。

(解説) あなたにとって、療養生活を送る上でのキーパーソン(要となる人物)を作っておくと良いでしょう。困ったときに相談できれば、きっとみんなが協力して解決の糸口を見つけてくれます。

4. 入院や退院するときは、在宅で担当している医療・介護・福祉の専門職へ連絡しましょう。

(解説) 不意な入院などで自らが担当者に連絡できないときは、病院のスタッフなどに相談してみましょう。

5. ご家族は、困ったときは周りの人や医療・介護・福祉の専門職に相談しましょう。

(解説) ご本人の希望する療養生活に、ご家族の理解と支援は欠かせません。しかし、介護の苦勞をご家族だけで背負う必要ありません。困ったときは誰かにSOSを発信できるようにしておきましょう。

6. あなたの想いを実現するために、医療・介護・福祉の専門職がみんなで協力していることを知っておきましょう。

(解説) 医療・介護・福祉の専門職は、あなたのお話を聞いて、治療・支援の内容や目標を組み立てます。それぞれの専門職が役割を分担したり、情報共有したりするので、ご理解をお願いします。



## 在宅療養を支援する「医療・介護・福祉の専門職（＝多職種）」って？

### ・ 医師

定期的にご本人の全身状態や疾患を診察し、診断や治療を行います。また、在宅療養を支える関係者に適切な指示を出し、在宅療養において中心的な役割も担っています。



### ・ 歯科医師

訪問歯科診療及び口腔ケアを行い、口腔内の環境や機能を改善します。

### ・ 薬剤師

処方箋に基づいた調剤を行い、自宅に訪問して薬や衛生材料を届け、服薬方法、効果などを説明します。残薬の確認や副作用、飲み合わせなど薬に対する不安や疑問に答え、薬物治療に対する支援を行います。



### ・ 看護師

医師の指示のもと、看護ケアを提供します。訪問看護ステーションなどの看護師などは、生活の場に訪問し、自立への援助を促し、療養生活を支援します。

### ・ リハビリ職

生活の場に訪問して、日常生活の自立と家庭内さらには社会参加の向上を図ります。医療機関では行うことができない実際の生活場面に即した指導や助言などを行っており、次の3つの国家資格を持った専門職がいます。

【理学療法士】「歩く」、「立つ」、「起き上がる」などの基本的動作の回復における中心的存在。

【作業療法士】「食べる」、「入浴する」などの人の日常生活に関わるすべての諸活動である作業の回復における中心的存在。



【言語聴覚士】「話す」、「聞く」、「飲み込む」などのコミュニケーションや嚥下（飲み込み）の回復における中心的存在。

### ・ 管理栄養士

療養のために必要な食事や栄養について助言したり、口から食べるための環境づくりや支援をします。



### ・ 歯科衛生士



訪問歯科診療を行う歯科医師の指示のもと、訪問し口腔ケアを行い、歯科疾患予防、誤嚥性肺炎予防や口の機能「食べる」、「話す」などの改善・維持を行います。また日常の口腔ケアの方法をご家族や（口腔に関わる）他の職種（看護師やヘルパー）にも指導します。

（4ページに続く）

(3ページ “在宅療養を支援する「医療・介護・福祉の専門職（＝多職種）」って？”の続き)

・ 病院のソーシャルワーカー（社会福祉士、精神保健福祉士 など）

病気によって日常生活を営む上で、援助が必要になったときに相談できる社会福祉の専門職です。医療費の相談や療養生活上の心配事、さまざまな制度の使い方について相談できます。退院したあとの在宅療養についても相談できます。



・ ケアマネジャー（介護支援専門員）

高齢者などの生活を一緒に考える、介護の知識を幅広く持った専門職です。介護保険サービスを利用する際のアドバイス、ケアプラン（介護サービス計画）の作成、サービス事業所との連絡調整を行うのが主な仕事です。

・ 地域包括支援センターの職員

（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員 など）

地域で暮らす人たちの介護・医療・福祉など、日々の暮らしをさまざまな側面からサポートすることを主な役割としています。



・ 障がい者相談支援専門員

障がいを理由に生きづらさを抱えた一人一人の想いや希望をもとに、ご本人が選んだ生活の場で暮らし続けられるよう必要なサービスや制度の利用方法を相談しながら、調整する役割を持っています。

・ ホームヘルパー（介護福祉士 など）



日常生活を営む上で援助を必要とする高齢者や障がい者（児）の自宅を訪問し、身体介護や家事援助、その他相談や助言などを行い、自立支援のためのサービスを提供する専門職です。

他にも、あなたに必要な支援によって、訪問入浴や通所サービス事業所・入所施設などの相談員や支援員、福祉用具専門相談員などがいます。

在宅療養の支援を効果的に受けるコツ

- ・ かかりつけ医師、かかりつけ薬剤師を持つ
- ・ お薬手帳を1冊にまとめ、活用する
- ・ 「在宅療養のための連絡帳（次ページ参照）」を活用する



ざいたくりょうよう れんらくちょう  
在宅療養のための連絡帳



あなたの生活に関わっている人の連絡先を記入しておきましょう。

| 協力者・相談者                                 | 連絡先 |
|-----------------------------------------|-----|
| かぞく お名前<br>ご家族（ ）                       | （ ） |
| かぞく お名前<br>ご家族（ ）                       | （ ） |
| い し 医療機関名・医師名<br>かかりつけ医師（ ）             | （ ） |
| きんきゅうれんらくさき 医療機関名<br>緊急時入院先（ ）          | （ ） |
| し か い し 医療機関名・医師名<br>かかりつけ歯科医師（ ）       | （ ） |
| 事業所名・担当者名<br>ケアマネジャー（ ）                 | （ ） |
| ほうもんかんごし 事業所名・担当者名<br>訪問看護師（ ）          | （ ） |
| 事業所名・担当者名<br>ヘルパー（ ）                    | （ ） |
| やつきよく 薬局名・担当者名<br>かかりつけ薬局（ ）            | （ ） |
| ふくし ようぐ 事業所名・担当者名<br>福祉用具（ ）            | （ ） |
| 地区名 ちいさほうかつしえん 担当者名<br>（ ）地域包括支援センター（ ） | （ ） |
| だんとうみんせい い いん お名前<br>担当民生委員（ ）          | （ ） |
|                                         | （ ） |
|                                         | （ ） |
|                                         | （ ） |
|                                         | （ ） |

※携帯電話をご使用の際は市外局番（046 など）をお忘れなく。

# 在宅療養のための多職種連携マナー

すべての職種のみなさんへ



## 1. ご本人・ご家族から相談を受けやすい環境づくりを心がけましょう。

(解説) ご本人が言葉にできずにSOSを発信しているかもしれません。ご本人が困っていることへの気づきが大切です。また、困ったときに相談してもらえる関係を築いておきましょう。相談の内容が自分の業種以外の内容だった場合は、連携して対応しましょう。

## 2. お互いに思いやりを持ち、ていねいな対応を心がけましょう。

(解説) 職種により立場、制度、関連する法律、必要な情報が異なります。お互いの専門性や各職種の立場を思いやりを持って理解し、ていねいな対応を心がけましょう。お互いを非難せず、気持ちよく仕事をしていきましょう。

## 3. 訪問日程・時間はお互いに確認し、できる限り守りましょう。

(解説) 訪問時間がずれて他のサービスと重なると報酬算定が難しくなる場合や、次の訪問先に影響が出ることがあります。訪問頻度の違いや、医療職・介護職の違いも意識して、お互いにできる限り訪問時間を守りましょう。

## 4. お互いに日常的な情報交換を忘れずにしましょう。

(解説) 連絡ノートは効果的ですが、「どの職種に、何を。」など具体的な情報は、直接会話をしないと伝わらない場合があります。電話では、一般的なマナーを守り、内容をあらかじめまとめ、連絡を取りましょう。

## 5. 情報共有の方法を決めましょう。

(解説) ご本人に複数の事業所が関わっている場合、他の事業所がどのようにサービス提供しているか連絡ノートやICT※などで情報共有しましょう。連絡ノートを利用する場合は、サービス提供時に必ず目を通し、日時・所属・氏名を記載しましょう。

※ ICTとは、Information and Communication Technology (インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー) の略で、一般に“情報通信技術”と訳されます。多職種連携の手法の一つとして注目されていて、市内でもICTの活用は始まっています。

## 6. 他の職種に連携をとるときには、どの程度急ぐ用件か判断して連絡しましょう。

(解説) お互いに限られた時間の中で仕事をしています。どの程度急ぐ用件か判断して連絡しましょう。

## 7. 名前はフルネームで伝えましょう。

(解説) ご本人の名前は間違えないようにフルネームで呼びましょう。事業所の担当者も同姓の方がいる場合もありますので、フルネームで連絡を取りましょう。

## 8. 担当者不在時の体制を整備しておきましょう。

(解説) 緊急時も含め担当者不在時の連絡体制は事業所ごとに整理しておきましょう。代理の職員が決定したり、連絡がつく体制を整えたりしておきましょう。

## 9. 専門用語は使わず、わかりやすい言葉を使いましょう。

(解説) 医療職も介護・福祉職も、自分の業種以外の専門用語には慣れていません。専門用語を使わず、わかりやすく、ゆっくり、はっきり説明しましょう。

## 10. サマリー※は各サービス事業所間で共有し、活用しましょう。

(解説) 病院から看護サマリー、リハビリ施設間連絡票、薬剤情報提供書を入手した場合には、ケアマネジャー、地域包括支援センター、障がい者相談支援専門員やその他のサービス事業所間でも情報共有できると、ご本人の状態が把握しやすくなります。

なお、情報を提供するときは、FAXなどで簡単に済ませてはいけません。必ず手渡ししましょう。

※ サマリー (Summary) とは、概要、要約、要点などを意味する英語です。看護サマリーは、看護を必要とする人の既往歴や服薬などの医療情報を簡潔にまとめたものであり、入院・転院・退院、入所・退所などの際、看護を継続するために使用されます。

## 11. ご本人が居住する地域の住民からも協力が得られるよう、日ごろから配慮しましょう。

(解説) 日ごろから近隣住民とのあいさつを心がけるなど良い関係を築きましょう。日ごろの訪問の際にご近所へ迷惑をかけることがあっても、理解が得やすくなるでしょう。災害時などは住民間の協力も必要不可欠です。

## 12. 看取りのときは、ご家族の揺れる気持ちを多職種で支えましょう。

(解説) 在宅看取りが近づくと、ご家族の気持ちは大きく揺れます。揺れる気持ちを多職種で理解し、情報共有しながらご本人やご家族を支えましょう。看取りの時期には特に気をつけて、密接に情報共有しましょう。

### 医師のみなさんへ

## 13. 医師は、ご本人に関わる必要な情報や指示を日ごろから示しましょう。

(解説) 治療方針や予後に関する情報は、訪問歯科医師を含め他の職種にとって必要な情報であり、支援目標に大きく関わります。日ごろから情報共有しましょう。

## 14. 医師は、急変時に関する指示をあらかじめ示しましょう。

(解説) 医師は緊急を要する症状や状態をあらかじめサービス事業所などへ知らせておきましょう。また、急変時の連絡先や、対応方法をあらかじめ示しておきましょう。

**15. 医師は、緊急で患者を病院に紹介する際には、入院判断のときに必要な情報を病院へ伝えましょう。**

（解説）入院時の病診連携は、退院時の病診連携に繋がります。病院にお任せではなく、できるだけ早く情報を提供しましょう。

**16. 医師は、書類を早くきれいに、生活のことを含めて書きましょう。**

（解説）医師の書く書類として、主治医意見書、訪問看護指示書、訪問薬剤指導指示書などがあります。主治医意見書はケアマネジャーをはじめ他の職種も読んでいます。早めに読みやすい字で書きましょう。病歴と共に服薬の状況を書くと良いでしょう。また、食事や排せつなど生活のことや認知のことも含めて書くとサービス事業所などの参考になり、スムーズな支援につながります。

**17. 医師は、薬の処方を計画的にしましょう。**

（解説）麻薬などの特殊な薬剤は納品までに数日かかることもあります。

**18. 医師は、サービス担当者会議などへの出席依頼にはできる限り対応しましょう。**

（解説）ケアマネジャーや障がい者相談支援専門員が開催するカンファレンスや、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議なども同様です。なるべく出席できるようにしましょう。

**19. 医師は、ケアマネジャー、地域包括支援センター、障がい者相談支援専門員などから訪問のアポイントメントがあった場合には、できる限り対応しましょう。**

|                                      |
|--------------------------------------|
| ケアマネジャー、地域包括支援センター、障がい者相談支援専門員のみなさんへ |
|--------------------------------------|

**20. サービス担当者会議などにはサービス事業所や医師に声をかけましょう。**

（解説）都合がつかず出られないこともあります。連絡するようにしましょう。緊急でない場合のサービス担当者会議はあらかじめ十分な日程調整を行い、ご家族やサービス事業所を含めてなるべく出席できるようにしましょう。事前に暫定プランを配布しておくことも良いでしょう。

**21. 医療機関への訪問の前にアポイントメントをとりましょう。**

（解説）病院などの医療機関では、アポイントメントのない訪問に対応しにくいことがあります。なお、訪問する際は、医師への相談や確認内容をあらかじめ整理しておきましょう。

**22. 入院時には自宅での生活状況を病院に伝えましょう。**

（解説）ご本人の自宅での様子を書類（ＩＣＴで連携している場合は、ＩＣＴ）で報告しましょう。基本情報（フェイスシートなど）やサービス利用状況（ケアプランなど）も場合によっては有効な書類です。退院調整がスムーズにな

ります。

## 23. 病院へ情報提供を求める前に、まずご本人・ご家族と相談しましょう。

(解説) 病院ではご本人やご家族の了解なしに、外部へ情報提供することは困難です。担当ソーシャルワーカーの名前などを確認しておき、ご本人と相談しながら動いていることを伝えましょう。病院の付き添いや医療行為へのご本人同意（インフォームド・コンセント）時の立ち会いは、ご本人やご家族を通して病院や医師に確認するようにしましょう。

## 24. 退院日がわかったら、早めにサービス事業所などへ知らせましょう。

(解説) できるだけ全ての関係者に連絡しましょう。

### 病院スタッフのみなさんへ

## 25. 退院患者に訪問診療が必要と判断される場合、まずかかりつけ医師に訪問診療について確認しましょう。

(解説) 普段訪問診療をしていなくても、かかりつけの患者の場合には訪問する医師もいます。

## 26. 退院前にご本人やご家族へ医療行為・介護指導をしましょう。

(解説) 退院前にできるだけ医療行為・介護指導をしましょう。退院までに時間がなく、指導が十分ではない場合には、病院でどの程度まで指導ができていたか介護サービス事業所などへ情報提供しましょう。

## 27. 退院日のめどを早めにケアマネジャー、地域包括支援センター、障がい者相談支援専門員などに知らせましょう。

(解説) 退院前カンファレンスがなくても、受け入れにはある程度準備に時間がかかるため、早めにめどがわかれば調整しやすくなります。

## 28. 退院時、胸部レントゲンと感染症の情報提供が必要か、ケアマネジャー、地域包括支援センター、障がい者相談支援専門員などに確認しましょう。

(解説) ショートステイなどのサービスを利用される場合、医師からの胸部レントゲンと感染症の情報を求められることがよくあります。在宅患者の場合には簡単に受診できず、かなりの費用負担と手間がかかるので、情報提供があると助かります。

## 29. 退院前カンファレンスはケアマネジャー、地域包括支援センター、障がい者相談支援専門員などと調整し、サービス事業所や在宅医師に声をかけましょう。

(解説) 都合がつかず出られないこともあります。連絡するようにしましょう。緊急でない場合のカンファレンスはあ

あらかじめ十分な日程調整を行い、ご家族やサービス事業所を含めてなるべく出席できるようにしましょう。

30. ケアマネジャー、地域包括支援センター、障がい者相談支援専門員などから医療機関への訪問のアポイントメントがあった場合には、できる限り対応しましょう。

(解説) ケアマネジャーなどは、ご本人の状態変化にリアルタイムで対応しています。アポイントメントにはできる限り対応し、必要に応じて医師へつなげましょう。

#### 歯科医師のみなさんへ

31. 訪問診療の依頼があった場合は、ご家族やケアマネジャー、地域包括支援センター、障がい者相談支援専門員などに、なるべく迅速に内容と訪問日程の確認をしましょう。また、他のサービスの予定を確認し、対応しましょう。

(解説) ケアマネジャーなどが開催するカンファレンスなどへの出席依頼に対応するのも良いでしょう。

32. できる限り、かかりつけ医師と連携を取りましょう。

(解説) 緊急時対応の指示をあらかじめ確認し、他の職種と共有しておきましょう。

33. 毎月末にはケアマネジャー、地域包括支援センター、障がい者相談支援専門員などに経過などを報告しましょう。

(解説) ケアマネジャーなどは、ご本人の状態変化によってサービスの利用計画を調整します。

34. 訪問初日には、できればケアマネジャー、地域包括支援センター、障がい者相談支援専門員などに同行してもらいましょう。

#### 薬剤師のみなさんへ

35. 正しく服薬できる環境を整え、提案していくことが大きな役割です。

(解説) どのようにすればご本人が正しく服薬できるのかを考え、ご家族や他の職種に協力してもらう体制を作りましょう。新たな副作用に関する情報や薬が変更になった場合など、他の職種へ情報提供することも心がけましょう。

36. 訪問指導の依頼があった場合は、ご家族やケアマネジャー、地域包括支援センター、障がい者相談支援専門員などに、なるべく早目に内容と訪問日程の確認

をしましょう。また、他のサービスの予定を確認し、対応しましょう。

(解説) ケアマネジャーなどが開催するカンファレンスなどへの出席依頼に対応するのも良いでしょう。

#### 訪問看護師のみなさんへ

37. 医師との情報交換を常に行い、緊急時対応指示をあらかじめ確認し、他の職種とも共有しましょう。

38. 看護の視点から、療養生活上の注意点を確認したときは、適宜、他の職種へ指示したり、情報共有しましょう。

39. サービス担当者会議などへの出席依頼にはできる限り対応しましょう。

(解説) ケアマネジャーや障がい者相談支援専門員が開催するカンファレンスや、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議なども同様です。なるべく出席できるようにしましょう。

#### リハビリ職のみなさんへ

40. 目標に向かって、計画に沿ったリハビリテーションを実施しましょう。

(解説) ご本人やご家族に目標・計画を説明してリハビリテーションを実施しましょう。もし、変更があった場合には速やかに見直しを行いましょう。また、リハビリテーションの計画は機能改善だけでなく、日常生活や余暇活動、社会参加を意識した上で進めていきましょう。

41. 他の職種と能動的に情報共有しましょう。

(解説) ご本人やご家族のこと、リハビリテーションを実施する上で確認したいことや伝えたいことを他の職種と積極的に連携するようにしましょう。また、ケアマネジャーや障がい者相談支援専門員が開催するカンファレンスや、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議などへの出席依頼に対応するのも良いでしょう。

42. ご本人やご家族、他の職種への動作・介助指導はわかりやすく速やかに行いましょう。

(解説) 参加・活動の向上を図る上で動作指導と介助指導はとても大切です。紙面を作成するなど工夫しわかりやすく速やかに実施するようにしましょう。ご本人、ご家族だけでなくサービス事業所への指導も重要です。

#### 管理栄養士のみなさんへ

43. ご本人の生活に合わせた必要な食や栄養の情報を、わかりやすく他の職種に伝えましょう。

（解説）糖尿病などの慢性疾患の食事療法も、療養生活をふまえて実行可能な情報を提供しましょう。

44. ご本人がいつまでもおいしく口から食べられるように、他の職種と情報共有しましょう。

（解説）低栄養や誤嚥性肺炎の予防と介入には、多職種の視点をもって介入する必要があります。情報共有しながら支援していきましょう。

#### 歯科衛生士のみなさんへ

45. 担当の歯科医師と連携を取りましょう。

（解説）初回訪問時は、できるだけ歯科医師と同行訪問し、ご本人やご家族の状況を把握しましょう。また、その後の単独訪問時の状況も必ず歯科医師に報告し、常に情報共有しながら支援しましょう。

46. 他の職種と能動的に情報共有しましょう。

（解説）ご本人やご家族のこと、口腔ケアを実施する上で確認したいことや伝えたいことを他の職種と情報共有し、積極的に連携しましょう。

47. サービス担当者会議などへの出席依頼にはできる限り対応しましょう。

（解説）ケアマネジャーや障がい者相談支援専門員が開催するカンファレンスや、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議なども同様です。なるべく出席できるようにしましょう。

#### ホームヘルパー、その他サービス事業所のみなさんへ

48. ケアマネジャー、地域包括支援センター、障がい者相談支援専門員などへの状況報告は忘れないようにしましょう。また、サービス事業所間でも、日々のケアについて情報共有しましょう。

（解説）日々のサービス提供では、ご本人の些細な変化でも気づけるようにしましょう。気づいた点は、何でも発信する習慣を身につけましょう。お互いが持つ専門性を認識し、他の職種との情報交換は常に意識しましょう。

**49. 他の職種の指示や意見、観察箇所を取り入れたサービス提供を心がけましょう。**

（解説）眼で観て、心で聴いて、身体で感じた変化をチームで共有しましょう。連絡ノートを利用する場合は、サービス提供時に必ず目を通し、日時・所属・氏名を記載しましょう。

**50. わからないことや疑問に思ったことは、他の職種に相談しましょう。**

（解説）わからないことは恥ずかしいことはありません。他の職種に協力を求めましょう。

# 参考資料

## 1. 厚木市の地域包括ケア推進体制

市では、地域包括ケア社会の実現に向けて、平成30年度から地域包括ケア推進会議を附属機関として設置しています。会議の委員は、医師・歯科医師・薬剤師などの医療関係者、ケアマネジャー・地域包括支援センター・障がい者基幹相談支援センターなどの介護福祉関係者と地域住民で構成されます。

また、関係者及び関係機関等が協議をする場として、地域包括ケア（多職種連携・情報共有）連絡会や地域包括ケア（研修・啓発・広報）連絡会を設置し、在宅医療・介護連携の推進など、より具体的な内容について協議を進めています。この「在宅療養 あつぎマナー集」は、地域包括ケア（多職種連携・情報共有）連絡会（平成28年度から29年度までは「多職種連携・情報共有システム連絡会」という名称）において企画・作成したものです。

| 地域包括ケア推進会議                                                     | 【市附属機関】 |
|----------------------------------------------------------------|---------|
| （設置目的）<br>地域包括ケアの推進について、市長の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、又はその意見を建議すること。 |         |

### それぞれの会議が連携・協力

| 地域包括ケア<br>（多職種連携・情報共有）連絡会<br>【関係者等による協議会】                                  | 地域包括ケア<br>（研修・啓発・広報）連絡会<br>【関係者等による協議会】                                  |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| （所掌内容）<br>①切れ目ない在宅医療・介護の提供体制構築推進<br>②医療・介護関係者の情報共有の支援<br>③その他、連絡会が必要と認めること | （所掌内容）<br>①地域包括ケアシステムに係る市民理解の促進<br>②在宅医療・介護関係者の資質向上<br>③その他、連絡会が必要と認めること |

図で表わした会議のほかにも、地域包括ケア推進会議とは性質が違う他の附属機関で地域包括ケアの視点を持った建議を行っており、全市的な取組として地域包括ケアを推進しています。

また、生活支援体制整備についての関係者等協議会（生活支援体制整備協議体）においても地域包括ケア社会を実現するために必要な協議を進めています。

地域包括ケア（多職種連携・情報共有）連絡会名簿

【規程順】

| 氏名（役職）     | 選出区分                  | 所属            |
|------------|-----------------------|---------------|
| 青木 一真      | 厚木医師会                 | 青木医院          |
| 小笠原 貴幸     | 厚木歯科医師会               | アピ歯科クリニック     |
| 齋藤 邦夫      | 厚木薬剤師会                | つばめ薬局         |
| 山本 恵子      | 厚木医療福祉連絡会 訪問看護部会      | アトラ訪問看護ステーション |
| 越光 健一（リダー） | 厚木医療福祉連絡会 リハビリテーション部会 | 亀田森の里病院       |
| 土屋 洋平（リダー） | 厚木医療福祉連絡会 介護支援専門員部会   | 玉川グリーンホーム     |

次ページへ続く

|       |                  |                  |
|-------|------------------|------------------|
| 江頭 文江 | 厚木医療福祉連絡会 摂食嚥下部会 | 地域栄養ケア PEACH厚木   |
| 福田 美香 | 厚木病院協会           | 東名厚木病院           |
| 中島 ルミ | 訪問介護事業所・居宅介護事業所  | スマイルサポート         |
| 近澤 嘉子 | 地域包括支援センター       | 小鮎・緑ヶ丘地域包括支援センター |
| 立石 太郎 | 障がい者相談支援センター     | 相談支援事業所「わたしの夢」   |

※ 任期：平成30年8月1日～令和2年5月31日

## 2. 地域包括ケア連携センター

市では、多職種連携を支援するための相談窓口として、平成30年度から「地域包括ケア連携センター」を設置しました。連携センターは、市民の皆様が安心して在宅で暮らせるよう、医療・介護・福祉関係者からの多職種連携に関する相談窓口となります。「患者さんが退院するに当たり、在宅支援体制が決まらない。」「関係者間で意見が異なり、支援がうまくいかない。」など、医療・介護・福祉関係者が直面する「困った…」を解決するための支援をします。

また、相談業務には欠かせない地域の医療・介護・生活支援に関わる資源の把握と情報共有、医療・介護・福祉関係者の研修、市民の皆様への普及啓発などを行います。



《地域包括ケア連携センター》

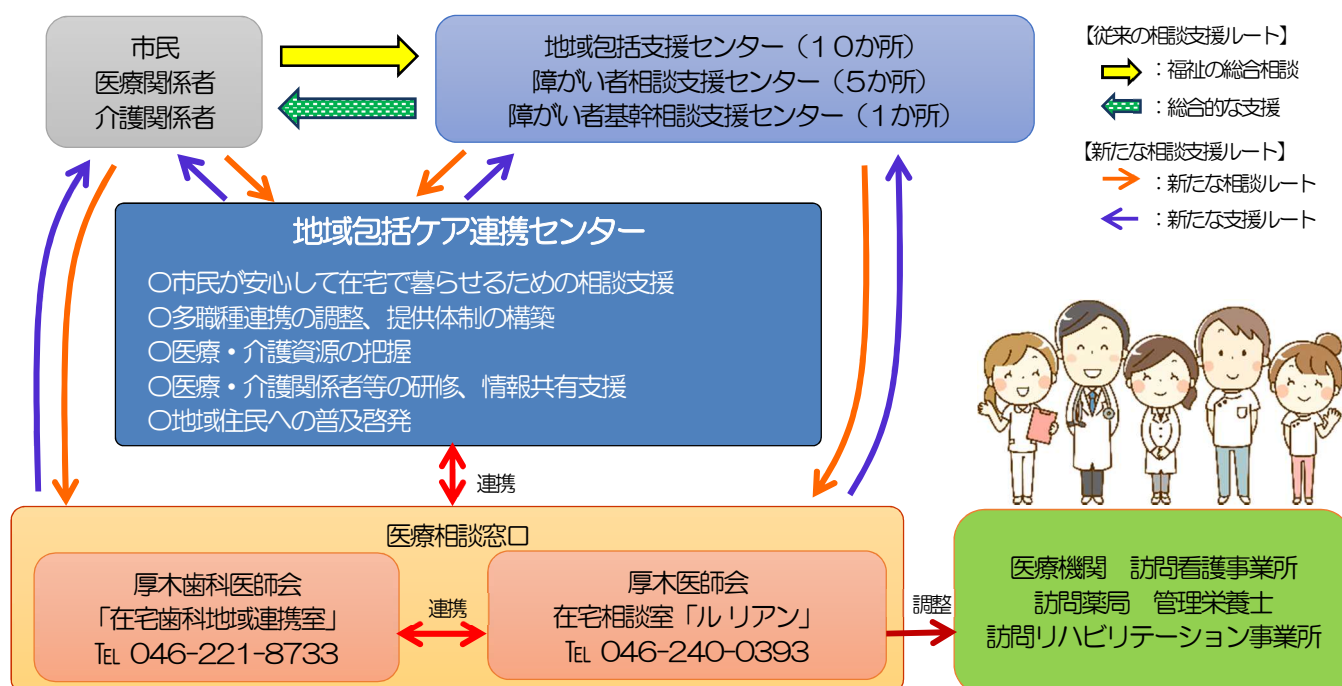
〒243-8511 厚木市中町3-16-1（市役所第二庁舎2階）

TEL：046-225-2130（直通）

FAX：046-221-2205

メール：1900-08@city.atsugi.kanagawa.jp

### 《 相談支援・連携イメージ図 》



### 3. 各種相談窓口（すべての窓口が相談無料）

| 名称                   | 場所                         | 電話・FAX                                   | 受付内容                        |
|----------------------|----------------------------|------------------------------------------|-----------------------------|
| 地域包括ケア連携センター         | 厚木市中町3-16-1<br>(市役所第二庁舎2階) | TEL : 046-225-2130<br>FAX : 046-221-2205 | 在宅医療・介護・生活支援の連携に関する相談       |
| 厚木医師会<br>在宅相談室 ルリアン  | 厚木市厚木町6-1                  | TEL : 046-240-0393<br>FAX : 046-240-0394 | 在宅医療に関する相談、<br>在宅医療チームの調整   |
| 厚木歯科医師会<br>在宅歯科地域連携室 | 厚木市中町1-8-12                | TEL : 046-221-8733<br>FAX : 046-221-7673 | 訪問歯科診療や口腔ケアに関する相談、歯科医療機関の紹介 |

#### 地域包括支援センター

| 名称                | 場所                            | 電話・FAX                                   | 担当地区           |
|-------------------|-------------------------------|------------------------------------------|----------------|
| 厚木地域包括支援センター      | 厚木市中町3-11-20<br>本厚木ケイビル6階     | TEL : 046-297-2970<br>FAX : 046-297-2900 | 厚木北地区          |
| 厚木南地域包括支援センター     | 厚木市旭町2-3-13                   | TEL : 046-258-6705<br>FAX : 046-229-9125 | 厚木南地区          |
| 依知地域包括支援センター      | 厚木市山際1350-1                   | TEL : 046-246-0108<br>FAX : 046-246-0828 | 依知北地区<br>依知南地区 |
| 睦合地域包括支援センター      | 厚木市三田南2-1-1<br>山口ビル101        | TEL : 046-297-7338<br>FAX : 046-297-7340 | 睦合北地区<br>睦合西地区 |
| 睦合南地域包括支援センター     | 厚木市妻田北4-3-8<br>-101           | TEL : 046-294-1380<br>FAX : 046-294-1381 | 睦合南地区          |
| 荻野地域包括支援センター      | 厚木市鳶尾2-25-6<br>-101           | TEL : 046-241-5780<br>FAX : 046-242-6188 | 荻野地区           |
| 小鮎・緑ヶ丘地域包括支援センター  | 厚木市緑ヶ丘2-2-12<br>グリーンヒルズ1階     | TEL : 046-204-8181<br>FAX : 046-204-8138 | 小鮎地区<br>緑ヶ丘地区  |
| 玉川・森の里地域包括支援センター  | 厚木市小野2240-1                   | TEL : 046-250-9091<br>FAX : 046-247-1266 | 玉川地区<br>森の里地区  |
| 南毛利地域包括支援センター     | 厚木市温水西2-27-38<br>カーネーションパーク1階 | TEL : 046-250-1108<br>FAX : 046-250-1105 | 南毛利地区          |
| 相川・南毛利南地域包括支援センター | 厚木市愛甲東1-1-19                  | TEL : 046-220-0643<br>FAX : 046-220-0645 | 南毛利南地区<br>相川地区 |

## 障がい者相談支援センター・障がい者基幹相談支援センター

| 名称                                        | 場所                          | 電話・FAX                                   | 担当地区                           |
|-------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------|--------------------------------|
| 厚木障がい者相談支援センター<br>(ハートラインあゆみ)             | 厚木市中町4-6-11<br>山口ビル201      | TEL : 046-259-5713<br>FAX : 046-259-5714 | 厚木北地区<br>厚木南地区                 |
| 睦合南障がい者相談支援センター<br>(ケアーズ山藤 [よろずや])        | 厚木市三田南2-1-1<br>山口ビル201      | TEL : 046-206-5905<br>FAX : 046-206-5904 | 依知北地区<br>依知南地区<br>睦合南地区        |
| 荻野・睦合障がい者相談支援センター<br>(厚木精華園相談支援事業所「ここから」) | 厚木市鳶尾4-9-18                 | TEL : 046-280-4410<br>FAX : 046-241-2888 | 睦合北地区<br>睦合西地区<br>荻野地区         |
| 小鮎・玉川障がい者相談支援センター<br>(相談支援事業所すぎな)         | 厚木市小野2136                   | TEL : 046-247-0311<br>FAX : 046-248-8608 | 小鮎地区<br>玉川地区<br>森の里地区<br>緑ヶ丘地区 |
| 南毛利・相川障がい者相談支援センター<br>(相談支援事業所「わたしの夢」)    | 厚木市戸室3-17-11                | TEL : 046-205-4026<br>FAX : 046-205-5616 | 南毛利地区<br>南毛利南地区<br>相川地区        |
| 障がい者基幹相談支援センター<br>(障害者総合相談室ゆい はあと)        | 厚木市中町1-4-1<br>厚木市保健福祉センター2階 | TEL : 046-225-2904<br>FAX : 046-295-3410 | —                              |

## 4. ホームページで提供するコンテンツ

### 厚木タウンマップ (在宅医療・介護・福祉情報マップ)

市ホームページ上の地図情報システム「厚木タウンマップ」で、在宅医療に協力する医療機関・薬局、介護保険事業所・施設、障がい福祉事業所・施設等の情報を地図でご覧いただけます。

検索サイトから「厚木タウンマップ」を検索してください。

参考URL : <https://www2.wagmap.jp/atsugi/Portal>



参考QRコード

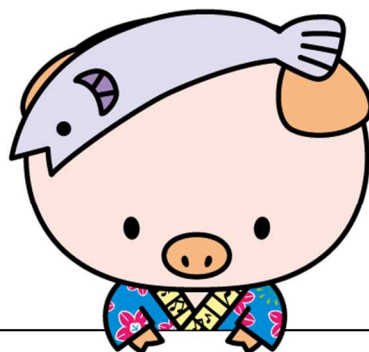


参考URL : <https://www.city.atsugi.kanagawa.jp/>



- 18 -





在宅療養 あつぎマナー集 （平成31年4月 改訂）

企画・監修 厚木市地域包括ケア（多職種連携・情報共有）連絡会

発行 厚木市 福祉部 福祉総務課 地域包括ケア推進担当

〒243-8511 厚木市中町3-17-17

TEL 046-225-2047

FAX 046-221-2205

MAIL 1900-08@city.atsugi.kanagawa.jp

URL <http://www.city.atsugi.kanagawa.jp/>



厚木市ホームページQRコード