

わたしファイル運用マニュアル

1 わたしファイルの由来

- (1) 「わたしファイル」：「私」 & 「渡し」のファイル
- (2) 「私」とは本人、「渡し」とは、人と人を繋ぎ、橋渡しをする、の意。

2 目的

- (1) 本人、家族からの意向伝達
 - ① 本人・家族の意向表示。【本人・家族⇒支援者】
 - ② 本人・家族の意向を支援者が知る。
 - ・治療方針や介護に関する要望など。
- (2) 本人、家族との報告伝達。【支援者⇔本人・家族】
- (3) 情報共有 【支援者⇔支援者】
 - ① 今関わっている支援者間の情報共有を深める。
 - ② 新たに関わる支援者と情報共有をする。
 - ③ 非常時や緊急時の情報共有が困難な時に、必要な情報が伝達できる。
 - ④ 本人・家族が、支援者間の情報共有を知って安心する。

3 対象者

- (1) 多職種による連携が必要な方を対象とする。
- (2) 本人・家族が希望した場合。

4 運用開始のキーパーソン

- (1) ケアマネジャー：他の支援者と必要性を検討して運用方針を決める。
(何をとじるかも)
- (2) 医師や看護師等：ケアマネジャーが付いていない場合は、医師や看護師等が必要に応じて導入を検討する。
- (3) 病院：退院時、退院調整看護師や医療ソーシャルワーカーが必要性を判断し、退院カンファレンスで運用を提案する。
- (4) 地域包括支援センター：病院等から退院支援の相談を受けた際に、必要と判断すれば、運用を開始し後の支援者(ケアマネジャー等)に引き継ぐ。
- (5) 支援者：導入の必要性を感じたらケアマネジャーに提案する。

5 導入方法

- (1) カンファレンス等において支援者で必要性を判断する。
- (2) 本人・家族の同意を得る。
- (3) 導入を開始した際は担当ケアマネジャーが尼崎市医療・介護連携支援センターあまつなぎに利用届出書をFAXして報告する。(FAX番号 06-6423-9917)

6 管理方法

- (1) 管理
 - ① 担当ケアマネジャーが管理する。
 - ② ケアマネジャーがいない場合は、誰が管理主体になるか話し合いで決める。
 - ③ 連携ファイルの役目が終わった際

- ・ファイルの持ち主側(親族等)に処分してもらう。
- (2) 保管・持参
- ① 置き場所を統一する。
 - ② 救急搬送時等にすぐ見つかるように、ファイルの置き場所がわかるようにする
 - ③ 救急隊員が見つかりやすいように、ファイルの置き場所を記載したカードを玄関扉内側や電話の近くなどに貼っておく。(マグネット・両面テープ等)
 - ④ ファイルにも保管場所を記入、支援者間で共有する。
 - ⑤ いつも同じ場所に保管する。
 - ⑥ 入院、入所、ショートステイ等を利用する時は持参する。
 - ⑦ 必要時、ケアマネジャーが主治医受診時に同行、主治医見て頂く。
 - ⑧ 新しいサービスを利用する際は持参、または訪問時に見てもらえるようにする。

【内容確認の例】

- ・新規利用するデイサービスに持参して介護職や看護職が内容を確認。
- ・新規利用する訪問看護に連絡して訪問時に内容を確認。
- ・新規利用する居宅療養管理指導に連絡して内容を確認。

7 運用方法

(1) 初めに

① 同意書

使用の際は必ず、本人・家族の了解を得て、同意書の記入を頂く。同意を頂いた日が、ファイルを使用開始する日となる。

② 保管場所

関係者で保管場所を共有し、カードに保管場所を記入、玄関扉内側などのわかりやすい場所に貼っておく。緊急の際に救急隊がわたしファイルを発見できるようにする。

③ 私が関係者に伝えておきたいこと

記入は、ACP(※)に限らず、日常の簡単なことも記入してよい。

(※) ACP：アドバンス・ケア・プランニング。今後の治療・療養について、患者・家族と医療従事者・関係者があらかじめ話をして、将来の医療や生活について確認しておくこと。

【記載例】

- ・緊急時は〇〇さんに連絡して。
- ・入院する時は〇〇を持っていきたい。
- ・できるだけ家で過ごしたい。

(2) 大切な情報

① フェイスシート

普段ケアマネジャーが使用しているフェイスシートでよいが、利用者の不利益を勘案して修正してもよい。

② 医療の状況

- ・フェイスシートと重なる部分は省略可。
- ・参考様式を使用する。
- ・救急搬送時や新たな受診時に、受入医療機関が見ることを前提に記載する。
- ・不明な点は「▲」あるいは「疑い」を記入する。

③ 緊急連絡先

- ・連絡の優先順に記載する。

- ・「〇〇さんがいない時は△さん」「〇〇さんは日中就労」等の家族の事情等の情報を記載して、緊急時、早急かつ確実に親族等に連絡がとれるように記載する。
- ・緊急通報システム等を利用している場合は、メモに記載する。

④ 関係機関リスト

- ・基本、各機関に記入してもらおうが、ケアマネジャーが記入しても可。
- ・介護保険主治医意見書作成医に「○」をふる。
- ・要支援の場合は担当地域包括支援センターも記入する。
- ・書ききれない場合は、ページを追加して記載する。
- ・介護保険以外のサービスでも、関与が深いものがあれば記載しておく。
(配食サービス・移送サービス・おむつ業者等)

⑤ 名刺フォルダ

- ・手間を省くため、名刺フォルダを利用してもよい。この場合、担当ケアマネジャーと地域包括支援センターの名刺を一番上に入れること。

(3) 介護の状況

① 入退院連携シート その1・その2

- ・既に入院があり、入退院連携シートを作成した場合は挟み込んでおく。
- ・入院がない場合、記入できるところを記入して「入退院連携シート」を作成、入院の際に直ちに使えるよう準備しておく。
- ・退院時、必要に応じて、病院が看護サマリー等を後ろに挟み込んでもよい。
- ・入退院が繰り返される場合は、最新版が一番上になるように挟み込む。

② 居宅サービス週間予定表

- ・いつ誰が関わっているかがわかるようにすることが目的。よって介護保険外のサービスや家族の訪問なども記入する。
- ・常に、最新のを挟みこむようにする。

③ サービス計画書

- ・各種の介護サービス計画書を挟みこみ、多職種で共有することもできる。
居宅サービス計画書・訪問看護計画書・訪問介護計画書 等

(4) 医療の情報

- ・最新のものに更新する。
- ・検査結果・薬剤情報提供書
- ・受診記録は誰が書いてもかまわない。予約票等を一緒に挟んでおいてもよい。

(5) みんなの連絡帳

① 使用する関係者範囲

- ・ケースごとにどのような場合に使用するかを定める。
- ・通所系サービス・訪問看護・訪問介護の記録と重なる場合、できるだけ二重に記録することは避ける。
- ・タイムリーな連絡や多職種で共有する必要がある際に使用する。

② 本人・家族との連絡

- ・遠方の家族や関わりが少ない家族には、内容を確認した旨を記入してもらおう。
- ・タイムリーな連絡や支援者間で共有する必要がある際に使用する。

(6) その他

① 帳票：何を挟み込むか

- 参考様式を使用、または、使用している既存帳票等を挟み込む。
(新たな書式を作成する手間を省くため)
- 最新のものを含みこむようにする。
- 挟みこむ物、記入する事項はケース毎に支援者間で決める。
- ② 重要事項・緊急連絡事項の取り扱い
 - 更新した情報のところに、「更新」の付箋をつける。
 - その他、必要に応じてマーカーや付箋を使用する。
- ③ 関係者からの注意事項
 - 主治医等からの療養や介護に関する注意事項等を記載したものを挟み込んで
もよい。
- (7) 個人情報の取り扱いには厳重に注意する。
 - ① サービス担当者会議で、各支援者に注意喚起する。
 - ② 紛失した場合の取り扱い
 - 連絡先：尼崎市健康福祉局福祉部包括支援担当

8 配布管理

(1) 配布場所

地域包括支援センター、尼崎市健康福祉局福祉部包括支援担当、尼崎市医療・介護連携支援センターあまつなぎ。(ハーティ 21 内)

(2) 配布方法

- 配布場所で、配布先の居宅介護支援事業所名および冊数を確認する。
- 毎月尼崎市医療・介護連携支援センターあまつなぎで集約する。