

# 海南海草連携工千ケット集



海南海草在宅医療・介護連携推進会議

海南海草連携手法作業部会

## 海南海草連携エチケット集もくじ

- (1) 基本的な多職種連携エチケット・・・・・・・・・・1
- (2) 入退院時の多職種連携エチケット・・・・・・・・・・3
- (3) 在宅での多職種連携エチケット・・・・・・・・・・5

### はじめに

海南市・紀美野町では平成 28 年度から海南海草在宅医療・介護連携推進会議を開催しています。医療や介護の専門的な知識を持った職種に集ってもらい、この圏域に於ける在宅医療と介護連携に関する課題を抽出し、課題解決に向けた取り組みを行ってまいりました。

事業を進めて行くうえで職種間の連携は不可欠であり、普段から顔の見える関係性作りはもちろんの事、お互いの立場を理解し思いやりをもって行動することが連携を強化することに繋がるのではないかと考えています。

平成 29 年 11 月に多職種が集まり多職種連携についてのワールドカフェを開催しました。

その中で出た声（連携の種）を集め、住民の在宅療養を支える多職種の皆様が連携する上で大事なマナーやエチケットを文章化してまとめました。

普段連携する上であたりまえのことが書かれていますが、改めて気づくこともあるかもしれません。多職種の皆様が気持ちよく連携できるようにこのエチケット集をご活用いただければと思っています。

このエチケット集が完成版ではなく、皆様の声（連携の種）を集めながら改定を重ねていき、多職種それぞれの力を栄養としきれいな花（住民の笑顔）を咲かせ続けていきたいと思っています。

# 1. 基本的な多職種連携エチケット

すべての職種の皆さんへ

## 1. お互いに思いやりをもち、相手を尊重する丁寧な対応を心がけましょう

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もって理解し、丁寧な対応を心がけましょう。お互いに非難をしないで気持ちよく仕事をしていきましょう。相手に失礼のない身だしなみも大切なエチケットです。お互い忙しいとは思いますが、気持ちに余裕をもって関わっていきましょう。

## 2. 介護サービス事業所以外でも、多職種連携をこころがけましょう

本人の状態によって必要があれば、歯科医や歯科衛生士、栄養士などに意見を聞いたり、退院カンファレンスに声をかけるようにしましょう。

## 3. 相手の欲しいと思う情報を整理して、積極的に情報提供するようお互い心がけましょう。また情報は各事業所間で共有しましょう

各事業所間でも情報共有できると、利用者の状態が把握しやすくなります。

## 4. お互いに日常的な情報交換を忘れずにしましょう

日ごろの情報交換は顔の見える関係から、顔が見えなくても通じる関係につながります。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、連絡をとりましょう。

## 5. 他職種に連携をとるときにはどの程度急ぐ用件か判断し、急ぐ用件でなければその旨を伝えた上でゆっくりと対応できる時間に連絡を取りましょう

## 6. 利用者の名前はフルネームで伝えましょう

## 7. 職種間でフラットな関係を作りましょう

どの職種も本人や家族を支える大事な存在です。職種に関わらず相手の立場を尊重することをこころがけ、職種名ではなく、同等に話ができるようにしましょう。疑問に思ったことは、恥ずかしいと思わず聞きましょう。また聞かれた場合には丁寧に答えるようにしましょう。

**8. 緊急時・時間外や担当者不在時の連絡体制を事業所ごとに整理し、情報共有を図りましょう**

**9. どの職種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、分かりやすく・ゆっくり・はっきり説明しましょう**

**10. 本人の自立や重症化予防につながる支援を共通認識しましょう**

本人・家族の自立と重症化予防を支えるための医療・介護の連携であることを忘れず、職種が違って同じ目的を持ち関わっていけるように話し合しましょう。

**11. 相談するだけでなく、相談後どうなったかなどについての連絡や報告も大事にしましょう**

#### 医師の皆さんへ

**12. かかりつけ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**

かかりつけ医師の書類として、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。病歴とともに服薬の状況を書くとい良いでしょう。また、生活のことを含めて書くと介護サービス事業所の参考になり、スムーズな支援につながります。

『い』『ろ』『は』『に』『す』『めし』に着目して書くと良いでしょう。

『い』：移動                      『ろ』：ふろ                      『は』：排泄                      『に』：認知症

『す』：睡眠                      『めし』：食事

**13. 医師の考えや思いを発信しましょう**

患者の退院後の生活を見据えた医師の考えや思いを示す機会として担当者会議やカンファレンスへの参加は一つの手段になります。また患者を支援しているケアマネジャー等からの情報は、患者・家族への対応につながることもあり、大切な情報になります。

#### ケアマネジャーのみなさんへ

**14. 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**

## II. 入退院時の多職種連携エチケット

### すべての職種のみなさんへ

#### 15. 介護サービス事業所以外でも、多職種連携をこころがけましょう

本人の状態によって必要があれば、歯科医や歯科衛生士、栄養士などにも意見を聞いたり、退院カンファレンスに声をかけるようにしましょう。

### ケアマネジャーと訪問看護師のみなさんへ

#### 16. 入院時には自宅での生活状況を病院に伝えましょう

ケアマネジャーは情報提供書を、訪問看護師は看護サマリーを病院へ提供しましょう。退院調整がスムーズになります。

### ケアマネジャーのみなさんへ

#### 17. 病院へ情報提供を求める前に先ず利用者・家族と相談しましょう

病院では利用者や家族の承諾なしに、介護サービス事業所などへ情報提供することは困難です。家族と相談しながら退院調整に向けて動いていることを病院に伝えましょう。病院に付き添いやインフォームド・コンセント時の立ち会いは、利用者や家族を通して病院や医師に確認するようにしましょう。

#### 18. 退院前カンファレンスには、介護サービス事業所等へ声をかけましょう

ケアマネジャーだけでなく、できる限りすべての関係者に声をかけましょう。  
特に医療介入の多い利用者の場合には訪問看護ステーションが出席できるように調整しましょう。

### 病院スタッフのみなさんへ

#### 19. 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

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。

**20. 退院前に介護指導が必要な時はできるだけ早期にとりかかきましょう**

**21. 退院日の目途を早めにケアマネジャーに知らせ、ゆとりをもって退院前カンファレンスを行いましょ**

退院前カンファレンスなどはある程度準備に時間がかかるため、早めに目途が分かれば退院調整しやすくなります。タイミングを逃さないようにこまめに連絡を取り合うのもよいでしょう。

**22. 在宅での生活状況をもっと知り、在宅での医療処置が必要な場合は受け持ち看護師と訪問看護師間で情報の共有を図りましょ**

在宅での医療処置が必要な時はできるだけ早期から導入し、入院中から行うことでスムーズに在宅移行が出来ます。

**23. 退院カンファレンスに主治医や担当の多職種が参加できるように調整しましょ**

患者情報の共有の場であるとともに、地域とのつながりの場になります。

**24. 入院時だけでなく、外来受診時なども気になる患者さんがいれば早期に介入できるようにアンテナを張りましょ。担当ケアマネジャーがいる場合は相談しましょ**

早期の介入が重症化予防につながります。



### Ⅲ. 在宅での多職種連携エチケット

すべての職種のみなさんへ

#### 25. 情報提供の方法を決めましょう

ひとりの利用者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ノートなどで情報提供しましょう。ノートを利用する場合にはサービス提供時必ず目を通し、確認した証として、日時・所属・氏名を記載しましょう。

ICT を活用する場合には個人情報の取り扱いに注意しましょう。

#### 26. 訪問時間はお互いのできる限り守りましょう

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。お互いのできる限り訪問時間を守りましょう。

#### 27. 看取りの時は家族の揺れる気持ちを多職種で支えましょう

在宅看取りが近づくと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、情報共有しながら利用者や家族を支えましょう。看取りの時期には特に気をつけて、密に情報共有を行いましょう。

ケアマネジャーのみなさんへ

#### 28. サービス担当者会議には介護サービス事業所やかかりつけ医師に声をかけましょう

都合がつかず出られないこともあります。なるべく連絡するようにしましょう。緊急でない場合の担当者会議は予め十分な日程調整を行い、家族や介護サービス事業者、薬剤師等を含めてなるべく出席できるようにしましょう。

医師のみなさんへ

#### 29. かかりつけ医師は急変時に関する指示を、あらかじめ示しましょう

かかりつけ医師は緊急を要する症状や状態などをあらかじめ介護サービス事業所へ知らせておきましょう。また、急変時の連絡先や、対応方法などをあらかじめ示しておきましょう。

## 薬剤師のみなさんへ

### 30、ケアプラン・サービス担当者会議等に参画しましょう。

服薬管理ができていない、複数の医療機関受診により重複して薬が処方されている等服薬状況に問題があり、改善が必要な場合には、医師・ケアマネジャー（介護サービスを受けている場合）等に相談し、居宅療養管理指導の検討をしましょう。



#### お問い合わせ先

○海南海草在宅医療・介護連携サポートセンター

〒642-0001 海南市船尾 257-7

Tel073-483-2250 fax073-483-2240

E-mail [zaitaku@keiyukai.com](mailto:zaitaku@keiyukai.com)

○海南市 高齢介護課 Tel073-483-8762

○紀美野町 保健福祉課 Tel073-489-9960