

## ▲9月30日(日)の第8回「いきいきフェスタ」は、台風のため中止に！▲

各種本会行事に代えて、急遽「在宅療養における急変時の対応について」のパネル展示と資料配布を地域連携室等で行った。資料希望の場合は地域連携室迄連絡を！

### ♡イベントの予告♡

#### ・認知症に関する医療・介護連携のための「多職種連携研修会」：来年1月19日(土)午後2時～

講演「認知症初期集中支援推進事業の経験から」（講師：辻 正純東淀川区医師会副会長）、グループワーク、成年後見制度の説明等を実施。場所は、ノバティホール（ノバティながの南館3階）。

#### ・第2回「在宅サロン“ミニ”」：11月8日(木)午後2時～ 場所は、河内長野市医師会館

「森田先生リターンズ！」として、第1回に引き続き、監察医の森田沙斗武先生（大阪はびきの医療センター）の講演。演題は「多職種連携も、死んだら終わりではありません」。

#### ・第3回「在宅サロン“ミニ”」：12月7日(金)午後2時～ 場所は、河内長野市医師会館

「終活」に関して、「しゅうかつガイダンス」・「しゅうかつ（終活）のためのマイ・ノート」（河内長野市版エンディングノート）の発行説明と岩崎正利行政書士（大阪府行政書士会所属）の講演。演題は「認知症予防のための任意後見、認知症のための法定後見 ～成年後見制度でも発揮したい多職種連携～」。

☆上記いずれも、参加希望の場合は、必要事項（医療機関名・TEL・FAX・氏名・職種）を書いて、地域連携室迄FAX(54-1567)にて要申込。

### ☆地域における“顔の見える”専門職の多職種連携の推進のために！！

(1)「れんけいカフェ」は、次回10月24日(水)に開催予定(偶数月の第4水曜日)、会議は午後2時～で参加自由・申込不要。カフェ終了後、急遽第6回「プチれんけいカフェ」を開催することになった。テーマは「在宅療養における急変時の対応について」。

(3)「かわちながの主治医意見書連絡シート」を新たに発行。本シートは、要介護認定の申請時における「主治医意見書」作成の一助となるべく、ケアマネジャー、訪問看護師はじめ医療介護福祉関係者(送付者)が、事前に知っている情報や伝えたい事等を、本人・家族の同意の下、主治医に連絡するツール(送付者の裁量の下で発行)で、「れんけいカフェ」・「プチれんけいカフェ」において作成。10月15日使用開始予定。別紙参照。

### ☆認知症の窓：認知症支援のことで相談等があれば、地域連携室迄TEL(54-1700)連絡を！

#### 河内長野市おれんじチーム「チーム員会議」

○9月10日(月)に開催。活動状況報告など。

○9月7日(金)西部<個別チーム員会議>。

#### チーム員活動等

○9月10日(月)西部<自宅訪問>、12日(水)西部

<自宅訪問>、13日(木)西部<医師との懇談>、

14日(金)西部<医師との懇談>。

### ☆河内長野市医師会ホームページの改訂を実施 ～各パートの情報を充実！！

「救急・保健事業」を「医療保健介護福祉」と改め、最新情報等をアップ(救急蘇生法・高齢者制度・介護保険制度等に関する資料)。また「地域連携室」では、認知症に関する情報を充実(認知症初期集中支援チーム・認知症サポート医に関する資料)。

◇河内長野市ケアネットワーク会議ケアマネ部会：9月20日(木)開催(於・河内長野市役所)

本会から、「かわちながの主治医意見書連絡シート」発行にあたっての趣旨やその使用方法等の説明とともに、「在宅サロン“ミニ”」・「多職種連携研修会」のアナウンスなど。

◇河内長野市地域福祉推進協議会：8月23日(木)開催(於・河内長野市役所)

①平成29年度取組み状況とその評価、②平成30年度の主な取組みについて報告など。特に、②では、介護と医療の連携事業として、本会の活動(ブルーカードシステム等)が取り上げられた。

◇河内長野市国民健康保険運営協議会：8月30日(木)開催(於・河内長野市役所)

河内長野市国民健康保険事業(特定健診など保健事業含む)の運営状況等の報告など。河内長野市は全国・大阪府平均に比べ、保険料収納率は高い。

◇いきいきフェスタ打合せ：9月12日(水)開催(於・河内長野市医師会地域連携室)

「いきいきフェスタ」当日のロコモ度テストの段取り等について打合せを実施。また、それに先立って、9月5日(水)には再度、現地打合せが行われた。

◇在宅リハビリ交流会：9月14日(金)開催(於・河内長野市立市民交流センター)

「みんなの困りごとを共有しよう」のタイトルの下、訪問リハビリテーション終了の注意点や停電などの災害時対応等についてのグループディスカッションが行われた。

◇南花台創生事業総合研究会：8月23日(木)・9月27日(木)開催(於・河内長野市役所)

コノミヤテラスでのイベント・各種事業等の進捗報告。9月から、空き家・空地対策のため「集いの場所の研究会」を設置。他に、咲く南花台事業者の会の活動(地域商品券の発行等)報告など。

◇河内長野市との懇談：9月11日(火)・20(木)に保健福祉部担当者と諸施策についての意見交換など。9月21日(金)には、大阪南医療センター担当者と認知症情報共有シートに関する打合せを実施。

□「終活」に関する各種研修会・セミナー：(於・いずれも大阪府行政書士会館3階)

①遺言執行研修会：7月27日(金)開催⇒遺言について。公正証書遺言(書)の有用性や遺言執行者指定の重要性(もめないための)が強調された。

②民事信託セミナー：8月6日(月)開催⇒民事信託について。信託とは、自分の財産を、信頼できる人に託し、自分のために運用等を託す制度。他に、信託銀行等が行う商事信託とかもある。

③市民法務等研修会：8月29日(水)・30日(木)開催⇒成年後見制度の必要性等が強調された。

## ☆【Topics】

○災害用伝言ダイヤル(171)：被災地域の加入電話や携帯電話の電話番号を基として、安否などの伝言の録音・再生ができるもの。毎月1日と15日等には利用体験が可能。詳細は、NTT西日本のホームページ(<http://www.ntt-west.co.jp/dengon/>)まで。

☆河内長野市医師会地域連携室 <TEL：54-1700 FAX：54-1567>

(まちのれんげい室)

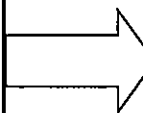
<メールアドレス：chiikirenkei4@kawachinagano-ishikai.com>

FAX

# 「かわちながの主治医意見書連絡シート」 本票 + 枚(添付資料)

※わかる範囲で記入して下さい。また、FAXだけでなく、電話連絡もしておくことをお勧めします。

発信日:平成 年 月 日

事業所: 担当者: TEL: FAX:		医療機関: 主治医: TEL: FAX:
------------------------------	---	-------------------------------

FAXにて失礼いたします。この度、主治医意見書作成にあたり、下記の方の近況等をお知らせいたしますので、記載の際のご参考にして頂けましたら幸甚に存じます。何卒宜しくお願い申し上げます。

注:ご本人・ご家族に対して、個人情報の使用等について説明を行い、同意を頂いた上で送付しております。

氏名		住所		性別	男女
年齢	満 歳(M・T・S)	年 月 日生	キーパーソン		
今回の介護申請の状況		<input type="checkbox"/> 新規 ※新規で通院歴のない場合は、暫く経過を見ないと書けない場合があります。 <input type="checkbox"/> 更新 (現介護度: ) <input type="checkbox"/> 区分変更 (現介護度: )			

他院(科)受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 無 <医療機関名: >				
傷病名(既往歴)	時期:平成 年 月頃 傷病名:	時期:平成 年 月頃 傷病名:			
心身の状態	短期記憶 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり 日常の意思決定の認知能力 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> いくらか問題 <input type="checkbox"/> 見守りが必要 <input type="checkbox"/> 判断できない 意志の伝達能力 <input type="checkbox"/> 伝えられる <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 具体的要求に限られる <input type="checkbox"/> 伝えられない				
身体の状態	利き腕 → <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 身長: cm ・ 体重: kg 過去6ヶ月の体重変化(3%程度が目安) → <input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 減少 四肢欠損、麻痺、関節拘縮・痛み等 → 部位:				
生活機能の状況	屋外歩行 → <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助があればしている <input type="checkbox"/> していない 車いす使用 → <input type="checkbox"/> 用いていない <input type="checkbox"/> 主に自分で操作している <input type="checkbox"/> 主に他人が操作している 歩行補助具・装具使用 → <input type="checkbox"/> 用いていない <input type="checkbox"/> 屋外で使用 <input type="checkbox"/> 屋内で使用				
現在のサービス利用状況	<input type="checkbox"/> 訪問介護 (月 回程度) <input type="checkbox"/> 訪問看護 (月 回程度) <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション (月 回程度) <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 (月 回程度) <input type="checkbox"/> 通所介護・通所リハビリテーション (月 回程度) <input type="checkbox"/> その他( )				
伝えたい事や連絡事項など	※特に、現在困っている症状等があれば記入して下さい。				