

## 「地域包括ケアに向けたかかりつけ連携手帳」の要件定義

寸法:105mm × 210mm

- :フリー記載スペース 40ページ以上
- :複数の手帳をまとめられるよう、2穴のとじ穴を設けること
- :表紙には、「かかりつけ連携手帳」の他、運用地域になじみやすい手帳名をつけてもよい
- :患者氏名および発行日欄を設ける
- :裏表紙には、発行医療機関(サービス提供事業所)等を記載

### 患者(利用者)の基本情報

氏名(漢字)(ふりがな)

性別

生年月日

血液型(rh型等)

自宅住所

自宅TEL

介護保険情報

■要介護度

■有効期限

緊急連絡先(最低で1カ所)

■続柄

■氏名(漢字)(ふりがな)

■住所(任意)

■TEL

### かかりつけ医療機関・介護事業所

機関(施設)名

TEL

担当氏名(漢字)(ふりがな)

### 慢性疾患等の連携に必要な病名等

既往歴(過去に患ったことのある主な病気や手術)等

注意事項(服薬中のお薬)

アレルギー歴

禁忌歴

相互作用

フリー記載スペースには、以下の内容等を必要に応じて記載。

薬剤服用歴等を記載する場合には、薬剤を経時的に管理できるようにする。

■医科点数表に係る手帳記載加算や調剤点数表に係る薬学管理料の算定要件を満たすこと。

注射・検査結果

訪問歯科等で必要な、歯式・健診・指導等を記載する。

バイタル情報

ADL情報

※ 各項目に記載する内容項目は、運用地域の実情に合った項目を適時加えてもよい。