

サービス付き高齢者向け住宅における医療・介護連携のチェックリスト

登録事業者名 **サンベスト東信**

住 宅 名 **サンベストビレッジ浮間公園**

登録番号 **11006**

※ 必須事項のチェック状況及び「はい」に✔をつけた項目を公表しております。

| 項目 | 連携の視点 | 医療・介護連携のポイント | 必須事項 | 連携の形態 | チェック欄 |
|------------------|---|--|------|---------|-------|
| | | | | 介護のみと連携 | はい |
| (1) 医療・介護連携の前提条件 | ①入居者による医療・介護サービス選択の自由が確保され、その提供内容が入居者の状態や意向を反映したものが ②住宅が地域のニーズを把握しているか ③連携先事業所が地域の医療・介護資源として機能しているか ④住宅・連携先事業所間で共有される入居者の個人情報の保護は、担保されているか | 連携先以外の医療・介護事業所を、入居者が選択・利用する自由を制限していない | ★ | ● | ✔ |
| | | 入居者が連携先の医療・介護事業所を選択・利用するか否かによって、住宅の家賃及び共益費等に差異を設けていない | ★ | ● | ✔ |
| | | 入居者が連携先の医療・介護事業所を選択・利用するか否かによって、住宅の提供するサービスに料金等の差異を設けていない | ★ | ● | ✔ |
| | | ケアマネジャーを、入居者が選択・利用する自由を制限していない | ★ | ● | ✔ |
| | | 特定のケアマネジャーを、入居者が選択・利用するか否かによって、住宅の家賃及び共益費等に差異を設けていない | ★ | ● | ✔ |
| | | 特定のケアマネジャーを、入居者が選択・利用するか否かによって、住宅の提供するサービスに料金等の差異を設けていない | ★ | ● | ✔ |
| | | 利用する医療・介護事業所を自由に選択できることを契約の重要事項説明書に盛り込むなど、入居者に十分に説明している | ★ | ● | ✔ |
| | | 連携先事業所以外も含め、地域の医療・介護事業所を入居者に情報提供している | ★ | ● | ✔ |
| | | イ 生活支援サービス、医療サービス及び介護サービスの内容と提供者を明確に区分し、入居者にわかりやすく説明している | ★ | ● | ✔ |
| | | 医療サービスを利用する入居者について、入居者の状態や意向を反映した適切なサービスが提供されるよう、医療事業所と適切に連携している | ★ | ● | ✔ |
| | | ウ 介護サービスを利用する入居者のケアマネジメントについて、入居者の状態や意向を反映した適切なサービスが提供されるよう、入居者へのモニタリング等の機会を活用し、ケアマネジャー等と適切に連携している | ★ | ● | ✔ |
| | | エ 住宅の整備を行う段階から、区市町村や地域包括支援センター等地域の関係機関との連携体制が取れており、地域のニーズを把握している | ★ | ● | ✔ |
| | | カ 入居者に対して、入居者の個人情報の利用目的、管理方法等を書面により周知した上で、当該個人情報を住宅・連携先事業所間で共有することについて、入居者から書面による同意を得ている | ★ | ● | ✔ |

※ 必須事項のチェック状況及び「はい」に✔をつけた項目を公表しております。

| 項目 | 連携の視点 | 医療・介護連携のポイント | | 必須事項 | 連携の形態 | チェック欄 |
|--------------|--|--------------|---|------|---------|-------|
| | | | | | 介護のみと連携 | はい |
| (3) 人員の配置 | ①入居者が必要とするサービスに関わる専門的知識を有する職員が住宅や連携先事業所に配置されているか | ア | 住宅や連携先事業所において、入居者が必要とするサービスの提供に適した専門的人材が確保されている | ★ | ● | ✔ |
| | ②連携を調整する職員が定められているか | イ | 連携先事業所との連携調整担当者を配置している（兼務を含む） | ★ | ● | ✔ |

※ 必須事項のチェック状況及び「はい」に✔をつけた項目を公表しております。

| 項目 | 連携の視点 | 医療・介護連携のポイント | | 必須事項 | 連携の形態 | チェック欄 |
|-----------------|--------------------------|--------------|---------------------------|------|---------|-------|
| | | | | | 介護のみと連携 | はい |
| (4) 連携の手段(情報共有) | ①情報共有の手段を定めているか | ア・イ | 住宅と連携先事業所の間で情報共有の手段を定めている | ★ | ● | ✔ |
| | ②情報共有の手段は、わかりやすく、活用しやすいか | カ | 情報共有に当たって、個人情報適切に管理されている | ★ | ● | ✔ |
| | ③個人情報が適切に管理されているか | | | | | |

※ 必須事項のチェック状況及び「はい」に✓をつけた項目を公表しております。

| 項目 | 連携の視点 | 医療・介護連携のポイント | 必須事項 | 連携の形態 | チェック欄 |
|---------------------------|---|---|------|---------|-------|
| | | | | 介護のみと連携 | はい |
| (5) 医療・介護連携の質の向上のための取組 | ①入居者に対するサービス提供の方針を確認する場があるか ②連携に関わる職員のスキルアップの取組はあるか ③地域連携の取組を行っているか | イ 看取りを行う場合は、看取りに対応できる医療・介護事業所の職員を確保するなど必要な体制をとっている | ★ | ● | ✓ |

- … 「連携の形態」のうち、各「医療・介護連携のポイント」が該当するもの
- ★ … 各ポイントのうち、都のあり方指針に基づき遵守が必要なもの