

### 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 **株式会社アイエスコート**

住宅名 **アイエスコート西麻布**

登録番号 **12010**

※ 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 |
|------------------|-------|--|------|---------|-------|
|                  |       |  |      | 医療のみと連携 | はい    |
| (1) 医療・介護連携の前提条件 |       | 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   | ★    | ●       | ✓     |
|                  |       | ア 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   | ★    | ●       | ✓     |
|                  |       | 求めや必要な状況に応じて情報提供している   |      | ●       | ✓     |
|                  |       | 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及び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  | ★    | ●       | ✓     |
|                  |       | 住宅と医療事業所、又は、住宅と介護事業所の二者の間による連携協定書を作成している   |      | ●       | ✓     |
|                  |       | ウ 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                               | ★    | ●       | ✓     |
|                  |       | 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                                 | ★    | ●       | ✓     |
|                  |       | オ 連携先事業所が地域の医療・介護資源として機能しており、過去1年以内に住宅入居者以外への医療・介護サービスの提供実績を有している                                |      | ●       | ✓     |
|                  |       | 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 |
|-------------------------|--|--------------|--------------------------|------|---------|-------|
|                         |  |              |                          |      | 医療のみと連携 | はい    |
| (2)<br>立地・<br>建物の<br>構造 | ①住宅と連携先事業所との日常のコミュニケーションや情報共有が図りやすい立地や建物の構造になっているか | ウ            | 住宅と連携先事業所とで打合せができる場所がある  |      | ●       | ✓     |
|                         |  | エ            | 居室が医療・介護業務に適したつくりになっているか |      | ●       | ✓     |

※ 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 |   |
|-----------|--|--------------|-----|---|---------|-------|---|
|           |  |              |     |   | 医療のみと連携 | 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            | 医療系 | 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 | ★       | ●     | ✓ |
|           |  |              |     | 医師を配置している                                       |         | ●     | ✓ |
|           |  |              |     | 看護師を配置している                                      |         | ●     | ✓ |
|           | 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）                   | ★       | ●     | ✓ |
|           |  |              |     | 連携先事業所においても、連携調整担当者を確保している（兼務を含む）               |         | ●     | ✓ |
|           |  | ウ            | 医療系 | 看護師の資格を持っている                                    |         | ●     | ✓ |

※ 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   |        |
|--|-----------------------------|--------------|--|------|---------|--------|
|  |                             |              |  |      | 医療のみと連携 | チェック欄  |
|  |                             |              |  |      |         | はい     |
| (4)<br>連携の<br>手段<br>(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    | ウ            | 電話を活用した情報共有を行っている                                |      | ●       | ✓      |
|  | ③個人情報適切に管理されているか            | エ            | 不定期に会議や打合せを実施している                                |      | ●       | ✓      |
|  |                             | カ            | 情報共有に当たって、個人情報が適切に管理されている                        | ★    | ●       | ✓      |
| (5)<br>医療・<br>介護<br>の連携<br>組の質<br>の向上<br>のため | 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 | ア            | サービス担当者会議に住宅職員や医療事業所の職員が出席している                   |      | ●       | ✓      |
|  |                             | イ            | 連携先の医療事業所の職員が、介護保険制度やその現状についての研修を受けている           |      | ●       | ✓      |
|  |                             |              | 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 | ★    | ●       | 看取り未実施 |
|  | ②連携に関わる職員のスキルアップの取組はあるか     | オ            | 検査等、他の病院に通院する必要がある場合、住宅職員が送迎又は介護タクシーの手配を行っている    |      | ●       | ✓      |
|  |                             |              | 入居者のニーズに応じて、調剤薬局の薬剤師や歯科衛生士など、地域の様々な職種との連携を行っている  |      | ●       | ✓      |

● … 「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