

4 サービス付き高齢者向け住宅における医療・介護連携のポイント

サービス付き高齢者向け住宅が、医療・介護と連携するに当たって、具体的にはどのような方法等が望ましいかを検証するために、東京都では、平成21年度から平成26年度まで「東京都医療・介護連携型サービス付き高齢者向け住宅モデル事業」において様々な連携事例を収集するとともに、都内のサービス付き高齢者向け住宅を対象とした実態調査を実施してきました。

その結果を踏まえ、医療・介護連携を行う上でのポイントを、

- (1) 医療・介護連携の前提条件
- (2) 立地・建物の構造
- (3) 人員の配置
- (4) 連携の手段（情報共有）
- (5) 医療・介護連携の質の向上のための取組

の5項目に分けて整理しました。

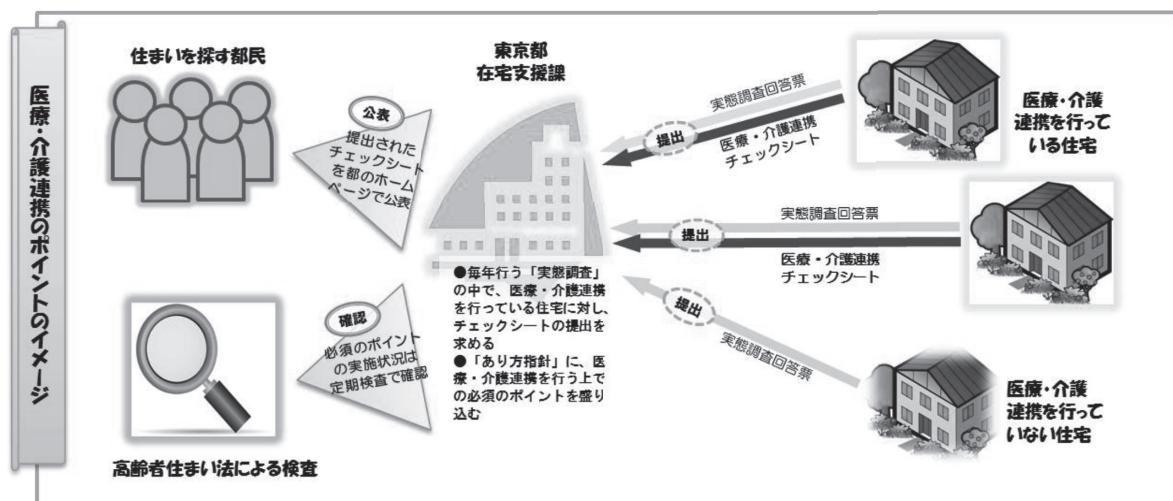
各項目の最後には、これらのポイントを押さえた連携体制をとることができているか、チェックするためのポイントを掲載しています。チェックポイントの中でも、サービス付き高齢者向け住宅として医療・介護連携を行う上で必須のポイントには★印を付しています。

都内で医療・介護と連携したサービス付き高齢者向け住宅を運営する全ての事業者に、これをチェックしていただいたものを提出していただき、東京都のホームページに公表していきます。

P.1 「1 サービス付き高齢者向け住宅における医療・介護連携のガイドラインについて」でも述べたとおり、この度改正する「高齢者向け住宅における生活支援サービス提供のあり方指針」にも、この必須のポイントの内容を盛り込んでいます。入居者に良質なサービス提供を行う上で欠かせないポイントとなりますので、医療・介護と連携したサービス付き高齢者向け住宅を運営する場合は、この必須のポイントに関する事項を必ず実施してください。

以下、(1) から (5) までのポイントについて、具体的に述べていきます。

なお、この章では、これ以降「サービス付き高齢者向け住宅」を「住宅」といいます。



(1) 医療・介護連携の前提条件

住宅が医療・介護と連携するに当たっては、入居者が安心して住むことができるよう、入居者個人の尊厳を第一に考えて、連携体制を構築する必要があります。そのためには、入居者のサービス選択の自由の確保がなされているか、個人情報の保護は担保されているか等を常に注意しなくてはなりません。また、地域の実情に沿った医療・介護連携を行うために、地域のニーズを把握するとともに、地域の資源として機能している医療・介護事業所と連携することも大切です。

ア 医療・介護サービスについて、入居者の選択の自由を確保している。

住宅事業者等は、効果的な医療・介護連携を実現させるために、日頃から連携している医療・介護事業所やケアマネジャー（以下「医療・介護事業所等」といいます。）を入居者に紹介することが考えられますが、「入居前から利用している事業所を使いたい。」、「別のケアマネジャーのほうが相性が良さそう。」などといった理由で、入居者が他の医療・介護事業所等の利用を希望する場合もあります。

入居者が利用する医療・介護サービスは、入居者が自由に選択できることが前提です。住宅事業者等は、このことを契約の重要事項説明書に盛り込むなどして、入居者にわかりやすく説明することが必要です。加えて、地域の医療・介護事業所に関する情報については、連携先であるかどうかの区別なく、提供することが求められます。

また、事業者が特定の医療・介護事業所等の利用を入居者に強制するのは許されません。入居者が連携先以外の医療・介護事業所等を利用する場合に、家賃や住宅におけるサービスに差異を設けたり、入居者に心理的な負担をかけるなど、結果的に連携先の医療・介護事業所等を使うよう誘導したり、入居者の不利益になるような状況を生むことも許されませんので、注意してください。

イ 生活支援サービスと医療サービス及び介護サービスとを明確に区分し、入居者に分かりやすく説明している。

住宅で生活支援サービスを提供している事業者と、入居者に医療サービス及び介護サービスを提供している医療・介護事業所の運営事業者とが、同じグループの法人である場合や、住宅の生活支援サービスの中で介護に関わるサービスが提供されている場合等、各サービスの責任の所在や形態等が入居者に理解されづらい場合が考えられます。

生活支援サービスと、医療サービス及び介護サービスとは、その内容と提供者を明確に分け、あらかじめ入居者に分かりやすいよう説明する必要があります。また、サービスの内容や責任の範囲を明確にするため、連携先事業所と連携協定を交わすことも有効です。

なお、生活支援サービスを提供する職員は、同じ時間帯に医療サービスや介護サービスの提供を行うことはできません。

ただし、例えば一人の住宅職員が、午前中は生活支援サービスの職員として出勤し、午後は介護サービスの職員として出勤するなど、勤務時間を明確に区分する場合は、兼務することができます。

ウ 医療サービス又は介護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サービスが提供されるよう、医療・介護事業所等と適切に連携している。

医療・介護事業所等が、入居者の状態を考慮せずに、過度の訪問診療等を行ったり、支給上限額まで不必要的サービスも含めてケアプランに盛り込む等の行為は、当然許されることではありません。

住宅職員は、直接診療を行ったり、ケアプランを作成することはできませんが、入居者の身近な存在として、生活相談や状況把握を行っていることから、入居者の生活や身体の状態の変化に気づきやすい立場にあります。

このことから、連携先事業所が医療サービス又は介護サービスを提供する際や、ケアマネジャーが介護サービスを利用している入居者のモニタリングのために住宅を訪問した際などには、入居者の日常の様子等を住宅事業所等の職員から連携先事業所等に伝えることが重要です（ただし、個人情報の共有については、P.12「力 入居者の個人情報を保護する仕組みが整っている。」を参照）。

更に、入居者のケアマネジメントが適正に行われているか、状態の変化に応じたサービス内容やケアプランとなっているか等について、医療・介護事業所等と意見交換を行うなど、適切に連携する必要があります。

エ 住宅が、地域のニーズを把握している。

医療・介護事業所との連携に当たっては、地域包括ケアの考え方を踏まえ、区市町村、地域包括支援センター等の地域の関係機関と連携することが求められます。

地域によって、高齢者人口や高齢者の年齢・要介護度の分布等の状況が異なるため、医療・介護と連携した住宅の整備を行う段階で、地域の関係機関と相談し、地域の高齢者のニーズ、高齢者向けの住まいや医療・介護資源の充足状況等を調査・把握しておくことが求められます。その上で、地域の実情に合致した医療・介護連携のあり方を検討する必要があります。

なお、医療・介護の連携先としては、以下のような事業所が考えられます。

【医療の連携先】

<p>医療事業所については、右記のような事業所との連携が考えられます。</p> <p>「機能強化型在宅療養支援診療所」や「在宅療養支援病院」は、在宅医療の機能や体制が充実しているため、質の高い医療・介護サービスの提供が期待できます。</p> <p>また、「訪問看護ステーション」と連携し、必要に応じて入居者のケアを行える体制を整えることにより、医療的処置を必要とする要介護度の高い入居者の受け入れが可能となる場合もあります。</p>	<ul style="list-style-type: none">a 在宅療養支援病院b 在宅療養支援病院以外の病院c 在宅療養支援診療所d 機能強化型在宅療養支援診療所e 在宅時医学総合管理料の届出がある診療所f 上記以外の診療所g 訪問看護ステーションh サテライト型訪問看護ステーション
--	--

【介護の連携先】

<p>介護事業所については、右記のような事業所との連携が考えられます。</p> <p>日中・夜間を通じて定期巡回と随时対応を行う「定期巡回・随时対応型訪問介護看護」や、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する「看護小規模多機能型居宅介護（※）」は、サービス内容が充実しているため、要介護度の高い入居者に対応する場合等に有効です。</p> <p>※平成27年3月末までの名称は、「複合型サービス」。</p>	<ul style="list-style-type: none">a 訪問介護b 夜間対応型訪問介護c 訪問入浴介護d 訪問リハビリテーションe 通所介護f 認知症対応型通所介護g 通所リハビリテーションh 小規模多機能型居宅介護i 定期巡回・随时対応型訪問介護看護j 看護小規模多機能型居宅介護k 居宅介護支援l 短期入所サービス（ショートステイ）
---	---

このように、住宅の連携先として、様々な医療・介護事業所が考えられますが、サービス提供に当たっては、あくまでも、入居者本人の希望や状態に沿って考えることが重要となります。

オ 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。

連携先事業所が専ら住宅の入居者にのみ医療・介護サービスを提供し、住宅の入居者以外の利用者にサービスを提供していないケースが見受けられます。

地域の医療・介護資源の状況から、入居者以外の利用者へのサービス提供が難しい場合も考えられますが、不適切な「囲い込み」につながる恐れもあることから、住宅は、入居者以外の利用者に積極的にサービス提供を行う医療・介護事業所と連携することが望ましいでしょう。

連携先事業所が地域の医療・介護拠点となることにより、地域が活性化されることも期待できます。

カ 入居者の個人情報を保護する仕組みが整っている。

住宅において、医療や介護と連携する際に、入居者の身体の状況や症状などについて、情報共有することで、効果的にサービスを提供することができる場合があります（P.23「4（4）連携の手段（情報共有）」参照）が、当然のことながら個人情報の取り扱いには十分注意しなくてはなりません。

また、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、入居者からと同意書を取り交わす必要があります。

その上で、連携先事業所の職員に守秘義務が課されていることを確認しましょう。

連携の視点

- 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か。
- 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。

チェックポイント

【特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合】

項目	医療・介護連携のポイント	必須事項	連携の形態		
			医療連携	介護連携	医療・介護連携
(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	★	●	●	●
	a 求めや必要な状況に応じて情報提供している		●	●	●
	b 掲示板等により情報提供している		●	●	●
	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	★	●	●	●
	イ 住宅と医療・介護事業所の三者の間による連携協定書を作成している				●
	イ 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	★	●	●	●
	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	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	★	●	●	●

● … 「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、都の指針に基づき遵守が必要なもの

【特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合】

項目	医療・介護連携のポイント	必須事項	サービス提供の形態 <small>※1、2</small>	
			包括型(一般型) <small>※3</small>	外部サービス利用型
<small>(1) 医療・介護連携の前提条件</small>	連携先以外の医療事業所を、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	★	●	●
	ア 利用する医療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、地域の医療事業所を入居者に情報提供している	★	●	●
	a 求めや必要な状況に応じて情報提供している		●	●
	b 掲示板等により情報提供している		●	●
	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	★	●	●
	住宅と、連携先医療事業所との間で連携協定書を作成している		●	●
	ウ 特定施設入居者生活介護を契約している入居者の特定施設サービス計画について、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、ケアマネジャーと他の住宅職員等とが適切に連携している	★	基準	基準
<small>(2) 入居者に対する連携実績</small>	エ 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	★	●	●
	オ 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 連携先事業所が地域の医療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サービスの提供実績を有している		●	●
	力 入居者に対して、入居者の個人情報の利用目的、管理方法等を画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	★	基準	基準

● … 「サービス提供の形態」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、都の指針に基づき遵守が必要なもの

(※1) 「サービス提供の形態」欄に「基準」とあるポイントは「東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例」（平成24年10月1日条例第111号。以下「条例」という。）に定められているものを指し、必須事項となります。

(※2) 連携先の医療サービス事業所には、条例第232条に定める協力医療機関が含まれます。

(※3) 「包括型(一般型)」は、包括報酬による一般的な特定施設入居者生活介護の提供形態を指します。

(2) 立地・建物の構造

住宅の立地や建物の構造が、医療・介護事業所と連携しやすいように工夫されていることは、様々な医療・介護サービスを受ける入居者にとって安心感を生むことにつながります。こうした立地や建物の構造は、必ずしも医療・介護連携の必須条件ではありませんが、サービス提供にあたる職員にとっても、入居者へのサービス提供の効率を高める重要なポイントとなります。

ア 連携先事業所が、住宅と併設又は近接している。

医療・介護事業所との連携に当たっては、建物の中や敷地内に医療・介護事業所を併設して連携する場合もあれば、近接する医療・介護事業所と連携する場合も考えられます。

住宅に、連携先の医療・介護事業所が併設されている場合、連絡が容易になり情報共有が行いやすい、顔を合わせる機会が多くなることでコミュニケーションが円滑になる、などの利点があります。

入居者によっては、身体機能の低下に伴い遠方へ通うことは負担になる場合もあることから、医療・介護事業所が併設していることは、入居者にとっても大きなメリットになる可能性があります。

併設でない医療・介護事業所の場合であっても、必要に応じて常に連絡をとりあう連携体制が構築できていれば、入居者に必要なサービス提供を円滑に行うことができますが、緊急時の呼び出しについては、住宅と医療・介護事業所が近ければ近いほど迅速な対応が可能となります。

なお、住宅と連携事業所が併設又は近接していることは様々なメリットがありますが、サービス提供に当たっては、あくまでも入居者の状態や意向を反映したものでなければならないのは、P.10「4（1）医療・介護連携の前提条件」で述べたとおりです。

イ 住宅と併設している連携先事業所と事務所が共用になっている。

住宅に併設されている医療・介護事業所と連携する場合、住宅と連携先事業所の事務所を共用することで、住宅と連携先事業所との間で入居者に関する情報の共有や日々のコミュニケーションが円滑になる利点があります。

ウ 住宅と連携先事業所とで打合せができる場所がある。

医療・介護事業所と連携する際には、日々の情報共有のほか、定期的もしくは隨時に打合せを行い、入居者へのサービス提供の方針・方向性・認識などを逐一共有することが重要です。

入居者の個人情報が含まれる打ち合わせ（例えば看取りの打ち合わせ等）の場合は、プライバシーが保たれる場所で行うことが求められます。また、入居者や家族からの個別の相談に応じる場合にも、プライバシーの保たれる場所で行うことが求められます。

エ 居室が医療・介護業務に適したつくりになっている。

入居者が要介護状態となった場合、居室内で介助等のサービスを受けることになりますので、医療・介護業務がしやすいよう工夫することが重要です。

留意する点として、入口が車いすでも入りやすいか（引き戸など）、車いすでも居室内で生活できるか（転回しやすいスペースをとるなど）、トイレ・浴室・洗面は介助しやすいつくりになっているか（手すりの位置、介助者が立ち回りやすいスペースをとるなど）、ベッドの移動介助が行いやすいつくりになっているか、などが挙げられます。

また、直ちに改善が難しい場合は、補助具の知識を身に付け、移動や排泄の工夫について助言する等、医療や介護の必要な入居者が生活しやすいよう、環境を整えることが大切です。

連携の視点

- 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
- ② 居室が生活支援サービスのみならず、医療・介護サービスが提供しやすいつくりとなっているか

チェックポイント

【特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合】

項目	医療・介護連携のポイント	必須事項	連携の形態		
			医療連携	介護連携	医療・介護連携
(2) 立地・建物の構造	住宅が連携先事業所と併設又は近接している		●	●	●
	a 在宅療養支援病院		●		●
	b 在宅療養支援病院以外の病院		●		●
	c 在宅療養支援診療所		●		●
	d 機能強化型在宅療養支援診療所		●		●
	e 在宅時医学総合管理料の届出がある診療所		●		●
	f 上記以外の診療所		●		●
	g 訪問看護ステーション		●		●
	h サテライト型訪問看護ステーション		●		●
	a 訪問介護			●	●
	b 夜間対応型訪問介護			●	●
	c 訪問入浴介護			●	●
	d 訪問リハビリテーション			●	●
ア 介護系	e 通所介護			●	●
	f 認知症対応型通所介護			●	●
	g 通所リハビリテーション			●	●
	h 小規模多機能型居宅介護			●	●
	i 定期巡回・随時対応型訪問介護看護			●	●
	j 看護小規模多機能型居宅介護 (平成27年3月末までの名称は、「複合型サービス」)			●	●
	k 居宅介護支援事業所			●	●
	l 短期入所サービス(ショートステイ)			●	●
	イ 住宅と併設事業所の事務所が共用		●	●	●
	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		●	●	●

● … 「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、都の指針に基づき遵守が必要なもの

【特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合】

項目	医療・介護連携のポイント	必須事項	サービス提供の形態 ※1、2	
			包括型(一般型)※3	外部サービス利用型
(2) 立地・建物の構造	住宅が連携先事業所と併設又は近接している		●	●
	a 在宅療養支援病院		●	●
	b 在宅療養支援病院以外の病院		●	●
	c 在宅療養支援診療所		●	●
	d 機能強化型在宅療養支援診療所		●	●
	e 在宅時医学総合管理料の届出がある診療所		●	●
	f 上記以外の診療所		●	●
	g 訪問看護ステーション			基準
	a 訪問介護			基準
	b 訪問入浴介護			●
	c 訪問リハビリテーション			●
	d 通所介護			基準
	e 認知症対応型通所介護			●
	f 通所リハビリテーション			●
イ	住宅と併設事業所の事務所が共用		●	●
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		基準	基準

● … 「サービス提供の形態」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、都の指針に基づき遵守が必要なもの

(※1) 「サービス提供の形態」欄に「基準」とあるポイントは「東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例」（平成24年10月1日条例第1111号。以下「条例」という。）に定められているものを指し、必須事項となります。

(※2) 連携先の医療サービス事業所には、条例第232条に定める協力医療機関が含まれます。

(※3) 「包括型(一般型)」は、包括報酬による一般的な特定施設入居者生活介護の提供形態を指します。

(3) 人員の配置

住宅には、ケアの専門家等が日中常駐することとなっていますが、住宅や連携先事業所で、どのような職員をどのように配置するかによって、医療・介護連携の質が左右される可能性がありますので、住宅のサービス提供方針や入居者の状況に合った人員の確保が重要となります。

ア 入居者へのサービス提供をカバーできる人員が住宅や連携先事業所で確保されている。

医療・介護連携のためには、まず住宅や連携先事業所が入居者に必要なサービスを提供していることが前提になりますが、当然、そのサービス提供に適した人員配置がそれぞれにおいてなされている必要があります。

地域の医療・介護事業所は、地域の他の住宅や施設などにもサービス提供を行っているため、新たに連携しようとする場合は、連携先事業所が入居者へのサービスをカバーできる人員を備えているか、また、サービス提供に必要な専門的知識・資格を持つ職員を配置しているかを確認しましょう。

（例）医療系・・・医師、看護師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師等

介護系・・・社会福祉士、介護支援専門員、介護福祉士等

イ 住宅において、連携先事業所との連携を担当する職員を定めている。

円滑に連携するためには、住宅内で医療・介護連携をコーディネートする職員を定めておくことが重要です。生活支援サービスを提供する職員がこうしたコーディネートをあわせて行ってもよいでしょう。

更に医療・介護に関する専門知識を一定程度理解できる職員を住宅に配置することができれば、連携先との意思疎通を円滑にし、確実な情報共有体制を構築することで、医療・介護連携を適切に行うことが期待できます。

ウ 連携先事業所において、住宅との連携を担当する職員を定めている。

住宅だけでなく、連携先事業所においても、入居者の住まいである住宅との連携を担当する職員が定められていることが望ましいでしょう。

連携の視点

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

② 連携を調整する職員が定められているか

チェックポイント

【特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合】

項目	医療・介護連携のポイント	必須事項	連携の形態		
			医療連携	介護連携	医療・介護連携
(3) 人員の配置	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		●	●
		歯科医師を配置している		●	●
		歯科衛生士を配置している		●	●
	イ 介護系	薬剤師を配置している		●	●
		社会福祉士の資格を持つ職員を配置している		●	●
		介護支援専門員の資格を持つ職員を配置している		●	●
	ウ 介護系	介護福祉士の資格を持つ職員を配置している		●	●
		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）	★	●	●
		医療系 看護師の資格を持っている		●	●
		社会福祉士の資格を持っている		●	●
		介護支援専門員の資格を持っている		●	●
		介護福祉士の資格を持っている		●	●
	ウ 介護系	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）		●	●
		医療系 看護師の資格を持っている		●	●
		社会福祉士の資格を持っている		●	●
		介護支援専門員の資格を持っている		●	●
		介護福祉士の資格を持っている		●	●

● … 「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、都の指針に基づき遵守が必要なもの

【特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合】

項目	医療・介護連携のポイント	必須事項	サービス提供の形態 <small>※1、2</small>	
			包括型(一般型) <small>※3</small>	外部サービス利用型
(3) 人員の配置	住宅や連携先事業所において、入居者が必要とするケア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		基準	●
	歯科医師を配置している		●	●
	歯科衛生士を配置している		●	●
	薬剤師を配置している		●	●
	社会福祉士の資格を持つ職員を配置している		●	●
	介護支援専門員の資格を持つ職員を配置している		基準	基準
	介護福祉士の資格を持つ職員を配置している		●	●
	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）	★	●	●
イ	医療系 看護師の資格を持っている		●	●
	社会福祉士の資格を持っている		●	●
	介護支援専門員の資格を持っている		●	●
	介護福祉士の資格を持っている		●	●
	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		●	●
	社会福祉士の資格を持っている		●	●
	介護支援専門員の資格を持っている		●	●
	介護福祉士の資格を持っている		●	●

● … 「サービス提供の形態」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、都の指針に基づき遵守が必要なもの

(※1) 「サービス提供の形態」欄に「基準」とあるポイントは「東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例」（平成24年10月1日条例第111号。以下「条例」という。）に定められているものを指し、必須事項となります。

(※2) 連携先の医療サービス事業所には、条例第232条に定める協力医療機関が含まれます。

(※3) 「包括型(一般型)」は、包括報酬による一般的な特定施設入居者生活介護の提供形態を指します。

(4) 連携の手段（情報共有）

利用者に対して円滑に医療・介護サービスを提供するためには、住宅と連携先事業所間で適切に利用者の情報を共有することが重要です。情報を共有するための手段・方法として、職員が使いやすいこと、必要な情報が集約されていること、情報が正確に記録できること、情報が常に更新されること、個人情報が適切に管理されていることなどが求められます。

ア 紙媒体により情報共有を行っている。

情報共有の最も手軽な方法は紙媒体によるものです。生活情報、身体情報、診療・治療記録、介護記録など、申し送るべき情報をあらかじめ定めた上で、住宅と連携先事業所との間で速やかに正確な情報を共有することが、医療・介護サービスを切れ目なく提供する上で重要となります。

例えば、こうした情報を所定の様式にまとめて、連携先の訪問前・訪問後にFAXやメールで交換すること等が考えられます。情報共有のための様式を作成する場合には、住宅の職員と連携先事業所の職員との間でメッセージ（コメント・申し送り）のやり取りをする欄を設けるなど、現場で実際に使う職員にとって必要な情報を書き込みやすく、使いやすい様式になるようにしましょう。

交換する情報は重要な記録となるため、あとで住宅・医療・介護事業所職員のいずれの立場から見ても、必要なときに必要な情報を参照しやすいよう、工夫しましょう。

また、大切な個人情報となりますので、鍵の掛っている書庫で保管するようにしましょう。

イ ITシステムにより情報共有を行っている。

ITシステムを導入した場合も、共有すべき情報は紙媒体と基本的には変わりませんが、住宅の状況によってはシステム化するほうが効率的な場合があります。

例えば、戸数が多く、入居者の数が多い住宅の場合には、記録・参照すべき情報も膨大になるため、システム化による情報管理を行うことで、住宅のサービス提供の効率化につながります。他にも、訪問診療での記録をカルテ作成に連動させたり、現場での介護記録を介護報酬の請求事務に反映させたりできるシステムを導入すれば、連携先事業所の負担軽減につながり、医療・介護を含めたサービス提供の効率化が期待できます。

ただし、住宅・医療・介護といった様々な職種のスタッフが共通のシステムを使う場合には、紙媒体の場合と同様、それぞれの立場から見て使いやすい仕様にしなければ、十分な活用はできないでしょう。他にも、実際に使ううちに必要となった微修正を自分たちで行えないシステムになったり、記録した情報を次に活かすために必須の機能（集計・出力など）がないシステムになってしまわないよう、仕様を作る段階で、住宅・連携先事業所の間で十分に打ち合わせたうえで、そもそもシステム化が必要かどうか、議論することが必要です。

システム化する必要性が見いだせなければ、ITシステムにこだわらず、紙媒体を中心とした情報共有を行っても何も問題はありません。ランニングコストなども踏まえ、個々の住宅の実情に応じて、必要性を検討しましょう。

また、ITシステムを活用する場合は、ウィルス対策、個人情報管理等、セキュリティ体制を万全に整えましょう。

ウ FAX、電子メール、電話等を活用している。

隨時連携先事業所に必要な情報を提供するため、FAXや電子メールを体系的に活用する場合は、相手方に情報をわかりやすく伝えるために、前述のアのように、あらかじめ必要な項目を盛り込んだ送信用様式を定めたり、特定の情報について、送信するタイミングを決めておく（「訪問診療の前日に、必ず入居者の直近の状態を連携先の診療所にFAXで送る」等）と、円滑な医療・介護連携に役立ちます。

ただし、入居者にとって最も重要な個人情報を扱うことになりますので、送信する情報を取り違えたまま気づかない可能性や、無関係の相手に送信してしまう危険性があることを十分認識し、誤送信が発生しないように十分な対策を講じた上で活用しましょう。

また、電話で連絡を取る場合は、連絡があるごとに通話内容を専用の連絡ノート等に記録し、伝達内容の正確性を担保することが求められます。

エ 定期・不定期に会議等を実施している。

前述の「(2) 立地・建物の構造」のウで述べたとおり、連携先の医療・介護事業所等と、日々の情報共有に加えて定期的もしくは不定期に会議や打合せを行い、入居者へのサービス提供の方針・方向性・認識などをこまめに共有することが重要です。

例えば、連携先事業所が併設（もしくは近接）であれば、住宅と連携事業所が合同で朝礼を行い、前日の入居者の様子を連携先事業所の職員から申し送ってもらうことで、スムーズな情報共有が行えることが考えられます。

また、要介護度が変化したときや、入退院の前後など、入居者をめぐる環境が変化した際に、住宅職員、ケアマネジャー、連携先事業所などの関係者が、いつでも会議等ができる習慣が根付いているか、確認するとよいでしょう。

書面や電子データ、電話での情報共有も重要ですが、決まったタイミングや状況の変化に合わせて、連携先事業所の職員と直接顔を合わせる機会を設けることにも留意することが必要です。

オ 住宅が医療・介護事業所間の連携をコーディネートし、三者による情報共有を行っている。

医療・介護との連携においては、入居者が実際に日常生活を過ごす住宅が情報共有の起点となって、各事業所との連携を主体的に行なうことが求められます。

あらかじめ定めた連携手段や連絡体制（前述のアからエまで）を円滑に運用し、住宅と連携先事業所との間だけでなく、連携先の事業所同士も含めた、住宅・医療・介護の三者間で適切な情報共有が行われているかを常に把握し、連携調整を行うことが重要です。

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。

P.12「4 (1) カ 入居者の個人情報を保護する仕組みが整っている。」で述べたとおり、情報共有に当たっては、個人情報が適切に管理されている必要がありますので、十分に

注意しなくてはなりません。前述のアからオまでの取組を行う場合でも、個人情報は慎重に取り扱う必要があります。

連携の視点

- ① 情報共有の手段を定めているか
- ② 情報共有の手段は、分かりやすく、活用しやすいか
- ③ 個人情報が適切に管理されているか

チェックポイント

【特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合】

項目	医療・介護連携のポイント	必須事項	連携の形態		
			医療連携	介護連携	医療・介護連携
(4) 連携の手段(情報共有)	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	★	●	●	●
	ア 住宅と連携先事業所との間の情報共有の手段や手順を書面でまとめおり、住宅と連携先事業所において共有している		●	●	●
	ア 紙媒体により情報共有を行っている		●	●	●
	ア 生活情報、身体情報、診療・治療記録、介護記録など、住宅と連携先事業所との間で共有する情報の範囲を定めている		●	●	●
	ア 住宅職員と連携先事業所の職員との間でメッセージのやり取りができる		●	●	●
	ア 住宅・連携先事業所それぞれの職員から見て、必要な情報を参照しやすい		●	●	●
	ア イ Tシステムにより情報共有を行っている		●	●	●
	ア イ 生活情報、身体情報、診療・治療記録、介護記録など、住宅と連携先事業所との間で共有する情報の範囲を定め、それを入力する機能がある		●	●	●
	ア イ 無線LANによりサーバーに接続でき、各端末でリアルタイムに情報が更新される		●	●	●
	ア イ 端末は持ち運びが容易なものである		●	●	●
	ア イ 操作が簡易で、住宅・連携先事業所それぞれの職員が使いやすいものである		●	●	●
	ア イ 診療・介護情報の集計や出力が可能で、事業推進等に活用できるものである		●	●	●
	ア イ 住宅職員と連携先事業所の職員との間でメッセージのやり取りができる		●	●	●
	ア イ システム利用者の希望によりカスタマイズできるシステムである		●	●	●
ウ	ファックスを活用した情報共有を行っている		●	●	●
エ	電子メールを活用した情報共有を行っている		●	●	●
オ	電話を活用した情報共有を行っている		●	●	●
オ	定期的な会議や打合せを実施している		●	●	●
オ	不定期に会議や打合せを実施している		●	●	●
オ	住宅が、医療・介護事業所間の連携をコーディネートし、三者による情報共有を行っている				●
オ	情報共有に当たって、個人情報が適切に管理されている	★	●	●	●

● … 「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、都の指針に基づき遵守が必要なもの

【特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合】

項目	医療・介護連携のポイント	必須事項	サービス提供の形態 <small>※1、2</small>	
			包括型(一般型) <small>※3</small>	外部サービス利用型
(4) 連携の手段（情報共有）	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	★	● ●
		住宅と連携先事業所の間の情報共有の手段や手順を書面でまとめており、住宅と連携先事業所において共有している		● ●
		紙媒体により情報共有を行っている		● ●
	ア	生活情報、身体情報、診療・治療記録、介護記録など、住宅と連携先事業所との間で共有する情報の範囲を定めている。		● ●
		住宅職員と連携先事業所の職員との間でメッセージのやり取りができる		● ●
		住宅・連携先事業所それぞれの職員から見て、必要な情報を参照しやすい		● ●
	イ	ITシステムにより情報共有を行っている		● ●
		生活情報、身体情報、診療・治療記録、介護記録など、住宅と連携先事業所との間で共有する情報の範囲を定め、それを入力する機能がある		● ●
		無線LANによりサーバーに接続でき、各端末でリアルタイムに情報が更新される		● ●
		端末は持ち運びが容易なものである		● ●
		操作が簡易で、住宅・連携先事業所それぞれの職員が使いやすいものである		● ●
		共有したデータの集計や出力が可能で、事業推進等に活用できるものである		● ●
		住宅職員と連携先事業所の職員との間でメッセージのやり取りができる		● ●
		システム利用者の希望によりカスタマイズできるシステムである		● ●
		ファックスを活用した情報共有を行っている		● ●
		電子メールを活用した情報共有を行っている		● ●
	ウ	電話を活用した情報共有を行っている		● ●
		定期的な会議や打合せを実施している		● ●
	エ	不定期に会議や打合せを実施している		● ●
		住宅が、医療事業所との連携をコーディネートし、二者による情報共有を行っている		● ●
	オ	情報共有に当たって、個人情報が適切に管理されている	★	● ●

● … 「サービス提供の形態」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、都の指針に基づき遵守が必要なもの

(※1) 「サービス提供の形態」欄に「基準」とあるポイントは「東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例」（平成24年10月1日条例第111号。以下「条例」という。）に定められているものを指し、必須事項となります。

(※2) 連携先の医療サービス事業所には、条例第232条に定める協力医療機関が含まれます。

(※3) 「包括型（一般型）」は、包括報酬による一般的な特定施設入居者生活介護の提供形態を指します。

(5) 医療・介護連携の質の向上のための取組

住宅において、医療・介護連携をより効果的なものにするために、一步進んだ取組を行っていくことも大切です。例えば、サービス提供方針の共有や意見交換の場を設ける、職員のスキルアップのための研修を行う、地域の関係機関と会議を行う等の取組を積極的に実施することにより、住宅が、地域包括ケアの理念に沿った地域の拠点づくりに貢献することも可能となるでしょう。

ア 医療・介護サービスの提供方針・内容を定期的に共有し、入居者のサービス利用をサポートしている。

P.11「4（1）医療・介護連携の前提条件」の文で述べたとおり、住宅事業者等がケアマネジャー等と適切に連携することが必要ですが、入居者をより適切にサポートするためには、住宅事業者等、連携先事業所、ケアマネジャー、入居者本人及び家族などの関係者が、サービス提供の方針・内容を定期的に確認し、最適なサービス内容を共同で検討できる場を確保することが有効です。

例えば、住宅を運営する事業者が関係者による会議のスペースを提供したり、住宅職員がケアプラン作成のためのサービス担当者会議に同席して、入居者や家族が伝えきれない日々の入居者の状況を他のサービス担当者に伝えたりするなどして、関係者間が共通の方針を持ってそれぞれのサービスを提供していくための取組を行うことが考えられます。

他にも、連携先の診療所に入居者の生活状況等の情報を提供して、効果的な訪問診療につなげたり、検査等で通院する必要がある場合に送迎等の手配を行ったりする等、入居者の状況やニーズに合わせた対応をすることで、入居者と連携先事業所の間を確実につなげて、連携を実効性のあるものにすることが可能となります。

イ 職員の資質（スキル）の向上を図っている。

医療・介護との連携体制の中でサービス提供に従事する職員一人ひとりの資質向上を図ることも、連携の質を高めていく上で欠かせないポイントです。

例えば、住宅職員に対して、在宅医療に係る知識技能の向上や介護保険制度に関する最新の知識の習得などを図るために外部研修の受講を促進し、在宅医療・介護に関する理解を深める機会を与えることが重要です。

また、住宅職員だけでなく、連携先事業所の職員も加えた形でのスキルアップの取り組みも有効です。連携先事業所の協力を得て、在宅医療・介護に関する研修を合同で行い、知識の向上とともに、互いの職種への理解をより深めることで、よりスムーズな連携につながることができるでしょう。

住宅が研修スペースを用意したり、住宅・医療・介護の三者で研修や事例検討会を行ったりするなどして、入居者へのサービス提供に携わる全ての職員の資質向上を計画的に行うよう、努めることが重要です。

都では、高齢者虐待に係る未然防止の取組として、住宅の業務に従事する全ての職員に対して高齢者虐待防止等に係る研修の実施を求めていますが、住宅・医療・介護の三者合同で

行うことで、高齢者の虐待防止や権利擁護に対する意識を高めていく取組も有効です。

住宅運営の方針にもよりますが、入居者の状態の変化によっては、住宅において看取りに対応することも考えられます。看取りに対応できる医療事業所や、たんの吸引等に対応できる介護事業所の職員の確保に加えて、住宅職員や住宅でサービス提供を行う介護事業所の職員が、適切な対応を取れるよう、看取りに関する知識を習得する必要性も高まっていくと考えられます。連携先の医療事業所（診療所や訪問看護ステーションなど）の職員を講師として内部で研修を行うなど、連携体制を積極的に活用して、こうした変化に対応していくことが求められます。

こうした内外の研修を通じて、住宅及び連携先事業所の職員の資質向上を図り、連携体制をより強固なものにしていくことが可能となります。

ウ 提供するサービスの向上について、連携先事業所と取り組む体制ができている。

医療・介護事業所との連携を通じ、入居者にとってより望ましいサービスを提供できないかを常に検討していくことが望ましいと考えられます。

より望ましいサービスの例として、入居者の機能回復のための取組を介護事業所と合同で行ったり、連携先の診療所による健康診断を定期的に実施したりするなど、住宅だけでは提供できないような、一歩進んだ取組の実施が考えられます。

エ 地域の医療・介護資源や行政機関と交流している。

住宅が、地域包括ケアシステムにおける高齢者の住まいとしての役割を果たすためには、連携先の医療・介護事業所にとどまらず、地域の多様な医療・介護資源と交流を持つことが望ましいでしょう。

地域ケア会議（※）や、区市町村が設置する在宅療養推進協議会（※）に出席するなど、地域の医療・介護体制に積極的に関わることにより、住宅が地域の社会資源の一員であるという認識を広めることも有効です。

住宅の取組や状況を地域に情報提供する一方で、区市町村や地域包括支援センターといった行政機関とも定期的に情報交換を行い、地域における医療・介護サービスの最新の状況を把握するよう努めましょう。

入居者のニーズに応じて地域の医療・介護資源を利用するチャンネルを開くことによって、より適切なサービス提供につなげていくことができます。

※ 地域ケア会議：

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

具体的には、地域包括支援センター等が主催し、

- 医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める
 - 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する
 - 共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、更には介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる
- ものとされています。

※在宅療養推進協議会：

区市町村が主催し、医師会、歯科医師会、看護協会、地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護事業者等が参加し、地域の医療・介護連携の円滑化を図るための会議です。定期的に参加することで、地域の実情に関する情報を得ることができます。

オ 地域の様々な職種と連携している。

入居者のニーズによっては、多様な職種との連携が必要になる場合もあります。普段連携している医療・介護事業所とのみ連携するのではなく、入居者が真に必要とするサービスを提供できるように、様々なサービス提供主体と連携を図ることが必要です。

例えば、多種多様な薬剤を服用する入居者がいる場合には、誤薬防止の取組が欠かせません。住宅職員（服薬管理にあたる看護師を含む）が注意するだけでなく、かかりつけの調剤薬局の協力を得て、入居者別に薬をセットして住宅に届けてもらうなど、薬剤師との連携が必要になることが考えられます。他にも、嚥下障害を持つ入居者の口腔ケアのために、入居者の状態に合わせた食事の提供や歯科衛生士によるケアをプランに盛り込む必要に迫られることがあるでしょう。

住宅や連携先事業所だけではカバーしきれないケアが必要となった場合には、入居者の意思・選択を尊重しながら、住宅がケアマネジャーと相談の上、地域の様々なサービス提供主体と連携していくことが求められます。

連携の視点

- 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

チェックポイント

【特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合】

項目	医療・介護連携のポイント	必須事項	連携の形態		
			医療連携	介護連携	医療・介護連携
(5) 医療・介護連携の質の向上のための取組	ア 居宅サービスのケアプランは、入居者の同意のもと、最新の内容が住宅と医療事業所で共有できている				●
	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		●	●	●
	住宅職員に医療・介護に関する研修を受講させている		●	●	●
	住宅職員に在宅医療に係る外部研修を受講させている		●	●	●
	住宅職員に介護保険制度やその現状についての外部研修を受講させている		●	●	●
	住宅職員に、連携先事業所の現場で医療・介護に関する現場研修等を受講させている		●	●	●
	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		●		●
	イ 連携先の介護事業所の職員が、在宅医療やその現状についての研修を受けている			●	●
	住宅と連携先事業所が研修を合同で実施している		●	●	●
	住宅と連携先事業所が事例検討会を合同で行っている		●	●	●
ウ	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	★	●	●	●
	住宅職員や連携先事業所の職員が、看取りの研修を受けている		●	●	●
	住宅職員や連携先事業所の職員が、看取りの補助を行っている		●	●	●
	機能回復に向けた取組を介護事業所と合同で取り組んでいる			●	●
	連携先の医療事業所が入居者に対して健康診断を年1回以上行っている		●		●
	主な連携先事業所以外に、協力医療機関を定めている		●	●	●
	主な連携先事業所以外に、協力歯科医療機関を定めている		●	●	●
	区市町村と定期的に報告等の連絡を取っている		●	●	●
	地域包括支援センターと定期的に調整（情報交換会等）を行っている		●	●	●
	地域包括支援センター等が主催する地域ケア会議に参加している		●	●	●
オ	区市町村が主催する在宅医療連携推進協議会等に参加している		●	●	●
	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、都の指針に基づき遵守が必要なもの

【特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合】

項目	医療・介護連携のポイント	必須事項	サービス提供の形態 ^{※1、2}	
			包括型(一般型) ^{※3}	外部サービス利用型
(5) 医療・介護連携の質の向上のための取組	特定施設サービス計画は、入居者の同意のもと、最新の内容が住宅と医療事業所で共有できている		●	●
	特定施設サービス計画作成のための会議等に医療事業所の職員が出席している		●	●
	住宅職員に医療・介護に関する研修を受講させている		基準	基準
	住宅職員に在宅医療に係る外部研修を受講させている		●	●
	住宅職員に介護保険制度やその現状についての外部研修を受講させている		●	●
	住宅職員に、連携先事業所の現場で医療に関する現場研修等を受講させている		●	●
	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		●	●
	住宅と連携先事業所が研修を合同で実施している		●	●
	住宅と連携先事業所が事例検討会を合同で行っている		●	●
	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	★	●	●
	住宅職員や連携先事業所の職員が、看取りの研修を受けている		●	●
	住宅職員や連携先事業所の職員が、看取りの補助を行っている		●	●
	機能回復に向けた取組を行っている		基準	●
	連携先の医療事業所が入居者に対して健康診断を年1回以上行っている		●	●
工	協力医療機関を複数定めている		●	●
	区市町村と定期的に報告等の連絡を取っている		●	●
	地域包括支援センターと定期的に調整（情報交換会等）を行っている		●	●
	地域包括支援センター等が主催する地域ケア会議に参加している		●	●
	区市町村が主催する在宅医療連携推進協議会等に参加している		●	●
	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		●	●
オ	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		●	●

● … 「サービス提供の形態」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、都の指針に基づき遵守が必要なもの

(※1) 「サービス提供の形態」欄に「基準」とあるポイントは「東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例」（平成24年10月1日条例第111号。以下「条例」という。）に定められているものを指し、必須事項となります。

(※2) 連携先の医療サービス事業所には、条例第232条に定める協力医療機関が含まれます。

(※3) 「包括型（一般型）」は、包括報酬による一般的な特定施設入居者生活介護の提供形態を指します。