

連携について考えよう！

日本介護支援専門員協会

副会長 助川未枝保

入院時情報連携加算のイメージ

居宅



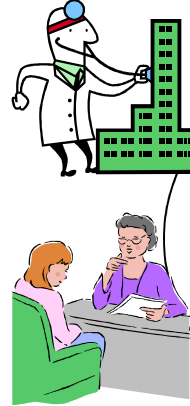
入院

医療機関

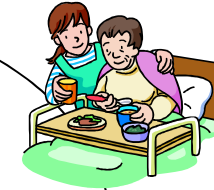


看護師・社会
福祉士、薬剤
師・OT、P
T、ST等

医師



本人・家族



医療専門職に必要な情報を提供することにより、治療計画や退院計画に役立てる。

医療機関に必要な情報を提供する

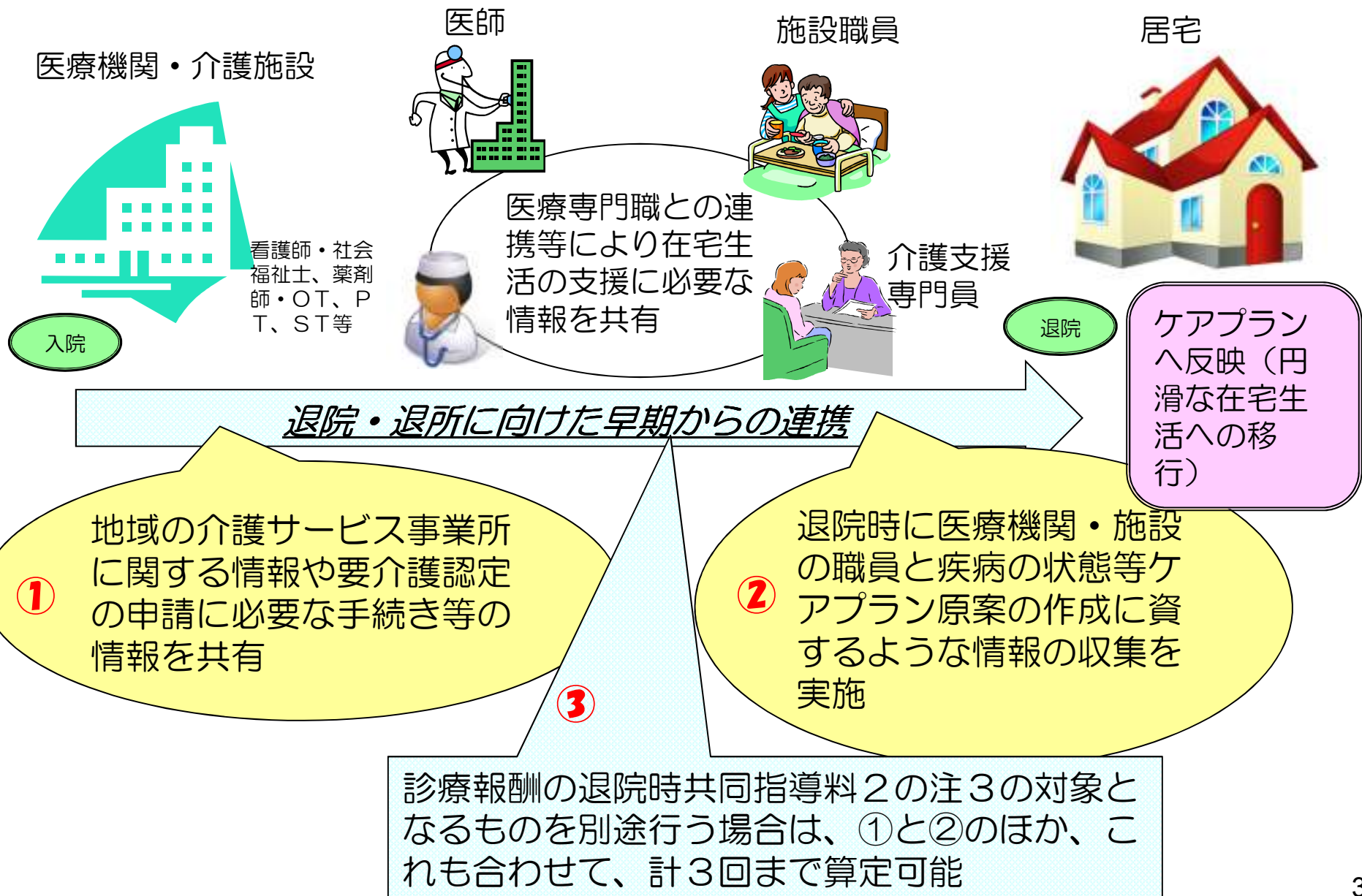
病院又は診療所に訪問し、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。
200単位

介護支援
専門員

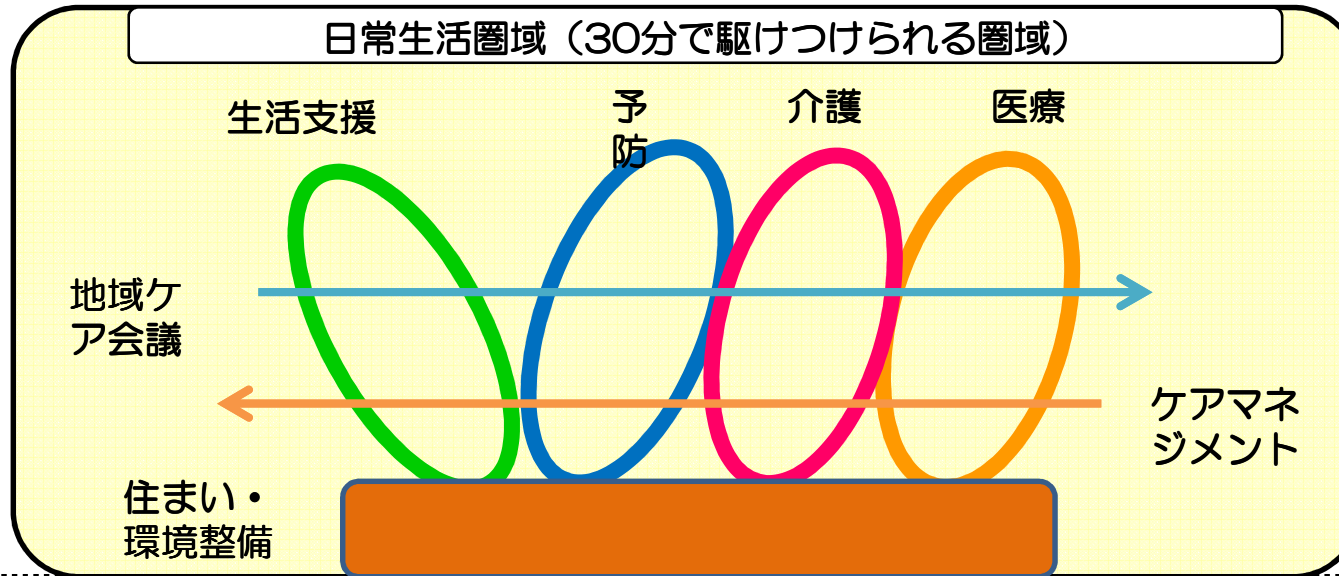
病院又は診療所の職員に対して、当該利用者に係る必要な情報を訪問以外で提供していること。
100単位

個人情報保護により
同意を取りましょう

退院・退所加算のイメージ



地域包括ケアシステムについて



【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

①医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

②介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

③予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進

⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備(国交省と連携)

- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ