



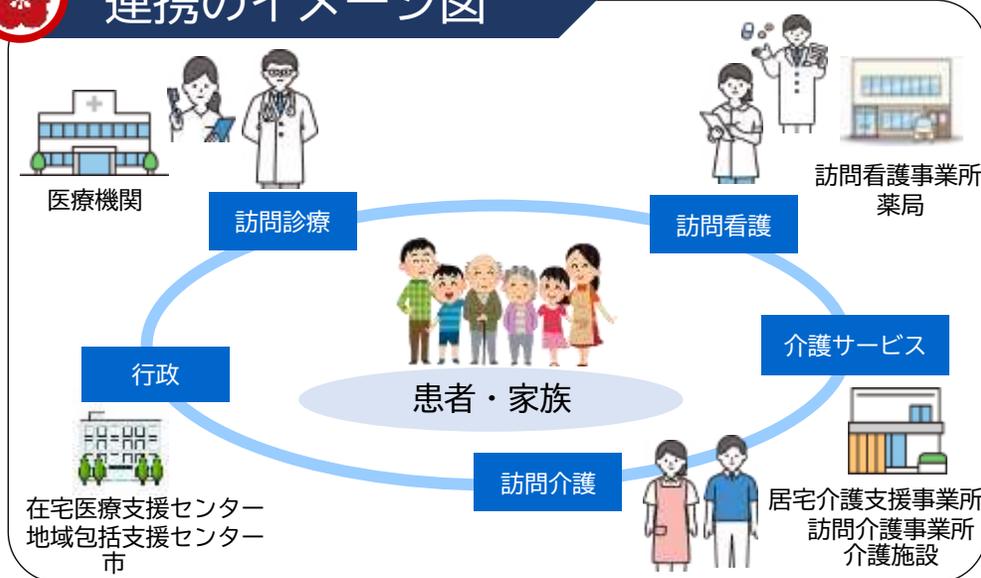
## 入間市のめざす姿

医療機関と介護サービス事業者が連携して、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築することで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者ができる限り自宅等の住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができる地域をめざす。

**医療と介護が必要になったとき、  
入院・在宅・看取りまで『途切れずにつながる』**



## 連携のイメージ図



## 支援者へのメッセージ

**専門職間の情報共有と円滑な連携が必要です！**



## 在宅医療・介護の場面では

理想的な状況は

そのために  
これを取り組もう



<b>入退院支援</b> 	病院担当者と在宅療養支援者が入退院時に本人の情報共有している。 在宅移行が円滑に行われ、在宅療養が継続できる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>入退院時カンファレンスに参加</li> <li>「入退院時連携ガイドライン 入間市版」を活用</li> </ul>
<b>日常の療養支援</b> 	医療・介護支援者同士が相談できる関係であり、情報共有や円滑な連携がとれている。 地域情報を把握し、適切なサービスを提供できる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>MCS(マイカルケアシステム)に登録、支援者同士で情報共有</li> <li>多職種連携会議・研修に参加</li> </ul>
<b>急変時の対応</b> 	支援者が急変時の役割・手順を理解し、医療・介護・消防(救急)で連携がとれている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人・家族と急変時の連絡先、対応方法やACP(アドバンスケアプランニング)を情報共有</li> <li>急変時対応・ACP研修に参加</li> </ul>
<b>看取り</b> 	人生の最終段階で本人の意思が尊重された医療・ケアが受けられる。 医療・介護の情報共有や連携がとれている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人の望む医療やケアについて、人生会議ノートを活用して本人・家族と情報共有</li> <li>看取り・ACP研修に参加</li> </ul>
<b>認知症対応</b> 	本人や家族が認知症について相談できる場がある。 地域情報を把握し、適切なサービスを提供できる。 医療・介護・地域の支え合いの連携がとれている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症の勉強会に参加</li> <li>地域ケア会議・認知症カフェ等の地域活動に参加</li> </ul>
<b>感染症対応</b> 	感染症発生時の連絡経路やマニュアルを把握し、医療・介護・行政の連携がとれている。 感染症が発生しても必要なサービスが継続される。	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症対策研修に参加</li> <li>BCP(業務継続計画)研修に参加、訓練、見直しを実施</li> </ul>
<b>災害対応</b> 	災害発生時の安否確認・避難支援について個別避難計画が作成されている。 医療・介護・行政・地域の連携がとれている。 災害時に安全が確保され、生活維持ができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人家族と話し合い、個別避難計画を作成</li> <li>災害対策研修に参加</li> <li>BCP(業務継続計画)研修に参加、訓練、見直しを実施</li> </ul>

