

わが家の在宅療養メモ

■緊急連絡先

氏名	連絡先	住所	続柄
氏名	連絡先	住所	続柄

■かかりつけ医療機関

医療機関名	担当医	連絡先
-------	-----	-----

■訪問看護ステーション

施設名	担当者	連絡先
-----	-----	-----

■ケアマネジャー

施設名	担当者	連絡先
-----	-----	-----

相談窓口一覧

甲府市地域包括支援センター

名称	所在地	電話番号	担当地域
東ほうかつ	城東4-13-15	233-6421	琢美 東 富士川
南東ほうかつ	国玉町951-1	223-0103	里垣 玉諸 甲運
西ほうかつ	上石田1-8-20	220-7677	貢川 石田 池田 新田
南西ほうかつ	大里町5315	220-2315	国母 大国 大里
南ほうかつ	住吉5-24-14	242-2055	伊勢 住吉 湯田 山城
北東ほうかつ	塚原町359	252-3398	相川 北新 新紺屋
北西ほうかつ	羽黒町1657-5	252-4165	千塚 羽黒 千代田 能泉 宮本
中央ほうかつ	丸の内2-9-28 勤医協駅前ビル4階	225-2345	春日 相生 穴切 朝日
笛南ほうかつ	下向山町910 健康の杜センターアネシス内	266-4220	中道 上九一色

在宅医療相談室 | 甲府市医師会

在宅医療を受けることができるよう、医療・介護・福祉の様々な専門職と連携し、患者の症状等に応じた切れ目のない支援を行っています。往診医・訪問看護師の紹介や在宅での緩和ケアなど、在宅医療に関する相談ができます。

相談・対応時間	所在地	電話番号
平日 9:00～12:00・13:00～17:00	丸の内2-37-7 甲府市医師会館内	220-6035

在宅歯科医療相談室 | 甲府市歯科医師会

医療・介護・福祉の様々な専門職や専門機関と連携しながら、自宅や施設で療養する方が、おいしく楽しく安全に食べられるよう支援しています。食べることや飲み込みに関すること、訪問歯科医・歯科衛生士の紹介等が相談できます。通院が困難な方と歯科診療所の橋渡しをします。

相談・対応時間	所在地	電話番号
平日 9:00～12:00・13:00～17:00	幸町14-6 甲府市地域医療センター 3F	244-8888

製作 健康政策課

お問い合わせ 055-237-5484

製作協力

甲府市在宅医療・介護連携推進会議



この冊子は環境に配慮し、植物油インキを使用しています。
本文には見やすいユニバーサルデザインフォントを採用しています。

©(株)現代けんこう出版 無断転載・複製を禁じます。

ご存知ですか?

在宅療養

地域包括ケア体制と
在宅医療・介護



高齢化が進む中、人生の最終段階まで、住み慣れた「自宅」で過ごすことを希望する人が増えています。自分らしく暮らし続けるための1つの選択肢として、わが家での「在宅療養」について知っておきましょう。

も く じ

- 2 在宅療養と地域包括ケア体制
- 3 在宅療養までの流れ
- 4 生活を支えるさまざまな機関
- 6 在宅療養を支えるさまざまな職種・サービス
- 8 在宅療養を支える私たちの体験記
- 10 最期まで自分らしく暮らすために大切なこと
- 11 在宅療養についてのQ&A

甲府市医師会・甲府市

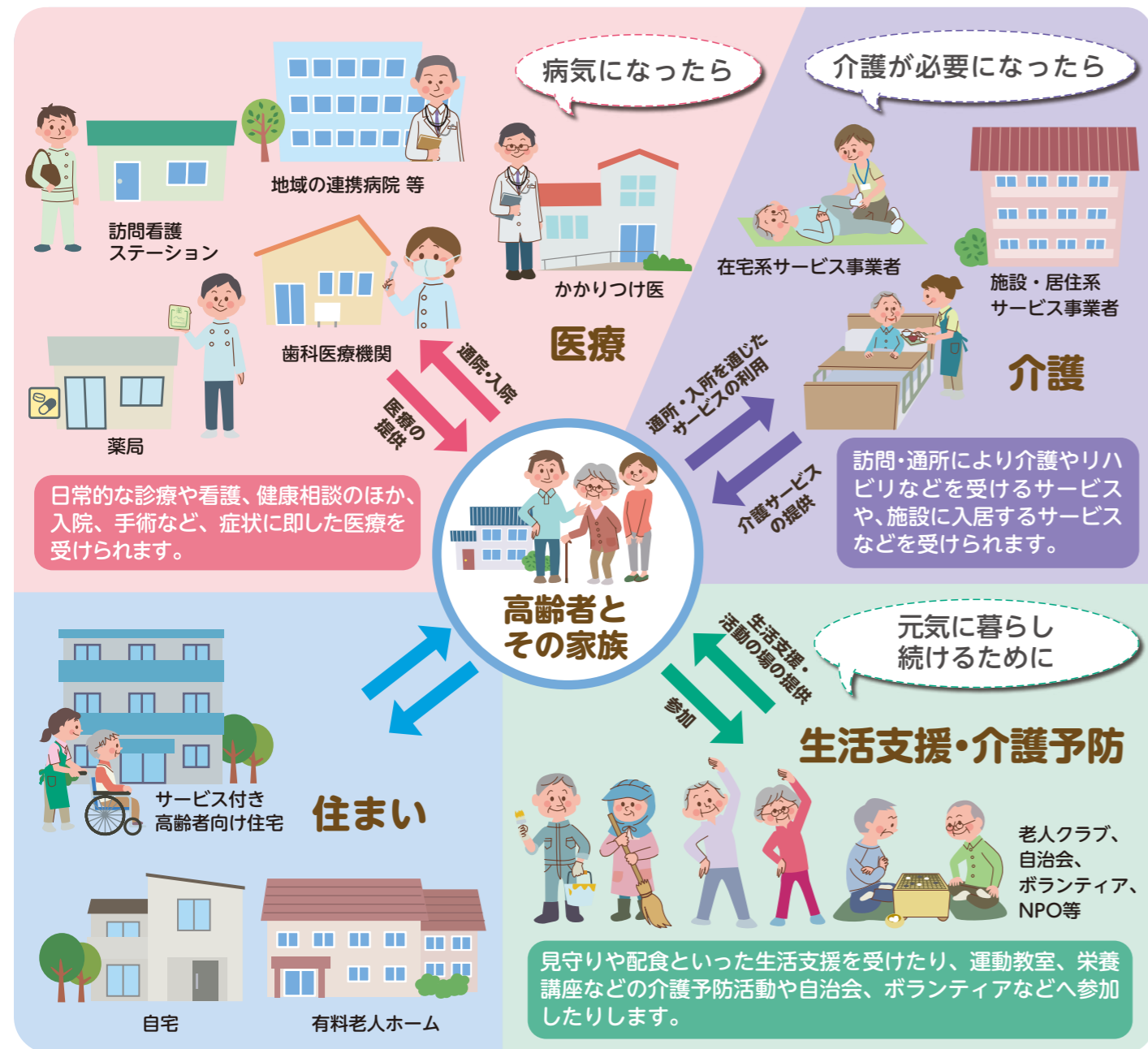
在宅療養と地域包括ケア体制

在宅療養とは住み慣れた自宅や地域で療養し、家族等に囲まれて、あるいはたとえ一人暮らしであっても、在宅で最期を迎えられるように、適切な医療・看護・介護等の支援を行うことです。

そして、要介護状態や認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で、安心して暮らしていけるよう、社会全体で支えていこうという仕組みが「地域包括ケア体制」です。

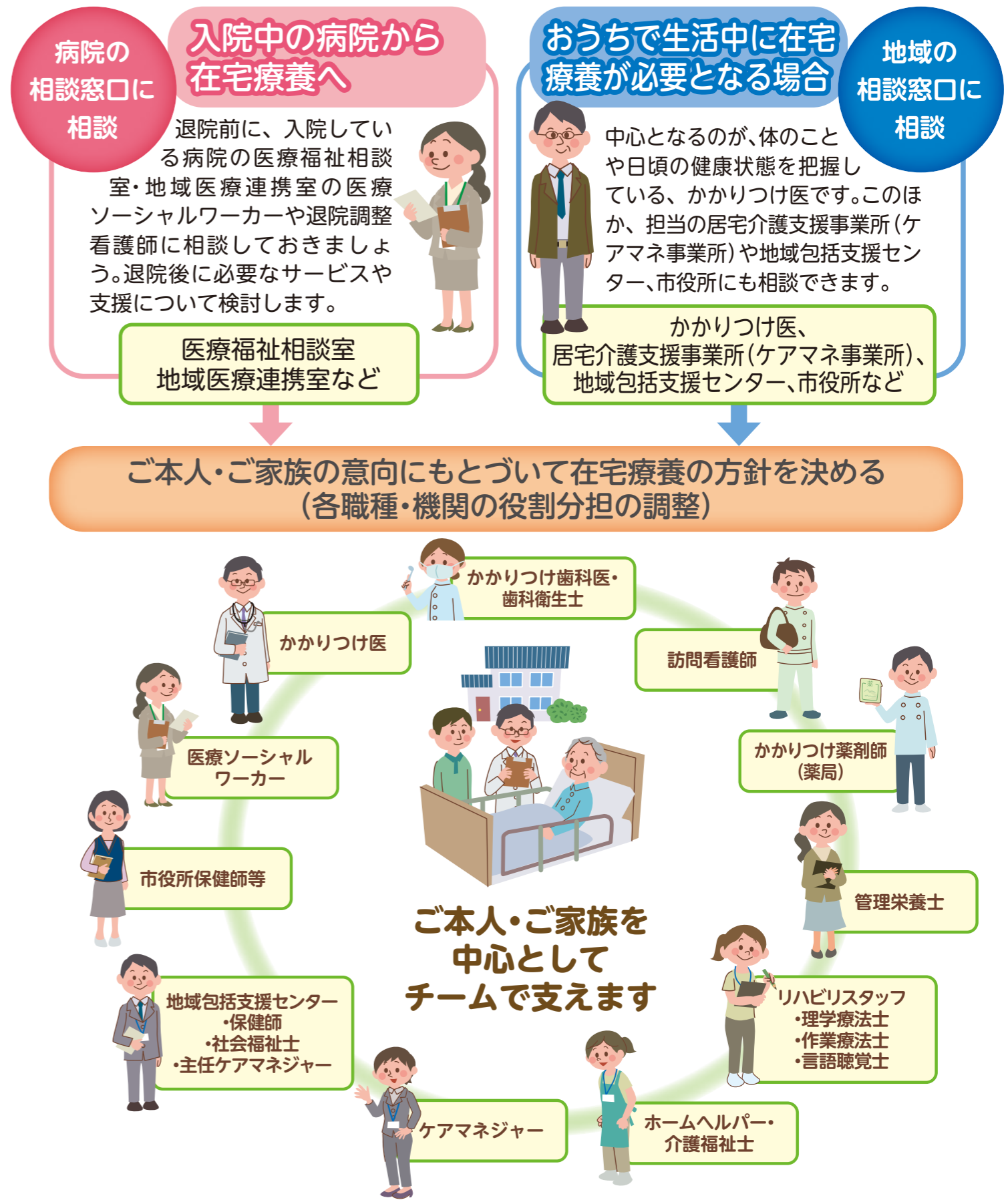
「高齢者とその家族」を中心に、関係機関が連携しながら「医療」や「介護」、「生活支援・介護予防」、「住まい」などのサービスを一体的に提供することで、在宅療養生活を支えます。

甲府市の地域包括ケア体制の姿



在宅療養までの流れ

在宅療養を支える支援者たちがいます!



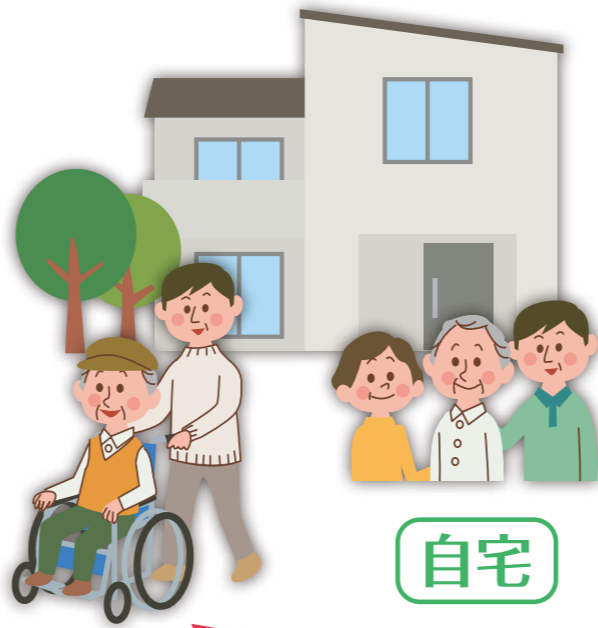
生活を支えるさまざまな機関

介護認定を受けていない場合



地域包括支援センター

地域で暮らす高齢者とその家族の介護・福祉・医療等に関するさまざまな相談を受け付けています。介護保険の申請や心配なこと、困ったことがあるときには関係機関と協力して解決のお手伝いをします。



自宅

介護認定を受けている場合



本人
家族

ケア
マネジャー

支援に関わる多職種



ケアマネジャー

要介護認定を受けている場合は居宅介護支援事業所(ケアマネ事業所)のケアマネジャーが、それ以外の認定を受けている場合は地域包括支援センターが、介護保険を利用するための計画書「ケアプラン」を作成します。作成にあたっては本人や家族の意向を受けて、医師や介護福祉士など支援に関わる多職種と相談・連携します。

リハビリテーションでは…

理学療法士

運動機能の維持や改善を目的に、スポーツや体操、電気医療機器、杖などの歩行補助具や車椅子などを用いて、立つ・歩くなどの基本的な動作ができるよう、お手伝いします。



作業療法士

日常生活活動を中心とした生活行為の改善・獲得に向け、こころと身体をサポートし、福祉用具の活用や生活環境の整備など、応用動作の回復支援をお手伝いします。



言語聴覚士

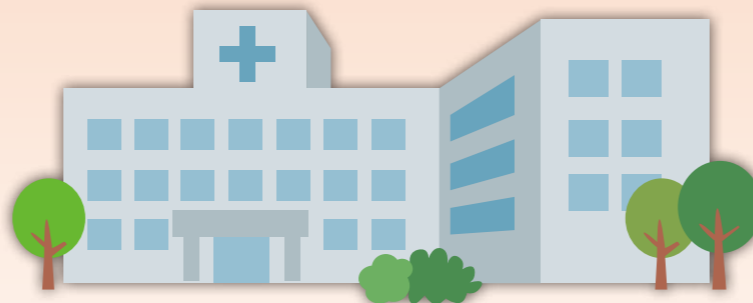
ことばや聴こえといったコミュニケーションに障害がある方や、食事がうまく飲み込めない方に問題の本質を明らかにし、回復をはかるお手伝いや指導を行います。



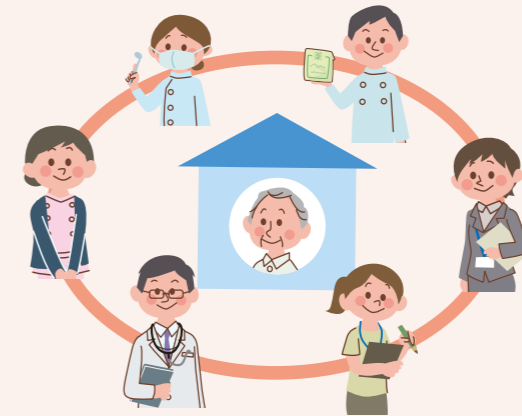
退院

通院
入院

医療機関



通院が難しくなっても…



さまざまな職種が連携して、生活をサポートします！
次のページをご覧ください！



医療福祉相談室 地域医療連携室などでは…

療養生活に関わる経済的・社会的な心配や、心理的な問題などについての相談を受け、解決のためのお手伝いをします。医療・福祉関係者と連携して、在宅療養へ移行する際の調整をします。

医療ソーシャルワーカーや 看護職

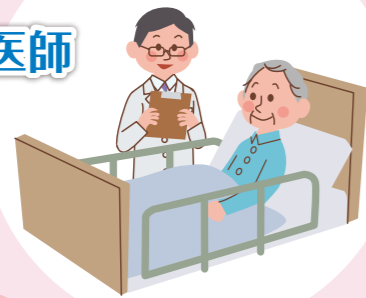


在宅療養を支えるさまざまな職種・サービス

こちらに掲載している内容は代表的なものです。
この掲載内容に限らず、様々な場面に応じて、医療・介護の各職種が協力して皆様を支えます。

通院ができなくても、訪問診療をしてくれる先生がいます。
ご希望の方は在宅医療相談室へ

医師



歯科治療がおうちでできます。
ご希望の方は在宅歯科医療相談室へ

療養者の
医療
を支えます



歯科医師

処方されたお薬を届けたり、お薬の管理や飲み方の指導をします。



薬剤師

おうちに様子を見に来て、処置や身の回りのお手伝いをします。緊急のときなどにも24時間連絡が取れます。



訪問看護師

食事がスムーズにできるように、口の中をきれいにしたり、口の運動方法について支援をします。



歯科衛生士

療養者の
食べる
を支えます



管理栄養士

一人で食事が用意できなくなったり、食事が取れなくなっても、食事の支度や食べるお手伝いをします。



介護福祉士

状態を見ながら、医療サービスや介護サービスの調整を行います。



かかりつけ医



ケアマネジャー



市役所
保健師等



社会福祉士



保健師



主任
ケアマネジャー

地域包括支援センター

療養者の
日常
を支えます

在宅療養でも、生活に即したリハビリテーションのサービスを利用できます。また、介護保険制度を利用した住宅改修や福祉用具のサービスを提案して、住み慣れた地域で生活できるよう支援します。

療養者の
できる
を支えます



理学療法士



作業療法士



言語聴覚士



住宅改修



福祉用具

お風呂やお手洗いの介助など、日常生活の手助けを行います。お風呂は、寝たまま入ることもできます。

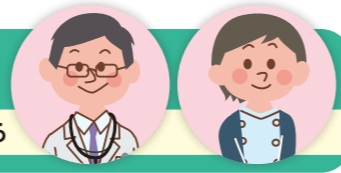


介護福祉士

在宅療養を支える私たちの体験記

自宅で安心して暮らし続けるために

医師・看護師 から



82才のAさんは、長年、肺の病気で近所の診療所に通っていました。そんなAさんに前立腺がんが見つかったのは3年前です。その後、Aさんは病院で抗がん剤治療を続けていました。がんの進行により、Aさんには食事がとれない、おなかに水が貯まる、といった様子が見られ始め、病院からはこれ以上抗がん剤治療はできないと言われました。肺の病気でずっと通っていた診療所の先生にそのことを伝えると、先生は「家でゆっくり暮らすかい？」とAさんに話したそうです。奥様は先生に「夫は家が大好きで、抗がん剤治療のために入院した時も、家に帰りたがって大変だった。」と話しました。先生は本人の希望を叶えるため、自宅への訪問を開始してくれました。先生から依頼された訪問看護師は、本人・家族が希望する暮らしを安心して続けられるような工夫を教えてください。「急に具合が悪くなっても看護師さんや先生が診てくれる。何があっても安心じゃんね。」Aさんと奥様は笑顔を見せています。



福祉用具を上手に活用した療養生活

ケアマネジャー から



Bさんは脳梗塞を3回発症し、遂に寝たきりになってしまいました。とても仲の良いBさんご夫婦。奥様は「夫のお世話をするのは私の務めです。」と自宅での介護生活に強い意向をお持ちでした。しかし、身長が180cm近いBさんを140cm程の細身の奥様がお世話をするのは困難があると考えました。そこで、リハビリテーション病院から自宅に戻るにあたり、介護用ベッドと床ずれ予防のエアマット、座る体勢が崩れないよう、Bさんの体型に合わせて

調整できる車いす（モジュール型車いす）、移動用リフトと玄関にスロープを準備しました。これらは介護保険のサービスとして借りることができる福祉用具です。奥様は70歳を過ぎていましたが、これらの福祉用具の使い方を正しく学び、上手に使いこなしました。その結果、Bさんは車いすに座り、毎日奥様と一緒に食卓を囲み、また、奥様が押す車いすで日課の散歩に出かけ、四季折々の景色を楽しみながら最期までご自宅で過ごすことができました。



みんなで支えた食べる機能

歯科医師 から



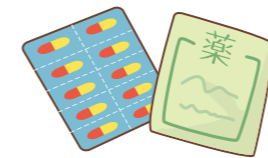
Cさんは脳梗塞で入院しました。右半身はマヒし、胃にチューブをつないで食事を摂っていましたが、退院後は自宅で生活することを希望しました。病院で食べる機能を評価したところ、口の機能を高めれば口から食べることができると判断され、病院の主治医は甲府市の在宅歯科医療相談室へ相談しました。相談室から連絡を受けた歯科医師は、「歯科衛生士」、「訪問看護師」、「言語聴覚士」と連携して、入れ歯の製作と食べる機能を高めるためのチームをつくり、訓練を行いました。また、主治医から「管理栄養士」が派遣され、栄養面の支援と管理を実施しました。多くの職種の連携で口から食べる量が増え、栄養が改善したことで、歩行が難しかったCさんは歩行訓練を受けるまでになりました。

在宅療養で薬剤師にできること

薬剤師 から



ケアマネジャーから「余った薬がたくさんあり、きちんと飲めていない方がいる。」と相談を受けました。在宅訪問を実施すると、複数の診療科を受診し、多くの薬を服用していたため、自身での正しい管理が難しい状況でした。処方した医師に確認し、複数の薬を1つの袋にまとめて入れるようにしました。また、薬を入れるポケット付きのカレンダー「おくすりカレンダー」に薬の入った袋をセットし、週1回訪問することで、薬が飲めるようになりました。薬の正しい服用により、血圧や血糖値も改善しました。「これは何の薬ぞら?」「今朝飲み忘れちゃったけど、どうすりゃいい?」といった身近な相談の相手として頼ってくださり、「ちょっとしたことにもいつでも答えてくれてあんきしてるよ。」と感謝していただきました。



訪問して体調を伺うことで、本人の訴えから薬の副作用かを判断し、医師に連絡するなど、素早い対応ができます。他にも飲み込みが難しい方には、貼り薬や口の中で溶ける薬に変更する提案もできます。また、介護や介護用品の相談にも応じます。

自宅で入浴できるようになるまで

ホームヘルパー・作業療法士 から



太ももの骨折にて入院していたDさんが病院でのリハビリを終えて自宅に帰ることになりました。自宅での生活をサポートするため、Dさんやご家族、また病院の先生へ今後の不安や課題について聞き取りをしたところ、自宅での入浴に不安がある様子が見られたことから、訪問介護（ホームヘルパー）による入浴介助を行うこととしました。Dさんの不安を減らし、より安全で楽な姿勢や動作で入浴ができるよう、「作業療法士」と連携し、一緒に介助手順を組み立てました。3か月後にはDさんが一人で入浴ができることを目標に、自宅での入浴の際にはDさんと一緒に入浴手順を確認し、無理がないかなど状態を観察しました。月に1度はホームヘルパーから「作業療法士」へ状況の報告を行い、専門的なアドバイスを頂きながら手順を見直し、目標に向けて取り組みました。1か月半が過ぎた頃には入浴動作が身につき、3か月が経過すると入院前と同様に一人で入浴ができるようになりました。

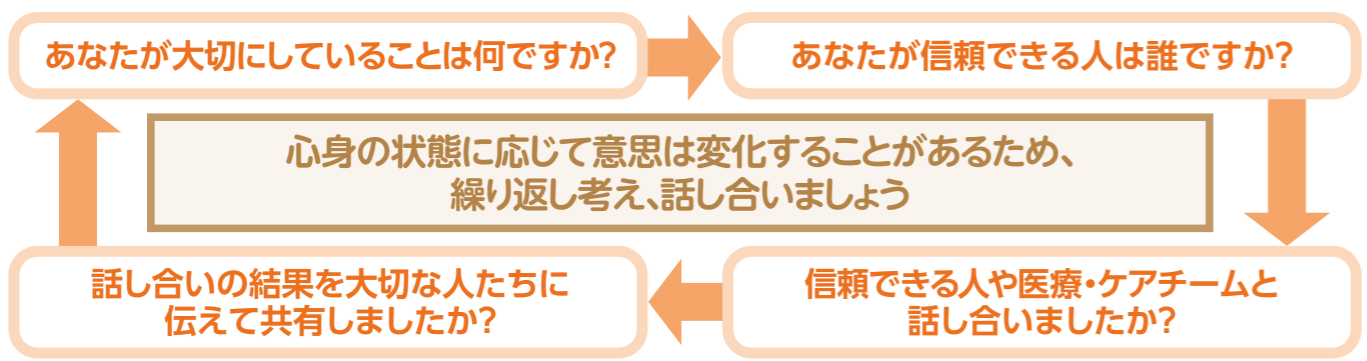


最期まで自分らしく暮らすために大切なこと

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。命の危険が迫った状態になると、半数以上の方が医療やケアなどを自分で決めたり、望みを人に伝えたりすることができなくなります。

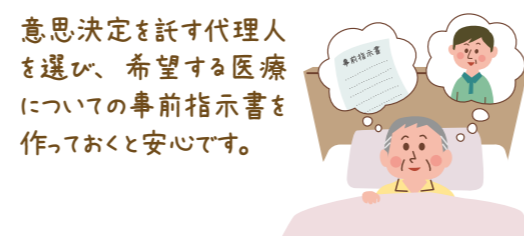
元気な今だからこそ、人生の最期にどのような医療・ケアを選択することが自分らしいのかを、思いをめぐらせながら考え、家族やかかりつけ医などと話し合ってみませんか。

話し合いの進めかた



人生会議

人生の最期に備え、意識がはっきりしているうちに、自身の価値観を含めて家族やかかりつけ医などと話し合っておく過程を人生会議と言います。患者の意思が尊重された最期を迎えるための方法として注目されています。



意思決定を託す代理人を選び、希望する医療についての事前指示書を作っておくと安心です。

自分がどのような思いを持ち、何を大切にしている、どういった医療やケアを希望するのかを「想いのマップ」(発行：山梨県中北保健福祉事務所)に記録し、定期的に、また環境や気持ちが変わったときに見直すようにしましょう。想いのマップは中北保健福祉事務所ホームページに掲載されておりますので、ぜひご覧ください。



冊子を利用することで、療養する方が自分らしく生きるための想いを形として残しやすくなります。



<http://www.pref.yamanashi.jp/ch-hokenf/omoinomap.html>

山梨県 想いのマップ 検索

在宅療養についての Q & A

～多職種の連携について～

Q 入院から在宅療養へ移る際、ちゃんと自宅で療養できるか不安です。

A 病状に応じて適切な医療や介護が受けられるよう、退院前に多職種によるカンファレンス(会議)で在宅療養に必要な情報を共有します。

カンファレンスには、病院側のスタッフと在宅側の医療介護スタッフの多職種が集まり、病状や治療のこと、入院中のリハビリの内容、内服状況、自宅で受ける予定の介護サービス、介護方法と注意点等についての情報を共有します。更に、病院側から診療情報提供書や看護情報を書面でも在宅側の医療介護スタッフへ渡します。在宅では、医療については「在宅療養計画」、介護については「ケアプラン」に基づいて、医師や看護師、薬剤師、ヘルパー等が自宅へ訪問し、必要なケアを提供しますので、安心してください。

～在宅療養に係る費用について～

Q 在宅医療・介護にはどのくらいの費用がかかるの？

A 一つの例として、要介護3の高齢者で1割負担の場合。月に2回の訪問診療(往診) 週に1回の訪問看護、週に4回の訪問介護(ヘルパー)、週2回のデイサービス、2泊3日のショートステイを月に2回、介護ベッドなどの福祉用具レンタルなどを利用した場合、医療保険分が約5千円、介護保険分が約2万円、食費、住居費(ショートステイ)の実費分が約1万円となります。これはあくまでも一つの目安であり、病状やサービスの利用状況によって変わります。また、高額となった場合の負担軽減制度もあり、詳しくは担当のケアマネジャーもしくは地域包括支援センターにご相談下さい。

～在宅療養の利用について～

Q 急な体調不良の時はどうしたらいいの？

A まずは、訪問看護師やかかりつけ医に連絡・相談しましょう。

休日や夜間などの緊急時でも、24時間365日対応する訪問看護ステーションや診療所がありますので、ご安心ください。

また、心配に思っていることや不安なことがある場合は、普段関わっているスタッフに気軽に相談しましょう。

Q 一人暮らしですが、在宅療養は可能ですか？

A 訪問介護や住宅改修など多職種が連携し、ご本人にあったサービスを提供することで実現できるようにサポートします。

ご本人が在宅療養を望んでいれば、一人暮らしでも高齢ご夫婦の世帯でも、在宅で療養生活が受けられるように、多職種が連携し合って支えていきます。

ただし、病状が不安定であったり、特殊な医療機器が必要だったりする場合は、一人暮らしでは在宅療養が困難な場合もあります。

事前に医師や地域包括支援センター等に相談しましょう。