

平成29年度第11回安城市地域ケア推進会議

日時 平成30年2月15日(木)
午後1時30分～午後3時
場所 社会福祉会館 3階 会議室

1 会長あいさつ

2 議題

(1) 地域包括ケアシステム～ある探偵社の調査結果～(愛知県作成DVD)

(2) 在宅医療・介護連携推進のための研修会のあり方について(資料1)

(3) 在宅医療ガイドブック(仮称)について(資料2)

※ご意見は3月31日までに、担当寺田(メールアドレス terada-yukiko@city.anjo.lg.jp)
にご連絡ください

連絡事項

・劇団サルビー見守り隊DVDの貸し出しについて(資料3)

【在宅医療・介護連携推進のための研修会】

テーマ:訪問看護とケアマネジャーの相互理解を深めるための研修会

日時:平成30年2月16日(金)午後6時

場所:安城市民会館 大会議室

講師:永井 知直実 氏(在宅医療サポートセンター・中核センター コーディネーター)

:岡田 ひとみ 氏(「安城市ふれあいサービスセンター」主任介護支援専門員)

テーマ:薬の副作用・薬を減らすための取り組みについての勉強会

日時:平成30年2月22日(木)午後6時

場所:安城市民会館 視聴覚室

講師:医師会部会 小野 真奈美 氏(安城新田クリニック)

:薬剤師部会 服部 宏明 氏(あおい薬局)



次回 平成30年3月15日(木)午後1時30分～午後3時 社会福祉会館3階 会議室

部会	テーマ	講師	会場	時期	研修に参加してほしい部会	その他
医師会部会	安城市エンドオブライフ・ケア(ロールプレイ)	杉浦 真氏 (安城更生病院在宅医療連携推進センター長)	安城市医師会館	7月頃	すべて	
病院部会	病診連携に関わる退院カンファレンス				すべて	多職種ワークショップ研修会として開催
歯科医師会部会	口腔ケア			10月	すべて	
薬剤師部会	在宅で薬剤師ができること	愛知県薬剤師会からの派遣講師	市民会館視聴覚室	H31年2月	すべて	
訪問看護ネットワーク部会	訪問看護とケアマネジャーの相互理解を深めるための研修				ケアマネット部会	
	事例検討会				医師会	事例に関する薬剤師・ケアマネなどに個別に参加を依頼する
リハネット部会	リハビリテーション専門職の多様性と可能性				すべて	
ケアマネット部会	多職種連携のための研修会				すべて	
小規模多機能部会	グループホーム部会と同じ					
施設部会	①多様化する介護従事者への対応 ②介護現場での接遇・マナー				すべて	講師の調整が困難になった場合、②に変更予定
デイネット部会	地域と事業所と他事業所との連携づくりについて	検討中	100人程度の収容が可能な会場	7月頃	すべて	【企画・運営にあたり協力してほしい部会】 地域支援部会・保健福祉部会・デイネット部会
	魅力ある職場環境を整備しよう！	検討中	100人程度の収容が可能な会場		小規模多機能部会・施設部会・グループホーム部会・ヘルパーネット部会、デイネット部会	【企画・協力してほしい部会】 各介護事業所の部会
ヘルパーネット部会	生活サポーターとの連携	適材の人物がわかりかねますので、どなたが適正であるのかを市でご紹介いただけたらと考えています。			すべて	各サービス事業者の集まりの中で、「介護サービスの人材不足」がどの事業所でも問題視されており、その中でも今年度より開始された軽度生活支援の部分を生活サポーターへ渡すことができていない現状を解消し、ヘルパーを身体介護を要する利用者へより訪問できる形を構築していくことを目的とする。
グループホーム部会	認知症のBPSDについて 地域密着型施設のあり方	和田 行男氏	市民会館視大会議室	8月	自部会またはすべての部会	
保健福祉部会	支援における家族理解について				すべて	虐待などの困難ケースの対応において本人への支援だけでなく、家族の支援が必要なケースが増えている。さらにその家族が身体、精神を含めた障害を持っているケースが増えているのが現状。今後さらに増えるであろうこのようなケースに対応できるよう包括だけでなく社協や事業所、地域の方々にも理解いただける研修会をしたいと考えている。

タイトル(案)
在宅医療ガイドブック
在宅医療まるわかりBOOK
在宅医療サポートブック
在宅医療利用の手引き
笑顔で安心 在宅医療
安城市在宅医療Q&A
在宅医療ブック～このまちでいつまでも～
在宅医療ブック～自分らしい最期の選択～
「自宅で暮らしたい」を支えるガイド
住み慣れたお家で最期までくらすために

資料2



これから迎える超高齢社会を前に、地域の実情や高齢者の希望に合わせた医療や介護の新しい仕組みが必要になっています。

このガイドブックでは、通院がむずかしい人が自宅などで受けられる医療サービスや日常生活を支える仕組みを紹介します。

もくじ

在宅医療とは

在宅医療を利用した生活

在宅医療に向けた主な準備

在宅医療の相談窓口

在宅医療サポートセンターの紹介

在宅医療に向けた主な準備

在宅医療を支える医療資源

かかりつけ医と病院との連携

訪問看護

訪問歯科診療

訪問服薬指導

訪問リハビリ

Q&A(例)

在宅医療・介護の費用はどれくらいかかりますか

一人暮らしでも在宅医療は可能ですか

専門医の診察を受けたいときはどうしたらいいですか

食べ物をうまく飲み込めません。どうしたらよいですか

介護に疲れたらどうしたらよいですか

普段と様子が違うときにはどうしたらよいですか。

これからの生き方を考えましょう

平成30年 月作成

制作 安城市役所高齢福祉課

編集協力 安城市地域ケア推進会議

安城市地域ケア推進会議を構成する部会

病院部会 医師会部会 歯科医師会部会 薬剤師部会

訪問看護ネットワーク部会 訪問リハネット部会 ケアマネット部会

デイネット部会 ヘルパーネット部会 施設部会 グループホーム部会

小規模多機能部会 住まい部会 地域支援部会 保健福祉部会

安城更生病院 八千代病院 在宅医療サポートセンター

在宅医療とは

通院が困難な患者のもとに医師が定期的に診療に伺い、計画的に治療・看護・健康管理などを行うものです。定期訪問に加え、緊急時には必要に応じて臨時往診や入院先の手配なども行います。

目的

病気の治療のほかに、転倒や寝たきりの予防、肺炎や床ずれなどの予防、栄養状態の管理など、予測されるリスクを回避し、入院が必要な状態を未然に防ぐことも大きな役割です。

メリット

一人で通院受診することが困難な高齢者にとって、介護者を伴っての通院や、医療機関・調剤薬局での待ち時間が無いため、身体的な負担が軽減されます。

在宅医療を受けられる人

赤ちゃんから高齢者まで年齢を問いません。

どのような病気や障害でも在宅医療を受けることができます。

在宅医療が可能かどうかの判断は、かかりつけ医が行います。



在宅医療を利用している代表的な病気

脳卒中、難病等で寝たきりになった人や足の障害などで通院できない人、COPD(慢性閉塞性疾患で酸素吸入をする人)、がんの終末期などで、住み慣れた家で過ごしたいと在宅医療を希望する人もいます。

治療最優先の「とことん型医療」

入院による治療と違う点

病院では治療が最優先され、ベッドの上で安静を強いられたり、入浴を制限されたり、食事内容も治療が優先されます。

生活重視の「まあまあ型医療」

在宅医療では食事や運動などと同様に医療を生活に必要な一つの要素と考えます。本人の人生観や価値観をくんだうえで、できるだけ生活習慣を変えず、住み慣れた自宅、地域で自分らしく過ごせるように訪問看護師、薬剤師、歯科医師などの医療スタッフや介護スタッフ、地域の見守りなど本人の周囲の人がチームを組んでその人の人生そのものを支えることを目標にしています。

「ほぼ在宅、時々入院」

入院医療も在宅医療も両方受けたいとき

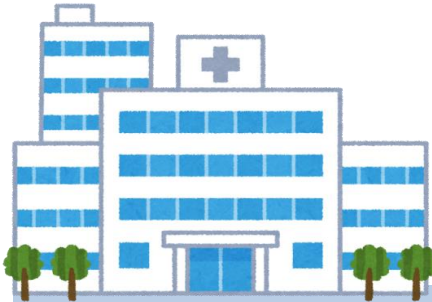
専門的な病気の治療を続けたいと思う一方で、できるだけ家族と過ごしたいという思いも支えます。

そのような場合には日帰りや短期入院で病院の治療を受けながら、それ以外の日常は在宅医療を利用することができます。

病気の程度や家族の状況など、人それぞれ条件は違います。自分がどのように医療を受けたいかをかかりつけ医や病院の医師、退院調整看護師、医療ソーシャルワーカーな

病院医と かかりつけ医

ふだんの訪問診療は診療所のかかりつけ医、状態が悪化して入院して治療をする必要があるときは病院の主治医が、状態に応じて医療ケアを担当します。かかりつけ医と病院の医師、2人の主治医がいることで、安心して医療を受けることができます。



在宅療養後方支援病院・地域包括ケア病棟
急変時の受け入れ、医療的な処置が必要な人の介護者の休息のための入院受け入れをします。

医療ソーシャルワーカー・ 退院調整看護師

病院内で患者やその家族から相談を受け、療養生活上の経済的、心理的、社会的問題などについて、医療スタッフやケアマネジャー、行政機関との調整をします。



自宅で医療を提供するスタッフ

かかりつけ医

症状にあわせた処置をしたり、薬を処方したり、訪問看護師や理学療法士に指示書を書きます。また、Aさんに入院が必要になった時には、在宅療養後方支援病院での入院治療の指示や必要に応じ地域包括ケア病棟への入院を指示します。



地域見守り活動など 住民同士のささえあい

住み慣れた自宅で生活することで精神的な安らぎを得ることができます。



薬剤師

薬の説明や薬カレンダーにセットして、飲み間違いや飲み忘れを防ぎます。
※介護保険(居宅療養管理指導)で提供される場合もあります。



歯科医師・歯科衛生士

歯の処置や入れ歯の調整などだけでなく、口腔ケアも行います。口腔ケアは肺炎予防にもなります。
※介護保険(居宅療養管理指導)で提



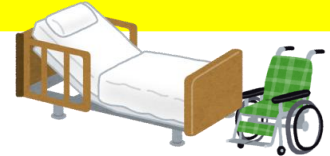
を利用した生活

Aさんは肺炎のために入院していました。
高齢のために寝たきりの状態ですが、本人の希望もあり、住み慣れた家で療養することになりました。

在宅医療を支える 介護保険サービス

ケアマネジャー(介護支援専門員)
介護保険の認定を受けた人やその家族から相談を受け、介護サービスや医療サービスなど、療養生活する上で必要なサービスの調整を行います。

短期入所・通所サービス
施設で提供される泊まり、通いのサービスです。日々の生活介護や介護者家族の休息などのために利用します。



相談支援
医療と介護の橋渡しをします



訪問介護

ホームヘルパーや介護福祉士が食事、入浴や排せつの介助(身体介助)や掃除・洗濯・買い物(生活援助)を行います。



訪問入浴

自宅に浴槽を持ち込んで、寝たきりの人の入浴介助をします。



栄養士・管理栄養士

病気の状態、栄養状態に適した食べ物や調理方法などの栄養食事指導を行います。
※かかりつけ医の指示書が必要です。
※介護保険(居宅療養管理指導)で提供される場合もあります)



看護師・保健師等

健康状態の観察や医師から指示された処置、身体の清潔や排せつなど療養生活の支援、栄養指導、リハビリテーションなどを行います。
※かかりつけ医の指示書が必要です。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

自宅のできるリハビリの指導をし、自分でできることを増やす支援をします。
※かかりつけ医の指示書が必要です。
※介護保険で提供される場合もあります。



在宅医療に向けたおもな準備

かかりつけ医を決める

病院に入院中または通院

主治医・退院調整看護師・医療ソーシャルワーカーに相談

かかりつけ医が在宅医療を実施できない場合

かかりつけ医に通院

かかりつけ医に訪問診療や往診が可能かどうかを相談

かかりつけ医が在宅医療を実施できない場合

安城市医師会在宅医療サポートセンター
条件に合う医療機関を紹介します

公的サービスの準備

在宅医療を利用する人の年齢により、利用できる公的サービスは異なります。

対象者	制度	相談窓口
65歳未満で障害者手帳などの手帳の保持者または難病などで一定の障害のある	障害者総合支援法	障害福祉課
65歳以上または40歳以上の特定疾病(脳血管疾患、関節リウマチ、がん末期等16の疾病)の人	介護保険	高齢福祉課または地域包括支援センター

※介護保険サービスの詳細は『介護保険利用のてびき』をご覧ください。



自宅の療養環境の準備

トイレや浴室などへの手すりの取り付け、介護ベッドや車いす、ポータブルトイレの準備など、介護保険等公的サービスの適応になるものもあります。どのような環境が望ましいか、担当のケアマネジャーなど在宅のサービス担当者に相談しましょう。

訪問看護の準備

病院に入院中、または通院の場合は、主治医、医療ソーシャルワーカー、退院調整看護師などに相談しましょう。
また、自宅で生活している場合はかかりつけ医や、担当のケアマネジャーなど在宅のサービス担当者に相談しましょう。

在宅医療の相談窓口

安城市医師会在宅医療サポートセンター

在宅医療の相談窓口です!

在宅医療って
どんなものがあるの?



病院に通うのが
大変になってきた。
往診してくれ
ないかな?



認知症でも
往診して
くれるの?



リハビリは
家で
できるの?



退院しても
点滴が必要と
いわれて心配



こんな相談に
お応えします

家で最期を
迎えることは
できるの?



在宅医療を
受けたいんだけど
どうしたらいいの?



病後や高齢になってからも、住み慣れたご自宅で生活したいと考えている方やその方を支えるご家族が安心して生活ができるよう医療・介護関係者と連携を図り支援いたします。



コンタクター コーディネーター
木村 良子 永井 知直実

安城市医師会在宅医療サポートセンター

〒446-8510 安城市住吉町 2-2-7 八千代病院 新館 1階

電話・FAX / **0566-98-8330**

相談受付時間 / 月～金曜日 9:30～16:30

一般社団法人安城市医師会

在宅医療を支える医療資源

かかりつけ医は在宅医療を推進しま



かかりつけ医は、なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師です。保健・介護・福祉関係者と連携し、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるように在宅医療を推進します。(出典:「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言(平成25年8月8日))

在宅医療で行われる診療

訪問診療

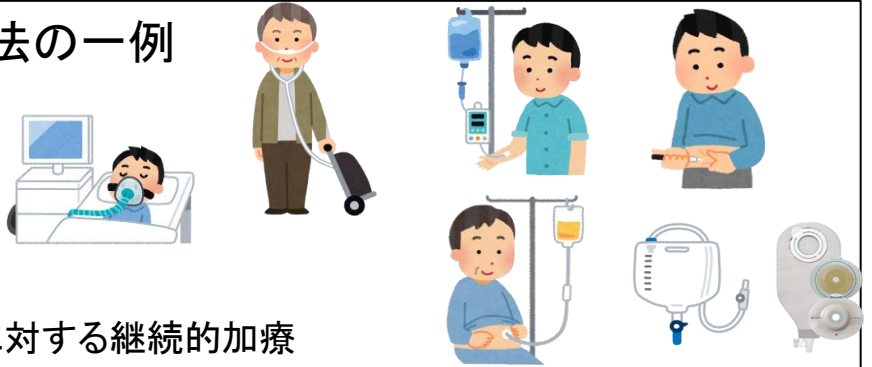
通院が困難で、かつ継続的な診療が必要な患者に定期的・計画的に医師がご自宅を訪問し、診療します。通常は月2回程度の頻度で定期訪問し、診察・治療、薬の処方、療養上の相談・指導などを行います。

往診

急な病状変化(発熱など)に対して患者やご家族からの要請に基づいて不定期に行われます。

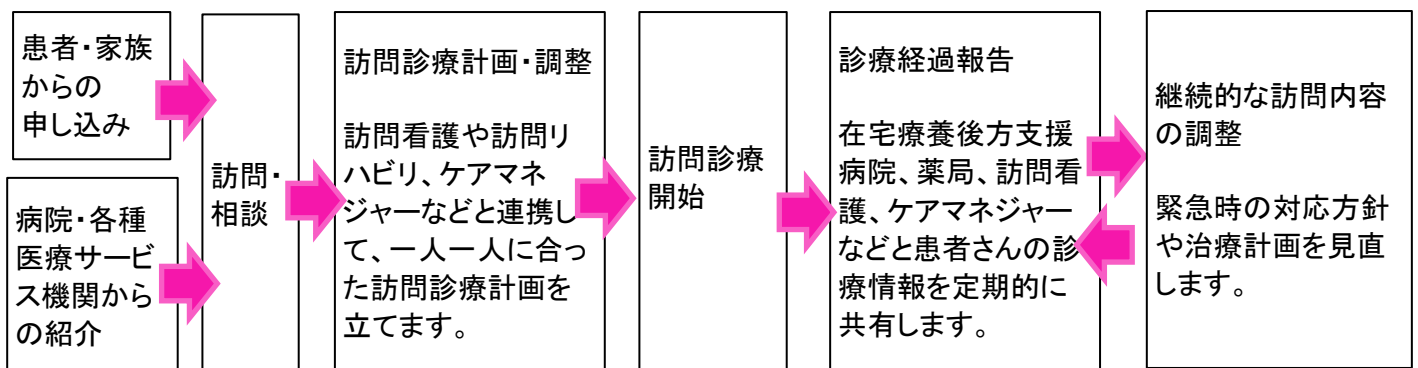
訪問診療でできる在宅療法の一例

- ・在宅酸素療法の管理
- ・各種薬剤の点滴・注射
- ・人工肛門の管理
- ・尿カテーテルの管理・処置
- ・高血圧、糖尿病などの慢性疾患に対する継続的加療
- ・がん末期などの緩和ケア(痛みの治療)、在宅での看取り



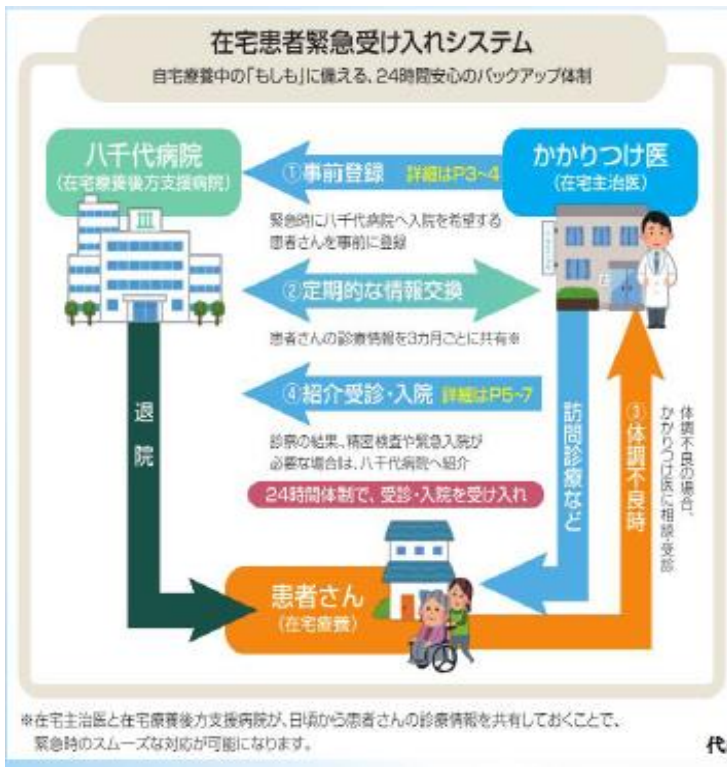
患者本人や家族が療養に必要な医療機器を安心して管理できるように医師や看護師が定期的にサポートします。

訪問診療のながれ



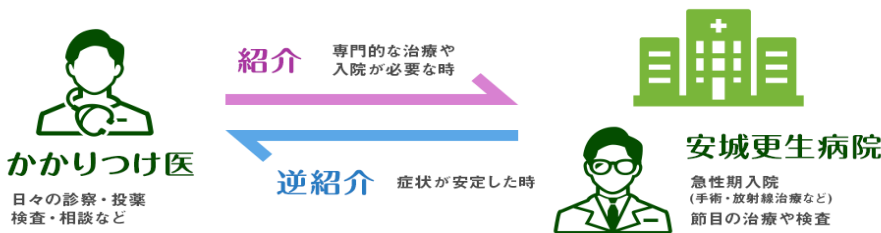
かかりつけ医と病院との連携の仕組み

八千代病院(在宅療養後方支援病院)との連携

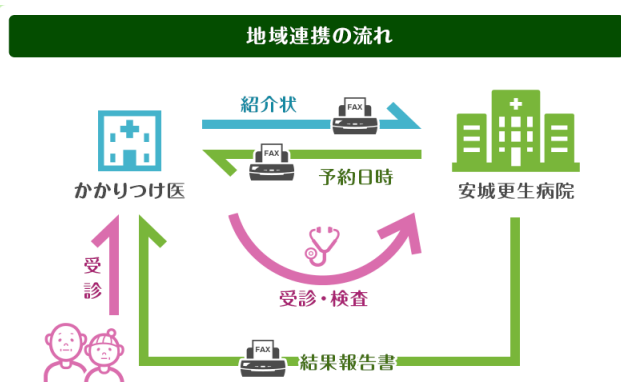


八千代病院では、地域のかかりつけ医と連携し、それぞれの役割に応じた質の高い医療の提供に努めています。お近くのかかりつけ医が皆様の日頃の健康管理を担い、専門的な検査や入院の必要な治療は当院が行い、病状が安定すれば患者さんと相談の上、かかりつけ医のもとで治療を続けていただけます。

安城更生病院(地域医療支援病院)との連携



「安城更生病院」は地域医療支援病院として「かかりつけ医」が連携して、地域の医療を守ります。「かかりつけ医」を通して受診をすると以下のメリットがあります。



初診でも予約が可能

直接専門医への受診が可能

検査のみの予約が可能

診察や検査も特別な予約枠があり、待ち日数や待ち時間が少ない。

訪問看護

～赤ちゃんから看取りまで～



訪問看護師は、かかりつけ医や病院の主治医、歯科医、薬剤師等とチームを組んで、「医療面の支援」を、また介護スタッフやケアマネジャーと連携して「生活面の支援」を行います。

病気に関することに専門的に観察・対応していくので、変化の兆候がある場合には早め早めに医師に連絡して適切な対応をとります。また、24時間連絡が取れる訪問看護事業所では即座の対応も可能です。

訪問看護は医療保険と介護保険のいずれかで利用することができます。

※どちらの保険が適応するかは訪問看護師にご相談ください。

訪問看護サービスのおもな種類

療養上のお世話

医療処置(治療上の看護)

健康管理

医療機器の管理

リハビリテーション

認知症ケア

家族へのサポート・相談

介護予防

疼痛コントロール 看取りケア 精神看護 褥瘡予防・処置

生活しやすい環境整備 かかりつけ医の情報提供・連携

訪問看護のながれ

患者・家族からの申し込み

訪問・相談

訪問看護計画・調整

かかりつけ医からの指示書に基づき、ケアマネジャーなどと連携して、一人一人に合った訪問看護計画を立てます。

訪問看護開始

経過報告

かかりつけ医、ケアマネジャーなどと患者さんの情報を定期的に共有します。

継続的な訪問内容の調整

状態の変化に合わせて援助内容の見直しをします。

在宅歯科診療

お家で歯とお口の健康をサポートします



在宅歯科診療とは、寝たきりや施設に入所し、歯科医院に通えない人のために、歯科医師や歯科衛生士が自宅または施設に訪問し、治療を行うことです。

虫歯や歯周病など、歯と口のトラブルを抱え、口腔内が不衛生になると肺炎の原因になったり、噛む力が衰え、認知症を招く可能性があります。元気に療養生活を続けていくために、歯と口のケアをしましょう。

在宅歯科診療でできること

- 歯の検診やお口についての健康相談
- 義歯作成
- 義歯調整
- 抜歯
- 虫歯の治療
- 歯石除去
- 歯周病治療
- 摂食、嚥下リハビリテーション



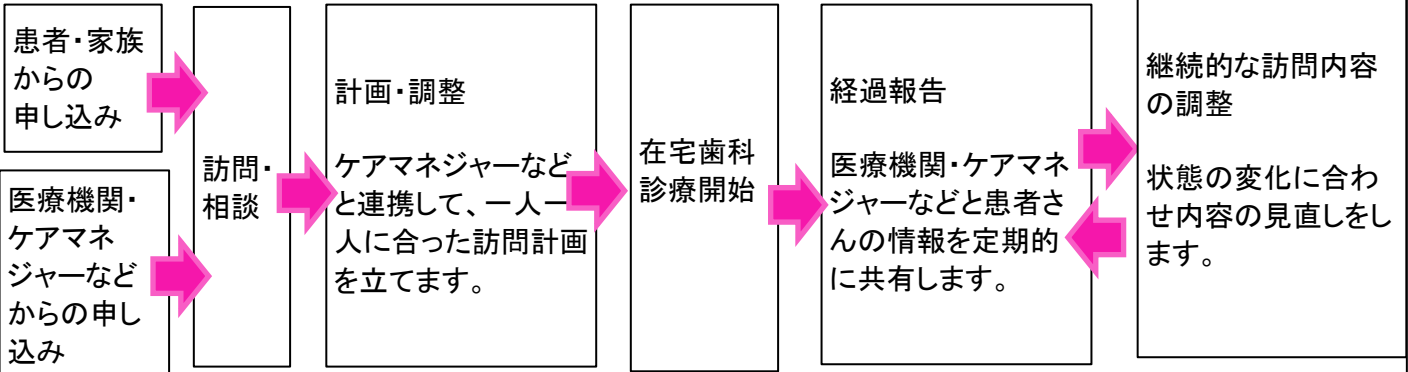
歯科医師会
QRコード

歯とお口のトラブルで困ったら・・・

かかりつけの歯科医師に相談しましょう。

かかりつけの歯科医がない、またはかかりつけの歯科医が訪問診療をしていない場合は在宅医療サポートセンターに相談しましょう。

在宅歯科診療のながれ



訪問服薬指導



薬のことで困ったら、かかりつけ薬局に相談しましょう

服薬治療でよく起こる問題

薬の飲み方、使い方が分からない

薬が飲みにくい

薬を飲んでも体調がよくなりません、または悪くなった

つい飲み忘れてしまう

薬の種類が多かったり、物忘れのために服薬時間や保管管理がうまくできない

薬を取りに行くことができない



服薬管理指導でできること

薬の効能・効果、飲み合わせの確認

副作用の有無の確認と医師への報告

薬の飲み忘れ防止のための工夫

(薬剤の一包化、お薬カレンダーなど)

薬が飲みにくい場合の工夫と提案

麻薬の取り扱い

在宅中心静脈栄養

服薬管理指導(服薬の説明、薬歴管理、残薬管理、廃棄等)

患者宅への医薬品・衛生材料のお届け



訪問服薬指導のながれ

患者・家族からの申し込み

医療機関・ケアマネジャーなどからの申し込み

訪問・相談

計画・調整
ケアマネジャーなどと連携して、一人一人に合った訪問計画を立てます。

訪問服薬指導開始

経過報告

医療機関、ケアマネジャーなどと患者さんの情報を定期的に共有します。

継続的な訪問内容の調整

状態の変化に合わせて内容の見直しをします。

訪問リハビリ



「できる」を増やす支援をします

実際の生活場所で身の回りの動作、家事や趣味など、本人の「できるといいな」という気持ちを大切にします。

本人が実現したい目標を設定し、その実現に向けて個別のアドバイス、訓練や環境づくりを行うため、成果が実際の生活に結び付きやすいのが特徴です。

訪問リハビリテーションの具体的な支援内容



▲洗濯物を干す練習

趣味や活動を豊かにする活動
(例:散歩・手芸・地域活動など)



▲買い物に行くための練習

社会生活に必要な活動
(例:洗濯・掃除・調理など)



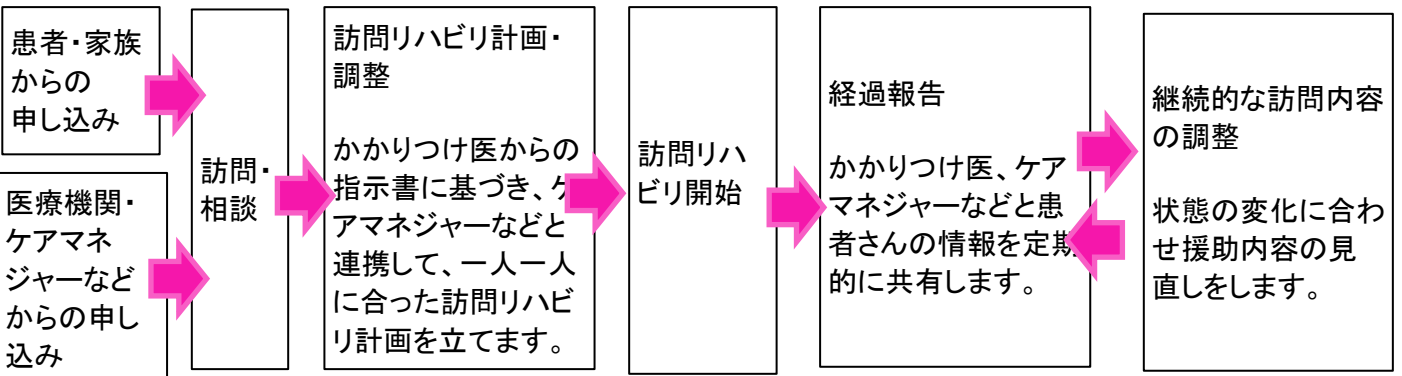
▲車いすへの移乗練習

日常生活動作
(例:寝起き・立ち上がり・更衣など)



▲茶わんの持ち運び練習

訪問リハビリのながれ



Q & A

問 在宅医療・介護サービスの費用はいくらかかるの？

医療保険

訪問診療・往診

訪問看護

訪問服薬指導

1か月あたりの自己負担限度額

介護保険 要介護度別の限度額

問 一人暮らしでも在宅医療は可能ですか

⇒可能です。医師や訪問看護師等の医療サービスだけでなく、訪問や通い・泊まり等の介護のサービス、地域住民の見守り等、関係者がチームを組んで役割分担をして関わることで、一人暮らしの人が終末期を自宅で過ごした事例もあります。

一人暮らしの人は増えていくと予測されるのでボランティア活動やご近所づきあいを利用して地域の互助(お互いに支えあう力)を上げる必要があります地域のつながりがとても大切です。

また、一人暮らしで誰もいないときに亡くなっても、訪問看護師や介護スタッフなど誰かが安否確認する仕組みがあれば、訪問医の診察で死亡診断書を作成することができます。これはある程度予期していた看取りであり、いわゆる孤立死とは異なります。

問 診察終了後のお薬の待ち時間が長いことがあります。保険薬局に自宅へお薬を届けていただくことはできますか？

⇒医師から訪問薬剤管理指導の指示(処方箋に記載または口頭指示)があれば可能です。まずは、かかりつけの保険薬局に相談してください。

問 かかりつけ医がいるが、専門医(認知症など)の診察を受けたいときはどうしたらよいですか？

⇒ほかの医療機関で診察を受けたいときは、まずかかりつけ医に相談してください。かかりつけ医が専門医の診察が必要と判断すれば専門医療機関に紹介します。専門医療機関受診には、かかりつけ医の紹介状(診療情報提供書)が必要です。

問 訪問歯科診療では、治療が必要か診てもらっただけ、または相談だけでも訪問してもらえますか？

⇒

問 訪問歯科診療について対象者の条件はありますか？

⇒通院が困難な人が対象になります。

問 食べ物をうまく飲み込めずにむせてしまいます。どうしたらよいですか？

⇒飲み込む動作が上手くできない状態を嚥下障害といいます。食べ物を上手く飲み込めないと食事を取りづらくなるため、「低栄養や脱水を起こす」「食べ物が喉に詰まって窒息する」といった危険があるほか、高齢者の命を脅かす病気「誤嚥性肺炎」を引き起こす原因にもなります。

嚥下障害は、高齢者であれば誰にでも起こり得る障害ですが、リハビリなどで飲み込む力を回復させることができます。

また、嚥下障害のある人が食べにくい食品、誤嚥を起こしやすい食品をあらかじめ把握しておきましょう。

問 飲み込みのリハビリはどのようにしたらよいですか？

⇒飲み込む動作がうまくできない時は、歯科や耳鼻咽喉科に嚥下障害専門外来を設けている医療施設や、摂食・嚥下障害専門のリハビリテーション科などで受診しましょう。また、かかりつけ医の指示で自宅で訪問看護師や訪問リハビリの療法士から嚥下訓練指導を受けることもできます。

問 食べ物でむせてしまう人には何を食べさせたらよいですか？

⇒「食事・栄養」は在宅療養の基本であり、大切な土台の一つです。障害の度合いと患者の嗜好に合わせて、とろみ調整食品やゼリー化補助食品を用いたり、ミキサーを使って食品の柔らかさや形状を調整したりします。飲み込んだ後口の中に食べ物が残らないようにし、窒息や誤嚥を防ぐことにつながります。また、かかりつけ医の指示があれば、通院が困難な方に対して栄養士が自宅を訪問し、食生活や栄養に関する様々な相談にのり、食の不安解決に向け支援します。

問 栄養指導の費用はどれくらいかかりますか

⇒1回の訪問時間は30分から60分で月2回まで訪問します。自己負担額は負担割合と医療保険と介護保険で異なりますが負担割合が1割の人の1回あたりの費用は〇〇〇円です。利用料のほかに交通費や、指導の内容によっては食材などの実費がかかる場合があります。

問 誰に相談したらよいですか

⇒八千代病院 栄養課

問 介護が負担になったときにはどうしたらよいですか？



⇒家族内で役割分担をしたり、医療(*1)・介護サービス(*2)を上手に使い、自分の”息抜きの時間”を大事にして、心にゆとりを持てるようにしましょう。

*1 レスパイト入院

長期にわたり在宅で療養を継続するためには、介護者の休養も必要です。八千代病院の療養病棟では、介護保険などのショートステイ利用が困難な方を対象に、短期入院(レスパイト入院)の受け入れを行っています。

*2 介護サービス

ケアプランにより、日帰りの介護サービスやショートステイ、老人保健施設入所などの一時的な入所による介護サービスを利用して介護者のリフレッシュをしましょう。

問 普段と様子が違う時はどうしたらよいですか。

⇒在宅医療では、夜間や休日にも対応できる態勢をとっています。まずはふだんの状態をよく知っている訪問看護ステーションやかかりつけ医に連絡しましょう。

また、発熱時はどうするか、痛みが出たときはどうするか、呼吸や意識に異常が見られたときはどうするかなど、どのような時に病院受診するかを、あらかじめ医療スタッフと一緒に話し合っ、決めておくことをお勧めします。

これからの生き方を考えましょう

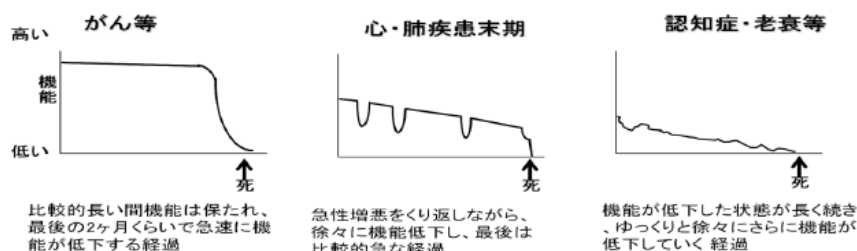
リビングウィル（自分の終末期医療に関して、判断力のあるうちに意思表示しておくことをリビングウィルといいます。）

日頃から、療養や治療方針に関するご本人や家族の希望についてあらかじめ話し合ひましょう。その希望をかかりつけ医や看護師など周りに伝えてください。希望が変わった場合も同じです

”終末期”のとらえ方、進み方は人それぞれです。

いつか自分の力で動けなくなり、口から食べる力も衰えます。自分がしたいことを伝えることができなくなる日もやってきます。そのような日に備えて、自分は”終末期”をどのように過ごしたいか考えてみませんか。そして周りの人に「自分が望む終末期の過ごし方」を伝えてください。そして何度でも振り返り、考え直しができるように記しておくことをお勧めします。

終末期の軌道



Lynn J. Serving patients who may die soon and their families. JAMA 285 7, 2001

口から食べることが難しくなったら・・・

口から飲めなくなったら・・・

痛みを我慢できない時は・・・

容態が急変したとき救急車を呼びますか？

心臓マッサージ、人工呼吸器による延命を望みますか？

自分の意思を伝えられなくなった時、誰に決めてもらいたいですか？

体験記～家族の立場で～

裏表紙

関係機関連絡先

在宅医療サポートセンター
地域包括支援センター
高齢福祉課
障害福祉課
病院

劇団サルビー見守り隊 DVD 借用申込書

平成 年 月 日

高 齢 福 祉 課 長

団体名

連絡先 氏名

電話

下記のとおりお願いします。

用品名	
<input type="checkbox"/> 劇団サルビー見守り隊 DVD(ぼかしなし) 認知症初期症状編 徘徊編	
<input type="checkbox"/> 劇団サルビー見守り隊 DVD(ぼかしあり) 認知症初期症状編 徘徊編 ※不特定多数の方を対象に使用する場合はこちらを利用してください。	
使用目的(啓発活動目的)	
借用期間	平成 年 月 日()から 平成 年 月 日()まで
備考	

チェック欄 受渡(貸出)日(月 日)担当 _____ 返却日(月 日)担当 _____

課長	主幹	課長補佐	専門主査	担当

上記のとおり貸与してよろしいか



デンプーク駅伝2018～サルビー見守り隊

平成30年2月11日(日) at デンパーク & 花車



当日は前夜の雨から一転絶好のコンディションの中、8チーム編成で駅伝に参加して来ました。見事全チームが完走し、最後までタスキをつなぐことができました。ベストメンバーで臨んだAチームは激戦の一般2部で73チーム中28位と大健闘でした。



参加選手(補欠含め) 42名中、ケアマネジャーが10名、次いでリハビリ7名、施設7名、地域包括5名、看護師4名などでした。また当日は20名余の方に応援にお越しいただき勇気と元気をいただきました。

参加の方々の感想(サルビー見守りネット～プロジェクト・ランニングチーム～などより)

- ・結果はともあれタスキをなんとか最後までつなぐことができ良かったです。またイチから鍛えなおそうと思います。
- ・今日は筋肉痛で足が痛いです。足の遅い私を受け入れて?下さって、本当に皆様へ感謝です。今度は打ち上げですね!
- ・ランニングイベント初参加でしたが楽しませていただきました。ベストコンディションで挑めてイイ日になりました!
- ・もともと走るのには苦手なので、一人ではきっと心が折れていたと思います。皆さまの走る姿に元気をいただき、応援や声かけに元気をいただき、そして自分も応援するのが楽しくて、素敵な1日を過ごすことができました。
- ・上り坂でくじけそうになっても、沿道から「サルビーがんばれ!」と声援をいただいてなんとか走りきることができました。走る前はなんで参加すると言ってしまったんだろうと自問自答していましたが、走り終わった後はまた来年も参加したいという気持ちになっています。
- ・急速走れる機会を作って頂き、タイムは・・・うーんですが走れたことに感謝です。こうやって皆様と過ごせたこと、一生懸命になれたこと、あっという間の1日でした。筋肉痛も少し解消してきたので、また少しずつ運動をしていきたいと思っています。
- ・美女応援団?としての参加でとても興奮し盛り上がりました。一条乱れぬ応援とはいきませんでしたが、来年は応援歌をひっさげてがんばります。全員がタスキをゴールまで運ばれて本当に8チームもありすぎます。いろいろな方と交流ができ本当に楽しかったです。