

住み慣れた地域で 暮らすためのガイドブック

「医療や介護が必要な状態になっても
住み慣れた地域で自分らしく暮らすために」



奈良県西和地域7町の医療と介護の連携システム
「西和メディケア・フォーラム」

目次

- 1 . はじめに P 1
- 2 . 在宅療養ってなに P 3
- 3 . 在宅療養のメリット P 4
- 4 . 在宅療養のデメリット P 5
- 5 . 地域を支える連携の輪 P 6
- 6 . 在宅療養 Q&A P 7
- 7 . 在宅で受けられる医療サービス P 15
- 8 . 西和7町の病院の特徴 P 18
- 9 . 在宅介護サービス P 22
- 10. 相談できるところ P 27
- 11. おぼえがき P 28

はじめに



西和メディケアフォーラムとは

西和7町（平群町・三郷町・斑鳩町・安堵町・上牧町・王寺町・河合町）における医療と介護連携を推進するための事業として2014年に立ちあがりました。在宅医療、地域包括ケアシステムの推進に関わる医療・介護・福祉・行政の関係機関で組織されています。西和地域にお住いの皆さまが、住み慣れた地域で自分らしく生活を送っていただけるように、関係職種が連携・協働して様々な取り組みを行っています。

在宅療養に関するアンケートの実施



令和3年度、西和地域の6つの病院に入院した患者さんと、その家族に「在宅療養」に関するアンケート調査を行いました。

その結果、約半数の人が「在宅療養を希望する」と答え、3～4割の人が「わからない」と答えています。

また、在宅で受けられる医療・介護について知っていると答えた人は約3割で、訪問看護について知っていると答えた人は約2割でした。

（アンケート結果：P2）

ガイドブックについて

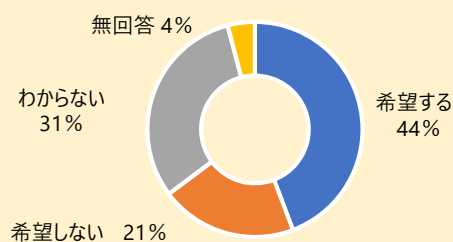
西和メディケアフォーラムは、アンケートの結果をもとに西和地域の皆さまが、医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしく生活できる事を願い、このガイドブックを作成しました。このガイドブックは、アンケートに書かれていた皆さまの、不安な気持ちや知りたい事にお答えできるように、地域の様々な職種の協力で作成したものです。在宅療養について悩んでいる皆さまの、お役に立てる事を願っております。

在宅療養についてのアンケート

アンケート結果（患者：123名）

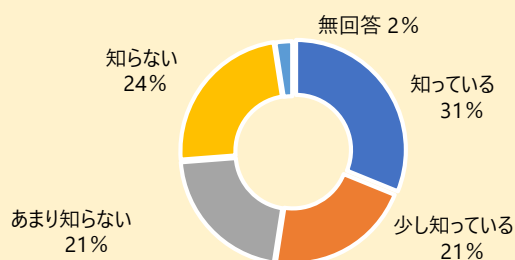
＜在宅療養を希望するか？＞

- ・希望する 44%
- ・希望しない 21%
- ・わからない 31%



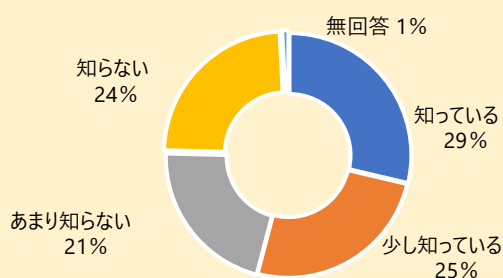
＜在宅で受けられる医療について＞

- ・知っている 31%



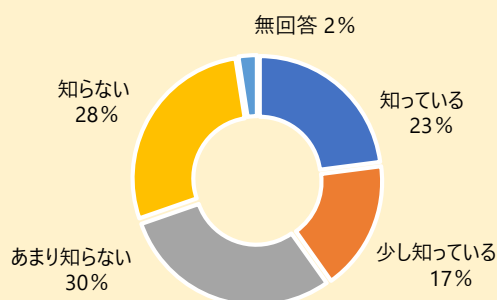
＜在宅で受けられる介護について＞

- ・知っている 29%



＜訪問看護について＞

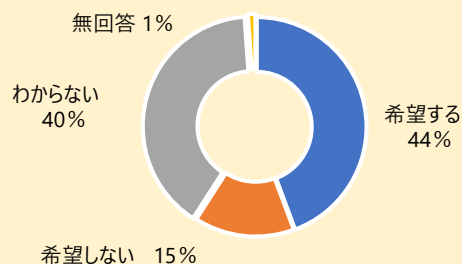
- ・知っている 23%



アンケート結果（家族：178名）

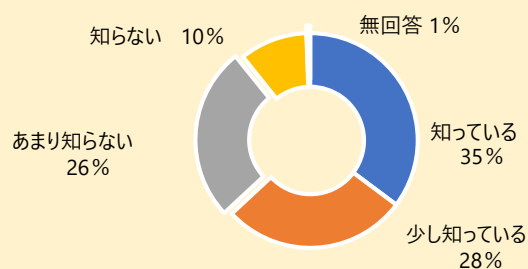
＜在宅療養を希望するか？＞

- ・希望する 44%
- ・希望しない 15%
- ・わからない 40%



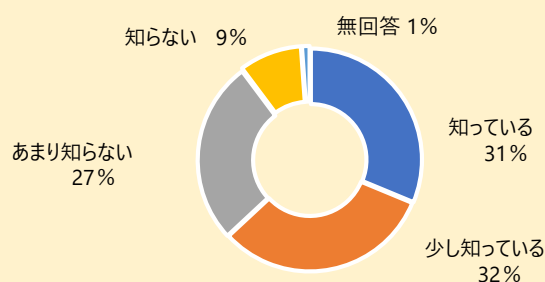
＜在宅で受けられる医療について＞

- ・知っている 35%



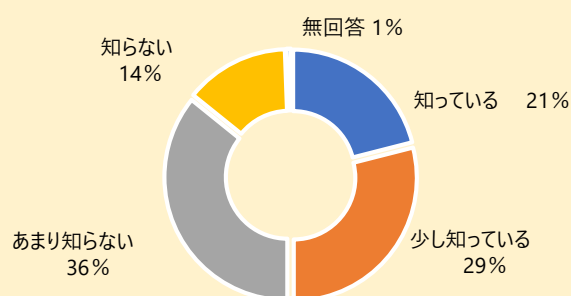
＜在宅で受けられる介護について＞

- ・知っている 31%



＜訪問看護について＞

- ・知っている 21%



在宅療養ってなに？

多くの方が、「病気や介護が必要になっても住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けたい」と願っているのではないのでしょうか。反面、「自宅では十分な医療や介護が受けられないのではないか」「家族に負担がかかるのではないか」と不安に思うことが多いのも現状です。

在宅療養とは、病気やケガなどで要介護状態になっても住み慣れた地域で必要な医療や介護サービスを受けながら療養生活を送ることをいいます。

自宅で生活しながら通院したり、訪問サービスを受けたり、場合によっては入院や入所したりというように、患者さんの状態や状況に応じて、できる医療や介護のサービスがあります。

西和地域7町では、1人でも多くの方が住み慣れた地域で安心して暮らすことができ、人生の最期まで幸せに生きがいをもった生活を送っていただけるよう、様々な取組みを行っています。



在宅療養のメリット

自宅で療養できるため生活の質が向上する

- ・ 住み慣れた地域で大切な人との生活を送ることができる
- ・ 食べ慣れた味付けの食事ができる
- ・ 好きな時間にお風呂に入り、好きな時間に食事ができる
- ・ いつもの布団で寝て、いつもの声や音で目が覚める



ストレスを減らし「自分らしい生活」を送ることができる

- ・ 自分の「こうしたい」「こうありたい」が実現できる
- ・ 気に入った布団や、好きな寝方で寝ることができる
- ・ ストレスのない生活を送ることで治療効果をあげることができる



通院に対する家族の負担を軽減できる

- ・ 自宅に医師や看護師、歯科医師などが来て処置を行うことができる
- ・ 訪問リハビリテーションや訪問薬剤指導など多方面から患者さんや家族をサポートするしくみがある



在宅療養のデメリット

自分で判断しなければならないため迷いが生じてしまう

- 体調不良時の受診の判断、頓服薬の服用の判断を迷う
- 往診医や訪問看護師に連絡するタイミングを迷う
- 連絡するのに気を遣う



常に医師や看護師がいない不安

- 緊急時の対応に時間がかかる
- 家族が対応できないことが起こる可能性がある



家族の負担

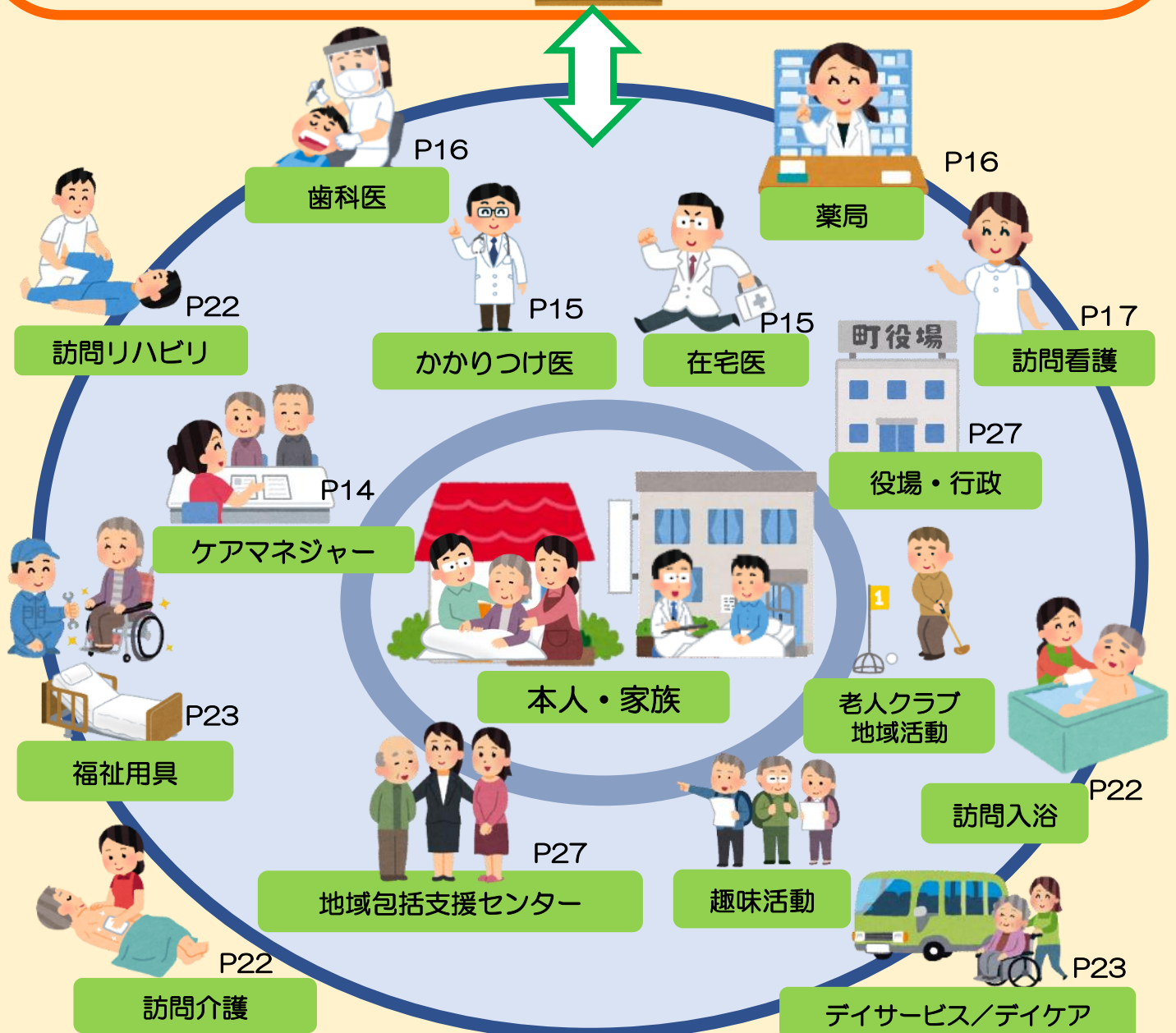
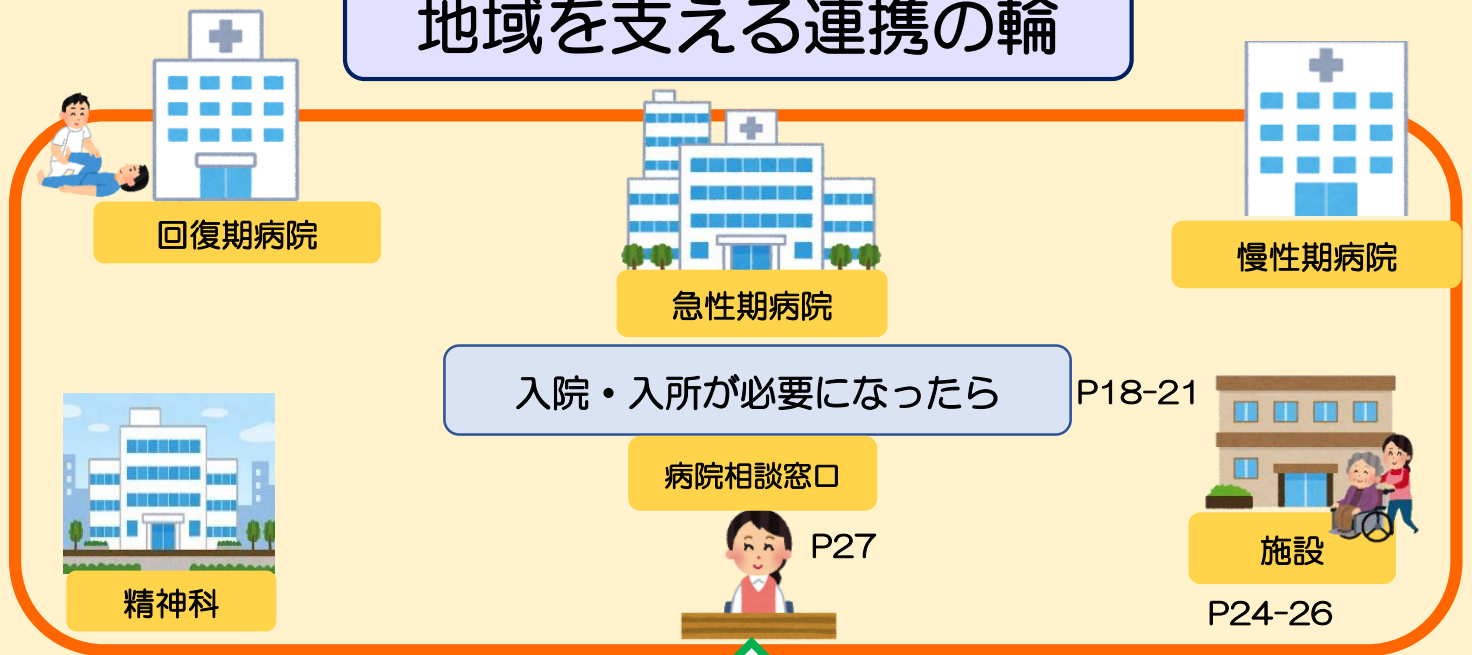
- 精神的、身体的、経済的、社会的な負担が生じる
- サポートや支援内容を家族がしっかり理解しておく必要がある



患者や家族の思いが尊重され、医療や介護を受けながら生活できるのが在宅療養です。家族の負担が増えたり、緊急時の対応に不安を感じる方がいる一方で、自宅でしか得ることができない精神的な安定や安心があり、充実した生活を送ることができます。



地域を支える連携の輪



地域での療養生活を支える様々なサービスがあります

在宅療養 Q&A



<本人の問題>

Q1：入院前のように歩けるようになるか不安です。退院後はリハビリができないので心配です。

A：自宅に帰る前に、一旦リハビリのために入院できる病院があります。患者さんの状態によって入院できる病院が変わってきます。**病院の相談員（P18～21・27）**にお尋ねください。
退院後は、介護保険サービスを使って**訪問リハビリテーション（P22）**や**通所リハビリテーション（P23）**のサービスを利用することができます。**役場（P27）、地域包括支援センター（P27）**や**ケアマネジャー（P14）**に、ご相談ください。

Q2：自分が家に帰った後どうなるのか予想ができないので、在宅療養をイメージできません。

A：病気の回復の程度やスピードは患者さんによって違います。患者さんの状況に応じてできる事は様々です。どのような支援が必要で、どのようなサービスを受けられるのか相談することが大切です。
また、**介護保険の認定を受ける（P14）**事でケアマネジャーが介護サービスの調整をすることが可能になります。

Q3：退院したら介護が必要となりますが、家族が高齢で不安です。

A：介護認定を受けていますか？

介護保険認定を受ければ、これからの生活についての相談役として担当のケアマネジャーが決まります。

病院の相談員とケアマネジャーが患者さんの状況を確認しながら、必要な介護保険のサービスを提案していきます。

Q4：現在は病院に通院しながら在宅で生活をしています。今後、寝たきりになった場合、家族に負担をかけるのが心配です。

A：将来のために、今できることを準備しておきましょう。

かかりつけ医（P15）や病院の主治医に今後の病状の変化や治療について聞いておく事が大切です。家族を交えて介護認定の申請や家屋の改修、役割分担や協力の必要性について話し合いをしておくことも大切です。

Q5：自宅で最期まで生活したい気持ちはありますが、周囲に迷惑をかけたくありません。

A：自分らしく生きることについて考えてみましょう。自分が希望する医療や介護、また最期を迎えたい場所など家族や関わる医療介護従事者と話し合いをしましょう。

これを『アドバンス・ケア・プランニング（ACP）』

愛称：「人生会議」と言います。

前もって考え、周囲の人たちと話し合い思いを共有しておきましょう。また、どうしたいのか、どうして欲しいのか自分の思いを書き留めて残しておきましょう。

これを『リビング・ウィル（生前の意思表示）』と言います。

もしも・・・のときに家族や大切な人が悩んだり、困ったりする負担も和らぎます。

Q6：医師やケアマネジャーなどと、関係性が上手くいくかどうか不安です。

A：人との関係性の問題は、少なからず誰にでもあることです。

一旦、担当が決まっても関係性が上手くいかないときは、変更することも可能です。

病院の相談窓口や役場にご相談ください。



<家族の問題>

Q1：医療的な処置が必要な場合、対応できるか不安です。

診察を受けたり、頓服薬を服薬するタイミングなど相談する人がいない事も不安です。

A：病院を退院される前には、ご家族に医療的処置の方法や薬の飲み方について、病棟看護師や担当薬剤師から、説明や指導をさせていただきます。また、必要に応じて在宅往診をするクリニックや訪問看護ステーション、調剤薬局と連携し、ご自宅に戻られても相談できる人達を紹介させていただきます。ご希望の場合は各病院の相談窓口へお問い合わせください。

Q2：認知症があります。症状が進行した場合、どうしたらよいのかわかりません。介護を続けられるか不安です。

A：生活環境を整えると同時に生活を妨げる要因を考え、在宅で受けられるサービスのプランを提案することが可能です。在宅で、ご家族と一緒に、ケアマネジャー、訪問看護師、ヘルパー等様々な人が関わりをもち、支援していくことが可能です。

定期的な専門医の受診や病状の進行に応じて生活環境やサービス内容の変更をしていくことが必要です。

認知症の進行をゆるやかにしたり、介護している家族を支援する認知症カフェや家族相談会などの活用もお勧めです。在宅での介護ができなくなったときはグループホーム（P24）の入所も可能です。状況に応じて様々な選択肢がありますので、一人で悩まず病院の相談員やケアマネジャー、お住まいの地域包括支援センターにご相談ください。

Q3：がんで予後があまり長くありません。最期まで自宅で一緒に暮らしたいのですが、痛みや症状が悪化した場合、どうしたらよいか不安です。

A：自宅に訪問する在宅医（P15）や訪問看護師（P17）がいます。生活を支えるための職種もあります。病状により、必要な準備を退院前にして おくことで、住み慣れた自宅での療養は可能です。

Q4：状態が急変したときなど、もしもの時はどうしたらよいのか不安です。

A：訪問診療を受けておられる患者さんは、まず、かかりつけ医に連絡してください。緊急時は慌ててしまいがちです。落ち着いて対応ができるよう、事前にかかりつけ医や訪問看護ステーション等、関わる支援者との間で緊急時や急変時などの対応方法や連絡体制を確認しておきましょう。急を要する場合は、救急車を呼ぶことも可能です。状態に応じて、かかりつけ病院、または対応可能な病院（P18～21）に搬送されます。



緊急を要する症状の例

- 意識がもうろうとしてぐったりしている
- 呼吸困難がある
- 激しい頭痛がある
- 激しい腹痛、吐き気、嘔吐がある
- 吐血、下血がある
- 水分を全く摂取できない
- 尿が出ない、極端に量が減る
- 黄疸症状が出る



Q5：介護をする家族に身体的・精神的な負担がかかります。介護する側も高齢だったり、介護が長引くことで、負担が大きくなるのではないかと不安になるし、家族間の関係性が悪くなるかもしれません。

A：介護する側も元気であることが大切です。周囲と協力し合って、心や体を休める時間を作りましょう。介護者の疲労がたまったときは、病院によるレスパイト入院（P19～20）や、要介護の認定があれば、介護老人保健施設や介護老人福祉施設（P26）などのショートステイ（P24）を利用することもできます。

Q6：介護サービスや訪問看護は、費用がかかり経済的な負担が大きくなります。

A：費用については、受けるサービスや訪問看護の内容によって異なりますので、一度ケアマネジャーや病院の相談員にご相談ください。
「高額療養費制度」や後期高齢者医療制度の「高額介護合算療養費制度」の制度を利用することで、負担を軽減することができます。
制度については、役場の相談窓口にお問い合わせください。

Q7：在宅療養になると介護のために仕事を辞めなくてはなりません。経済的にも負担です。

A：介護するご家族の生活も大切です。職場で「介護休暇」などの制度がないか確認する事をお勧めします。
介護保険等のサービスを使うことで、ご家族の負担を軽減することも十分可能です。また、介護保険以外にも地域の様々な制度や資源を利用できることがあります。病院の相談員や地域包括支援センターにご相談ください。
介護に必要な費用は患者さんの状態により異なりますので、病院の相談窓口にご相談ください。

Q8：薬をたくさん飲んでいきます。飲み忘れが多く家で管理するのが大変です。



A：主治医や薬剤師に相談することで、薬の飲み方の変更や一包化（一回に飲む薬を一袋にまとめていれること）することができます。

Q9：義歯や虫歯など歯と口のトラブルは、どうしたら良いですか？



A：介護が必要な方の多くがお口のトラブルを抱えています。

しかし、お口の中は本人や介護者の方が日頃確認してのぞき込んだりしないため、気付かない場合も多く、痛みが出たり何かが外れたりして初めてトラブルが見つかることが多いです。

その時はかかりつけ歯科医にご相談ください。訪問歯科診療（P16）で対応してくれる場合もあります。もし対応できない場合や、かかりつけの先生がいない場合には、「奈良県歯科医師会在宅歯科医療連携室」（P16）までご相談ください。

訪問してくれる歯科医師を紹介してもらえます。

Q10：排泄の介助が大変で夜も眠れません。このままでは体がもちません。

A：泌尿器科的に治療が必要な病気がないか、一度、かかりつけ医に相談してみてください。特別な病気がない場合は、おむつの種類やあて方などの工夫や福祉用具を使用する事で介護者の負担を軽減できることがあります。認定排泄ケア専門員（P17）がいる泌尿器科もありますので、頑張りすぎずに一度ご相談ください。

Q11：段差が多い昔の一軒家です。家の改装が必要ですが、どうしたら良いですか？

A：介護保険申請を行い、介護認定を受けることができれば介護保険で**住宅改修（P23）**を1～3割負担で行うことができます。

手すりの設置、段差の解消、床材の変更、便座の和式から洋式への取り替えなどができます。



Q12：最期まで介護できるか不安です。

A：在宅療養には色々なケースがあります。困り事があれば、ご本人を中心に、ご家族、医師、看護師、ケアマネジャーなど多職種が話し合うことで問題を解決し、在宅療養をできるだけ長く続けることができます。西和地域7町には、在宅療養を支援する「**在宅療養支援室**」（P27）があります。ここでは、地域と病院の多職種が個々の状況に応じて、在宅療養に移行する課題を話し合い解決につなげていきます。

もし、病院での療養を望まれる場合や施設を入所希望される場合は、かかりつけ医や病院の主治医との連携で、療養できる病院や**入所できる施設（P26）**を探すことも可能ですし、必要があれば病院の相談窓口にお越しください。

Q13：在宅療養に移行するタイミングが分かりません。

A：基本的には、患者さんが「一人では通院が困難になった時」とされていますが、患者さんの状態に合わせて考えていくことが大切です。個人差もありますので、かかりつけ医や病院の主治医にその都度ご相談ください。

豆知識コーナー

介護保険・ケアマネジャーについて

介護が必要と感じたら・・・

まずは相談

市町村
地域包括支援センター

申請

認定調査

審査・判定

利用開始

介護が必要になった時に様々な介護や支援が受けられる制度です。
皆様が納める保険料で運営されています。

所得に応じて、サービス費用の
1割～3割をお支払い



よく聞くのですが
「ケアマネジャー」は
何をする人ですか？



はい、ケアマネジャーです。
介護支援専門員とも言い、居宅介護支援事業所に所属しています。
もし、ご自宅での生活で介護が必要になった場合、ご本人やご家族と相談しながら、介護サービスの調整を行い、ケアプラン（介護サービス計画書）を作成します。
そのために必要な時は、医療関係者や地域の方々とも連携しています。

在宅で受けられる医療サービス

かかりつけ医とは . . .

日常的な診療や健康管理などについて相談できる身近な医師が「かかりつけ医」です。必要に応じて専門的な病院へ検査や入院の相談、受診などの紹介をすることもあります。

在宅医

通院中の患者さんが在宅医療に移行する場合

診療所の中には、往診専門の診療所でなくても、通院中の患者さんが体調悪化して通院困難になった際に、患者さんの希望があれば往診・訪問診療に対応できることがあります。

往診・訪問診療の対象は、がん・脳卒中・パーキンソン病・認知症・老衰など多様です。自宅でできるだけ過ごしたいという思いをお持ちの方は、まずかかりつけの医師・医療機関にご相談ください。

入院中の患者さんが退院後に在宅医療を受ける場合

病院での治療が一段落した方、あるいは快方への道が困難となって自宅へ退院される方で、往診対応をするかかりつけ医のいない方は、病院の「地域医療連携室」までお越しください。

退院後の在宅での様々な病状に対処し、療養の相談ができる診療所を紹介いたします。

人は皆、いつまでも病気と戦えるわけではありません。

これからの時間をどこで・どのように過ごすか、皆さんの希望を叶えることも、また我々医療者の使命です。あなたの大切な方の今後について、私たちと一緒に考えましょう。



訪問歯科診療



身体的な問題で歯科医院に通院することが困難な方のために、歯医者さんや歯科衛生士さんが自宅や施設に治療や口腔ケアに来てくれます。不都合なところだけの治療だけでなく、定期的に口腔ケアをすることも介護が必要な方にとっては、誤嚥性肺炎を予防するなど大変重要であるといわれています。

費用には医療保険や介護保険も適用されますので、受診希望の場合は、ぜひ歯科医院にご相談ください。もし、かかりつけの先生がいない場合には、下記までご相談ください。

訪問してくれる歯科医師を紹介してもらえます。



- ・奈良県歯科医師会在宅歯科医療連携室
☎：0742-33-0861

また、下記より訪問診療対応可能な歯科医院を検索することができますので、ご活用ください。

- ・奈良県歯科医師会ホームページ内
「近くの歯医者さんを探そう！」



訪問薬剤管理指導



薬剤師が自宅に訪問し、薬がきちんと効いているか、副作用が出てないか、医師の指示どおりに飲めているかを確認します。また、複数の医療機関から薬を処方されている場合、飲み合わせは大丈夫かをチェックします。必要な方には、飲み忘れないようにお薬カレンダーに1回分ずつセットしてお渡しすることもできます。

認定排尿ケア専門員

排尿・排便のコントロールなど、排泄に関する事でお困りの方やご家族のデリケートな悩みの相談、支援を行います。療養者の生活に寄り添い、お困りごとを解決へと導きます。

相談先：西和医療センター電話相談窓口（医療・介護関係者用）

※ご本人・ご家族からは、直接の相談は受け付けておりません。
担当のケアマネジャーや訪問看護師、または、かかりつけの医療機関にご相談ください。

訪問看護

主治医が訪問看護を必要と認めた方が受けられる看護サービスです。看護師などがお住いを訪問し、病気や障害のために療養生活の支援を必要とする方が対象です。本人や家族の意思、ライフスタイルを尊重して、QOL（生活の質）が向上できるよう予防的支援から必要な医療処置、看取までを支えます。また、本人や家族が、心配なこと、不安なこと、希望することについて、相談にのり、療養生活がスムーズに行えるように支援を行うほか、心身の健康状態や病状、治療の状況療養や介護の状況、社会生活、療養環境などを総合的に判断して必要な看護を行います。



※訪問看護の利用は、要介護認定を受けている場合と受けていない場合によって、使う保険の種類や利用できるサービスが変わります。

	対象者	利用可能な回数
医療保険	1. 要介護認定を受けていない方 2. 要介護認定者でも、末期がん、難病や急性増悪等による医師の指示がある場合	1. 週3回まで 2. 週4回以上可能 14日限度(特別訪問看護指示書 1～2回／月発行可)
介護保険	・ 要介護認定を受けている方 (医療保険より介護保険が優先)	・ 回数に制限ないが介護度の支給限度額による月間の上限あり

西和7町の病院の特徴

ハートランドしぎさん

700床

精神科救急急性期医療病棟 精神療養病棟

認知症治療病棟 特殊疾患病棟 精神一般病棟療養病棟

【指定】奈良県指定 認知症疾患医療センター



当院は精神的なお困りごとに関するご相談はもとより、奈良県指定による認知症疾患医療センターを有した精神科病院として、かかりつけ医からのご紹介を受け、認知症の鑑別診断を行っています。ご病状を正しく評価するだけではなく、生活上の困りごとを改善し、患者様やご家族様が望む暮らしを一緒に考えるという姿勢のもと、在宅支援に係る医療、サービスの充実に努めてまいります。

どうぞお気軽にご相談ください。

- ・在宅療養支援に関わる関係者とのカンファレンス（通院時・退院前）
- ・退院前訪問（入院中に行う退院支援）
- ・高齢者デイケアセンター

医師の管理のもと認知症予防、心身機能活性化のためのプログラムを行います。

医療保険適応で要介護認定は必要ありません。介護保険との併用ができます。

- ・訪問看護ステーション

ご自宅に看護師が訪問し、病状や生活面をサポートします。

【問い合わせ】0745-72-5006（代表）



服部記念病院

急性期病床：76床 地域包括ケア病床：44床 療養病棟：42床

当院は平成元年に開設し30年以上、慈しみの心をもって、『患者・家族さまの望む暮らしは何か』を大切に、地域住民の医療を支える役割を担っております。最も適切な時期に適切な場所で医療を受けることができることが保証されてこそ、安心して生活を継続することができると考えております。

当院がもつ急性期病棟、地域包括ケア病床、療養病棟という機能を最大限に活用し、病気の治療・手術から、自宅や施設への退院まで、ゆっくり「橋渡し」をしています。

【相談窓口】 地域連携室
【相談対応者】看護師・相談員
【在宅療養支援に関する取り組み】
・レスパイト入院の受け入れ

【問い合わせ】0745-77-1333（代表）



奈良友絃会病院

一般病床：192床

【指定】2次救急指定医療機関 労災指定医療機関 生活保護法指定医療機関

急性期医療から慢性期医療まで、地域の皆様に寄り添った医療提供を行っております。高齢者施設にご入所されている利用者様の受診相談や、ご自宅での療養が困難な方につきましても、ご相談をお受けしております。また、当院にご入院されました患者様におかれましては、患者様並びにご家族様の思いに寄り添い、ご退院後に安心した生活をお過ごしいただけるよう地域医療連携室がコーディネート致しております。

【相談窓口】 地域医療連携室
【相談対応者】相談員
【在宅療養支援に関する取り組み】
・レスパイト入院の受け入れ（要相談）

【問い合わせ】0745-78-3588（代表）



西大和リハビリテーション病院

回復期リハビリテーション病棟：149床 医療療養型病棟：50床
関連施設：介護付き有料老人ホーム2施設、通所リハビリテーション（デイケア）
訪問リハビリテーション、短時間通所リハビリテーション

一般急性期の病院、在宅からの紹介を受け入れて入院を決定します。当院は、リハビリテーションの専門病院です。骨折や脳血管障害等病気による運動機能障害や、体力・筋力の低下から日常生活や社会生活に不安・問題がある方にリハビリテーション、看護サービスを提供しています。入院時より多職種（医師・看護師・セラピスト・介護士・薬剤師・相談員）が協働し、ご家族様を含め対象者の思いに添った退院支援を展開しています。また交通事故や難病等で在宅療養中の方を対象に介護負担の軽減を目的としたリハビリ短期入院を提供しています。

- 【相談窓口】 地域医療連携室
- 【相談対応者】 医療ソーシャルワーカー
入院支援担当看護師
退院支援看護師
- ・レスパイト入院の受け入れ（要相談）

【問い合わせ】 0745-71-6688（代表）



恵王病院

急性期一般病床：37床 地域包括ケア病床：15床 地域包括医療病棟：53床

「医療の原点は治療にあり、治療の原点は急性疾患・救急医療にあり」をモットーに、昼夜問わず誰もが気軽に足を運べる病院として診療にあたっています。地域に密着し心の触れ合いを大切に病状や治療後の生活も見据え、患者さんやご家族と共に、チームで安心して入院期間を過ごせるよう支援しています。まずはご一報ください。

- 【相談窓口】 地域連携室
- 【相談対応者】 相談員
- 【在宅療養支援に関する取り組み】
- ・レスパイト入院の受け入れ（要相談）

【問い合わせ】 0745-72-3101（代表）





奈良県西和医療センター

急性期一般病床：300床

【指定】地域医療支援病院 在宅療養後方支援病院

かかりつけ医からの紹介患者さんに対して、専門的な検査・治療を行うことを目的とした急性期病院です。患者さんの状態に応じて、急性期での治療を行います。治療が落ち着けば、地域の医療・介護・福祉の関係施設と連携し、患者さんの状態に応じた転院や施設入所の調整、在宅復帰支援を行います。退院後も、患者さんが安心して在宅療養を続けることができるように、外来・入院を通じて地域の診療所の先生方と連携し“二人主治医制”で診療にあたります。

【相談窓口】 患者支援センター入退院支援室

【相談対応者】 退院支援看護師・医療ソーシャルワーカー

【在宅療養支援に関する取り組み】

- ・在宅療養支援に関わる関係者との退院前カンファレンス
- ・動画撮影による患者情報の提供・在宅療養支援者との情報共有
- ・退院前訪問(入院中：2回まで)、退院後訪問(退院後：5回まで)

※訪問看護ステーションが行う訪問看護とは異なるものです。
状況に応じて訪問回数を決めますので、この限りではありません。

【問い合わせ】 0745-32-0505（代表）



在宅介護サービス

自宅でサービスを受ける



訪問介護（ホームヘルプサービス）

ホームヘルパーによる自宅での生活上の介護や支援のサービスです。身体介護（食事、入浴、排せつの介助等）や生活援助（住居の掃除、洗濯、買い物など）があります。

訪問看護

医師の指示により看護師などがお住いに訪問し、体調の管理、点滴や床ずれの処置等の医療処置や相談支援などを行います。

訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが利用者の自宅を訪問し、心身機能の維持回復や日常生活の自立に向けたリハビリテーションを行います。

訪問入浴介護

利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指して実施されます。看護職員と介護職員が利用者の自宅を訪問し、持参した浴槽によって入浴の介護を行います。

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などの訪問により、自宅での療養上の薬の管理や指導が受けられます。

居宅介護支援

ケアマネジャーにケアプラン（介護サービス計画書）の作成を依頼するほか、安心して介護サービスの利用ができるよう支援が受けられます。

施設に通って利用する



通所介護（デイサービス）

自宅に閉じこもりがちな利用者の孤立感の解消や心身機能、生活機能の維持、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。

通所介護の施設では、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。

通所リハビリテーション（デイケア）

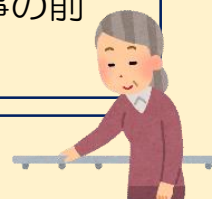
専門職の指導や助言を受けながら、通所リハビリテーションの施設（老人保健施設、病院、診療所など）に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援、生活機能向上のための機能訓練、口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。



生活する環境を整える

住宅改修

生活環境を整えるために手すりの設置や段差の解消など住宅改修に対し、住宅改修費として支給されます。事前申請が必要となりますので、工事の前に保険給付の対象となるかどうか確認が必要です。



福祉用具貸与

手すりや車椅子など利用者の心身の状況や希望及びその生活環境等をふまえ、適切な福祉用具を選ぶための援助・取り付け・調整などを行い、自立した生活を送るための福祉用具を借りることができます。要介護度によって利用できる用具が異なります。

特定福祉用具購入

トイレ、入浴関連等の貸与に該当しない福祉用具を購入する費用が支給されます。事前に申請が必要となりますので、購入前に保険給付の対象となるかどうか確認が必要です。



短期間施設に泊まる



短期入所生活介護（ショートステイ）

施設などに短期間入所して、食事・入浴などの日常生活上の支援や機能訓練が受けられます。自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持回復だけでなく、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。

短期入所療養介護

医療機関や介護老人保健施設、介護医療院などに短期間入所して、医療によるケアや介護、機能訓練などが受けられます。療養生活の質の向上及び家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。

地域密着型サービス（通いを中心とした複合的サービス）

※ 原則として他の市区町村のサービスは利用できません。

小規模多機能居宅介護

小規模な住宅型の施設への「通い」を中心に、「訪問」を受けるサービスと施設に「泊まる」サービスが柔軟に受けられます。

認知症対応型通所介護

認知症の方を対象に、日常生活上の支援などを日帰りで行うほか、専門的なケアを行います。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の方が共同生活する住宅で、日常生活上の支援や機能訓練を行います。



夜間対応型訪問介護

夜間でも安心して在宅生活が送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を行います。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、定期的な巡回による訪問介護と、緊急時など随時の通報による訪問看護を行います。

看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスを行います。※要支援の人は利用できません。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の小規模な介護老人福祉施設で日常生活上の支援や介護を行います。

※新規入所は原則要介護3以上の人。要支援の人は利用できません。

地域密着型特定施設入居者介護

定員29人以下の小規模な介護専用の有料老人ホームに入居している人が受けるサービスです。食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

※要支援の人は利用できません。

地域密着型通所介護

定員が18人以下の小規模な通所介護事業所で、日常生活の支援や機能訓練などを行います。

介護保険施設の利用



介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常に介護が必要で、自宅での生活が困難な人が対象の施設です。
要介護3～5の認定が必要です。

介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な人が対象の施設です。要介護1～5の認定が必要です。

介護療養型医療施設

長期の療養を必要とする人のための医療施設で、医療、看護、介護、リハビリテーションを行います。

介護医療院

主に長期にわたり療養が必要な人が対象の施設です。
医療と介護（日常生活上の世話）が一体的に受けられます。

在宅療養を支える地域での取り組み

西和地域7町退院調整ルールづくり

病院から地域へシームレスな在宅移行ができ、介護が必要な方が安心して入退院や在宅療養ができることを目的に、西和地域の6病院とケアマネジャー間で入退院連携時のルールを決め、それに基づき連携を図っています。

相談できるところ



病院内相談窓口

地域連携室など、病院によって呼び名は様々ですが、病院内には、外来通院から入退院、入所に関わる様々な相談ができる窓口があります。医療ソーシャルワーカーなどの相談員や看護師が対応します。

役場

介護保険の申請の手続きや医療や介護・障害サービスをはじめ、地域には、介護保険サービス以外の配食サービスや訪問理美容、緊急通報装置などの福祉サービスがあります。利用するには、申請が必要であり、担当窓口で相談することができます。

地域包括支援センター

高齢者の総合相談窓口です。介護に関する悩みごとのほか、健康に関することや、保健医療、福祉、権利擁護など様々な相談や支援を行っています。

居宅介護支援事業所

ケアマネジャーが所属しており、在宅生活で介護保険サービスの利用を希望する場合、本人・家族の意思や生活状況を聞きながら、サービスを利用するためのケアプラン（介護サービス計画）の作成を行います。

西和医療センター 在宅療養支援室

患者さんがより良い生活が送れるように、在宅療養に関わっている多職種の医療相談窓口として、西和医療センターの中に設置されています。地域の専門職がケースカンファレンスを開いたり、多職種が相談できる場所として運営しています。

おぼえがき



困った時の連絡先

名前	続柄	連絡先
名前	続柄	連絡先
名前	続柄	連絡先
名前	続柄	連絡先
かかりつけ医	名称	連絡先
かかりつけ医	名称	連絡先
担当ケアマネジャー	名称	連絡先
その他	名称	連絡先
	名称	連絡先
	名称	連絡先

西和メディケア・フォーラムの構成組織

<診療所>

平群町・三郷町・斑鳩町・安堵町・上牧町・王寺町・河合町の各町代表診療所

<病院>

恵王病院・奈良友誼会病院・西大和リハビリテーション病院
服部記念病院・ハートランドしぎさん・奈良県西和医療センター

<地区医師会>

<西和地区薬剤師会>

<訪問看護ステーション>

王寺周辺広域休日応急診療施設組合みむろ訪問看護ステーション

<地域包括支援センター>

平群町地域包括支援センター・三郷町地域包括支援センター
斑鳩町地域包括支援センター・安堵町地域包括支援センター
上牧町地域包括支援センター・王寺町地域包括支援センター
河合町地域包括支援センター

<行政>

平群町住民福祉部・三郷町住民福祉部・斑鳩町住民生活部
安堵町住民生活部・上牧町健康福祉部・王寺町住民福祉部 河合町福祉部

<奈良県>

地域包括ケア推進室
郡山保健所 ・ 中和保健所

事務局：奈良県西和医療センター内 患者支援センター

編集後記

西和7町では、『地域にお住まいの皆さまが、たとえ介護が必要になったとしても、住み慣れたこの地域で生涯いきいきと暮らし、住み慣れた自宅で療養・生活が続けることができる。』そのような地域にするために、様々な職種の人々が力を合わせています。

このパンフレットは、急な病気や事故で病院に入院されたあとや、診療所への通院が困難になったときなど『自宅での療養を希望する時にどうすればいいのか』『どのような医療サービスや介護サービスを受けることができるのか』を住民の皆さまに知って頂きたいと願い、西和7町の医療と介護に関わる様々な職種の協力の下で作成しました。このパンフレットの内容は、在宅療養をされるご本人だけでなくご家族の方にも、そして「自宅では無理」と思われている人や「私はまだ関係ない」と思われている人にも理解していただくことが大切だと思っています。

是非ご一読いただき、いざという時のために自宅に保管して、活用していただけると幸いです。

(西和メディケア・フォーラム ガイドブック編集者一同)

発行：2023年7月
改定：2025年12月



お問い合わせは各町の地域包括支援センターまで

平群町地域包括支援センター	：	0 7 4 5 - 4 5 - 7 0 1 2
三郷町地域包括支援センター	：	0 7 4 5 - 3 4 - 0 0 3 5
斑鳩町地域包括支援センター	：	0 7 4 5 - 7 5 - 4 0 0 0
安堵町地域包括支援センター	：	0 7 4 3 - 5 7 - 2 5 2 3
上牧町地域包括支援センター	：	0 7 4 5 - 7 9 - 2 0 2 0
王寺町地域包括支援センター	：	0 7 4 5 - 7 3 - 2 0 0 1
河合町地域包括支援センター	：	0 7 4 5 - 5 7 - 0 2 0 0
奈良県西和医療センター（事務局）	：	0 7 4 5 - 3 2 - 0 5 0 5