

I 在宅療養について

令和5年9月25日
第4期第4回 東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会
資料2-3



1. 在宅療養生活に向けた相談の流れ

日ごろ(健康なとき)から

情報収集／意思決定が大切です

どのような療養生活を送りたいのか、必要な資源はどのようなものがあるのかなどを考えておくことが大切です。ご本人が“どのように暮らしたいか”という気持ちに沿って、相談支援は進みます。これから起こる可能性のあることについての情報を集めておきましょう。

○まずは相談しましょう

<相談先>

- ・在宅療養相談窓口(P.5) ・地域包括支援センター(P.6)
- ・かかりつけ医(P.13) ・ケアマネジャー(P.25)

○わたしの覚え書きノート(東久留米市版)(P.38)を活用しましょう

ご本人が大事にしていること・どのように暮らしたいかなどの気持ちや情報を整理するきっかけとして活用しましょう。戸惑い、悩み、心揺れることは誰もが経験することです。そのため、一度で決めようとせず、少しずつ日ごろから考えてみましょう。まずはご本人と向き合い、考えてみる機会を作ってみませんか。

○救急情報シートを準備しましょう

いざという時のために、救急情報シートを活用しましょう。

事前にかかりつけ医や服薬内容などの医療情報や緊急連絡先を記入し、自宅の冷蔵庫等に貼ることで、救急時に迅速に救急隊や医療関係者に情報提供できるものです。(市介護福祉課窓口及び地域包括支援センターにて配布しています。市ホームページよりダウンロードもできます。)



在宅療養をはじめ

自宅の場合

まずは相談しましょう

<相談先>

- ・在宅療養相談窓口
- ・地域包括支援センター
- ・かかりつけ医
- ・ケアマネジャー など



めるとき(病気や心身の不調を感じたら・・・)

話し合しましょう

ご本人・ご家族がどのように暮らしたいかを軸に自宅での療養生活について話し合います。

(例)

- ・介護保険要介護認定の申請
- ・介護保険や障害福祉サービスの活用
- ・その他、在宅療養に必要な内容を具体的に検討

生活を整えましょう

ご本人・ご家族の意向に沿って関係者とともに必要な医療・介護サービス等を選定し、計画を立てます。サービスの利用を開始し、生活を整えます。

<支援する関係者>

- ・在宅療養相談窓口 ・地域包括支援センター
- ・病院医／かかりつけ医 ・歯科医 ・薬剤師 ・訪問看護師
- ・リハビリテーション専門職 ・管理栄養士
- ・ケアマネジャー ・ホームヘルパー
- ・デイケア、デイサービス ・ご近所、ボランティア など

入院している場合

入院開始

入院調整・情報整理

病状や病歴・生活状況等を整理するとともにご本人・ご家族の意思や気持ちを確認します。

<支援する関係者>

- ・病院主治医・看護師等
- ・病院の医療連携室(ソーシャルワーカー、退院調整看護師)
- ・かかりつけ医
- ・ケアマネジャー など



入院中(病状が安定)

退院前カンファレンス(話し合い)

ご本人・ご家族がどのように暮らしたいかを軸に自宅での療養生活について話し合います。また、転院についても検討します。

(例)

- ・介護保険要介護認定の申請
- ・介護保険や障害福祉サービスの活用
- ・その他、在宅療養に必要な内容を具体的に検討

<支援する関係者>

- ・病院の医療連携室(ソーシャルワーカー、退院調整看護師)
- ・病院主治医・看護師等
- ・かかりつけ医 ・訪問看護師
- ・在宅療養相談窓口 ・地域包括支援センター
- ・ケアマネジャー など

退院(自宅／転院先・施設で)

退院後カンファレンス(話し合い)

ご本人・ご家族と関係者が自宅での療養生活について話し合い、必要な医療・介護サービス等を選定し、計画を立てます。サービスの利用を開始し、在宅生活が始まります。

<支援する関係者>

- ・在宅療養相談窓口 ・地域包括支援センター
- ・病院医／かかりつけ医 ・歯科医
- ・薬剤師 ・訪問看護師
- ・リハビリテーション専門職 ・管理栄養士
- ・ケアマネジャー ・ホームヘルパー
- ・デイケア、デイサービス
- ・ご近所、ボランティア など