

memo

はじめに

あなたはご家族やご自身が
これから医療や介護が必要になったとき、
どこでどのように暮らしたいでしょうか？

住み慣れた自宅で暮らし続けたいと願うならば、「在宅医療」と「在宅ケア」の専門職があなたの暮らしを支援してくれます。この冊子は、市民のみなさまに自宅での療養や看取りについて、知っておいていただきたいことをまとめました。安心して自宅でいつまでも暮らし続けることができるよう、ぜひご活用ください。



第1章 知っておきたい在宅療養	4
茨木市の現状について	6
在宅療養とは？	7
在宅療養を支える主な専門職	8
在宅医（在宅医療）	10
看護師（訪問看護）	11
歯科医・歯科衛生士（訪問歯科診療）	12
薬剤師（訪問服薬指導）	13
ケアマネジャー	14
地域包括支援センター	14
その他の専門職・機関	15
介護保険の申請から認定まで	18
介護保険サービスの種類	19
自宅に来てくれる訪問サービス	19
通所して利用するサービス	19
短期間宿泊するサービス	19
在宅での暮らしを支えるサービス	20
施設を利用するサービス（自宅での生活が困難と感じたとき）	20
住み慣れた地域での生活を支援するサービス（地域密着型サービス）	21
在宅療養Q&A	22
在宅療養の実際	28
第2章 終活で新しい人生設計を	30
体験談	32
自分の思いを正しく伝えるために	36
望む医療、そして望まない医療を避けるために	37
救急車を呼ぶということ	38
第3章 相談・問合せ窓口	40
地域包括支援センター	40
地域の専門職を探すには	41
介護保険・高齢者福祉などの市の担当窓口	42
「はつらつパスポート」のご利用を	44



第1章

Ibaraki City

知っておきたい在宅療養

在宅療養のことを知る、考える

- 6 茨木市の現状について
- 7 在宅療養とは？
- 8 在宅療養を支える主な専門職
- 10 在宅医（在宅医療）
- 11 看護師（訪問看護）
- 12 歯科医・歯科衛生士（訪問歯科診療）
- 13 薬剤師（訪問服薬指導）
- 14 ケアマネジャー
- 14 地域包括支援センター
- 15 その他の専門職・機関
 - ホームヘルパー
 - リハビリテーション専門職
 - 管理栄養士
 - 医療ソーシャルワーカー
 - 病院



在宅療養の フローチャート



STEP1～5の段階ごとに、知りたい情報や役に立つポイントをおさえていきましょう。

Step.1



在宅療養を 望み選択する

医療や介護が必要でありながら、「通院が難しくなった」「世話をしてくれる人がいない」などの状況になった時、選択肢は「病院や施設に入る」だけではありません。住み慣れた我が家での生活を望み、選択しようとする人にとって有益な情報を知りましょう。

在宅療養が必要
になったときには

P.7

Step.2



信頼できる機関・ 専門職に相談をする

在宅療養の生活を始める前に、信頼できる機関に相談してみましょう。日頃から受診しているかかりつけ医、入院中であれば主治医や看護師、要介護認定を受けている方はケアマネジャーなど、そして、地域の「地域包括支援センター」、その他専門職が相談に応じます。

こんなにあります！
在宅療養を支える
主な専門職

P.8

介護保険サービスを利用しながら 自宅で自分らしい療養生活を

- 18 介護保険の申請から認定まで
- 19 介護保険サービスの種類
 - 19 自宅に来てくれる訪問サービス
 - 19 通所して利用するサービス
 - 19 短期間宿泊するサービス
 - 20 在宅での暮らしを支えるサービス
 - 20 施設を利用するサービス(自宅での生活が困難と感じたとき)
 - 21 住み慣れた地域での生活を支援するサービス(地域密着型サービス)
- 22 在宅療養 Q&A
- 28 在宅療養の実際



Step.3



在宅療養生活に 向けての準備をする

訪問、通う、泊まるなどの介護保険サービスを利用する場合は、要介護認定の申請が必要です。申請や認定の流れ、サービスの種類を確認しておきましょう。在宅において医療が必要な場合は、医療サービスの体制も整えておきます。

介護保険の申請
から認定まで

P.18

Step.4



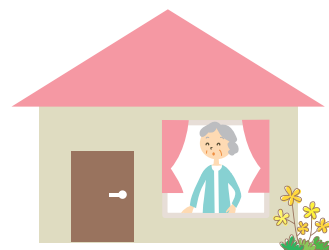
介護や医療の サービスを受ける

介護保険の要介護認定後、介護保険サービスを利用します。また、訪問診療、訪問看護、訪問服薬指導、訪問歯科診療など在宅のための医療サービスなども必要に応じて活用しましょう。

介護保険サービス
の種類

P.19

Step.5



自宅で自分らしい 時間を過ごす

実際に在宅で療養生活を送る中で、自分らしい生活を送るための工夫、自身や周囲の家族が気を付けたいポイントなどをおさえておきましょう。また、がんや認知症、脳卒中など、多く見られる症状や役に立つQ&Aなど参考にしてみてください。

在宅療養Q&A

P.22

在宅療養の実際

P.28



茨木市の現状について

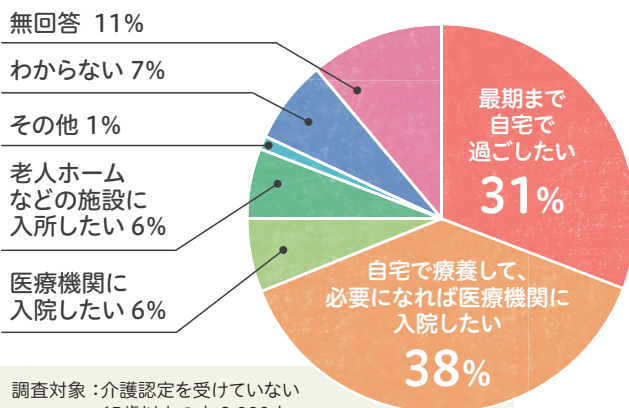
茨木市が平成28年度に介護認定を受けていない65歳以上の男女を対象として行った「茨木市保健福祉に関するアンケート調査」では、人生の最期を過ごしたい場所として、「最期まで自宅」が31%、「自宅で療養し必要なら入院」が38%と、約70%の方が自宅での療養を希望しています。一方、茨木市において平成27年に自宅で亡くなった人の割合は約12%（厚生労働省 人口動態統計）でした。

[右表参照]



人生の最期を 過ごしたい場所は どこですか。

自宅で過ごしたい方が
全体の約**70%**



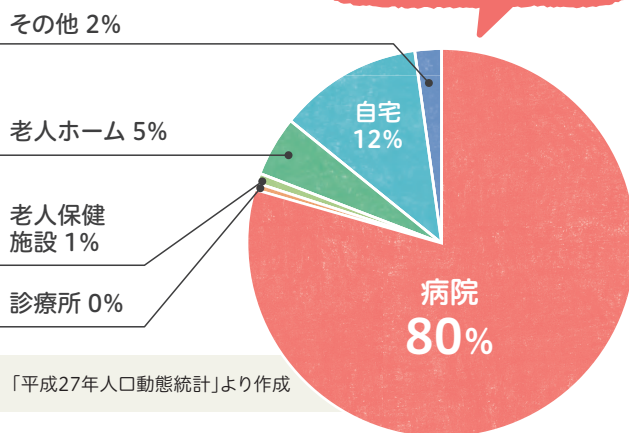
調査対象：介護認定を受けていない
65歳以上の方 3,000人

回答数：2,358人

平成29年3月「茨木市の保健福祉に関するアンケート調査」

実際は……

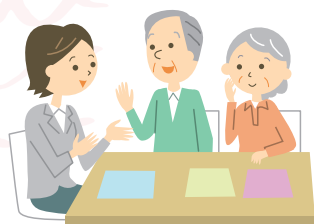
病院で迎える方が**8割**



「平成27年人口動態統計」より作成



在宅療養とは？



治療のために通院することが難しくなったときに、自宅で医療と介護などのサービスを受けながら療養生活を送ることを在宅療養といいます。

療養の場は、病院、施設、自宅などいろいろあり、本人や家族の状況などで自由に選択することができます。在宅療養の最大のメリットは、住み慣れた地域で自分らしく暮らせることです。ぜひ在宅療養を知っていただき、選択肢の一つに加えてください。

在宅療養が必要になったときには



退院後は在宅療養へ

病院の窓口相談

- 医療相談室 ● 地域連携室など



退院調整・連携担当者

退院準備・在宅療養の移行準備

退院時カンファレンスで
退院後に必要なサービス・支援とその提供方針を検討

入院中の
病院

受け持ちの看護師、
医師・歯科医 など

在宅ケア

ケアマネジャー、
地域包括支援センター
など

在宅医療

かかりつけ医・歯科医、
訪問看護師、薬剤師 など

必要なサービス・支援の決定

退 院



自宅での生活中に 在宅療養が必要となる

地域の窓口相談

- かかりつけ医 ● 地域包括支援センター
- ケアマネジャーなど



在宅支援の担当者

在宅療養への移行準備

サービス担当者会議で
在宅療養に必要なサービス・支援とその提供方針を検討

在宅医療

かかりつけ医、歯科医、
訪問看護師、薬剤師 など

本人・家族の
希望・意向

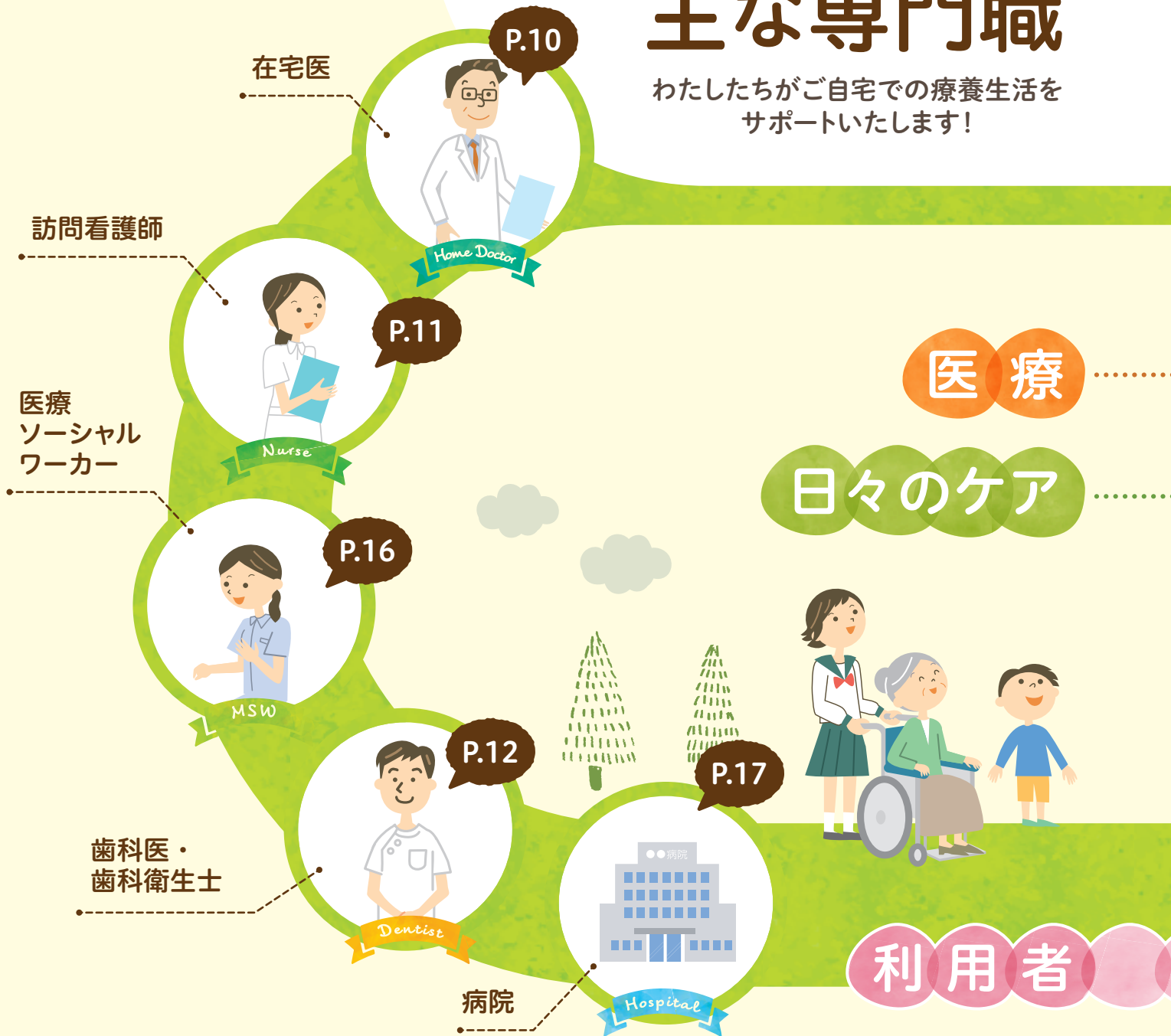
在宅ケア

ケアマネジャー、
地域包括支援センター、
在宅サービス事業者 など

必要なサービス・支援の決定

在宅療養を支える
主な専門職

わたしたちがご自宅での療養生活を
サポートいたします！



医療や介護スタッフがチームとなり、本人と家族の希望を伺いながら必要なケアを組み立てます。住み慣れた自宅で自分らしく暮らすことができるよう、チーム全体でご本人やご家族を支えます。

ホームヘルパー

P.15



Home Attendant

管理栄養士

P.16



Nutritionist

在宅療養における病気の治療や
予防、相談を行ってくれる専門職

毎日の生活の中で必要な
ケアを支える専門職

P.14



Case Manager

ケアマネジャー
(介護支援専門員)

P.15



Rehabilitation

リハビリテーション
専門職

薬剤師

P.13



Pharmacist

家族





在宅医(在宅医療)

医師が定期的に自宅などを訪問し、日常的な医療や検査・健康管理を行う「訪問診療」と、急変時に患者さんやご家族からの要請に基づき臨時的に訪問する「往診」があります。

どのような人が在宅医療の対象となるの？

年齢や病気にかかわらず、医療機関に通院できない方が対象です。



どんな医療が受けられるの？

- 診察、薬の処方、血液検査
- 胃ろうの管理、点滴の管理、在宅酸素療法
- 尿のカテーテル(管)の管理
- 床ずれの予防や処置
- 気管カニューレや人工呼吸器の管理
- がんの末期の痛みなどの緩和ケア など

Pick up !

頼りになる！かかりつけ医を持ちましょう！

「かかりつけ医」とは、あなたのご自身の意思で選んだ信頼できる医師のことです。健康面についてだけでなく生活環境面などにおいても普段から気軽に相談でき、入院や精密検査が必要な場合は専門医や専門医療機関などを紹介してもらえます。

■ 市内のかかりつけ医を探すには茨木市医師会・長寿介護課で

配付している「茨木市みんなの医療機関マップ」をご覧ください。

■ 市内のかかりつけ医を探すには？ **P.41**



看護師(訪問看護)



住み慣れた地域やご家庭でその人らしく過ごせるように、医師の指示に基づき「訪問看護ステーション」などから看護師などが自宅に訪問し、在宅療養を支援します。

訪問看護で受けられるサービスは？

■ 訪問看護のサービスの主な種類

病状の観察

病気や障害の状態、血圧・体温・脈拍などのチェック、異常の早期発見



在宅療養のお世話

身体の清拭、洗髪、入浴介助、食事や排泄などの介助・指導



医師の指示による医療処置

点滴、カテーテル管理(胃ろう、尿留置カテーテルなど)、インスリン注射など



医療機器の管理

在宅酸素、人工呼吸器などの管理



床ずれ予防・処置

床ずれ防止の工夫や指導、床ずれの手当て



認知症・精神疾患のケア

利用者と家族の相談、対応方法のアドバイスなど



介護予防

健康管理、低栄養や運動機能低下を防ぐアドバイスなど



ご家族等への介護支援・相談

介護方法の助言、病気や介護の不安の相談など



在宅でのリハビリテーション

関節の拘縮の予防や機能の回復、嚥下機能訓練など



ターミナルケア

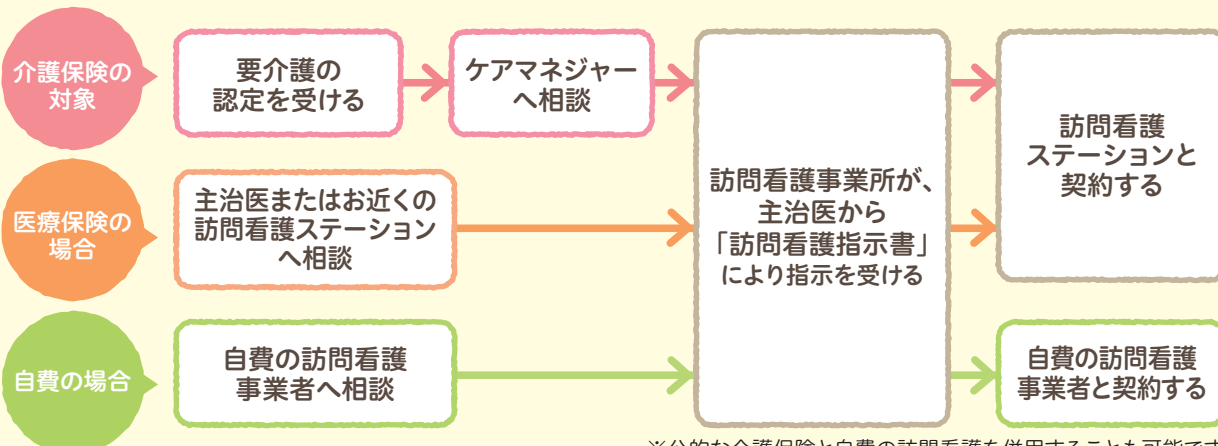
がん末期や終末期を自宅で過ごせるように支援



(参考：大阪府訪問看護ステーション協会「訪問看護のご案内」)

訪問看護を依頼するには？

利用する保険などによって、サービスを受けるまでの流れが違います。



※公的な介護保険と自費の訪問看護を併用することも可能です

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが所属する訪問看護ステーションでは、より専門的なリハビリテーションを行っています。 **P.15**

市内の訪問看護師(訪問看護ステーション)を探すには？ **P.41**



歯科医・歯科衛生士 (訪問歯科診療)

通院が困難な方に対して歯科医師や歯科衛生士が自宅などを訪問し、歯の治療を行ったり日常生活でのお手入れ方法についてお伝えします。

こんなときにご相談ください

- 歯医者に行くのが困難
- 歯が痛い、歯ぐきがはれる
- 入れ歯の悩み(合わない、持っていない)
- 食事をよくこぼす、よくむせる(誤嚥)



訪問歯科診療の内容は？

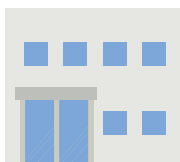
- むし歯や歯周病の治療
- 入れ歯の作製や調整、修理
- 口腔ケア ● 口腔リハビリテーション

口腔ケアが大切です！

口腔内を良い状態に保つことで自分の口から食べる楽しみを持続できたり、認知症の予防につながります。

訪問歯科診療を依頼するには

- まずはかかりつけの歯科医にご相談ください。
- かかりつけ歯科医がいない場合は、“茨木市歯科医師会 在宅歯科ケアステーション”にご相談ください。訪問歯科診療のご相談や歯科医のご紹介をしています。



市内のかかりつけ歯科医を探すには？ **P.41**

茨木市歯科医師会 在宅歯科ケアステーション



日時：月・水・金曜日 午前10時～午後2時
祝日と重なる日はお休みです。
都合によりお休みする場合があります。
TEL:072-624-5601 FAX:072-622-7369

薬剤師（訪問服薬指導）

医師の指示に基づき、通院や来局が困難な方に対して薬剤師が自宅へお薬をお届けし、飲み方や副作用、お薬の管理などのお手伝いを行います。



こんなときにご相談ください

- 薬局に行くのが困難
- 種類が多い・複数の医療機関で薬をもらっているなど、どの薬を飲むのか分からなくなる
- うっかり飲み忘れてしまう
- 前にもらった薬がたまっている
- 薬が飲みにくい
- 薬の効き目や副作用が心配



訪問服薬指導の内容は？

- 処方された薬について説明し、正しい服薬方法をアドバイス
- きちんと飲めているか、飲み残しはないか、併用薬がないか、薬の保管状況などを確認

- 種類が多いときは…薬を「一包化」
- 飲み忘れには…「お薬カレンダー」の利用、訪問時に一緒に確認など
- 薬がたまっているときは…薬剤師が整理

- 薬の疑問や不安があれば、相談を受けます。

訪問服薬指導を依頼するには

- まずはかかりつけ薬局（薬剤師）にご相談ください。
- かかりつけ薬局がない場合は、かかりつけ医か担当ケアマネジャーに薬剤師に訪問してほしいことをご相談ください。

市内のかかりつけ薬局を探すには？ **P.41**



ケアマネジャー

介護サービスの利用にあたり、本人や家族の意思・生活状況を聞いて、ケアプラン(居宅サービス計画)を作成し、介護が必要な方と利用できるサービスを結ぶ架け橋の役割を担います。介護サービスを利用するには、ケアマネジャーが作成するケアプランが必要になります。要介護認定を受けたら、ケアマネジャーに相談しましょう。

ケアマネジャーの役割

- 本人や家族が、これからどのように暮らしたいか確認します。
- 本人の心身の状態にあわせてケアプランを作成します。
- 定期的に本人や家族、かかりつけ医、介護サービス事業者の間に立って、サービスの調整や見直しを行います。

ケアマネジャーを探すには？ **P.41**

要介護1～5の認定を受けた方には、認定結果と一緒にケアマネジャーの事業所一覧を送付しています。



地域包括支援センター

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすために設置された相談窓口です。介護保険の案内や介護のこと、ひとり暮らしの不安、高齢者虐待など、高齢者本人や家族の相談に応じます。

気軽に地域包括支援センターに相談しましょう。

地域包括支援センターの役割

- 介護、福祉、健康、医療、生活等に関することの相談に対応します。
- 介護予防に関する事業の紹介や利用支援、要支援と認定された方のケアプラン(介護予防サービス計画)を作成します。
- 地域のさまざまな関係機関と協力し、暮らしやすい地域となるようネットワークづくりをしています。

お住まいの地域を担当する
地域包括支援センターを探すには？

P.40

その他の専門職・機関



ホームヘルパー (訪問介護)

ケアマネジャーが作成したケアプランに基づいて訪問し、日常的な身体介護や生活支援を行い、その人らしい暮らしを継続するための支援を行います。

ホームヘルパーの仕事内容

- **生活支援** 掃除、洗濯、食事の準備や調理、買物の代行など
- **身体介護** 食事、入浴や衣類の着脱の介助、車いすへの乗り移り、歩行介助など
- 通院等のための乗車または降車の介助



ホームヘルパーを依頼するには？

まずは、担当ケアマネジャーにご相談ください。

P.41

※介護保険の要介護認定で、要支援1・2、要介護1～5と認定された方、総合事業の事業対象者となった方が利用できます。

64歳以下の障害のある方が、障害福祉サービスを希望される場合は、まずは障害者基幹相談支援センター（相談支援課内 ☎072-655-2758）へご相談ください。



リハビリテーション専門職 (訪問リハビリテーション)

医師の指示に基づき、理学療法士や、作業療法士、言語聴覚士が訪問し、基本動作、日常生活、食べる機能、コミュニケーション能力の向上など、身体の状態に応じたリハビリを行い、自立した生活を支援します。



リハビリテーション専門職とは

- **理学療法士(PT)** 起きる、立つ、歩くなどの基本的動作の回復を支援
- **作業療法士(OT)** 入浴、トイレ、家事や趣味などの日常生活動作ができるための支援
- **言語聴覚士(ST)** コミュニケーション能力や食べる機能の向上・維持を支援

訪問リハビリテーションを依頼するには？

かかりつけ医の診断と指示書が必要です。

※介護保険を利用している方は、ケアマネジャーにご相談ください。





管理栄養士

体調の変化により食べる量が減ったり、病気によっては食事制限の必要が生じる場合があります。かかりつけ医の指示により訪問し、食事の相談やアドバイスを行います。

管理栄養士の役割

- 具体的な献立の提案
(減塩食、糖尿病の食事など)
- 食事づくりの工夫・アドバイス
(低栄養・誤嚥^{ごえん}の防止など)



在宅での食生活に心配があるときには？

大阪府栄養士会にご相談ください。

P.41



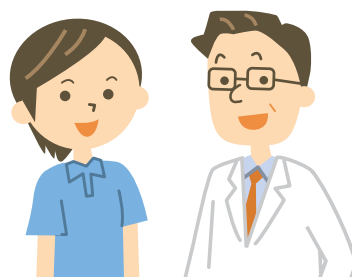
医療ソーシャルワーカー

入院の相談や退院後の生活の不安など、本人や家族の経済的、社会的、心理的な悩みの相談に応じます。また、地域の医療・介護・福祉機関と連絡を取り合い、社会復帰や在宅療養への準備を支援します。



退院後生活に心配があるときには？

まずは入院・通院している病院の相談室または主治医にご相談ください。



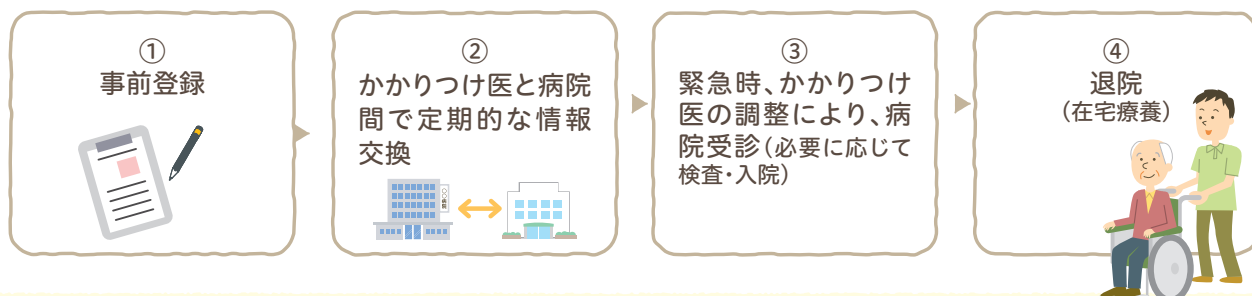


病院

在宅療養後方支援病院

在宅療養中の病状悪化等の緊急時に、24時間迅速に対応し、必要に応じて診療や入院の受け入れを行う病院のことです。ただし、事前に登録が必要です。

利用の流れ



地域包括ケア病棟

急性期の治療は終了し病状は安定したものの、すぐに自宅や施設で療養することが不安な方に対し、在宅復帰に向けて、心身が回復するように、医師・看護師、リハビリスタッフなどによる治療や支援を行う病棟です。



緩和ケア病棟

がんによる痛み、吐き気、息苦しさなどの様々なつらい身体症状や精神的な苦痛を和らげ、家族を含め本人の心理的、社会的な苦しみや悩みを和らげるケアのことを「緩和ケア」といいます。「緩和ケア病棟」(いわゆる「ホスピス」)は、緩和ケアを専門に行う病棟のことです。

現在は、緩和ケア病棟以外にも様々な場所で緩和ケアを受けることができるようになっています。例えば、緩和ケア病棟がない病院であっても、専門の緩和ケアチームが活動しているところがあります。また緩和ケアは自宅でも受けることができます。病院の緩和ケア外来に通院したり、「在宅緩和ケア」を行っている在宅医のサポートを受けたりしながら、希望があれば最期まで自宅で過ごすことができる方も増えています。



介護保険の申請から認定まで

介護保険サービスの利用を希望する場合は申請して「介護や支援が必要である」と認定されることが必要です。また、軽度の支援により概ね自立した日常生活を過ごせる人でホームヘルプやデイサービスのみ利用の場合は「基本チェックリスト」を受けて、サービスを利用することができます。

介護サービスを利用するまでの流れ

認定の申請



長寿介護課 P.42 に認定の申請をしてください。
申請は、本人または家族のほか、地域包括支援センター、またはケアマネジャーなどに代行してもらうこともできます。

申請に必要なもの

- 要介護・要支援認定申請書
- 介護保険被保険者証
- 健康保険被保険者証 (第2号被保険者の場合)

要介護認定



主治医の意見書

市の依頼により主治医が意見書を作成します。

訪問調査

認定調査員が本人のいるところへ訪問し調査します。

審査・判定

医療・保健・福祉の専門家により審査・判定します。

認定結果



基本チェックリスト該当者に限る

非該当

要支援1

要支援2

要介護1

要介護2

要介護3

要介護4

要介護5

介護予防・生活支援サービス(総合事業)

地域包括支援センター P.40
にケアプラン作成を依頼

介護予防サービス(予防給付)

地域包括支援センター P.40
にケアプラン作成を依頼

介護サービス(介護給付)

ケアマネジャー P.41
にケアプラン作成を依頼

Pick up !

基本チェックリスト

日常生活に必要な機能について25の質問項目で調べるものです。(65歳以上の方)

基本チェックリストの結果、生活機能の低下がみられ、事業対象者と決定すれば、認定を受けなくてもサービス(ホームヘルプ、デイサービスのみ)を利用できます。

基本チェックリスト(一部)

- ☐ バスや電車で1人で外出していますか？
- ☐ 転倒に対する不安は大きいですか？
- ☐ 週に1回以上は外出していますか？
- ☐ 今日が何月何日かわからない時がありますか？



介護保険サービスの種類

介護保険には様々なサービスがあります。サービスについてのお問い合わせは茨木市長寿介護課 P.42
へ、利用については担当のケアマネジャーにご相談ください。

自宅に来てくれる訪問サービス

- 訪問介護（ホームヘルプ） P.15
- 訪問入浴介護
移動入浴車などで訪問し、自宅で入浴の介助を行うサービスです。
- 訪問看護 P.11
- 訪問リハビリテーション P.15



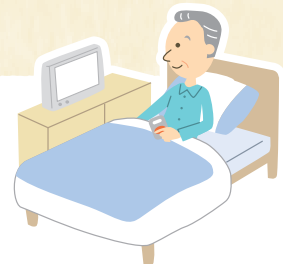
通所して利用するサービス

- 通所介護（デイサービス）
デイサービスセンターで食事、入浴などの日常生活上の支援、生活機能向上のための支援を日帰りで受けることができます。また、他の利用者の方との交流やグループ活動、趣味活動を行うこともできます。
- 通所リハビリテーション（デイケア）
介護老人保健施設や病院・診療所などで、生活機能向上のために必要な専門職によるリハビリテーションや食事、入浴などの日常生活上の支援を受けることができます。



短期間宿泊するサービス

- ショートステイ（短期入所生活介護／短期入所療養介護）
短期間、施設に宿泊しながら、日常生活上の介護やリハビリテーションなどが受けられます。



在宅での暮らしを支えるサービス

●福祉用具貸与

自立した生活を送るための車いす、特殊寝台、床ずれ予防マット、歩行器などの福祉用具を借りることができます。

●特定福祉用具購入費支給

浴室やトイレなどで使用する福祉用具（便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽など）に関して、年間10万円まで購入費が支給されます。

●住宅改修費支給

ご自宅の手すりの取り付けや段差の解消など、生活環境を整えるための住宅改修に対し、上限20万円まで改修費が支給されます。



施設を利用するサービス （自宅での生活が困難と感じたとき）

●介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

要介護3以上と認定された方で、自宅では介護が困難な人が入所して、日常生活の介護や健康管理が受けられます。

●介護老人保健施設

病状が安定している人が在宅復帰できるよう、リハビリに重点を置いたケアが受けられます。

●介護医療院

長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に受けられる医療施設です。





住み慣れた地域での生活を支援するサービス (地域密着型サービス)

● 小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、訪問や泊まりのサービスを組み合わせた多機能なサービスが受けられます。



● 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有した複合型サービスが受けられます。

● 地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模なデイサービスセンターで、食事・入浴などの介護や機能訓練などが日帰りで受けられます。

● 認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護(デイサービス)です。

● 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護

1日複数回の定期訪問と随時の対応を日中・夜間を通じて受けられる介護と看護が一体的となったサービスです。

● 夜間対応型訪問介護

夜間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対応の訪問介護です。

● 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)

認知症の人が介護を受けながら、共同生活する住宅です。

● 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)です。

● 地域密着型特定施設 入居者生活介護

(平成30～32年度に整備の予定はありません)

定員が29人以下の小規模な有料老人ホームです。



Pick up !

介護保険サービスについて詳しく知りたいときは長寿介護課で配付している「介護保険サービスガイドブック」をご覧ください。



在宅療養 Q & A

Q1

在宅療養のメリットはなんですか？

A

住み慣れた自宅で、できるだけ普段どおりの生活をしながら療養できることです。自分のペースで自分らしく過ごすこと、またご家族やペットと一緒にいられる安心感は大きなメリットです。しかし、病院とくらべ治療に限界があること、緊急時などの際、入院中のように医師や看護師がすぐにはかけつけてもらえない場合があります。



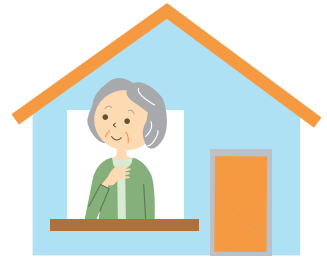
Q2

ひとり暮らしでも在宅療養は可能ですか？

A

「自宅で暮らしたいという本人の明確な気持ち」「家族の同意」「在宅療養を支える医療とケアのチームの存在」この3つがそろえば在宅療養は可能です。家族がいる方は、元気なうちからしっかり話しあって、理解を得ておくことが大切です。

また、ひとり暮らし高齢者向けの高齢者福祉サービス **P.23** や成年後見制度もあります。成年後見制度については、茨木市地域福祉課 **P.42** へお問い合わせください。



Pick up !

成年後見制度とは



認知症などの理由で判断能力が不十分な方の権利を守るため、不動産や預貯金などの財産管理や介護サービスに関する契約などを、本人に代わって行う代理人を法的に定め、本人を保護する制度です。

この制度は、通常、本人か家族が申し立てを行います。状況に応じて、市が申し立てを支援することがあります。

ひとり暮らしの
在宅療養のために...

高齢者福祉サービスの一部を紹介



① 緊急通報装置設置

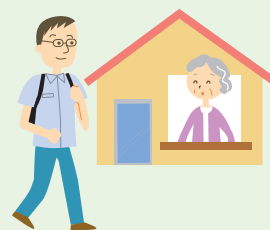
電話による緊急事態の連絡を行うことが困難と認められるおおむね65歳以上のひとり暮らしの方などの住居に緊急通報装置を設置し、24時間体制で安全を提供します。

② 配食サービス

おおむね65歳以上のひとり暮らし・高齢者世帯、昼間独居世帯などで、調理困難な方などに栄養バランスの取れた食事を定期的にご自宅にお届けします。

③ ひとり暮らし高齢者等 日常生活支援

おおむね65歳以上のひとり暮らしまたは高齢者世帯で要介護1～5の方に、ごみ出し、庭の除草、窓ガラスや網戸の清掃など、介護保険サービス対象外の軽作業を支援します。(利用時間:1回30分以内、1か月2回以内)



※いずれも利用料が必要です(課税状況によって利用料が変わります)。また、その他の高齢者向けサービスもありますので、詳しくは長寿介護課 **P.42**へお問い合わせください。

● 「安心カード」のご利用を ●

ひとり暮らしの高齢者の方へ、緊急時に役立つ「安心カード」の利用をお勧めしています。
もしもの時の備えとしてぜひご利用ください。



安心カード とは

冷蔵庫の扉などに貼り付け、緊急時に、かけつけた救急隊員や警察官などが、安心カードから必要な情報を迅速に入手し、事態に的確に対応するために利用します。

安心カードはひとり暮らし高齢者へ配付しています。その他ご希望の方は、市ホームページからダウンロードするか、地域福祉課 **P.42** で配付しています。

安 心 カ ー ド			平成 年 月 日記入	
ふりがな				
姓 名		生年月日	姓・名、大正・昭和・西暦 年 月 日	
性 別	父 兄	電話番号		
血 型 別 A ・ B ・ O ・ AB 系 Rh (キー) 血液型不明				
かかりつけ 医療機関	医療機関名		科 目	
	電話番号		担当医	
かかりつけ 家族療養所	医療機関名		科 目	
	電話番号		担当医	
過去の療養				
療養の療養				
おこなっている療				
アムルギー なし あり ？				
緊急連絡の相手方 (親族、隣族、友人など)				
姓 名	本人との関係	住所 (氏名住所付)	電話番号	
①				
②				
③				
連絡の家族関係 (ケアマネジャー、療養関係、友人など)				
姓 名	本人との関係			
姓 名	電話番号			
その他				
記入の注意 (記入の注意) 記入の注意 (記入の注意) 記入の注意 (記入の注意)				

Q3

介護サービスと障害福祉サービスとの併用はできますか？

A

65歳以上の方は、原則介護保険サービスが優先となりますが、介護保険制度にないガイドヘルパーなどの障害福祉サービスは利用することができます。なお、介護保険サービスだけでは足りない重度の認定者は、障害福祉サービスが併用できる場合がありますので、障害福祉課 **P.42** にご相談ください。



Q4

日中家族は仕事をしています。
がんで入院中の母が退院してもずっと付添えないのですが
自宅で療養はできますか？

A

入院中に医療ソーシャルワーカーや看護師と相談し、退院後に訪問してくれる在宅医や介護保険サービスの準備をします。準備にあたっては、本人の不安の緩和と家族の介護負担の軽減に配慮した体制を整えましょう。介護保険サービスを調整するケアマネジャーは、家族の相談にもものってくれます。同居に関わらず、家族や友人に協力を依頼し、抱え込まないようにすることも大切です。

また、介護保険関係の手続きや通院の付き添いなどに対し、介護休暇制度が利用できる場合もあります。手続きについては、勤務する職場に確認しておきましょう。職場の上司や同僚にも話しておくことで休暇の理解が得られやすくなります。

Q5

幼児の子育てをしています。同居の義父が入退院をくり返しているため、この先介護が必要にならないか不安です。

A

かかりつけ医と介護が必要になったときの相談をしておきましょう。介護の認定の有無に関わらず、地域包括支援センター **P.40** が相談に応じてくれます。介護保険サービス以外に利用できるものがないか聞いてみましょう。

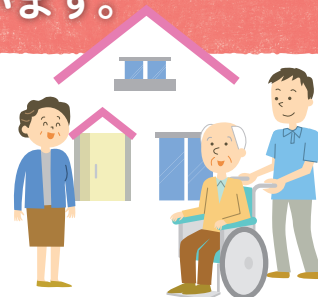
また、介護を理由に、保育所等に子どもを預けることができます。保育所等への入所申請や一時預かりについては、保育幼稚園事業課(☎072-620-1638)にご相談ください。

Q6

介護している家族に疲れがたまっています。

A

献身的な日々の介護にも、時には休憩が必要です。短期間施設に宿泊することで、家族の介護疲れも解消できる「ショートステイ **P.19**」があります。また、日帰りで介護やリハビリを受けることができる「デイサービス **P.19**」、居宅介護と訪問看護を有した「看護小規模多機能型居宅介護 **P.21**」もご家族の負担軽減になります。



Pick up!

茨木市老人介護
家族の会



高齢者を介護している家族が、お互い手をつなぎあって介護の悩みを話し合い、助け合い、励まし合い、介護の負担が少しでも軽くなるようにと願い、介護をしやすくする方法を伝え合うために生まれた会です。

問合せ先 茨木市社会福祉協議会 ☎072-627-0033

Q7

これまで大きな病気をしたことがありませんが、徐々に体力がなくなり、風邪をきっかけに動けなくなってしまいました。病院に通えないので困っています。

A

特別な病気がなくても、通院ができない状態であれば、往診に来てもらうことができます。そのためにも、日頃から頼りになるかかりつけ医を持っておくことが大切になります。

また、高齢者のための総合相談窓口として地域包括支援センター **P.40** があります。健康のこと、介護のことなど気軽にご相談ください。

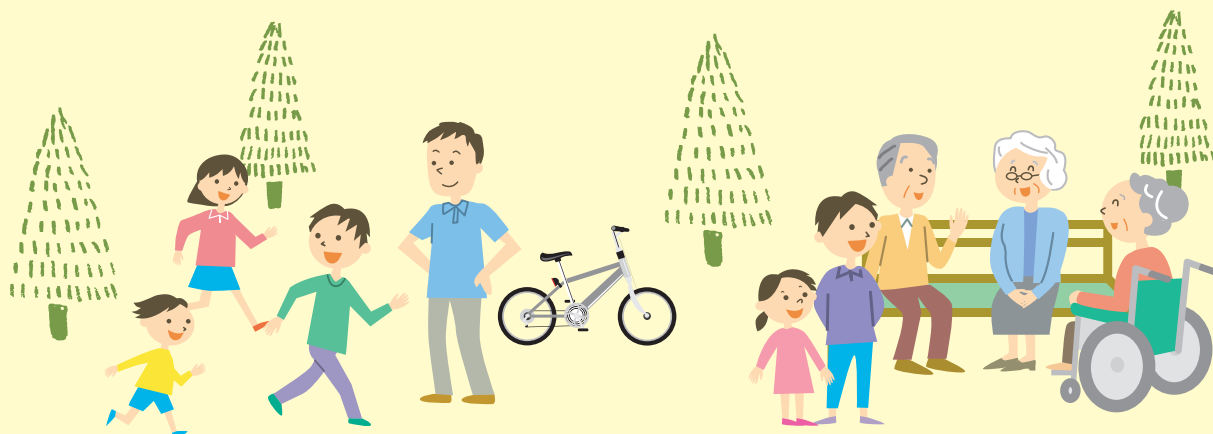


Q8

いちど在宅で療養すると決めたら、変更することはできないのでしょうか？

A

そのようなことはありません。施設で療養することもできますし、必要であれば入院することもできます。人生の最終段階を、どこで、誰と、どのように過ごしたいか、という本人の希望を叶えるために、医療と介護の様々な専門職がいます。自分自身(本人)の気持ちを一番に、最適な選択を考えてみてください。



Q9

在宅療養にはどのくらいの費用が実際にかかりますか？

A

在宅医療のサービスは医療保険、介護サービスは介護保険が使えます。
保険適用後の1か月あたりの標準的な負担額は下記のとおりです。

医療保険の負担割合は、原則として75歳以上は1割、70歳から74歳までは2割、70歳未満は3割となります。70歳以上の方でも現役並み所得者は3割になります。

介護サービスを利用した場合の利用者負担の割合は、サービスにかかった費用の1割から3割です。



医療保険	訪問診療・往診	負担割合	標準的な負担額	往診 ■回数ごとに■
	月2回の訪問診療と、急変時の往診を受ける際に必要となる標準的な負担金額	1割	約7,000円	720円/1回
			2割、3割負担の方はそれぞれ金額が2倍、3倍となります。	
	訪問看護	負担割合	標準的な負担額	
	週1回の訪問看護と急変時の24時間対応体制がついた、訪問介護サービスを受ける際に必要となる標準的な負担金額	1割	約5,000円	2割、3割負担の方はそれぞれ金額が2倍、3倍となります。
	訪問服薬指導	負担割合	訪問して薬を管理する場合	
	お薬の費用は別途必要になります。医師から処方されるお薬については、ジェネリック医薬品を利用することで自己負担額が軽減できる場合もあります。	1割	290円～650円/1回	2割、3割負担の方はそれぞれ金額が2倍、3倍となります。
★1か月の医療費が高額になったとき（自己負担額限度額を超えた場合）は、超えた分が高額療養費として支給されます。				
★自己負担限度額は、ご加入の健康保険、世帯の状況や所得により異なります。				

介護保険

要介護度ごとに、利用できる金額に上限が設けられています(右表)。 なお、限度額を超えてサービスを利用した分は全額自己負担となります。	要介護 状態区分	1か月の 支給限度額	自己負担額	
			(1割)	
	要支援1	50,030円	5,003円	所得によって 2割、3割負担と なり、その場合 はそれぞれ金額 が2倍、3倍とな ります。
	要支援2	104,730円	10,473円	
	要介護1	166,920円	16,692円	
	要介護2	196,160円	19,616円	
	要介護3	269,310円	26,931円	
	要介護4	308,060円	30,806円	
	要介護5	360,650円	36,065円	

★1か月の介護サービス費が高額になったとき(上限額を超えた場合)は、超えた分が、高額介護サービス費として支給されます。

★上限額は、世帯の状況や所得により異なります。



在宅療養の実際

高齢者に多い在宅療養の例をあげました。

例①

認知症

認知症には、アルツハイマー型や脳血管性、レビー小体型などがあり、症状や進行が異なります。記憶や認知機能の低下に加え、身体機能も低下し、日常生活にも支援が必要となります。



本人の目線に立ち、困難が生じている原因を探り、自宅で過ごすための日常生活に沿った支援をします。

おもな医療・介護の内容

- 認知症対応型通所介護
(認知機能維持のためのレクリエーション、入浴)
- 訪問看護(認知症の症状に応じた介護のアドバイス、作業療法士などによる日常生活動作の維持・向上のためのリハビリ)
- 住宅改修(転倒防止のための手すり)

【その他】

- ★ いばらきオレンジかふえ(認知症カフェ) **P.43**
- ★ 茨木童子見守りシール

例②

骨折

加齢とともに心身機能が衰えてくるため、転びやすくなります。高齢者は転倒すると大腿骨骨折のような大きなケガになりやすく、そのまま介護が必要な状態となることも少なくありません。

転倒を繰り返さないために環境を整えたり、身体機能の低下に合わせた生活援助、身体機能の回復を支援します。



おもな医療・介護の内容

- 住宅改修・福祉用具貸与
(転倒防止のための手すり、段差の解消、介護用ベッド)
- 訪問介護(入浴の介助、居室の掃除)
- 通所介護・通所リハビリテーション(歩行訓練)
- 訪問リハビリテーション
(理学療法士などによる日常生活動作の維持・向上のためのリハビリ)

【その他】

- ★ 配食サービス **P.23**

例③ 脳卒中(脳血管疾患)の後遺症

脳卒中の後遺症として片麻痺などの運動障害のほか、嚥下や言語、記憶力・注意力の低下など、生活に不便をきたす障害が残る場合があります。



リハビリでは、自立した生活が送れるように、関節可動域訓練、日常生活動作訓練、言語・嚥下訓練を行います。また、介護者に介護負担軽減のためのアドバイスも行います。

おもな医療・介護の内容

- 住宅改修・福祉用具貸与
(転倒防止のための手すり、段差の解消、介護用ベッド)
- 訪問看護
(病状の観察、言語聴覚士による言語・嚥下機能の向上のためのリハビリ)
- 訪問歯科診療
(口腔ケア、誤嚥の予防)
- 通所介護・通所リハビリテーション
(入浴、リハビリ)
- 訪問服薬指導
(薬の一包化、飲みやすい工夫などのアドバイス)

例④ が ん

がんが進行した場合には、心身の苦痛を和らげる緩和ケアが重要となります。

心身の状態に合わせて、医療・介護の専門職チームが苦痛を緩和し、本人の望む暮らしを支援します。また、家族の心のケアも行います。



おもな医療・介護の内容

- 訪問診療(痛みなどの緩和ケア)
- 訪問看護(ターミナルケア)
- 福祉用具貸与・購入
(介護用ベッド、ポータブルトイレ)
- 訪問介護・夜間対応型訪問介護
(食事、入浴、更衣、排泄の介助)
- 訪問服薬指導
(麻薬、鎮痛剤などの管理)
- 栄養指導
(食べやすい食事の工夫)



終活で新しい人生設計を

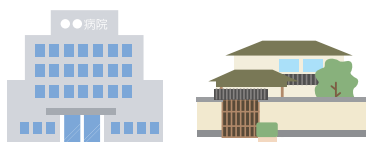
【自分らしい暮らしを続けるために
元気なときから考えておきたいこと】

いま、あなたが元気なら、
人生の最終段階は「まだ先のこと」と思うかもしれませんが、
いつか訪れる医療や介護が必要になったときのことは、
元気なうちから考えておくことが大切です。

療養する場所は
どこですか



人生の最終段階は
どこで迎えたいですか



延命治療を
望みますか



明

日、突然どうなるかは、分かりません。また、将来の健康状態も人それぞれに異なります。いざというときに、あなたの意思や希望を医師に必ず伝えられるとも限りません。このようなときに、あなたの意思が分からず戸惑うのは、家族などあなたの周りの人たちです。



も

しもの場合に備えて、あなたが大切にしていることやあなたの意思を、元気なときから信頼できる人たちに伝え、理解してもらっておくことが大切です。同居の家族だけでなく、離れて暮らすこどもたち、あなたのことを心配してくれる親族や親しい友人たちなど、伝えておくべき人たちがあなたの周りにはいます。



人

生の最期のときを、どのように過ごすかの選択肢は様々あります。また、心身の状態や周りの環境によっても意思や希望は変化します。そのとき、そのときにかかりつけ医やケアマネジャーなどの専門職、周囲の信頼できる人たちと話し合い、あなたの意思や希望を伝えておきましょう。



認知症の母の介護を 経験したAさん

ひとり暮らしだった母が認知症を発症したことから、自宅に引き取り、母の介護生活が始まりました。当時子育て中でもあり、さまざまなサービスを利用しました。母のための訪問看護でしたが、看護師さんは介護で疲れている私や家族の心を救ってくれた存在でした。デイサービスに行っている間は自分の時間が持てましたし、介護疲れが溜まってくるとショートステイや検査のための入院も利用させてもらいました。

また「家族の会」に入会したことで、介護に関する情報を得ることができ、また同じような思いをしている方の話を聞き、介護への覚悟ができました。

最期は病院となりましたが、母の介護を通じ、子どもたちに人生の最期の姿を見せることができました。核家族が多いなか、親から子、子から孫へ受け継がれる命の大切さを十分に感じとってもらえたのではないかと思います。今は夫婦二人で暮らしていますが、最近、遠くに住む子どもたちから「一緒に住まない？」と誘われています。夫婦二人の間はお互い助け合って自宅で暮らすつもりですが、みんな優しい子に育てられてうれしいです。これもおばあちゃんと過ごした時間が子どもたちの中でよい思い出になっているからだと思います。

仕事を続けたいという思いから 在宅療養を選択したMさん

一年前、すい臓がんが見つかったMさん。抗がん剤を使った懸命な治療を続けてきましたが、肝臓への転移が見つかり、積極的な治療は中止になりました。

Mさんは自身で立ち上げた会社があり、近くに住む息子さんが継いだあとも、会社のことが気がかりです。仕事が生がいであったMさんは、たとえ病気になったとしても、仕事を続けたいと考えておられました。そこで、自身のライフスタイルを保ちながら、後悔のない人生を送るため、在宅療養を選択されました。

看護師はMさんが望む暮らしを支えるため、体調や仕事のスケジュールに合わせて、点滴や処置の時間を工夫します。在宅療養では、点滴中もパソコンで仕事をしたり、調べ物をしたりすることが可能です。

残された日々を精力的に過ごすMさんですが、痛みが強くなるとやっぱり入院した方がよいのではないかと葛藤されたり、急に気弱になったりとご家族が戸惑うことが増えてきました。看護師はそんなMさんとご家族のその時々気持ちを大切に、Mさんが思い残すことのないよう、後悔のない人生だったと思えるように、その時が来るまで、寄り添い支えていきたいと思っています。

最期まで口から 食べたかったKさん

Kさんは加齢による嚥下(飲み込み)機能の衰えにより、誤嚥性肺炎をくりかえしていました。何回目かの入院で鼻からチューブが入り、口からは食べられなくなっていました。Kさんの希望は、残された時間を住み慣れた自宅で過ごしたいということ。そこでKさんご家族は在宅療養を選択されました。在宅医と何度も話し合った結果、鼻からのチューブを抜き、本人が食べたいものを口から摂る方針に決まりました。ご家族がKさんに食べたいものを聞くと、「大好きだった焼酎が飲みたい」とのこと。訪問看護師は吸引器も用意した上で、脱脂綿に浸した焼酎を少しずつ口に含ませてみます。むせながらも、嬉しそうな表情のKさん。最初は心配そうだったご家族もそれを見て笑顔になりました。

お迎えが近づいてきたころ、遠方に住む息子さんが帰省され、一緒に晩酌をされたそうです。その翌日、Kさんはご家族に見守られながら穏やかに旅立ちました。

人生の最期の迎え方は、人それぞれ、いろいろな選択があります。Kさんの場合、チューブで栄養をとる方法を選択していれば、数日～数週間延命されたかもしれませんが、Kさんの選択が全ての人にとっての正解だったかは分かりませんが、Kさんご家族にとっては、最善だったのではないかと思います。

本人

最期まで住み慣れた家で 過ごした、ひとり暮らしのTさん

ある日、血尿がきっかけで進行した膀胱がんが見つかったTさん。治療についての説明を聞きましたが、病院での積極的な治療は80歳を過ぎた自分には負担が大きいと感じ、できることなら残りの人生を、友人との時間も大切にしながら、悔いのないよう、住み慣れた家で過ごしたいと思いました。ただ、ひとり暮らしなので、そんなことが本当にできるのか、この先どうなるのかとても不安でした。

それでも、ケアマネジャーさんと相談し、訪問診療と訪問看護、訪問介護を利用しながら在宅療養すると決めました。病状が進むと、時々熱が出たり、身体が痛くなったり、これまでできていた着替えやお風呂に入ることも難しくなっていました。けれども、毎日、看護師さんとヘルパーさんが代わる代わる来て、身の回りの世話をしてくれたり、時々襲ってくる不安な気持ちに寄り添ってくれます。痛くてしんどいときは、在宅医の先生と看護師さんが痛みを和らげてくれるので安心です。

夫に先立たれて30年、自分のことは自分でやっていましたが、病気になった今、みんなに見守られ、助けてもらいながら生活するのも悪くない、むしろとてもしあわせなことだとTさんは感じています。

補足

Tさんは、訪問診療、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスを利用されていました。その後、病状が進行し、食べたり飲んだりすることが減り、眠っている時間が長くなったころ、早朝に訪問したヘルパーが異変に気付きました。すぐに看護師と在宅医が駆けつけ、そのままTさんの旅立ちを見守りました。

「みんなに見守られて生きている今が一番しあわせ」はTさんが親しい友人や看護師、ヘルパーによく言われていた言葉です。この体験談は、Tさんが日ごろ話していた内容をもとに作成しました。

（ 自分の思いを正しく伝えるために ）



もしものときに、自分の希望や思いを伝える方法がありますか。

もしものときに備えて、日頃から家族や親しい人と話し合うことが大切です。「エンディングノート」を作成しておくこともおすすめです。遺言書と異なり法的拘束力はありませんが、内容や様式は自由に書くことができ、いつでも書き換えることができます。エンディングノートを準備しておく、自身の最終段階や死後に、家族がさまざまな判断や手続きを進める際に大変役立ちます。そして、家族のためだけでなく、情報を整理することで、自分自身がよりよく生きることもつながります。

また、同様の使い方をするものに「リビング・ウィル」「事前指示書」があります。これらは、本屋などで購入できるほか、インターネットで無料でダウンロードできます。



もしこの先、治療でこれ以上の回復の見込みがなく、近い将来最期のときを迎える状態になったとき、家族や医療関係者があなたの意思や希望を分かっていないと治療方針について判断に困ることがあります。特に延命治療について希望を伝えることは、望まない医療を避けるため重要です。

リビング・ウィルの一例

最期を過ごしたい場所

☐自宅 ☐病院 ☐介護施設 ☐その他（ ）

終末期の医療の希望

☐できるだけ救命、延命をしてほしい
☐苦痛を和らげる処置をしてほしい
☐なるべく自然な状態でいたい

告知について

病名 ☐希望する ☐希望しない
余命 ☐希望する ☐希望しない

臓器提供について

☐臓器提供の意思がある
(臓器提供意思カード ☐ある ☐ない)
☐臓器提供の意思はない

意思表示できなくなったとき、医療についての意見を尊重してほしい人

名前：

連絡先：

望む医療、そして 望まない医療を避けるために

在宅医療での治療や処置には以下のようなものがあります。

治療・処置を開始される際には、かかりつけ医と十分に話し合うことが大切です。

点滴

口から食べることが困難なときに、腕などの静脈から水分(や栄養)を投与します。

経管栄養 (胃ろう、鼻腔栄養など)

口から食べることができないときに、腹壁から胃に開けた孔(穴)や鼻から、胃または腸に流動食などを注入します。

中心静脈栄養

長期間口から食べることが困難なときに、頸部などの太い血管から高カロリー、高栄養の輸液を投与します。

褥瘡 (床ずれ) の処置

長時間、同じ体位で寝ていると、皮膚が壊死してしまい、褥瘡(床ずれ)ができてしまいます。その皮膚の状態に合った処置を行うことで、改善や悪化予防ができます。

麻薬

がんによる強い痛みに対して、飲み薬、貼り薬、座薬、注射などの麻薬が処方され、痛みをコントロールできます。

人工呼吸器

自分で呼吸ができなくなったときに、気管カニューレに取り付けた機械から、空気を送り込み、呼吸を助けます。

吸引

気道にたまった痰(たん)を自力で出すことができないときに、吸引器で除去します。

酸素療法

肺や心臓の機能が低下し、身体が酸素不足になったときに、マスクやチューブを利用し、酸素ボンベなどを設置し、酸素を投与します。

〔 救急車を呼ぶということ 〕

本人に「住み慣れた自宅で穏やかに最期を迎えたい」という希望があり、家族も理解していたとしても、いざ目の前で呼吸が止まったりしたら、家族があわてて救急車を呼んでしまうことが少なくありません。

しかし、救急車を呼ぶということは、**命を救ってほしい**ということ。救命処置として心肺蘇生を施されながら病院へ搬送されます。搬送された病院でも、本人の望まない延命治療がなされる可能性があります。それを避けるためにも**かかりつけ医や訪問看護師**とあらかじめよく話し合い、いざというときの対応を決めておくことが大切です。

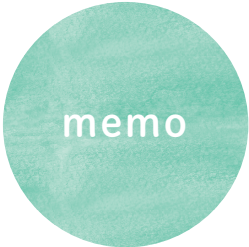


いざ看取りとなったとき、先生はすぐ来てくれるのでしょうか？

在宅では家族が看取ることが多くなります。在宅での看取りでは、気づいたときには亡くなっていた、医師の到着が間に合わなかったなど、医師が臨終の場に立ち会えないこともあります。仮に、かかりつけ医が臨終の場に間に合わなくても、病気の経過を診てくれており、その病気で亡くなったことが明らかであれば、**死亡診断書を発行**してもらえます。

いざというときの対応や連絡方法について、**あらかじめかかりつけ医や訪問看護師と相談**しておきましょう。





memo

第3章

Ibaraki City

相談・問合せ窓口

地域包括支援センター

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすために設置された相談窓口です。まずは気軽にお住まいの地域を担当する地域包括支援センターにご相談ください。

ひとり暮らしなので
今後の生活が不安……

ご近所で家族に
大声を上げられている
高齢者がいて心配

病院から介護保険の
申請を勧められたけど、
手続きがわからない……

最近物忘れが
増えてきたけど……

詐欺被害に
あったかも
しれない……



圏域	地域包括支援センター名	住所／電話番号	エリア(小学校区)
北	清溪・忍頂寺・山手台	茨木市山手台三丁目30-16-1 072-649-1808	清溪・忍頂寺・山手台
	天兆園	茨木市安威二丁目10-11 072-640-3960	安威・福井・耳原
	常清の里	茨木市清水一丁目28-22 072-641-3164	豊川・郡山・彩都西
東	エルダー	茨木市庄二丁目7-38 072-631-5200	太田・西河原 三島・庄栄
	東・白川	茨木市鮎川一丁目6-4 072-636-8686	東・白川
西	春日・郡・畑田	茨木市上穂積一丁目2-27 072-646-5685	春日・郡・畑田
	春日丘荘	茨木市南春日丘七丁目11-48 072-625-6575	沢池・西 春日丘・穂積
中央	茨木市社会福祉協議会	茨木市駅前四丁目7-55 福祉文化会館4階 072-627-0114	茨木・中条
	大池・中津	茨木市園田町8-17 プレステージ1階 072-697-8067	大池・中津
南	玉櫛・水尾	茨木市玉櫛一丁目2-1 三吉マンション1階 072-652-5810	玉櫛・水尾
	葦原	茨木市真砂二丁目16-15 ニューヴェルハイム1階 072-636-8000	玉島・葦原 天王・東奈良

地域の専門職を探すには

	内 容	問合せ先
かかりつけ医 P.10	通院が困難な方に、往診・訪問診療ができる診療所をご案内します。	茨木市医師会 ☎072-622-2001
かかりつけ歯科医 P.12	通院が困難な方の歯科診療のご相談や訪問歯科診療ができる歯科医をご案内します。	茨木市歯科医師会 ☎072-624-5601
かかりつけ薬局 (薬剤師) P.13	通院や来局が困難な方に、訪問して服薬指導ができる薬局をご案内します。	茨木市薬剤師会 ☎072-625-2481
訪問看護師 (訪問看護ステーション) P.11	訪問看護師、リハビリテーション専門職がいる訪問看護ステーションをご案内します	長寿介護課 ☎072-620-1637
管理栄養士 P.16	在宅栄養ケアができる管理栄養士をご案内します。	大阪府栄養士会 ☎06-6943-7970
ケアマネジャー P.14	ケアプランの作成を行うケアマネジャーがいる事業所をご案内します。	長寿介護課 ☎072-620-1637

▶ いばらきほっとナビ

市内の医療機関・介護・障害福祉の事業所情報が検索できるサイトです。

http://www.u-system.com/u-wins/ibaraki_hotnavi.php

いばらきほっとナビ

検 索



介護保険・高齢者福祉などの市の担当窓口

	担当窓口	
介護保険制度、 高齢者福祉サービス に関すること	長寿介護課	☎072-620-1637・1639
認知症に関すること	相談支援課	☎072-655-2758
成年後見に関すること	地域福祉課	☎072-620-1634
障害福祉サービス に関すること	障害福祉課	☎072-620-1636
障害者の総合相談・ 権利擁護に関すること	障害者基幹相談支援センター (相談支援課内)	☎072-655-2758
医療保険制度 に関すること	保険年金課	国民健康保険 ☎072-620-1631
		後期高齢者 医療 ☎072-620-1630



認知症オレンジダイヤル (認知症電話相談専用ダイヤル 藍野病院内)

 **0120-556-806**

認知症地域支援推進員が対応します。
通話・相談無料。

月～金曜日 午前9時～午後5時
(土日・祝日・年末年始12月29日～
1月3日を除く)



いばらき認知症サポートブック (認知症ケアパス)

認知症の状態に応じた適時・
適切な医療・介護サービス利
用の流れを示したものです。

問合せ先

相談支援課

 **072-655-2758**



いばらきオレンジかふえ (認知症カフェ)

**楽しくおしゃべりしませんか
困ったことはご相談ください**

認知症の人や、その家族、地域の人など、誰もが
気軽に集う「憩える場」です。

- 参加者どうしで交流や情報交換が行えます。
- 専門職による相談や、相談先などの情報
提供を行います。

問合せ先

 **072-657-7717**

(社会福祉法人慶徳会 地域相談支援室)
月～金曜日 午前9時～午後5時



チーム・オレンジいばらき (認知症初期集中支援チーム)

認知症の初期の人(疑いがある人)とその家
族の相談に保健師・社会福祉士などが応じ
ます。相談や家庭訪問は無料です。

チームへの相談専用ダイヤル

 **072-622-0655**

月～金曜日 午前9時～午後5時
(土日・祝日・年末年始12月29日～
1月3日を除く)



「はつらつパスポート」のご利用を

医療や介護のサービスを安心して受けられるように、ご本人・ご家族、医療・介護・福祉スタッフ間で情報を共有するためのパスポート(手帳)です。
介護認定申請時または介護認定を受けている方に配付しています。



私のプロフィールは、あなた自身のことを、
医療・介護などのスタッフに伝えるための大切なページです。

私のプロフィール (1)		私のプロフィール (2)	
記入日: 年 月 日 (記入者:)		記入日: 年 月 日 (記入者:)	
ふりがな	性 別	体 格	身長 (cm) 体重 (kg)
氏 名	男 ・ 女	利き手	☐ 右利き ☐ 左利き
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日	アレルギー	☐ なし ☐ あり (薬: 食品:)
住 所	茨木市	感染症	☐ なし ☐ あり ()
電話番号	自 宅 (072) - 携 帯 () -	性 格	☐ 陽気 ☐ 陰気 ☐ まじめ ☐ 社交的 ☐ 頑固 ☐ わがまま ☐ ほがらか ☐ 神経質 ☐ 優柔不断 ☐ せっかち ☐ その他 ()
家族構成	(同居 ・ 別居) (同居 ・ 別居) (同居 ・ 別居)	出身地	卒業した学校 ☐ 小学校 ☐ 中学校 ☐ 高校 ☐ 大学 ☐ その他 ()
主たる介護者	緊急連絡先	職業歴	現在: ☐ なし ☐ あり (元: (歳 ~ 歳まで)
住 所 〒 電 話		これまでにかかったことのある病気	☐ 糖尿病 ☐ 脂質異常症 ☐ 心臓病 (狭心症・心筋梗塞) ☐ 脳卒中 (脳梗塞・脳出血) ☐ 高血圧 ☐ がん ☐ 頭部外傷 (打撲・交通事故等) ☐ 骨折しう症・関節症 ☐ その他 ()
①氏名: 住所: 連絡のつきやすい電話番号:		あなたが医療・介護に望むことをお書きください	
②氏名: 住所: 連絡のつきやすい電話番号:		ご家族が医療・介護に望むことをお書きください	
成年後見制度 利用 ☐ なし ☐ あり (後見 ・ 保佐 ・ 補助)			
後見人等氏名: 連絡先:			

成年後見制度

既往歴

医療や介護に対する、
あなたの意思や希望を
記入する欄

問合せ先

長寿介護課 P.42 または地域包括支援センター P.40、担当ケアマネジャー

医療機関・薬局

いつでも相談できる
「かかりつけ医」を持ちましょう!!





介護事業所

豊かな老後を送るために
希望に合うサービスを見つけましょう!



memo





「茨木市在宅療養ガイド」に掲載されている内容は、
社会情勢の変動などにより内容が変更される場合がありますので、
あらかじめご了承ください。

掲載されているスポンサー広告の内容については
株式会社サイネックス姫路支店にお尋ねください。



発行

茨木市 健康福祉部 長寿介護課
〒567-8505 大阪府茨木市駅前三丁目8番13号
TEL 072-620-1637

株式会社サイネックス

〒542-0066 大阪府大阪市中央区瓦屋町3-6-13
TEL 06-6766-3346

制作協力

茨木市在宅医療・介護連携推進連絡会
茨木市老人介護 家族の会

広告販売

株式会社サイネックス 姫路支店
〒670-0946 兵庫県姫路市北条永良町64
TEL 079-222-7630