

たかつき

在宅療養 安心ガイドブック

医療や介護が必要になっても
住み慣れた自宅で最期まで安心して過ごすために



はじめに

この冊子は、市民の皆さんがご自宅での療養や看取りについて考えるときに、知っておいただきたいことをまとめたものです。

平成 24 年度に内閣府が全国の 55 歳以上の男女を対象として行った「高齢者の健康に関する意識調査」では、「最期を迎えたい場所」として「自宅」と答えた人が半数を超える結果（約 55%）となっており、病院や施設ではなく自宅での看取りを希望する人が多いことがわかります。一方、高槻市において平成 26 年に自宅で亡くなった人の割合は約 14%（厚生労働省 人口動態調査）でした。

あなた自身やご家族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？

心の中では「自宅で過ごしたい、家に帰りたい」という思いがあっても、“実際に家でのような生活になるのかわからない”という不安や心配があったり、“家族のそばに居たいけれど、家族に負担をかけたくない”との思いがあり、実際に在宅療養を実現することは難しいと感じている方もおられるでしょう。

でも、あなたのお住まいの地域には、あなたやあなたの家族が「病気になっても、介護が必要になっても、住み慣れたわが家で“自分らしい生活”を続けたい」と願うとき、「在宅医療」や「在宅介護」を行い、あなたの生活を支援してくれる様々な医療・介護の専門職がいます。

あなたがもし、住み慣れた場所で最期まであなたらしい生き方をしたいと望むなら、この冊子をご自宅の療養（在宅療養）の検討材料としてお役立てください。

この冊子を通じて、皆さんの大切な人やご自身の“自分らしい生き方”を考えるはじめての一步になれば幸いです。



目 次

住み慣れた自宅で安心して療養するために	・・・ 1
在宅療養を支える主なサービスについてご紹介します	・・・ 3
訪問してもらう	・・・ 3
通う、泊まる	・・・ 5
自宅の療養環境を整える	・・・ 6
介護保険サービスを利用するために必要な手続き	・・・ 7
自分に合うケアマネさんに出会えていますか？	・・・ 8
お医者さんが自宅に来てくれる“訪問診療”とは？	・・・ 9
看護師さんが自宅に来てくれる“訪問看護”とは？	・・・ 11
薬剤師さんが自宅に来てくれる“訪問服薬指導”とは？	・・・ 13
歯医者さんが自宅に来てくれる“訪問歯科診療”とは？	・・・ 14
在宅療養はどのくらいの費用がかかるの？	・・・ 15
在宅療養に関する疑問にお答えします！	・・・ 16
認知症かもしれないと思ったら	・・・ 17
身近な人のサポートが大きな支えとなります	・・・ 19
在宅療養生活における食事のヒント	・・・ 21
限られた時間を自分らしく生きる	・・・ 22
終末期医療に対する理解を深めましょう	・・・ 23
あなたの望む医療、望まない医療とは	・・・ 24
本人と家族がお互いの思いに寄り添って	・・・ 25
在宅看取りと救急搬送	・・・ 27
在宅看取りを経験されたご家族の声を紹介します	・・・ 28
地域包括支援センターについて	・・・ 29
高槻市が発行する関連冊子をご紹介します	・・・ 31
困ったときに相談できるところ	・・・ 32

※このガイドブックに掲載している制度内容等は、平成 29 年 3 月現在のものです。

今後、制度改正などにより、内容が変更される場合があります。

住み慣れた自宅で安心して療養するために

高齢化が急速に進み、医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者が増加しています。

加齢、病気、けが等で医療や介護が必要になっても、一人ひとりの状態に応じて、在宅で住み続けたいという本人や家族の気持ちに寄り添えるよう、医療・看護・介護・福祉などの専門職が連携して、地域みんなで支えていくことが大切となっています。

「医療や介護が必要になったら、病院や施設に入る」と決め付けてしまわず、わが家で療養生活を送ることを選択肢のひとつとして考えてみませんか？



自宅で

- 通院していた病院に通うことが難しくなった。
- ひとり暮らしで世話をしてくれる人がいない。
- 老夫婦で介護する人がいなくて困った。

自宅で
暮らし続けたい



病院・施設で

- 病状が比較的安定しているので、自宅へ戻りたい。
- 長期の療養は家でしたい。
- 可能な限り好きなものに囲まれて過ごしたい。

住み慣れた自宅に
戻りたい

在宅医療と在宅介護について

安心して在宅療養生活を送ることができるよう、お住まいの地域にいる様々な医療・介護の専門職が「在宅医療」や「在宅介護」を行います。

自宅などの生活の場において、医師や看護師が訪問して診療や医療行為を行ったり、必要に応じて各専門職による歯科診療、訪問服薬指導、リハビリ指導、栄養指導などを受けることを在宅医療と言います。

在宅医療は、加齢・病気・けが等のために、通院による療養が困難な方で、継続的に診療を受ける必要のある方が対象となります。

在宅療養中は、医師の訪問診療等に加えて、介護保険サービスを利用する方も多くいます。要介護等認定を申請して、介護や支援が必要と認められた場合、在宅生活を支える様々なサービスを利用することができます。介護保険サービスは、ケアマネジャー（介護支援専門員）が調整を行ってくれます。



家で療養を続けるために、「かかりつけ医」を持ちましょう

「かかりつけ医」とは、日頃から受診していて、何でも相談できる、診療所（クリニック）の医師のことを言います。

「かかりつけ医」を持っていると、在宅療養生活が必要になったときに、これからのことを一緒に考えてもらえます。

大きな病院に通院している方も、お住まいの近くに「かかりつけ医」を持ちましょう。



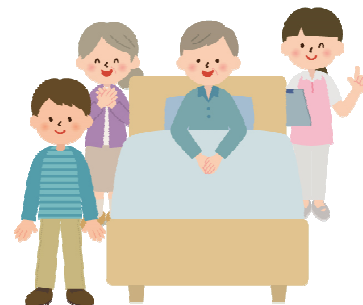
在宅療養を始めるときは、誰に相談したらいい？

「かかりつけ医」や、高齢者のための身近な相談窓口である「地域包括支援センター」（30 ページ参照）にご相談ください。

入院中であれば、病院の主治医や看護師、または退院後の在宅療養や心配事について相談に乗ってくれる窓口を設置している病院も多くあります。

すでに、要介護等認定を受け、ケアマネジャーがかかわっているときは、担当のケアマネジャーにも相談しましょう。

また、在宅療養については、訪問看護師が相談に乗ることもできます。地域の訪問看護ステーションに気軽にご相談ください。



安心して在宅療養できるように、かかりつけ医をはじめ、様々な職種が協力・連携し、チームとして療養生活を支えます

在宅療養を支える地域のメンバー

 歯科医師	 リハビリ 専門職	 訪問看護師	 かかりつけ医	 薬剤師	 病院の主治医
 歯科衛生士	 ホーム ヘルパー	 ケア マネジャー	 医療 ソーシャル ワーカー	 管理栄養士	 保健師



在宅療養を支える主なサービスについてご紹介します

在宅療養を支えるサービスを知り、在宅で療養生活を送るために必要な準備をしましょう。初めからすべてを準備しておく必要はなく、少しずつ慣らしながら、徐々に安心して過ごせる環境を整えていくと良いでしょう。まず始めてみて、そのあと相談したり、話し合ったりすることで、必要なことがわかってくることもあります。

在宅療養の準備のポイント

- 介護保険サービスを必要とする場合は、要介護等認定の申請をしましょう。(7 ページ参照)
 - ・入浴や食事の介助、家事の支援等の介護体制を整えましょう。(4 ページ参照)
 - ・ベッド、トイレの手すり、入浴のためのイス等の生活環境を整えましょう。(6 ページ参照)
- 医療を必要とする場合は、在宅医療の体制を整えましょう。(3、4 ページ参照)

在宅療養を支える主なサービス

訪問してもらう

医師や看護師など医療の専門職が自宅に伺い、療養の支援を行います。

要介護等認定を受けた場合、ホームヘルパーなど介護の専門職が療養の支援を行います。

訪問診療

医師が患者さんのお住まいの場所（自宅や施設等）に出向いて診療を行います。

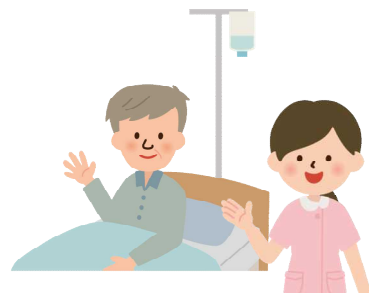
(9 ページ参照)



訪問看護

看護師が自宅を訪問し、主治医の指示に基づき、必要な健康状態の観察を行い、療養上の支援や医療処置を行います。

(11 ページ参照)



訪問してもらう（続き）

訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが訪問し、主治医の指示に基づき、日常生活動作や身体機能のリハビリテーションのほか、介護者への介助方法の指導を行います。

（11 ページ参照）



訪問服薬指導

薬剤師が薬を自宅に届けて、服薬指導を行います。

（13 ページ参照）



訪問歯科診療

歯科医や歯科衛生士が自宅を訪問し、歯科治療や口腔ケアを行います。

（14 ページ参照）



訪問介護 〔介護保険サービス〕

ホームヘルパーが自宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の身体介護サービス、掃除・洗濯・買物・調理等の生活援助サービスを行います。



訪問入浴介護 〔介護保険サービス〕

看護師と介護職員が訪問入浴専用車で訪問し、浴槽を自宅に持ち込んで、入浴介助を行います。

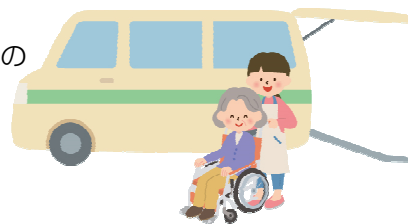


通う 〔介護保険サービス〕

利用者が日帰りで施設に通い介護サービスを受けます。

通所介護（デイサービス）

日帰りで施設に通い、介護を目的として食事・入浴などの日常生活上の世話や機能訓練を受けます。



通所リハビリテーション（デイケア）

日帰りで施設や病院に通い、医学的な管理の下で食事・入浴などの日常生活上の世話や機能訓練を受けます。



認知症対応型 通所介護（認知症高齢者向けデイサービス）

認知症の方を対象とし、日帰りで施設に通い、介護を目的として食事・入浴などの日常生活上の世話や機能訓練を受けます。

泊まる 〔介護保険サービス〕

家族の病気や家庭の事情などで、短期間施設に宿泊し、介護サービスを受けます。

短期入所生活介護（ショートステイ）

特別養護老人ホームなどに短期間入所し、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の世話や機能訓練を受けます。



短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設などに短期間入所し、医学的管理の下で食事・入浴・排せつなどの日常生活上の世話や機能訓練を受けます。



訪問/通う/泊まる 〔介護保険サービス〕

小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

通いを中心に、本人の心身の状態や希望に応じて、自宅を訪問したり（訪問介護）、泊まりのサービスを組み合わせて受けることができます。



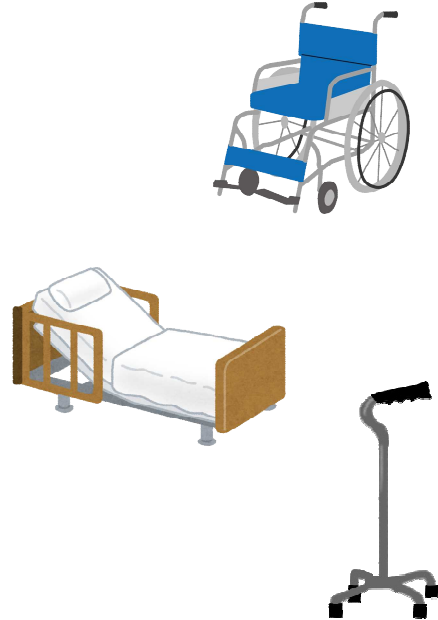
※看護小規模多機能型居宅介護については、訪問看護の機能を併せ持っています。

自宅の療養環境を整える〔介護保険サービス〕

福祉用具の貸与（レンタルするもの）

※介護度によっては対象とならないものもあります。

- ・車いす
- ・車いす付属品（電動補助装置など）
- ・特殊寝台（介護用ベッド）
- ・特殊寝台付属品
- ・床ずれ防止用具（エアマットなど）
- ・体位変換器
- ・手すり（工事を伴わないもの）
- ・スロープ（工事を伴わないもの）
- ・歩行器
- ・歩行補助つえ
- ・移動用リフト（入浴用リフトなど）
- ・自動排泄処理装置
- ・認知症老人徘徊感知機器



福祉用具購入費の支給（購入するもの）

- ・腰掛便座（補高便座、ポータブルトイレなど）
- ・自動排泄処理装置の交換可能部品
- ・簡易浴槽
- ・移動用リフトのつり具の部分
- ・入浴補助用具（シャワーチェア、浴槽用手すりなど）



※都道府県等の指定を受けた事業所で購入したものに限り、支給額に上限があります。

住宅改修費の支給

- ・手すりの取り付け
- ・段差の解消
- ・滑りにくい床材への変更
- ・引き戸などへの扉の取り替えやドアノブの取り替えなど
- ・和式便座を洋式便座に取り替え
- ・上記の改修に伴って必要となる工事



※工事の施工前と施工後にそれぞれ申請が必要で、支給額に上限があります。

※サービスの利用に当たっては、まずケアマネジャーにご相談ください。

介護保険サービスを利用するために必要な手続き（要介護等認定の申請）

① 要介護等認定の申請をしましょう

介護保険サービスを利用するには、市役所に要介護等認定の申請をして、「介護や支援が必要である」と認定を受ける必要があります。（申請は、家族や地域包括支援センター等による代理申請もできます。）その後、ケアマネジャー等が作成するケアプラン（介護サービス計画）に基づき、介護保険サービスを利用することになるため、申請と並行してケアマネジャーを探しておくとい良いでしょう。

※要介護等認定の申請の際に主治医の意見書が必要になるため、早めに主治医に相談しましょう。

※申請から認定結果の通知が届くまでに約1か月かかります。すぐに介護保険サービスが必要な場合は、認定結果が出る前にサービスを利用できる場合がありますので、地域包括支援センターまたはケアマネジャーにご相談ください。



要介護等認定の申請窓口

高槻市役所 長寿介護課（本館1階）



072-674-7166

② 介護保険サービスの利用計画を作成してもらいましょう

ケアマネジャーが決まったら、本人の状況と家族がどのようなことに困っているかを伝え、ケアプランを作成してもらいます。ケアマネジャーは、必要なサービスが受けられるように介護保険サービスを提供する事業者と調整します。

③ 介護保険サービスを利用しながら、在宅療養しましょう

ケアマネジャーは、定期的に自宅等へ訪問を行い、身体状況の把握や療養生活の状況を確認し、本人・家族とともにケアプランを見直していきます。介護保険サービスの内容などを変更したいときは、ケアマネジャーに相談しましょう。

どのような人が 介護保険サービスを利用できるの？

65歳以上の人は“介護が必要と認められたとき”、40歳から64歳までの人は加齢と関係がある“特定疾病が原因で介護が必要と認められたとき”に、介護保険サービスを受けることができます。なお、特定疾病に指定されているのは、次の16疾病です。

- がん末期
- 脊管狭窄症
- 関節リウマチ
- 早老症
- 筋萎縮性側索硬化症
- 多系統萎縮症
- 後縦靭帯骨化症
- 糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、
糖尿病性神経障害
- 初老期における認知症
- 骨折を伴う骨粗しょう症
- 閉塞性動脈硬化症
- 脳血管疾患
- パーキンソン病関連疾患
- 両側の膝関節又は両側の股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
- 慢性閉塞性肺疾患

自分に合うケアマネさんに出会えていますか？

あなたが望んでいる療養生活に必要な支援について、ケアマネジャーに気軽に相談に乗ってもらえます。そして、本人の希望や心身の状態に合った様々なサービスが利用できるように、ケアプラン（介護サービス計画）の作成やサービス事業者との連絡調整を行います。また、要介護等認定の申請の代行も行っています。なお、ケアマネジャーへの相談等について、自己負担はかかりません。ぜひ、ケアマネジャーにご相談ください。



ケアプラン（介護サービス計画）の作成は、どこに依頼したらいい？

● 支援が必要とされる方（要支援1・2）

お住まいの地区を担当する「地域包括支援センター（30 ページ参照）」の職員にケアプランの作成を依頼し、本人や家族も一緒に話し合い、介護予防サービスのケアプランを作成します。

● 介護が必要とされる方（要介護1～5）

ご自身が選んだ「居宅介護支援事業所」のケアマネジャーにケアプランの作成を依頼し、本人や家族も一緒に話し合い、介護保険サービスのケアプランを作成します。

なお、「居宅介護支援事業所」は、数多くあります。詳しくは、「高齢者暮らしに生かそうサービスガイド」（31 ページ参照）をご覧ください。

ケアマネジャーを変更することはできるの？

ケアマネジャーは変更することができます。ケアマネジャーを変更するときは、地域包括支援センターに相談したり、担当のケアマネジャーが所属している事業所に相談して別のケアマネジャーに変えてもらうなど、相談しましょう。

ケアプランって、どのようなもの？

ケアプランとは、本人や家族の状況や生活の環境などを確認し、必要な介護保険サービスの頻度や事業者を決める「利用計画書」のことです。また、本人や家族の状態やニーズの変化に応じて、随時、見直しもできますので、ケアマネジャーにご相談ください。



〔ケアプランの例〕 一部介助が必要な状態（車椅子使用）の要介護3の方の一例

…週3回の訪問介護と週1回の訪問看護、週2回のデイサービスを利用するときのケアプラン

	月	火	水	木	金	土	日
午前	訪問介護	デイサービス	—	訪問看護	デイサービス	訪問介護	—
午後	(訪問診療)		訪問介護	—		—	—



お医者さんが自宅に来てくれる 訪問診療とは？

訪問診療とは、医師が皆さんの自宅などのお住まいを訪問して診療を行うことを言います。

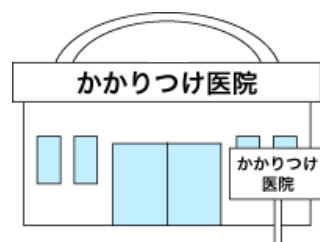
訪問診療を支える医療機関について

◇「かかりつけ医」

より安心して療養することができるように、近くの診療所の先生を「かかりつけ医」として持ちましょう。

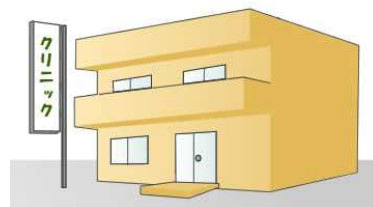
「かかりつけ医」には、日頃から様々な健康問題について総合的に相談でき、入院や精密検査が必要な場合は適切な病院を紹介してもらえます。また、いざという時は往診してもらうこともできます。

なお、かかりつけ医が訪問診療や往診を行っていない場合は、在宅医療を行っている医師を紹介してもらえます。



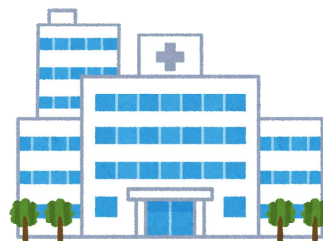
◇「在宅療養支援診療所」

在宅療養支援診療所とは、関係機関と連携し、24時間365日体制で訪問診療や往診を行う診療所のことです。患者さんやご家族からの病状悪化などの電話相談や臨時の往診に応じる体制が確保されているのが特徴です。



◇ 病院の「後方支援病床」

病院の後方支援病床とは、在宅療養支援診療所等の医師が一時的に入院が必要と判断したときに、在宅療養者を短期間受け入れる協力病院の病床のことです。容体の急変時には、主治医（かかりつけ医や在宅療養支援診療所）により、入院調整されます。



“訪問診療”と“往診”の違いは？

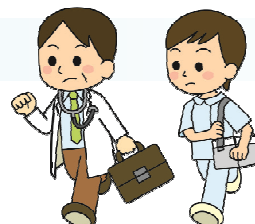
訪問診療：医師等が定期的に訪問して行う医療

通院が困難かつ継続的な診療が必要な患者さんに、事前の契約に基づき、定期的・計画的に医師が自宅を訪問して診療します。通常は、月2回程度の頻度で定期的に訪問し、診察・治療・薬の処方・療養上の相談や指導などを行います。



往診：急変時に患者や家族の要請に応じて行う医療

急な病状変化（発熱など）に対し、患者さんやご家族からの要請に基づき、臨時的に診療します。

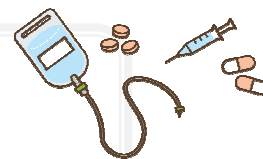


在宅では、どのような医療が受けられるの？

在宅でも、医師や看護師による定期的な訪問診療と緊急時の往診で、次のような医療を受けることができます。

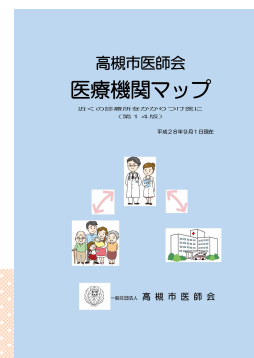
具体的な診療内容

- ・ 診察、投薬
- ・ 血液検査
- ・ 点滴の管理
- ・ 鎮痛薬、医療用麻薬の管理
- ・ 胃ろうなどの管理
- ・ 尿のカテーテル（管）の管理
- ・ 在宅酸素療法
- ・ 床ずれの処置
- ・ 気管カニューレや人工呼吸器の管理
- ・ 緩和ケア など



市内の医療機関（かかりつけ医）を探すには？ ～医療機関マップをご活用ください～

高槻市医師会が発行する「医療機関マップ」に、市医師会に所属する医療機関の名称・所在地・電話番号・診療時間・診療科目等を掲載しています。お近くの病院・診療所や「かかりつけ医」等をお探しの際に、ぜひご利用ください。



「かかりつけ医がない」、「訪問診療してくれる医師を探している」などの相談に対応し、医療機関をご案内します。

高槻市医師会（城東町5-1）



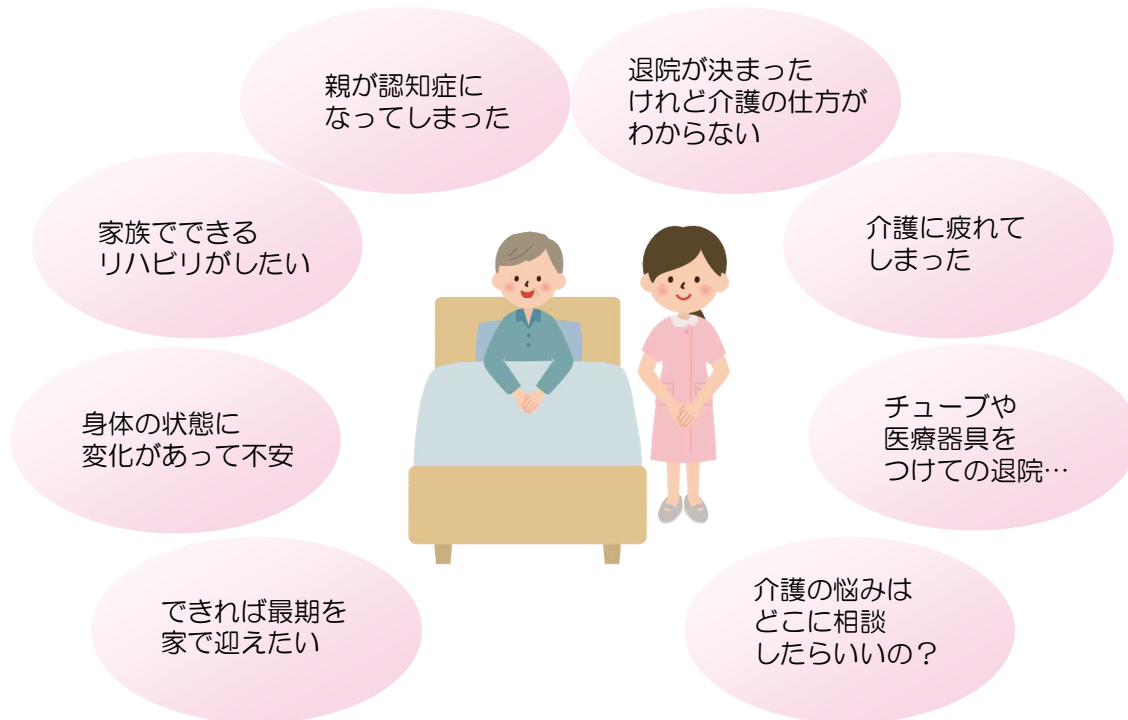
072-661-0123



看護師さんが自宅に来てくれる 訪問看護とは？

訪問看護とは、「訪問看護ステーション」などから、看護師などが皆さんの自宅に訪問し、必要な健康状態の観察を行い、療養上の支援や医療処置を行うことを言います。

こんなときに、訪問看護師にご相談ください



どうしたら訪問看護を受けられるの？

訪問看護は、訪問看護を必要とする方の状況に応じて、介護保険または医療保険のどちらかで対応できます。いずれも、主治医の「訪問看護指示書」が必要です。利用を希望する場合は、かかりつけ医またはケアマネジャーにご相談ください。病院に通院または入院されている場合は、病院の医療相談室等にご相談ください。

在宅でリハビリテーションを受けられます（訪問リハビリテーション）

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等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。利用を希望される場合は、訪問看護ステーションにご相談ください。

市内の訪問看護ステーションを探すには？

お問い合わせ先

大阪府訪問看護ステーション協会



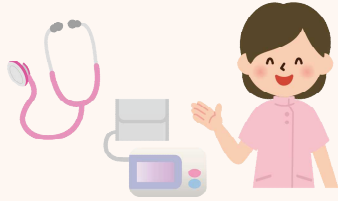
06-6767-3800

（大阪府中央区谷町 6-4-8 新空堀ビル205号）

訪問看護サービスができることは？

病状の観察

病気や障がいの状態、血圧・体温・脈拍などのチェック、異常の早期発見



医師の指示による医療処置

点滴、胃ろう・排尿などのカテーテル管理、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



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



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



在宅でのリハビリテーション

要介護状態の悪化防止、機能の回復、嚥下機能訓練など、医師や理学療法士・作業療法士と連携したリハビリテーション



認知症・精神疾患のケア

本人と家族の相談、対応方法の助言など



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



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





薬剤師さんが自宅に来てくれる 訪問服薬指導とは？

お医者さんから薬が処方されても、正しく飲む（服薬する）ことができれば期待する効果は望めません。訪問服薬指導とは、薬剤師が直接、自宅に伺ってお薬を適切に飲むようにお手伝いすることです。

こんなときに、薬剤師にご相談ください



訪問服薬指導の内容

通院が困難な方を対象に、薬剤師が自宅に伺って、お薬に関する不安や疑問を解決します。訪問服薬指導の主な内容については、次のとおりです。

- ① きちんとお薬を飲めているか、飲み残しがないか等について確認します。
- ② 複数の医療機関から出ている薬の飲み合わせ等に問題がないかを確認します。
- ③ 自宅等でのお薬の管理方法について確認して相談に乗ります。
- ④ お薬に関する質問に対してお答えします。

市内の調剤薬局（かかりつけ薬局）を探すには？

お問い合わせ先

高槻市薬剤師会

☎ 072-683-8934

（北園町1-1-14 高槻北園町ビル3階）



歯医者さんが自宅に来てくれる 訪問歯科診療とは？

訪問歯科診療とは、通院が困難な方に対して歯科医師や歯科衛生士が皆さんの自宅に訪問し、歯の治療などを行うことです。お口の健康は、全身の健康や心にも影響し、生活の質に直結する大切なものです。「おいしい食事」や「楽しい会話」は、毎日を生き生きと過ごすためにとても大切です。

こんなときに、歯科医師にご相談ください



入れ歯が合わない、 入れ歯を持っていない

お口に合った入れ歯をすると、
食事をおいしく取れます。



食事をよくこぼす

症状に合わせた
摂取方法を検討します。



うまく飲み込めない

嚥下障害の可能性があります。
誤嚥や誤嚥性肺炎が心配です。



寝たきりなので お口の中が心配

ブラッシング等の口腔ケア
を指導します。

介護が必要な方の多くが、お口の中にトラブルを抱えています。特に高齢者は、口の中の細菌が繁殖して肺炎につながったり、食べ物が噛めないことで消化不良や食欲減退を引き起こしたりと、歯のトラブルが命に関わる問題に発展する恐れがあります。定期的に歯科治療や口腔ケアを受けましょう。

訪問歯科診療の内容

- むし歯、歯周病の治療
 - 入れ歯の調整、修理、作製
 - 口腔ケアで感染予防
 - 摂食や嚥下障害（飲み込み）のリハビリテーション
- *費用については、基本的に医療保険や介護保険で対応できます。

市内の歯科診療所（かかりつけ歯科医）を探すには？

高槻市歯科医師会内に地域の在宅歯科医療の拠点となる“在宅歯科ケアステーション”を設置し、訪問歯科診療のご相談や往診する歯科医師のご紹介をしています。

お問い合わせ先

在宅歯科ケアステーション（高槻市歯科医師会内）

（城東町5-1）



072-676-0235

在宅療養はどのくらいの費用がかかるの？



一般的に、在宅医療は入院と比べて費用が少なくなると言われています。在宅医療にかかる費用は、医療機関への支払い、薬局への支払い、介護保険の自己負担などが主なものです。参考として、訪問診療等にかかる医療費（利用者負担額）の例をご紹介します。例は、利用者負担割合が1割負担の方の金額の目安を示しており、一定以上所得のある方は2～3割負担となります。なお、医療処置や臨時対応（緊急、夜間、深夜等）を受けた場合は、追加で費用がかかります。また、病状や受けるサービス等により費用が異なってきますので、かかりつけ医や訪問看護師等にご相談ください。

訪問診療・往診 例：月2回の訪問診療を受けたとき

		利用者負担額（1割負担の場合）
1か月あたりの標準的な金額		約6,500円～
昼間の往診1回あたりの金額		720円～

*医療処置等がある場合は、別途必要になります。

訪問看護 例：週1回（1時間程度）の訪問看護を受けたとき

		利用者負担額（1割負担の場合）
1か月あたりの標準的な金額	介護保険の適用になる方	約3,500円～
	医療保険の適用になる方	約4,000円～

*訪問看護は、原則として介護保険からの給付が優先されます。
*医療処置等がある場合は、別途必要になります。

訪問服薬指導

		利用者負担額（1割負担の場合）
1回あたりの標準的な金額		300円～650円

*お薬等の費用は、別途必要になります。

経済的負担の軽減

高額療養費

医療費が高額になる場合、自己負担額が軽減される「高額療養費制度」を利用することができます。本人や家族の収入によって「高額」の基準が異なりますので、加入している健康保険の窓口にお問い合わせください。

高額介護サービス費

同じ月に利用した介護サービスの利用者負担額が高額になり、負担上限額を超えたときは、申請により超えた金額が高額介護サービス費として後日支給されます。

高額医療・高額介護合算制度

医療保険上の世帯内で医療と介護の自己負担額を合算し、年間の自己負担上限額を超えると申請によりその超えた金額が支給されます。毎年8月からその翌年の7月末までの医療保険と介護保険の自己負担額をもとに支給額を計算します。

在宅療養に関する疑問にお答えします！



■病院へ通院しながら、在宅医療を受けることは、可能でしょうか？

病院の先生に継続的に診てもらいながら、かかりつけ医に自宅での病状の管理をしてもらうことも可能です。訪問診療の契約をする際に、かかりつけ医に相談してみてください。

■困ったときは、夜間でも対応してくれるの？

診療所や訪問看護ステーションと契約して在宅医療を受けている方には、夜間や休日にも電話連絡ができるよう連絡先が伝えられます。体調が悪くなったときや困ったときは、この連絡先に電話して相談することもできます。なお、病状が急に変わったときなどは、夜間でも緊急に訪問してもらうことができます。

■在宅で療養することが困難になったら？

在宅療養を中止して、入院に変更することもできます。一度、在宅療養を選んだら、最期まで自宅に居続けなければならないというわけではありません。入院可能な病院や条件については、かかりつけ医や訪問看護師等にご相談ください。

■人生の最期は、病院で過ごすのがいい？ 自宅で過ごすのがいい？

人生の最期をどこで、誰と、どのように過ごしたいでしょうか。ご本人の気持ちを一番に考えてみてください。ご本人の希望を叶えるために、医療・介護の様々な専門職が支援します。

緩和ケアとは？ ～つらさを和らげてあなたらしく過ごしましょう～

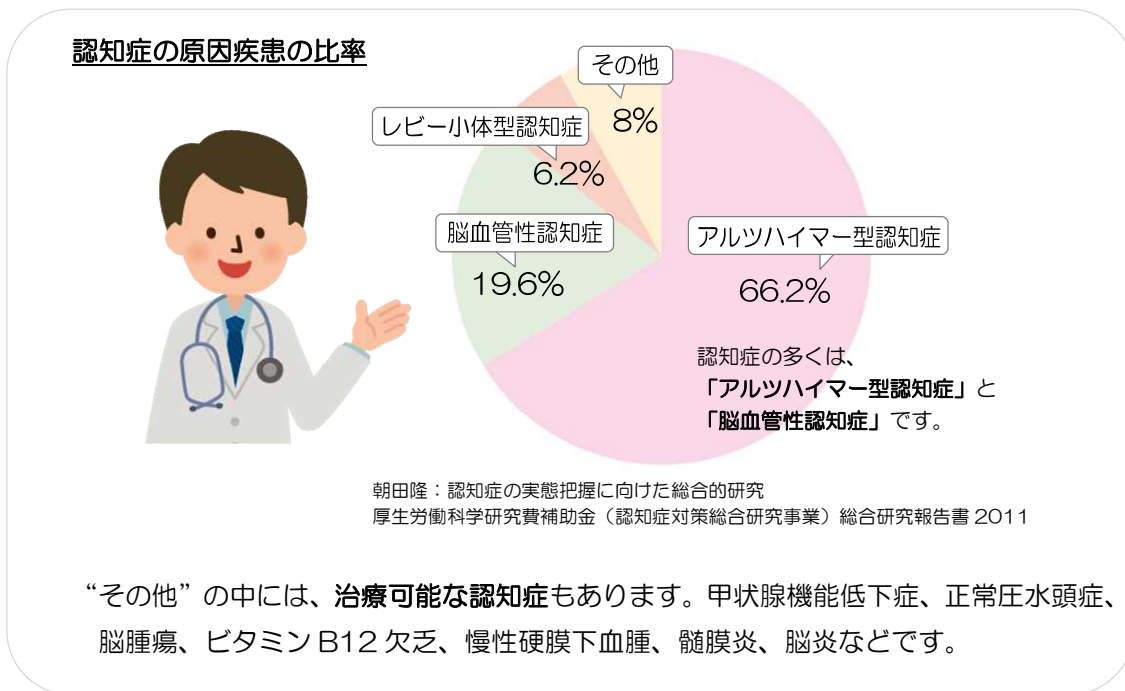
緩和ケアとは、重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケア（日本緩和医療学会による『市民に向けた緩和ケアの説明文』）のことです。痛みを和らげる方法は、痛み止めの薬の使用や神経ブロックの処置やカウンセリングなど様々あり、医師や看護師と相談しながら行っていきます。緩和ケアは、終末期になってから始まるものではなく、病気が「つらい」と思ったときから始まります。病気の治療が難しいということがあっても、痛みや吐き気、食欲不振、だるさ、気分の落ち込み、孤独感などに対して適切な治療やケアを受けることは、生活を守り、自分らしさを保つことにつながります。緩和ケアは、入院や通院だけでなく、在宅で受けることもできます。「体と心の痛みやつらさは、仕方がないことだ」と我慢することはありません。いつでも、医師や看護師に緩和ケアについてご相談ください。



認知症かもしれないと思ったら

認知症とは？

人は年齢とともに、新しいことを覚えにくくなったり、人の名前が出てこなかったりしますが、多くは誰でも起こりうる自然な老化現象です。しかし、同じ“もの忘れ”であっても、脳の障害によって引き起こされた進行性の認知障害により、日常生活や社会生活に支障を来す状態を認知症と言います。認知症の原因となる主な疾患は、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症などです。



認知症の症状（中核症状と周辺症状）

認知症は、記憶が抜け落ちる「中核症状」と、暴言・幻覚・徘徊などの「周辺症状」に分けて考えると、理解しやすくなります。軽度の認知症では「中核症状」だけのことが多いですが、病気が進むと「周辺症状」も出てきます。「周辺症状」は、その人の性格や生活環境が大きく作用するため、現れる症状は一人ひとり様々です。特に、「周辺症状」が目立つときが家族などの介護者の負担が大きく、在宅介護が大変な時期です。

中核症状 記憶障害、判断力低下、話している言葉が理解できない、時間や場所がわからない など



周辺症状 一人で歩き回る、怒りっぽくなる、不安や幻覚、意欲がなくなる、イライラ、興奮、暴力行為、妄想、うつ状態、自発性低下 など



認知症の検査と治療 ～早期発見・早期治療が大切です～

早い段階から適切な治療を受けることにより、中核症状の進行を遅らせたり、周辺症状の出現を予防することができます。かかりつけ医とよく相談し、認知症の症状を上手くコントロールできると、在宅療養しやすくなることがあります。物忘れが気になったり、もしかして認知症ではと感じたときは、できるだけ早く医療機関を受診しましょう。

認知症の在宅療養の経過

認知症は数年以上の長期間をかけて緩やかに変化する病気であるため、症状に応じて必要な医療や介護保険サービスを受けながら生活していくことが大切です。在宅療養の経過は、次のように初期・中期・終末期の段階に分けると考えやすいでしょう。

初 期…周囲の人が異常に気付く状態（医療機関を受診する段階）

中 期…介護保険サービス（デイサービス、デイケア、ショートステイ等）を利用しながら療養する状態

終末期…歩行や嚥下が困難になり、生命に関わる状態

在宅療養を続けるには、どのような介護保険サービスを受けると良い？

デイサービスやデイケアに通ったり、ホームヘルパーに自宅を訪問してもらって入浴・排せつ・食事・洗濯などの支援を受けたり、ショートステイを利用して施設に宿泊するなど、様々な介護保険サービスがあります。要介護等認定を受けたら、ケアマネジャーと相談して、介護保険サービスを上手に活用し、一人ひとりの病状や希望に合った療養の方法を考えましょう。

認知症に関する相談窓口

認知症に関する相談は、「かかりつけ医」や次の窓口までお気軽にご連絡ください。

◆地域包括支援センター（30 ページ参照）

◆高槻市役所長寿介護課 電話：072-674-7166

なお、次の地域包括支援センターに、「認知症地域支援推進員」を配置しています。

◆高槻北地域包括支援センター 電話：072-687-8010

◆五領・上牧地域包括支援センター 電話：072-660-3608

認知症についてもっと詳しく知りたいときは、

**認知症ガイドブック「たかつきオレンジガイド」
をご活用ください！**

認知症の進行状態に応じた支援体制や対応のポイントについて記載しています。高槻市役所長寿介護課で配布しています。



身近な人のサポートが大きな支えとなります

介護保険サービスを上手に利用して在宅療養を行っていても、食事、体位変換、入浴、排泄、たんの吸引などのあらゆる場面で家族の協力は必要です。初めは、訪問看護師やホームヘルパー等に教えてもらいながら一緒に行うと良いでしょう。つらいときはぎりぎりまで我慢せず、周囲に助けを求め、心も体も疲れをため込みすぎないように、“頑張りすぎない看護・介護”を心掛けましょう。

寝がえり

寝がえりは、起きたり座ったりするためにとっても大切です。安全に配慮して行いましょう。マヒがある場合などは他の方法で行った方が良くときもあります。訪問看護師やホームヘルパーに教えてもらいながら、一番行いやすい方法を見つけましょう。なお、この方法は、衣類交換等のときにも応用できます。

1 介護される方の手を胸の上に置き、
両ひざを立てる



2 寝返りをさせる方向に介護者が立ち、
肩と腰を手前に引くように倒す



※ここでのポイントは、押すのではなく”引く”ことです。人間の自立した動作のほとんどが「押す」動作なので、自立を支援する介助の基本は介護者が「引く」動作です。

手浴と足浴

入浴できないときは、手や足の部分浴だけでも気持ちが良いものです。ただし、部分浴でも体調の変化が起こりやすいため、事前に訪問看護師等に注意点などを聞いてから行いましょう。なお、起き上がれないときは、ベッドの上で行う方法もあります。



身体をふく

入浴できないときは、温かいタオルで身体をふきましょう。身体のふき方や注意点について、訪問看護師等に教えてもらいながら行いましょう。なお、身体をふいた後は、乾いたタオルで水分をふき取りましょう。

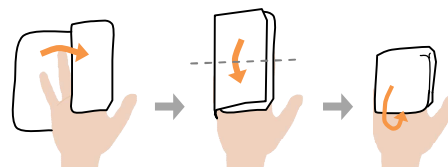


温かい蒸しタオルの作り方



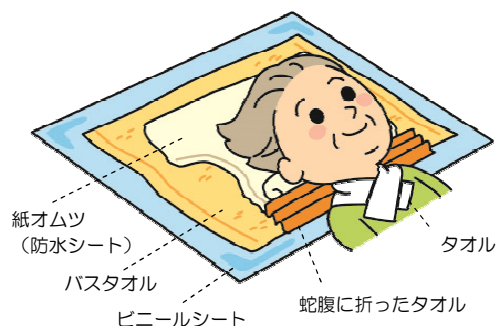
おしぼりタオル（複数）を濡らし、電子レンジで温める

蒸しタオルの持ち方



髪を洗う

入浴できないときは、髪を洗うだけでも清潔感を感じます。寝たままで簡単にシャンプーすることができ、「陰部ケア」「手浴」「足浴」にも応用できます。洗髪の方法や注意点を訪問看護師やホームヘルパー等に事前に聞き、身体の調子を見ながら行いましょう。



*用意するもの

ぬるま湯（1.5ℓ）、シャンプー、リンス、ドライヤー、ヘアブラシ、タオル3枚、バスタオル1枚、ビニールシート、紙オムツ（ポリマー入りのテープ止めまたはフラットタイプ）または防水シート

*シャンプーの方法

- 1 紙オムツ(防水シート)の半分を丸めて頭の下に敷き、首の下に蛇腹に折ったタオルを当てる。
- 2 毛先をとかしてから、ぬるま湯で髪を濡らす。
- 3 手にシャンプーを取って泡立て、指のはらで頭皮をマッサージするように洗う。
- 4 髪をしごいて泡を絞り、タオルでシャンプーをふき取る。
- 5 紙オムツ(防水シート)の濡れた部分を丸め、濡れていない方を出して敷く。
- 6 耳にお湯が入らないようにお湯を流してすすぎ、最後に頭を少し持ち上げお湯を流す。
- 7 リンスを付けて、さっと流す。
- 8 蛇腹のタオルを広げ、耳の後ろ、耳の中、耳たぶ、生え際の水分を拭いて、全体の水分を拭き取り、ドライヤーをかけて乾かす。

配慮のある言葉かけひとつで介護がスムーズに

あるご家族が、介護のポイントを教えてくださいました。紙オムツをはくことを嫌がっていたお年寄りが、「“紙のパンツ”をはきましょう！」の一言で、素直に紙パンツをはいてくださったそうです。大事ですよ、心の通った言葉かけは！



食事は、「楽しく、おいしく」が基本です

体力を維持するために、また感染などを防ぐためにも、バランスの良い食事を取ることは大切です。でも、“頑張って食べよう”と思いつぎのあまり、食べることがつらくなることもあるかもしれません。医師から特別な指示がある場合以外は、無理をしないで、体調に合わせて、食べられるものから食べることが大切です。



栄養が足りなくなると、どうなるの？

低栄養の状態になると、体重の減少、体力や気力の低下、病気や中毒に対する免疫力の低下を引き起こし、傷や病気を治す治癒力・回復力が遅くなります。また、筋力が低下して転倒・骨折しやすくなり、閉じこもりや寝たきり等の要因となります。

食べられないときは？

まず、かかりつけ医に相談することをおすすめします。原因は、病気そのものの影響、手術や治療や薬の副作用によるもの、心の問題など、複合的なことも多いようです。食べられない原因を明らかにすることも必要です。体調がすぐれず食べられない場合は、点滴や経管栄養法などで水分や栄養を補給する必要があります。なお、治療や薬による副作用が強いと感じたときは、自己判断で治療を止めたり、薬の量を変えたりせず、速やかに医師に連絡して状況を伝え、治療や投薬を継続すべきか判断してもらいましょう。

食事と心

食欲は、心の状態に大きく影響されます。気分が落ち込んでいたり、体調がすぐれずつらいときは、食事を取る気になりにくいものです。逆に、栄養をつけて元気になりたいと思うときは、美味しいと感じない食事でもなんとかおなかに納めようとしてしまいます。そのときの状況に応じて、食べることを楽しめるような工夫を考えてみましょう。また、心配や不安を一人で抱え込まないで、周りの人に話してみましょう。聞いてもらうだけでも気持ちが少し楽になり、食欲が戻ることもあります。

食べることの大切さ

少量でも食事を取れると、元気が出てくることが多くあります。たとえどんなに具合が悪くても食べられると嬉しい気持ちになり、一方で、それほど悪くはないのに食べられないというだけで落ち込んでしまうことがあります。食事は、単に栄養補給のためだけの手段ではなく、楽しみや生きる活力につながります。食欲不振くらいと遠慮したり、我慢したりせず、かかりつけ医や訪問看護師等に相談しましょう。

限られた時間を自分らしく生きる

人は最期の数年をどのように過ごすのでしょうか。病気になり、治療でこれ以上の回復が困難となった場合に、闘病期間はどれくらいなのでしょう。

いずれ来るであろう「旅立ちのとき」までの期間の目安を知ること、残された時間を“どのように過ごしたいか、何を優先させたいか”と考える時間にもなります。

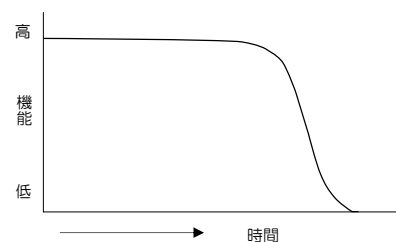
また、ご家族にとっては、これから起こりうることについて事前に知っておくことは、つらいかもしれませんが、見通しがわかることで、介護にかかるストレスや不安を減らすことにつながります。



亡くなるまでの体の機能低下の様子は、次のとおり、病気によって大きく3つに分かれます。

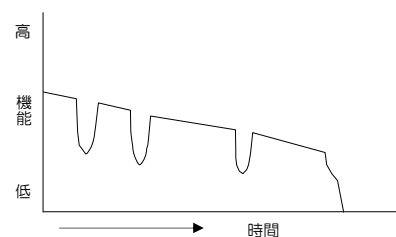
がんの場合

比較的長い間機能が保たれ、少しずつ体力が弱まっていき、最期の2か月～2週間くらいで急速に機能が低下することが多いです。あとで家族から“こんなに死が近いとは思っていなかった”という声を聞くことがあります。



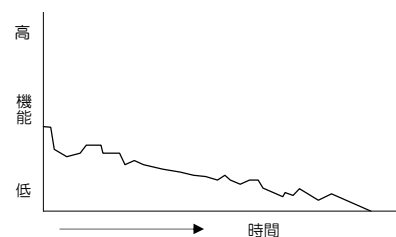
心臓病や肺炎などの病気を抱えている場合

症状悪化を何度か繰り返しながら徐々に身体が弱っていき、症状が急変して亡くなる場合があります。



認知症や老衰の場合

ゆっくり進行することが多く見られます。そのため、家族も徐々に別れのときが近づいていることを理解しやすく、心の準備もしやすいことが多いです。



出典：Lynn and Adamson(2003)より作成

終末期医療に対する理解を深めましょう

誰もが終末に近づくと、水分や食べ物を取れなくなったり、呼吸を続けることが苦しくなったりします。ここでは、そうした状態の時にすることができる医療について説明します。ただし、どの医療行為も一時的なものにすぎず、徐々に呼吸が弱まり、低栄養が進みます。積極的な治療を受けて一日でも長く生きたいか、積極的な治療を受けずに自然に任せるか、あなたはどのような医療を受けたいでしょうか。

延命のための人工呼吸器の装着

- 気管に通した管に取り付けた機械から空気を送り込み、呼吸を助けます。装着してから亡くなるまでの期間は病状等により異なります。

人工透析

- 腎臓が機能しなくなった時に、腎臓の機能が代行する装置を用い、血液の老廃物を人工的に取り除きます。

胃ろうによる栄養補給

- お腹から胃に穴をあけ、そこに通したチューブから流動食などを注入します。
- 事前に胃ろうを作る手術が必要です。

鼻チューブによる栄養補給

- 鼻から胃（または腸）まで届くチューブを挿入し、栄養剤などを注入します。手術は必要ありません。チューブは入れたままとなり、定期的に交換が必要です。

点滴による水分などの補給

- 水分を取れなくなると脱水が起こりますが、手足の血管などから点滴をして水分補給を行うことができます。なお、栄養はほとんどありません。
- 太い静脈からの点滴でより多くの栄養を持続的に入れる高カロリー輸液もあります。

あなたの望む医療、望まない医療とは

もしあなたがこの先、治療でこれ以上の回復の見込みがなく、近い将来、最期の時を迎える状態になったとき、どうして欲しいでしょうか？

いざというとき、家族や医療関係者が本人の希望や願いをわかっていない場合、終末期の治療方針について判断に困ることがあります。

自分が健康で元気な時にこそ考えて、あなたの思いや願いが周りの人にわかるように書いておくことも一つの方法です。

「リビング・ウィル」や「エンディングノート」と呼ばれていることが多く、インターネットで無料で手に入るものや、書店等で販売されているものもあります。

あなたの希望をご家族や大切な人に伝え、よく話し合い、共有しておきましょう。なお、毎年、誕生日に見直してみるようにしておくのも良い方法です。



基本的な希望

① 痛みや苦痛について

できるだけ抑えて欲しい（必要なら鎮静剤を使ってもよい）

自然のままにいたい

② 終末期を迎える場所について

自宅 病院 施設 病状に応じて

リビング・ウィルの
内容の一例

私の終末期医療に対して希望すること

① 延命のための人工呼吸器

つけて欲しい

つけて欲しくない

② 人工透析の開始

希望する

希望しない

③ 胃ろうによる栄養補給

して欲しい

して欲しくない

④ 鼻チューブによる栄養補給

して欲しい

して欲しくない

⑤ 点滴による水分などの補給

して欲しい

して欲しくない

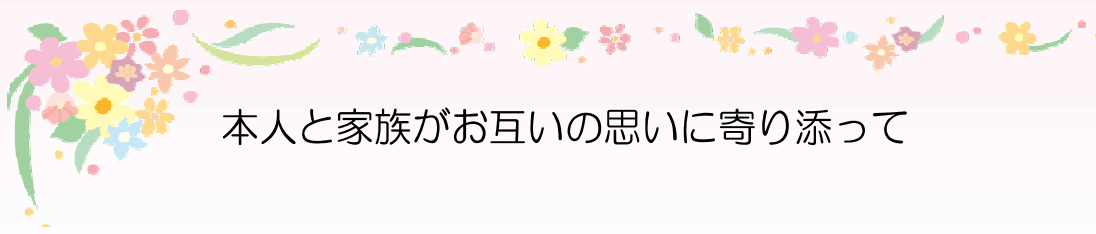
⑥ その他の希望（

）

ご自分で希望する医療が判断できなくなったとき、主治医が相談すべき人

- お名前、ご関係、連絡先（すぐに連絡がとれる電話番号等）等

※なお、該当者がいなくても、構いません。

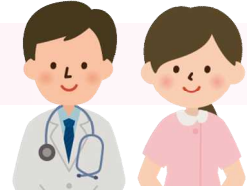


本人と家族がお互いの思いに寄り添って

大切な人の「最期のとき」を、家族としてどのように向き合っていけば良いのでしょうか。身近な人のお別れが近づいていることを受け止めることは、簡単なことではありません。懸命に介護を続けておられるご家族にとっては、つらい時期かもしれませんが、一人で考え込まずに、医師や訪問看護師またはそばにいる方にお気持ちをお話してください。大切な人の「最期のとき」を、医療や介護の専門職の支援を受け、本人とご家族がお互いの思いに寄り添いながら過ごしましょう。

今後起こってくる身体によくある変化について

全ての方が同じ経過を経るものではなく、その方によって異なります。医師や訪問看護師と一緒にその時の状態を確認してください。



だんだんと眠っている時間が長くなっていきます

痛みやつらさが和らげられた穏やかな状態で、自然に眠っている時間が長くなっていくことが多いです。また、痛みやつらさを和らげるために、睡眠薬で「眠っている状態」をつくるが必要な場合もあります。



食べたり飲んだりすることが減り、飲み込みにくくなったりむせたりします

食べることや飲むことが、本人にとって苦痛となることもありますので、食べたいときに食べたいものを無理せず取るようにしましょう。点滴などで水分や栄養分を入れたとしても、体の中でうまく利用できない状態なので、回復につながらないこともあります。また、徐々に血管が細くなり、点滴が困難となってきます。何度も針を刺して苦痛を与えてしまうこともあります。



つじつまの合わないことを言ったり、手足を動かすなど落ち着かなくなります

肺の働きが悪くなって脳に酸素が足りなくなったり、肝臓や腎臓の働きが悪くなって有毒な物質が排泄されなくなった場合、眠りがちになったり、反対に一時的に興奮状態となったりすることがあります。



唾液や痰がたまって、のどの奥でゴロゴロと音がすることがあります

苦しそうに見えますが、眠っていることが多いので苦しさは少ないことが多いです。体の位置の工夫や薬の使用などによって、症状が和らぐことがあります。



手足の先が冷たく青ざめ、脈が弱くなります

血圧が下がり循環が悪くなるためです。冷や汗でじっとりすることもあります。

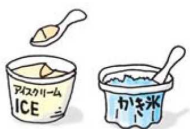


ご家族の方にできること

その時にできることや話しておきたいことは先送りせず、今、伝えておくようにしましょう。



何か話しかけて来られたら、言っていることに耳を傾け、決して否定せずに、見守ってあげましょう。聞く力は、最期まで残っていると言われています。感謝の言葉や思い出など伝えたいことがあれば、話しかけてみてください。家族がそばで談話している声を聞くだけでも本人の安心へつながります。また、本人の好きな音楽をかけるのも良いでしょう。



口が渇いているようであれば、唇を水や好きな飲み物などで、優しく湿らせてあげましょう。



手足を優しくマッサージすることで、心地よさと安心感が得られ、だるさが和らぐことがあります。身体に手で触れて、優しくさすることも効果があります。冷や汗が出たときは、タオルで汗を拭いたり、掛け物を調整したり、さすってあげましょう。また、低温やけどに注意が必要ですが、湯たんぽで暖めるのも良いでしょう。

ご家族の方の体調はいかがでしょう。

本人が休まっている時は、それに合わせてお休みください。

身体の変化はすべての方に同じように見られるわけでも、必ず順番どおりに起こるわけでもありません。旅立ちまでに起こる身体の様々な変化を知り、人が旅立ちを迎えるまでの自然な経過であることをご理解いただければ幸いです。

出典・参考：『OPTIM Report 2011 地域での実践 緩和ケア普及のための地域プロジェクト報告書』,2011,「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」班編

ご家族の方へ

在宅看取りと救急搬送

本人が“自宅で穏やかな最期を迎えたい”という希望を持っていても、いざ呼吸が止まったとき、家族等が動転して救急車を呼んでしまうことが少なくありません。

また、危篤との知らせを受けて集まった親族等が、「どうして病院に連れて行かないのか」と怒り、救急車を呼んでしまったということもあるようです。

救急車を呼ぶと、在宅での看取りは中止となり、救命処置として心肺蘇生を施されながら病院に運ばれます。搬送先の病院においても、人工呼吸器を装着するなど、命を救うためにあらゆる医療処置が施されます。人工呼吸器は、一度付けると病状が良くなるか亡くなるまで取り外すことができません。

また、すでに亡くなった状態で救急車が呼ばれた場合、救急隊が警察に連絡し、自宅において警察の現場検証や家族への事情聴取が行われることとなります。

自宅で最期を迎えると決めたときに救急車を呼ぶと、穏やかに最期を迎えたいという本人の意思に反する結果になりかねません。



在宅療養中に亡くなった場合は、継続して診てもらっていた“かかりつけ医”に死亡を確認してもらい、「死亡診断書」を書いてもらうことができます。

なお、最期のお別れの際は、医師の立ち会いがない場合もあります。継続して診てもらっていた“かかりつけ医”であれば、臨終の場に間に合わなくても、これまでの病気の経過が明確で、その病気で亡くなったことが明らかな場合は、かかりつけ医が到着する前に呼吸が停止していても、法的な問題はありません。

最期を迎えたら、慌てずに落ち着いて、その場にいる方からかかりつけ医や訪問看護師に連絡を取るようにしましょう。かかりつけ医が到着したら、診察して死亡を確認し、死亡診断書を作成します。

最期をどう迎えたいかについて、きちんと本人の意思を確かめておく必要があります。そして、終末期に、呼吸に変化が現れたり止まったときは、救急車を呼ぶのではなく、まずかかりつけ医や担当の訪問看護ステーションなどに連絡しましょう。

在宅看取りを経験されたご家族の声を紹介します



家族を自宅で介護し、自宅で看取るということは、とても大変なことです。誰もがときに戸惑い、心揺れながらその人に寄り添って、望むべき看取りへと歩んでいきます。

これから自宅での看取りを考えるご家族の皆さんへ介護経験者からのアドバイスをまとめました。

これから起こることについての情報を集めましょう

自宅での療養生活を送るに当たって、これからどんなことが起きるのか、どう変化していくのかについて、かかりつけ医や訪問看護師、ケアマネジャー、介護経験のある知人などに相談してみましょう。情報を集め、介護を受ける家族だけでなく、ご自身も支えてくれる体制を整えましょう。

看取り方について、家族で話し合っておきましょう

いつかは必ず訪れるもの、それは「看取り」です。本人そして介護家族が穏やかに最期のときを迎えられるよう、日頃から本人の希望や、家族としてどのように支えることができるのか、話し合っておきましょう。

ひとりで抱え込まず、時には息抜きをしましょう

家族の介護をしていると、自分ひとりで全てを抱え込んでしまうことがあります。決して抱えこまず、誰かに相談し、時にはショートステイなども利用して、息抜きをしましょう。休むことは、決して悪いことではありません。

家族の心を受け止めてくれる 仲間（話し相手）を持ちましょう

不安なときは、一人で抱え込まず、自宅での最期について多くの看取りを経験している医療や介護の専門職に相談してみましょう。また、同じ体験をしている「家族会」や「患者会」に参加してみましょう。悩みや不安を話すことで、ホッと安心することができます。介護を受ける本人、そして家族の皆さんが、安心して在宅療養生活を続けられるよう、医療と介護の専門職や地域の方々が協力して、皆さん一人ひとりを全力でサポートしてくれます。

地域包括支援センター ～高齢者の総合相談窓口～

お気軽にご相談ください（相談は無料です）

高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続できるよう、介護をはじめ、福祉、医療など様々な面から支える地域の拠点として、市内 12 か所に設置されています。保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの専門職が高齢者への総合的な支援を行います。

介護予防事業

介護予防教室等の介護予防事業の利用支援をします。

総合相談・支援

高齢者や家族などからの相談を受け、介護保険サービス以外の様々な制度を利用した総合的な支援をします。

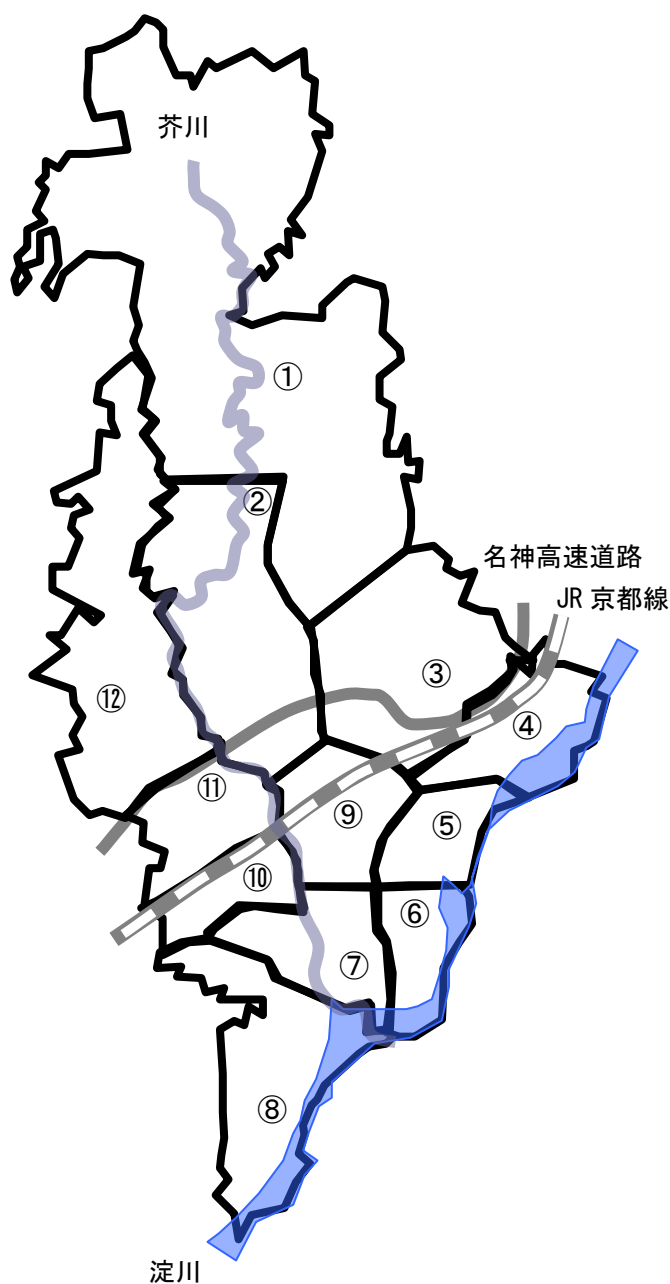
権利擁護、虐待の早期発見・防止

高齢者に対する虐待の早期発見や防止への対応、成年後見制度等の活用支援をします。

包括的・継続的ケアマネジメント

高齢者を支援する機関とのネットワークの構築や地域のケアマネジャーに対する支援をします。

※地域包括支援センターは、要支援 1・2 の方の介護予防支援・介護予防ケアマネジメントも行っています。



※地図上の番号は、各地域包括支援センターの所在地を表示しています。

地域包括支援センター 一覧

地域包括支援センター名	担当する町名
①高槻北地域包括支援センター 所在地：大字原 112 電話：072-687-0303	安岡寺町 1 丁目～6 丁目、大字原、榎田地区、花林苑、芝谷町、清水台 1 丁目～2 丁目、高見台、寺谷町、成合北の町、成合西の町、日吉台二番町～五番町、日吉台七番町、真上町 6 丁目、松が丘 3 丁目～4 丁目、緑が丘 2 丁目、弥生が丘町
②清水地域包括支援センター 所在地：松が丘 1 丁目 21-9 電話：072-680-2239	浦堂 1 丁目～3 丁目、浦堂本町、黄金の里 1 丁目、大蔵司 1 丁目～3 丁目、塚脇 1 丁目～5 丁目、南平台 1 丁目～5 丁目、西之川原 1 丁目～2 丁目、西真上 1 丁目～2 丁目、東城山町、真上町 3 丁目～5 丁目、松が丘 1 丁目～2 丁目、緑が丘 1 丁目、緑が丘 3 丁目、宮之川原 1 丁目～5 丁目、宮之川原元町、名神町
③日吉台東地域包括支援センター 所在地：成合南の町 3-1 電話：072-689-0184	安満磐手町、安満北の町、安満御所の町、安満新町、安満中の町、安満西の町、安満東の町、美しが丘 1 丁目～2 丁目、大字川久保、大字成合、奥天神町 1 丁目～3 丁目、古曽部町 1 丁目～5 丁目、高垣町、月見町、天神町 1 丁目～2 丁目、成合中の町、成合東の町、成合南の町、八丁畷町、日吉台一番町、日吉台六番町、別所新町、別所中の町、別所本町、紅苺町、宮が谷町、山手町 1 丁目～2 丁目
④五領・上牧地域包括支援センター 所在地：井尻 2 丁目 37-8 電話：072-660-3100	明野町、井尻 1 丁目～2 丁目、梶原 1 丁目～6 丁目、梶原中村町、上牧町 1 丁目～5 丁目、上牧北駅前町、上牧南駅前町、上牧山手町、神内 1 丁目～2 丁目、五領町、千代田町、天王町、道鶴町 1 丁目～6 丁目、野田 1 丁目～4 丁目、野田東 1 丁目～2 丁目、萩之庄 1 丁目～5 丁目、東天川 4 丁目～5 丁目、東上牧 1 丁目～3 丁目、緑町、宮野町、淀の原町
⑤天川地域包括支援センター 所在地：前島 1 丁目 36-1 電話：072-669-5703	天川町、天川新町、永楽町、大手町、春日町、上本町、京口町、高西町、沢良木町、下田部町 1 丁目、城東町、城内町、城南町 1 丁目～4 丁目、須賀町、土橋町、東天川 1 丁目～3 丁目、日向町、藤の里町、本町、前島 1 丁目～5 丁目、松原町、南松原町、八幡町
⑥冠・大塚地域包括支援センター 所在地：東和町 57-1 電話：072-662-6363	大冠町 1 丁目～3 丁目、大塚町 1 丁目～5 丁目、北大樋町、辻子 1 丁目～3 丁目、竹の内町、東和町、西冠 1 丁目～3 丁目、番田 1 丁目～2 丁目、深沢町 1 丁目～2 丁目、深沢本町、松川町、南大樋町、若松町
⑦富田南・下田部地域包括支援センター 所在地：登町 33-2 電話：072-673-7011	川添 1 丁目～2 丁目、寿町 3 丁目、栄町 2 丁目～4 丁目、芝生町 1 丁目～4 丁目、下田部町 2 丁目、堤町、西大樋町、登町
⑧三箇牧地域包括支援センター 所在地：三島江 4 丁目 38-7 電話：072-679-1770 072-679-1771	大字唐崎、大字西面、大字三島江、唐崎北 1 丁目～3 丁目、唐崎中 1 丁目～4 丁目、唐崎西 1 丁目～2 丁目、唐崎南 1 丁目～3 丁目、西面北 1 丁目～2 丁目、西面中 1 丁目～2 丁目、西面南 1 丁目～4 丁目、三箇牧 1 丁目～2 丁目、玉川 1 丁目～4 丁目、玉川新町、西町、柱本 1 丁目～7 丁目、柱本新町、柱本南町、牧田町、三島江 1 丁目～4 丁目
⑨高槻中央地域包括支援センター 所在地：城西町 4-6 (高槻市地域福祉会館) 電話：072-676-9522	芥川町 1 丁目、明田町、上田辺町、川西町 3 丁目、北園町、紺屋町、桜町、城西町、庄所町、城北町 1 丁目～2 丁目、大学町、高槻町、津之江町 1 丁目～3 丁目、津之江北町、出丸町、桃園町、中川町、如是町、野見町、白梅町、八丁西町、南庄所町
⑩富田地域包括支援センター 所在地：富田町 6 丁目 10-1 電話：072-694-2434	北昭和台町、北柳川町、寿町 1 丁目～2 丁目、栄町 1 丁目、桜ヶ丘北町、桜ヶ丘南町、昭和台町 1 丁目～2 丁目、登美の里町、富田町 1 丁目～6 丁目、西五百住町、東五百住町 1 丁目～3 丁目、南総持寺町、柳川町 1 丁目～2 丁目
⑪郡家地域包括支援センター 所在地：郡家新町 48-7 電話：072-681-8181	赤大路町、芥川町 2 丁目～4 丁目、朝日町、今城町、大畑町、岡本町、川西町 1 丁目～2 丁目、郡家新町、郡家本町、幸町、清福寺町、殿町、富田丘町、氷室町 1 丁目、真上町 1 丁目～2 丁目、南芥川町、宮田町 3 丁目、紫町
⑫阿武山地域包括支援センター 所在地：奈佐原 4 丁目 7-1 電話：072-692-3112	阿武野 1 丁目～2 丁目、大字奈佐原、大字萩谷、上土室 1 丁目～6 丁目、大和 1 丁目～2 丁目、塚原 1 丁目～6 丁目、奈佐原 1 丁目～4 丁目、奈佐原元町、萩谷月見台、土室町、氷室町 2 丁目～6 丁目、宮田町 1 丁目～2 丁目、霊仙寺町 1 丁目～2 丁目

高槻市が発行する関連冊子をご紹介します

高齢者暮らしに生かそうサービスガイド

介護保険や高齢者福祉サービスなどについてご紹介しています。

問い合わせ先

高槻市役所 長寿介護課（電話 072-674-7166）



高槻市 介護保険施設及び入居系事業所サービスガイド

高槻市内の介護保険施設及び入居系事業所を紹介しています。各施設及び事業所ごとに定員、居住費、食費、その他費用等のサービスを利用するときに必要な情報を掲載しています。

問い合わせ先

高槻市役所 長寿介護課（電話 072-674-7166）



認知症ガイドブック「たかつきオレンジガイド」

認知症の進行状態に応じた支援体制や対応のポイントについて記載しています。

問い合わせ先

高槻市役所 長寿介護課（電話 072-674-7166）



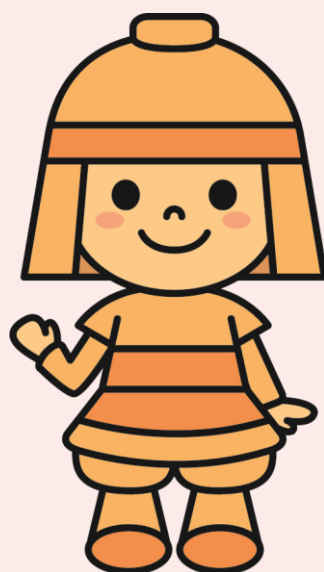
困ったときに相談できるところ

在宅療養を支えてくれる地域の専門職を探したいとき

	内 容	問合せ先
かかりつけ医の紹介	かかりつけ医がない方、訪問診療を希望する方に医療機関をご紹介します。(9～10 ページの内容)	高槻市医師会 電話 072-661-0123
訪問看護ステーションの紹介	在宅療養している方で、訪問看護を希望する方に訪問看護ステーションをご紹介します。(11～12 ページの内容)	大阪府訪問看護ステーション協会 電話 06-6767-3800
かかりつけ薬局の紹介	歩行困難等により通院が難しい方で、薬に関してお困りの方に、訪問して薬剤の服薬指導ができる薬局をご紹介します。(13 ページの内容)	高槻市薬剤師会 電話 072-683-8934
かかりつけ歯科医の紹介	通院が難しい方に訪問診療を行っているかかりつけ歯科医をご紹介します。(14 ページの内容)	在宅歯科ケアステーション (高槻市歯科医師会内) 電話 072-676-0235
ケアマネジャー(居宅介護支援事業所)の紹介	ケアプラン(介護サービス計画)の作成を行うケアマネジャーがいる居宅介護支援事業所をご紹介します。(8 ページの内容)	高槻市役所長寿介護課 電話 072-674-7166

介護保険・高齢者福祉などのご相談・お問合せ窓口

	担当窓口
介護保険制度、高齢者福祉サービスのこと	高槻市役所長寿介護課 電話 072-674-7166
介護保険サービス事業所のこと	高槻市役所福祉指導課 電話 072-674-7821
高齢者の総合相談、要介護等認定の代理申請など	お住まいの地区を担当する「地域包括支援センター」 ※市内の地域包括支援センターの一覧は 30 ページをご覧ください。
認知症のこと	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医 ・高槻市役所長寿介護課 電話 072-674-7166 ・地域包括支援センター (30 ページ) ・認知症地域支援推進員(次の地域包括支援センターに配置しています) <div style="margin-left: 20px;"> <ul style="list-style-type: none"> 〔 高槻北地域包括支援センター 電話 072-687-8010 〔 五領・上牧地域包括支援センター 電話 072-660-3608 </div>



たかつき在宅療養安心ガイドブック

～住み慣れた自宅で最期まで安心して過ごすために～

平成 29 年 3 月発行 令和 5 年 4 月改定

編集・発行／高槻市健康福祉部保健所健康医療政策課

高槻市城東町 5 番 1 号 電話 072-661-9330
