

在宅医療に向けたおもな準備

患者本人および家族の状況によって、在宅医療に向けた準備は変わってきます。

かかりつけ医はいるか、訪問看護は必要か、介護保険はどうするか、自宅の療養環境はどうかなどについて、事前に確認しましょう。

患者本人、家族、自宅の状況などに合わせ 余裕をもって準備しましょう！

在宅医療を始めるにあたって必要な準備としては、まず訪問診療や往診が可能なかかりつけ医がいるかどうかあげられます。

かかりつけ医は、介護保険を利用する際にも必要となります。

また、在宅医療ではとくに必要となるサービスに「訪問看護」があります。

訪問看護の希望について、かかりつけ医や看護師、ケアマネジャーなどに相談する必要があります。

そして、多くの場合、介護保険を利用することが必要となります。

介護保険の利用には手続きが必要となりますので、区の介護保険の担当窓口で申請し、認定を受けましょう。

このほか、自宅の居室の場所や、介護用のベッド、トイレの場所や手すりの取り付け、浴室の環境など、居住環境の整備も必要となります。

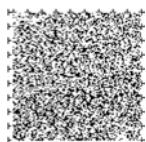
いざ始める場合、急に準備してあわてることがないように、在宅患者となる人の病気の種類や状態、それを介護する家族構成、自宅の環境などに合わせ、余裕をもった準備が望まれます。

1人暮らしの人は？

医療、看護、介護サービスを上手に利用することで、1人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯でも在宅医療による療養生活を送ることができます。

また介護保険では、1人暮らしでも在宅で療養できるようなケアプランを作成可能です。

まずは、かかりつけ医や身近な在宅介護支援センター（地域包括支援センター）に相談してみましょう。



かかりつけ医の確認

→ P2 ～ 3

かかりつけ医がいる場合は、訪問診療や往診が可能かどうかを確認しましょう。

入院中の場合は、病院のメディカル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。

訪問看護の準備

→ P10 ～ 11

退院後などは、できるだけすぐ利用できるように準備をしましょう。

すでに在宅療養をされている場合は、かかりつけ医やケアマネジャーが相談にのります。

介護保険の準備

→ P12 ～ 13

在宅介護支援センターなど区の介護保険の担当窓口にて、要介護認定の申請をします。

申請から決定までに1か月ほどかかることもありますので、早めの準備が大切です。

自宅の療養環境の準備

これまでの生活が実現できることや、トイレの近くで階段を利用せずにすみ、家族とのコミュニケーションがとりやすい居室が理想的。

トイレや浴室などへの手すりの取り付け、介護ベッドやポータブルトイレの利用などの工夫を。

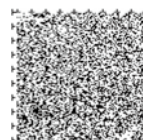


1人で介護をがんばりすぎないこと

在宅介護では、毎日続く介護の負担などから、介護者ががんばりすぎて疲れてしまうということが少なくありません。

家族内での役割分担、自宅の療養環境の整備、看護・介護サービスの利用の見直しなど、介護者のだれか1人に負担がかからないようにすることが大切です。

疲れたときは1人で悩まず、家族や在宅医療のスタッフなどに相談しましょう。



在宅で受けられる看護

病院での入院生活では、医師による治療だけでなく、看護師による診療の補助や療養上の世話、病状、健康状態の確認などが行われていますが、在宅でも看護師によるさまざまなサポートを受けることができます。



訪問看護サービス利用の流れ（介護保険）

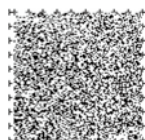
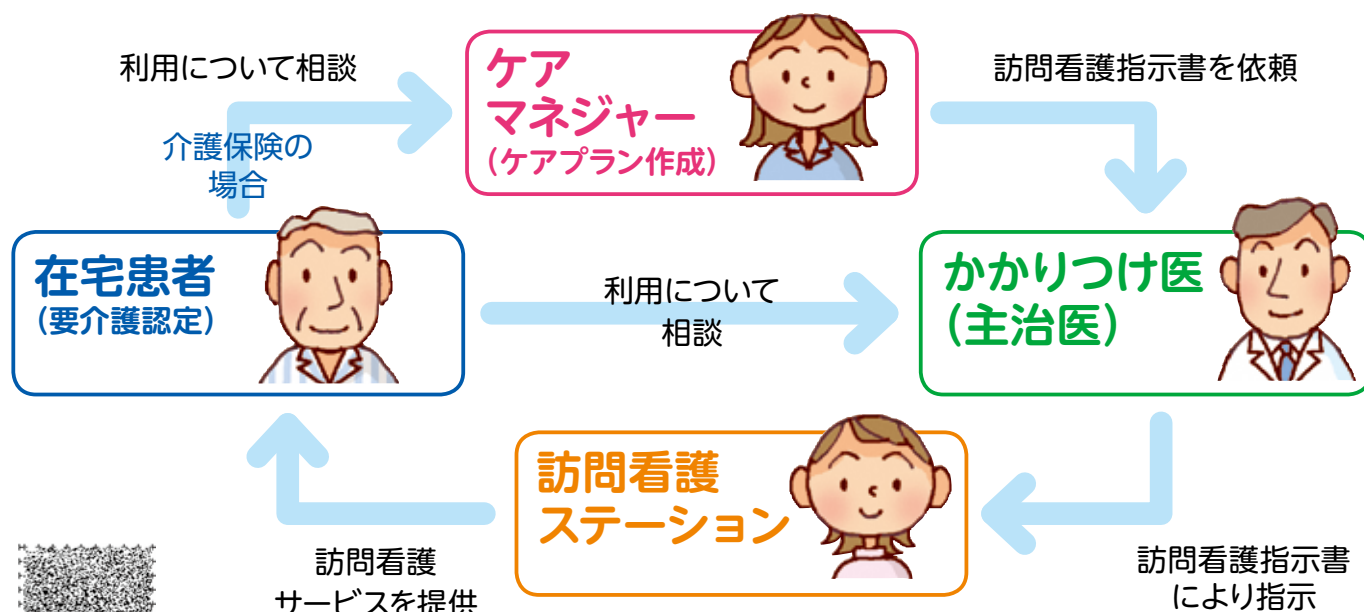
**看護師が、かかりつけ医の指示にもとづき
訪問看護サービスを提供します**

かかりつけ医や病院の主治医の指示により、看護師が自宅を訪問して診療補助や療養上のお世話をすることを訪問看護といいます。

訪問看護サービスは、医療保険と介護保険のどちらでも利用することができます。

利用する場合は、かかりつけ医による「訪問看護指示書」をもとに「訪問看護ステーション」からサービスを受けます。

訪問看護を利用したい場合は、まずはかかりつけ医や看護師に、介護保険の場合はケアマネジャーなどに相談してみましょう。



訪問看護サービスのおもな種類

療養上のお世話と診療の補助を中心にした さまざまな訪問看護サービスがあります

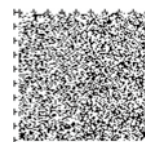
訪問看護では、「療養上のお世話」と「診療の補助」を中心としたサービスを提供しています。
療養上のお世話は、食事や排泄、身だしなみ、褥瘡（床ずれ）などについて、在宅生活全般のケアを行います。

診療の補助とは、主治医の指示に従い、体温、脈拍、血圧などの健康チェックのほか、点滴、注射、たんの吸引、カテーテルの管理などの医療処置をいいます。

このほかにも、リハビリテーションや認知症に対するケア、家族へのサポートや相談など、患者さんだけでなく家族も含めたサポートを提供しています。



サービス概要	サービスの詳細
療養上のお世話	在宅での療養生活に必要なサポートとアドバイスを行います。 ▶ 食事、排泄、入浴、洗髪、体の清拭や整髪など清潔上のケア、口腔ケア、褥瘡（床ずれ）のケア など
医療処置 （治療上の看護）	かかりつけ医の指示のもと医療処置、治療効果や副作用の評価などを行います。 ▶ 点滴、注射、たんの吸引や吸入、経管栄養、カテーテル、ストーマ（人工肛門）、緩和ケア、エンドオブライフケア（ターミナルケア） など
健康状態の評価	健康状態の確認と状態に応じたアドバイスと予防措置をとります。 ▶ 体温、脈拍、血圧、酸素飽和度、病状などのチェックと評価 など
医療機器の管理	医療機器の具合や利用方法をチェックし、緊急時対応を含む指導を行います。 ▶ 在宅酸素、人工呼吸器、持続点滴、膀胱カテーテル、ストーマ（人工肛門） など
リハビリテーション	療養環境に合わせたリハビリテーション上のアドバイスや指導を行います。 ▶ 日常生活動作（ADL）の回復・維持・向上のための訓練、褥瘡（床ずれ）の予防、誤嚥の予防、関節の拘縮の予防、合併症予防 など
認知症ケア	健康状態の観察や服薬の調整などにより生活機能の維持・向上を図ります。また、認知症への理解度を高め、周囲とコミュニケーションがスムーズにいくようなサポートも行います。
家族への サポート・相談	在宅医療で起こりがちな家族の悩みや疑問などについて、よりよい方法などをアドバイスします。また、負担を軽減できるように、ホームヘルパー、ケアマネジャーなどとの連携を図ります。
介護予防	低下しがちな栄養摂取や運動機能など、介護予防分野についてのアドバイスや指導を行います。



介護が必要な場合



医療保険で医療サービスを、
介護保険で介護サービスを受けることができます

在宅医療は、医療保険の適用によって、サービスを受けることができます。

一方、介護が必要になった場合、介護に関するサービスは、介護保険を利用して受けることができます。

訪問看護については、医療保険と介護保険の両方でサービス提供が受けられることになっています。
医療保険と介護保険は別の保険ですが、連携して在宅での療養生活を支えています。

医療保険

外来診療・入院治療・在宅医療

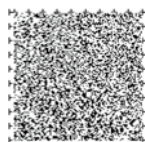
訪問看護

介護保険

訪問介護・訪問リハビリ・訪問入浴介護・
通所介護 など

介護保険のおもなサービス

在宅サービス	訪問介護	ホームヘルパーが訪問し、入浴、排泄、食事などの身体介護、調理、洗濯などの日常生活の援助を行います。
	訪問入浴介護	介護者、看護者が訪問し、浴槽搭載の入浴車など、自宅に簡易浴槽を搬入して入浴介護をします。
	訪問看護	医師の指示のもと、看護師などが診療の補助および療養上のお世話をします (P10～11)。
	訪問リハビリテーション	在宅での生活能力向上を目的として、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが訪問してリハビリテーションを行います (P14～15)。
	居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士が訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導をします。
	デイサービス・デイケア	通所介護施設で、日帰りで食事や入浴などのサービスや、生活能力向上のためのリハビリテーションなどのサービスを受けることができます。
	ショートステイ	介護老人福祉施設や医療施設などに短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練などを提供します。
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	24時間不安なく在宅での療養生活を送ることができるように、巡回や通報システムを利用した夜間専用の訪問介護です。
	認知症対応型通所介護	認知症の人を対象に、食事や入浴などの日常的なサービスのほか、機能訓練など専門的なケアを提供する通所型のサービスです。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	訪問介護および訪問看護サービスの連携により、日中および夜間の短時間の定期訪問と随時対応による介護、看護を行います。
	小規模多機能型居宅介護	通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問や短期間の宿泊を組み合わせた多機能のサービスを提供します。



介護保険を利用するには

介護が必要になった場合は、在宅介護支援センターまたは区の高齢者福祉課の窓口で「要介護認定の申請」をして審査を受ける必要があります。



要介護認定の申請からサービスの利用開始まで

申請 介護保険の利用を希望する人は、区の担当窓口で「要介護認定の申請」をします。
地域包括支援センターなどが申請を代行することもできます。



認定調査 区の職員などが自宅を訪問して、利用希望者と家族に心身の状態などについて聞き取り調査を行います。
また、希望者の主治医に、介護が必要となる傷病などについて「主治医の意見書」の作成を区役所から依頼します。



認定通知 要介護状態区分が記載された認定結果通知書と介護保険証が送付されます。介護が必要な状態と認定されると、介護保険サービスを受けられるようになります。

認定 「要介護1～5」「要支援1・2」「非該当」のいずれかに認定されます。

審査判定 調査結果を、コンピュータ分析による一次判定を経て、保健、医療、福祉分野の専門家で構成される介護認定審査会による二次判定を行い、要介護状態区分（下参照）を決定します。



要介護状態区分 ※要支援1・2、非該当の場合は「介護予防サービス」を利用できます。お近くの地域包括支援センターに相談してみましょう。

要介護1～5
介護保険サービスを利用できます
介護保険サービスにより生活機能の維持・改善を図るのが適切な人。

要支援1・2
要介護状態が軽く、生活機能が改善する可能性が高い人。

非該当
介護保険の対象にはならない人。

 **在宅サービスを希望**

居宅介護支援事業者にケアプラン作成を依頼
依頼する居宅介護支援事業者を決め、区に「ケアプラン作成依頼届出書」を提出します。

事業所のケアマネジャーがケアプランを作成
依頼した居宅介護支援事業者のケアマネジャーが利用者と面接し、問題点や課題を把握し、本人および家族の希望を合わせ、サービス事業者と話し合いを行ってケアプランを作成します。

サービス事業者と契約

 **介護施設入所を希望**

介護保険施設と契約する
施設は、居宅介護支援事業者などに紹介してもらうこともできます。

入所施設のケアマネジャーがケアプランを作成
入所施設のケアマネジャーと、サービス利用の希望などについて話し合い、問題点や課題を把握した上でケアプランを作成します。

介護保険のサービスを利用する

ケアプランに基づいたサービスを利用します。

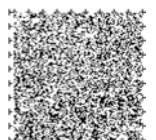


介護保険サービスを利用できる人は、介護や支援が必要と認定された方です。

● 65歳以上の方（第1号被保険者） ● 40歳から64歳までの方（第2号被保険者）で、**※特定疾病**が原因の方

※特定疾病とは、

- がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）
- 関節リウマチ
- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靭帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗しょう症
- 初老期における認知症
- 脊髄小脳変性症
- 脊柱管狭窄症
- 早老症
- 多系統萎縮症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
- 脳血管疾患（外傷性を除く）
- 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、およびパーキンソン病
- 閉塞性動脈硬化症
- 慢性閉塞性肺疾患
- 両側の膝関節または股関節の著しい変形を伴う変形性関節症



訪問で受けられる専門職の支援 リハビリテーション専門職

リハビリテーションの専門職には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がいます。医師の判断と指示のもと、リハビリテーション専門職が訪問して、機能訓練などを行うのが訪問リハビリテーションです。



理学療法士 (PT)

理学療法士は、ケガや病気などで身体に障害のある人や障害の発生が予測される人に対して、座る・立つ・歩くといった基本的な日常動作の維持・改善、障害の悪化の予防を目的に、運動・体操、動作練習などのリハビリテーションを行います。対象者一人ひとりに合わせたプログラムを作成し、自立した日常生活が送れるように支援します。

主な業務



歩行や起き上がりなどの機能訓練



住宅改修・福祉用具のアドバイス



など

対象となる方

ケガや病気などが原因で、

筋力が低下して
歩きにくくなった方

思うように
動けない方

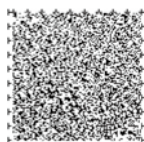
日常生活に
不安がある方

など

*主治医が必要と判断した場合、対象となります。

●トピックス

リハビリテーション専門職は、一人ひとりに合わせた自立支援や重度化防止を目的に機能訓練などを行うだけでなく、多職種との円滑な連携を図り、多様な社会資源を活用して、住み慣れた地域で“その人らしい”暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、様々なライフステージにおいて“より良い生活”の支援に取り組んでいきます。



作業療法士 (OT)

食事や入浴などの日常生活活動や家事、趣味、仕事、対人交流など人が営む生活行為のすべての活動が「作業」です。作業療法士は「作業」に焦点を当て、個人によって異なる目的、価値を「その人らしさ」に合わせて治療、指導、援助します。

主な業務



食事、トイレ動作、入浴などの生活動作の改善や介助方法の指導



両端に持ち手が付いたタオルで体を洗う練習。

自助具を使用してひとりでできる動作の拡大や、自助具の紹介



片手で切れる爪切り。

など

対象となる方

*主治医が必要と判断した場合、対象となります。

心や体の病気で日常生活に支障があり活動に不安がある方

環境への不適応があり、自助具や自宅・周辺環境を整備する必要がある方

できる動作を増やし、介助負担を減らしたい方

言語聴覚士 (ST)

言語聴覚士は、病気や事故、加齢などによって会話や頭を使うこと、食べることが難しくなった方に対してリハビリを行います。

主な業務

本人に対する支援

- 言語の練習(聞く、話す、読む、書く)
- 口を動かす練習
- 会話の練習
- 会話を支援する道具の使用練習
- 食べたり飲んだりする練習(原則として、ゼリーやとろみのついた水分から開始)



本人、家族、ケアマネジャーなど支援者に対する支援

- 適切なコミュニケーション方法のアドバイス(会話の成立には相手の協力も必要です)
- 飲み込みやすい姿勢や食べ方、食事の固さやとろみの量についてアドバイス



対象となる方

*主治医が必要と判断した場合、対象となります。

失語症の方

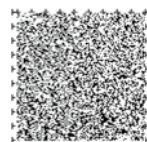
聞いて理解する、言いたいことを話す、読む、書くことが難しい

発話障害の方

麻痺などにより、ろれつが回りにくい

摂食嚥下障害の方

うまく飲み込めない、むせる



ホームヘルパー(訪問介護員)

ホームヘルパー(訪問介護員)は、自宅を訪問して、排泄^{はいせつ}や入浴の介助などの「身体介護」、買い物代行や掃除などの「生活援助」を行い、できない部分をサポートすることで住み慣れた家で過ごしていけるよう支援します。



主な業務

介護保険制度によって、ホームヘルパーができること・できないことが決められています。

●自宅に訪問!! できること

身体介護	排泄 ^{はいせつ} 介助	トイレ介助、ポータブルトイレ介助、ベッドの上でのオムツ交換など	生活援助	掃除	ご本人が利用している部屋、トイレ、お風呂、ゴミ捨て
	食事	食事介助、水分補給		洗濯	洗濯(洗濯機・コインランドリー)、干す、たたむ、収納
	入浴	シャワー浴、入浴介助、全身清拭 ^{せいしき} など		ベッドメイク	布団干し、シーツ交換
	身体整容	洗顔、洗髪 ^{こうくう} 、口腔 ^{こうくう} ケア、変形等のない爪の爪切り、ひげ剃り、更衣介助		調理	一般的な調理、食事の準備、片付け
	通院・外出	車椅子への移乗 ^{いじよう} 移動、歩行介助、買い物同行		買い物	近隣店舗の日用品、食材の購入、薬の受け取りなど
	服薬 ^{ぬりぐすり} ・塗薬	処方薬の服薬・塗薬・貼薬の介助(薬は一包装されたもの)、飲んだかどうかの服薬の確認	自費	各事業所に応相談	

●ここに注意!! できないこと

●同居家族や敷地内に身内がいた場合の生活援助のサービス

主な家事の支援をする「生活援助」については、基本的に家族と同居の場合は利用できません

●直接利用者の援助に該当しないサービス

家族など利用者以外のための家事・来客の対応・ペットの世話等

●日常生活の援助の範囲を超えるサービス

金銭や貴重品の取り扱い・嗜好品の購入・大掃除・おせち料理等

●時間がかかりすぎるサービス 遠方への買い物

●医療的な処置 褥瘡^{もくそう}処置・服薬管理・処方薬以外の服薬、塗薬等

●日常生活の援助の範囲を超える外出サービス 趣味・冠婚葬祭・外食等

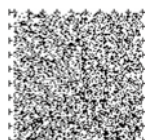


上記のようなサービスが必要な時は、ケアマネジャーに相談してみましょう

サービス提供責任者とは

窓口になって下記の業務内容を行います。

- ・お客さまとの契約やご家族等からの相談
- ・ヘルパー調整や教育・指導
- ・お客さまからの時間変更やキャンセル等を調整
- ・ケアマネジャーや医療等との連携



管理栄養士

管理栄養士*は、病気を患っている方や高齢で食事がとりにくくなっている方、健康な方一人ひとりに合わせて専門的な知識と技術を持って栄養管理を行います。

*厚生労働大臣の免許を受けた国家資格です。



訪問での主な業務

かかりつけ医、ケアマネジャー、他医療スタッフからの紹介やご本人・ご家族からの依頼により自宅に訪問し、栄養状態や病気の状態に応じて以下のような指導を行います。



1

病状・生活状況に合わせた食事改善の提案・栄養指導

特別な食事制限が必要で毎日の食事に不安がある方、体重を増やしたい・減らしたい方に対して栄養相談を行います。

きざむ

つぶす



蒸す

する

煮込む

3

摂食・嚥下^{せつしょく えんげ}障害に対する食事指導

食事でむせてしまう方に対し、とろみ剤の使い方や飲み込みやすい食品の選択、調理の工夫などを指導します。



2

献立作成やレシピ提案・調理指導

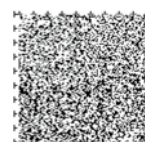
栄養バランスのいい食事献立、要望やご本人の調理技術に合わせたレシピ提案、自宅での調理指導も行うことができます。



4

そのほか

- 栄養補助食品や介護食品の提案
- 体重や血液検査データ、食事記録の分析による栄養指導



薬のことで困ったときは？

高齢になるほど、1つの病気だけではなく複数の病気を抱える人が多くなりますが、それに伴い薬の種類も多くなりがちです。在宅医療では薬剤師の訪問サービスにより薬の管理や疑問点についてサポートやアドバイスを受けることができます。



服薬治療でよく起こる問題

- 薬の飲み方、使い方がわからない、覚えられない
- 時間になっても、つい薬を飲み忘れてしまう
- 薬の種類や数が多かったり、もの忘れなどのために、服薬時間や保管などの管理ができない
- 薬の数が合わなくなった
- 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
- 薬をとりに行くことができない



このような問題が
あったらかかりつけ医、
薬剤師にご相談ください！



訪問服薬指導について

在宅医療では、かかりつけ医の依頼により薬剤師が自宅を訪問し、薬や薬の飲み方についての説明や、飲み合わせの管理など服薬治療のサポートを行います。

疑問点や問題点などがあたら、薬剤師のアドバイスを受けることができます。

薬の種類や型について

右の表のように、薬にはおもに内服薬と外用薬があるほかさまざまな種類や型があり、どのように使用し、どのくらいの時間で吸収されるかなど、それぞれ効果と効能を備えた特徴があります。

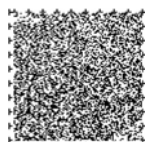
いま飲んでいる薬が飲みにくい、使いにくいというような場合は、ほかの剤型で対応できる場合もありますので、かかりつけ医や薬剤師に相談してみよう。

内服薬のおもな種類と型

剤 型	特 徴
錠剤 	水で飲む一般的な固形状の薬。糖衣や高分子の膜、セルロースなどで覆われたものもあります。
散剤 (粉薬) 	素早く吸収され、早く効果が出るように、薬を粉末状にしたもの。水と一緒に飲むようにしましょう。
顆粒剤 	むせたりしないよう飲みやすくするために、散剤を粒状に加工したものです。かまずに水と一緒に飲みましょう。
カプセル剤 	カプセルに粉薬、顆粒剤を詰めたもので、液剤を詰めたソフトカプセルもあります。中身は出さず、カプセルごと服用を。
シロップ剤 	甘みのある液体の薬で、おもに小児に使用。粉末、顆粒状で、水に溶かして服用するドライシロップもあります。

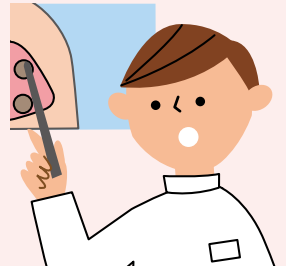
外用薬のおもな種類と型

剤 型	特 徴
塗り薬 	皮膚や粘膜に塗り成分を吸収させます。軟膏、クリーム、液剤、ローション、ジェルなどの形態があります。
点眼剤 (目薬) 	点眼液と洗眼液があり、点眼液は雑菌が入らないよう、容器がまつげなどに触れないように点眼します。
貼付剤 	患部に貼って使う薬。おもに痛みと炎症を抑える薬の成分を、皮膚から体内に浸透させます。
坐 剤 	肛門に挿入して用いる薬で、体内に入ると体温で溶けます。おもに鎮痛解熱薬などで使用されます。
噴霧剤 	おもに鼻やのど、気管支などに吹き付けて使用します。使用法を理解して、身につけることが大切です。



歯と口のトラブルを予防する

虫歯や歯周病など、歯と口にトラブルを抱えていると口腔内にとどまらず、全身にさまざまな悪影響がおよびます。療養生活できるだけ元気に送るためには、歯と口の健康も非常に大切です。



とくに高齢者は誤嚥性肺炎などに注意しましょう

虫歯や歯周病が進んだり、口腔内が不衛生になることで、誤嚥性肺炎を招いたり、認知症を招きやすくなります。さらに、歯周病が脳卒中や心臓病、糖尿病など、多くの生活習慣病の危険因子であることもわかっています。

できるだけ元気に在宅での療養生活を続けていくためには、歯と口のケアが非常に重要であることをぜひ理解しておきましょう。

歯科医師、歯科衛生士が訪問して口腔内を清潔に保つための治療や指導を行います！

口腔内の衛生管理は、高齢になるほど重要になることから、在宅医療ではかかりつけ医と連携しながら、歯科医が訪問して歯の治療や義歯（差し歯、ブリッジ、インプラント）や入れ歯の調整などを行います。また、歯科衛生士が歯石を除去したり、歯と口の正しい手入れの仕方などの指導をすることもあります。

これらを「口腔ケア」といいますが、食べ物をよくかんで飲み込む力を維持するほか、誤嚥性肺炎や認知症など、さまざまな生活習慣病の予防に大切なことですので、ぜひしっかり口腔ケアを行うようにしましょう。



口腔ケア □の中を清潔に

□の中をきれいにしておくと、気分もさっぱりするし、誤嚥性肺炎などの病気の予防にもつながります。口臭を気にして人と話すことがなくなり、「□の寝たきり状態」になるのを防ぐこともできます。

介護者がする場合

患者さんが自分でできない場合は、介護者がします。「起床後」「食後」「寝る前」が目安です。

① □をゆすぐ

入れ歯の場合は、入れ歯を外してから行ってください。

② 汚れを拭きとる

水や塩水、薄めうがい液をケア用のスポンジ（または割り箸や指に巻いたガーゼ）にしみこませ、歯を磨くときと同じ要領で、汚れを拭き取ります。拭き取るポイントは、「頬のあたり」「舌や舌の裏・後ろ」です。寝ながらでもケアは可能です。



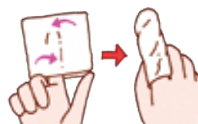
指にはめて拭きとる
スポンジ、ガーゼ

患者さん本人ができる場合

- 毎食後、きちんと歯みがきをする
- 入れ歯の手入れを欠かさない
- 舌についた汚れをとる（歯ブラシでも良いですが、舌清掃用ブラシもあります）



スポンジブラシ



不織布のキッチン
タオルを水で湿ら
せ、指に巻いて拭
いてもOK

