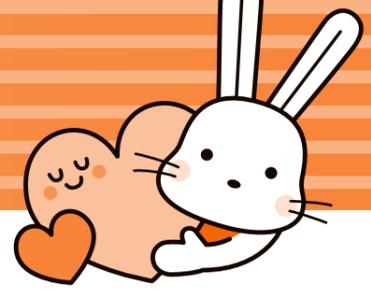


在宅での生活を支える取組み



県北医療圏域 退院調整ルール 安心して退院できる地域を目指して

退院される皆さんの在宅での生活を地域で支えます！

介護を必要とする皆さんが安心して自宅に戻るためには、退院後、必要な介護保険サービスをすぐに受けられることが大切です。そのために、病院とケアマネジャー、地域包括支援センターの職員が、皆さんの入院時からの情報を共有し、退院に向けて話し合いや介護保険サービスの調整などを行います。

～高齢者・ご家族、地域の皆さまへのお願い～

ご自宅への退院をスムーズに進めるためには、なるべく早く病院とケアマネジャー、地域包括支援センターの職員が連絡を取り合うことが必要です。

お願い1

「医療介護あんしんセット」として、以下のものを一緒にしておきましょう

1. 医療保険証
2. 介護保険証
3. 介護保険負担割合証（お持ちの方）
4. お薬手帳
5. かかりつけ医療機関の診察券
6. **担当ケアマネジャーの名刺**



担当ケアマネジャーがいる方は、名刺も一緒にセットしましょう。名刺があると、急な入院の際、ご家族や病院がケアマネジャーと連絡が取りやすくなります。

お願い2

担当ケアマネジャーがいる方は、入院したら連絡しましょう

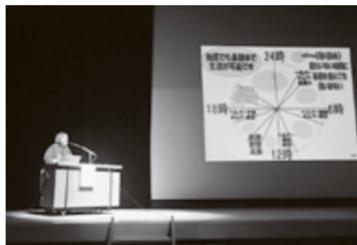
介護保険サービスを利用している方が入院したときは、なるべく早く、担当のケアマネジャーに連絡してください。担当のケアマネジャーが入院直後から病院と連絡をとりあうことで、その後の調整や支援がよりスムーズになります。

お願い3

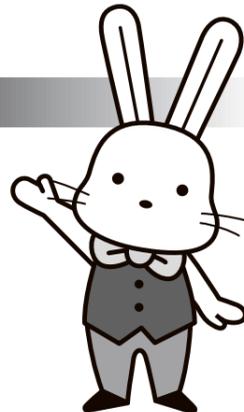
退院後の生活について、病院の地域医療連携室（相談室）に相談しましょう

介護保険認定を受けていない方も、必要に応じて介護保険サービス等の利用に向け、病院、ケアマネジャー、地域包括支援センターが連携して支援します。

在宅医療研修会を行いました！



昨年11月29日福島市公会堂において、福島市医師会主催による地域の医療・保健・介護・福祉関係者を対象とした、在宅医療と介護の連携に関する研修会を約170名の参加のもと、開催しました。仙台往診クリニックの川島孝一郎院長による在宅医療に関する説明は、明確で分かりやすく、参加されたみなさんも地域包括ケアシステムへの理解をより深められました。



『地域支え合い推進員』と『地域協議会』

福島市では、お互いに支え合う地域づくり（地域包括ケアシステム）を進めるため、平成30年度までに地域支え合い推進員と地域協議会を地域包括支援センターごとに設置出来るよう取り組んでいます。

地域支え合い推進員	役割
	①地域の現状を把握する ②地域で必要とされている支援を見つけ出す ③地域の様々な資源を見つけ出す
地域協議会	役割
	①地域包括支援センターを中心に、様々なサービスの提供主体が集まり顔の見えるネットワークをつくる ②必要なサービスをつくる ③助け合い・支え合いの体制をつくる

地域支え合い推進員と地域協議会の活動により、それぞれの地域の特性に応じた支援体制を築いていきます。

地域ケア会議

各地域包括支援センターでは、ケアマネジャー・医療・介護福祉・保健関係者・関係事業所・民生委員・町内会等関係者・ご家族など課題を抱える高齢者自身の関係者が集まり、住み慣れた地域で暮らし続けるための具体的な方法や支援についての話し合いを実施しています。会議を通して関係者同士のネットワークが深まり、高齢者を支える地域づくりを進めていくための機会となっています。

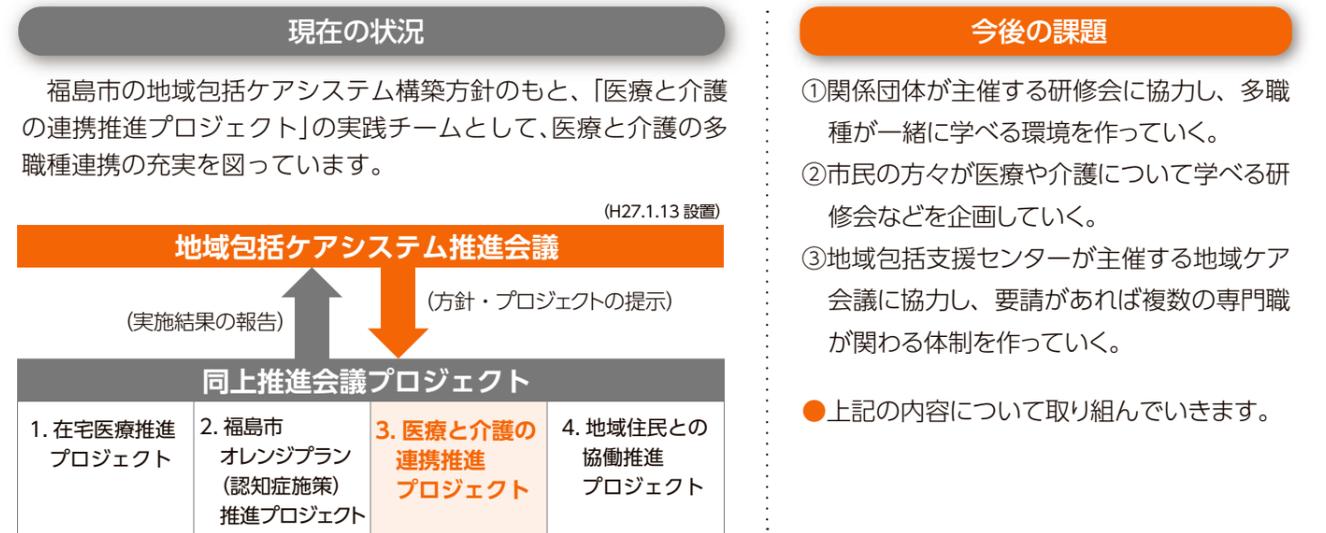


清明・吉井地域包括支援センター 地域ケア会議

福島市医療と介護のネットワークの取組み vol.2

～一人一人が住み慣れた地域で、自分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に～

※「福島市医療と介護のネットワーク」の成り立ちについては初月号をご参照ください。



●上記の内容について取り組んでいきます。