



地域医療連携室とは？

病気や障害により、日常生活に色々な問題が起こった時の相談窓口です。
院内だけではなく、外部の連携機関とも連絡・調整を行います。
安心してご自宅での生活を送ることができるよう、患者様・ご家族と一緒に考えていきます。

病院の受付でお声かけ下さい

【相談時間】

月曜日～金曜日 9:00～17:00
土曜日 9:00～12:00
日曜・祝祭日 休み



相談はお電話でも受け付けています

☎ 0954-68-0078まで
お気軽にご相談下さい

例えば、こんなお悩みはありませんか？



最近、お父さんの物忘れが増えた。
昼間は家に一人であるけど、何かあるんじゃないかと心配・・・



お母さんの足腰が弱ってきているみたい。
体を動かして、寝たきりにならないようにしたいけど、どうしたらいい？

介護保険という言葉が聞かれたことはありますか？

高齢や病気による障害等があっても安心して生活できるようなサポート制度です。
65歳以上の方で生活に支障がある方は申し込みができます。
介護保険のサービスには様々なものがあり、状態や希望に応じて選択することができます。

<申し込み先>

- お住まいの市役所、町役場
- 介護保険事務所



<申し込みの時に必要な物>

- 自宅に届いている介護保険被保険者証
- 印鑑(申込者、代理人の分を各1つ)

当院にもこのようなサービスを受けられる施設があります

デイサービス花水木・さざんか



小規模多機能ホームくすの木



デイケアきんもくせい・あすなる



グループホームさくら荘



その他にも、福祉用具のレンタルや配食、ヘルパー等、様々なサービスの提案が出来ます。

「家での介護が大変」、「介護保険について詳しく聞きたい」という方はいつでもご相談下さい。
また、「これは誰に相談して良いのかな？」ということでもお気軽にお声かけ下さい。
「一人で抱え込んで辛い」ということはありませんか？
私たちはその気持ちが解消できるよう、一緒に考えていきたいと思っています。

地域医療連携室の取り組み...ご自宅での生活を支えたい！



地域医療連携室とは？

疾病や障害により、日常生活に様々な問題が発生した時の相談窓口です。院内スタッフだけではなく、外部の連携機関との連絡・調整を図りながら、患者様・ご家族が安心して在宅生活を送ることができるように支援致します。

相談内容

- ❖ 医療費、生活費等の経済的なこと
- ❖ 心配ごとや不安感がある等の心理的なこと
- ❖ 介護保険、身体障害者等の保健福祉制度について
- ❖ 退院後の生活に関する不安や疑問
- ❖ 在宅医療について
- ❖ セカンドオピニオンについて など



☎ 0954-68-0078 まで
お気軽にご相談下さい!!

【相談時間】
月曜日～金曜日 9:00～17:00
土曜日 9:00～12:00
日曜・祝祭日 休み

私たちが地域医療連携室のスタッフです



入院患者様・ご家族への支援について

当院は、回復期リハビリテーション病棟・療養病床・地域包括ケア病床を有しております。患者様・ご家族が安心して在宅生活に復帰できるよう、多職種と協働し、入院前から退院後のフォローまで、きめ細やかな支援を行っています。その取り組みの一部をご紹介します。

地域医療連携室は連携医療機関、患者様のご家族より入院相談を受ける窓口です。患者様の情報を収集し、どの病棟への転院が適切か、主治医や関係スタッフと検討を行います。



入院の受け入れが決まったら



家族が入院。
病院を移って下さいと言われたけど、
今後どうなるの？
入院費はどれくらいかかるの？
あまりお金がかかると困る...



【入院前面談】

転院相談があった患者様については、地域医療連携室のスタッフが入院されている病院に向き、患者様・ご家族と面談を行います。患者様・ご家族が相談しやすい環境となるような信頼関係作りを心がけ、早期から在宅復帰に向けて一緒に考えていきます。

入院して約1週間後



家は段差も多いし、手すりも
付いていない。本当に家に帰って
くることができるの？



【家屋調査】

リハビリの担当スタッフと患者様宅を訪問し、住環境を確認させて頂きます。その際、ご家族からの住環境に対する不安や、どのようにしたいのかというご要望をうかがい、退院までに問題が解消できるよう一緒に検討を行います。



昼間は家に誰もいないし、
一人で留守番出来るだろうか。
リハビリももう少し続けてほしいけど、
どこに相談したらいいの？
かかりつけはどうしよう？



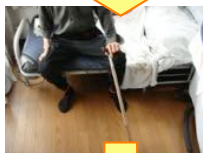
入院中は随時、患者様・ご家族と面談を行います

【関係機関を交えての話し合い】

院内スタッフ・連携機関と連携を図りながら、患者様・ご家族と在宅復帰に向けての準備を行います。患者様一人ひとりに合わせた保健福祉制度等の提案や、退院後の外来リハビリや訪問診療利用に至るまで、細かく支援・調整を行います。



病院での動きは良さそうだけど、家
でも大丈夫かな？
今までは布団だったけど、ベッドが
あった方がよい？



【動作チェック】

患者様の動作が安定したら、リハビリの担当スタッフと患者様と一緒に自宅に訪問し、自宅内外で、どの程度スムーズに動くことができるのかを確認させて頂きます。また、住宅改修や福祉用具使用の検討も併せて行い、最終的な環境調整を図ります。



いよいよ退院が近付いてきた！
デイサービスは週に何回通うよう
なってきたかな？



【退院前カンファレンス】

入院中の担当者より、在宅支援担当者へ申し送りを行い、退院後の生活についての最終確認を行う場を設けます。



家での生活にも慣れたよう。
外出の機会を増やしたいから
スロープを置きたいけど、何か良い
方法がないだろうか。



【退院後訪問】

回復期リハビリテーション病棟を退院された患者様については、退院1ヶ月後を目処に、入院中の担当リハビリスタッフとともに自宅訪問を行い、自宅生活上で何か問題がないか確認を行います。必要時は関係機関への連絡・相談や、利用できる制度等を提案し、安定した自宅生活が継続できるよう、退院後のフォローも行います。

自宅に退院

回復期リハビリテーション病棟の在宅復帰率は、95.5% (平成28年度) です。患者様が住み慣れた自宅・地域への生活に戻ることができるよう、ご家族、院内スタッフ、在宅支援担当者とともにお手伝いさせていただきます。

地域医療連携室の取り組み・在宅復帰・継続のための支援