

あなたの 「家に帰りたい」思いをサポートします

入院生活からお家に帰ることに、
不安を持たれている方へ



入院生活の中で、自宅等へ帰りたいと思っても、なかなかその具体的な生活が想像ができずに困っていませんか。高知市では、そんな皆さんの生活を支えるための在宅医療・介護について、少しでも知っていただきたいと、リーフレットを作成しました。

「在宅療養」とは？

住み慣れた自宅等にお医者さんや看護師さん、ヘルパーさんなどに来てもらって、「医療」と「介護」を受けながら療養生活を送ることです。

<在宅とは>

自宅のほかにも、「有料老人ホーム」「サービス付き高齢者住宅」「グループホーム」等も含まれます。

在宅でどんな医療を受けられるの？

「在宅医療」は、「外来」「入院」に次ぐ第3の医療とも呼ばれているものです。通院が困難で、かつ継続的な診療が必要な患者さんに、定期的・計画的に医師が自宅等を訪問します(訪問診療)。また、急な病状変化(発熱など)に対し、訪問診療とは別に、患者さんやご家族からの要請に基づき不定期に訪問することもできます(往診)。

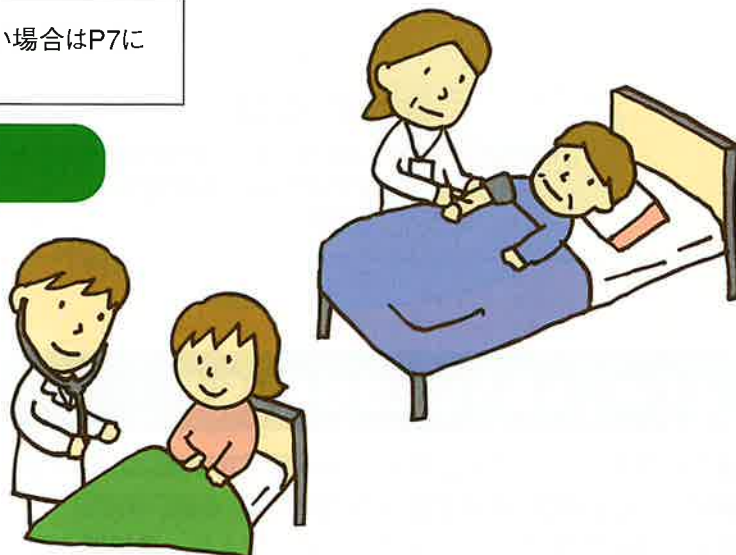
医師などの医療従事者が訪問して行う診察や治療などの医療行為には特に制約はありません。医療保険を利用して、病院と同じような医療を受けることができます。

「訪問診療」や「往診」ができる病院・診療所について知りたい場合はP7に掲載の相談窓口にお声かけください。

自宅で受けられる治療や処置の一例

- 採血や注射、点滴
- 薬の処方
- 在宅酸素
- 人工呼吸器
- 褥瘡(床ずれ)や手術後の傷の処置
- がんによる痛みの緩和
- 胃ろうなどの経管栄養や中心静脈栄養
- たんの吸引

他にも多くの治療や処置、検査などが自宅で受けられます。



在宅生活を支援してくれる人やサービス等は？

高齢者支援センター

高齢者の地域での生活の総合相談窓口です。権利擁護や事業対象者、要支援1・2の方のケアマネジメント支援、認知症の方への支援等を行います。

居宅介護支援事業所 (ケアマネジャー)

在宅で介護が必要な人の状態に応じて一緒に介護サービス計画を立てます。必要な医療や介護保険サービス、様々な社会資源との連絡調整を行います。

訪問診療・往診

定期的な訪問（訪問診療）により心身の状態を把握し治療を行います。また、状態の変化が起こった時に訪問（往診）し、必要な治療を行います。

通所介護 (デイサービス)

事業所に通い、入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練などを受けられます。

訪問看護※

利用者の方の自宅に、看護師などが訪問し、療養上の相談や支援、病状や健康状態の管理、医療処置、苦痛の緩和、看取りまでの支援等を行います。

通所リハビリテーション※ (デイケア)

利用者の能力に応じた日常生活を営むために、心身機能の維持回復を図る必要がある場合に、施設や病院に通って、理学療法や作業療法などのリハビリテーションを行います。

訪問リハビリテーション※

通院が困難な利用者の自宅を訪問し、利用者の方の能力に合わせて、自立した日常生活を営むことができるよう、計画的に理学療法、作業療法等のリハビリテーションを行います。

短期入所生活介護 (ショートステイ)

施設などに短期間滞在し、入浴、排せつ、食事などの日常生活上のお世話や、機能訓練などを提供します。

訪問歯科診療

定期的な訪問による歯科治療や口腔ケアを行います。また、誤嚥性肺炎予防や口からの食事の楽しみなどを支援します。

訪問介護 (ホームヘルプサービス)

利用者の方の自宅において、日常生活に必要な家事または身体的な介護を行います。

薬剤師の訪問※

調剤した薬をお届けし、正しい飲み方の説明や薬の効果や副作用の確認を行います。

小規模多機能型居宅介護

利用者の方の自宅に訪問し、サービス拠点に通所し宿泊するサービスを組み合わせ提供します。家庭的な環境のもと、地域住民との交流を図りつつ、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練を提供します。

その他にも様々な支援があります

- 福祉用具（ベッド、手すり、車イス、歩行器、杖等）のレンタル（貸与）
- 特定の福祉用具（腰掛便座、入浴補助具等）の購入費用の一部給付
- 住宅改修を行った場合の改修費用の一部支給 ●訪問入浴介護 等



※ 医師の指示が必要です。

- 相談調整担当
- 自宅への訪問
- 施設等への通所、宿泊等

事例1 高齢夫婦ともに認知症の二人暮らし世帯

80代の**夫婦ともにアルツハイマー型認知症**。妻が体調不良で急遽入院となり、身体は元気になったため、夫が暮らす自宅の生活に戻るにあたり、退院に向けた病院主催の話し合い（カンファレンス）が開かれました。病院職員、**県外に住んでいる息子たちの心配**は、認知症で火の管理とお金の管理ができない状態の**母親と**、認知症でお金と薬の管理ができず、周りの人が自転車での買い物を止めても勝手に一人で行ってしまう**父親の二人暮らし**が続けていけるかでした。

病院での話し合いに入院前にかかわっていたケアマネジャーにも参加してもらった結果、妻の自宅に帰りたい思いを叶えるために、**行政書士さんに任意後見人**となってもらって金銭管理をお願いし、**訪問看護師さんに薬の管理**を、**ヘルパーさんに掃除・洗濯・買い物の支援**をお願いしました。また日中の外出や昼食確保、入浴を目的に**妻が週2回、夫が週4回デイサービス**を利用することとなりました。二人とも認知症のため、デイサービスに出かけるための準備もヘルパーさんに手伝ってもらうこととなりました。

その後の在宅生活は

妻が家に帰ると、県外にいる子供達からもケアマネジャーや夫婦二人に**定期的に電話連絡**が来るようになり、**近所の方々の見守り**、毎日の生活支援してくれるヘルパーさん、体調や薬の管理してくれる看護師さん達のおかげで、夫婦喧嘩をしながらも二人で暮らしています。



事例2 共働き世帯の子どもと同居する認知症の方

80代の**女性で認知症**。肺炎での入院となり、入院前は**要介護1**でしたが、入院が長くなるにつれて**身体機能と認知機能が低下**してきました。同居している長男夫婦は「このままでは親のこれからの人生は入院生活のままで終わってしまう」と悩み始めましたが、50代共働きで、時期によっては残業や県外出張もあるため、**在宅での介護ができるのかどうか不安**でした。そこで、病院の相談室の医療ソーシャルワーカーの方に相談したところ、**要介護2に要介護度が悪化**している今の状態を改善するために、**老人保健施設**への一時入所を提案され、退院とともに入所しました。老人保健施設での在宅復帰を目指したケアの中で**状態が改善**し、長男夫婦とのもとの**在宅生活に帰る**ことができました。

その後の在宅生活は

在宅復帰が叶ったものの、長男夫婦は認知症の症状のある母親の**四六時中の見守り**のため、**ストレスが日に日に増加**してきました。そこで、ケアマネジャーからの提案により、**デイサービスの利用日数を増や**しました。ショートステイ（短期入所）も母親の行き慣れた事業所の部屋を確保でき、利用を始めました。本人・家族ともに臨機応変なサービス事業所の対応のもと、**安心して生活を送る**ことができるようになりました。



具体的な在宅生活の例

事例3 脳梗塞の後遺症のある独居の方

脳梗塞の発症とともに入院治療していた**50代男性**。身寄りがない一人暮らし。入院中の介護保険申請時には**要介護3**でした。**脳梗塞の後遺症により、失語症**があり、「あの」「その」との言葉は出るが、会話ができず、自分の意思をなかなか周りの人に伝えられませんでした。**右半身の麻痺**もあり、移動の際には屋内では手すり等に掴まりながらでないといふらつきが強く、**屋外は車椅子**を利用しないと、転倒の可能性があります。退院が決まったときに、病院で開催された話し合い（カンファレンス）には、男性の友人の方が参加してくれました。友人の方は「こんな状態で一人暮らしは無理だから、施設に行かないかと思う」と言われました。しかし、**本人は自宅に帰りたい**思いがあり、病院のリハビリの担当者や在宅のケアマネジャーさん、在宅のリハビリの担当の方と話し合いを重ね、必要なサービスを利用することとなり、**自宅での一人暮らし**に戻ることとなりました。

その後の 在宅生活は

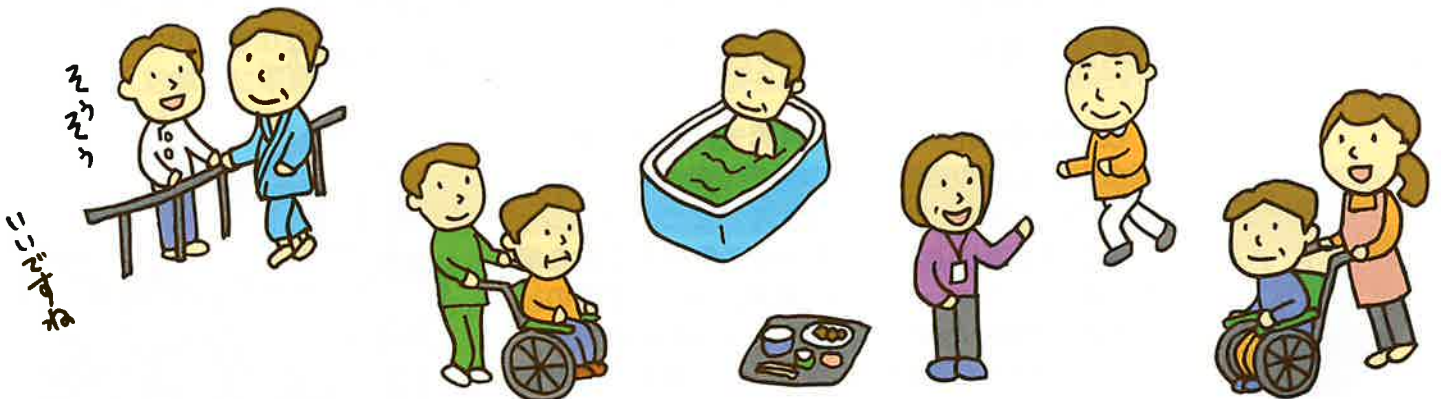
退院直後には、介護保険サービスの訪問リハビリテーションを週3回利用。リハビリによって身体の状態が改善し、要介護度も**要介護1**まで改善しました。家の中も住宅改修により玄関に手すりを設置、ベッドのレンタル、ベッド周りの手すりのレンタル、和式トイレも腰掛便座の購入により洋式となり、屋内では**歩行補助杖**のレンタルにより一人で移動できるようになりました。

訪問リハビリテーションから通所リハビリテーションに切り替えた際に、サービス事業所のスタッフから地域での交流の場への参加の提案等があり、現在は**脳梗塞の当事者の交流会**や、自身の好きな歴史民俗資料館のイベント等に参加することができています。

自宅ではヘルパーさんからの買い物同行や調理のサポート、入浴介助を受け、**一人暮らしを自分のペースで続けています**。この様子を見守っていた友人は、後日、ケアマネジャーに、男性の入院時の心境を右のように語っていました。

<友人を見守って感じたこと>

当時は在宅で一人暮らしをさせることが不安で不安で怖かった。あの時、関係者の方から、自宅に帰ることを勧めてもらえて今は良かったと思えるようになりました。



60代男性 母と妻を相次いで看取った

80代の母が201X年3月に癌だと分かった。認知症もあり介護保険では**要介護4**だった。食事をすると誤嚥するため、食べたいものを食べさせてあげられなかった。**自宅で看取っていたが、最後は病院**に入院し、8月に看取った。また同年4月に長い在宅での闘病生活の末、**妻を在宅**で看取った。

母と妻の看取りを経験する中で様々な思いを経験した。

在宅療養を振り返って

実際に在宅での生活が始まると、在宅療養のスタッフ(ケアマネジャーさん、ヘルパーさん、看護師さん、理学療法士さん等)が本当に一生懸命、いろんなことを教えてくれたり、実践してくれた。2階の居室での入浴や花見への外出、散髪屋さんも家に連れてきてくれた。家族が亡くなった後も、様子を見に来てくれることがあり、とてもありがたかった。

<在宅療養を考えた時に感じたこと>

- 医師、看護師、家族の丁寧な対話がないと家族としては様々な悩みや不安がでてくるということ
- 実際に家に帰る際の生活の仕方や介護の方法への助言、最期の時への対応などについて具体的なアドバイスがほしい



40代女性 癌を発症した70代父を在宅療養で看る

70代の父が癌になった。入院中、病気が進行していく中で、自身の**病状の理解が難しくなった**父に「いつ退院できるか?」と何回か聞かれ、「(緩和ケア病棟に)転院する」とは言いだせなかった。父は**病院や入院が嫌いな人**だったので、早い時期から在宅療養は頭にはあったけれど、**不安や心配事**はあった。

そんな状況の中、**終末期に関する本**や、テレビのドキュメンタリー番組、**緩和ケアの講演会**、**がん相談センターの相談窓口**、**インターネット**などからいろんな情報を得ました。

<不安や心配事>

- 訪問してくれる診療所、訪問看護ステーション、ケアマネさんなどをどのように選んだらいいのか
- 急変した時の対応はどうしたらいいのか、特に夜間急変した際にはどうしたらいいのか
- トイレやお風呂のお世話はどうしたらよいか…

在宅療養を振り返って

実際に在宅療養が始まると、父一人のために、こんなにもいろいろな職種の方が関わってくれるのかと思うくらい、たくさんの方がいろいろなこと(ベットやトイレのこと、家での移動方法、食事の際のサイドテーブルの利用など)を考えてくれました。



在宅（療養）サービス等に関わる費用

在宅（療養）サービス等にかかる主な費用は、大きく分けて医療費と介護サービス費です。医療費については病院の医療相談室・地域連携室の医療ソーシャルワーカーに、介護保険サービス費については在宅のケアマネジャーに相談しましょう。



医療保険



在宅で提供される医療サービスの多くは、医療保険が適用され、かかった費用の一部を負担することで、医療機関で外来診療を受ける場合と同様に、医療を受けることができます。

◇それぞれの年齢層における自己負担割合（1割～3割）は被保険者証に記載されています。

- ・75歳以上は後期高齢者医療被保険者証
- ・70歳から74歳までの方は、高齢受給者証（保険証と一緒に医療機関に提示必要）
- ・70歳未満の方は3割



介護保険



介護サービスの利用者負担割合は所得により異なります（1割～3割・利用者「負担割合証」に記載）。在宅サービス利用時は、要介護度に応じた1か月あたりの「利用限度額」があります。限度額の範囲であれば負担割合に応じた自己負担ですが、限度額を超えて利用した部分は全額自己負担です。



経済的負担を軽減する制度はありますか？



高額療養費制度

（問い合わせ先⇒ご自身が加入している公的医療保険の窓口）

1か月（月の1日から末日まで）の医療費の自己負担額が高額となった時に、申請して認められると、自己負担限度額を超えた分が後から支給されます。

高額介護サービス費

（問い合わせ先⇒高知市介護保険課 給付係 TEL823-9959）

1か月の世帯の介護サービス費の自己負担額が自己負担額世帯の上限額（所得による）を超えた場合に、申請（対象者に申請書郵送）して認められれば、上限額を超えた分があとから支給されます。（2回目以降は申請手続き不要です）

高額医療・高額介護合算制度

（問い合わせ先⇒高知市介護保険課 給付係 TEL823-9959）

1年間の医療保険と介護保険の自己負担額を合算し、合計額が世帯の負担限度額（所得による）を超えた場合に、申請により超えた分があとから支給されます。

在宅医療・介護を利用したい時、どうすればよい？

「住み慣れた我が家に戻りたい」「家族と一緒に過ごしたい」と思った時が、在宅医療・介護を受けるスタート地点です。そして、その思いを周りの方に伝えることが大切な一歩になります。

どのような準備があるか悩んだり、どのように進めてよいか迷った時には、身近な窓口にご相談してみましょう。



病院の相談室 等※



入院している場合は、退院前から在宅での療養生活へスムーズに移れるよう、医療ソーシャルワーカーや看護師等が支援します。

※相談窓口は、「地域連携室」「医療相談室」等、その病院によって違います。



居宅介護支援事業所



ケアマネジャーが在籍する事業所です。

介護に関する相談に応じるほか、利用者が適切なサービスを利用できるように市町村や事業所等との連絡調整を行います。

※居宅介護支援事業所についての情報は、地域高齢者支援センターや高知市介護保険課にお問い合わせください。

【ケアマネジャー（介護支援専門員）とは？】

介護の知識を幅広く持つ専門家です。保健・医療・福祉の業務に一定期間従事した者で、都道府県が実施する試験合格し、実務研修課程を修了しています。



高知市地域高齢者支援センター

高齢者の生活全般に関する相談や介護保険、介護予防に関する相談に応じます。

また、保健師や社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの専門職が中心となり、住み慣れた地域での高齢者の生活を支援します。

- | | | | |
|-------------------|-----------------|-----|--------------|
| ●東部地域高齢者支援センター | TEL088-882-9381 | または | 088-882-9384 |
| ●西部地域高齢者支援センター | TEL088-828-4784 | または | 088-828-4785 |
| ●西部地域高齢者支援センター旭分室 | TEL088-873-7705 | | |
| ●南部地域高齢者支援センター | TEL088-831-6074 | または | 088-831-6075 |
| ●北部地域高齢者支援センター | TEL088-823-9121 | または | 088-823-9123 |
| ●春野地域高齢者支援センター | TEL088-894-2602 | | |

【介護保険について詳細を知りたい方へ】

【問い合わせ】

高知市介護保険課 事業係
823-9972



【在宅療養について詳細を知りたい方へ】

【問い合わせ先】

高知県健康対策課 がん対策担当
088-823-9674



入院中から在宅(療養)生活までの相談の流れ

「退院」と伝えられて、あわてるのではなく、退院後の生活を少しずつ考えておきましょう。例えば病気の事、生活の事、不安に思う事等・・・。



●何か困っていることはありませんか？

病院には、必ず一緒に考えてくれる人たちや窓口があります。専門職の方にアドバイスをいただいて退院しましょう。

相 談

私達が退院後の相談を引き受けます。一緒にこれからの在宅の生活について考えて行きましょう。



●あなたの相談担当者は

入院中に相談できる人：
看護師・医療ソーシャルワーカー 等
※相談窓口は、地域連携室・医療相談室等その病院によって違います。

在宅(療養)生活に向けた話し合い

安心して退院するために、入院中に在宅での必要な支援をご本人、ご家族、病院の専門職、地域の専門職と一緒に考えていきます。



●あなたの在宅(療養)生活に向けた話し合いは

ご本人・ご家族の意向や不安等について入院中に確認を行い、安心して在宅(療養)生活を送れる様に話し合いをします。地域には在宅での生活を支えてくれる人達があります。(詳細はP2参照)

退 院 ～在宅(療養)生活が始まります～

住み慣れた地域で、ご自身が安心して普段の生活が出来ることが大切です。そのために、関係機関が連携し、チームで皆さんを支えてくれます。生活の中で何か困ったことが起きたら相談してください。(地域での相談窓口詳細はP7参照)



●あなたの地域の相談窓口は

高知市在宅(療養)生活支援リーフレット

訂正事項(令和5年4月)

●7ページ

『高知市地域高齢者支援センター』は『高知市地域包括支援センター』に変わりました。
連絡先などの変更点は以下のとおりです。

名称	担当地区	連絡先
基幹型地域包括支援センター	高知市全域	TEL:088-823-9121
とさやま(出張所)	土佐山	TEL:088-850-6900
南街・北街・江ノ口地域包括支援センター	南街, 北街, 江ノ口	TEL:088-821-7551
上街・高知街・小高坂地域包括支援センター	上街, 高知街, 小高坂	TEL:088-871-5963
下知・五台山・高須地域包括支援センター	下知, 五台山, 高須	TEL:088-882-0015
三里地域包括支援センター	三里	TEL:088-847-7200
布師田・一宮地域包括支援センター	布師田, 一宮	TEL:088-845-6382
秦地域包括支援センター	秦	TEL:088-824-5770
大津・介良地域包括支援センター	大津, 介良	TEL:088-802-5110
朝倉地域包括支援センター	朝倉	TEL:088-844-1003
旭街地域包括支援センター	旭街	TEL:088-843-5171
初月・鏡地域包括支援センター	初月, 鏡	【初月地区】 TEL:088-823-3158 【鏡地区】 TEL:088-896-2580
鴨田地域包括支援センター	鴨田	TEL:088-802-8668
潮江地域包括支援センター	潮江	TEL:088-802-8482
長浜・御豊瀬・浦戸地域包括支援センター	長浜, 御豊瀬, 浦戸	TEL:088-841-5755 【サテライト】 TEL:088-855-6388
春野地域包括支援センター	春野	TEL:088-894-3322

●裏表紙

問い合わせ先担当課については以下のとおりです。

『健康福祉総務課』

〒780-0870

TEL:088-823-9440

FAX:088-823-9381

⇒

『地域共生社会推進課』

〒780-8571

TEL:088-821-6513

FAX:088-821-7230