

わが家で ずっと暮らすために！



医師の訪問診療



訪問看護



訪問歯科診療



薬剤師の訪問



ケアマネジャー

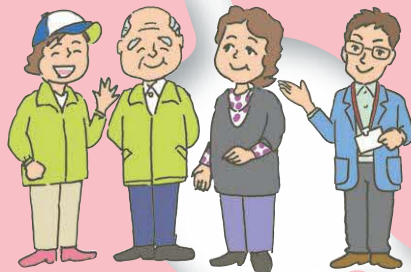


ホームヘルプ
サービス



訪問
リハビリテーション

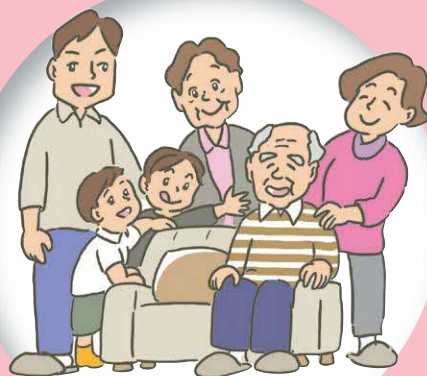
高齢者
みまもり相談室



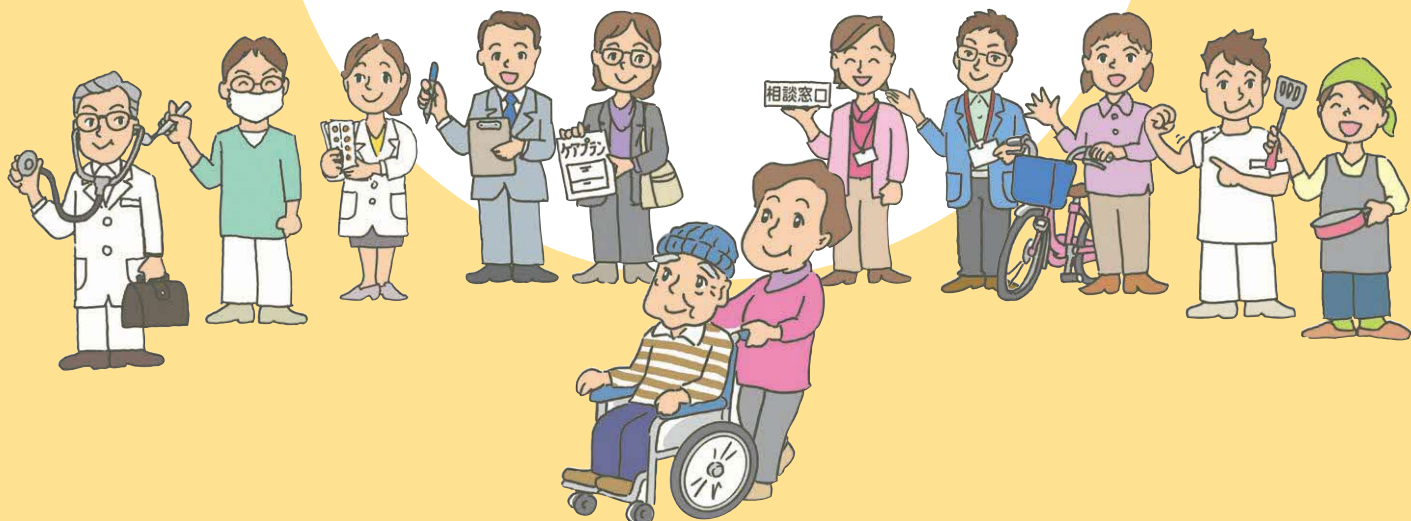
高齢者支援
総合センター



医療ソーシャル
ワーカー



すみだで 在宅療養



ざいたくりようよう
「在宅療養」という言葉をご存じですか？ 在宅療養とは、住み慣れた自宅に、医師や看護師、ホームヘルパーなどに来てもらい、医療と介護を受けながら療養生活を送る事です。

みなさんは、ご自身やご家族が医療や介護が必要になった時、どこで、どのように、暮らしたいですか？ご自身では「自宅で暮らし続けたいが、家族に迷惑をかけたくない」「ひとり暮らしで介護してくれる人がいないから無理」と思うかもしれません。ご家族は「自分に介護ができるだろうか」「病状が急変したらどうすればいいのか」と不安に思うかもしれません。

墨田区では、在宅療養を支える関係者とともに「墨田区在宅療養ハンドブック」を作成しました。このハンドブックは、在宅療養とは実際どのようなものなのか、また在宅療養を支える様々な仕組みや自宅で受けられる医療や介護のサービスなどについて紹介しています。在宅で医療や介護が必要になった時、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るきっかけとしてご活用ください。

まんがで分かる在宅療養の実際

住み慣れたわが家で療養生活を始めるときを選んだ2人の事例を紹介します。在宅療養はどのような準備が必要か、どのような人たちが支えるか、スタートから在宅療養の生活の実際が分かるようにまとめました。

事例① 脳梗塞の麻痺が残る Sさんの場合

退院後に
自宅で療養生活 P.4



事例② 一人暮らしで認知症？ Mさんの場合

地域の力で
認知症を支える P.7



在宅療養を支えるネットワーク P.10

相談窓口一覧 高齢者支援総合センター P.12
高齢者みまもり相談室

在宅療養のこと、介護保険のこと、認知症のこと、介護を支える家族の困りごとなど、何でも相談ください。



在宅療養を支えるメンバー P.14

在宅療養を支えるネットワークのメンバーの皆さんからのひとことメッセージや、在宅療養をすすめる上でのポイントをまとめました。

元気なうちからかかりつけをもちましょう P.14



P.15

歯科医師 P.16



薬剤師 P.17



訪問看護 P.18



訪問
リハビリテーション P.19



ケアマネジャー
ホームヘルパー P.20



医療
ソーシャルワーカー P.21



在宅療養お役立ち情報 P.21

よくある質問 P.23

事例 1 脳梗塞の麻痺が残る Sさんの場合

退院後に 自宅で療養生活

75歳のSさんは1か月半前に脳梗塞を発症し救急車で病院に搬送されました。治療は終了したものの半身に麻痺が残り、リハビリを開始。何とか良くなりたいと頑張ったおかげで、順調に回復をしてきました。

退院後の自宅での療養に向けた話し合いが始まります。



1 病室にて

身体の左側に麻痺が残っているSさん。自宅でもリハビリを続けていけるか、家族は不安です。Sさんも家に戻りたいのはやまやまですが、家族への負担が心配です。

リハビリを頑張ったおかげで治療後の経過も順調です
そろそろ退院ですね
自宅でリハビリを続けながら療養することもできますから医療ソーシャルワーカーに相談しましょう

家に帰れるのはうれしいけど
この状態で家に帰っても大丈夫かなあ

昼間は外出することもあるし、夫を一人にさせてしまう時間が不安だわ



2 相談 病院の 医療相談室にて

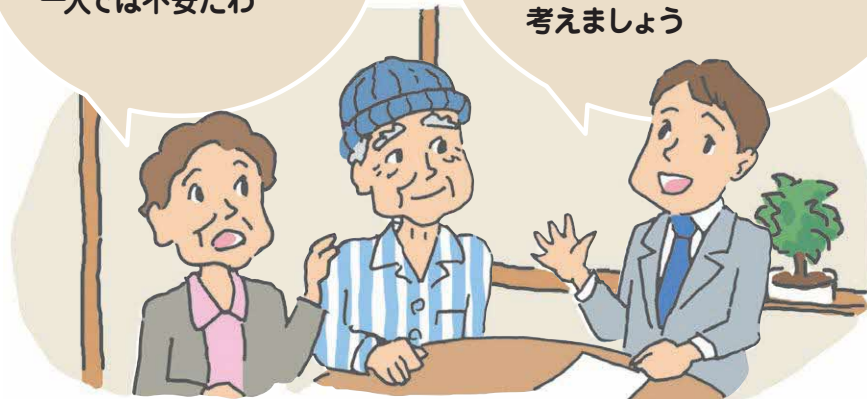
医療ソーシャルワーカー (MSW)
(21ページ参照) に退院後の相談

医療ソーシャルワーカーに自宅の状況や退院後の希望を相談します。

医療ソーシャルワーカーは病院の職員で、患者が退院するときに様々な問題の相談に乗ります。医療ソーシャルワーカーがいない病院では主治医や担当看護師に、ご相談ください。

お風呂やトイレにも介助がいるでしょう？
私は体力に自信がないし一人では不安だわ

安心してください
墨田区には在宅療養を支えるネットワークがあります
一緒に解決の方法を考えましょう



3 退院準備

介護保険の申請など準備を進めます

医療ソーシャルワーカーは、Sさんが退院したあと、自宅で療養ができるように準備を進めます。まず高齢者支援総合センターに連絡をして介護保険の申請をすることにしました。

※介護保険の認定が出るまでに1か月程度かかります。認定が出る前に退院する場合も、サービスを利用できる制度がありますのでご相談ください。

介護保険の申請



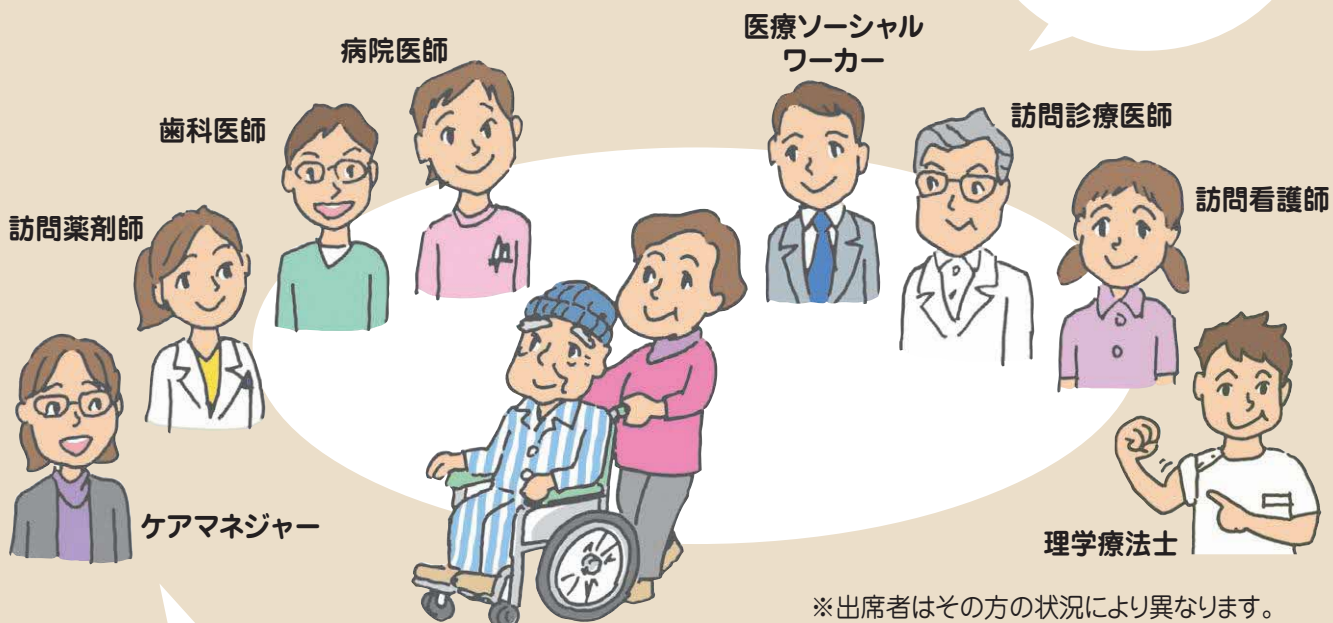
介護保険を申請しましょう。状態に応じて、介護保険の要介護度が認定されれば介護サービスを受けることができます。

4 情報共有

退院に向けた関係者の情報共有

退院前に、患者さんと関係者で退院に向けた意見交換をします。できるだけ安心して在宅療養ができるように、病気の状態や経過、在宅療養に必要な支援やサービスについて「墨田区標準様式多職種連携情報シート」等で情報を共有します。

訪問リハビリを中心としたプランを考えましょう



※出席者はその方の状況により異なります。

Sさんのケアプラン

	月	火	水	木	金	土	日
午前	リハビリ	リハビリ	リハビリ	訪問看護	訪問看護	訪問看護	
午後		デイサービス	デイサービス	訪問看護	訪問看護	訪問看護	

Sさんのケアプラン

審査の結果、Sさんは要介護3と認定され、ケアマネジャーがケアプランづくりを進めました(20ページ参照)。

Sさんには秋に行うお孫さんの結婚式に出たいという目標があります。この目標を達成するために、訪問看護、訪問リハビリ、デイサービスなどを利用するケアプランを立てました。

5 退院

いよいよ退院。自宅での療養生活が始まります。



ご退院
おめでとう
ございます

6 在宅療養スタート

住み慣れた地域で安心して生活できるよう、関係者が連携し在宅療養を支えます。

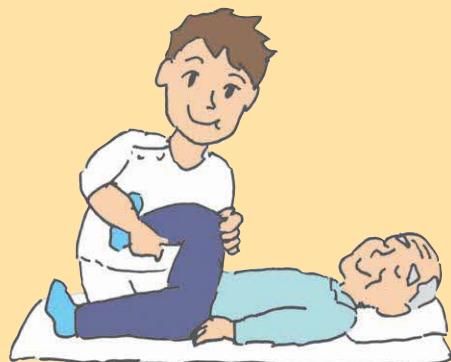
Sさんの場合、身体の半分に麻痺があることから、保たれている機能で元の生活に戻れるようリハビリ中心の支援を行うことにしました。



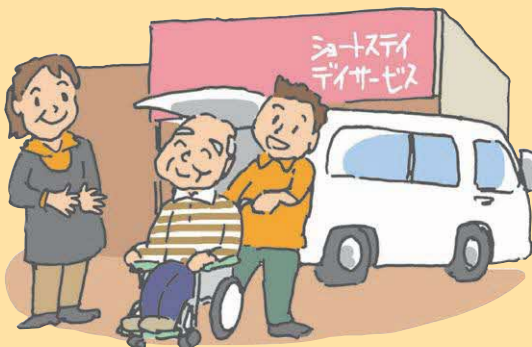
訪問診療医師や訪問看護師が、Sさんと家族の身近な存在として医療、療養について相談に乗ります。



Sさんは麻痺のため、薬が飲みづらいと感じることがありました。薬剤師が訪問して、飲み方を工夫したり、飲みやすい薬に替えます。



理学療法士が、日常生活で必要となる、座る、立つ、歩くといった基本動作の回復や維持のサポートをします。



デイサービスやショートステイを利用することで、家族の介護負担を軽減することができます。



歯科医師が訪問して、治療や口腔ケア、入れ歯の調整等を行います。

その後…

「孫の結婚式に出たい」という目標に向けて、懸命にリハビリを頑張った結果、Sさんは、杖をついて歩けるまでに改善しました。

当日、家族に支えられながら結婚式に出かけて行きました。



Sさんはずっと自宅で過ごしたいと思いましたが、そのためにはどうしたらいいのか考えました。
(26ページへ)

事例 ② 一人暮らしで認知症？ Mさんの場合

地域の力で 認知症を支える

Mさんは結婚して墨田区に60年前に嫁いできました。自営業のご主人と仕事をしながら二人のお子さんを育て、お子さんは区外に住んでいます。ご主人は10年前に亡くなり現在は一人で暮らしています。

朝、近所の民生委員のHさんが声をかける場面から始まります。



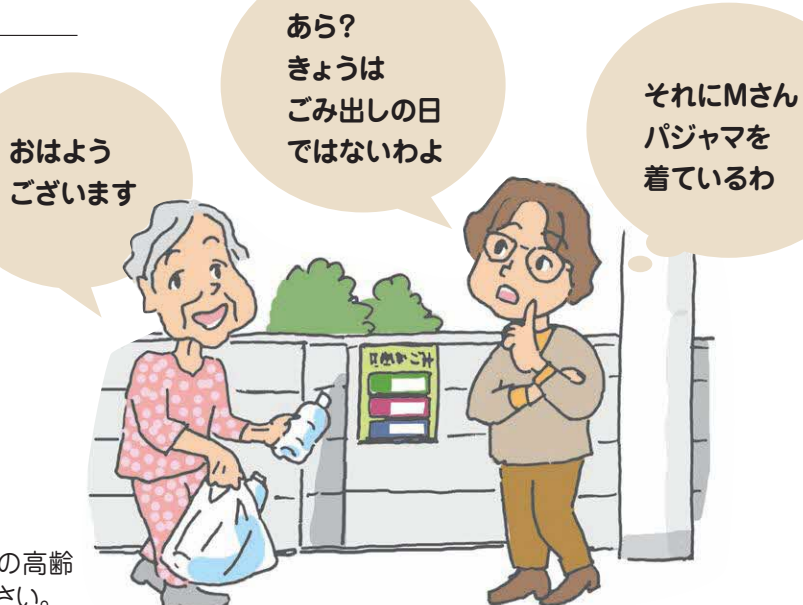
1 気づき

「認知症かも？」 地域の方々の気づきから

民生委員のHさんは、このごろMさんがごみ出しの曜日を間違えていることに気づきます。几帳面なMさんなので、Hさんは不思議に思いました。「ひょっとして認知症？」

地域の方々が「いつもと違う、ちょっとおかしいな」と気づくことから、認知症発見につながる場合もあります。

※身近な人の変化に気づいたらお住まいの地区の高齢者支援総合センター（12ページ）へご連絡ください。



2 相談

Hさんは、高齢者支援総合センターに相談します。



高齢者支援総合センター

※相談者のプライバシーは守られます。

3 訪問

高齢者支援総合センターの職員が、Hさんと一緒にMさんのお宅を訪問することになりました。認知症の可能性があるかどうかを確認します。



※訪問者はケースによって異なります。

4 認知症診断

高齢者支援総合センターの職員はかかりつけ医とも相談して、Mさんの受診のために認知症患者医療センター※へ同行しました。

※墨田区の認知症患者医療センター
は中村病院です
(03-3611-9740 専用電話)



5 介護保険の申請

アルツハイマー型の認知症と診断されたので、介護サービスが受けられるよう、介護保険の申請を進めることにします。息子さんも一緒に今後のことを相談に来ました。



母は
すみを離れたくないと
言っております
可能な限り母が
住み慣れたまちで
暮らすことができれば
と思います

6 地域ケア会議

高齢者支援総合センターで
地域ケア会議を開催

Mさんは要介護2に認定され、ケアマネジャーがケアプランを作成しました。その後、介護サービスだけでなく、地域で支えていくためにそれぞれの役割を確認しました。

治療を続けることで
認知症の進行を
遅らせることが
期待できます
通院が難しければ
訪問診療もしますよ

地域の方々に見守りの
協力をしてもら
うにしましょう

Mさんのケアプラン							
	月	火	水	木	金	土	日
午前	訪問看護						
午後		ヘルパー		ヘルパー		ヘルパー	

Mさんのケアプラン

週3回、ヘルパーが買い物や調理、掃除をMさんと一緒に行い、自分でできることを増やす計画です
週1回、訪問看護を利用して健康チェック、薬の確認、食生活の改善に向けた指導を行う予定です



7 地域で支える

離れて住んでいる娘さんの支援も受けながら、自宅で生活していくことにしました。専門家や地域の方との連携と「認知症ケアパス」で、サービスの流れを知ったことが、大きな安心感につながったようです。

まずは家族をはじめ周囲の人たちが、認知症について理解し、協力し合うことからスタートします。



訪問看護で、健康チェック、薬の確認、食生活の改善に向けた指導をします。



ヘルパーと一緒に買い物に行ったり、家事をしたりすることで日中の生活を支えます。



「救急医療情報キット(21ページ参照)」を冷蔵庫の中に入れておきます。いざというときに救急隊員が、かかりつけ医や緊急連絡先を確認できます。

訪問薬剤師が薬についての相談に乗ります。薬を飲み忘れたり、重複して飲んだりしないよう、お薬カレンダーを使います。



介護について気軽に話ができる場「ほっとカフェ」や、認知症に特化した「オレンジカフェ(22ページ参照)」に参加します。



認知症ケアパスとは

認知症という病気についての説明や、対応のポイント、認知症の人やその家族が活用できるサービスや制度等についてわかりやすくまとめられています。一人一人の生活機能障害の進行にあわせて、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、イメージしやすくなります。



https://www.city.sumida.lg.jp/kenko_fukushi/koureisya_kaigohoken/ninchisyo/index.html

その後…

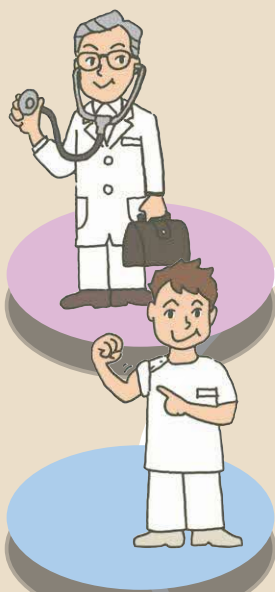
町会が主催する花見の会に、民生委員の方に誘われて参加するなど、地域で安心して暮らしています。



在宅療養を支えるネットワーク

医師の訪問診療

患者さんの通院が難しい場合は、かかりつけ医などが自宅を訪問して診療を行います。患者さんの身近な存在として医療の相談に乗り、必要なときは専門的な医療機関も紹介します。



医療ソーシャルワーカー

病院などに勤務していて、患者さんや家族の病気やけがなどから生じる生活上の様々な問題に対して支援します。



訪問歯科診療

通院が難しい患者さんの自宅に訪問して、歯の治療や口腔ケア、入れ歯の調整等を行います。



訪問看護

訪問看護ステーションから看護師が自宅を訪問します。体温、脈、血圧のチェック、療養指導、身体の清潔保持、栄養管理、医療機器の管理、薬の確認等、医師等と協力し支援します。



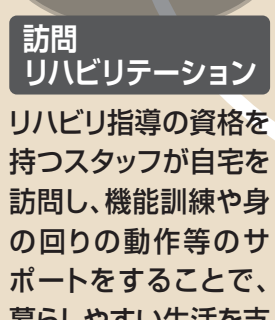
薬剤師の訪問

薬剤師が医師の指示により薬を調剤し、自宅等までお薬を届けます。お薬の飲み方や副作用、薬の管理の仕方等を説明します。



訪問リハビリテーション

リハビリ指導の資格を持つスタッフが自宅を訪問し、機能訓練や身の回りの動作等のサポートをすることで、暮らしやすい生活を支援します。



ホームヘルプサービス

入浴や排せつ、食事介助等のお手伝いをします。また、家族の状況によっては買い物、食事の支度、掃除などの支援も行います。



高齢者支援総合センター

高齢者と家族の方の身近な総合相談窓口です。介護予防についての相談や介護保険の申請、福祉サービス、福祉機器、住宅改修等の相談に応じます。



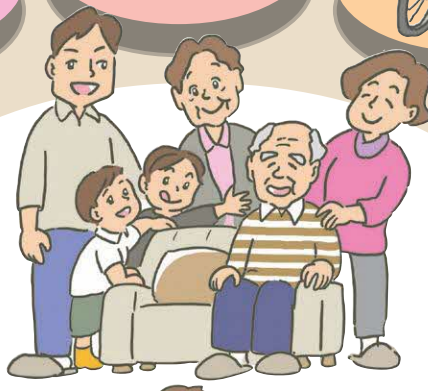
高齢者みまもり相談室

地域の町会や自治会、民生委員、民間団体等と連携を取りながら、ひとり暮らしの高齢者や、高齢者のみの世帯などの見守りを支援します。



ケアマネジャー

本人、家族の状況を確認し、希望を踏まえて、どのようなサービスを利用するか、計画を立てます。自宅等で無理なく過ごすことができるようお手伝いします。



在宅療養のことを 尋ねるなら…

問い合わせ先 ➡ 12ページ

高齢者支援総合センターは

高齢者の 総合相談窓口 です

相談窓口



在宅療養に必要な、地域の医療や福祉サービスにつなげます。高齢者福祉サービスや介護保険の要介護認定の申請、介護予防に関することもご相談ください。

たとえば…

在宅療養のこと

在宅療養ができるかどうか
考えてみたいけど
どこに相談したらいいかが
分からない



介護に疲れてきた…

親の介護で
いっぱいいっぱいの毎日
最近は疲れが
出てきて限界…



ご近所にお住まいの 高齢者の心配ごと

近所のおじいちゃん
最近姿を見かけないけど
大丈夫かしら？



介護予防 認知症予防のこと

ずっと健康で、
元気でいたいけど
何をすればいい？



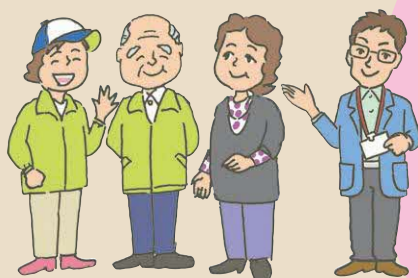
「要支援」認定の方の サービスについて

「要支援」と認定された方
のケアマネジャーは、高齢
者支援総合センターの職
員になります。



高齢者みまもり相談室

高齢者支援総合センターには、高齢者みまもり相談室が併設されています。地域の町会や自治会、民生委員、民間団体等と連携を取りながら、ひとり暮らしの高齢者や、高齢者のみの世帯などの見守りを支援します。



（ あなたのまちの 身近な相談窓口 ）



高齢者支援総合センター

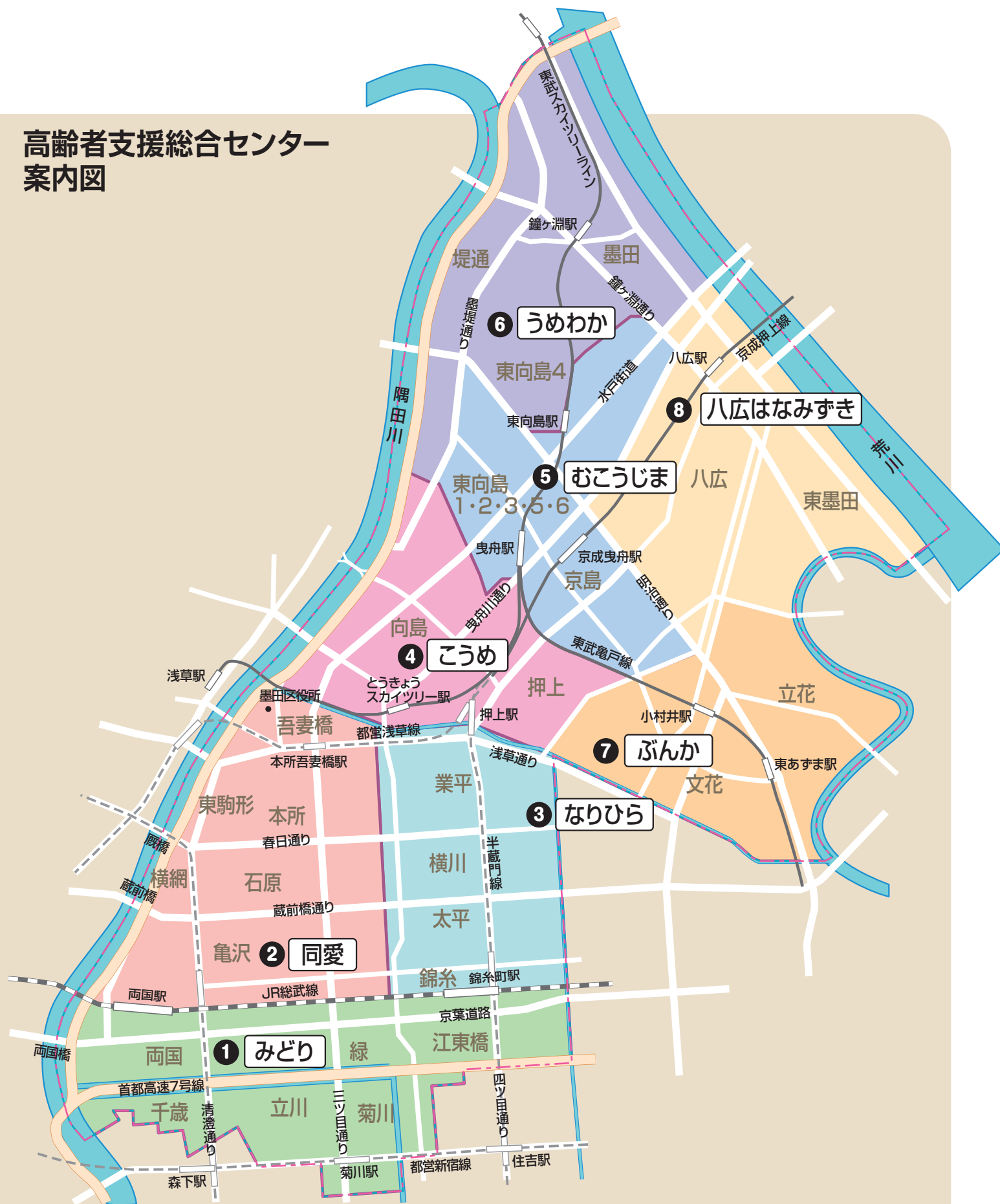
担当地区	窓口	電話番号
両国・千歳 緑・立川 菊川・江東橋	① みどり高齢者支援総合センター 緑1-11-2 両国 M-1Garden2 階	5625-6541 FAX 5625-6501
横網・亀沢 石原・本所 東駒形・吾妻橋	② 同愛高齢者支援総合センター 亀沢2-23-7 塚越ビル1階	3624-6541 FAX 3624-6501
錦糸・太平 横川・業平	③ なりひら高齢者支援総合センター 業平5-6-2 なりひらホーム内	5819-0541 FAX 5819-3185
向島・押上	④ こうめ高齢者支援総合センター 向島3-36-7 すみだ福祉保健センター内	3625-6541 FAX 5608-3730
東向島 (一、二、三、五、六丁目) 京島	⑤ むこうじま高齢者支援総合センター 東向島2-36-11 ベレール向島内	3618-6541 FAX 3618-6549
堤通・墨田 東向島四丁目	⑥ うめわか高齢者支援総合センター 墨田1-4-4 シルバープラザ梅若内	5630-6541 FAX 3614-9160
文花・立花	⑦ ぶんか高齢者支援総合センター 文花1-29-5 都営文花一丁目アパート5号棟1階	3617-6511 FAX 6657-1431
八広・東墨田	⑧ 八広はなみずき高齢者支援総合センター 八広5-18-23	3610-6541 FAX 3610-6590

(令和7年4月現在)

高齢者支援総合センター 月曜日～土曜日 午前9時～午後6時
(日曜日、祝日、年末年始はお休みです)

- 高齢者支援総合センターは墨田区が業務を委託しています。
- 相談は無料です。お気軽にお電話ください。
- 虐待等が疑われる緊急通報は、24時間、電話を受け付けます。

高齢者支援総合センター案内図



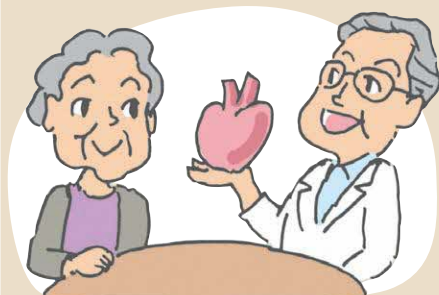
元気なうちから かかりつけ をもちましょう

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局は何でも相談できる医療のパートナーです。「かかりつけ」がいることは健やかな毎日を過ごすために非常に心強い存在となるはずで
す。自宅のそばにかかりつけがあれば、なお安心です。

健康診断も
日常の健康管理も
転ばぬ先の…

かかりつけ医

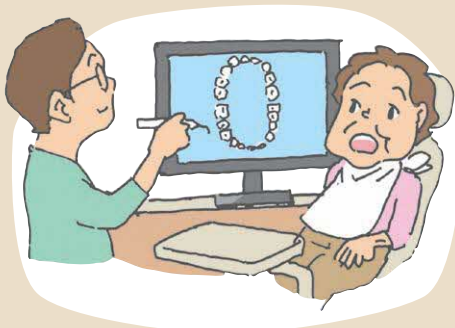
かかりつけ医とは、あなたの健康や病気について相談できるお医者さんです。患者さんの身近な存在として医療について相談に乗ったり、必要なときには専門的な医療機関を紹介したりします。



定期的な
歯科受診は
健康管理の
入口

かかりつけ歯科医

かかりつけ歯科医をもって定期的に受診することで、お口のトラブルに早めに対処できます。むし歯や歯周病の早期発見・早期治療に加え、お口の具合を良好に保つことで、身体の状態をよりよくし、誤嚥性肺炎※の予防にもつながります。



※誤嚥性肺炎

食べ物や飲み物、だ液と一緒に口の中の細菌が誤って気管から肺に入り込み起こる肺炎

薬の管理を
まちの薬剤師が
お手伝い

かかりつけ薬剤師(かかりつけ薬局)

ご近所にかかりつけ薬局をもつことは、薬の飲み合わせなどの相談ができるメリットがあります。複数の医療機関を受診している場合や、どうしても薬局まで足を運ぶことが難しい場合など、地域のかかりつけ薬局にご相談ください。



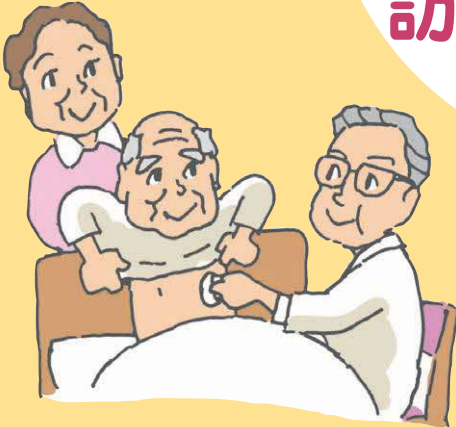
かかりつけ薬局では、今飲んでいる薬のほか、体質やアレルギー歴、副作用などの薬歴(薬等の履歴)を記録しています。

医師

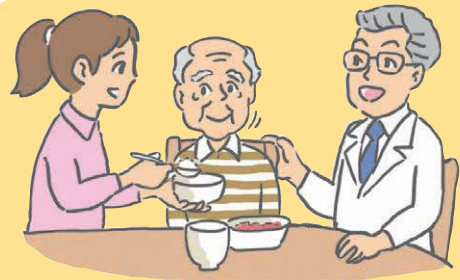
医療サービスや介護サービスにつなげ、安心して在宅療養を続けるために欠かせないのが、地域のかかりつけ医です。通院が難しい患者さんの場合には、かかりつけ医などがお住まいを訪問して診療を行います。

安心の 訪問診療・往診

※訪問診療・往診については
かかりつけ医にご相談ください。



在宅療養を続けるためには、日常の病状の変化を診ることが大切です。定期的な訪問診療で、日常の病状を管理します。



さまざまな健康問題（例えば食生活のこと）など健康のどんなことでも総合的に相談できます。



発熱などの突発的な症状にも対応できます。



家族も含めた健康相談にも対応できます。

もしものときの対処法を 話し合っておきましょう

本人と家族が安心して在宅で過ごすことができるよう、普段からかかりつけ医などと話し合っておくとよいでしょう。今は状態が安定している方でも、症状が変化した際の対処法について相談しておくことをお勧めします。また日曜休日に熱が出た時など、解熱剤を事前に用意しておいてもらうことも可能です。

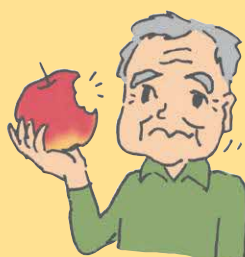
転倒で骨折が疑われる時などは、検査が必要になる事が多く、救急車などで病院、整形外科等に運んでもらう場合があります。



歯科医師

歯科診療の性格上、自宅を訪問しての診療には機器や環境の面で制限があります。日ごろから定期的に診察を受け、よい状態を保つことをおすすめします。

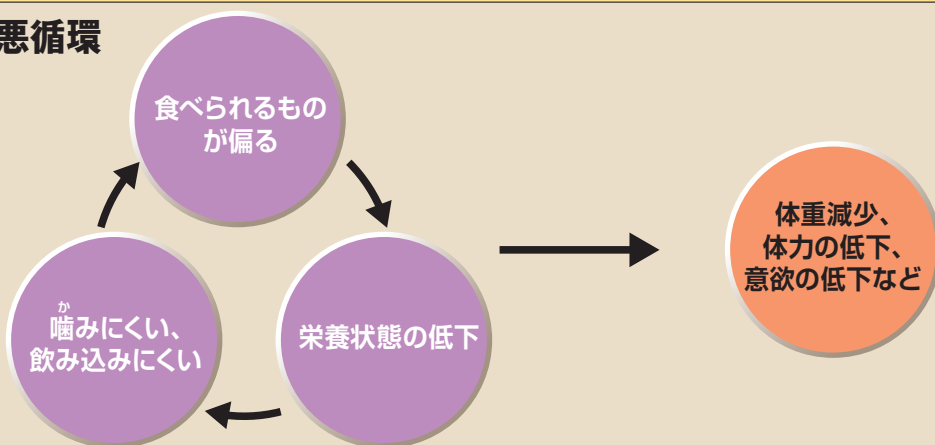
お口のケアを 続けましょう



歯科の場合、痛みが出てきたときは、かなり状態が悪化していることがほとんどです。自覚症状が出る前に、その問題を見つけて対処していく事が大切となります。

一度痛みが出て、しばらく我慢するとその痛みが消える…よく聞くことですが、それは『治った』わけではなく、『痛みを感じられなくなった』のかもしれません。

口腔機能低下による悪循環



清潔なお口と正しい^か噛み合わせ、 食べる機能を保つことが健康のコツ

食べる機能の低下は、特別なことではなく、誰にでも起こる可能性があります。その機能低下をいかに食い止めるか、低下してしまった機能をどう回復させるかが重要です。

墨田区には地域密着型の歯科医が多くおり、区民の皆さんの、歯と口、全身の健康に尽力しています。かかりつけ歯科医をお持ちでない方は、ぜひ早めにお探してください。



在宅高齢者訪問歯科診療 のご案内

歯科医院への通院が困難な介護を必要とする高齢者を対象に、歯科医師会の協力のもとに訪問歯科診療を実施しています。

【問い合わせ、申込み先】
墨田区健康推進課 ☎5608-1462

薬剤師

医療・介護保険制度を利用して、薬剤師の訪問サービスが受けられます。薬を適切に服用できるように指導したり、薬についての相談を受けられます。

薬に関する悩みや不安を解消します

お薬カレンダーで、毎日の1回分ごとの薬を分かりやすく袋に入れて保管できます。

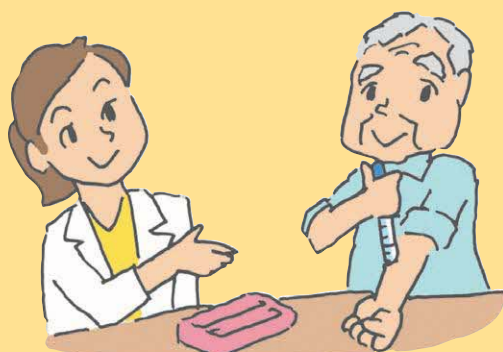


一人一人にあった薬の飲み方などについてご説明します。



飲みやすい薬（口の中で溶ける錠剤など）の相談やアドバイスができます。

複数の医療機関で処方を受けている場合、同じような効果の薬が重なっていないか、薬の飲み合わせなどが確認できます。



薬や健康に関することで、疑問や不安に感じた時に相談に乗ります。

【おくすり手帳】

薬の履歴が分かる大切な記録です。おくすり手帳は、複数の医療機関にかかっている場合も、ぜひ一人一冊にまとめて薬剤師に提出してください。



薬について日ごろ感じている不安や疑問を解決します

わたしたち薬剤師が自宅などを訪問し、処方せんなどの医師の指示のもと治療を支援します。薬を適切に使用できるようサポートしつつ、生活の質を向上させるお手伝いをします。またご家族の負担を少しでも軽減できるよう努めます。薬に対する日ごろの不安や疑問を取り除き、安心して治療を受けられるようにします。

自宅の衛生管理や介護用品についてもご相談ください。

薬剤師の訪問

ご自宅等で訪問診療を受けている方や薬局に来局するのが困難な方に薬剤師が訪問することができます。

詳しくは薬局にご相談ください。



訪問看護

訪問看護は、看護師や保健師、理学療法士などが自宅を訪問して、主治医の指示や連携により行う看護です。療養に必要な世話や診療の補助など、通院ができない高齢者の在宅療養を支えます。

本人だけではなく、支えている家族もサポートします。

訪問看護ステーションを 利用しましょう

24時間、365日対応

訪問看護ステーションによっては、24時間、365日対応可能です。

高齢になると身体の異常は突然訪れるもの。備えてあれば安心です。

あなたのための オンリーワン看護

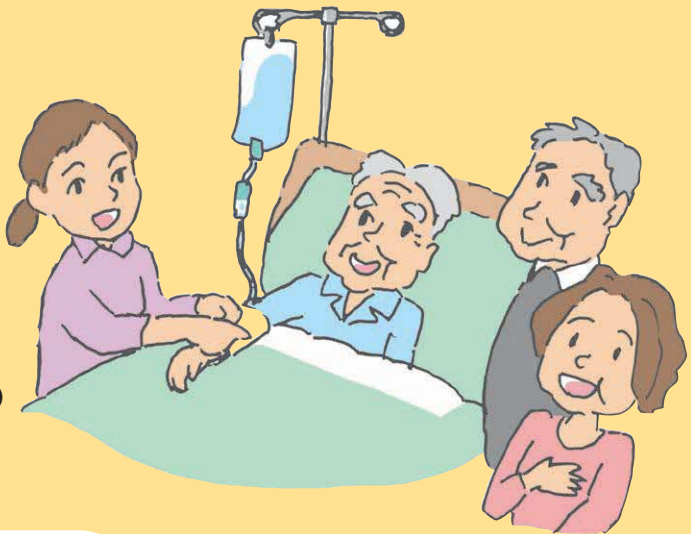
訪問看護ステーションには、看護師のほか保健師・理学療法士・作業療法士などが所属しています。一人一人の状況に合わせた対応ができます。

ご家族への介護支援や 健康サポートも

介護方法の指導のほか、さまざまな相談に対応します。療養患者さん本人だけでなく、患者さんを支える家族を、健康面でサポートします。

<こんな方にご相談ください>

- 病気の症状や障害に対して不安のある方
- 体のマヒや血圧が不安定で入浴などが心配な方
- 介護方法が分からない方、不安がある方
- 飲み込みが難しい方
- 下痢や便秘を繰り返している方
- 床ずれがある方、皮膚のトラブルがある方
- 薬の管理が難しい方
- 医療的な管理を必要とする方（カテーテル類など）
- がんの方、認知症の方、神経難病の方
- 病気を予防したり、健康を維持したりしたい方



今より悪くならないことを 考えましょう

どんな病状の方でも家で過ごせる期間を延ばすことができるのが、訪問看護です。

要支援や要介護1、2程度の方が、そのまま自宅で過ごせるように、介護予防、重症化予防、再発予防のための生活習慣を身に付けるところから始めます。

どうすれば今より悪くならないかを一緒に考えましょう。

少しでも元気なうちから、訪問看護を利用することをおすすめします。



訪問看護を利用するには
「かかりつけ医」や
訪問看護ステーションに
ご相談ください。

東京都訪問看護
ステーション協会墨田支部
のホームページ



<https://www.sumida-houmonkango.com/>

訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき、リハビリテーションの専門職が訪問します。健康状態を把握し、生活上の能力を評価します。自立支援や重度化の予防の観点から、本人やご家族などに対して支援を行います。

自宅であなたらしい生活ができるように支援します

理学療法士 (PT)

運動機能が低下した状態にある人々に対し、運動機能の維持・改善を行う専門職です。

在宅生活での基本動作（起き上がりや立ち上がりなど）、屋内外の移動に関わる治療・指導・助言を行います。また現在の運動機能を下し、装具や杖などの福祉用具の効果的な使い方をアドバイスし、その人らしい安心した生活を送れるようにサポートします。



作業療法士 (OT)

食事・整容*・排せつ・入浴など、その人らしい生活を送ることができるよう治療・指導・援助を行う専門職です。

基本動作能力（運動や感覚、精神・認知機能などの能力）・応用動作能力（食事や排せつなど日常で必要となる活動）・社会適応能力（就労や就学などの地域での様々な活動）を維持、改善し、その人らしい生活の獲得をサポートします。



言語聴覚士 (ST)

言語聴覚士はことばによるコミュニケーションに問題がある方に治療・指導・支援する専門職です。また、摂食・嚥下の問題にも専門的に対応します。

ことばによるコミュニケーションには言語、聴覚、発声・発音、認知などの各機能が関係しています。それらを維持・改善し、その人らしい生活を構築できるようサポートします。

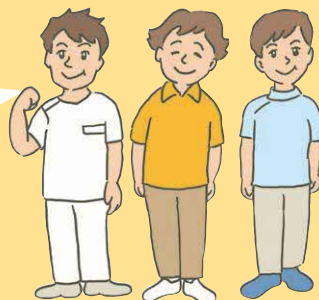


新しい生活に向けて一緒に考えましょう

人には、疾病や老化による心身機能の低下からできなくなってしまう活動が生じます。

リハビリテーションでは、「心身機能の改善」だけでなく、「方法や環境、道具の工夫」によってできるということを支援し、「自信」や「生活への意欲」を高め、その人の暮らしに大切な活動を再獲得することを「目標」にしています。

今できることを増やし、活動的・主体的な生活を送ることができるよう、一緒に考えましょう。



*整容とは
洗顔、歯磨き、爪切り、整髪等、
日常生活動作を正しく整えること

在宅療養リハビリ サポート事業のご案内

生活の質の向上を目指して
リハビリ専門職がご自宅に
訪問し、在宅療養での介助方法や、生活環境などの改善をサポートします。

【問い合わせ、申込み先】

東京都リハビリテーション病院

☎3616-8399



ケアマネジャー

ケアマネジャーは介護が必要な人と、福祉・医療・保健のサービスとを結ぶ架け橋となります。要介護の認定を受けた人のために最適なケアプラン(居宅サービス計画)を立て、本人や家族とサービス事業者との間に立って、より良いサービスとなるように管理、調整します。

利用者と二人三脚で在宅療養を支えます

要介護者の課題の把握

本人やその家族から話を聞きながら、今後の生活を一緒に考えます。困りごととは何か、何ができて何ができないか、これからどのように暮らしていきたいかなどを確認します。



ケアプランの作成

要介護度別に1か月に利用できる介護サービスの上限額が定められているので、心身の状態や家族の事情に合わせてプランを作ります。できるだけ自立した生活を送ることができるように、生活の目標を立てて、どのように支援するかを考えます。

介護サービスの調整や管理

サービス担当者と要介護者本人・家族、医師や看護師などを集めて支援の内容を具体的に話し合います。サービス開始後も、本人の心身の状況や家族の事情などの変化に伴い、変更・改善すべきところがないかを常にチェックします。



気軽に相談してください！

ケアマネジャーは、あなたの希望する在宅療養生活に必要な支援について、一緒に考えます。



※介護保険で要支援となった方は、お住まいの地区の高齢者支援総合センターにご相談ください。

ホームヘルプサービス

ホームヘルパーが自宅を訪問して身の回りのお世話をします

ホームヘルプの3つのサービス

身体介護	入浴や排せつの介護を行います。
生活援助	掃除や洗濯、食事の用意などを行います。
通院等のため 乗車・降車介助	ホームヘルパーの資格を持つ者が、自らの運転するタクシーなどへの乗車・降車介助を行います。

※生活援助は、ひとり暮らしなどの場合に利用できます。



在宅療養を支えるメンバー 医療ソーシャルワーカー

医療機関内の相談員として、経済的・心理的・社会的な問題についての相談、退院後の相談、入院費の相談、病院内や関係機関との調整や支援を行います。

入退院時の患者や家族を支えます

入院の相談や退院後の生活の不安など、本人や家族の経済的、社会的、心理的な悩みの相談を受けます。



地域の医療・保健・福祉機関と、連絡を取りあい、社会復帰や在宅療養への準備を支援します



介護認定を受けていなくても利用できる

在宅療養 お役立ち情報



緊急時の備え

救急通報システム

24時間対応なので安心!

自宅内で急病等により緊急事態に陥ったとき、専用通報機または胸に掛けたペンダントのボタンを押すことにより、受信センターに通報されます。

受信センターでは、看護師等の資格を持ったスタッフが365日24時間体制で対応し、必要に応じて救急車の手配や親族等への連絡を行うほか、健康相談にも対応します。なお、在宅時の異常を判断して自動通報する「安否確認センサ」を有料で取り付けることもできます。

●対象となる方

- ・墨田区内在住65歳以上の方
- ・ひとり暮らし又は高齢者のみの世帯
- ・固定電話のある方
(ペースメーカーを使用している方は、一部利用上の注意があります。)

●利用者の負担金(月額利用料)

- ・救急通報システム 3,718円・2,618円・1,100円・500円・0円 (利用者の慢性疾患の有無や所得の状況により異なります。)

- ・安否確認センサ 1,000円

【問い合わせ先】 高齢者福祉課 支援係
☎ 5608-6168



墨田区救急医療情報キット

区内指定薬局で無料配布!

緊急時や災害時に駆け付けた救急隊が迅速かつ適切な救急活動を行えるよう、「救急医療情報キット(写真)」を配布しています。このキットはかかりつけ医療機関や服薬内容等の医療情報、緊急連絡先などを記入した情報シートと、保険証の写しなどを専用の容器に入れ、ご自宅の冷蔵庫で保管していただくものです。

区が指定した薬局の窓口で無料で配布しています。対象薬局についてはお問い合わせください。

【問い合わせ先】 保健計画課
☎ 5608-1305



衣食住

住宅改修費の助成

自宅の環境改善で負担を解消

自宅での行動を容易にする等の目的のため実施する住宅改修費用を助成します。

※工事着手前の申請が必要になります。

●対象となる方

墨田区内在住65歳以上の方

●対象工事

手すりの取付け、床段差の解消、洋式便器への取替え等

●助成金額

20万円(上限)

※所得により一部利用者負担が生じます。

【問い合わせ先】 高齢者福祉課 相談係 ☎ 5608-6171

車いすの貸出し・杖の贈呈

歩行でお困りの方に

墨田区内在住で車いすを一時的に必要とされる高齢者や、障害のある方、病気やけが等でお困りの方に、短期間無料で車いすをお貸しします。町会・自治会等にもお貸しします。

また、杖の使用により、安定した歩行が可能な75歳以上で墨田区にお住まいの方に、杖を1回に限り贈呈します。

【問い合わせ先】

すみだボランティアセンター分館

緑4-4-12 メゾンベール錦糸町1階 ☎5638-0510

すみだボランティアセンター

東向島2-17-14 ☎3612-2940

シルバーカーの給付

歩行でお困りの方に

歩行に障害があると認められる方に、シルバーカーを給付します。

●対象となる方

墨田区内在住65歳以上の方

※入院中、介護保険施設入所中の方は対象外

●利用者の負担金

購入価格の1割・2割または3割負担

※所得等により費用負担がない場合あり

【問い合わせ先】高齢者福祉課 支援係 ☎5608-6168

配食みまもりサービス

安否確認サービス

高齢者に配慮した栄養バランスのとれた食事の配達を通じて、利用者の安否確認を行います。

・普通食・カロリー調整食・たんぱく質調整食などがあります。

●対象となる方

墨田区内在住65歳以上のひとり暮らしまたは高齢者のみの世帯の方（家族同居で日中ひとりになる高齢者の方も含まれます。）で買物、調理が困難かつ見守りを必要とする方

●利用者の負担金

・弁当代は、実費負担

※金額は、事業者により異なります。

【問い合わせ先】

高齢者福祉課 支援係 ☎5608-6168

すみだハート・ライン 21

会員制有料在宅福祉サービス

地域の皆さんにサービスの担い手「協力会員」になっていただき、日常生活で手助けを必要としている高齢者や障害がある方、産前・産後の方などの「利用会員」に、家事援助を中心とした有料の在宅福祉サービスを提供しています。（事前に登録が必要です。）

●サービス内容 家事援助（掃除・食事の支度など）

外出付き添い（通院、散歩、買い物など）

●サービスの提供日時 毎日（土・日・祝日含む）

午前7時～午後8時

●利用料金 1時間700円～900円 *年会費1,000円が必要です

【問い合わせ先】すみだハート・ライン21事業室（すみだボランティアセンター分館内）（月曜～金曜 午前9時～午後5時） 緑4-4-12 メゾンベール錦糸町1階 ☎5638-0511

ミニサポート事業

ちょっとした困りごとをお手伝い

高齢の方や障害のある方の日常生活でのちょっとした困りごとに、協力員が訪問してお手伝いするサービスです。専門的な技術を必要としないもので、おおむね30分以内で終了する軽易な活動をお手伝いします。

●サービス内容 電球・蛍光灯の交換、小さな家具の移動、体調を崩したときの近所への買い物など

●費用 30分あたり 400円

【問い合わせ先】

ミニサポート事業担当（すみだボランティアセンター分館内） 緑4-4-12 メゾンベール錦糸町1階 ☎5638-0513

シルバー人材センター

家事援助サービス

シルバー人材センターの会員が、ご家庭の簡単な家事をお手伝いするサービスです。

【家事援助サービスの例】

・日常清掃・換気扇掃除・電球交換・近隣の買物等

【料金】1時間あたりの単価

●継続（毎週、隔週、毎月等、定期的に実施するもの）
1,244円（税込）

●単発（継続以外） 1,646円（税込）

※換気扇掃除・プロペラ型 1,646円（税込）

・シロッコ型 3,304円（税込）

【問い合わせ先】墨田区シルバー人材センター

URL <https://webc.sjc.ne.jp/sumida/>

文花 1-32-1-101 ☎3616-5048



認知症介護支援

認知症家族介護者教室

認知症介護者同士の交流と介護の勉強

高齢者支援総合センターごとに、介護者同士の交流会や介護に役立つ知識の勉強会などを行っています。

【問い合わせ先】

高齢者支援総合センター（11～13ページ参照）

オレンジカフェすみだ

認知症の方や家族等が気楽に集う

認知症の方やご家族、介護・医療の専門家が参加するカフェです。情報交換や気分転換、ボランティアの活躍の場としてご利用ください。

【問い合わせ先】

高齢者福祉課 地域支援係 ☎5608-6502

その他

在宅療養支援病床確保事業

一時的な入院病床を確保

在宅療養中の高齢者やそのご家族が地域で安心して生活し、医療介護福祉従事者が不安なく在宅療養に携われるために、病状の急変時等（意識障害・呼吸困難等ただちに救急車を呼ぶ必要がある場合は119番通報してください。）に、速やかに入院治療を受けるための病床を確保しています。利用の要件や手続きなどくわしくはお問い合わせください。

【問い合わせ先】保健計画課 ☎5608-1305

1 ひとり暮らしでも在宅療養は可能でしょうか？

A 解決の方法を一緒に考えましょう

関係者と相談しながら、在宅で暮らしていける方法を見つけましょう。自分の思いやかかる費用の面で納得できるまで話し合っ一緒に考えていくことができます。

かかりつけ医や担当ケアマネジャー、高齢者支援総合センターにご相談ください。なお入退院時には病院の医療ソーシャルワーカーや退院支援看護師などの相談担当への相談も可能です。

2 訪問のお医者さんにはどのくらいの頻度で診てもらえますか？

A 体調に応じて対応できます

本人の体調が悪い場合は連日訪問したり、体調が安定している場合は月1回訪問するなど、状態に応じて対応が可能な場合がほとんどです。

また、退院の際に点滴や人工呼吸器などの医療機器が必要になった場合、必要な機器が入手可能か、対応できる訪問医師や訪問看護師がいるかどうか、本人や家族の状況などを、関係者で話し合い総合的に考えていきます。

詳しくは病院の医療ソーシャルワーカーや退院支援看護師、ケアマネジャーにご相談ください。

3 最近、薬が飲みづらいと思うことがあって飲み残してしまいます

A 薬の飲み方に自己判断は禁物です

飲みにくい原因はたくさんあります。医師や歯科医師に相談しましょう。また薬剤師は飲みやすい薬（口の中で溶ける錠剤など）のアドバイスができますので、ご相談ください。

残った薬を自己判断で飲んだり、他の人にあげては絶対にいけません。お薬の整理に「節薬バッグ」をご活用ください。

薬の飲み忘れや管理なども薬剤師にご相談ください。歩行困難などで薬局に行けない方は、薬剤師の訪問を利用できる場合があります。

お薬についての悩みや困りごと解決！



【節薬バッグ】

飲み忘れたり、飲み残した薬はこのバッグに入れて薬局に持ってきてください。薬についての思い違いや、困りごとの解決につながることもあります。区内の指定薬局にて無料で配布しています。

4 在宅療養を支える 家族の負担を減らせる 方法がありますか？

A 問題を抱え込まないで 相談を

介護保険制度(場合によっては、医療保険や地域の社会資源など)を利用することで、家族の負担を減らせる方法があります。例えば(看護)小規模多機能型居宅介護の「訪問・宿泊サービス」や定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用により、家族が不安に思う夜間の対応も可能です(墨田区高齢者福祉サービスのしおり「たんぽぽ」を65歳以上の全世帯に配布していますので、ご参照ください)。

また主治医と相談して療養のための入院や、レスパイト入院※が出来る場合があります。どのようなことが負担になり、どのように負担の軽減ができればいいのかを、担当ケアマネジャーに相談してみましょう。



https://www.city.sumida.lg.jp/kenko_fukushi/koureisya_kaigohoken/tanpopo.html

※レスパイト入院とは

在宅療養をしている方の介護にあたっている家族の介護負担軽減や、家族の病気、冠婚葬祭等で一時的に介護ができない場合に対応することを目的とした短期間の入院です。

5 仕事と介護を両立するための 介護者への支援は ありますか？

A 休業・休暇・給付金等の 支援制度があります。

介護離職を
考える前に職場で
相談しましょう



【育児・介護休業法】

介護休業	労働者が要介護状態※ ¹ にある対象家族※ ² を介護するために、対象家族一人につき通算93日までの休業が可能です。
介護休暇	要介護状態にある対象家族の介護や世話※ ³ を行う労働者が1年に5日(対象家族が二人以上の場合は10日まで)の休暇取得が可能です。

※¹ 負傷、疾病または身体上若しくは精神上的の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態

※² 配偶者(事実婚を含む。以下同じ。)、父母、子、配偶者の父母、祖父母、兄弟姉妹、孫

※³ 通院等の付き添い、介護サービス適用の為の手続きの代行、その他必要な世話

【雇用保険法】

介護休業 給付金	介護休業中に会社から賃金が支払われない、もしくは80%未満の場合に支給されるものです。
-------------	---

詳しくは厚生労働省ホームページを参照してください。

「育児・介護休業法について」アドレス

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000130583.html>



「介護休業給付 Q&A」アドレス

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000158665.html>



6

在宅療養の費用は どのくらいかかりますか？

A 在宅療養の主な費用は、 医療費と介護保険サービス費です。

費用の算定は、収入や、利用する医療や介護のサービス等によって変わります。医療費はかかりつけ医療機関のソーシャルワーカーに、介護保険サービス費は高齢者支援総合センターやケアマネジャーに相談し、確認しましょう。

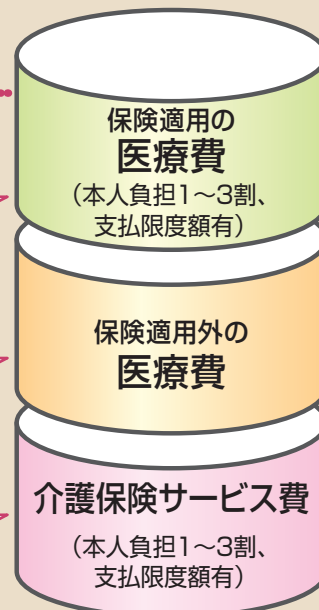


- 診療費(訪問、往診含む)
- 処方箋により購入した薬
- 検査代

- 包帯、ガーゼなどの材料費
- 市販薬、訪問の交通費
- 保険適用外の診療

- 福祉用具、日常生活支援等
- 利用する介護保険サービス費

在宅療養の主な費用



【自己負担を軽減する制度があります】

① 高額療養費と 限度額適用認定証	病院の窓口等で支払った保険適用の医療費の一部負担金が、法令で定められた自己負担限度額を超えると、申請によって、後日、超えた額が「高額療養費」として支給されます。事前に「限度額適用認定証」※の交付を受け、病院の窓口で提示すると、自己負担限度額までの支払いとすることができます。なお、オンライン資格確認システムが導入された医療機関等で、マイナンバーカード等による資格確認を受けた場合は「限度額適用認定証」の提示は不要です。 ※後期高齢者医療の場合、限度区分を記載した資格確認書
② 高額介護サービス費	同じ月に利用した介護サービス利用者負担(1割～3割)合計が限度額を超えたとき、超えた額が「高額介護サービス費」として後から支給されます。同じ世帯にサービス利用者が複数いる場合は、全員合算します。
③ 高額医療・ 高額介護合算制度	同一世帯内で介護保険と医療保険の両方を利用して、介護と医療の自己負担額が限度額を超えたとき、超えた額が払い戻されます。
④ 難病医療費助成制度	国や都が指定した難病に罹患した方で、一定の要件を満たす方に対し、当該疾病の医療費の費用等について、医療保険等適用後の自己負担分を助成する制度です。

問い合わせ先

① ③	国民健康保険： 国保年金課こくほ給付係 ☎5608-6123 後期高齢者医療制度： 国保年金課長寿医療(後期高齢者医療) 資格・給付担当 ☎5608-6192 *上記以外の保険に加入している方は、加入している保険組合にお問合せください。
② ③	介護保険課 給付・事業者担当 ☎5608-6149
④	健康推進課地域保健担当 ☎3622-9130

7 住み慣れた自宅で 最期を迎えることはできますか？



A あなたの意思を尊重し、 専門職のチームが支えます

現在8割の方が病院で亡くなっていますが、「延命治療はせずに自然な死を迎えたい」といわゆる“尊厳死”“自然死”を望む方も増えています。今後の人生をどこで過ごすかを考え、決めておくことは、とても重要なことです。あなたの人生はあなたが主役ですから。

将来、意思決定能力がなくなってもあなたの意思を尊重し、自宅での療養等、希望に沿った対応ができるよう専門職のチームが支えます。（人生の最終段階になると医療やケアについて自分で決めたり、望みを伝えることが難しくなると言われています。）

もしものときのために「人生会議」

あなたが望む医療やケアを受けるために、大切にしていることや望んでいることを自分自身で前もって考え、信頼する人たちと話し合い、共有する取組が「人生会議」です。

今後の人生をどう過ごしたいか考えましょう

伝え、話し合い、共有しましょう



気持ちの変化があった時は、何度でも考え、話し合いましょう

将来、自分はどこで、どう過ごしたいのか。何がしたいのかを元気なうちから考えて話し合うことが大切なんです。



※このような取組は、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮が必要です。

詳しくは…

ホームページをご覧ください。

●東京都
ACP普及啓発小冊子
「わたしの思い手帳」

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/zaitakuryouyou/acp_booklet.html



●厚生労働省
「人生会議」してみませんか

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html



終活とはどう違うの？

一般的に「終活」は、お葬式やお墓、遺言、相続、延命治療の有無などについての希望をエンディングノート(終活ノート)に書き留める取組を指すことが多いようです。

人生会議(ACP)は、あなたが大切にしていることや人生の最期が近づいてきたときの生活や医療・ケアについて自ら考えたことを、家族や大切な人、医療・ケアチームと共有しながら繰り返し話し合うプロセスです。

思いや考えを書き留めるだけでなく、家族や医療・ケアチームと話し合い、共有することを大切にしている点が、人生会議の特徴です。

大切なことメモ

いざというとき役立つこと、
覚えておきたいこと、
伝えておきたい自分の希望など



年	月	日

年	月	日

年	月	日

年	月	日

緊急時の対応（救急車を呼ぶ前に・・・）

自宅で療養生活を送っていて、急に具合が悪くなったら

- 1 かかりつけ医や訪問看護師等に連絡をしましょう。
- 2 救急車を呼ぶかどうか迷ったら#7119へ電話をしましょう。

※#7119・・・救急車を呼んだほうがいいか迷った時の相談窓口、東京消防庁が開設しています。

かかりつけ医や訪問看護師と連絡が取れずに、緊急入院することがあります。そのような場合は、入院後なるべく早いうちに、いつ、どのような状態で入院したのか、かかりつけ医や、訪問看護師、ケアマネジャーに連絡を入れましょう。



連絡メモ

救急医療情報キットにも連絡先等や搬送後の対応の希望を記入できる救急医療情報シートが入っています。併せてご活用ください。21ページ参照

緊急連絡先	高齢者支援総合センター
さん	さん
☎ — —	☎ — —
ケアマネジャー	担当民生委員
さん	さん
☎ — —	☎ — —
かかりつけ医	かかりつけ歯科医
先生	先生
☎ — —	☎ — —
かかりつけ薬剤師（かかりつけ薬局）	訪問看護師
先生	さん
☎ — —	☎ — —

墨田区在宅療養ハンドブック（第9版） *令和7年4月現在の情報を掲載しています。

発行 令和7年4月

墨田区

事務局 墨田区地域包括ケア推進担当
墨田区高齢者福祉課地域支援係
☎03(5608)6502

監修 公益社団法人墨田区医師会/公益社団法人東京都向島歯科医師会/
一般社団法人東京都本所歯科医師会/一般社団法人墨田区薬剤師会/
一般社団法人東京都訪問看護ステーション協会墨田支部/
東京都リハビリテーション病院/すみだケアマネジャー連絡会/
墨田区訪問介護事業者連絡会/墨田区民生委員・児童委員協議会/
墨田区医療ソーシャルワーカー連絡会/高齢者支援総合センター

