

Nursing Care



(※利用者の範囲は制度により限定されています。裏面の施設一覧をご覧ください。)

「かんたき」は病院と連携をし、
住み慣れた我が家で暮らしたい
ご利用者を支えます。

医療法人
桜希会
東朋八尾病院
佐々木こずえ
ソニシヤルワーカー
メディカル



医療法人
榎本会
榎本病院
森直子
看護師



医療法人
旭会
園田病院
橋本
創院長



総合在宅ケアサービスセンター〈かんたき(有床) + 訪問看護ステーション + ケアプランセンター〉

かんたき（看護小規模多機能型居宅介護）とは
介護が必要になっても住み慣れた地域や自宅で療養できるように「通い」「泊まり」「訪問（看護・リハビリ・介護）」を必要に応じ、組み合わせて
利用できる地域密着型の介護サービス。ご利用者は要介護度1～5、事業所の所在地の市町村区にお住まいの方が対象となります。



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム6室
総合在宅ケアサービスセンター上新庄
所在地 〒533-0014 大阪市東淀川区豊新2-9-8
TEL 06-6815-8808
Mail kamishinjyou-takinou@holonicsystem.com



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム6室
総合在宅ケアサービスセンター城東
所在地 〒536-0011 大阪市城東区放出西2-14-14
TEL 06-6167-0535
Mail jyoto-takinou@holonicsystem.com



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム9室
総合在宅ケアサービスセンター大東
所在地 〒574-0055 大東市新田本町4番26号
TEL 072-806-3400
Mail daitou-kangotakinou@holonicsystem.com



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム6室
総合在宅ケアサービスセンター堺下田
所在地 〒593-8329 堺市西区下田町19番15号
TEL 072-269-0505
Mail sakai-takinou@holonicsystem.com



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム6室
総合在宅ケアサービスセンター尼崎
所在地 〒661-0965 尼崎市次屋1丁目9番1号
TEL 06-6498-0894
Mail amagasaki-takinou@holonicsystem.com



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム7室
総合在宅ケアサービスセンター児島
所在地 〒711-0913 倉敷市児島味野1丁目4番23号
TEL 086-470-5600
Mail kojima-takinou@holonicsystem.com



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム7室
総合在宅ケアサービスセンター河内長野
所在地 〒586-0011 河内長野市汐の宮町12番2号
TEL 0721-56-8600
Mail kawachinagano-takinou@holonicsystem.com



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム8室
総合在宅ケアサービスセンター八尾北本町
所在地 〒581-0802 八尾市北本町4丁目7番14号
TEL 072-923-9000
Mail yaokita-kantaki@nursing-hc.co.jp



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム6室
総合在宅ケアサービスセンター武庫之荘
所在地 〒661-0045 尼崎市武庫豊町2丁目12番6号
TEL 06-6431-5535
Mail mukonosou-kantaki@nursing-hc.co.jp



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム9室
総合在宅ケアサービスセンター住之江
所在地 〒559-0006 大阪市住之江区浜西2丁目5番4号
TEL 06-6673-2411
Mail suminoe-kantaki@nursing-hc.co.jp



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム9室
総合在宅ケアサービスセンター堺長尾
所在地 〒591-8045 堺市北区南長尾町2丁目2番19号
TEL 06-6302-1009
Mail info@nursing-hc.co.jp

〈【かんたき】は社会的課題となっている【介護離職】の防止を支援します〉

訪問看護ステーション

訪問看護ステーション茨木

〒567-0028 茨木市畑田町11番25号
TEL:072-645-6789

訪問看護ステーション摂津

〒566-0021 摂津市南千里丘5番23コニエス南千里丘103号
TEL:06-6317-8567

訪問看護ステーション神崎

〒529-1445 東近江市五個荘清水鼻町261番1号 カーサ清水花407号室
TEL:0748-48-8001

ケアプランセンター

ケアプランセンター茨木

〒567-0028 茨木市畑田町11番25号
TEL:072-631-8455

ケアプランセンター摂津

〒566-0021 摂津市南千里丘5番23コニエス南千里丘103号
TEL:06-4860-8277

ケアプランセンター神崎

〒529-1445 東近江市五個荘清水鼻町261番1号 カーサ清水花408号室
TEL:0748-48-8035

ケアプランセンター近江八幡

〒523-0894 近江八幡市中村町24-10 タイハイツ焼田106号室
TEL:0748-31-1318

ナーシングヘルスケア株式会社が運営する
看護小規模多機能型居宅介護サービスの
紹介動画 配信中心!!



かんたき動画 検索

発行 2017年7月 / ナーシングヘルスケア株式会社
編集 営業広報部・企画デザイン室
〒532-0011 大阪市淀川区西中島3-18-9 新大阪日大ビル5階
TEL:06-6302-1009 FAX:06-6302-4322
Mail:info@nursing-hc.co.jp http://www.nursing-hc.co.jp



尼崎市
医療法人 旭会
園田病院
橋本 創院長

慢性期の患者さんのADLの引き上げに
リハビリの介入。
在宅に戻ってからの良質な生活を目指す。



医療法人 旭会 園田病院
尼崎市東園田町2丁目48番地の7
TEL: 06-6491-9521
84床
内科・外科・胃腸科・肛門科・神経内科・
リハビリテーション科・呼吸器科



当院は84床の慢性期医療を提供する療養病院として、60年間にわたり地域医療に従事してきました。尼崎市も高齢化が進み、入院患者さんの年齢も80歳代90歳代が多くを占めています。尼崎市が進めている地域包括ケアシステムの核となる病院を目指し地域での役割を果たしていかなくてはならないと考えています。そのためには急性期病院からの後方病棟としての役割と「誤嚥性肺炎」、「脱水」、「尿路感染症」

など在宅療養患者さんや介護施設の利用者の救急の受け入れ先としての機能を担っていかなくてはならないと考えています。当院では慢性期のリハビリに力を入れてきました。現在18名のリハビリスタッフが在籍しています。84床の療養病棟としては手厚いスタッフの数ではないかと思っ

保つことを目標にリハビリに力を入れていきます。リハビリのアウトカム評価として入院患者さんが「どこから入院されて、どこへ退院されるのか」調査しました。在宅から入院された患者さんは在宅へ戻ることが多い一方で、病院から転院されてこられた患者さんはADLが低下していることが多くリハビリを介しても在宅に戻れる方は少なく介護施設などへ移れることが多いという結果が出ています。

リハビリに加えて栄養にも力を入れてきました。管理栄養士を中心としてNST活動を行っていましたが「低栄養」の入院患者が増加して対応に追われています。低栄養状態ではリハビリの効果も得られなくなり感染症罹患のリスクが高くなります。「低栄養」状態であることに早く気づき、栄養管理を実施すると共に嚥下リハビリ、口腔ケアを継続しなければなりません。

入院されています。在宅に復帰するのが困難と思われる患者さんです。さらに患者さん本人は自宅に帰りたいという気持ちをお持ちでも、「家族の介護力」「住環境」など患者さんの願いをかなえることはできないことが多いのが現実です。24時間対応で看護師が医療度の高い患者さんに看護ケアを行い、介護職員が家族のように寄り添い、日常の様子がよく分かって、変化に気づいてもらえるような介護施設「かんたき」は、このような患者さんのために間違いなく力を発揮できるのではないかと思います。利用者の方のちよつとした異変を早期に発見して頂ければ、リカバリーが出来る確率が高い。在宅という療養の場において重要な役割を担っていると思います。

の力を統合する必要があります。尼崎市医師会と行政は協同で2017年12月に尼崎医師会内に医療と介護の橋渡しを支援する『医療・介護連携支援センター』を設立します。住み慣れた地域で在宅療養をする高齢者のために、病院、事業所の垣根を越えて、専門職の連携が主な目的です。地域住民の窓口は、「地域包括支援センター」が担い、専門職の連携は「医療・介護連携支援センター」が担っていくこととなります。また、園田地域では平成20年に医療介護の連携をめざした有志の会『そのだ会』が結成され活動を続けてきました。医師、歯科医師、看護師、介護施設、居宅支援事業所、社会福祉協議会など多職種の人々が定期的に集り、事例検討会を実施したり講演会を定期的に開催したりして地域包括ケアシステムの魁ともいえる活動を続けてきました。

園田病院では、4年前より認知症に対する取り組みを、グループの病院、老健、居宅のスタッフが一体となって取り組んでいる。講師として専門のドクターを招いて勉強会を開き、職員のほぼ全員が認知症サポーターを取得している。

月1回第4金曜日開催される認知症カフェ



橋本院長とかんたき尼崎 看護師 榮元（えもと）所長。後ろ：左側より園田病院の在宅連携推進マネジャーと医療ソーシャルワーカー。右側よりかんたきの看護師と職員。

在宅医療の現場における多職種連携は現在最もホットなテーマです。尼崎ではその環境を創り出すための多職種交流を進めています。医師、看護師、薬剤師、栄養士、リハビリ技術、ケアマネジャー、ソーシャルワーカー、介護職員などそれぞれ

「かんたき」も、尼崎市民のため、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築、推進に貢献していただけたらと思っています。

■多職種連携で在宅療養者を支える





大阪狭山市
医療法人 榎本会
榎本病院
医療連携室 退院調整
森 直子 看護師

退院してからのリハビリの継続を「かんたき」で。生活リハビリで排泄の自立を目標に。



当院の医療連携室は社会福祉士

4名、相談員1名、看護師1名、事務員2名、で前方支援・後方支援の業務についています。急性期病棟・地域包括ケア病床・回復期リハビリテーション病棟・緩和ケア病棟・療養病棟・透析室があり、患者様の個々に合わせた医療を行うために医療連携室のメンバーも日々全力で奮闘しています。

私は、退院調整看護師として医療ニーズの高い方や、退院に向けて課題の多い方を主に担当しています。

入院後早期に情報収集を行い、ご家族様やケアマネージャーさんと連絡し、カンファレンスを開催するようになっています。

退院に向けてたくさんの課題を持つている患者様、家族様も多いですが、少しでもご希望に沿えるよう努力をしています。

回復期リハビリテーション病棟の患者様は、骨折術後や脳血管疾患後遺症の方が大半を占めています。近

隣の大学病院や急性期病院からリハビリ目的で転院して来られる方も多く、在宅復帰率の維持を問われます。退院までにカンファレンスを2〜3回行い、退院に向けての不安を一つ一つ解決出来るように、地域の介護サービスや訪問看護と連携しながらサポートの方法を考えています。

急性期治療を終え、リハビリに大きな期待を持ち入院される方、一般病棟でも治療後、ストーマ造設や胃ろう造設などで退院時に自己イメージ

医療法人 榎本会 榎本病院

大阪狭山市東菜葉木 4-1151
TEL: 072-366-1818 (代)

199床
内科・外科・整形外科・循環器内科・消化器内科・泌尿器科・皮膚科・消化器外科・心臓血管外科・肛門外科・形成外科・眼科・脳神経外科・腫瘍内科・血管外科・緩和ケア内科・リハビリテーション科・麻酔科・乳腺外科・神経内科



ジと違っている場合もあります。自宅以外の選択を余儀なくされる事もあり、「帰りたいけど帰れない」「連れて帰ってあげたいけど、仕事はやめられない」などの思いを持たれる患者様や家族様もいます。

さえ出来れば自宅での受け入れが可能な患者様の場合にも、「かんたき」を利用し、生活リハビリを継続、自宅に帰る時間を少しずつ長くしていく事を目標に退院された患者様もいます。患者様、家族様にとって排泄面での自立は重要なポイントとなっています。

耳鼻科からの紹介で入院される患者様もいらつしゃいます。咽頭が咽喉頭がんで嚥下訓練を目的として転院して来られますが、食事だけで栄養をとれるようになるまでには時間を要します。

自宅に帰ってからも、食事形態に工夫が必要なケースや、嚥下に見守りを要するケース、胃ろうや点滴で栄養を補う必要のあるケースが多く、栄養面でのサポートやリハビリの継続が必要となるケースが多くあります。

緩和ケア病棟では、がん治療を終了された末期の方が入院されています。病状が落ち着いている場合は希望に応じ自宅や施設を利用される方もいらつしゃいます。

自宅を希望されても、医療ニーズ



「かんたき河内長野」入所予定のご利用者の状況を確認する古川看護師(右)と生島看護師(左)

が高く介護力が乏しいため、自宅退院が困難となる場合があります。また、医療用麻薬の管理が困難な場合も同様に自宅退院が困難となる場合があります。

患者様の状況は様々ですが、高齢化が進み老老介護や独居で生活している患者様が多いことを日々実感しています。そんな中、「かんたき」の特色をうまく利用することで在宅生活を送ることのできる患者様が増えると思います。

榎本病院さんから「かんたき河内長野」に紹介いただいたご利用者の状況

- 主な疾患: ●間質性肺炎 ●心不全 ●脳梗塞 ●胸腹部大動脈瘤 ●腎機能障害 ●貧血
- 必要な看護ケア: ●病状管理、水分管理、リハビリテーション、生活リズムを整える、入浴援助
- 要介護度: 4
- 概要: 81歳 ご本人はリハビリをがんばってもっと動けるようになりたい。
- 病状の安定性: 持病や転倒に十分に気をつけながら、リハビリの実施。「かんたき」利用で在宅での介護の継続につなげる。

「かんたき河内長野」では、リハビリ専門職が身体の機能回復・維持のリハビリを行います。

現在、かんたき河内長野では、作業療法士1名・言語聴覚士1名・月曜のみにてリハビリを実施しています。私は、回復期リハビリでの勤務経験があり、在宅に戻られる方や転院される方をたくさん見てきました。その経験も踏まえ、ご利用者が目標とする在宅での過ごし方を重視した「かんたき」でのリハビリを行っています。実際にバランス能力が向上し、歩行が安定したことや在宅での排泄動作介助が軽減した症例もあります。リハビリはどの時期にあっても必要であり、誰も願ひはあるものです。ご利用者がその願ひを一つでも叶えられるように全力でリハビリをサポートいたします。



かんたき河内長野
訪問看護ステーション
河内長野
作業療法士
青木 準



八尾市

医療法人桜希会

東朋八尾病院

地域医療連携室

社会福祉士 佐々木 こずえ
メディカルソーシャルワーカー

「在宅で出来るだけ介護したい」「少しでも家に帰ってあげたい」といってご家族さんの思いが強いとき、私は「かんたき」を紹介したい。



訪問介護ステーションで5年の

経験を経て、ケアマネジャーの資格を取得。現在、東朋八尾病院の地域医療連携室でメディカルソーシャルワーカーとして患者さんの入院の調整、介護相談などに対応しています。

訪問介護の経験から、「介護経験のないご家族が、これくらいの要介護で、どのサービスを使えば、ご自宅に戻っても、家族の介護や

生活の手助けができるだろう」という介護の現場がイメージができるのです。なので、ご家族の中には「家で介護ができる大丈夫、大丈夫」と言われても、老老介護などご家族の介護力不足や医療ニーズの高い患者さんにはいくら家で看たいお気持ちはあっても実際は難しい場合があり、しつかり話し合いをしています。

当病院は、今年より二次救急指

定病院となり、救急患者を受け入れる体制となりました。

救急搬送される高齢者は「脱水」「食思不振」などの体調の異変によるものもありますが、「転倒」による「骨折」も多い。特に高齢者の方は、足腰の筋力の低下、関節疾患により、自転車または自宅で転倒し、骨折して入院というケースがよくあります。

高齢者が入院すると、気力や

筋力が低下して、病气やケガが治ってご自宅に戻っても食事の支度、着替えやトイレ、入浴など介護の手がないと生活することが出来ないことがあります。入院期間が短縮されているので、早急に機能回復のためのリハビリを行い、退院までのゴール設定をします。それまで元気に自宅で生活されていた方が多い為、介護保険未申請の方も多く、同時に書類的な手続きを進めていきます。中には住宅改修が必要な場合や、福祉用具のレンタルはどんなものがあるかなど話し合いもしています。



東朋八尾病院の地域医療連携室佐々木 MSW とリハビリテーション科の有富理学療法士(右)と野村理学療法士(左)

病床機能により、患者さんには

退院↓在宅(在宅とみなす施設)、または回復期リハビリテーション病院などへの転院という流れがありますが、経管栄養、頻回の痰吸引などどうしてもご自宅への退院が難しい方は、まずは「少しでもお家に近い環境を用意してあげたい」という思いがあります。病院はどうしても、相部屋になるとプライバシーが守れない、入院生活の中での行動の制限があります。いきなり自宅が難しい方には一度、「かんたき」のような施設で看護師の看護ケアがあり、「泊まり」と「通い」を組み合わせながら、ご自身のペースで自由に生活できる空間を用意できればと思っています。

先日、東朋八尾病院から退院

された末期の肺がんの患者さんが「かんたき八尾北本町」で過ごされて亡くされました。がんの患者さんのご家族には、お家で介護をするうえで看護師さんに関わってもらわれないと不安という方も多くおられます。

「住み慣れた家で暮らしたい」

「少しの時間でも家に帰らせてあげたい」という患者さんやご家族の気持ちは、私自身が若いときに自宅で妹を看取った経験があり、痛いほどわかります。「出来る限り家で」という方は絶対にいると思います。私も出来る限り願いを叶えてあげたいと思っています。

退院への流れの中で当院にある

「在宅支援相談センター」のケアマネジャーに患者さんの在宅でのケアプランをお願いすることがあります。「ちょっと体調を崩して受診に来られているよ」などご自宅に戻つてからの患者さんの情報を教えてもらったり、私自身も患者さんのご相談だけでなく、ご家族のご相談もたくさんお受けしています。

高齢化が進む中、ソーシャルワーカーとして「顔の見える」コミュニケーションを築いて、地域のいろいろな介護サービスを活用、連携して、患者さんが住み慣れた地域で幸せに暮らしていけるような橋渡しをしていきたいと思っています。

東朋八尾病院さんから「かんたき八尾北本町」に紹介いただいたご利用者の状況

- 主な疾患：●肺がん（ターミナル）
●神経難病
- 必要な：緩和ケア、看取りケア
看護ケア
- 概要：入院時より「かんたき」の利用を検討。退院日より「かんたき」利用。週一回はご自宅でお過ごしになるというプラン。



右側手前から「かんたき八尾北本町」山路所長(看護師)、池田職員

医療法人桜希会 東朋八尾病院
八尾市北本町2丁目10-54
TEL: 072-924-0281

94床
内科・消化器外科・外科・整形外科
・脳神経外科・皮膚科・リハビリテーション科
・人工透析内科・泌尿器科
・循環器内科・心臓血管外科・麻酔科

