

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。



地方独立行政法人
大阪府立病院機構

大阪はびきの
医療センター
中出 亜希代 室長



社会福祉法人 財団 大阪府済生会富田林医療福祉センター
大阪府済生会富田林病院
医療福祉相談室長
吉松 利通 医療ソーシャルワーカー



独立行政法人
労働者健康安全機構

関西ろうさい病院
藤川 雅愛 退院調整看護師



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 kamishinjyuu-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 大阪市住之江区浜口西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 072-257-1710
Mail sakainagao-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

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

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ユニエス南千里丘103号
TEL:06-4860-8277



発行 2017年11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



病院から在宅へ

在宅復帰率の向上を目指して

かんたき 病院から患者さんを紹介していただきました

尼崎市

独立行政法人労働者健康安全機構

関西ろうさい病院

医療連携総合センター

師長補佐

藤川 雅愛 退院調整看護師

在宅療養を支えるための カギはケアマネジャーとの 連携にあると思います。

尼崎市の関西ろうさい病院は、西宮市、芦屋市からなる阪神南圏の中心部に位置しており、阪神間における高度急性期医療を提供する642床の中核病院です。

また、平成21年12月には「地域医療支援病院」として指定を受け、「受診した方にとって切れ目のない診療の実現」「地域の医療機関の医師との連携強化」「来院から転院・退院までをトータルサポートする体制の構築」を目指し、平成23年

4月に医療連携総合センターが設立されました。

医療連携総合センターには、前方支援部門、後方支援部門、側方支援部門、相談支援部門の4つの部門と、入院受付窓口の業務を行っているセクションがあります。

後方支援部門は、退院後に在宅で療養する方のサポートや、様々な理由により在宅療養が困難な方への転院支援などを行っており、退院調整看護師6名、医療ソーシャル

ルワーカー7名で担当しています。

病院の機能分化により、急性期病院の平均在院日数は短縮化され、治療が終了すれば、患者さんやご家族は退院を余儀なくされます。そのため、入院時から早期に退院支援を行うことが必要であり、平成23年に全病棟で入院時スクリーニングシートの導入を開始しました。現在では、入院当日に病棟看護師がスクリーニングシートを入力し、翌日に各病棟の退院支援担

当者が退院支援カンファレンスの対象患者を選定します。そして、毎週1回の退院支援カンファレンスで、今後の治療方針や、患者さんやご家族の意向、介護保険の有無の確認など、退院を見据えた情報共有を行い、在宅復帰の可能性や、転院先を検討しています。

私は、退院調整看護師となり8年目を迎えました。退院調整依頼件数は、医療連携総合センター立ち上げ当初と比べると、約2.5倍になりました。高齢化が進み、独居や老々世帯、認知症の患者さんも多く、身寄りのない患者さんも増えています。介護力の低下や医療の高度化に伴い、

現在、退院前に担当ケアマネジャーさんに連絡し、短い期間の中で在宅調整を依頼し退院となっています。これからは、入院前もしくは入院時に、ケアマネジャーさんと連携し、入院前の生活状況や家族背景、住環境などの情報収集を行い、入院後の患者さんの病状や治療方針、今後の見通し、入院中のADL状況などの情報提供を行いながら、患者さんとご家族、ケアマネジャーの方も一緒に在宅療養についてカンファレンスを行う必要があると考えます。

また、当院では、平成22年に地域がん診療連携拠点病院の指定を受けており、阪神間のがん治療の中心病院としての役割を果たしています。がん患者さんやご家族、その他の地域住民の皆様、地域医療関係

医療依存度の高い患者さんも増加しています。

退院後も患者さんやご家族が安心して住み慣れた自宅で過ごすためには、担当ケアマネジャーの方との連携がカギになると考えています。

現在、退院前に担当ケアマネジャーさんに連絡し、短い期間の中で在宅調整を依頼し退院となっています。これからは、入院前もしくは入院時に、ケアマネジャーさんと連携し、入院前の生活状況や家族背景、住環境などの情報収集を行い、入院後の患者さんの病状や治療方針、今後の見通し、入院中のADL状況などの情報提供を行いながら、患者さんとご家族、ケアマネジャーの方も一緒に在宅療養についてカンファレンスを行う必要があると考えます。

また、当院では、平成22年に地域がん診療連携拠点病院の指定を受けており、阪神間のがん治療の中心病院としての役割を果たしています。がん患者さんやご家族、その他の地域住民の皆様、地域医療関係

者の方々の相談窓口としてがん相談支援センターを開設しています。

がん医療に関する相談（がん治療や療養生活、不安や悩み、緩和ケアについてなど）に対して、がん看護専門看護師や専任のがん相談員がお話を伺いながら、サポートしています。

「かんたき」は、急性期病院での入院期間内では難しい、医療ケアの管理方法の指導を引き継ぐことが可能であり、急性期病院から直接自宅退院が難しい患者さんでも、在宅調整を行い自宅で生活できるようにサポートしていただけます。患者さんやご家族の状態に応じて「通い」「泊まり」「訪問」を組み合わせたながらサポートしてもらえることが魅力だと思います。

「退院後、在宅で過ごしたい」患者さん、「お家に帰してあげたい」ご家族の要望にお応えできる重要な介護事業所になりえると思っています。

「家に帰りたい」を実現するため、ケアマネジャーは、 病院からご自宅にスムーズに繋げるコーディネーターです。



藤井まどか「かんたき」統括主任ケアマネジャー・看護師

ご利用者が退院される前にまず、私たちケアマネジャーは、病院に訪問しご利用者、ご家族と面談及び病状について情報収集を行います。「ケアプランの変更の必要性は?」「医療やリハビリの継続」「今後の見通し」など状況に合わせて「在宅環境」の調整をします。また、「ご自宅に戻ってどのような生活をしたいか?」そのための支援をどうすればいいかを確認させていただきます。これらの準備を出来るだけ早く行い、ご自宅に戻って頂く準備が整います。どうしてもすぐご自宅に戻りたいという場合は、まず「かんたき」にご登録いただければ、病院から即「かんたき」を利用しながらご自宅へという対応も可能です。



独立行政法人 労働者健康安全機構 関西ろうさい病院

尼崎市稲葉荘3丁目1番69号
TEL: 06-6416-1221 (代)

642床
内科、神経内科、消化器内科、循環器内科、心療内科・精神科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、緩和ケア科、整形外科、スポーツ整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、歯科・口腔外科、放射線科、放射線診断科、放射線治療科、核医学診断科、リハビリテーション科、麻酔科、救急部、重症治療部、検査科、病理診断科、健康診断部





「お家で療養したい」患者さんとそのご家族の思いに100%応えるために

大阪府済生会富田林病院は富田林市の北西部に位置し、昭和52年開院以来、南河内医療圏の中で中核病院として地域の医療・福祉に貢献しています。隣接して、富田林市立休日診療所、富田林市立保健センターがあり、行政とのつながりも深く富田林市の市民病院の役割を担っています。また、河内町、千早赤阪村、大阪狭山市からの患者さんも多く受け入れています。病床数は一般病床300床（うち

地域包括ケア病床50床）。地域で高度急性期医療を提供する病院や一般病院、介護施設等からも入院患者さんを受け入れています。地域連携の体制は、受入れを事務職6名と看護師3名で構成する地域連携室が行い、医療福祉相談室（医療ソーシャルワーカー5名と事務職1名が所属）は主に退院調整を行っています。大学病院や地域の病院・施設、クリニックからの紹介受けと退院調整は、とも

に医療知識の豊富な地域連携室の看護師3名が対応しスムーズな連携を図っています。
他の医療機関や介護施設との強固な連携で患者さんをサポート
高齢化が進む中、当院でも骨折などの整形外科的疾患や肺炎などの呼吸器系の疾患の患者さんが多く、その他、消化器系や循環器系の疾患の患者さんもおられます。
当院は「大阪府がん拠点病院」で、外来化学療法も行っています。当

富田林市
社会福祉法人 賜財大阪府済生会
富田林医療福祉センター
大阪府済生会
富田林病院
医療福祉相談室長
社会福祉士
吉松 利通 医療ソーシャルワーカー



社会福祉法人 賜財大阪府済生会
富田林医療福祉センター
大阪府済生会 富田林病院
富田林市向陽台 1-3-36
TEL：0721-29-1121(代)
300床
内科・循環器内科・消化器内科・腎臓内科・外科・整形外科・小児科・眼科・泌尿器科・皮膚科・耳鼻咽喉科・形成外科・産婦人科・脳神経外科・放射線科・麻酔科・リハビリテーション科・病理診断科



院で治療を開始した方だけでなく、近畿大学附属病院などで手術を受け、その後、抗がん剤治療を必要とする患者さんも受け入れています。がん患者さんの場合、治療が長期になり継続的なサポートが必要になりますので、どういう治療を希望されているのか？使っている薬の種類はどんなものがあるのか？患者さんご家族、これまで治療を受けてきた病棟の医師や看護師とのコミュニケーションを大切にしています。

を想定した「レクリエーション」なども行っています。退院調整は、入院後すぐに病棟でアセスメント^{※1}を行い、スクリーニング^{※2}をかけています。退院調整が必要な患者さんには、入院早期から患者さんご家族に聞き取りをし、方向性を決めるために院内でカンファレンスを行います。医師、看護師、リハビリテーション技士など多職種間で退院に向けた方向性を統一し、患者さんご家族にフィードバックさせて頂いています。その後、退院前カンファレンスを複数回行いますが、その時には、在宅を担う訪問看護師や診療所の先生、ケアマネジャーの方々にも参加いただいています。

ご家族も含めて深くつながっていくと、患者さんご家族の中には、「引きこもり」などで何らかの福祉サービスが必要とする方もおられます。そういう時も行政の方と連絡を取り支援の手が届くように配慮しています。
「かんたき」は、医療的ケアに対応できることが何よりも魅力です。「通い」「泊まり」「訪問」とサービスを組み合わせて包括的なサービスで、「通い」も朝は早くから夜遅くまで利用できるのです。仕事を続けながら介護に取り組むことも可能なのではないのでしょうか。「地域密着型の事業所」ですので、「かんたき」の事業所がある堺市、河内長野市にお住いの患者さんに在宅を支える施設として、ご紹介させていただきます。

※1. アセスメント = 退院する際の課題分析
※2. スクリーニング = 退院支援が必要かどうかの振り分け



左：大阪府済生会富田林病院 吉松室長
右：かんたき河内長野 看護師の古川所長

一般病棟では病状により術後2〜3日後から早期離床が出来るようにリハビリを開始しています。また、地域包括ケア病棟では在宅に戻られる準備をする病棟という位置付けで「デイサービス」
退院してからも積極的に患者さんをご支援いたします
住み慣れたご自宅に愛着も強いようで、退院される患者さんの90〜95%はご自宅等に戻られます。しかし、お家や田畑をお持ちでも、十分な介護サービス等を利用するためには経済的に厳しい方もいらっしゃるというのが現状です。また、

「かんたき」は、医療的ケアに対応できることが何よりも魅力です。「通い」「泊まり」「訪問」とサービスを組み合わせて包括的なサービスで、「通い」も朝は早くから夜遅くまで利用できるのです。仕事を続けながら介護に取り組むことも可能なのではないのでしょうか。「地域密着型の事業所」ですので、「かんたき」の事業所がある堺市、河内長野市にお住いの患者さんに在宅を支える施設として、ご紹介させていただきます。

「家屋調査をして気づくこと」

ナーシングヘルスケアでは、家屋調査を実施しています。かんたきのスタッフ（看護師・リハビリ技士・ケアマネジャー）、場合によっては福祉用具専門員も同行し、ご自宅にお伺いし、玄関や室内の段差などを計測、写真を取り、滑りやすい床やカーペットがないかなどを調べて注意点を記録、問題点を精査していきます。車椅子の利用者さんの場合は周辺のスロープなども念入りに調べています。
実際に、家屋調査をしてみても気づくことがあります。古いお家では段差が激しく、転倒、骨折の危険があります。ベッドから移動するときの導線の確保や手すりの設置などご自宅で安全に過ごすためのアドバイスをしています。



トイレの高さを計測するかんたきスタッフ



専門的な呼吸リハビリの実施と 退院後も安心して療養できるよう サポートします

大阪はびきの医療センターは、大阪府の5つの府立病院のうちの1つで、呼吸器疾患、アレルギー性疾患、結核の医療センター機能を果たしています。「大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター」の名称でしたが、呼吸器・アレルギー疾患だけでなく、一般内科・外科・産婦人科・小児科等の診療科があり、中核病院としての幅広い機能を表すために平成29年4月名称変更しました。

呼吸器が必要な患者さんを随時受け入れています。南河内圏の患者さんが中心ですが、人工呼吸器の離脱困難な方は他府県にもまたがります。また感染症センターを有し、大阪府の結核治療の中心的役割も担っており医師が保健所に出向き、検討会やカンファレンスでの助言を行っています。

社士1名、地域クラーク3名で構成されています。当センターでは約8割の患者さんが自宅退院されます。入院時にケアマネジャーがいる方は、担当のケアマネジャーに地域医療連携室に来ていただき、病棟と連携を図ります。2、3年前は病棟がケアマネジャーとどう話をすればよいかわからない状況でしたが、ケアマネジャーとの連携や介護保険について、退院調整看護師が病棟スタッ

羽曳野市

地方独立行政法人大阪府立病院機構

大阪はびきの

医療センター

地域医療連携室

看護師長・退院調整看護師

中出 亜希代 室長



地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター

羽曳野市はびきの3-7-1
TEL: 072-957-2121 (代)

一般病床 366床 結核病床 60床
呼吸器内科・肺腫瘍内科・呼吸器外科・集中治療科・リハビリテーション科・感染症内科・アレルギー内科・小児科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科・循環器内科・消化器外科・乳腺外科・産婦人科・麻酔科・放射線科・外来化学療法科・呼吸器内視鏡内科・臨床検査科・病理診断科



大阪はびきの医療センター地域医療連携室のみなさん

フへ出前勉強会を行いました。また、退院支援担当者会を立ち上げ、病棟・外来看護師・退院調整看護師・MSWが協働する仕組み作りを検討し院内での退院支援を活性化しています。在宅の良さを理解しているのはケアマネジャーが一番だと思いますし、病棟看護師が患者さんの情報をもっと知りたいという気持ちにならないと患者さん中心の退院支援はできません。

また在宅酸素療法・人工呼吸器を使用している患者さんが安心して在宅療養できるように退院後に病棟看護師が自宅を訪問し、酸素使用状況・ポンベの位置チェックなどを行い、在宅医や訪問看護師と情報を共有します。自宅訪問を行うことで、患者さんの背景が見え、看護師のモチ

ベーション・看護のクオリティ向上にもつながっています。呼吸リハビリテーションにも力を入れており、医師・セラピスト・看護師が協働し専門的に行います。肺疾患は治療できても、その後の呼吸器機能を上げるために、運動療法・呼吸訓練をミックスしたりリハビリを行うことでADLの向上をはかります。

在宅に戻られた患者さんの予後が悪く、ご家族はお家で過ごしてほしい気持ちは強いが介護疲れがあるという状況がありました。ご家族の体

家族がお家ですごしてほしいという気持ちがあれば「かんたき」をすすめます

在宅に戻られた患者さんの予後が悪く、ご家族はお家で過ごしてほしい気持ちは強いが介護疲れがあるという状況がありました。ご家族の体

在宅酸素療法や人工呼吸器の患者さんに対しても、入院中に、退院を目標に使い方を本人・ご家族に指導し、その後の継続的な見守り、観察を訪問看護師にお願いします。当センターは肺がんの大阪府がん拠点病院で、在宅で療養しながら外来化学療法を受ける肺がん患者さんも多く、抗がん剤の副作用に対応できるように訪問看護、在宅医を早め

力を戻すこと、患者さんのせん妄状態・認知症を若干でも収めることを考えると、「かんたき」は安心して紹介できると思えました。「かんたき」に連絡を入れ合同カンファレンスを行い、そのまま患者さんを受け入れてもらい、対応がとて速くスムーズでした。患者さんが再入院されたときも「かんたき」側から、どのような状態であればまた「かんたき」で過ごせるかを明示してもらい、私たちはそこを目指せば良かったのでとてもわかりやすく、連携しやすかったです。

入院される患者さんは誰もが自宅に戻りたいと考えていらつしやいます。「お家に帰りたい」というご本人の思い、在宅でのご家族の受け皿があれば人工呼吸器が必要になっても在宅に戻ることができます。医師と看護師・地域医療連携室が連携し在宅で何を準備すべきか判断します。ただ難しいのは患者さんとご家族の意見の相違です。家族背景や状況確認を行いながら信頼関係を醸成し患者さんとご家族に寄り添い退院調整を進めています。

患者さんの希望を叶えるため、「かんたき」がサポートします

大阪はびきの医療センターさんより、「かんたき堺下田」にご紹介いただいたご利用者さんが、念願の沖永良部島に旅行にいけました。

仕事を続けながら介護されている奥様・息子様と久しぶりの旅路でした。急変した場合は生命に関わる場合が想定され、飛行機での旅行は大変難しい状況でしたが、在宅医の先生のご本人の思いを叶えたいという方針の元、緊急時対応できるよう、沖永良部島の病院と連携をとっていただきました。「かんたき」も、普段使われている車いすでは身体の負担が大きいため、背もたれ付きの車いす等の福祉用具をおすすめしたり、航空会社への連絡など旅行に向けて全力でサポートをさせていただきました。3日間の旅行の後、笑顔で大阪に戻って来られました。

- 主な疾患： 間質性肺炎 末期
- 必要な： 主に「泊まり」を利用、看護ケア 週一回ご自宅で帰泊
- 要介護度： 4



ご利用者さん撮影