

医療・介護が必要になっても、
いつまでも自分らしくこの街で暮らしていくために…

葛飾区 在宅療養ガイドブック



このガイドブックを 手に取ったみなさんへ



病院を退院して自宅へ戻ろうという方、
病院に通院していて、今後のことを考えている方、
今は元気だけれど、これからが心配な方、その家族の方、

これから、どのような生活を送りたいでしょうか？

住み慣れた自宅で暮らし続けたい、見守りや介護サービスのある施設で暮らしたい・・・さまざまな思いがあります。

医療や介護を受けながら生活することになったとき、自宅で「在宅療養」するという選択肢があります。

このガイドブックは高齢者の「在宅療養」を支える、さまざまな人やサービス、事例を紹介しています。在宅療養を考えているみなさまの、これからの暮らしの一つの道しるべになれば幸いです。

目 次

はじめに	4
第1章 在宅療養を支えるチームを知ろう！	6
在宅療養を支えるメンバーの紹介	8
在宅療養を支える介護サービスの紹介	16
在宅療養お役立ち情報	20
第2章 在宅療養の事例のご紹介	22
事例1 転倒・骨折	22
事例2 脳卒中	24
事例3 認知症	26
事例4 がん	28
事例5 フレイル	30
第3章 在宅療養のよくある質問	32
参考資料	38
パンフレット・リンク集	38
葛飾区 問い合わせ先一覧	39
高齢者総合相談センター担当地域	40

～はじめに～

在宅療養とは？

住み慣れた自宅で医療・介護を受けながら生活することを「在宅療養」と言います。

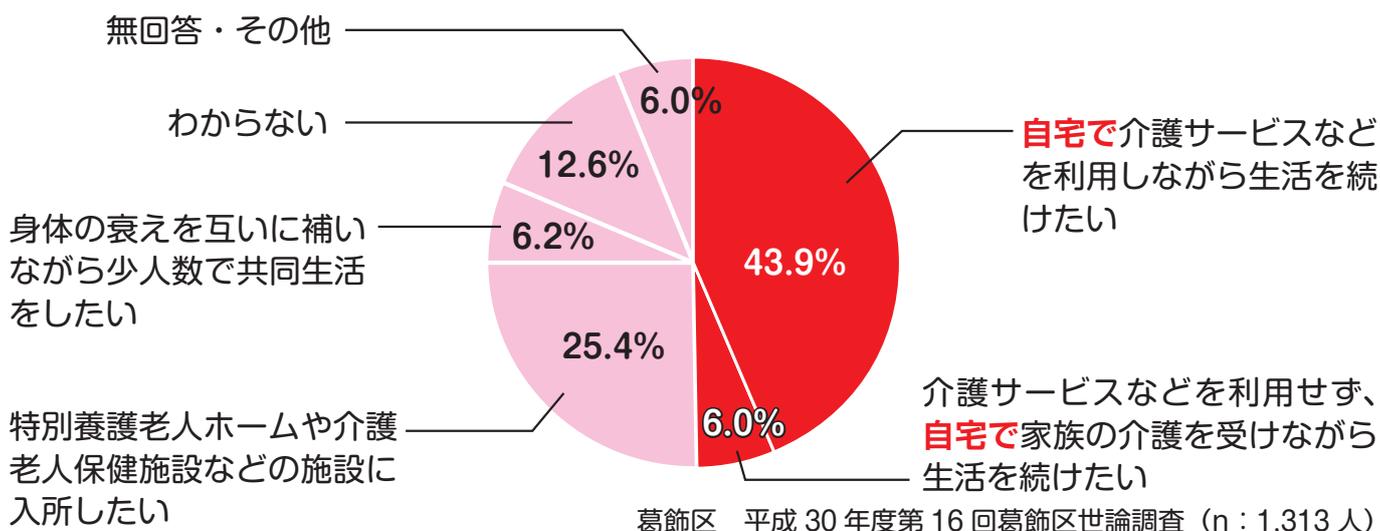
在宅療養では、通院が難しくなった場合でも、訪問で行う医療や看護のサービスにより、自宅に居ながら病気の治療やリハビリテーションなどを受けることができます。また、介護サービスなどを利用し、日常生活のことも支援してもらうことができます。



どこで暮らしたい？

葛飾区の調査では、多くの区民が自宅での生活を望んでいます。

●将来、あなたが介護を受けるようになった場合、どのような生活を望みますか



将来、介護を受けるようになったとき、「自宅で介護サービスなどを利用しながら生活を続けたい」と回答した割合が最も高く、「介護サービスなどを利用せず、自宅で家族の介護を受けながら生活を続けたい」と回答した方を合わせて、自宅で生活することを望む方は、5割近くになっています。

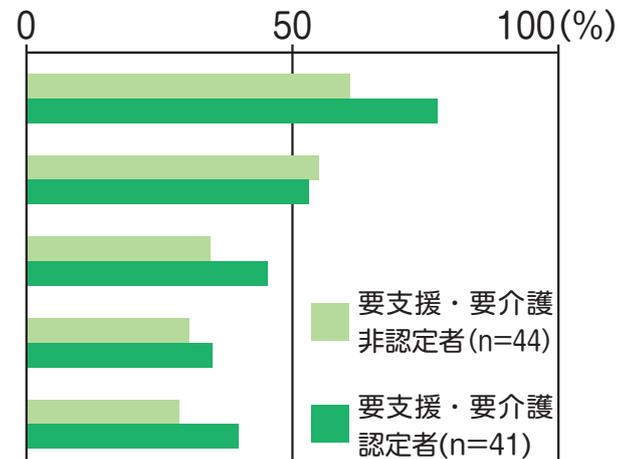
在宅療養って難しい？

自宅で療養する人が増加していくことが予想される一方で、多くの方が家族への負担や経済的理由から、在宅療養は難しいと考えています。

●在宅医療を受けながら自宅で暮らしていくことが現実困難だと思う主な理由



- ・ 家族に負担や迷惑がかかる
- ・ 経済的な負担がかかる
- ・ 緊急時等の対応に不安がある
- ・ 見てくれる家族がない
- ・ 部屋やトイレ等の住環境が整っていない



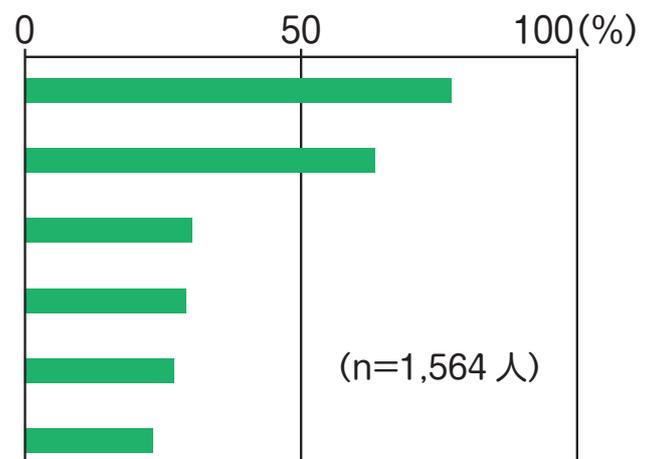
葛飾区 平成 27 年度医療・介護等に関するアンケート調査

在宅生活を続けるには？

高齢者の生活に関する調査では、在宅での生活を続けるのに必要な条件として、健康状態の維持、家事ができることに次いで、身近な地域で利用できる介護サービスがあること、夜間や緊急時でも利用できる介護サービスがあることなど、身近なサービス・緊急対応により、日常の不安を解消する支援体制が必要であると考えられています。

●あなたが在宅生活を継続するためには、どのようなことが必要だと考えますか

- ・ 健康状態や身体の機能を維持・向上できること
- ・ 家事ができること
- ・ 身近な地域で利用できる介護サービスがあること
- ・ 夜間や緊急時でも利用できる介護サービスがあること
- ・ 日常の不安(火の始末、戸締り等)がなくなること
- ・ 福祉や介護に関する情報が多く得られること



葛飾区 平成 28 年度高齢者の生活に関する調査

住み慣れた自宅で、いつまでも自分らしく暮らせるよう「在宅療養」を希望するとき、どのようなサービスが利用でき、どのような人が、本人や家族を支えていくのでしょうか。葛飾区で利用できる在宅療養のしくみをご紹介します。

第1章 在宅療養を支えるチームを知ろう！

高齢者総合相談センター
P.15



医療ソーシャル
ワーカー P.14

高齢者と家族の
身近な総合相談
窓口です。

ケアマネジャー
P.14

さまざまなサービス利用の
計画を立てます。

**ケア
マネジメント** **相談**

医師
P. 8



看護師
P.11



医療に関わるスタッフが
自宅に伺い、サービスを提供します。

医 療

歯科医師
P. 9



薬剤師
P.10



介 護

介護に関わるスタッフが
自宅に伺い、サービスを提供します。

訪問入浴介護
P.16



訪問介護
(ホームヘルパー)
P.16



訪問リハビリテーション
P.16

通所

デイサービス、デイケア
P.17

日中に自宅から施設に通って、
各種サービスを受けます。

短期的に施設に宿泊します。

短期入所

ショートステイ
P.18

短期入院

一時的に入院が必要になったとき
短期間の入院治療を行います。

在宅復帰

病院からの退院後、
自宅に戻るまでの
リハビリなどを行います。

病院
(後方支援)

介護老人保健施設
P.34

在宅療養を支えるメンバーの紹介

医師

安心して在宅療養を行うために欠かせないのが、地域のかかりつけ医です。本人の通院が難しい場合には、医師が自宅を訪問する「在宅医療」を行います。



定期的な訪問で日常の病状を管理します。



発熱などの突発的な症状にも対応します。



健康相談や質問に対応します。



「在宅医療」には大きく分けて“訪問診療”と“往診”の2つがあります。

在宅医療

訪問診療

訪問診療とは、通院が困難で、継続的な診療が必要な方に対して、医師が**定期的・計画的に**自宅を訪問して行う診療です。



往診

往診とは、急な病状変化（発熱など）があった時に、本人や家族からの求めに応じて、医師が**不定期に**自宅を訪問して行う診療です。



在宅療養を支えるメンバーの紹介

歯科医師

歯科医師は、歯の治療や口の手入れなどを行います。
 通院が困難な方に対しては、歯科医師や歯科衛生士が自宅を訪問する「訪問歯科診療」を行います。



むし歯・歯周病の治療、
 入れ歯の作成や修理を
 します。



専門的な口腔ケア(歯・舌・
 入れ歯の手入れ、頬や口
 唇など粘膜のチェック)を
 行います。



口腔機能の回復に関する
 指導などを行います。

●葛飾区内で在宅療養をする際に利用できる制度をご紹介します。

かかりつけ歯科医紹介窓口(たんぽぽ歯科診療所内)

区内在住で心身に障害のある方、寝たきりなどの方で一般の歯科医院などで治療が困難な場合、症状に応じて、訪問による治療や通院での治療を受けることができる歯科医を紹介します。

かかりつけ歯科医紹介窓口 (たんぽぽ歯科診療所内) 電話番号:3690-5209 ※体の状態や口の症状などを詳しくお聞きします。	【受付日時】 月～金曜日(祝日・年末年始を除く) 午前 10:00～12:00 午後 1:00～4:00
---	--



症状に応じて紹介



区内の歯科医院

歯科医院 通院	在宅 訪問

たんぽぽ歯科診療所

【診療日時】土曜日 午後 2:00～5:00
 日曜日 午前 9:30～12:30

診療所 固定診療方式(送迎可)	在宅 訪問診療方式

在宅療養を支えるメンバーの紹介

薬剤師

薬剤師は薬の専門家です。通院が困難な方に対しては、薬剤師が自宅を訪問する「訪問薬剤管理指導」を行います。



薬の飲み残しがないか確認します。



薬の管理方法について確認し、相談に応じます。



複数の医療機関から出ている薬や、サプリメントとの飲み合わせなどについて問題がないかを確認します。



薬や健康に関する質問に答えます。

「訪問薬剤管理指導」は、処方せんに基づいて、薬剤師が自宅に薬をお届けし、薬の飲み方や副作用などについて情報提供を行うサービスです。薬の保管状況や内服状況の確認も行います。



在宅療養を支えるメンバーの紹介

看護師

看護師は医師の指示のもと、療養上の世話や診療の補助を行います。通院が困難な方に対しては、病院や訪問看護ステーションなどから看護師が自宅に訪問する「訪問看護」を行います。



健康状態の観察（血圧、体温、脈拍、呼吸のチェックなど）を行います。



急変時にはかかりつけ医と連携して、症状の観察、緊急の処置などを行います。

点滴注射などの医療処置を行います。



病気や介護の不安に関する相談に対応します。



訪問看護では、利用する方の状況に応じて、さまざまなサービスを行います。

- ・ 日常生活の看護
（身体の清拭、洗髪、入浴介助、食事や排泄のケアなど）
- ・ 医療機器の管理
（在宅酸素、人工呼吸器などの管理）
- ・ 在宅リハビリテーション
（機能の回復など）
- ・ 精神疾患や認知症の看護
（服薬管理、介護の相談など）
- ・ 在宅療養環境改善のアドバイス
（福祉用具のアドバイスなど）



「かかりつけ」を持ちましょう

「かかりつけ」は、何かあった時にまず相談できる身近な存在です。
在宅療養に欠かせない、三つの「かかりつけ」をご紹介します。
継続的に関わることで、本人の身体や症状にあった適切なアドバイスを受けることができます。

かかりつけ医

日常的な診療や健康管理などについて相談できる身近な医師が「かかりつけ医」です。相談の結果、専門的な検査や入院が必要な場合には、適切な病院の受診を指示・紹介することもあります。

訪問診療は全ての医師が行うわけではありません。自宅の近くで訪問診療をしていて、気軽に相談の出来る医師を見つけましょう。

かかりつけ医がない場合は、下記へご相談ください。

問い合わせ先：葛飾区医師会事務局 3691-8536



かかりつけ歯科医

歯の治療、予防、指導に継続的に取り組み、健康な口を維持してくれるのが「かかりつけ歯科医」です。

障害のある方や寝たきりなどの方にお近くの歯科医を紹介します。
電話でお問い合わせください。

問い合わせ先：かかりつけ歯科医紹介窓口
(たんぽぽ歯科診療所内) 3690-5209
受付日時：月～金曜日（祝日・年末年始を除く）
午前 10：00～12：00、午後 1：00～4：00



かかりつけ薬局・薬剤師

服薬状況を継続的に把握し、必要に応じて自宅訪問により残った薬の整理や処方された薬について、医師への確認も行ってくれるのが「かかりつけ薬局・薬剤師」です。

必要な条件（薬局勤務年数、研修終了など）を満たした薬剤師であれば、24時間体制で相談に応じてくれます。

かかりつけ薬局・薬剤師がない場合は、下記へご相談ください。

問い合わせ先：葛飾区薬剤師会事務局 3693-0185



“かつしか在宅医療サポート搬送入院システム”について

葛飾区医師会が実施している、在宅で療養生活を送る高齢の区民の方などを支援する事業です。在宅療養中、病院での治療が必要になったときに、区内の病院が持っている病院救急車で区内医療機関へ搬送します。

事前に、かかりつけ医と病気や療養、本人や家族の希望する医療について話し合い、利用登録してください。

【利用方法】かかりつけ医にご相談ください。

【利用登録者の搬送の流れ】

（かかりつけ医）

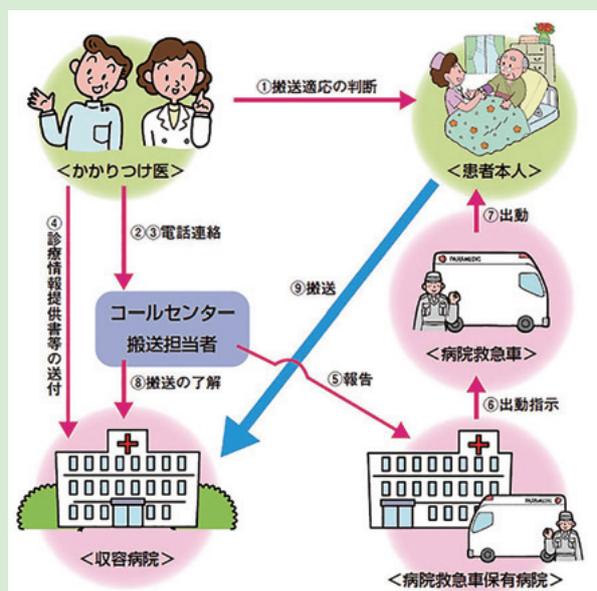
1. 搬送適応の判断
2. 病院救急車コールセンターへ搬送依頼の電話をする。（平日午前9：00～午後5：00）
3. 搬送担当者に対象者の状態及び収容希望病院を伝える。
4. 収容病院に診療情報提供書などを送付する。

（病院救急車保有病院）

5. 搬送担当者は、所属する病院の担当医師に搬送依頼を報告する。
6. 搬送担当者が所属する病院の担当医師は、搬送担当者に患者宅への出勤を指示する。
7. 病院救急車の出勤
8. 搬送担当者は、収容希望病院に搬送の了解を得て、収容病院を確定する。
9. 患者を収容し、収容病院へ搬送する。

（収容病院）

10. 患者を収容し加療する。



出典：葛飾区医師会ホームページ

救急医療情報キットとは？



葛飾区では、緊急時に迅速に救急活動が行えるよう、かかりつけ医療機関名や持病等の緊急時に必要な情報を保管する「救急医療情報キット」を無料で給付しています。（P.20）

- かかりつけ医療機関名やかかっている病気、アレルギー、緊急連絡先等を「救急連絡情報用紙」に記入のうえ、健康保険証の写し、本人が確認できる写真などを専用の容器に入れ、冷蔵庫の扉の内側に入れておきます。
- シールを「玄関ドア内側の右上」と「冷蔵庫外側の右上」に貼り付けることで、救急隊が救急医療情報キット保持者と判断し、救急活動中に必要と判断した時に、救急医療情報キットの情報を迅速な救急活動に役立てます。

在宅療養を支えるメンバーの紹介

ケアマネジャー

「居宅介護支援事業所」などに勤務しているケアマネジャーは、本人や家族の意思・生活状況を聞いて、介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、介護が必要な人と利用できるサービスを結ぶ架け橋の役割を担います。



本人や家族が、これからどのように暮らしたいか確認します。



本人の心身の状態や家族の事情に合わせて介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。



本人や家族と介護サービス事業者との間にたって、介護サービスの調整や見直しを行います。

介護サービスを利用するには、ケアマネジャーが作成するケアプランが必要になります。要介護認定を受けたら、ケアマネジャーに相談しましょう。



医療ソーシャルワーカー

病院などに勤務している医療ソーシャルワーカーは、社会福祉の立場から本人や家族が抱える経済的、心理的、社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図ります。



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、連絡をとりあい、社会復帰や在宅療養への準備を支援します。



在宅療養を支えるメンバーの紹介

高齢者総合相談センター

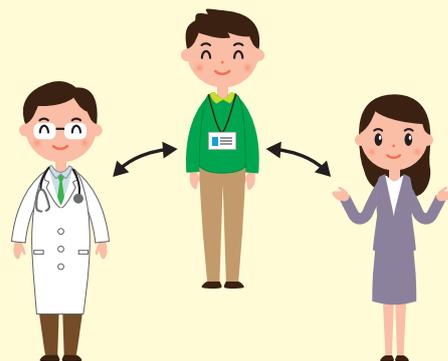
高齢者の方が住み慣れた地域で安心して暮らすために設置された身近な相談窓口です。介護保険の案内や介護の問題、ひとり暮らしの不安、高齢者虐待、消費者被害など、高齢者本人や家族のご相談に応じます。



介護保険の利用方法やひとり暮らしの悩み・不安、権利擁護など、介護や健康、福祉、医療、生活に関するこの相談を受けます。



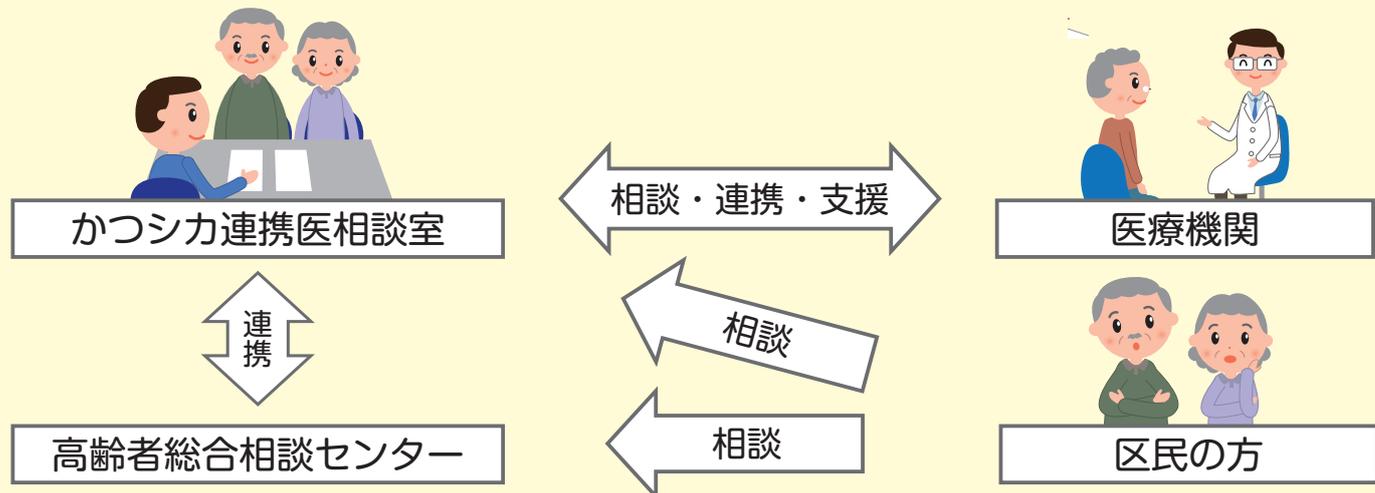
介護予防に関する事業の紹介や利用支援、要支援に認定された方の介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成します。



地域の医師やケアマネジャーなど、さまざまな機関と協力し、暮らしやすい地域となるようネットワークづくりをしています。

かつシカ連携医相談室

医療機関や高齢者総合相談センターからの困難な医療連携相談を受け付けている相談窓口です。区民の方のご相談にあたっては、高齢者総合相談センターを介していただくか、葛飾区医師会事務局（P.12 参照）にお問い合わせください。



在宅療養を支える介護サービスの紹介

自宅に訪問するサービス



▶訪問介護

ホームヘルパーが定期的に自宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの介助が受けられます。



▶訪問入浴介護

自宅での入浴が困難な方の自宅に簡易浴槽を運び、入浴介助が受けられます。



▶訪問リハビリテーション

訪問した理学療法士や作業療法士、言語聴覚士からリハビリテーションが受けられます。

▶夜間対応型訪問介護

夜間または早朝の定期的な巡回訪問やコールボタン（通報装置）でホームヘルパーを呼び、排せつ介助などのサービスが受けられます。

▶定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護の両方を、定期巡回と随時の対応で行うサービスが受けられます。



施設を利用するサービス

▶ 通所介護（デイサービス）

日帰りでデイサービスセンターなどに通い、他の利用者と一緒に食事、入浴などの介助やレクリエーション、機能訓練などが受けられます。



※認知症の利用者を対象にした専門的なケアや作業療法などを実施する「認知症対応型通所介護」もあります。



▶ 通所リハビリテーション（デイケア）

日帰りで介護老人保健施設や病院などに通い、食事や入浴などの日常生活の介助や理学療法士、作業療法士などによるリハビリテーションが受けられます。

【リハビリテーションの専門職】

理学療法士

▶ 基本的な運動機能回復のために、トレーニングや麻痺のある方の動作改善、運動療法、マッサージなどを行います。

作業療法士

▶ 指を動かす、入浴をするなど、日常生活を送る上で必要な機能回復のための訓練をします。

言語聴覚士

▶ 言葉によるコミュニケーションや、食事の自立を支援するためのリハビリを行います。



施設を利用するサービス

▶ ショートステイ

一時的に家族が介護できない場合などに、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）や介護老人保健施設などを短期間利用するサービスです。

介護サービスの内容などによって費用が異なるほか、居住費や食費などの利用者負担が別途必要になります。



• 短期入所生活介護

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）などに短期間入所して、介護や機能訓練が受けられます。

• 短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間入所して、医学的な管理のもとに介護・看護・機能訓練が受けられます。

▶ 小規模多機能型居宅介護

中・重度の要介護状態になっても在宅での生活を継続できるように支えるため、「通い」を中心に、状況や要望に応じ、随時の「訪問」や「宿泊」を組み合わせて行うサービスです。

このサービスを利用するためには、実施事業所への利用者登録が必要になります。また、食費・宿泊費などについては、利用者負担が別途必要になります。

※このサービスの利用中は、他の居宅サービスを利用できません。



自宅の環境を整えるサービス

▶福祉用具貸与

日常生活の自立の助けとなる福祉用具をレンタルすることができます。

例：車いす、介護用ベッド、歩行器など



▶福祉用具購入費の支給

福祉用具を都道府県指定の業者から購入した場合、購入費（各年度10万円まで）のうち、自己負担分を除いた金額が支給されます。

例：腰掛便座、入浴補助用具など

▶住宅改修費の支給

生活環境を整えるための小規模な住宅改修の費用（合計20万円まで）のうち、自己負担分を除いた金額が支給されます。

例：手すりの取り付け、段差の解消、洋式便器への取り替えなど

※工事を行う前に介護保険課への事前申請が必要です。



在宅療養お役立ち情報

介護保険サービス以外にも、在宅で生活している人への支援サービスがあります。

※費用や利用条件等の詳細は担当にお問い合わせください。

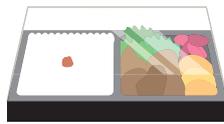
※問い合わせ先を記載していないサービスについては、高齢者総合相談センターまたは担当のケアマネジャーへご相談ください。

日常生活

▶配食サービス

対象：概ね 65 歳以上（40～64 歳の介護認定を受けている方を含む）のひとり暮らしの方、高齢者のみの世帯や日中ひとり暮らしになる高齢者の方で外出困難な方。

内容：区と契約した事業者が、お弁当をご自宅に宅配し、安否確認を行います。



▶シルバーご近助隊

対象：65 歳以上の高齢者または障害者のみの世帯で、介護保険サービスを利用していない方。

内容：シルバー人材センター会員が、30 分以内の簡易な作業をお手伝いします。

◎シルバー人材センター 5670-5536

▶ごみの訪問収集

対象：自らごみを集積所まで出すことが困難で、親族などが代わりにごみ出しできない、要介護 2 以上または身体障害者手帳 2 級以上の方のみの世帯。

内容：自宅の玄関先まで収集員がごみの収集に伺います。

◎清掃事務所作業係 3693-6113



▶シニア・ピア・傾聴ボランティアの派遣

対象：区内在住の概ね 55 歳以上で、ボランティアの派遣が適当と認められた方。

内容：傾聴の基本を学んだボランティアが訪問し、お話を聴きます。

▶しあわせサービス（要会員登録）

対象：概ね 65 歳以上の方や障がいのある方。

内容：地域の方々が協力会員として、掃除、調理、買い物などを行います。

◎社会福祉協議会福祉サービス係 5698-3216

▶生活支援ボランティア

対象：概ね 65 歳以上の方や障がいのある方。

内容：地域ボランティアが、草むしりや窓拭きなどの 1 時間程度の軽作業を行います。

◎社会福祉協議会ボランティア

・地域貢献活動センター 5698-2511

▶寝具乾燥消毒サービス

対象：65 歳以上の在宅のひとり暮らしまたは高齢者のみの世帯で、寝具乾燥の作業が困難な方。

内容：毎月、寝具乾燥消毒に伺います。

◎高齢者支援課在宅サービス係 5654-8259

▶高齢者出張理美容サービス

対象：65 歳以上（40～64 歳の介護認定を受けている方を含む）の要介護 3 以上で外出が困難な方。

内容：理容師、美容師が訪問して理美容サービスを行います。

◎高齢者支援課在宅サービス係 5654-8259



緊急通報

▶救急医療情報キットの給付

対象：65 歳以上のひとり暮らしの方、日中・夜間に一人になることがある高齢者の方、同居する家族が認知症などによりひとり暮らしと同様の状況にある高齢者の方。

内容：緊急時に迅速に救急活動が行えるよう情報を保管するキットを給付します。

◎高齢者支援課在宅サービス係 5654-8259

▶見守り型緊急通報システムの設置

対象：概ね 65 歳以上の方で、日常生活で常時注意を必要とするひとり暮らし、高齢者のみの世帯、または日中・夜間に高齢者のみになる世帯の方。

内容：自宅に専用通報機、火災感知器、ガス漏れ感知器などを設置します。

購入助成等

▶シルバーカーの給付

対象：65歳以上で運動機能が低下している方、または要支援の認定を受けていて、ともに本人の住民税が非課税の方。

内容：シルバーカー購入費の一部を区が負担します。



▶家庭用卓上電磁調理器の購入費助成

対象：65歳以上で区が実施している【見守り型緊急通報システム】を利用している方で、要件を満たす方。

内容：家庭用卓上電磁調理器1台と専用調理器具購入費を助成します。

◎高齢者支援課在宅サービス係 5654-8259

▶徘徊高齢者位置検索システム助成

対象：在宅で概ね65歳以上で認知症による徘徊で居場所が分からなくなる高齢者の方を介護する家族の方。

内容：提供事業者が定める登録料を助成します(1回限り)。

◎高齢者支援課在宅サービス係 5654-8259

▶見守りサービスの助成

対象：65歳以上のひとり暮らしの方、高齢者のみの世帯や日中・夜間に一人になることのある高齢者の方。

内容：家族などが高齢者見守りサービスを利用する際の初期設置費用を助成します。

◎高齢者支援課在宅サービス係 5654-8259

▶補聴器購入費の助成

対象：住民税が非課税世帯に属する65歳以上の方で、医師が補聴器を必要と認めた方。

内容：補聴器購入費用の一部を助成します。(1回限り)

◎高齢者支援課在宅サービス係 5654-8259

▶おむつの支給・使用料の助成

対象：65歳以上(40～64歳の介護認定を受けている方を含む)で要介護2以上、住民税非課税世帯の常時失禁状態の方。

内容：おむつをご自宅に配送します。入院中の方にはおむつ使用料を助成します。

◎高齢者支援課在宅サービス係 5654-8259

▶自立支援住宅改修費助成

対象：65歳以上の在宅生活をしている運動機能が低下している方で、在宅生活を継続するために住宅改修が必要と認められる方。

内容：手すりの取り付けや段差の解消などの改修費用を一部助成します。



▶住宅設備改修費助成

対象：65歳以上(40～64歳の介護認定を受けている方を含む)の在宅生活をしている方で、要支援・要介護認定を受け、在宅生活を継続するために住宅設備の改修が必要と認められる方。

内容：浴槽・流し台・洗面台の取り替えや階段昇降機の設置について助成します。

見守り

▶かつしかあんしんネット

対象：65歳以上のひとり暮らし、または同様の状況にある方。75歳以上のみで構成される世帯の方。

内容：緊急連絡先などの情報を高齢者支援課等でお預かりし、緊急時には、消防や警察、医療機関からの依頼に応じて情報提供します。

◎高齢者支援課地域ケア推進係 5654-8597

▶おでかけあんしんシール

対象：認知症等により徘徊のおそれのある高齢者の方を介護する家族の方。

内容：靴や衣服などに貼ることのできる、登録番号を記載したシールを配付し、高齢者が警察等に保護された場合に、登録番号を元に家族などへ連絡して早期の帰宅につなげます。

◎高齢者支援課地域ケア推進係 5654-8597

▶高齢者見守り相談窓口事業

対象：65歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症等徘徊高齢者など地域の中で見守り支援を必要とする方。

内容：見守りを要する高齢者の生活状況を把握するため、区職員などが高齢者宅を訪問し、日常生活の支援につなげます。

◎高齢者支援課高齢者相談係 5654-8257

▶ひとり暮らし高齢者毎日訪問事業

対象：65歳以上のひとり暮らしの方。

内容：乳酸菌飲料を月～金曜日に一声かけて配達します。安否確認ができなかった時には緊急連絡先などに連絡します。



◎社会福祉協議会福祉サービス係 5698-3216

第2章 在宅療養の事例のご紹介

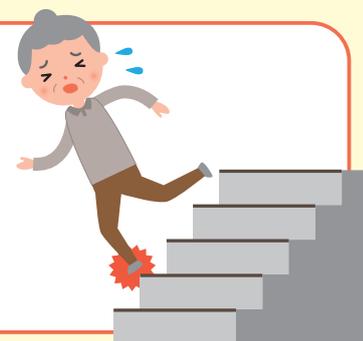
人は加齢とともに身体能力が衰えたり、病気やケガによって慢性的に医療や介護が必要な状態になります。ここでは、加齢によって引き起こされる典型的な身体状況悪化の事例と、在宅療養に至る経緯をご紹介します。

※ここで紹介する事例はあくまで一例であり、本人や家族の状況によって利用できるサービスは異なります。

◆◆◆ 事例1 ◆◆◆

転倒・骨折

Aさん（60代女性・ひとり暮らし）
自宅で階段を踏み外し、転倒・骨折してしまいました。
入院し、治療を受けて、無事退院することになりましたが、今までと同じ生活を送ることができず不安です。



①退院準備

・退院相談

多くの病院には退院調整を行う窓口があり、退院後に必要なサービスなどを相談できます。

退院後の生活が不安だわ～。

私達にご相談下さい。



・要介護認定の申請

生活機能の低下により、退院後、介護保険サービスを利用する場合は、要介護認定の申請を行います。（代理申請も可能です）Aさんの場合、要介護2と認定されました。

要介護認定のための調査です。



訪問調査

・退院前会議

スムーズに自宅での生活に戻れるよう、医師、ケアマネジャー、訪問看護師など、医療と介護の関係者が情報交換を行います。

リハビリを中心にプランを考えましょう。

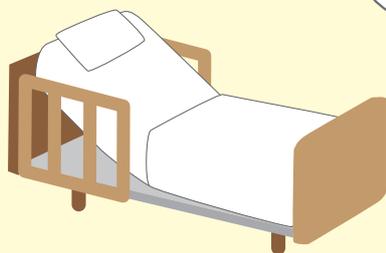


②生活環境の整備

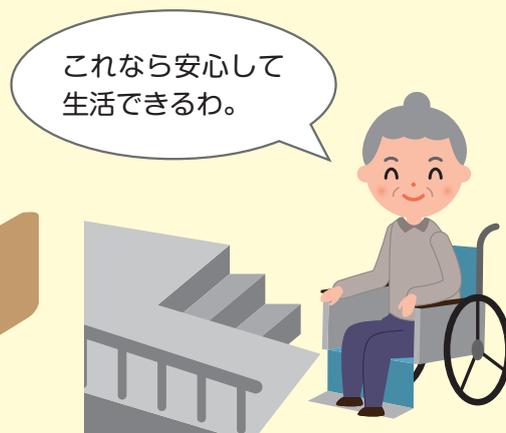
自宅の環境を整えるサービス（P.19）を利用し、在宅での療養生活に向けて、自宅を整えました。



手すりの取り付け



介護用ベッド
レンタル



段差の解消

③在宅療養の開始

訪問介護などを利用して生活の援助を受けながら、通所リハビリテーションに通い、リハビリを続けることにしました。



訪問介護（P.16）
訪問介護を利用し、ホームヘルパーに入浴の介助や居室の掃除などをしてもらいます。



配食サービス（P.20）
配食サービスを利用して、お弁当を自宅に届けてもらいます。



通所リハビリテーション（P.17）
通所リハビリテーションに通い、歩行訓練を行います。

その後…

リハビリを頑張った結果、Aさんは杖をつきながら少しずつ歩けるようになってきました。自分で買い物にも出かけられるようになり、受けているサービスもだんだん減らすことができ、自宅での生活を続けています。

◆◆◆ 事例 2 ◆◆◆

脳卒中



Bさん（70代男性・妻と二人暮らし）
ある日突然、頭に激痛が。意識を失って倒れてしまいました。すぐに妻が気づいて、慌てて救急車を呼び、病院に搬送されました。

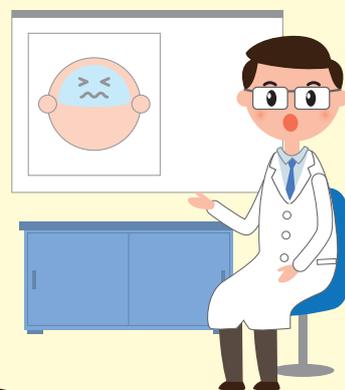
すぐ救急車を
呼びましょう！



①救急救命・検査・診断

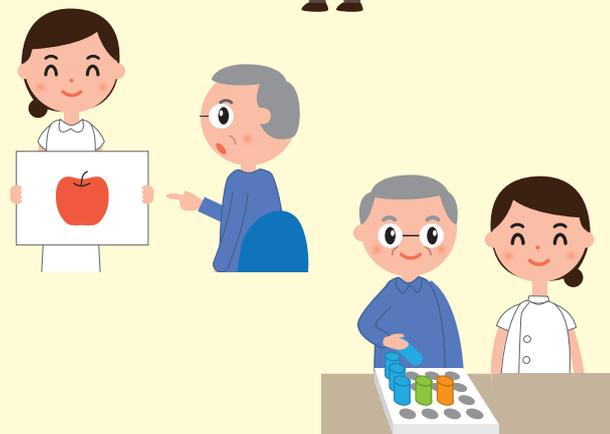
病院に行き、医師に診察してもらったところ、脳卒中と診断され、入院することになりました。

1か月入院し、急激な症状に対する治療（急性期治療）を受けました。



②回復期の治療

病状が安定してきたので、リハビリテーションを行うための病院へ転院をすすめられました。言葉によるコミュニケーションや食事の方法などのリハビリテーションを行い、自宅での生活に向けて、日常生活ができるように練習を行いました。



③退院準備～在宅療養の開始

※退院準備～在宅療養の開始は P.22～23 の事例 1 と同じ流れになります。
Bさんの場合、要介護認定の申請を行ったところ、要介護3と認定されました。



④ 在宅療養

Bさんの場合、麻痺が残り通院が難しいことから、医師による持病のための訪問診療のほか、訪問介護や訪問リハビリテーションのサービスを利用しながら、リハビリを行うことにしました。



訪問診療 (P. 8)

医師が定期的に訪問し、病状を管理します。



訪問リハビリテーション (P.16)
訪問リハビリテーションを利用し、理学療法士や作業療法士に来てもらい、自宅でリハビリを行います。



訪問介護 (P.16)

ホームヘルパーが訪問し、移動や排せつ、入浴の介助を行います。

その後…

リハビリを頑張った結果、Bさんは自力で車いすに移れるようになりました。また、さらにリハビリを続けたことで、ゆっくりとですが自力で歩けるくらい回復しました。次は段差や階段を歩いたり、外出できるようになることを目標に、リハビリに励んでいます。

◆◆◆ 事例3 ◆◆◆

認知症

Cさん（70代女性・夫と二人暮らし）
最近、Cさんは、夕食の材料を買ってきたけれど、作ろうと思ったものを忘れてしまったり、友人知人の名前が思い出せないことや、鍵や財布など、ものの置き場所が分からなくなることが多くなりました。



① 相談

心配になった夫が、近くの高齢者総合相談センターに状況を相談したところ、医師の診察をすすめられました。



② 診断

医師から軽度の認知症と診断されました。



③ 要介護認定の申請

Cさんの夫は要介護認定の申請を行い、Cさんは要介護1と認定されました。



もの忘れがひどくなった？と感じたら

- 葛飾区では、毎月「もの忘れ相談会」を開催しています。「最近物忘れがひどくなった」「家族の様子がおかしい」「認知症についてどこに相談したらよいか」といったお悩みに認知症サポート医などがおこたえしています。認知症に関するお悩みをお持ちの方は、是非ご利用ください。
- シニア活動支援センターや高齢者総合相談センターでは、記憶力や判断力を養うことを目的とした介護予防教室・講座を開催して、認知症予防のきっかけづくりをしています。
- 認知症チェックアプリ「ひょっとして認知症かな？チェック」を活用しましょう。パソコンやスマートフォンからご利用いただけます。
- 相談会や講座に関するご案内は、区の「広報かつしか」や、ホームページに掲載していますので、ご確認ください。

ひょっとして認知症かな？チェック
(web版) <http://katsushika.kokosil.net>



④ 在宅療養

Cさんはデイサービスやショートステイの介護サービスを活用するほか、高齢者総合相談センターの紹介で、認知症カフェなどにも参加しながら在宅療養を始めました。



デイサービス (P.17)

認知症に対応したデイサービスを利用し、入浴、排せつ、食事などの介護や機能訓練を行います。



ショートステイ (P.18)

短期間、施設のショートステイを利用することで、介護している夫のストレス軽減を図ります。

「認知症高齢者家族会」・「認知症カフェ」に行ってみませんか

認知症高齢者家族会

認知症の方を介護する家族同士が、悩みや情報を共有しながら交流を図ることを目的にした家族会です。区内には7つの家族会が活動しています。

認知症カフェ（オレンジカフェ）

孤立しがちな認知症の方やそのご家族、地域の方、専門スタッフなどが集い、お茶を飲みながら会話を楽しむものです。もの忘れや認知症に関する相談もできます。地域社会とのつながりの場として、また、認知症について学び、相談し、住民同士で支え合う場でもあります。



活動場所や日時は、高齢者総合相談センターにお問い合わせください。

その後…

さまざまなサービスを受けて、自宅で療養生活を続けてきましたが、ケアマネジャーから認知症対応型の施設の説明を受けたCさんの夫と息子は、今後のCさんの状況に合わせて、より良い方法を検討したいと考えています。



◆◆◆ 事例 4 ◆◆◆

が ん

Dさん（80代男性・妻と二人暮らし）

がんの治療を続けてきたDさん。最近まで入院していましたが、住み慣れた自宅で家族と過ごしたいという思いから、入院による積極的な治療を望まず、在宅療養を選ぶことにしました。

①退院準備

主治医に退院して自宅で過ごしたいと希望を伝えたところ、病院の医療相談窓口で、自宅での療養で関わる訪問診療医と訪問看護師の紹介を受けました。



②退院・緩和ケアチームの支援

医師、看護師、ケアマネジャーなどがチームとなってDさんとその家族を支援します。また、要介護認定の申請を行い、福祉用具の購入・レンタルや訪問介護、訪問入浴介護などのサービスを受けることにしました。



【緩和（かんわ）ケアって？】

がんの場合、がん自体の症状のほかに、痛み、倦怠感などのさまざまな身体的な症状や、落ち込み、悲しみなどの精神的な苦痛を経験します。「緩和ケア」は、がんと診断されたときから行う、身体的・精神的な苦痛をやわらげるためのケアです。

【がんの治療と緩和ケアの関係】

がんの経過

がんに対する治療

つらさや症状の緩和ケア

出典：国立がん研究センターがん情報サービス

緩和ケアはがんと診断された時からはじまります。がんの治療と並行して緩和ケアを行い、状況に合わせて割合を変えていきます。

③ 在宅療養

定期的に訪問診療、訪問看護に来てもらい、緩和ケアを受けます。

医師の処方せんに従って、訪問薬剤師が薬を自宅まで届けます。



訪問診療・訪問看護
(P. 8,11)



薬剤師 (P.10)

必要に応じて、医薬用の麻薬などを使いながら、痛みや辛さを緩和します。



その後…

緩和ケアチームの支援を受けながら、Dさんは在宅療養を続けています。協力してくれる家族と共に、自宅で過ごせるかけがえのない日々を送っています。

◆◆◆ 事例5 ◆◆◆

フレイル

Eさん（70代女性・夫とともに息子夫婦と同居）
食欲はあるものの、食が細くなってきたEさん。近所に知り合いも少なく、年齢を重ねるにつれて外出する機会も少なくなり、なんとなく毎日疲れています。最近は、信号が変わるまでに横断歩道を渡りきれなくなったり、家事をするのも面倒と思うようになってきました。

①気づき

最近、疲れていることが多いEさんを心配した息子夫婦が、高齢者総合相談センターに相談したところ、葛飾区で行っている「65歳からのいきいき元気度チェック*」を受けることになりました。

*いきいき元気度チェック（基本チェックリスト）とは？

25の質問項目により、日常生活に必要な機能が低下していないかを調べます。



②予防の取り組み

いきいき元気度チェックで要支援相当と判定されたEさん。高齢者総合相談センターに相談し、介護予防に向けた取り組みを始めることになりました。



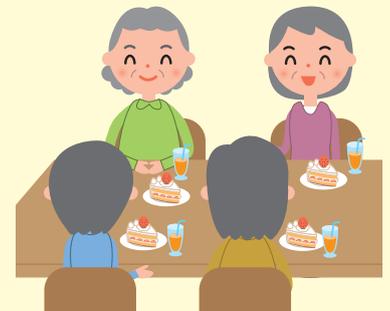
骨折・転倒予防

介護予防のための体操教室などに通い、機能回復訓練を始めます。



認知症・うつ予防

脳の活性化を促すトレーニングを始めます。



閉じこもり予防

認知症カフェ（オレンジカフェ）に参加し、集まった方と会話を楽しめます。

その後…

始めは予防活動にあまり乗り気ではないEさんでしたが、続けていくうちに、だんだん活動が楽しくなってきました。最近は、活動で知り合った人に誘われて、さらにいろいろな活動に参加しています。



「フレイル」って？

高齢者が要介護状態に陥る過程には意図しない衰弱、筋力の低下、活動性の低下、認知機能の低下、精神活動の低下など健康障害を起こしやすい脆弱な状態を経ることが多く、これらの状態を「フレイル」と呼んでいます。（日本老年医学会）

高齢者が増えている現代社会においては、フレイルに早く気づき、正しく対処や予防をすることが大切です。

【フレイルのチェックリスト】

次のうち、3項目以上に該当すると「フレイル」、1～2項目ではフレイルの前段階である「プレフレイル」と判断されます。

- ① 体重の減少
- ② 歩行速度の低下
- ③ 握力の低下
- ④ 疲れやすい（何をするにも面倒だと感じる）
- ⑤ 身体の活動量の低下



4・POBS フレイル予防のポイント

【身体】フィジカル（P）⇒転倒、骨折予防

バランス能力をつける為の片足立ちや、下肢筋力をつける為のスクワットなどで、転倒・骨折を予防をします。

※転倒しないように、机や椅子につかまれるような体勢で行いましょう。

【口腔摂食】オーラル（O）⇒誤嚥（ごえん）予防、栄養管理

口を大きく開けて10秒保ったり、頬を膨らませたりへこませたりして、喉や口周りの筋力を鍛えることで、誤嚥（ごえん）を防ぎます。また、口内を清潔にするほか、積極的にタンパク質やビタミンなど、筋肉のもとを摂取して、筋肉量が落ちないようにします。

【認知機能・精神機能】ブレイン（B）⇒認知症予防、うつ予防

一人じゃんけんなどの手や指を動かす運動で、脳機能の活性化を進めます。また、計算やしりとり・会話をしながら歩行する有酸素運動で、認知機能を活性化させます。

【社会地域活動】ソーシャル（S）⇒閉じこもり予防、孤立対策

少人数で集まって、昔話や回想をしたり、懐メロのカラオケで発声、コミュニケーションをとることなどは閉じこもり・孤立予防になります。



出典：葛飾区医師会地域医療部資料

第3章 在宅療養のよくある質問

■□■ 質問 1 ■□■

在宅療養の費用はどのくらいかかりますか？

在宅医療サービスは医療保険、介護サービスは介護保険が使えます。各保険適用後の1か月あたりの標準的な負担額は以下のとおりです。

※令和2年8月現在

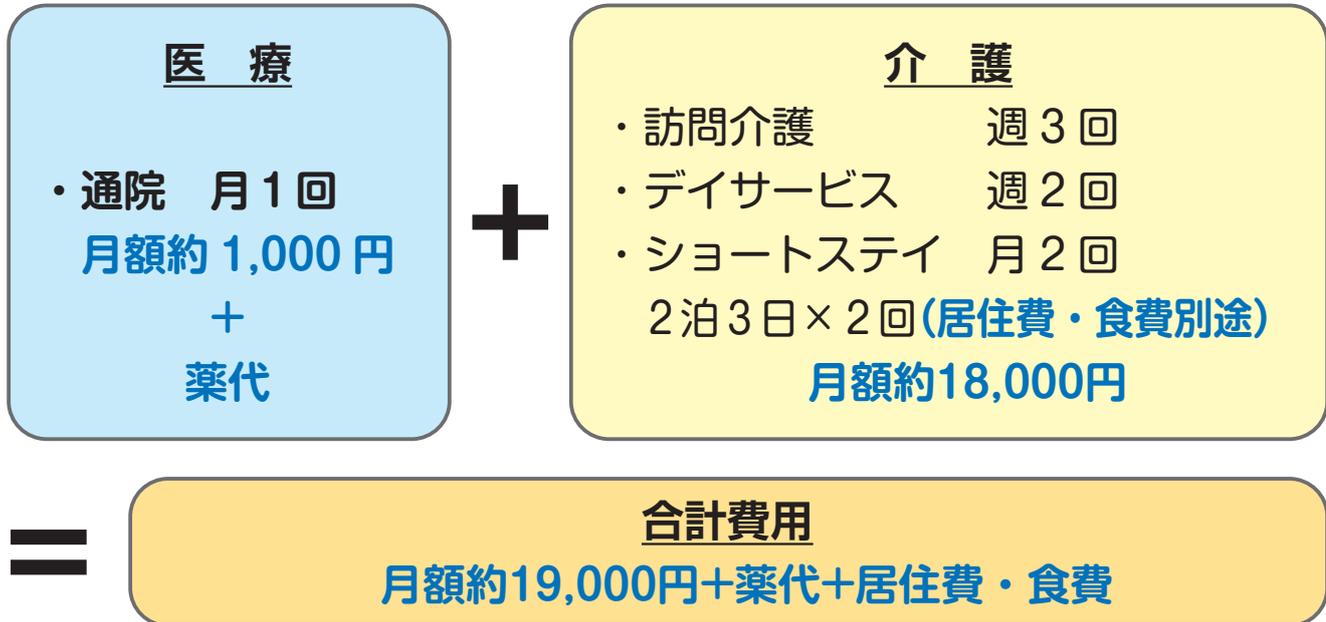
医療サービスの負担割合は、原則として75歳以上は1割、70歳から74歳までは2割、70歳未満は3割となります。いずれの場合も、現役並み所得者は3割となります。

医療保険	■訪問診療・往診 月2回の訪問診療と急変時の往診を受ける際に必要となる負担金額	負担割合	標準的な負担月額	往診（呼んだ回数ごとに発生）
		1割	約 8,000 円	890 円 / 1 回
		3割	約 24,000 円	2,670 円 / 1 回
	■訪問看護 週1回の訪問看護と急変時の24時間対応体制がついた訪問看護サービスを受ける際に必要となる負担金額		標準的な負担月額	
		1割	約 4,500 円	
		3割	約 13,500 円	
	■訪問服薬指導 訪問服薬指導にかかる負担金額（薬の費用は別途必要です）		標準的な負担月額	
		1割	300 円～ 650 円 / 1 回	
		3割	900 円～ 1,950 円 / 1 回	
	■1か月の自己負担限度額 * 1 自己負担限度額を超えた場合、超えた分が高額療養費として支給されます。 * 2 住民税非課税世帯の場合、自己負担限度額は8,000円となります。 * 3 年収に応じて負担限度額の判定区分が異なります。 * 4 加入されている健康保険によって負担限度額の判定区分が異なります。		保険の種類	自己負担限度額 * 1
1割		後期高齢者医療制度	18,000 円 * 2	
3割			* 3	
3割		国民健康保険 / 社会保険	* 4	
介護保険	介護サービスを利用した場合の費用は、利用料の1割（所得によって2割又は3割）が自己負担額となります。要介護度ごとに、利用できる金額に上限が設けられています。（右表）なお、限度額を超えてサービスを利用した分は全額自己負担となります。 * 5 利用限度額は、サービスごとの単価を基に算出しますが、右表は目安として単位当たり11円で計算しています。	要介護区分	利用限度額（月） * 5	自己負担額（1割の場合）
		要支援1	55,352 円	5,536 円
		要支援2	115,841 円	11,585 円
		要介護1	184,415 円	18,442 円
		要介護2	216,755 円	21,676 円
		要介護3	297,528 円	29,753 円
		要介護4	340,318 円	34,032 円
		要介護5	398,387 円	39,839 円

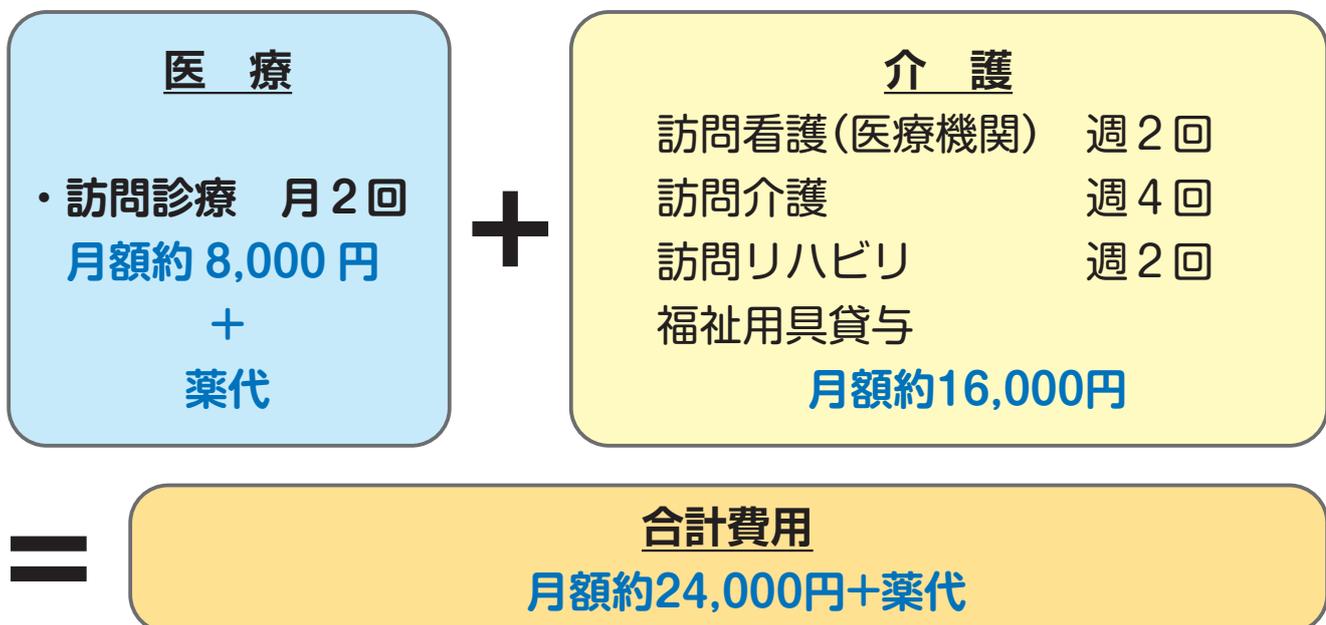
【費用のモデルケース】

(要介護度3、医療・介護の自己負担1割のときの金額)

○ケース1：通院と介護サービスを利用するときの事例



○ケース2：訪問診療と介護サービスを利用するときの事例



※上記は一例です。医療や介護サービスの金額は、医療機関や本人の状態、介護サービスの利用状況などにより異なります。

※モデルケースの費用は令和2年8月現在として試算したものです。2年ごとに行われる診療報酬の見直しに伴い、医療費も2年ごとに変動します。また、介護のサービスにかかる費用は、3年ごとに見直しが行われるほか、小規模で適宜改定されます。

自宅以外の療養場所にはどんなものがありますか？

自宅以外にも、高齢者や要介護者を対象にした介護施設や高齢者住宅などの場所があります。

療養場所は、その時の身体の状態や介護の状況の変化によって選びなおすことが可能です。状況に応じて最適な環境を検討していきましょう。

※施設の数は今和2年8月現在のものです。



●軽費老人ホーム(介護専用型ケアハウス) (区内2か所)

食事、排せつなど必要な介護サービスの提供を受け、生活を送ることができる施設。

対象：要介護1以上、1人で生活を送ることに不安のある方

申込み：施設へ申込み

●特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)

(区内22か所)

常時介護が必要で、在宅で介護を受けることが困難な方が入所して、日常生活に必要な介護が受けられる施設。入所の必要性が高いと判断された方が優先して入所する。

対象：原則要介護3以上

申込み：施設へ申込み

●介護老人保健施設(老健)

(区内8か所)

病状が安定しているが、療養生活に困難が伴う方が、一定期間入所して医学的管理のもとで介護やリハビリを行い、在宅復帰を目指す施設。

対象：要介護1以上

申込み：施設へ申込み

●認知症対応型共同生活介護

(認知症高齢者グループホーム)

(区内34か所)

中軽度の認知症のある高齢者が、介護や日常生活の援助を受けながら少人数で共同生活を送る住居。

対象：要支援2または要介護1以上で、認知症のための介護を必要とする方

申込み：グループホームへ申込み



※食事や介護は施設外部から提供になる場合もあります。

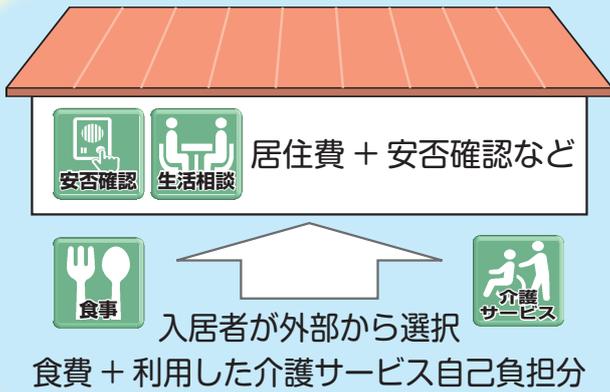
●有料老人ホーム

(区内16か所)

生活支援サービスが付いた施設。介護付、住宅型、健康型の3種類があり、入居条件や提供されるサービスに違いがある。

対象：自立～介護を要する方

申込み：施設へ申込み



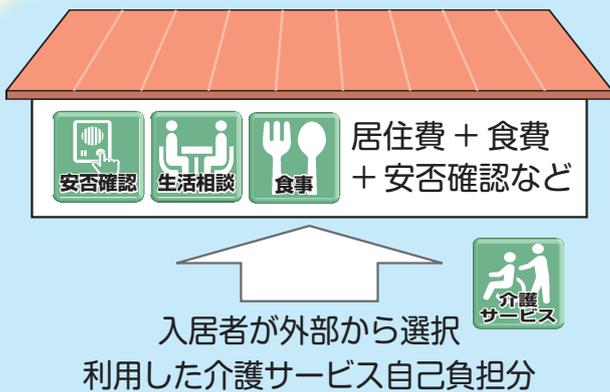
●サービス付き高齢者向け住宅

(区内 17 か所)

安否確認や生活相談などのサービスがあり、バリアフリー構造となっている住宅。

対象: 60 歳以上 (または要介護・要支援認定者) の単身者とその同居者 (配偶者、60 歳以上または要介護・要支援認定を受けている親族など)

申込み: 施設へ申込み



●軽費老人ホーム (ケアハウス)

(区内 2 か所)

家庭環境、住宅事情などの理由により、居宅において生活することが困難な方が、低額な料金で利用し、生活を送ることができる施設。

対象: 60 歳以上の単身者または、夫婦のどちらか一方が 60 歳以上の方

申込み: 施設へ申込み

●養護老人ホーム

(区内 1 か所)

福祉事務所の措置による入所施設。食事の提供、その他日常生活上必要な支援を行う。

対象: 原則 65 歳以上で、経済的状況や家庭・住宅事情により在宅で生活することが困難と判断された方

申込み: 高齢者支援課へ問い合わせ

【その他高齢者の方が利用できる住宅】

●シルバーピア住宅

(区内 16 か所)

緊急対応などのサービスがあり、収入に応じた家賃が適応されるバリアフリー構造の公的賃貸住宅。年 1 回募集があり、住宅に困窮する程度により入居を決定する。

対象: 自立生活が可能で 65 歳以上のひとり暮らしか、65 歳以上の方を含む同居親族が 60 歳以上の 2 人世帯の方

申込み: 住環境整備課へ問い合わせ



■□■ 質問3 ■□■

ひとり暮らしをしていますが、老後の資産の管理などが心配です…

高齢者が、住み慣れた「かつしか」で安心して暮らし続けることができるよう、福祉サービスの利用に関する相談や、日常的な金銭管理の援助、成年後見制度の利用相談などをお受けしています。

※一部有料となるサービスがあります。

○相談事業

福祉サービスに関する相談や、財産の管理などに関する相談を電話や窓口でお受けします。また、福祉サービスに関する権利侵害や成年後見制度の利用、遺言・相続などについての専門的な相談を弁護士・司法書士（予約制）がお受けします。

○訪問援助事業

利用する方と契約を結び、生活支援員がご自宅を訪問して次の援助をします。（援助内容に応じた利用料がかかります。）

- ・福祉サービスの利用手続きや利用料の支払いなどの援助
- ・生活費を引き出して定期的にお届けしたり、家賃や公共料金の振り込みなどの援助
- ・預金通帳や証書、印鑑などのお預かり

○成年後見利用支援事業

成年後見制度に関する相談や申し立ての案内など、成年後見制度の利用について支援をします。また、成年後見制度の利用にあたり費用を負担することが困難で一定要件を満たす方へ、申立費用及び後見等報酬を助成します。

「成年後見制度」とは？

本人の判断能力が不十分な場合に、本人を法律的に保護し、支えるための制度です。成年後見制度には、法定後見制度と任意後見制度の2つがあります。



『すでに判断能力が不十分な場合』

法定後見制度

すでに判断能力が不十分なために、自分自身で財産管理や法律行為を行うことが難しい場合に、家庭裁判所が適任と思われる援助者（成年後見人・保佐人・補助人）を選任する制度です。

『将来の不安に備えたい場合』

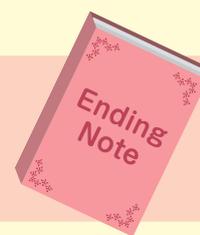
任意後見制度

将来、判断能力が低下したときに備えて、「支援してほしい人」「支援してほしい内容」を決めておきます。将来、望んだとおりの支援を受けることができる制度です。

問い合わせ先：葛飾区成年後見センター（葛飾区社会福祉協議会内） 5672-2833

■□■ 質問4 ■□■

もしものときに、自分の希望や思いを伝える方法がありますか？



もしものときに備えて、日頃から家族や親しい人と話し合うことが大切です。「エンディングノート」を作成しておくこともおすすめです。エンディングノートとは、自分にもしものことがあった時のために、伝えたい思いをまとめておくためのノートです。遺言書と異なり法律上の文書ではありませんが、内容や様式は自分の好きなように自由に書くことができ、いつでも書き換えることができます。

エンディングノートを準備しておくことで、自身の終末期や死後に、家族がさまざまな判断や手続きを進める際に大変役立ちます。また、家族のためだけでなく、情報を整理することで、自分自身がよりよく生きることにもつながります。本屋などで購入できるほか、インターネットで無料でダウンロードできたり、書き方が紹介されています。

また、葛飾区成年後見センター（5672-2833）では、区民の方へエンディングノートを無料配布するとともに、相談についても受け付けています。

「エンディングノート」に書いておきたいこと



医療・介護、葬儀・お墓、相続のこと、重要な連絡先、ペットのこと、銀行の口座、カード、保険の他にも、「自分史」や「大切な人へのメッセージ」などを書くこともあります。



■□■ 質問5 ■□■

介護サービスと障害福祉サービスとの併用はできますか？

障害福祉サービスを受けていた方が65歳になり、サービスを利用する場合は、介護サービスを優先して受けることとなりますが、障害福祉固有のサービスについては引き続き障害福祉サービスを利用することができます。

また、その他のサービスについても、利用に該当する場合があります。詳しくは区の障害福祉課または保健予防課へお問い合わせください。（P.39）

参考資料

パンフレット・リンク集

葛飾区が発行しているパンフレットなど

葛飾区役所ほか、区内公共施設などで配布しています。詳しくは各担当課へお問い合わせください。

かつしか わたしの便利帳 広報課広報係 5654-8116	
葛飾区の情報に掲載した生活情報ガイドブック	

ヒトゴトじゃないよ認知症 高齢者支援課地域ケア推進係 5654-8597	
認知症チェックや相談窓口、認知症の状態に応じて受けられる医療・介護・福祉サービスなどの情報を掲載したパンフレット	

介護保険制度と 高齢者保健福祉サービスのご案内 介護保険課管理係 5654-8246
介護保険制度や介護保険で利用できるサービスのほか、介護予防や高齢者福祉サービスについて紹介したパンフレット


医療・福祉関係検索サービス、休日・夜間診療案内など

葛飾区医師会
葛飾区医師会会員の診療情報を閲覧できます。 http://www.katsushika-med.or.jp/index.php

葛飾区歯科医師会
葛飾区歯科医師会会員の診療情報を閲覧できます。 http://www.katsushika-da.com

葛飾区薬剤師会
葛飾区薬剤師会会員の診療情報を閲覧できます。 https://katusikayakuzaishi.jimdo.com/

東京都医療機関案内サービス ひまわり
都内の医療機関の診療情報を閲覧できます。 http://www.himawari.metro.tokyo.jp/qq/qq13tomnlt.asp

とうきょう福祉ナビゲーション
福祉サービスを提供する施設や事業所の情報などを閲覧できます。 http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/

葛飾区社会福祉協議会
暮らしの困りごと、福祉サービスの相談に関する情報を閲覧できます。 http://www.katsushika-shakyo.com/

葛飾区シルバー人材センター
シルバー人材センターに依頼できる仕事の情報などが閲覧できます。 http://webc.sjc.ne.jp/katsushikaku/

葛飾区 問い合わせ一覧

葛飾区役所

〒124-8555 東京都葛飾区立石 5-13-1 電話：3695-1111 (代表)

介護保険課 (区役所 2 階 201 福祉総合窓口)	高齢者支援課 (区役所 2 階 201 福祉総合窓口)
管理係 5654-8246 介護保険制度全般、高額介護サービス費など	管理係 5654-8256 高齢者団体の活動推進・助成など
事業者係 5654-8251 サービス事業者の指導・育成	在宅サービス係 5654-8259 在宅高齢者の生活援護
審査係 5654-8247 介護認定の結果	高齢者相談係 5654-8257 高齢者の相談
調査係 5654-8248 介護認定申請や調査	地域ケア推進係 5654-8597 高齢者総合相談センターに関すること、認知症事業
資格収納係 5654-8249 介護保険料や被保険者証	介護予防係 5654-8598 介護予防の取り組み
障害福祉課 (区役所 2 階 201 福祉総合窓口)	福祉管理課 5654-8243 (区役所 3 階 311)
障害事業係 5654-8301 身体障害者手帳、愛の手帳の取得に関すること	福祉サービス苦情調整委員制度(福祉サービスに関する苦情申立て)
援護係 5654-8302 身体障害、知的障害のある方に関する相談	住環境整備課 5654-8353 (区役所 3 階 307)
	高齢者の住宅支援に関すること

健康プラザかつしか

〒125-0062 東京都葛飾区青戸 4-15-14 電話：3602-1222

地域保健課 3602-1231 (健康プラザかつしか内)	保健予防課 3602-1274 (健康プラザかつしか内)
地域医療連携、在宅医療、在宅療養ガイドブックに関すること	精神保健、難病対策、精神障害者保健福祉手帳に関すること

葛飾区在宅医療介護連携推進会議とは・・・

葛飾区の在宅医療と介護の連携推進のため、葛飾区の医療・介護に関連するさまざまな専門職の委員により構成された会議体です。

高齢者総合相談センター担当地域

高齢者総合相談センター 亀有

7	住所	亀有4-31-18ケイハイツI105
	電話	6240-7630 FAX 6240-7638

高齢者総合相談センター 青戸

8	住所	青戸3-13-19 グループホーム青戸併設
	電話	5629-5719 FAX 5629-5718

高齢者総合相談センター お花茶屋

9	住所	白鳥1-12-20石倉ビル1階
	電話	5671-2471 FAX 5671-2472

高齢者総合相談センター 堀切

10	住所	堀切2-66-17 介護老人保健施設 葛飾ロイヤルケアセンター内
	電話	3697-7815 FAX 3697-7862

高齢者総合相談センター 立石

11	住所	立石6-19-10S・Kビル1階
	電話	6657-6140 FAX 6657-6141

高齢者総合相談センター 東四つ木

12	住所	東四つ木2-27-1 特別養護老人ホーム東四つ木 ほほえみの里向かい
	電話	5698-2204 FAX 5698-2170

高齢者総合相談センター 水元

1	住所	水元1-26-20 特別養護老人ホーム水元ふれあいの家内
	電話	3826-2419 FAX 3826-2364

高齢者総合相談センター 水元公園

2	住所	南水元4-27-13 藤屋ビル1階
	電話	6231-3567 FAX 6231-3568

高齢者総合相談センター 金町

3	住所	東金町1-36-1-108 UR都市機構金町駅前団地1号棟内
	電話	3826-5031 FAX 3826-5032

高齢者総合相談センター 新宿

4	住所	新宿2-16-4 介護老人保健施設花の木内
	電話	3826-8726 FAX 3826-8725

高齢者総合相談センター 柴又

5	住所	柴又1-47-7-102
	電話	5876-9531 FAX 5876-9532

高齢者総合相談センター 高砂

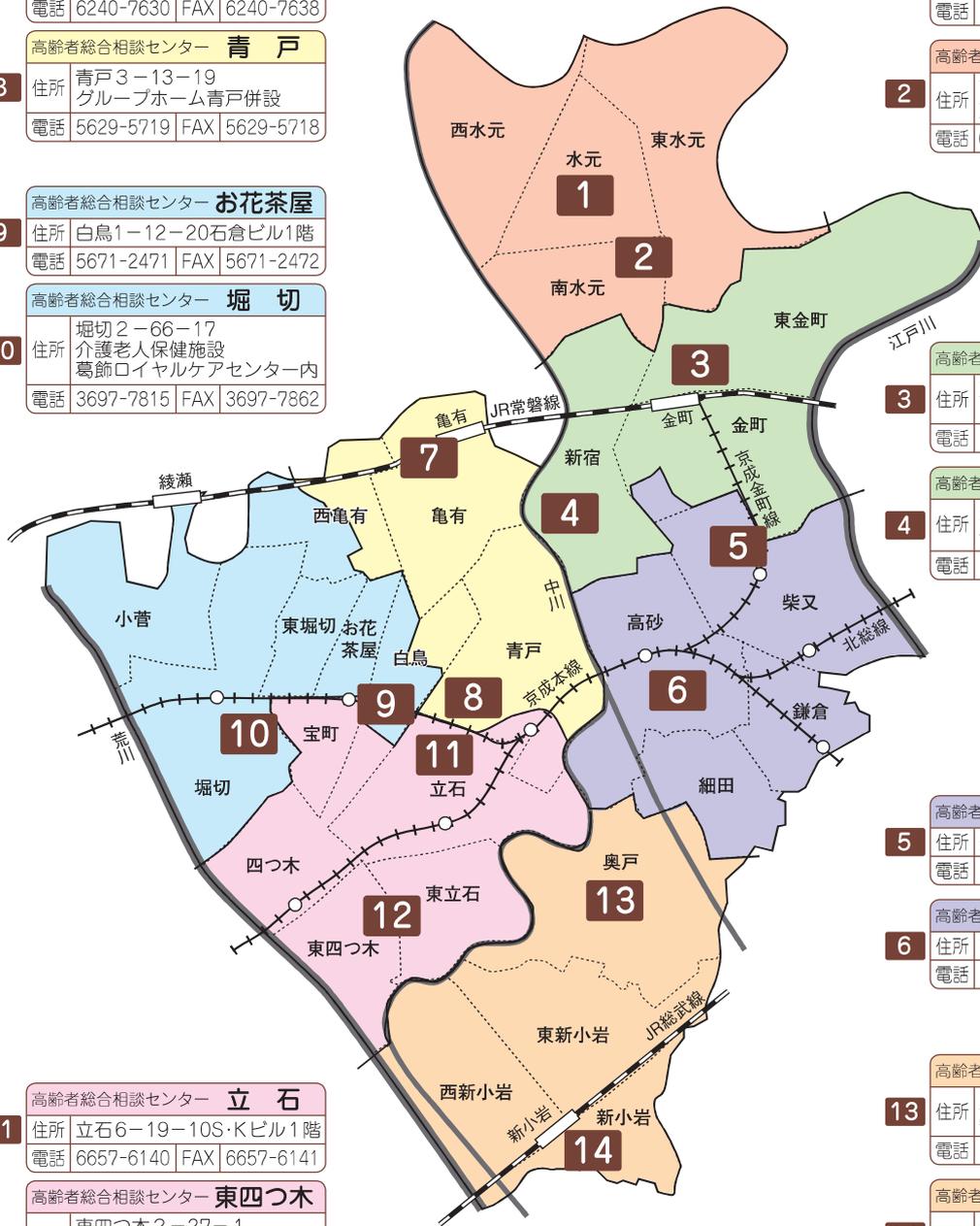
6	住所	高砂3-27-12
	電話	5889-8600 FAX 5889-8601

高齢者総合相談センター 奥戸

13	住所	奥戸3-25-1 特別養護老人ホーム奥戸くつろぎの郷内
	電話	5670-5212 FAX 5670-1489

高齢者総合相談センター 新小岩

14	住所	新小岩1-49-10 第5デリカビル1階
	電話	5879-9328 FAX 5879-9329



まずは気軽にお電話でご相談ください。ご相談は無料です。

【相談時間】

月曜日から金曜日：午前9：00～午後7：00 土曜日：午前9：00～午後5：30
日曜日、祝日、休日、年末年始はお休みです。

令和3年3月発行

発行 葛飾区在宅医療介護連携推進会議・葛飾区