

住み慣れた街でいつまでも

—チームで支えるあなたの暮らし—



助け合っていく社会へ



東京都は、今後、高齢者が増えます。日本全体でも高齢者の割合が増えますが、東京都はそれが著しいのです。頑張ってくれた高齢者ですが、足腰が不自由になったり病気になったりして若い人たちの支援が必要になります。

高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会を実現するためには、行政や医療・介護の専門職、地域の町会やボランティアの方々、そして住民自らが地域で一体となって支え合う仕組みをつくるのが大切です。

この冊子は、その仕組みと専門職の方々を紹介して、皆さんやご家族が医療や介護を受けることになった場合に、医療や介護について考える一助となるような手引きとしていただくことを目的に作成しました。

都民の皆さんのお役に立ちますようにと願っています。

平成 28 年 3 月

東京都多職種連携連絡会代表
公益社団法人東京都医師会

会長 尾崎治夫

Introduction

高齢者を取り巻く状況

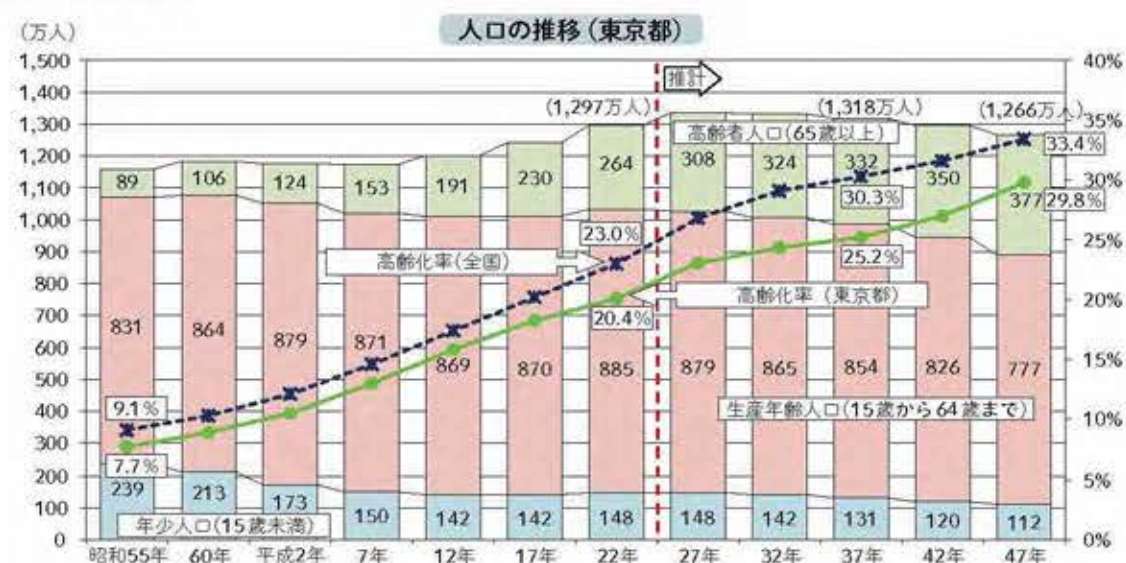
現在、我が国では高齢化が急速に進んでいます。

東京都における2010（平成22）年の65歳以上の高齢者人口は、約264万人であり、総人口に占める割合は20.4%となっています。

高齢者人口は今後も増加が続き、2025（平成37）年には約332万人（高齢化率は25.2%）、2035（平成47）年には約377万人（高齢化率は29.8%）に達する見込みとなっており、特に今後は急速に75歳以上の後期高齢者が増えることが予測されています。また、独居の高齢者世帯や高齢者のみの世帯の増加も見込まれています。

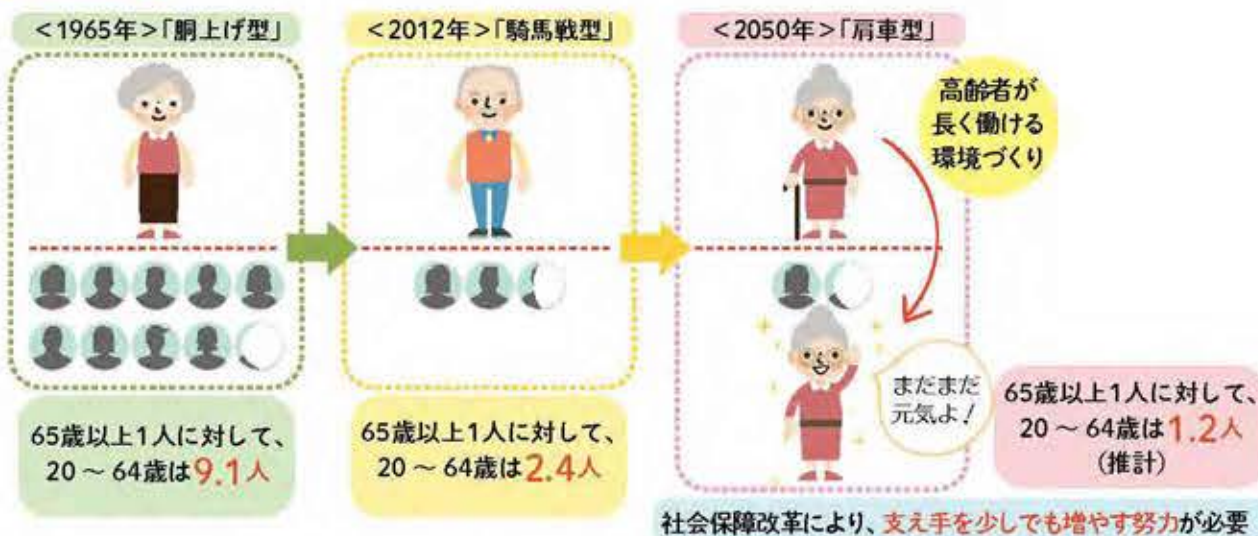
そしてやがて、「1人の若者が1人の高齢者を支える」という厳しい社会が訪れることが予想されています。

人口の推移（東京都）



資料：総務省「国勢調査」
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（全国）」（平成24年1月） 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月）

肩車型社会へ



多くの都民が自宅等の住み慣れた環境での療養を望んでいることから、できる限り住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を送れる社会を実現する必要があります。そのためには、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築することが重要です。

住み慣れた街で いつまでも暮らしていくために

Q 夫が病気で入院していたけれど、先生に「そろそろ退院の準備をしましょう」と言われました。でも…私ももう若くないし、医療のことはさっぱり分からない。本当に家に帰って来ても大丈夫なのかしら…。



70代女性

Q 母が遠方で一人暮らし。自分のことは自分でやりたいといつも言っている人だけど、そろそろ体力も落ちてきて、持病での通院も大変そう。最近は認知症も出てきたみたい。ご飯もちゃんと食べているか分からない。このまま一人で暮らしていくのか心配だなあ…。



50代夫婦

Q 仕事も定年を迎えて一段落した。何か新しいことを始めたいな。地域で活動できる場ってあるのかな？



60代男性

Q そろそろ介護保険料を支払う年齢に近づいてきた。まだまだ自分には関係ないと思っていたけれど、もし病気になったり介護が必要になったりしたら、どうなるんだろう…？ 支えてもらえる仕組みってどうなっているのかな？



30代女性

A 安心してください。

住み慣れた街でいつまでも暮らすために、地域には皆さんを支えるチームがあるんですよ。また、いつまでも元気でいたいと思う皆さんが活動できる場も、地域には用意されています。皆さんが高齢となって、医療や介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域で生活できるようにするためには、適切な医療・介護・介護予防・生活支援・住まいを一体的に提供する体制が必要です。このチームで支える体制を「地域包括ケアシステム」と言うんですよ。このチームのメンバーには様々な職種・団体の方々関わっていて、それぞれがお互いの役割を認識し、連携していくことが重要なんです。



なるほど〜。この冊子を読めば、「地域包括ケアシステム」という仕組みと、そのメンバーがそれぞれどんな役割を果たしているのかが分かるんですね。



そうなんです！何かあったときに相談できる頼もしいメンバーばかりですよ。地域で支える仕組みが分かれば、安心して暮らしていきますね。この冊子では、チームメンバーを紹介します。

人生を支える医療を目指す 東京都医師会の取組

医療は国民の生命や健康を守り、日々の生活を支える大切な社会保障です。やむなく病を抱えた人々の心に安心を育む働きを持っています。医療は人間一人ひとりの心身を豊かにする「人生の恵」なのです。都民の皆さんが、生涯住み慣れた地域で、安心して生活を送るための医療提供体制の充実を図るためには、医師をはじめ医療に関わる多職種の協働が必要です。都内各地の在宅医療をはじめ様々な地域医療を支えるには、地域の診療所や病院との連携が不可欠です。その連携を中心とした多職種協働により、初めて人生を支える医療が展開できます。私ども東京都医師会は、この理念を大切に、地域の生活者の視点にそった地域医療並びに地域包括ケアシステムの構築を目指します。

医療は都民・国民のものであり、心温まる医療提供体制を創りたい

- 東京都医師会は、医師が安心・安全な医療を提供し、患者さんや都民の皆さんが適切な医療を受けられる環境創りに努めます。
- 医師と患者さん・都民の皆さんの相互信頼に基づいたより良い関係を構築することが大切であり、国民皆保険制度を堅持します。



地域の生活者と地区医師会が主役

東京都医師会と地区医師会は、地域の生活者のために「地域包括ケアシステム」を築いていきます

医療施策3つの柱

東京にふさわしい「地域医療提供体制」「地域包括ケアシステム」の構築

1 東京全体の患者さんの受療行動を重視した「地域医療提供体制」

- 保健医療計画にふさわしい地域医療構想区域を実現
- 地区医師会、大学医師会、東京都、医療関係団体等の密接な連携のもと、病床機能を検討
- 東京全体を結ぶICT*医療ネットワークの構築

地区医師会主導の「地域包括ケアシステム」の構築

- 東京都医師会が直接サポートするとともに、東京都行政を通じて地区行政と地区医師会の橋渡し役
- 顔の見える多職種連携の構築
- ICT*を利用した医療介護の連携システムの構築
- 病院救急車を利用した高齢者搬送システムの拡充

2 2025年に向けて変容を迫られる医師をサポート

- 安心して診療に専念できるような新たな医療安全対策システムの構築
- 医療事故調査制度の中で、支援団体として医療機関をサポート
- 大学への出張講義を通じて、医学生の段階から地域医療及び医師会の重要性の理解を得る
- 研修医の会費を無料化するなどして、多くの若手医師を医師会員として支援
- 大学医師会と連動した勤務医への開業支援及び医院継承事業の積極的展開
- 医師資格証の普及により会員の利便性の向上
- 医師会と行政が後押しする公的人材紹介システム構築の検討

3 2025年に向けて超高齢社会を見据え、都民の予防医療への積極的施策の展開

- かかりつけ医を介した真の健康管理の推進
- 地区医師会を介した介護予防事業への積極的取組
- がん予防及び健康寿命延伸に深く関わるタバコ対策の推進、更なるタバコの害についての啓発、禁煙外来の拡充、オリンピック開催に向け受動喫煙防止対策の徹底
- 胃がんハイリスク検診の普及とエビデンスづくりへの協力
- エイズをはじめとした Dengue 熱など新興・再興感染症等の予防対策
- 産業保健の充実による職域の健康づくりの推進
- 学校医による健康・保健教育の充実

Profile
 公益社団法人 東京都医師会
 〒101-8328 東京都千代田区神田駿河台2-5
 TEL 03-3294-8821 FAX 03-3292-7097
 E-mail jim@tokyo.med.or.jp
 *URL http://www.tokyo.med.or.jp

もくじ

Introduction 2
 東京都医師会の取組 4

生まれてから人生を閉じるまで、一生を通じて住み慣れた東京で暮らしていくためには、都民の皆さんの選択と心構えが大事です。その上で、オール東京チームのメンバーが、地域包括ケアシステムのそれぞれの場面で都民の皆さんを支えていきます。

医療 病気になったら...

- ・ 医師 8
- ・ 歯科医師 10
- ・ 薬剤師 12
- ・ 看護職 14
- ・ 管理栄養士及び栄養士 18
- ・ 病院 34
- ・ 介護老人保健施設 36

介護 介護・生活支援が必要になったら...

- ・ 訪問看護師 16
- ・ 介護福祉士 26
- ・ 理学療法士 (PT) * 28
- ・ 作業療法士 (OT) * 30
- ・ 言語聴覚士 (ST) * 32
- ・ 高齢者の住まい・介護施設 38
- ・ 社会福祉協議会 42

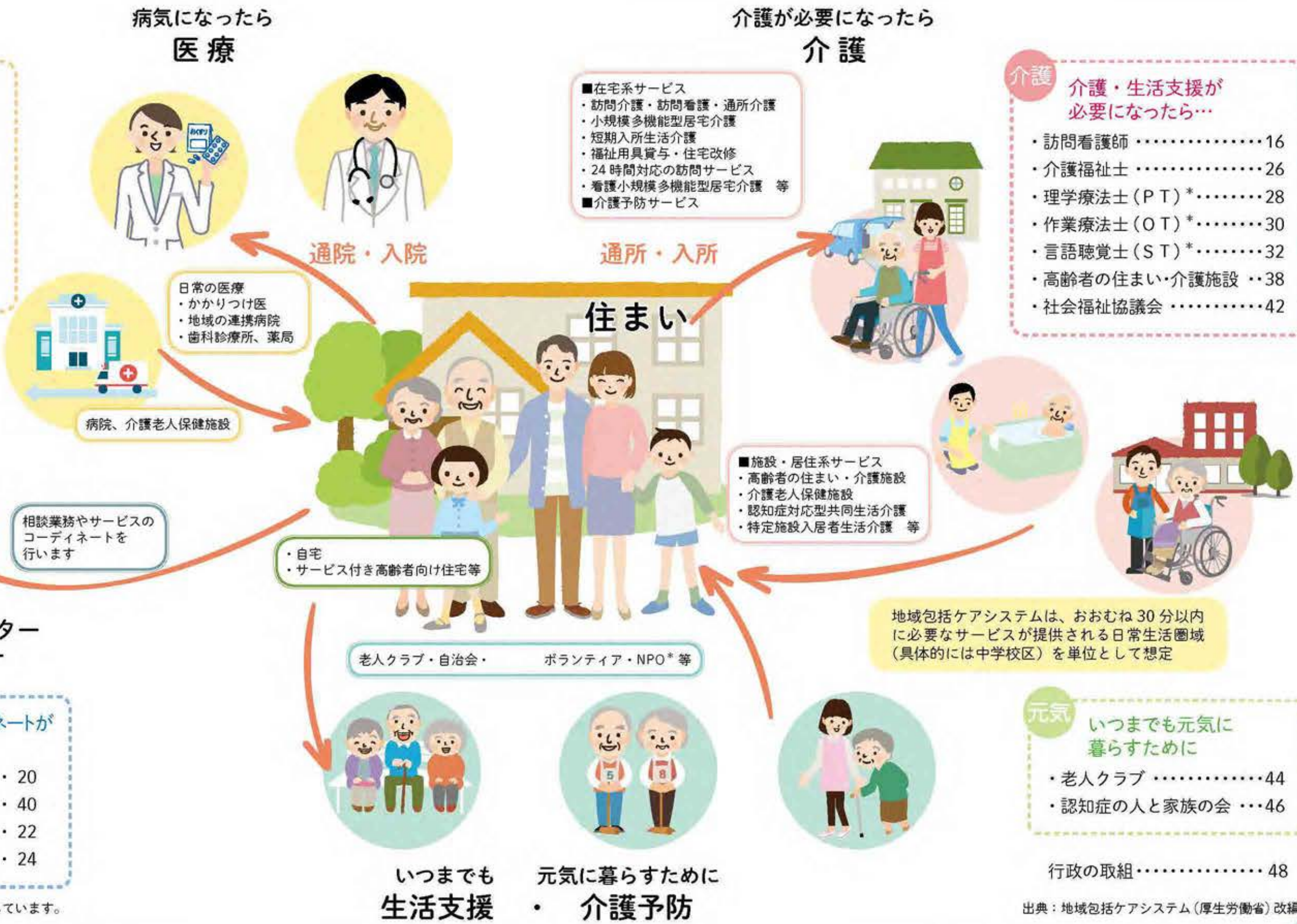
相談 相談やサービスのコーディネートが必要になったら...

- ・ ケアマネジャー 20
- ・ 地域包括支援センター 40
- ・ 社会福祉士 22
- ・ 医療ソーシャルワーカー 24

元気 いつまでも元気に暮らすために

- ・ 老人クラブ 44
- ・ 認知症の人と家族の会 46

行政の取組 48



○本文中に*の表記がある言葉は、巻末に概説しています。

出典：地域包括ケアシステム（厚生労働省）改編



かかりつけ医って？

かかりつけ医ってどんなお医者さん？



熱がある、体がダルイ、食欲がないなど体調が悪いと感じたときにまず相談する自宅近くの診療所や病院の医師です。病気や体の部位によって内科や外科、精神科、小児科、婦人科、整形外科、眼科、耳鼻科、皮膚科、泌尿器科などそれぞれ得意とする科目を診療している医師がいます。また定期的な健康診断やインフルエンザなどの予防注射、高血圧症や糖尿病といった慢性的な病気の診察なども行っています。入院や高度な設備での検査が必要となった場合には適切な病院や施設を紹介してくれます。

かかりつけ医を探すには、住んでいる地域の医師会のホームページを開くと「地域のかかりつけ医療機関」「各科別の医療機関」など項目の見出しは異なりますが、かかりつけ医の案内が掲載されています。また東京都のサービスとして「ひまわり」(東京都医療機関案内サービスのホームページ又は電話：03-5272-0303)という都内の医療機関情報検索システムがあります。そこには医療機関の名前や住所、電話、担当している科目、診療している日時、可能な検査なども記載されているので参考になります。

地域での活動



多くのかかりつけ医は自分の診療所での診療以外に幅広く活動しています。65歳以上で介護が必要な人は介護保険を申請しますが、かかりつけ医が主治医意見書という書類を書き、それをもとに地域の介護認定審査会でどのような介護が必要な段階であるかを決めています。在宅療養が必要な人には訪問診療をしてくれる医師もいますし、歯科医師への診療情報の提供や看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリテーションの療法士などの職種の方々へ指示書も書きます。医療と介護のいろいろな職種の方々と連絡・連携をしながら支援の必要な人への活動を行っています。

また地域の学校での学校医として健康診断や健康相談に従事したり、さらに職場での健康管理を職務とする産業医として活動している医師もいます。

在宅医



在宅*で療養されている方には、地域でのかかりつけ医として診療している医師や在宅医療を主に活動している医師などが訪問して診療にあたっています。寝たきりになっても、車いすでの療養をされている方でも安心して医療や介護を受けることができます。また人工呼吸器が必要というような重い病気の方も診療し、人生の最終段階のお看取りもします。

これら在宅療養をされる場合には、ケアマネジャーがいろいろと医療や介護のサービスを調整してくれます。医師による訪問診療だけでなく、訪問歯科診療や訪問看護、訪問リハビリ、薬剤師さんによる訪問服薬指導、管理栄養士さんによる在宅栄養指導など多職種によりチームで在宅療養をされる方の毎日を支えてくれます。





歯科医師って？

歯科医師の仕事

『歯科医師』は、日々、都民の皆さんの健康な生活を守るために、むし歯や歯周病の予防と治療を行っています。『歯科医師』には、学校で歯科健診を行う『学校歯科医』、災害・事件等で身元不明遺体の本人特定などを行う『警察歯科医』、患者さんの自宅や老人ホーム・歯科のない病院などに出向いて治療する『訪問歯科医』がいます。また、公務員として国・東京都・区市町村で働く歯科医師、歯科大学（歯学部・附属病院含む）で学生を教えたり、日々、研究等を行い、新しい歯科治療法・治療材料の開発・病気の解明等、社会の様々な現場で活躍しています。

かかりつけ歯科医を持ちましょう



かかりつけ歯科医」は、むし歯や歯周病で痛くなったときだけに行く「行きつけの歯科医」ではありません。皆さんが歯やお口の健康のこと、子育て・介護などの様々な場面で話を聞きたいとき、いつでも気軽に相談できる、頼りになる歯科医のことです。

お口の健康と全身との関わり

むし歯や歯周病が悪化すると、痛みを感じたり、歯がぐらつき、抜けたりして、そしゃくが不十分になるため、胃腸障害や栄養障害が起こりやすくなります。特に免疫力の低下した人では、歯周病の細菌が血液中に侵入して、菌血症や敗血症になる場合もあり、心臓病（心内膜炎）を引き起こすリスクが高くなります。さらに、糖尿病の人が歯周病にかかると、重症になりやすく、逆に、歯周病治療をすると、血糖値が下がると言われています。歯周病には糖尿病の危険要因があると考えられます。また、歯周病は、骨粗しょう症などの全身疾患や喫煙習慣、ストレス、食生活などの生活習慣と大きく関わりがあります。



在宅療養者の食べることを支える 地域医療連携

「食べること」は、私たちの生活における楽しみや喜びの源であり、生きる力のもととなります。しかし一部の高齢者には、自分の歯や入れ歯があっても、かむこと・飲み込むことがうまくいかない「摂食・嚥下障害」のある方が多くいます。摂食・嚥下障害は、脳卒中の後遺症や加齢に伴う場合が多く、歯科医師は、在宅歯科医療の現場で、患者さんやご家族から「口から食べられない」ことに関する相談を受ける機会が増えています。摂食・嚥下障害は、食べ物を口に取り込み、かみ砕き、飲み込むという一連の機能の障害であるため、かかりつけ歯科医のみならず、主治医や耳鼻咽喉科医、リハビリテーション科医をはじめとして、歯科衛生士も口腔ケアの場面で重要な役割を担うなど多くの職業の方々が協働して診療を行っています。

お家でできる口腔ケア 在宅療養者の口腔ケア

口腔機能の維持向上は元気な体づくり、楽しい食事が続けられ、健康長寿、介護予防にも役立ちます！

お口の健康チェックをしてみましょう！

- 食事が楽しく思えない
- 半年前と比べて固いものが食べにくくなった
- 食事中に食べこぼしがある
- お茶や汁物などでむせることがある
- ガラガラうがいができない
- 唾液を繰り返して30秒間に3回以上飲み込めない
- 口の渇きが気になる
- 口臭を指摘されたことがある
- 寝る前に歯や義歯の手入れをしないことがある



一つでもチェックのあった方は、お口の機能低下が疑われます。チェックがついた項目の改善方法は、かかりつけ歯科医と相談しましょう。



Profile

公益社団法人 東京都歯科医師会
〒102-8241 東京都千代田区九段北4-1-20
TEL 03-3262-1146 FAX 03-3262-4199
E-mail soumu-8020@tokyo-da.org
ホームページ http://www.tokyo-da.org



薬剤師があなたを支えます

薬剤師の仕事

いつでも安心、安全に医薬品を使用できるように、処方せんに基づいて患者さんのお薬を調剤して服用方法や使い方を指導します。飲み合わせや副作用についても分かりやすく説明します。また、市販薬を対面にて説明、指導、販売を行い、健康に関する様々な相談に対応し都民の健康づくりをサポートします。それ以外でもお薬の開発、製造、供給等を通じて様々なお薬に関連する仕事に携わっています。

かかりつけ薬局・薬剤師を持ちましょう

お住いや職場の近くで「かかりつけ薬局・薬剤師」を決めておけば、いろいろなお医者さんから処方された薬どうしの飲み合わせや、自分で購入した市販薬や健康食品等との飲み合わせも確認できます。またアレルギーの心配についてもアドバイスを受けることができます。

より良いセルフメディケーションの実現

自らが「健康管理」をする意識を持つことと、薬剤師による「健康支援」により薬剤師の指導のもと正しく一般用医薬品が使用されることが大切です。また、必要に応じて適切な受診勧奨を行い重症化を未然に防ぎます。

もしかして薬のせい？
薬で体調変化が起こることがあります



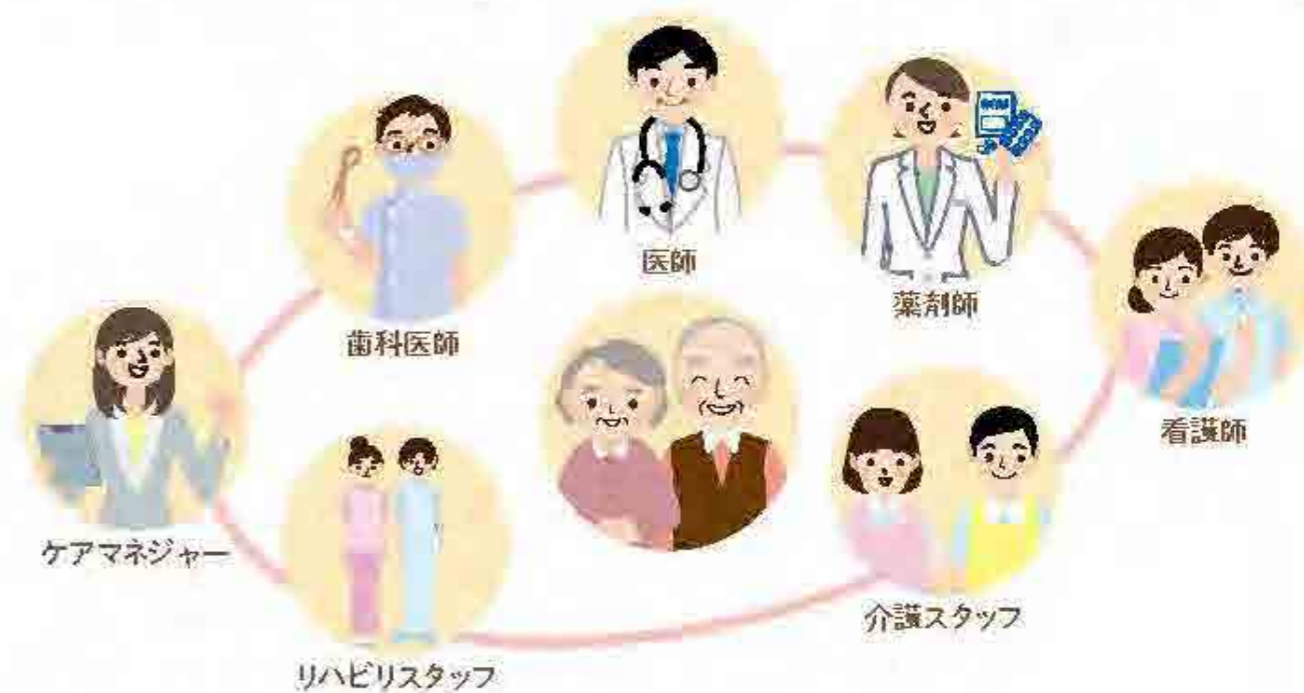
年齢のせい、病気のせいと思わずに、
薬剤師に相談してください。

- 味が分からなくなる
- 転倒しやすくなる、ふらつく
- 尿が出ない、便秘
- 眠れない
- ボーっとしている



体調をお伺いして薬の影響をチェックし、
医師と相談して治療に反映します。

薬のことで困っていませんか？ 薬のプロ 薬剤師がご自宅へお伺いします



～地域の皆さんの健康のために～

医師、歯科医師、訪問看護師、リハビリスタッフ、ケアマネジャー等様々な職種の皆さんと連携してご自宅でのお薬の管理や飲み合わせ、服用の仕方などについてアドバイスを行います。

在宅患者訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導

患者さんの自宅を薬剤師が訪問して、薬歴管理、服薬指導、服薬・保管状況、残薬の有無等の確認を行います。

お薬を飲みやすいように工夫したり、飲み忘れを防いで安心してお薬を服用していただくためのものです。

多職種と薬局・薬剤師の連携による服薬管理

入院中から退院後にわたるお薬の管理はとても大切です。関係する多職種の方々と連携してお薬だけではなく衛生材料や介護用品の相談にも対応します。また、お薬を内服できなくなった患者さんのため注射剤のミキシング等も必要に応じて行います。

認知症患者さんへの支援

認知症の方やご家族をサポートし、お薬の管理や服用のお手伝いをします。

お薬手帳の活用

飲む量・時間・回数・服用方法などの情報を記録した「お薬手帳」を有効に活用するための相談もお受けします。災害時にもとても役に立ちますので都民の皆さん是非携行してください。

Profile

公益社団法人 東京都薬剤師会
〒101-0054 東京都千代田区神田錦町1丁目21番地
TEL 03-3294-0271 FAX 03-3294-7359
E-mail info@toyaku.or.jp
ホームページ http://www.toyaku.or.jp



看護職とは？

看護職の仕事

看護職は、保健師・助産師・看護師・准看護師の免許を持って、皆さんの身近なところで、健康維持・増進に関する支援や、療養生活のお世話をしています。

看護師

病気やけがで療養中の患者さんの世話や診療の補助を行います。看護師が活動する場は、社会環境の変化に伴い病院や診療所をはじめ、介護老人保健施設、福祉関連施設、訪問看護ステーションなど、地域へと広がっています。

准看護師

主に、病院や診療所に勤務し、病気やけがで療養中の患者さんの世話や診療の補助を、医師、歯科医師、看護師の指示のもとで行います。

保健師

保健所、区市町村、福祉事務所など行政機関や医療機関、社会福祉施設、企業等に勤務し、人々の健康問題を早期に解決できるように、訪問相談や健康指導を行っています。地域や職域集団の健康水準を向上させるために多職種と連携し健康教育や予防活動を行います。

助産師

病院や助産院などに勤務し、出産の介助や産後の母子の指導、思春期、更年期の相談など女性の一生に関わる仕事をしています。また、正常分娩は、助産院でもお世話します。



専門看護師・認定看護師

大学院や指定された教育機関で、一定期間、特定の分野について専門的な学習をし、日本看護協会が実施する認定審査に合格した看護師です。がん看護、老人看護、小児看護、在宅看護、感染管理など、専門看護師は11分野、認定看護師は21分野でそれぞれ専門的な活動をしています。

赤ちゃんから高齢者まで 健康なときも病気の時も支えます



健やかに生まれ育つよう 支援します

- ・保健所、病院、助産院などで、妊娠・出産・分娩後の体調不安や育児についてご相談ください。
- ・母親学級、両親学級、赤ちゃん訪問、育児相談などを行います。



健康に暮らし続けられるよう ご相談に応じます

- ・保健センターなどで、健康づくりや介護予防のための相談、アドバイスなどを行います。
- ・学校や職場の健康管理室で、健康指導、健康不安の相談にも応じます。



病気で医療が必要になったとき も支えます

病院等で、手術や病気の治療が必要になった場合は、専門的な知識・技術をもって、療養生活のお世話をします。



医療施設と住み慣れた地域を つなぎます

- ・病院で退院後の療養生活の相談をしてください。ご本人の思いを大切に、今後の療養生活のことを、患者さんご家族、医師・医療チームでより良い方向を検討します。
- ・地域のケアマネジャーや訪問看護、高齢者ケア施設ともつながります。



住み慣れた地域で、病気や障害があっても自分らしく、そして、最期のときまで安心して穏やかに暮らせるよう支えます

- ・訪問看護ステーションでは、医療的な処置が必要な方も、ご自宅で最期を迎える方も、かかりつけ医と連携し苦痛と不安の緩和に努めます。
- ・24時間・365日対応するステーションもあります。

東京都看護協会では、地域の方々へ向けて次のような事業を実施しています。是非ご利用ください。

- 両親学級、すくすくフェスタ
ご夫婦で出産育児の正しい知識を学べます。
- 東京エイズピアエデュケーション
20代の若者が高校や大学を訪問、エイズの正しい知識や予防方法を伝えます。
- まちの保健室
街角で見かけたら、気軽にお立ち寄りください。
- 看護フェスタ
看護の日のイベント
12医療団体と連携し健康チェック、健康相談をします。
- ふれあい看護体験
- 出前事業「命の大切さ」
- 災害支援ナースの育成と災害派遣

Profile

公益社団法人 東京都看護協会
〒162-0815 東京都新宿区筑土八幡町4-17
TEL 03-5229-1533 FAX 03-5229-1524
E-mail tokankyo@tna.or.jp
ホームページ http://www.tna.or.jp





訪問看護って？

訪問看護師とは？

訪問看護師は地域で療養する方々のパートナーです

「こんにちは〜！」とドアを開けると、
あなたのためだけの大切なケアの時間が始まります。

赤ちゃんから高齢者まで、
住み慣れた地域で安心して笑顔で暮らしたい……
そんなあなたを支えるのが訪問看護師です。

ご家族や多職種の方々と連携協働し、人間と人間の間を大切にしながら、
あなたらしい在宅療養生活を共に作りあげていきます。

あなたが笑顔になるように。そこにオンリーワンの看護があるんです。



訪問看護って？

看 看護師が皆さんのお宅に伺い、医師の指示による医療処置はもちろんのこと、お体の状態観察、病気や介護予防、重症化予防への支援、リハビリテーション、ターミナル期のケア、ご家族への介護指導や相談など、皆さんが在宅で安心して過ごせるようお手伝いします。

訪問看護を利用するには？

か かりつけの医師やケアマネジャー又はお近くの訪問看護ステーションにお気軽にご相談ください。



「訪問看護師」は看護職の一員です



住み慣れた地域で安心して 健やかに暮らせるように

東京都では、住み慣れた地域で安心して健やかに暮らせるように、必要なときにいつでも訪問看護を利用できる訪問看護ステーション体制を整備しています。健康の維持・回復・増進や、人生の最終段階を穏やかに迎えることを、医療職、介護職、福祉職の方々と共にチームで支えます。

取組の具体例

- 学生などに向けたインターンシップ制度の基盤づくり
- 看護フェスタ・訪問看護フェスティバルに参加
- 病院を含めた地域の看護職同士が参加し、情報発信する会報誌『そわにえ』の定期発行
- 大都市圏としての地域包括ケアシステムの中で、訪問看護の役割が遂行できるための研修会の企画・実施
例)：「訪問看護ステーションにおける多角的多機能型の運営についてのシンポジウム」、「訪問看護ステーション1日体験研修」
- 各地域で地域包括ケアシステムを目指し、ステーション同士、退院調整看護師など多職種連携を考慮した研修会・交流会を通してネットワークを構築
- 安否確認マニュアルを利用して災害時に対する対応方法の啓発活動や訓練を行うことで、災害時に速やかに地域で活動できる体制を構築
- 様々な手法を用いて訪問看護の質の向上のために努める
- 地域包括ケアシステムの一員として、行政及び関係団体・多職種との連携を深める



Profile

東京訪問看護ステーション協議会
〒135-0063 東京都江東区有明3-6-11
TFTビル東館9階 株式会社カコムインターナショナル内
TEL 03-5520-8824 FAX 03-6730-2933
E-mail tokyo.houkan-st@procom-i.co.jp
ホームページ http://tokyohoukan-st.jp/



管理栄養士・栄養士とは？



管理栄養士・栄養士の仕事

食ること・栄養を通して、健康の増進、病気の予防、病気の重症化を防ぎ、生活の質（QOL）の維持・向上を支援しています！

栄養・食生活の栄養指導 健康で過ごせるように、病気になっても悪化しないように、食生活での留意点などをアドバイスしています。

給食の栄養管理や調理指導 美味しく・安全な食事を提供しています。

新しい商品の開発や研究 豊富な栄養の知識をいかし、研究も行っています。

病院や介護施設などでは、患者さん一人ひとりの栄養状態を把握・評価（栄養アセスメント）し、栄養管理を行っています。

管理栄養士・栄養士は、どんなところで働いているの？

「人」は、生を受けてから、命を全うするまで、一生、「栄養」をとり続けます。

ですから皆さんの身近に多くの管理栄養士・栄養士は働いています。

- 病院や診療所などの医療機関や薬局
- 介護老人福祉施設・介護老人保健施設などの高齢者施設
- 学校や保育園・幼稚園
- 地域の保健所や国・都道府県・区市町村などの役所
- 大学や研究機関
- 職場の社員食堂や外食産業
- スポーツ施設など
- 食品会社など



「食べる」ことを支えます！

皆さんが気軽に相談できるように、
日本栄養士会認定『地域栄養ケアステーション』の設置を進めています！

こんなときは……

管理栄養士・栄養士にご相談ください！！

ご相談いただいた方それぞれの食習慣や生活習慣に応じて、皆さんの栄養をサポートします！



在宅訪問栄養指導

在宅訪問栄養指導をご希望の際は、まずはかかりつけ医にご相談ください。
かかりつけ医の勤務する医療機関に管理栄養士がいない場合は、
栄養ケア・ステーション
電話 03-6457-8592
メール tokyoeiyou-cs@ksf.biglobe.ne.jp
にご連絡をお願いします。



地域栄養活動

- ✓ 体重を増やしたいけど、血糖値や他の病気も心配
- ✓ 筋肉をつけたい
- ✓ 最近、痩せてきた
- ✓ 退院したけど、食事が不安
- ✓ 飲み込むとむせる
- ✓ 硬いものが食べにくくなってきた
- ✓ 血圧や血糖値が気になる
- ✓ 水分はどのくらいとればよい？何を飲むとよい？
- ✓ テレビで体に良いと言っていたけど、試しても大丈夫？
- ✓ 食物アレルギーがあるから心配
- ✓ 宅配食を利用したい
- ✓ 栄養補助食品について知りたい



など



Profile

公益社団法人 東京都栄養士会
〒160-0004 東京都新宿区四谷3-9 慶和33F
TEL 03-6457-8590 FAX 03-6457-8591
E-mail tokyoeiyou@mui.biglobe.ne.jp
ホームページ <http://www.tokyo-eiyo.or.jp>



ケアマネジャーとは？

ケアマネジャーの仕事

私たちケアマネジャーの正式名称は「介護支援専門員」と言います。
もし、何かの資料で“介護支援専門員”を目にしたら、それは「ケアマネジャー」のことです。

こんなときに私たち“ケアマネジャー”にご相談ください

- 思うように動けなくなったとき。介護保険の要介護申請を行ったとき。
- これから退院！「自宅に戻って生活が始まるけどちょっと心配だな」というとき。
- 同居されている高齢者の方が、もの忘れが増えているなあと感じるとき…… など

暮らしに不安や心配ごとがありましたらケアマネジャーにご相談ください。

相談したいけどケアマネジャーはどこにいるの？

- お住まいの区市町村にある「介護保険に関する窓口」にご相談ください。
- お住まいの近くにある「地域包括支援センター」でもご相談いただけます。
- 入院中であれば、担当の看護師さんや相談室（医療ソーシャルワーカー）にご相談ください。
- インターネットが使える環境であれば、「介護サービス情報公表システム」からも在宅や施設で働くケアマネジャーを探せます。

ケアマネジャーは「居宅介護支援事業所」という所にいます。
まずは探しやすい方法でケアマネジャーと出会ってみてください。

ところで、ケアマネジャーって何をしてくれるの？

今の暮らし、今までの暮らしを続けたいけれど不安や困りごとがある……というときに、相談できるのがケアマネジャーです。“こんな暮らし方をしたい”と一緒に考え、実行していくお手伝いをします。そのための計画書を“ケアプラン”と言います。介護、医療、福祉に関わるメンバーと連携してその人らしい生活を実現していきます。



高齢者の大切な暮らしを支えます！

ケアマネジャーは地域包括ケアシステムの実現に向けて次のことに取り組んでいます

ケアプランを担当します

ケアマネジャーはあなたの状態を把握して、今の生活や将来に対する思いをいかしたケアプランを作成し、サービスやサポートにつなげます。



介護予防に取り組めます

まだまだお元気な高齢者の「予防プラン」を担当します。街にあるサロン活動などの情報もたくさん知っています。

ケアマネジャーは施設にもいます

介護保険が適用となる施設には、ケアマネジャーがいます。お一人おひとりの状態に合わせた個別のケアプランを作成します。



主任ケアマネジャーがいます

地域包括支援センターや居宅介護支援事業所には多くの情報やネットワークを持った主任ケアマネジャーを配置しています。地域の課題に気づいて、改善を図る、活力ある地域を目指すための推進役です。



情報のバトンをつなぎます

病院から自宅、自宅から病院、施設など生活の場所が変わる方がいらっしゃいます。担当ケアマネジャーは情報をきちんとつなぎます。

ソーシャルアクションを起こします

この地域に不足している社会資源や集まる場所など、街の皆さんと一緒に考え、活動します。



チームアプローチを実践します

医療・保健・福祉など、様々な専門サービスやサポートをつなぎ、連携します。

地域ケア会議にも参加します

地域ケア会議は、地域の課題を話し合う会議です。ケアマネジャーは地域に不足しているサービスや資源など、高齢者の立場に立って、区市町村に伝えます。

お一人おひとりの生活を支えるプロです

私たちケアマネジャーは街全体が元気になるよう高齢者ケアを通じて地域包括ケアシステムの構築に貢献します。

Profile

特定非営利活動法人 東京都介護支援専門員研究協議会
CMAT Care Manager's Association of Tokyo
〒102-0072 東京都千代田区飯田橋2-9-3 すがが10階
TEL 03-3556-1541 FAX 03-3556-1543
E-mail info@cmat.jp
ホームページ https://cmat.jp/



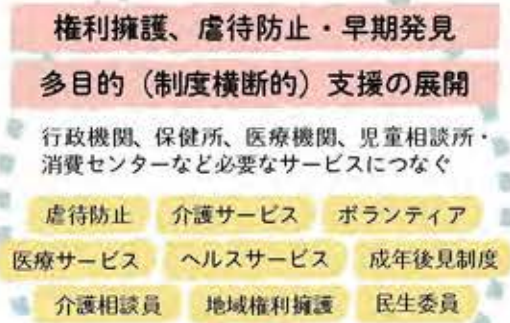
社会福祉士とは？

福 祉全般の相談業務を担います。身体上若しくは精神上的の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある方の福祉に関する相談に応じ、助言、指導を行います。

また、福祉サービス提供者、医師、その他の保健医療サービス提供者、その他の関係者との連絡及び調整などを行い、援助します。

地域包括支援センターにいます

地 域包括支援センターには、社会福祉士が必ず配置されています。地域包括支援センターでの社会福祉士の主な役割は、総合相談支援事業の他に、利用者の権利を守るため権利擁護に関する支援をいろいろな支援機関と連携を取って行っています。



社会福祉士は行政機関や施設、事業所にもいます

高 齢者、障がい者、児童養護の施設や、デイサービスセンター、就労支援、生活困窮者相談所等にも社会福祉士がいます。利用者のお一人おひとりに合わせ、訪問型や伴走型など、意思決定支援や様々な自立支援を行っています。

社会福祉士事務所があります

あなたの住む街でも、独立して社会福祉士の事務所を持ち、援助を必要とする人々の権利擁護と生活を支えるために、地域を基盤としたソーシャルワーク実践を行っている社会福祉士がいます。公益社団法人日本社会福祉士会のホームページから「独立型社会福祉士名簿」によって探すことができます。

社会福祉士（ソーシャルワーカー）は皆さんのそばにいます！

権利擁護センター・ばあとなあ東京

あなたの「こうしたい」と思うことを、一緒に考えます

介護のことから財産管理、日常生活に至るまで、あなたの生活を支えるため、安心して暮らすことができるように、相談から成年後見人等の紹介・受任までの一貫した支援を行います。

成年後見制度



任意後見契約の締結や家庭裁判所から選任があったときは、あなたの成年後見人等になります。与えられた権限の範囲内で、社会福祉の専門職の立場をいかし、あなたの生活をサポートします。



あなたの生活をサポート

高齢者安心電話



高齢者福祉制度に関することから、家族の介護に関すること、生きがいや人間関係のことなど、多岐にわたるご相談に対応しています。

第三者評価事業

福祉サービス事業者に対して、福祉専門職の第三者の目で「利用者の声を聞いたり」、改善を期待したい事項などについて、事業所の気づきを促す「事業評価」を行うことにより、さらに質の高いサービスが提供されることを目指します。



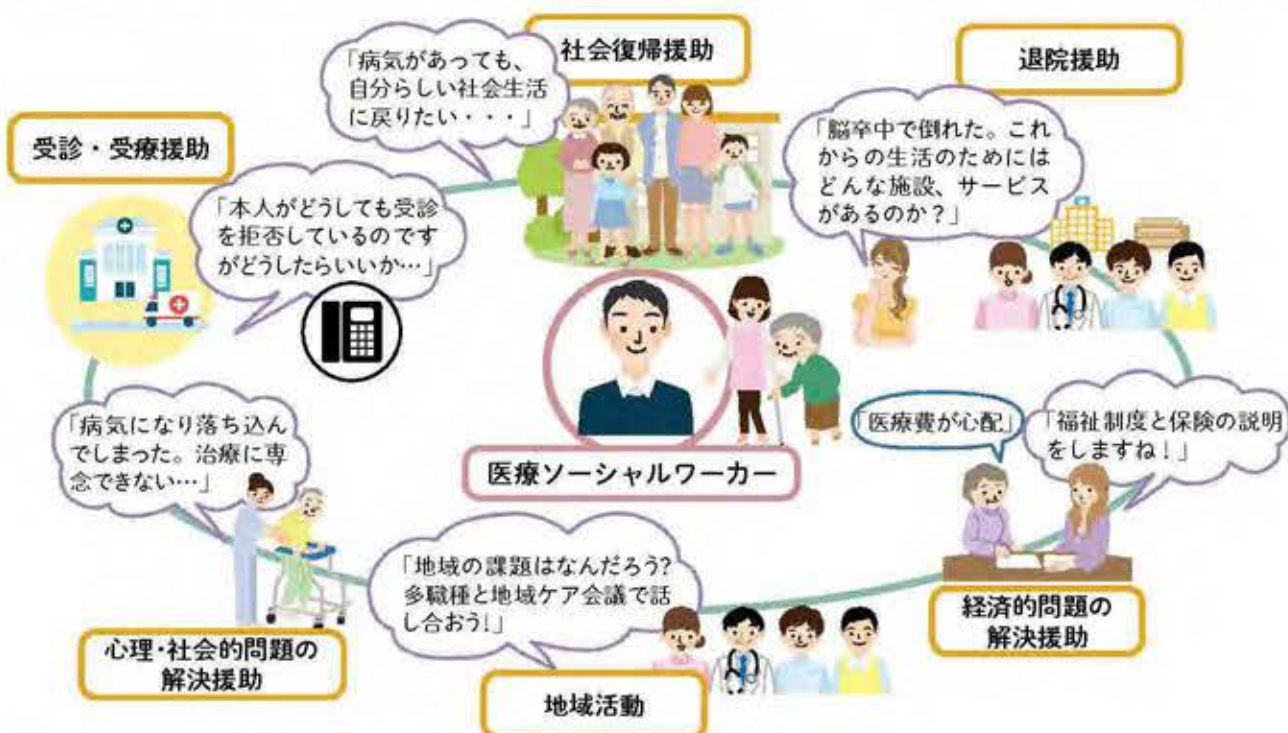


医療ソーシャルワーカーとは？

医療ソーシャルワーカーをご存知ですか？

医療ソーシャルワーカー（Medical Social Worker = MSW）は、主に社会福祉士資格を有し、患者さんとその家族の経済的、社会的、心理的な困りごとを社会福祉の専門家として、面接などを通して問題解決のお手伝いをしています。

医療ソーシャルワーカーの相談・援助



出典：公益社団法人日本医療社会福祉協会ホームページ業務説明イメージ図を基に作成

こんな場所で仕事をしています

主に病院、診療所、クリニックなどの医療機関や介護保険施設、地域包括支援センターなどに勤務し、医師や看護師、リハビリスタッフなどとともに、医療スタッフの一員として連携を取って仕事をしています。

医療・福祉の講演会を開催しています

都民対象に、適宜、医療・福祉の講演会を開催しています。

病院や施設での、お困りごとのご相談にのっています

ご相談ください

病院や施設では「医療相談室」「福祉相談室」などの名称の場所にて、いろいろなご相談にのっています。お気軽にお声をかけてください。

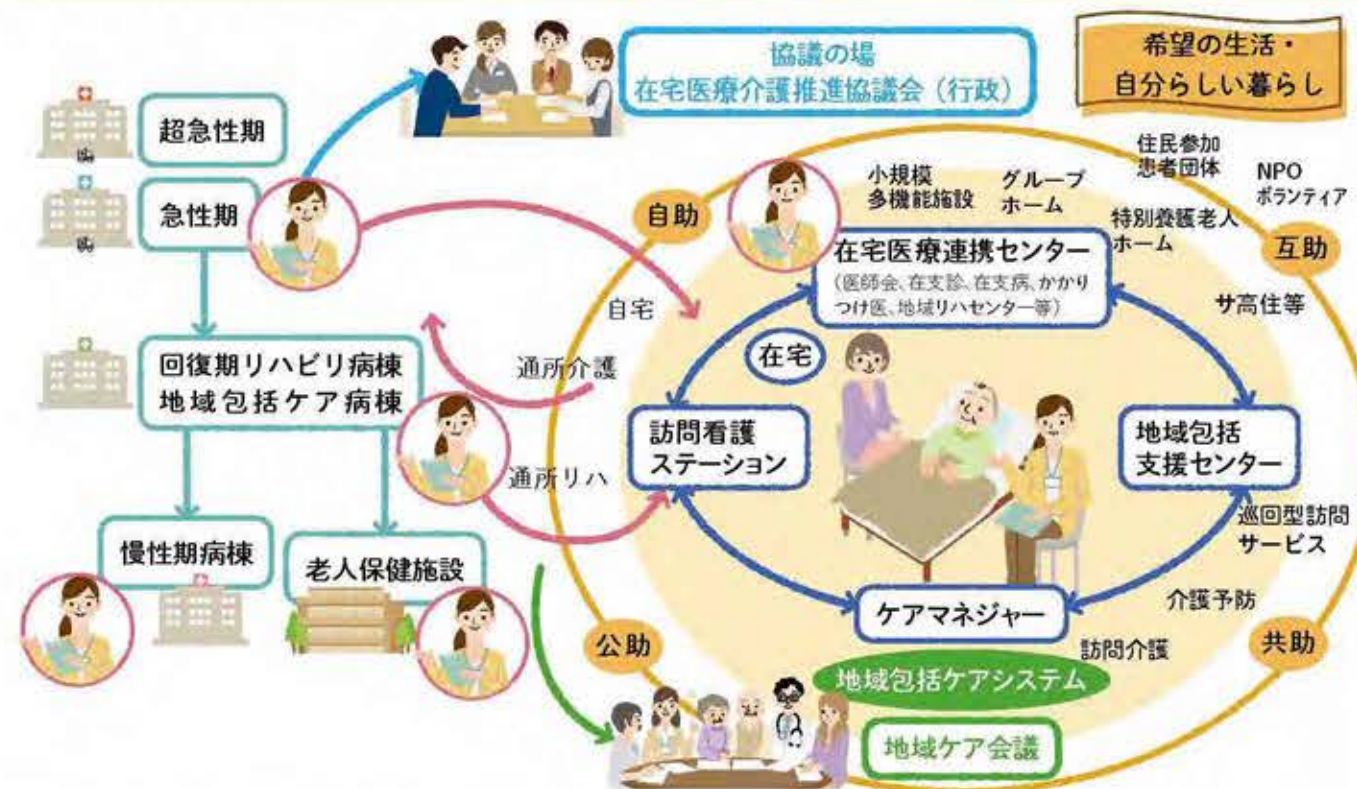
入院・退院の相談や転院先が見つからない

医療機関への受診や入院・退院について、また、転院などのご相談にのります。地域の医療・保健・福祉機関と連絡を取り合い、転院先の紹介、社会復帰や在宅療養への準備などもお手伝いします。また、入院や外来など療養中に生じる医療費や生活費など、経済的な問題のご相談にものります。

介護が必要になった、施設を探したい

病気や障害に伴う不安、学校や仕事、家庭生活での困りごとなどのご相談、介護保険、障がい者の福祉など社会福祉制度の情報提供やご相談にものります。また、難病などの相談にも、医師や看護師と一緒にご相談にのっています。

地域包括ケアシステムにおける医療ソーシャルワーカーの働き



出典：公益社団法人日本医療社会福祉協会ホームページ業務説明イメージ図を基に作成

Profile

一般社団法人 東京都医療社会事業協会
 〒170-0005 東京都豊島区南大塚3-43-11
 福祉財団B5階
 TEL 03-5944-8912 FAX 03-5944-9745
 E-mail ttn82yj27c@mx10.ttcn.ne.jp
 ホームページ http://www.tokyo-msw.com/



介護福祉士とは？

介護福祉士は高齢者などの生活を支えます

介護福祉士は、日常生活に支障がある方に対して、その方らしい生活を送れるように支援をし、かつ、ご家族や介護者を含む方々に対しても支援を行います。しかし近年では、介護福祉士に求められている役割は大きく変化しています。身の回りの世話だけではなく、介護は高齢者や障がい者などの生き方や生活全体に関わることで利用者の生活を支えて、自立に向けた要介護者やその家族に寄り添う介護が求められています。このように介護福祉士の役割は、生活全般に関わる幅広い仕事と言えます。

介護福祉士に求められるもの

“介 護”という言葉が皆さんはどのようにイメージしますか。例えば、ベッドから起こす介助やオムツを交換する排せつ介助、食事介助などをイメージするのではないのでしょうか。介護福祉士が行っている仕事は、皆さんがイメージされた介助を含めた生活全般の支援や、コミュニケーションなどによって情報収集し、利用者や家族が望む生活が送れるような介護方法を見出していくことです。これらのことに取り組むためには、関係職種との連携又は介護福祉士として守るべきことをよく理解し、実行していくことが大切です。

こんな場所で仕事をしています

介護福祉士は、どのような場所で働いているのでしょうか。具体的には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や介護老人保健施設などの介護保険施設、身体障がい関係の施設、病院などといった医療機関、在宅サービスの訪問介護や通所施設等で介護を担っています。



心身の状況に応じた介護

在宅や施設でのご利用者やご家族の生活を支えるため、介護福祉士は24時間介護や生活支援を行っています。まず、利用者の状態を、身体的、精神的、ADL*（日常生活動作）等の面からアセスメントを行い、その方に最も適した介助の方法を検討します。起き上がったり、立ち上がったりする動作等は、食事・排せつ・入浴・洗面などの日常生活、買い物や散歩等を行うのに重要です。



● 移乗介助

（ベッドから車いすへ乗り移る）
利用者のできない部分を手伝いながら、ベッドへ起き上がっていただき、車いすなどへ座っていただきます。



● 歩行介助

利用者の身体状況を理解した上で、歩行器や杖等を使用する方に付き添って介助します。



● 食事介助

食事の準備をし、食べていただき、食後のケアを行い、食生活を充実したものにします。



● 排せつ介助

排せつは回数も多く、対応の仕方により、プライド・羞恥心に直接関わるものです。生活の質に密着に関係するのでプライバシーに配慮し行わせていただきます。



● 入浴介助

安全に入浴できるように介助をしたり、介護をしているご家族に介助方法を指導します。また、適切な福祉用具の使用について理学療法士等と相談して情報提供をします。



● 衣服着脱の介助

衣服の脱ぎ着の介助（片麻痺脱離着意の原則）を行います。
脱離着意 片麻痺など体の不自由な側を患側、健常な側を健側と言い、衣服を脱ぐときは健側から、衣服を着るときは患側から行うということです。



● 認知症利用者への介助

認知症になってもその方が不安を持たず、その方が得意としていることを一緒に探して自信を持って暮らせるように介護します。



Profile

公益社団法人 東京都介護福祉士会
〒136-0003 東京都江東区豊江1-3-7
（カネガキ豊江恩賜公園102号）
TEL 03-5624-2821 FAX 03-5624-9650
Email info@tokaigo.jp
ホームページ http://www.tokaigo.jp



理学療法士とは？

理学療法士の仕事

理学療法士は都民の生活を支える運動と活動のコーディネーターです。
「赤ちゃん」から「お年寄り」まで人生のあらゆる場面をサポートします。



理学療法士が活躍する分野

医療 介護予防 生活支援 福祉 スポーツ 健康増進 行政 教育・研究

理学療法士ができること

- 障害によって難しくなった「起きる」「立つ」「歩く」などの基本動作の改善を促します。
- 個々の身体機能（痛み・麻痺など）、動作の評価・分析を行い、障害と生活の予後を見越した目標を設定し、医師の指示に基づいて最適な理学療法プログラムを作成します。
- 運動療法を実施・指導することで、関節可動域、筋力等の機能改善を促します。
- 温熱・寒冷・電気療法（物理療法）などを用いて痛みや麻痺の回復を促します。
- 住宅改修や杖などの福祉用具の効果的な使い方を分かりやすくアドバイスし、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。
- 日常生活に不可欠な動作の正しい動きの学習と指導を行い、社会への参加をサポートします。



理学療法士が東京の街の元気を支えます！

私たち理学療法士は、住み慣れた地域で安心して暮らせるための『地域ケア会議』と『介護予防事業』に積極的に取り組んでいます。



理学療法士は、病気・障害の体を元気にするように努め、体の基本的な動作を良くして、生活動作を楽に・円滑に改善させ、社会活動・行事参加促進をサポートします。

理学療法士は地域でこのような活動を行っています



リハビリ相談



転倒予防測定



高齢者疑似体験



体操教室



介護予防教室



Profile
公益社団法人 東京都理学療法士協会

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-26-5
TEL 03-3370-9035 FAX 03-3370-9036
E-mail tpta@eagle.ocn.ne.jp
ホームページ http://pttokyo.net



作業療法士とは？

作業療法士の仕事

「作業療法」は生活をサポートするリハビリテーション

作業療法士は「こころ」と「からだ」のリハビリテーションを通じて生活を支える生活行為の専門家です。



生活行為とは？

生活行為とは、人が生きていく上で営まれる生活全般の行為です。生活行為には、入浴、トイレなどのセルフケアを維持していくためのADL（日常生活動作）のほか、家事などの生活を維持するIADL*（手段的日常生活動作）、仕事や趣味、余暇活動などの行為すべてが含まれます。私たちの生活は生活行為の連続で成り立ち、そのサイクルの中で、私たちは健康を維持・増進しています。（図を参照）

作業療法士によるサポート

- 生活行為は、病気や老化をきっかけとしてその遂行が阻害される場合があります。これを生活行為の障害と呼びます。生活行為の障害は、社会参加の制限から始まり、IADL、セルフケアの制限へと波及していくことが知られています。人は、身の回りのことが自分でできる、「したい」作業が継続できることで自尊心を保ち、誰か（何か）の役に立つことで有能感を抱き、元気であることができます。
- 作業療法士は「したい」生活行為の聞き取りから、達成可能な目標と期間を設定し、その人らしい暮らしが続けられるよう、今とこれからの豊かな生活づくりを支援します。



一般社団法人日本作業療法士協会 編著
作業療法マニュアル57「生活行為向上マネジメント」

みんなの「したい」を「できる」に変える

地域での保健医療に作業療法士がお役に立ちます

作業療法士は、リハビリテーションの専門家です。医療や福祉、介護をはじめ、保健・教育・職業領域での働きかけや支援など様々な場所で活躍しています。

医療

一般病院、特定機能病院、精神病院、地域医療支援病院等

福祉

更生施設、児童福祉施設、障害福祉センター等

介護

介護老人保健施設、通所リハビリテーション、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション等

保健

地域包括支援センター、保健所、区市町村等

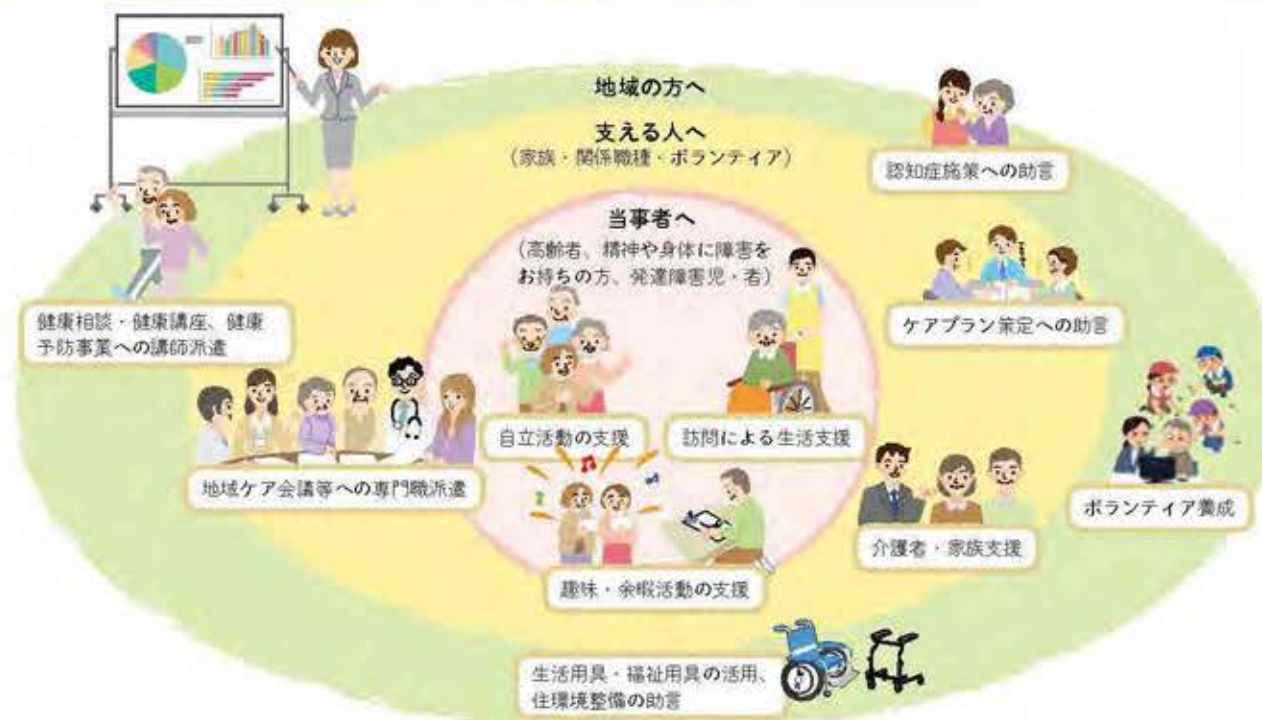
教育

特別支援学校、作業療法士養成校等

職業

就労支援事業施設等

私たち作業療法士は地域に暮らすすべての方を支援します



出典：一般社団法人東京都作業療法士会パンフレットを基に作成

Profile
一般社団法人 東京都作業療法士会
〒160-0022 東京都新宿区新宿5-4-1
新宿Q777ビル501
TEL 03-6380-4681 FAX 03-6380-4684
E-mail info@tokyo-ot.com
ホームページ http://tokyo-ot.com



言語聴覚士とは？

言語聴覚士の役割



ことば



聞こえ



食べる

のリハビリテーションの専門家です。

「ことば」「聞こえ」「食べる」ことに困っている方々に対し、より良い生活が送れるようにサポートするのが言語聴覚士の役割です。

私たちのチカラを必要としている方がいます



出典:一般社団法人日本言語聴覚士協会パンフレットを基に作成

言語聴覚士が所属する機関

医療機関への所属が約7割を占めますが、福祉、介護、教育など幅広い分野に所属し活動しています。

- 医療：病院（リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、小児科、形成外科、口腔外科など）
- 福祉：障がい者福祉センター、小児療育センター、通園施設など
- 介護：介護老人保健施設など
- 学校：通級指導教室、特別支援学校（聾、養護）
- 保健：保健所など
- その他：訪問事業所、企業

地域包括ケアシステムにおける言語聴覚士の関わり

言語聴覚士は、地域ケア会議や介護予防事業などに積極的に取り組んでいます



地域ケア会議



介護予防事業

言語聴覚士が対象とする障害

- ことばの障害：失語症*、構音障害、音声障害、言語発達障害、吃音
- 聞こえの障害：聴覚障害
- 食べることの障害：摂食嚥下障害
- その他の障害：高次脳機能障害*、認知症

「ことば」「聞こえ」「食べる」ことに関する取組



ことばや嚥下の評価

専門的な評価や指導、助言します。



楽しく食事ができるように

個別に計画を立て助言します。



コミュニケーションづくり

地域や社会に参加、活動できるように支援します。

人材育成

ボランティアやサポーターなどの人材を育成します。

講師派遣

講習会や相談会の開催や講師を派遣します。

自主活動の支援

患者・家族会など自主活動を支援します。

リハビリテーション専門職

言語聴覚士、理学療法士、作業療法士はそれぞれ専門としている分野があります。

(例)「食事の支度をする」

- 献立と必要な材料を考える。欲しいものを店員に説明する。→言語聴覚士 (ST)
- 店に買い物に出かける。店内を移動する。→理学療法士 (PT)
- 調理をしようとする気持ちを高め、調理を実際に行う。→作業療法士 (OT)

Profile

東京都言語聴覚士会

〒115-0044 東京都北区赤羽南2-10-20

TEL 03-3903-3836

E-mail info@st-toshikai.org

ホームページ http://st-toshikai.org/



病院ってどんな役割があるの？



私たち病院関係者は、皆さんが病気になったときや予防のためにも力になりたいと思っています。

病院の種類

病院にはいろいろな機能があり、大まかに分けると次のようになります。

高度急性期病院

早急に処置を行わないと生命を失う危険性が高い患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能を持つ病院

急性期病院

急性期の患者に対し、医療を提供する機能を持つ病院

回復期病院

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションを提供する機能を持つ病院で、特に、脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL（日常生活動作）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する病院

慢性期病院

長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能や長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能を持つ病院

精神科病院

主に精神障がいのある患者を治療・保護する病院

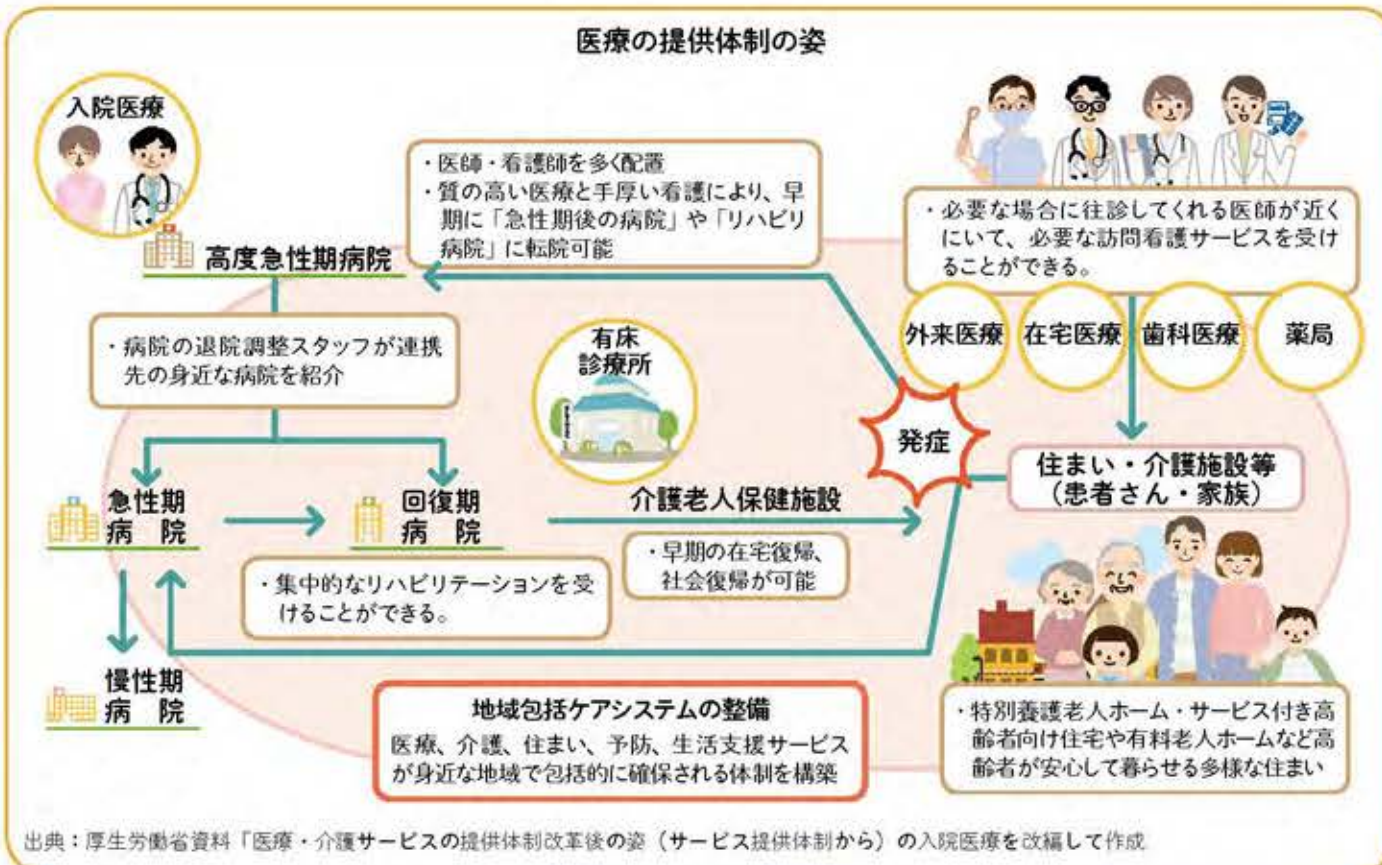
地域包括ケア病棟を持つ病院

急性期治療を経過し、病状が安定した患者に対して、在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う病棟を持つ病院、在宅療養をされている方の一時入院の機能を持つ病院

病院の中には救急指定、地域療養支援、感染症対策などの機能を持つ病院があります。これらの病院の中でも、得意な治療、専門とする科目などが違うので、どこの病院でも同じ治療ができるわけではありません。ご自分の病気がどこの病院に行ったらよいのか分からない場合は、東京都の「ひまわり」（東京都医療機関案内サービス）のホームページ又は（03-5272-0303）に問い合わせれば、各病院の情報を得ることができます。

地域医療・介護の拠点を目指して

- 都民が安心して生活できる地域包括ケアシステムを進めます。
- 急性期病院からの受入れ、緊急時の受入れ、在宅・生活復帰支援をすることによって、地域包括ケアシステムにおける地域医療・介護の切れ目のない連携を行う拠点となります。
- 退院支援に関わる診療所、訪問診療、訪問看護、訪問看護ステーション、訪問リハビリ、訪問歯科診療、訪問薬剤師、栄養指導、生活指導などを行うとともに、介護サービスや介護施設の紹介なども行います。
- 在宅医療の後方支援を行います。
- 医療にお困りのことがあるときは、担当の看護師や医療ソーシャルワーカー（MSW）、地域医療連携室などに相談してみましょう。



取組について

私たちの行っている事業は、都内の保健、医療、福祉活動、医療の質向上、病院の健全経営、病院相互あるいは診療所との連携協働、医療制度や社会保障に関する調査、研究、医療従事者の教育研修などです。

Profile
 一般社団法人 東京都病院協会
 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-5
 東京都医師会館404号室
 TEL 03-5217-0896 FAX 03-5217-0898
 E-mail tmha@mri.biglobe.ne.jp
 ホームページ http://www.tmha.net



介護老人保健施設とは？ (老健施設)

「老健施設」は「介護老人保健施設」の略称です。
介護保険で利用できる要介護者のための総合的ケアサービス施設です。

老健施設では次のようなサービスを提供しています

入所によるケア

ケアプランに基づき医師の医学的管理のもと、看護、介護、リハビリテーションなどの専門職が力を合わせて「自立支援」のケアを提供しています。入所期間は、柔軟に対応します。

デイケア（通所リハビリテーション）

施設に通い（送迎もあります）、食事や入浴、レクリエーション、機能回復のためのリハビリテーションなどのサービスを提供しています。

ショートステイ（短期入所療養介護）

短期間の入所サービスです。介護者の急用や旅行、リフレッシュの機会として、利用者には心身機能の評価・維持・改善の機会となります。

訪問リハビリテーション

通院・通所できない方に、理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）などの専門職が訪問し、生活されている環境に適した機能を回復するためのリハビリテーションを提供します。

「老健施設」を利用するにはどうすればいいの？

サービスを利用するためには、介護保険の被保険者で、区市町村が行う要介護認定を受ける必要があります。（入所サービスを利用するには要介護状態であると認定されることが必要です。）

※詳しくは、区市町村の介護保険窓口又は最寄りの老健施設へ直接お問い合わせください。

「老健施設」にはどのようなスタッフがいますか？

医師、看護師、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）、介護福祉士・ヘルパー等の介護スタッフ、支援相談員、管理栄養士、ケアマネジャー、調理員などの様々な専門職が連携して働いています。

住み慣れた街で、 大切な家族との絆を支えます

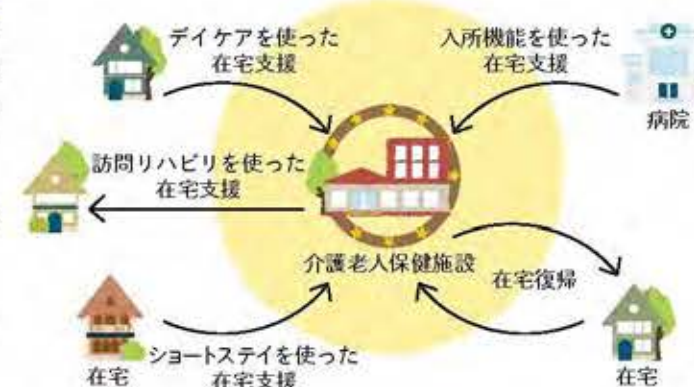


在宅生活の支援は老健施設の得意な分野です

- ・区市町村からの要請で緊急で入所を受けるケースもあります。
- ・機能低下予防を目的に「デイケア」と「ショートステイ」を組み合わせることもあります。
- ・必要な場合は、2～4か月のミドルステイも利用できます。
- ・家族介護教室や家族会を開催し、在宅ケアを支援しています。

そのために様々な専門職や機能を備えています

- ・認知症短期集中リハビリテーションなどを活用し、徘徊・興奮を含め認知症の様々な症状に対応しています。
- ・「より良くする」「自立をめざす」ケアプランを作成し、リハビリテーションの専門職はもとより、多職種で機能回復に努めています。
- ・言語聴覚士や歯科衛生士によるむせ込みの予防・改善、管理栄養士による栄養状態の評価や安心して食べやすい食事を提供しています。
- ・個人の尊厳に配慮した看取りに積極的に取り組んでいる老健施設もあります。



多職種協働の現場である老健施設—代表的な例が老健施設のチームケアです！—



（例）医療 —日常の健康管理もプロの目で—

Aさん（91歳）病院で足の骨折治療を終え老健施設に入所
歩行機能の改善と褥瘡（床ずれ）の痛み

<褥瘡対策チーム>

医師	診察・投薬・健康管理
看護師	医師の指示のもと、創傷部の処置・バイタルチェック
理学療法士（PT） 作業療法士（OT）	補助具の使用やベットマットの工夫などのリハビリテーション
介護スタッフ	ケアプランに基づくこまめな体位交換やリハビリテーション支援
管理栄養士	栄養状態を把握、評価（栄養アセスメント）した栄養管理、高タンパク食の提供等



1か月後、歩行機能が向上し
褥瘡も治り笑顔が戻りました。

Profile

一般社団法人 東京都老人保健施設協会
〒160-0017 東京都新宿区左門町6-7
麹江ビル802号室
TEL 03-6380-4351 FAX 03-6380-4371
E-mail jimukyoku@roken-tokyo.or.jp
ホームページ http://www.roken-tokyo.or.jp

高齢者の住まい・介護施設とは？

*代表的な高齢者の住まい・介護施設です。

サービス付き高齢者向け住宅

安否確認や生活相談サービス等を提供する有資格者スタッフを配置している高齢者向け住宅

有料老人ホーム

食事、介護、生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設

特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)

身体上又は精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし在宅介護が困難な原則 65 歳以上の要介護高齢者のための生活施設

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)

認知症状態にある原則 65 歳以上の要介護高齢者の共同生活住居

養護老人ホーム

在宅で養護を受けることが困難で身の回りのことは自立している原則 65 歳以上の高齢者が入所できる措置施設

軽費老人ホーム

無料又は低額な料金で原則 60 歳以上の人が入所できて食事の提供などを受け日常生活を送れる施設



具体的なサービスの例

—有料老人ホームの場合—

すべてのホームが下記のサービスすべてを提供していません。どんなサービスがあるのかを確認することは、ホーム選びの大切なポイントです。

食事サービス

- 食事の提供
- 特別食の提供
- 治療食の提供
- 介護食の提供



介護サービス

- 身体介護 (食事・排泄・入浴・身だしなみ)
- 家事サービス (居室の清掃・洗濯等)
- 入退院時及び通院の付き添い
- 機能訓練



アクティビティ

- お誕生日会や日帰り旅行等イベントの実施
- コーラスやカラオケ、体操、絵画等のサークル活動



生活支援サービス

- フロントサービス (来訪者の受付等)
- 家事サービス (居室の清掃・洗濯等)
- 代行サービス (買い物や行政手続等)
- 不在時の居室管理
- 安否確認
- 入院中のサービス (洗濯物交換など)



健康管理サービス

- 健康相談
- 服薬管理
- 医療機関との連携・緊急時の対応



生活相談サービス

- 日常の生活相談全般



有料老人ホームに関するお問い合わせ

Profile
公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
〒103-0027 東京都中央区日本橋3-5-14
747号F-日本橋ビル7階
TEL 03-3272-3781 FAX 03-3548-1078
ホームページ <http://www.yurokyo.or.jp>



地域包括支援センターとは？

地域包括支援センターでは、地域の高齢者を支えるために、様々な業務を行っています。高齢者ご本人だけでなく、ご家族、近隣にお住いの方についても気になることや心配なことがありましたら、お気軽にご相談ください。

何かあったら相談できて安心ね！



【地域包括支援センターの事業】

介護予防ケアマネジメント

介護予防事業を効果的に実施するため、本人の意欲や能力を踏まえた適切なサービス計画を立てます。

【相談例】
「今の健康を維持したい」
「介護サービスを使いたい」など

総合相談・支援

地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者や家族からの相談を受け、様々な制度や地域資源を活用して適切にサービスを受けられるように支援します。

【相談例】
「介護保険の申請について相談したい」
「最近、もの忘れが多くなった」
「近所の一人暮らしの高齢者が心配…」など

権利擁護

高齢者が尊厳ある生活を送ることができるよう、「権利擁護」及び「虐待防止」の窓口として、成年後見制度の紹介や高齢者虐待の早期発見・防止、消費者被害などに対応します。

【相談例】
「将来の財産管理が不安だ」
「悪質な訪問販売の被害にあった」
「虐待にあっている人がいる」など

包括的・継続的ケアマネジメント

高齢者の方に、心身の状態やその変化に合わせて切れ目なく必要なサービス提供がされるように、ケアマネジャーへの支援や、医療機関など関係機関との調整を行います。

東京都は、地域包括支援センターの機能強化を図るため、初任及び現任の職員向けの研修を実施していきます。

また、都内における地域包括支援センターの現状と課題を把握するとともに、地域包括支援センターの機能強化や体制整備に資する施策を展開し、区市町村を支援していきます。

地域包括支援センターは、区市町村によって名称も様々です。ご自分の住む地域ではどんな名前なのか、どこにあるのか、この機会に調べてみましょう。

(例) さわやかサポート (大田区)、高齢者あんしん相談センター (八王子市)、高齢者のほっとあんしん相談所 (日野市)、あんしんすこやかセンター (世田谷区) など
「地域包括支援センター」はすべての区市町村に設置されており、都内には全部で398か所あります (平成26年度地域包括支援センター運営状況調査より)。

詳しい情報は、東京都福祉保健局のホームページから確認できます。

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/sodan/z_shien/

地域ケア会議の実施



地 域ケア会議では、住み慣れた地域で生活し続けることが難しくなった方がいる場合などに「個別ケースの検討」を行っています。地域包括支援センター職員をはじめ、かかりつけ医やケアマネジャーなど様々な職種の方が集まり、何が課題なのか、課題を解決するためにどのような支援が必要なのかを考えます。

また、個別ケースの検討を踏まえ、地域の共通した課題を明らかにし、共有するとともに、課題の解決に向けて、地域づくりや資源開発、新たな政策形成につなげていきます。

(個別ケースの検討の具体例)



Aさん (88歳・女性)
<居宅ケアマネジャーからの情報>

認知症で一人暮らし。入浴もしていない様子で、食事也十分ではなく、栄養状態に問題がありそう…



(地域ケア会議の実施)

介護保険サービスなど公的サービスだけでは対応できないと考えられるため、地域での見守りなどAさんの状況に合わせた支援を検討します。

●参加者 Aさん家族、かかりつけ医 (主治医)、ケアマネジャー、地域包括支援センター職員、介護サービス事業者、行政職員、近隣住民、民生委員など

*必要に応じて関係職種が参加します。

1か月後
入浴・食事のサービスを受け、笑顔が見られるようになりました。





東京都社会福祉協議会とは？

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会は、社会福祉に関わる様々な課題の解決や、福祉サービスの向上などを目的として、広報・啓発や調査研究、講座・研修、ボランティア・市民活動の推進、権利擁護、福祉人材の確保、施策提言など、幅広い活動を行っている公共性の高い非営利の民間団体です。

福祉サービス提供事業者、福祉団体、行政組織、ボランティアグループ、NPO や市民活動団体、企業など、都内の福祉に関わる関係者の幅広いネットワークづくりを通して、誰もが暮らしやすい地域社会の実現を目指して活動しています。

その中で、東京都高齢者福祉施設協議会は、高齢者福祉の重要な部分を担っており、例えば、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウスなどの高齢者福祉の事業者で構成されています。また、多くの地域包括支援センターを運営し、都民の生活を支えています。

●研修会・実践研究発表会の開催

安心・安全な高齢者福祉施設・事業所を地域に増やすため、職員の技術や知識向上を目指しています。

●提言活動（ソーシャルアクション）

誰もが地域でいつまでも暮らし続けられるように、高齢者福祉に関する制度や政策に対して提言活動（ソーシャルアクション）を行っています。

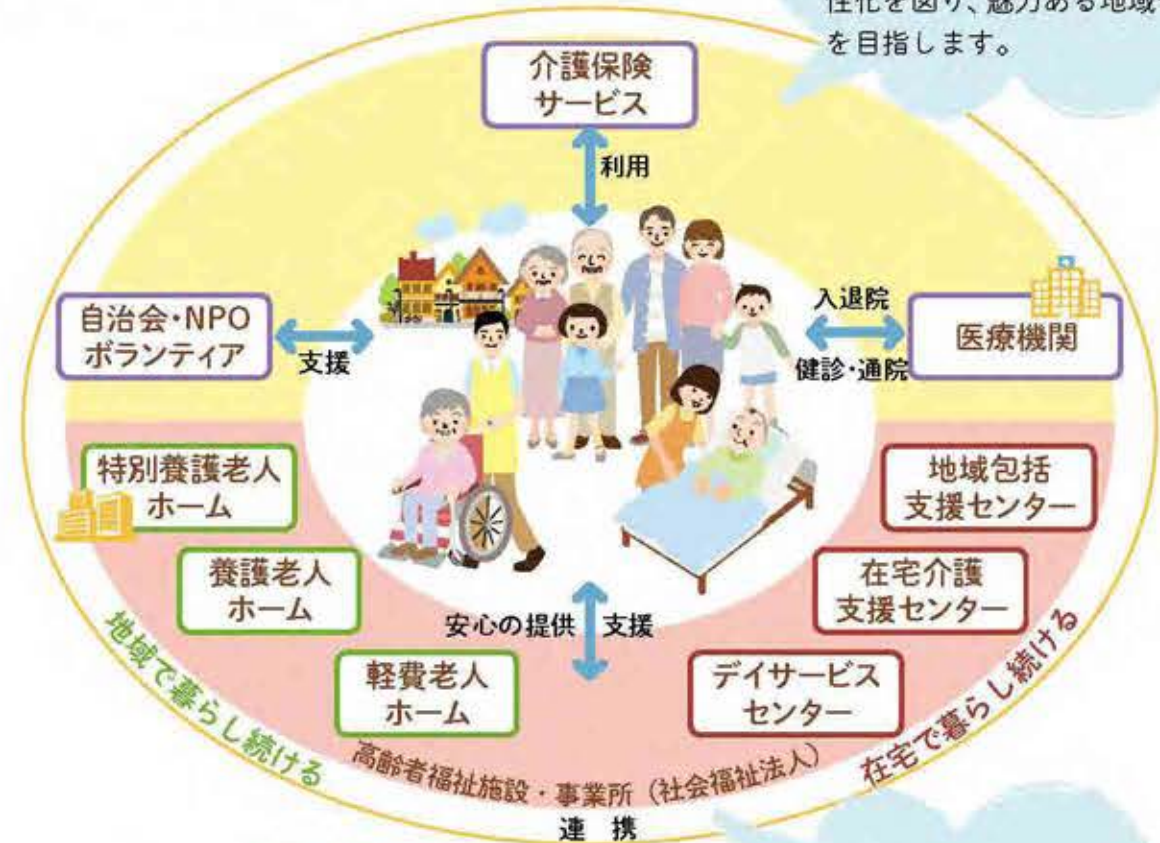


東京都高齢者福祉施設協議会
マスコット「アクティブル」

いつまでも、誰でも、安心して暮らせる東京へ

高めよう！地域の力

～地域で支え合うこれからの暮らし～



地域力の強化

地域のネットワークの構築と活性化を図り、魅力ある地域づくりを目指します。

地域の「セーフティネット」

いつでも、誰でも、安心して暮らせるように、身寄りのない高齢者や低所得者等への対応に加え、生活を送る上で複雑な困難を抱えた高齢者を受け入れ、制度の狭間に落ちてしまうことがないように支えています。

地域・在宅での暮らしを支援

住み慣れた地域・自宅で暮らし続けられるよう、利用者の費用負担が比較的少ない施設や、気軽に相談できる事業所の運営を担っています。

Profile

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会
〒162-8663 東京都新宿区神楽河岸1-1
TEL 03-3268-7171 FAX 03-3268-7433
E-mail info@tcsw.tvac.or.jp
ホームページ http://www.tcsw.tvac.or.jp/

知っていますか? 「老人クラブ」

老人クラブって?

老人クラブとは、老人福祉法等に基づいて、高齢者の心身の健康の保持増進に資する団体で、地域を基盤とする高齢者の自主的な組織です。おおむね60歳以上の高齢者が、各地域で組織した会員数30人以上の団体です。東京都では約26万人が所属しています。

老人クラブの活動

- 「生活を豊かにする楽しい活動」と「地域を豊かにする社会活動」の均衡を図りながら、高齢者の生活リズムと体力に合わせて、無理せず、気張らず、急がず、継続性を大切に、会員の誰もが参加できる活動などを基本に高齢期の生活を健康で豊かなものにするを目的としています。
- 各老人クラブにおいて、趣向を凝らした健康増進活動、地域支え合い活動や友愛実践活動により、地域の一人暮らしや寝たきりの高齢者を訪問し、話し相手になったり、子どもの見守り活動などの世代間交流を実施しています。
- 老人クラブは、多くの会員とリーダーの手で支えられ、継承されてきました。クラブ活動を通じて地域の高齢者はお互いに健康増進や予防対策に関心を高めることができ、共にレクリエーションやスポーツを楽しむ中で、仲間づくりをし、孤立することなく、地域で支え合う基盤をつくりあげてきました。
- これからの高齢社会を考えると、高齢者が互いに支え合い、励まし合いながら、楽しみを共にし、長寿の喜びを実感できる人間関係を醸成することがますます大切になっています。また、社会活動に積極的に参加・参画し、豊かな地域社会づくり、高齢者の持つ活力をいかした活動が求められています。
- 私たちは私たちのできる範囲で、元気高齢者の知識・経験・活力をいかす場づくり・機会づくりを広げたい、地域を担っていきたくと考えています。



のばそう! 健康寿命、担おう! 地域づくりを



老人クラブの活動として「健康・友愛・奉仕」ということを聞きます。どんな活動ですか?

全国三大運動として取り組んでいる活動で「健康・友愛・奉仕」の推進があります。
東京都老人クラブ連合会の活動事例から



健康「健康をすすめる運動」の展開

「ねたきりゼロ運動」の普及と「健康ウォーキング」などシニア・スポーツの普及や健康づくりを進める活動として、輪投げ、ペタンク、グランドゴルフ、体操などを行っています。

友愛「在宅福祉を支える友愛活動」の展開

社会奉仕活動（友愛活動）として、道路や公園などの清掃、交通安全運動の協力や地域のパトロールなどを行っています。また、一人暮らし高齢者等を訪問し、話し相手や安否確認などの各種活動を行っています。



奉仕「社会奉仕の日（9月20日）」全国一斉奉仕活動の実施

「花のあるまち、ゴミのないまち」づくりに取り組んでいます。特に「老人の日・老人週間」を強調週間として高齢者の元気な姿を示す活動を展開しています。
生きがいを高める活動として、書道、俳句、民謡、舞踊、囲碁、将棋などの文化活動を行っています。



Profile

公益社団法人 東京都老人クラブ連合会
〒160-0023 東京都新宿区西新宿5-7-1 若月18階
TEL 03-3370-3861 FAX 03-3370-3863
E-mail tfsc@s9.dion.ne.jp
ホームページ http://www.tororen.or.jp



知っていますか？ 「認知症の人と家族の会」のこと

認知症の人と家族の会とは？



認知症は誰もがなり得る病気です

認知 知症には、アルツハイマー型、脳血管性、レビー小体型、前頭側頭型などいくつかの病態があり、症状は異なりますが、共通することは脳の変化による知的な能力の低下から、仕事や生活に支障が出てくることです。大切な家族が認知症になる…戸惑いと不安、そして悩みと混乱…きっと誰もが経験することです。でも苦しいのは家族だけではありません。認知症の人本人も大きな不安と混乱の中にいるのです。しかし、たとえ認知症になって物事を忘れることが多くなっても、心は生きています。決して「訳の分からない人」ではないのです。誰もがなり得る病気だからこそ、目をそらすことなく、ありのままの本人の思いや家族の思いを理解することが大切です。

認知症の人と家族の会についてお話しします

認知 知症の人と家族の会は、まだ認知症が痴呆症と呼ばれていた1980年、京都に本部が設立されました。「一人で悩まない。一人で抱え込まない。つながればきっと希望が見えてくる」との思いで、認知症の人と家族を支え、認知症の正しい理解を広める活動を続けてきました。また、介護を家族任せにしないで社会で支える「介護の社会化」を願い、国や自治体に要望書や提言を提出してきました。

認知症の人と家族の会の理念

認知 知症になったとしても、介護する側になったとしても、人としての尊厳が守られ日々の暮らしが安穩に続けられなければなりません。認知症の人と家族の会は、共に励まし合い助け合って、人として実りある人生を送るとともに、認知症になっても安心して暮らせる社会の実現を希求しています。

認知症になっても安心して暮らせる 社会の実現を！

支部活動3つの柱 私たちは認知症の人と家族の当事者団体であるからこそ、3つの柱の活動を地道に続けながらも、認知症の人や家族のできる限り多くの生の声を集め、蓄積して、それを地域や社会に訴える役割を担っています。そうすることで、認知症に対する偏見をなくし、より良い制度に変わるきっかけをつくれると信じています。そして、もう一つ大切な役割は、電話相談を地域の最初の窓口として、相談者の思いを十分に受け止め、その上で、認知症の人と家族が住み慣れた地域で穏やかに暮らし続けるために、地域の様々な専門職や相談機関につなげることです。

- | | | |
|---|---|--|
| <p>1 会員のつどい
毎月1回開催。介護の悩みや本音を同じ介護者同士で語り合い、分かち合うことで気持ちが解放され、現状を乗り越える力が得られます。また、認知症の正しい理解を広げるために、一般対象に年に1回ずつ公開講座と勉強会を開催しています。</p> | <p>2 電話相談
会員のみならず誰でも気楽に利用できます。相談員は介護経験のあるボランティアスタッフ。電話で話しているうちに、自身の悩みや考えが整理されて、一歩前に踏み出す勇気が得られます。</p> | <p>3 会報・支部報
介護の最新情報や介護体験談などが掲載されていて参考になるだけでなく、ほかの会員とつながっているという実感も得られます。</p> |
|---|---|--|

「認知症」の人のために家族ができる10か条

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <p>1 見逃すな「あれ、何かおかしい？」は、大事なサイン
認知症の始まりは、ちょっとしたものの忘れであることが多いもの。単なる老化現象とまぎらわしく、周囲の人には分かりにくいものです。あれっ、もしかして？と気づくことができるのは、身近な家族だからこそです。</p> | <p>2 早めに受診を。治る認知症もある。
認知症が疑われたら、まず専門医に受診すること。認知症に似た病気や、早く治療すれば治る認知症もあるのです。また、適切な治療や介護を受けるには、アルツハイマー型認知症や脳血管性認知症などをきちんと受診してもらうのは不可欠です。</p> | <p>3 知は力。認知症の正しい知識を身につけよう。
アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症では、症状の出方や進行、対応が違います。特徴をよく知って、快適に生活できるよう、その後の家族の生活や介護計画づくりに役立てましょう。</p> | <p>4 介護保険など、サービスを積極的に利用しよう。
介護保険など、サービスを利用するのは当然のこと。家族だけで認知症の人を介護することはできません。サービスは「家族の息抜き」だけでなく、本人がプロの介護を受けたり、社会に接する大事な機会です。</p> |
| <p>5 サービスの質を見分ける目を持つ。
介護保険サービスは、利用者や家族が選択できるのが利点。質の高いサービスを選択する目が必要です。また、トラブルがあったときは、泣き寝入りせず、冷静に訴える姿勢を持ちましょう。</p> | <p>6 経験者は知恵の宝庫。いつでも気楽に相談を。
介護経験者が培ってきた知識や経験は、社会資源の一つ。一人で抱え込まずに経験者に相談し、共感し合い、情報を交換することが、大きな支えとなります。</p> | <p>7 今できることを知り、それを大切に。
知的機能が低下し、進行していくのが多くの認知症です。しかし、すべてが失われたわけではありません。失われた能力の回復を求めるとしても、残された能力を大切にしましょう。</p> | <p>8 恥じず、隠さず、ネットワークを広げよう。
認知症の人の実態をオープンにすれば、どこかで理解者、協力者が手をあげてくれるはず。公的な相談機関や私的なつながり、地域社会、インターネットなどの様々な情報も上手に使い、介護家族の思いを訴えていきましょう。</p> |
| <p>9 自分も大切に、介護以外の時間を持つ。
介護者にも自分の生活や仕事や生甲斐があるはず。「介護で、自分の人生を犠牲にされた」と思わないように、自分自身の時間を大切にしてください。介護者の気持ちの安定は、認知症の人にも伝わるものです。</p> | <p>10 往年のその人らしい日々を。
認知症になっても、その人の人生のすべてが否定されるわけではありません。やがて来る人生の幕引きも考えながら、その人らしい生活を続けられるよう、家族で話し合しましょう。</p> | | |

出典：(社) 家族の会発行「新ばけの人の生活と対応」

Profile
公益社団法人 認知症の人と家族の会 (東京都支部)
〒160-0023 東京都新宿区本塩町8-2 住友生命四谷ビル
TEL 03-5367-8853
(火・金 10:00 ~ 15:00 除祝祭日) 「認知症てれほん相談」
E-mail aaj-tokyo@nifty.com TEL 03-5367-2339
ホームページ http://www.alzheimer.or.jp (火・金 10:00 ~ 15:00 除祝祭日)



行政の取組

医療や介護を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで安心して続けられるようにするためには、在宅療養の体制構築が必要です。それには、地域の関係する多職種が連携して在宅医療・介護を提供することが欠かせません。在宅医療・介護の連携の推進に向けて、2015(平成27)年度から、「在宅医療・介護連携推進事業」が介護保険法上に位置づけられ、2018(平成30)年4月までにすべての区市町村において実施することとされました。これに基づき、区市町村では、以下のことに取り組んでいきます。

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関や介護事業所等の情報をとりまとめ、リストやマップの作成・配布や、ホームページでの公表等により、地域の情報の効果的な活用を進めていきます。

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

医療と介護の関係者等が集まる会議を開催して、地域における課題を洗い出し、対応策等について話し合っていきます。

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

365日24時間、患者さんやご家族からの相談や依頼に対応できる診療体制を確保することや、患者さんが急変したときに受け入れる医療機関を確保すること、緊急時等の連絡や対応方法について医療・介護関係者間で共有することなどについて、

地域の医療と介護の関係者の協力のもと、取り組んでいきます。

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有ツールを整備し、患者さんの状態の変化等について、医療・介護関係者間での緊密な情報共有を支援していきます。

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療・介護連携を支援する相談窓口(区市町村によって名称が異なります)を設置し、より専門的な支援が必要な場合の相談対応や、退院時の病院と地域との調整、医療機関・介護事業所の紹介等、アドバイスや情報提供等を行っていきます。

(カ) 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護の多職種でのグループワーク等の研修を開催し、お互いの業務や制度の理解を深め、連携をより強化していきます。

(キ) 地域住民への普及啓発

在宅療養を推進するためには、都民の皆さんにも、在宅療養ができることを知ってもらうことや、在宅療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようになってもらうことも大切です。また、人生の最終段階が来たときに自分はどうしたいのか、そのために家族は何ができるのかについて、考えておくことも重要です。都民の皆さんに在宅療養について理解を深めてもらうために、講演会の開催やパンフレットの作成・配布等により、在宅医療や介護に関する情報発信をしていきます。

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

自分の住んでいる区市町村以外の医療機関や介護事業所を利用することも少なくありません。このため、近隣の区市町村とも情報共有等を行い、連携を深めていきます。

在宅療養の体制構築のためには、都民に最も身近な行政機関である区市町村の取組を基盤に、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等関係する多職種が緊密に連携していくことが大切です。東京都は、区市町村が円滑にこれらの取組を実施できるよう、取組状況の把握や適切な情報提供、財政支援等、きめ細かい支援を引き続き行っていきます。

オール東京チームで支える地域包括ケアシステムの姿 ～結びに代えて～

東京都では、今後高齢者人口は増加していき、高齢者単独世帯や高齢夫婦世帯も増加することが見込まれます。それに伴い、医療・介護が必要な人や認知症の人など、地域で支える必要がある人が増えていく一方で、地域で活躍することができる元気な高齢者も増えていくこととなります。

また、東京は、高度な医療を提供する医療機関が集積していること、企業やNPO法人などの多様な事業主体が活発に活動していること、豊富な経験と知識を持った人材が数多く存在することなどの強みを有しています。

さらに、大都市部から自然豊かな山間部、島しょ地域まで、人口動態や地理的条件、社会資源等が地域によって大きく異なることも東京の特性です。

こうした東京の特性を踏まえ、地域の力・民間の力など様々な資源を活用しながら、自助・共助・公助に互助を組み合わせ、大都市東京にふさわしい地域包括ケアシステムを都内各地で構築していくことが求められます。

東京都は、2025(平成37)年度までに都内の各地域で次の5つの姿が実現されて、東京都の地域包括ケアシステムの姿(次頁)が構築されていることを目指します。

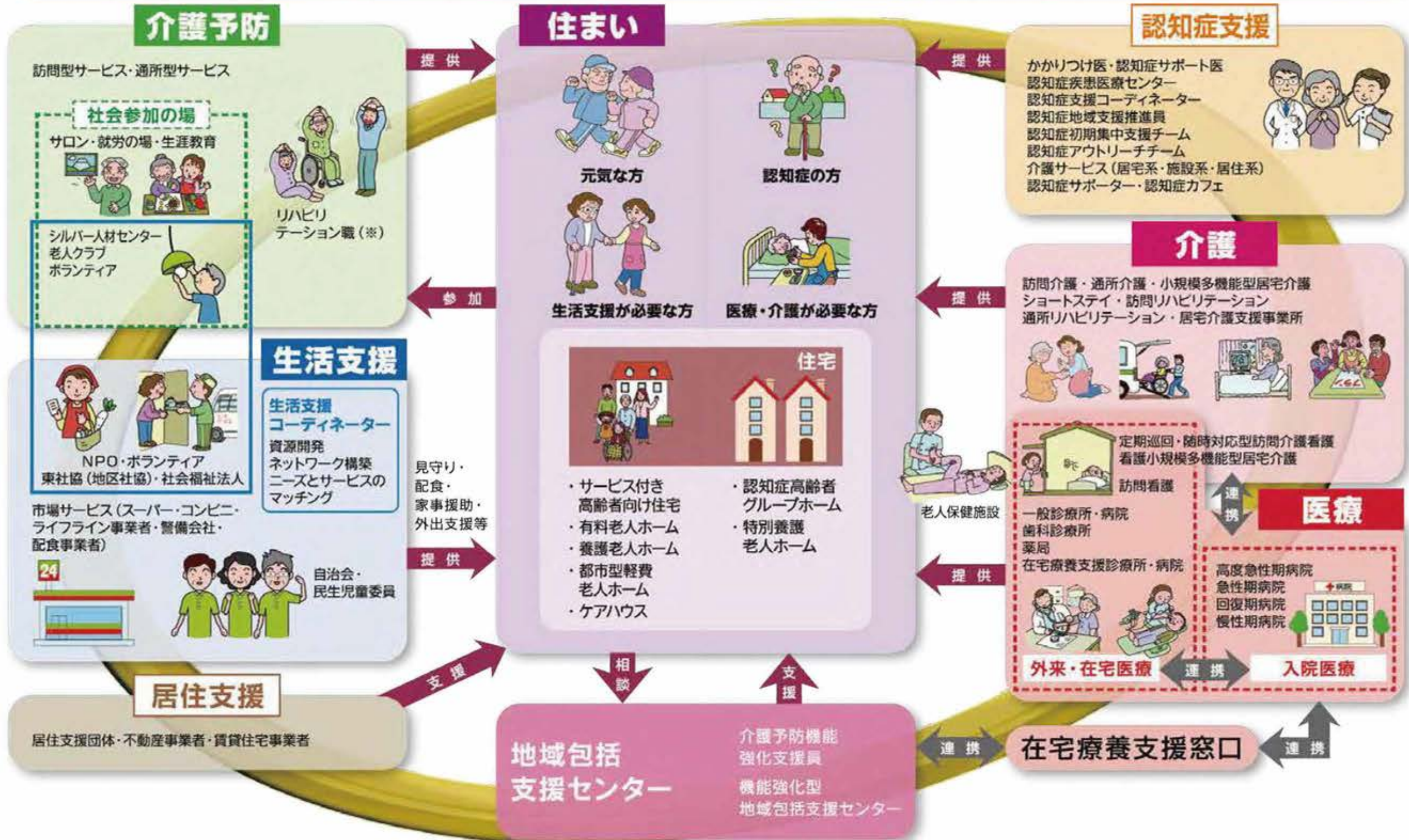
- ① 高齢者の生活を支えるため、適切な住まいが確保され、在宅サービスと施設サービスなどの介護サービス基盤がバランスよく整備されています。
- ② 高度急性期医療から在宅介護までの一連のサービス提供者間のネットワークが構築され、医療と介護の両方が必要になっても在宅生活が継続できます。
- ③ 様々な地域資源を活用して認知症高齢者が安心して暮らせるネットワークが構築されています。
- ④ 多くの人が介護の仕事に就くことを希望し、常にスキルアップを図り、やりがいを持って介護の職場で働き続けることができるキャリアパスの仕組みが構築されています。
- ⑤ 地域社会の担い手として元気高齢者などの多様な主体が参加し、高齢者が住み慣れた地域で支え合いながら安心して暮らすことができます。

東京都は、本冊子で紹介したメンバーをはじめ、医療・保健・福祉の関係者、介護事業者、区市町村の皆さんと連携し、「東京で生まれ、生活し、老後を過ごせてよかった」と誰もが実感できる東京を実現するために、地域包括ケアシステムの構築に向けて、オール東京チームで取り組んでまいります。

本冊子が広く活用され、在宅療養の理解を深めていただくための一助となれば幸いです。

最後に、本冊子を作成するに当たり、事務局を務めていただきました公益社団法人東京都医師会や、執筆を御担当いただきました多職種連携連絡会の委員などの皆様方に、心から感謝申し上げます。

東京の平成37年の地域包括 ケアシステムの姿 (イメージ図)



東社協(地区社協)

人材育成

東京都福祉人材センター・養成校・大学

(※) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・柔道整復師・鍼灸師・あん摩マッサージ指圧師等

住み慣れた街でいつまでも
-チームで支えるあなたの暮らし-

平成 28 年 3 月 発行

登録番号 (28) 103

平成 28 年 7 月 第 2 刷発行

製作・監修 東京都多職種連携連絡会

編集 公益社団法人 東京都医師会

発行 東京都福祉保健局医療政策部医療政策課

〒 163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号

電話 03-5320-4446 FAX 03-5388-1436

制作 株式会社オフィス TM



ズーム！ よく聞く言葉です。覚えておいてくださいね。

用語	概要	頁
ADL (Activity of Daily Living)	日常生活動作のことです。例えば、食事や着替え、入浴、排せつ、移動など人が生活する上で必要な基本的な動作のことを言います。	27 頁
IADL (Instrumental Activity of Daily Living)	手段的日常生活動作のことです。介助を受けながらも日常生活を自立して送るための幅広い動作群で、例えば、交通機関の利用や買い物、食事の支度、洗濯、金銭管理など ADL より複雑で高次の動作のことを言います。	30 頁
ADR (Alternative Dispute Resolution)	裁判外紛争解決と呼ばれています。身の回りで起こる様々な紛争について、裁判を起こすのではなく、当事者以外の第三者に関わってもらいながら解決を図ることを言います。	23 頁
ICT (Information and Communication Technology)	情報通信技術のこと。情報技術に通信コミュニケーションの重要性を加味した言葉です。多職種がチームで連携するときに便利なツールです。	5 頁

PT(Physical Therapist)	理学療法士の略称です。	7 頁
OT(Occupational Therapist)	作業療法士の略称です。	7 頁
ST(Speech-Language-Hearing Therapist)	言語聴覚士の略称です。	7 頁

NPO(Non Profit Organization)	特定非営利活動法人のことです。様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対して収益を分配することを目的としない団体の総称です。	7 頁
アウトリーチ	本来、手を伸ばす、手を差し伸べるといった意味で、様々な場合に用いられますが、医療や介護等で使用する場合、潜在的な利用希望者に手を差し伸べ利用を実現させるような取組のことを言います。例えば、訪問して診療したり介護したりすることです。	51 頁
高次脳機能障害	脳の損傷により、「記憶の障害」「注意の障害」「目標に向かって計画を立て効果的に行動することの障害」「社会的な行動の障害」などが生じることを言います。	33 頁
失語症	脳の損傷により、「ことばを聞いて理解する」「ことばを話す」「文字を読んで理解する」「文字を書く」ことが障害されることを言います。	33 頁
在宅	医療用語の在宅は、必ずしも自宅の意味ではありません。サービス付き高齢者向け住宅や特別養護老人ホームなども在宅とみなされます。在宅で療養されている方には、医師などが訪問して診療にあたります。	9 頁

