



〒669-1321
三田市けやき台3丁目1番地1 三田市民病院
内TEL：079-565-8766
FAX：079-565-2667
担当：宮田・熊野

医療・介護関係者の皆様へ

平素より三田市在宅医療・介護連携支援センターの運営にご協力・ご理解いただきありがとうございます。三田市在宅医療・介護連携支援センター通信 第13号を発行いたしましたのでご覧ください。

三田市在宅医療・介護連携支援センターより

【三田市入退院支援ルール】

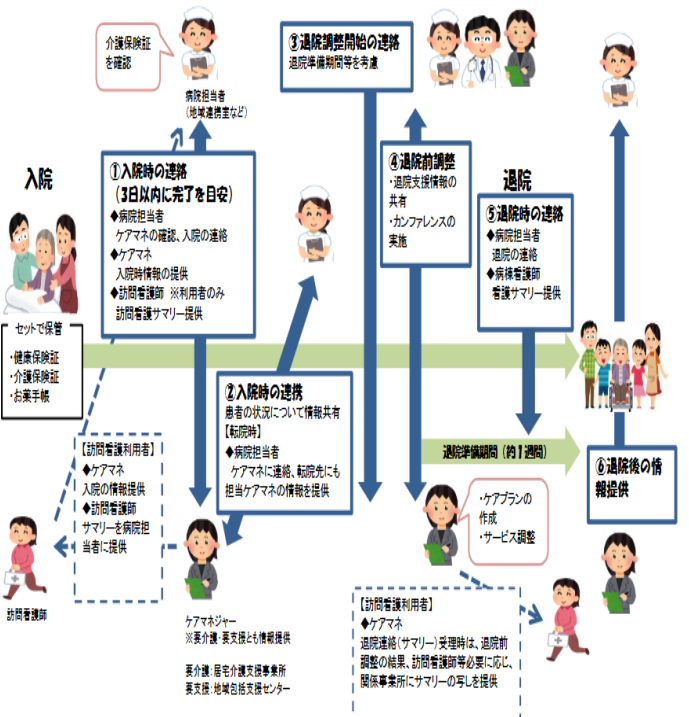
～病院と地域で切れ目のない連携をめざして～

このルールは、三田市在宅医療介護連携推進会議の中で、病院の地域連携担当者・居宅介護支援事業者・地域包括支援センター・市町介護保険担当者等の地域の医療と介護の関係者が意見を出し合い、入退院時のエチケットを集約して共通ルールとしてまとめたものです。

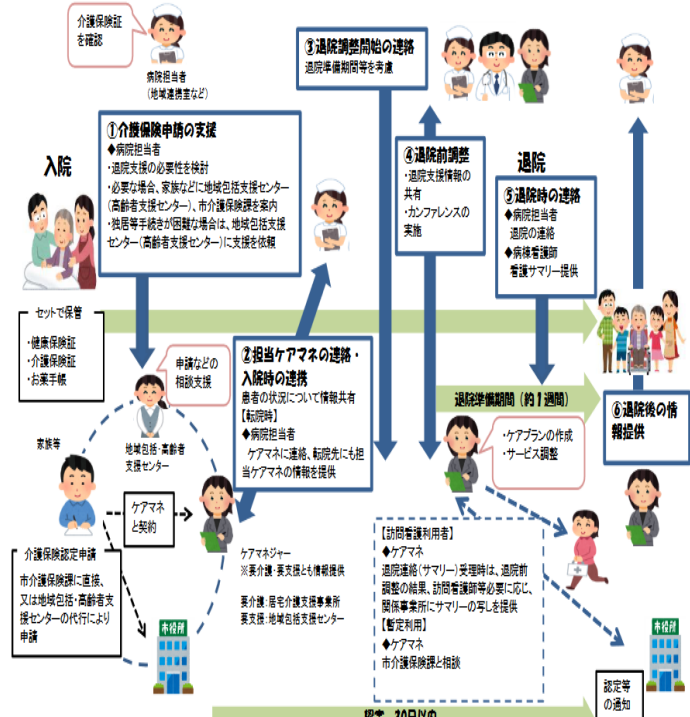
その目的は、「病院と介護関係者の調整役となるケアマネジャーが円滑に情報共有することによって、誰もが住み慣れた地域で、生活の質を保ち、暮らしつづけられる事」です。

ルールの一例

A 入院前にケアマネがいる患者の場合



B 入院前にケアマネがいない患者の場合



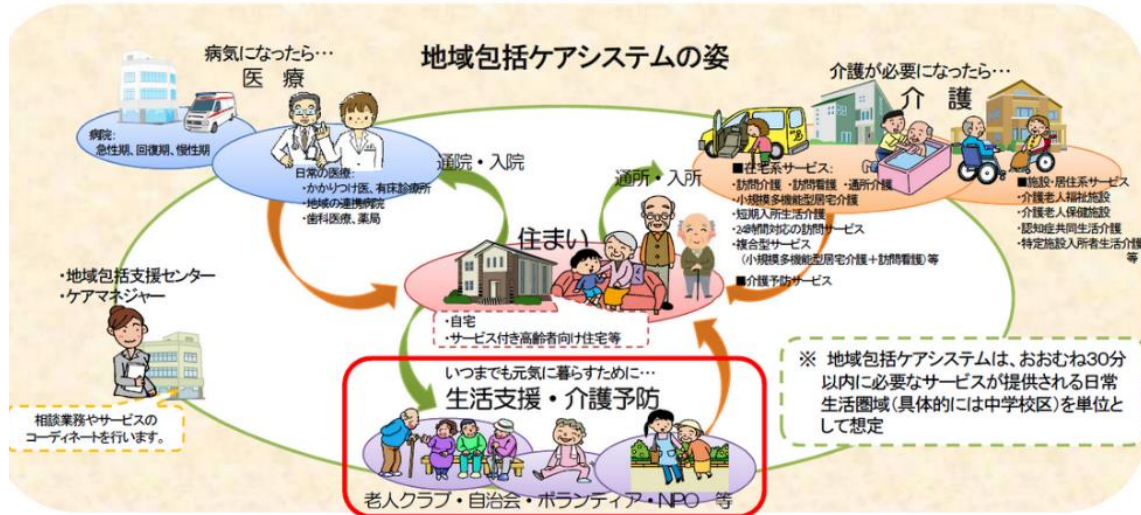
三田市役所および当センターのホームページでも確認できます！！

三田市在宅医療・介護連携支援センターホームページ→<https://renkei-sanda.hyogo.jp>

【在宅医療介護連携コラム】

さて、この広報誌では「地域包括ケアシステムおよび在宅医療介護連携」について理解を深めていただくため、数回にわたって「医療介護の連携」「在宅医療介護連携とは何か」「地域医療構想」「介護保険事業（支援）計画」等についてお話ししてきました。

さいごにお伝えしたい事は・・・「地域包括ケアシステム」の目標です。



目標

「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援」

医療と介護を必要とする高齢者が

「住み慣れた場所での自分らしい生活」を実現する事

一体的って何だろう



「一体的に見える支援」の在り方

地域包括ケアシステムの目標は、地域の医療や介護を要する人たちが、「住み慣れた場所での自分らしい生活」が人生の最後まで続けることができる体制づくりを目指しています。

そのため、自治体および地域包括支援センター、そして当センターは、その体制づくりをする専門職や住民と一緒に考え、構築体制を推進しております。

医療介護関係者の方々は、地域として一体的な医療介護の提供体制構築のために、事業所の枠を超えて、利用者からみて一体的と感じられる連携およびそのために必要な「情報共有」と「相互理解」ができるような体制を一緒に作っていきましょう。

また、地域の医療介護連携の課題は、「みんなの課題」です。地域全体で「住み慣れた場所で自分らしい生活」が人生の最後まで継続できる体制づくりをすすめていきましょう！！



連絡事項：

ホームページ等の医療介護資源情報に変更などがございましたら、いつでも当センターへご連絡ください。またホームページ上にも、情報変更用紙がございますので、それを用いてFAXにてご提示いただけても結構です。ご協力よろしくお願いたします。