ケアプラン作成におけるスムーズな医療連携を図るために

～ケアプランチェックの結果を踏まえて～

公益社団法人大阪介護支援専門員協会

適正化担当　三浦　浩史

これは、どうやって入手するの？

1　身体障害手帳の申請

①役所　②主治医等　③ストマナース　④販売業者

2　継続購入　サイズ変更などの相談

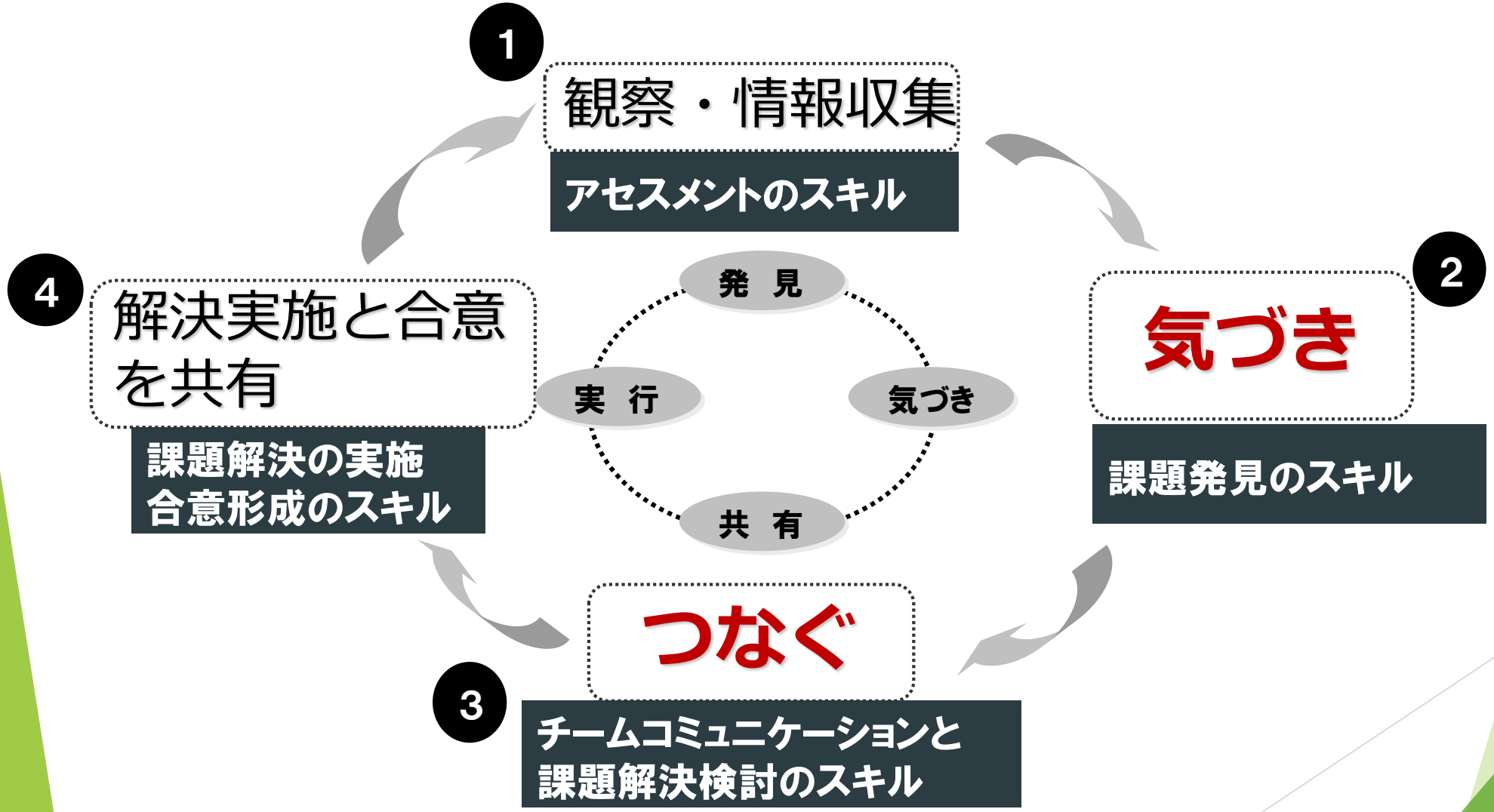
①主治医等　②ストマナース／訪問看護　③業者

3　ストマのケア

①訪問看護　②訪問介護　③通所系・入所系サービス等

日常生活用具給付等事業の
排泄管理支援用具を申請

医療・介護連携のための機能
「つなぐ」



豊中　市蔵　さん（７５歳）

豊中市蔵さんの居宅介護支援を考える！

- 本人の意向

タバコはやめるから、

最後まで家にいたい。

町会の行事の手伝いがしたい。

市蔵さんのニーズは？

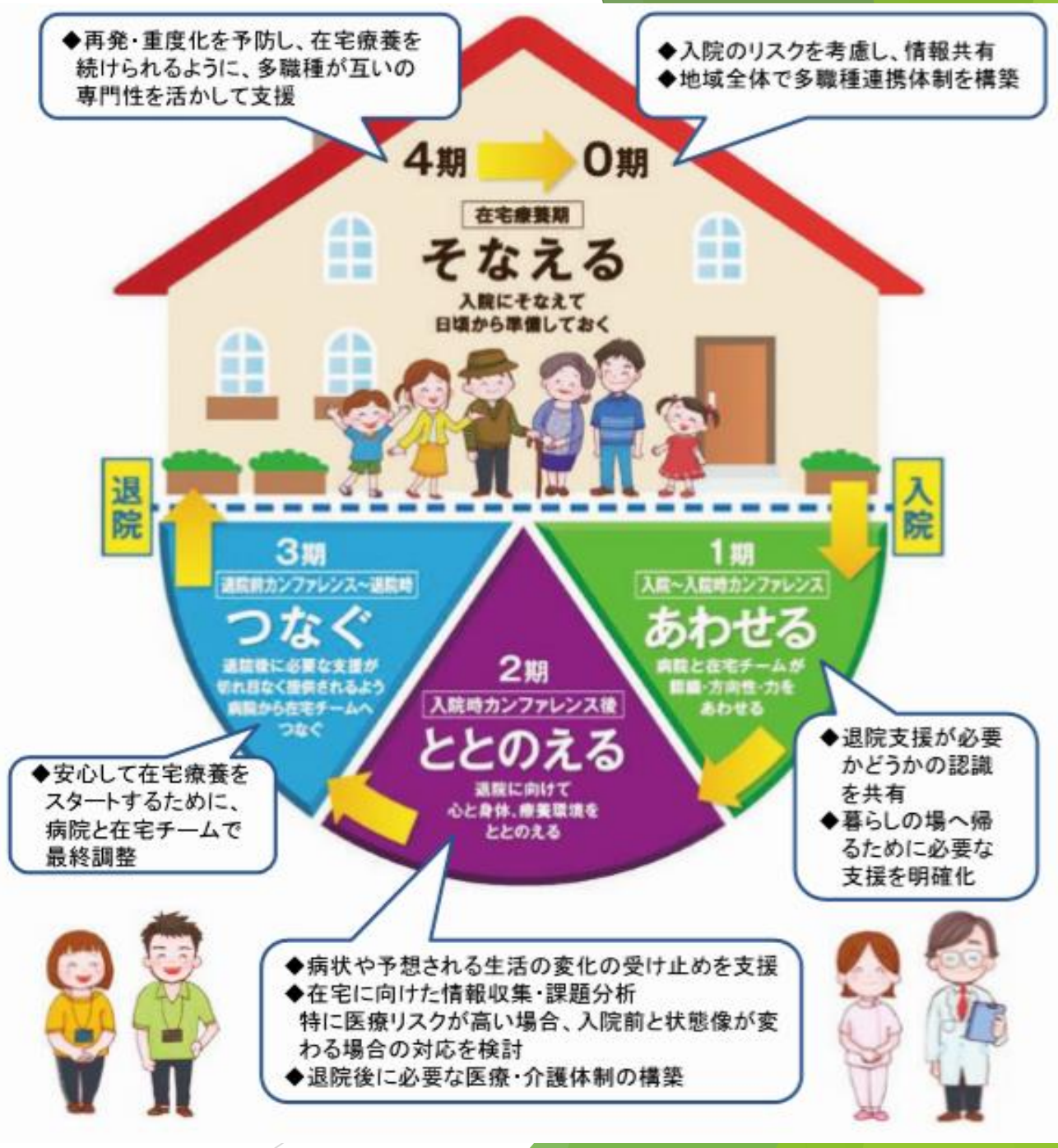
①肺炎にならないようにしたい
②以前のように自分のことは自分でしたい
③町会の用事を再開したい
④孫の中学校の入学式に参加したい

『そなえる』を考える

4期（退院後）

↓

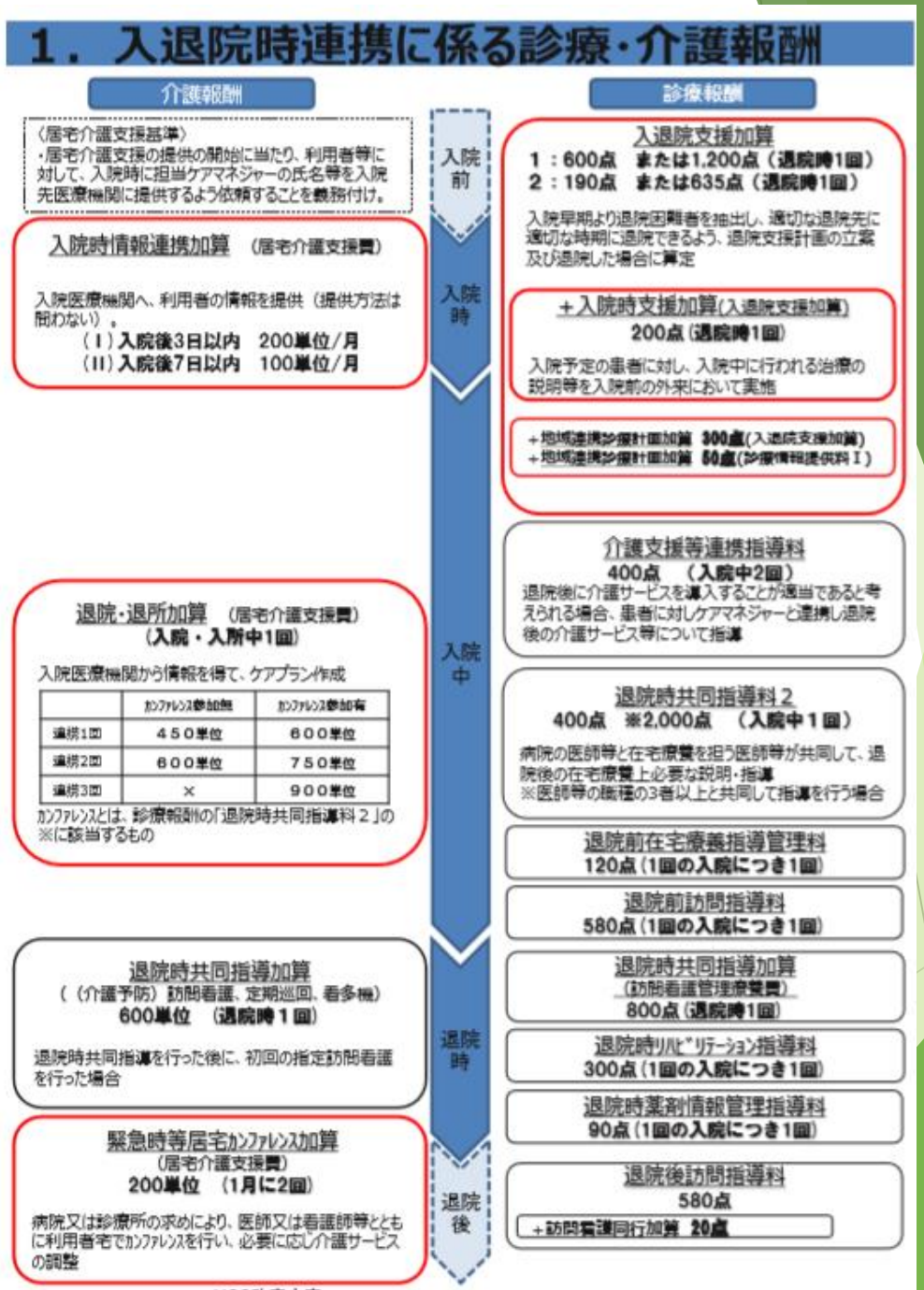
0期（在宅療養期）



大阪府
入退院支援の手引き

病院から住み慣れた暮らしの場へ

～地域みんなで取り組む入退院支援～

平成30年3月

大阪府