

## トータル・サポート・マネジャーの主な役割

### ❀ 退院支援 ❀

病院での入院治療と自宅での在宅治療とでは、患者や家族の負担があまり変わらないことを理解いただき、入院患者がスムーズに自宅に帰ることができるように支援します。

### ❀ 在宅療養者への支援 ❀

住み慣れた自宅で病気の治療を行う場合、様々な医療関係者、介護サービス事業者等と連携をとり、在宅療養を続けられるように支援します。

### ❀ 看取り ❀

自宅での看取り（終末）については、患者家族の意向を大切にしながら、当該患者に関する医療や介護に関わりある人達との連絡調整を行います。

### 《 対象 》

子供から高齢者まで、在宅療養（通院できない、自宅で治療を行いたい）を必要とするすべての方

ご本人・ご家族・介護支援専門員の方・在宅医療介護関係者など、お気軽にお問い合わせください。

例えば・・・

在宅療養を希望している医療依存度の高い患者が在宅に戻るためには、どこで調整するとよいか、どんなことが必要となるかなどの相談に乗ります。

医療依存度の高い介護保険利用者のケアマネジメントをするとき、予後予測も含めて、どんな検討や調整が必要か、ケアマネジャーの相談に乗ります。

在宅看取りを希望しているが対応困難な療養者に対して、関わる専門職の調整のための相談に乗ります。

