

医療介護福祉政策研究フォーラム・第3回シンポジウム
自律型訪問看護師による機能強化型訪問看護ステーションの運営



在宅療養支援楓の風グループ

副代表 野島 あけみ

在宅療養支援 楓の風グループ 概要

在宅医療・介護業界における事業運営システムの追求と良質な人材の創出により、良質な介護サービス、医療サービスを創造し、高齢化社会への具体的貢献を目指す。

私たちは地域リハビリテーションを通じ生涯現役社会を実現する。

私たちは最後まで「あなたらしく」地域で生きる社会を実現する。

■通所によるリハビリテーション■

<生活意欲・機能向上リハビリ施設>

※5時間以上7時間未満 一日滞在型

- ・デイサービス高ヶ坂(町田市受託)
- ・デイサービス藤の台
- ・デイサービス忠生(町田市受託)
- ・マザーリーフリハビリデイサービス

<理学療法士による短時間制リハビリデイ>

※3時間以上5時間未満 半日型

- ・直営施設
東京・神奈川・岡山(7箇所)
- 理学療法士7名
- ・フランチャイズ施設
山形・神奈川・愛知・大阪・兵庫・岡山・島根(11箇所)

株式会社 楓の風

医療法人社団楓の風

医療法人社団咲月会

有限会社マザーリーフ



NPO法人楓の風

■楓の風在宅ホスピス・在宅医療■

<総合相談部>

- ・楓の風在宅ホスピス総合相談部
- ・居宅介護支援事業所(末期・重度専門)

<機能強化型在宅療養支援診療所・外来診療>

- ・在宅療養支援クリニック楓の風 町田(在宅)
- ・サンメディカルクリニック なるせ(在宅)
- ・サンメディカルクリニック あおば(外来)

<24H訪問看護ステーション>

- ・在宅療養支援ステーション 楓の風
町田成瀬、町田木曾、金沢文庫、横浜青葉、みやまえやまと、国立(H26,11)、相模原(H26,12)

<訪問介護事業所>

- ・在宅療養支援マザーリーフ 横浜金沢



グループ本部 東京都町田市成瀬が丘2-2-2ワタヤビル3F
www.kaedenokaze.com



在宅療養支援 楓の風 について

<経営理念>

在宅医療・介護業界における事業運営システムの追求と良質な人材の創出により、良質な医療・介護サービスを創造し、高齢化社会への具体的貢献を目指す。

2000年4月

地域医療・福祉のあり方を考える会発足

2001年8月

東京都町田市にてNPO法人楓の風設立

2003年4月

地域リハビリテーションを通じた生涯現役社会をめざし、通所によるリハビリテーション事業を開始。
「役割」を通じた主体性の回復、生きざまを支えるケアに取り組む

2006年4月

最期の時を自分らしく生きるとは何かを追求すべく、訪問看護事業を開始
最期まで自分の居場所で人生を堂々と全うすることを支えるケアに取り組む

2011年4月

在宅療養支援診療所併設

現在(2014年11月)

- 通所によるリハビリテーション事業 通所施設:全国に直営・FCで20か所
- 訪問看護事業 訪問看護ステーション8か所＋在宅療養支援診療所3か所

ミッション: 最期まで自分らしく、家で生きる社会の実現

500人の志を共にする看護師と共に、日本最大級の訪問看護ステーションチームをつくります。

Mission1 文化を創る

家で最期を迎える文化、思想の普及促進

Mission2 人を育てる

在宅ホスピスナーズの採用、育成活動

Mission3 志を広げる

志を同じくする看護師ネットワーク、事業所ネットワークを、拡大していきます。

医療機関相互の連携や医療・介護の連携の評価について

①維持期リハの移行促進等

- 介護保険リハビリテーション移行支援料の新設
 - ・維持期リハビリテーションを受けている入院患者以外の者が介護保険のリハビリテーションに移行した場合を評価。
- 維持期リハビリテーションの評価の見直し
 - ・医療と介護のリハビリテーションの役割分担の観点から、維持期リハビリテーションの評価を適正化。

②有床診療所の機能に応じた評価

- 地域包括ケアの中で複数の機能を担う有床診療所の評価の見直し
 - ・過去1年間に介護保険によるリハビリテーション、居宅療養管理指導又は短期入所療養介護を実施した実績があること、又は居宅介護支援事業所であることの評価

③機能強化型訪問看護ステーションの評価

- 機能の高い訪問看護ステーションの評価
 - ・指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成が必要な利用者のうち、特に医療的な管理が必要な利用者1割程度について、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成していること。

④主治医機能の評価

- 主治医機能を持った診療所の医師による、継続的かつ全人的な医療を行うことについて評価
 - ・介護保険に係る相談を受ける旨を院内掲示し、主治医意見書の作成を行っていること 等

在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療

機能強化型訪問看護ステーションの評価

- 在宅医療を推進するため、24時間対応、ターミナルケア、重症度の高い患者の受け入れ、居宅介護支援事業所の設置等、機能の高い訪問看護ステーションを評価する。



24時間対応
(24時間対応体制加算
の届出)



常勤看護職員

機能強化型訪問看護管理療養費1: 7人以上
機能強化型訪問看護管理療養費2: 5人以上

ターミナルケア

(ターミナルケア療養費、
ターミナルケア加算の算定数の
合計)



機能強化型訪問看護管理費1: 20以上/年
機能強化型訪問看護管理費2: 15以上/年

訪問看護ステーション

重症度の高い患者の 受け入れ

(別表7※の利用者数)

機能強化型訪問看護管理費1: 10人以上/月
機能強化型訪問看護管理費2: 7人以上/月

指定居宅介護支援事業所



連携

同一敷地
内

看護職員

ケアマネジャー

休日・祝日等も含め
た計画的な訪問看護
の実施

居宅介護支援事業所の 設置(同一敷地内)

(介護サービス計画、介護予防サービ
ス計画の作成が必要な利用者のうち、
1割程度の計画を作成)

- 訪問看護ステーションの、特に医療的な管理が必要な利用者について、適切なタイミングで医療保険・介護保険の訪問看護が提供できる。
- ケアマネ事業所の利用者について、医療が必要となった際、ステーション看護師への相談や連携がよりスムーズに行える。

情報提供・相談・ 人材育成

地域住民等に対する情報提供や相談、
人材育成のための研修の実施

※特掲診療料の施設基準等・別表第7に掲げる疾病等

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態



在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療

機能強化型訪問看護ステーションの評価

➤ 在宅医療を推進するために機能の高い訪問看護ステーションの評価を行う。

現行	改定後
1 月の初日の訪問の場合	1 月の初日の訪問の場合
	(新) <u>イ 機能強化型訪問看護管理療養費1</u> 12,400円(+5,100円)
	(新) <u>ロ 機能強化型訪問看護管理療養費2</u> 9,400円(+2,100円)
7,300円	
2 月の2日目以降の訪問の場合(1日につき)	(改) イ又はロ以外の場合
2,950円	7,400円
	2 月の2日目以降の訪問の場合(1日につき)
	(改)
	2,980円

[算定要件]

機能強化型訪問看護管理療養費1

- ① 常勤看護職員7人以上(サテライトに配置している看護職員も含む)
- ② 24時間対応体制加算の届出を行っていること。
- ③ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に合計20回以上。
- ④ 特掲診療料の施設基準等の別表第7に該当する利用者が月に10人以上。
- ⑤ 指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成が必要な利用者のうち、特に医療的な管理が必要な利用者1割程度について、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成していること。
- ⑥ 休日、祝日等も含め計画的な指定訪問看護を行うこと。
- ⑦ 地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修を実施していることが望ましい。

機能強化型訪問看護管理療養費2

- ① 常勤看護職員5人以上(サテライトに配置している看護職員も含む)
- ② 24時間対応体制加算の届出を行っていること。
- ③ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に合計15回以上。
- ④ 特掲診療料の施設基準等の別表第7に該当する利用者が月に7人以上。
- ⑤ 上記の⑤、⑥、⑦を満たすものであること。

人には自分の力で最期を迎える力があること、ご家族には、最愛の人の最後を見届ける力があること、そして、そこには得難い幸せもあることを、たくさんの方々の最期から教えていただきました。だからこそ今、長寿の次に日本が目指すのは、幸せな暮らしの中の幸せな最期であると考えています。



24時間365日。

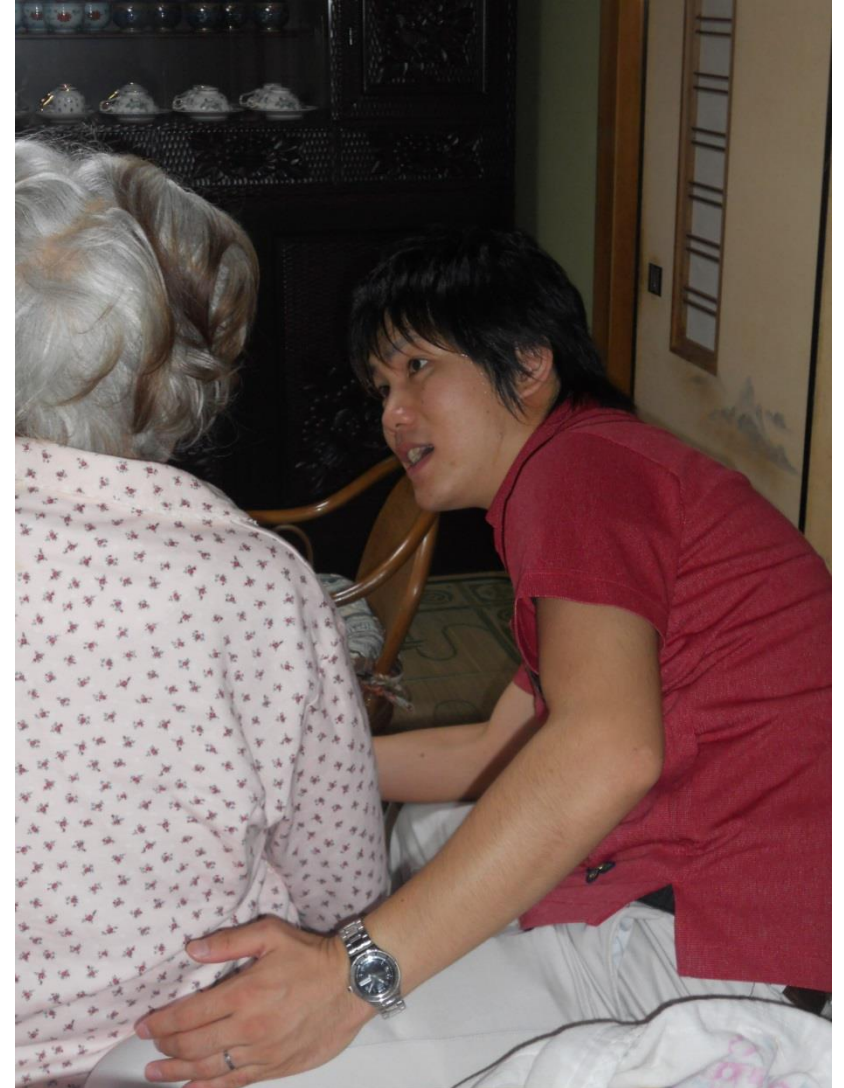
私たち風の風は、住み慣れた我が家で、「自分らしく生きていきたい」と考える皆様やご家族様を全力でサポートいたします。

「家に帰ってきてよかった」

心からそう感じていただくことを使命として私たちは全力を尽くしてまいります。

全てのお問い合わせは **042(788)1231** 平日9:00~17:30
(土日祝を除く)

全ての人に、ホスピス・ケアを 最期まで自分らしく、家で生きる社会の実現



5年間、50拠点、500人の在宅ホスピスナースにより5000人の在宅看取りを叶えます。

楓の風の実践するホスピスケア

QOE = Yure Own Way

あなたらしく、大切な時を生きてほしい

- 患者として、病に敗北して迎える死から、人としての人生の終焉へ
- 医療QOD「美しい死」(森亘先生:元東大総長、元日本医学会会長)
必要にして十分な医療
 - ・節度のある医療＝温かい心に裏打ちされた合理性
 - ・品のある医療＝知識・教養・品位を持つ医療者
- 最期まで、「堂々と」生きることを支援する
- 独居でも、老々でも、可能な医療、可能な介護
 - ・人の生き方は多種多様でいい。介護の在り方もその人なりでいい
 - ・医療や介護のベストを目指すのではなく、生活のベスト、人生のベスト
- 人には、生まれてくる力も死んでいく力も備わっている。そして家族には愛する人の最期を見守る力が備わっている。
- 訪問看護が行うのは、患者、家族の備わっている力に気づき、その力が発揮できるよう、権限や手段を付与し、勇気づけること。

➡ 「行かない」看護

➡ 看取った人が「自分の時も家がいい」と
言える看護

楓の風のケア理念

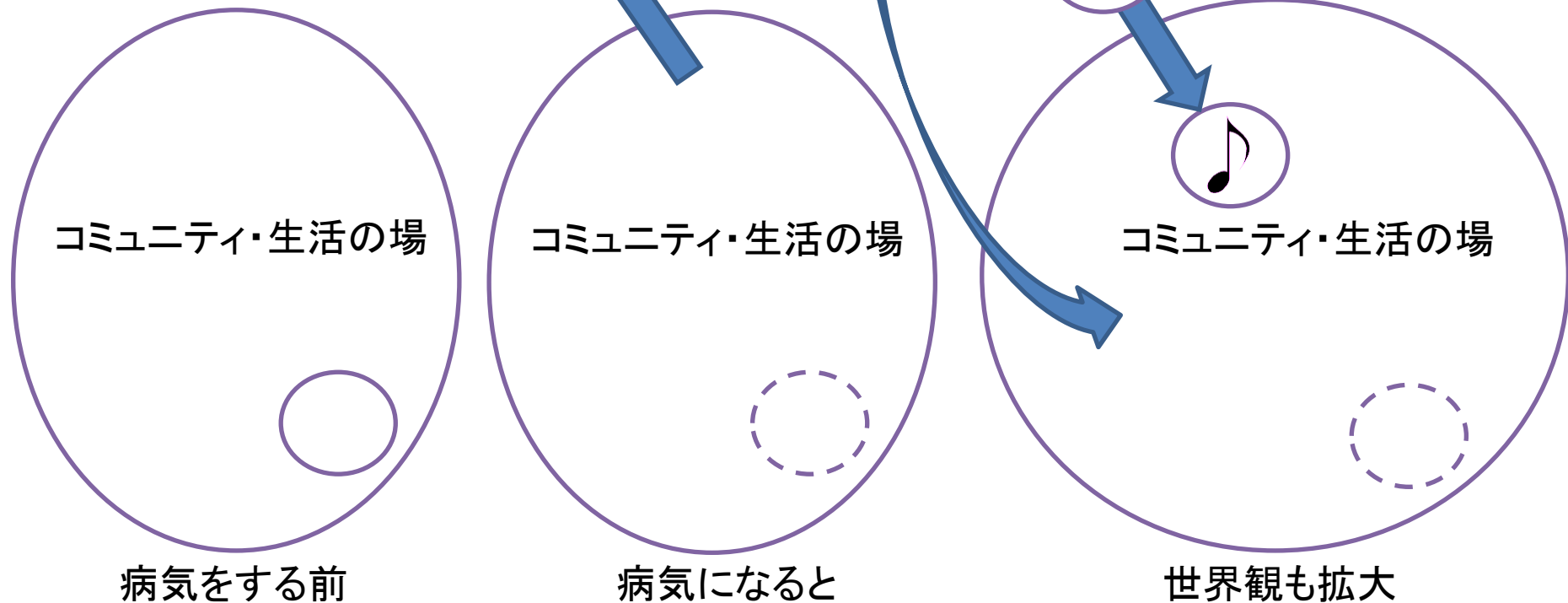
私たちは、病気や障害によってこれまでの“場”を失った患者が、再び生活の場、あるいは新しい生き方が出来る場へ戻り、主体性が発揮できるよう、様々なフォーマル、インフォーマルサービスを開発、活用し、“キュア”“ケア”“環境調整”“仲間をつくる”ケアを実践します。

患者観: 主体的に生きる力を持っているが、病気や障害によってその力を発揮することが出来なくなった人

キュア、ケア、生活(Life)環境調整、仲間をつくる

インフォーマルサービス

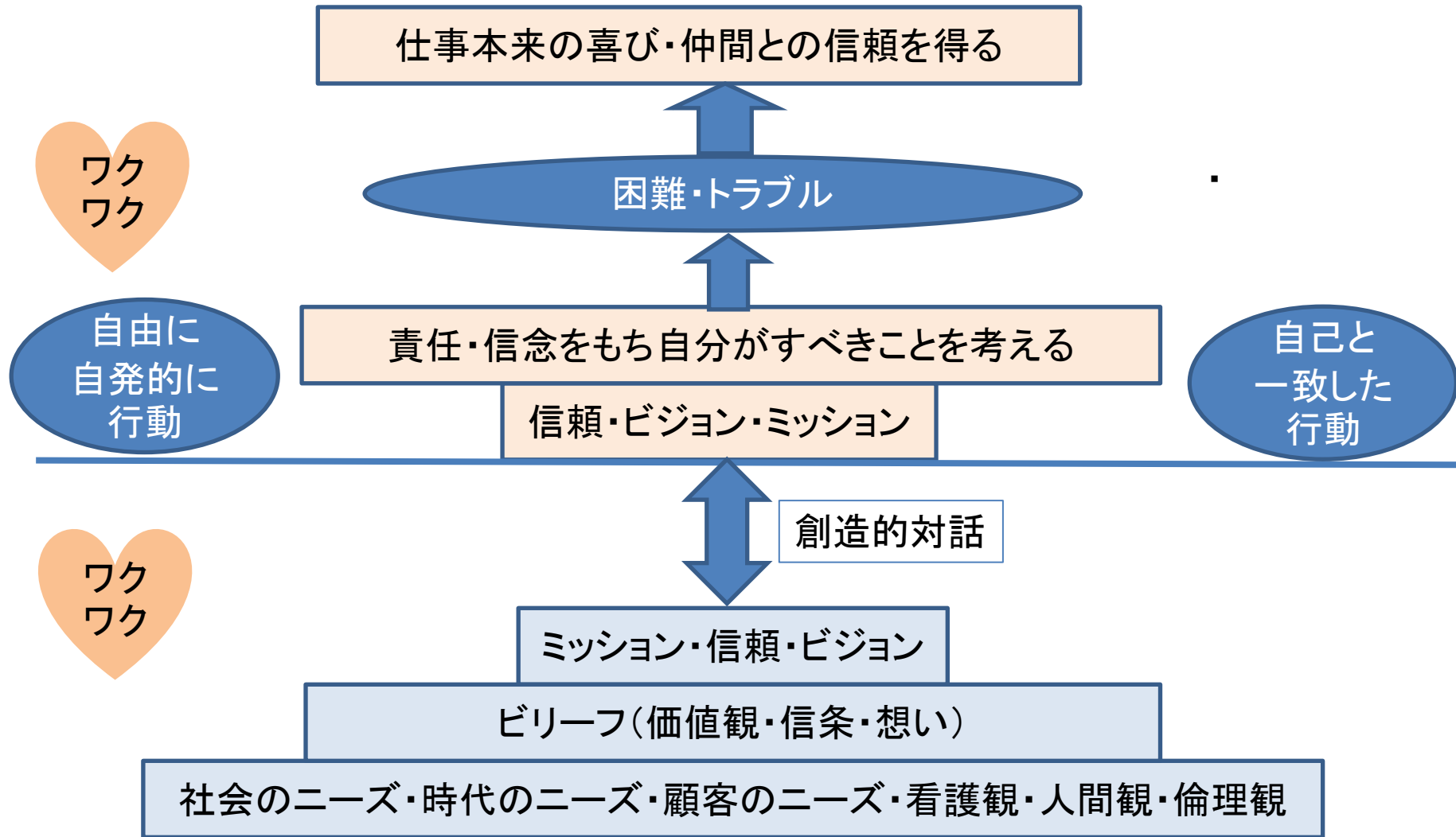
フォーマルサービス



経営観・看護観

	楓の風での実践・特徴
ケアの理念 (看護観・能力)	<ul style="list-style-type: none"> ・本人・家族の自立を目指す ・本人・家族・地域のセルフケア力の拡大 ・本人・家族・地域のエンパワメント ・行かない看護(最小限の訪問で最大限の効果)
利用者の理解 (看護観・能力)	<ul style="list-style-type: none"> ・自立していたい(人の世話になりたくない)という自律性を本来持っている ・人の役に立ちたい(セルフ・エフィカシ-) ・社会のつながりの中にいたい ・その結果最期まで自分の居場所(役割り)の中で人生を全うしたい。 (死にゆく人の苦悩は、孤独、孤立、疎外である)
チーム運営	<ul style="list-style-type: none"> ・円卓発想 ・自立性、主体性を尊重したチーム運営 ・目的思考 ・スタッフ間の信頼 ・IPW ・価値観・思考の共有を目的とした多様なMTG開催
教育・育成	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事そのものが学び ・リフレクションとファシリテーション ・IPE
運営の効率化	<ul style="list-style-type: none"> ・保険請求の一元化 ・クラウドによる電子カルテ、情報共有
経営観	<ul style="list-style-type: none"> ・MBB ・知識創造経営

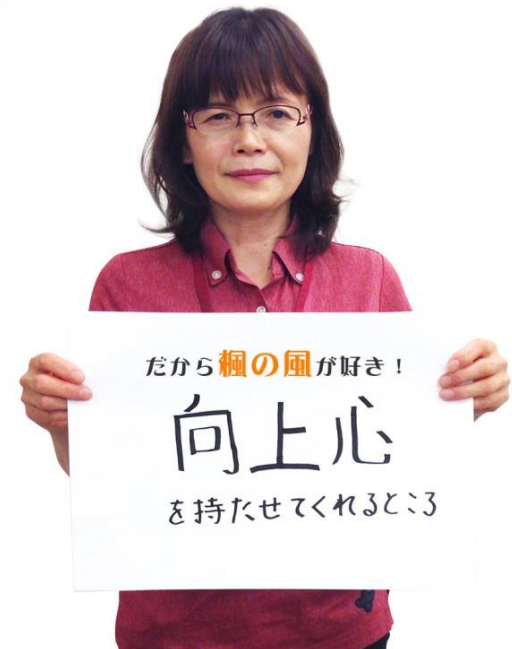
MBB=人も組織も集団も論理的分析や理屈では動かない



動かすものはビリーフ

思い＝「自分が何をしたいのか」 信念＝「何をなすべきなのか」 主観＝「何が正しいか」

楓の風の仲間

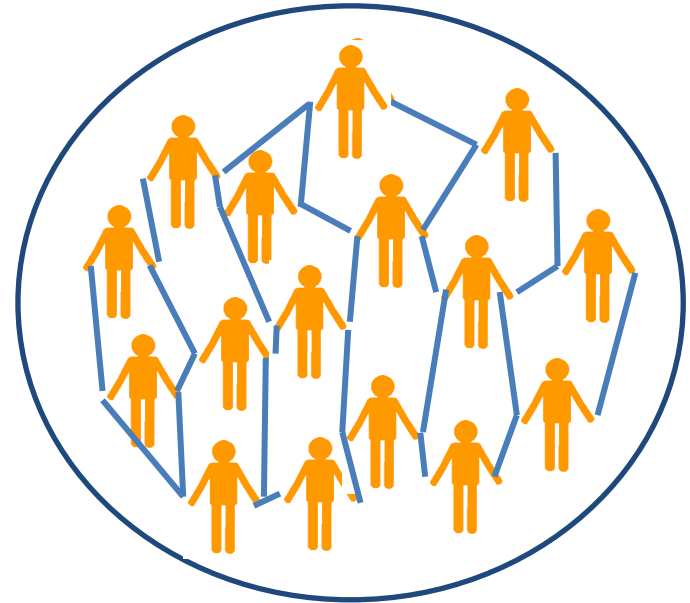


階層モデル



自身のビリーフと仕事の一一致 自律モデル

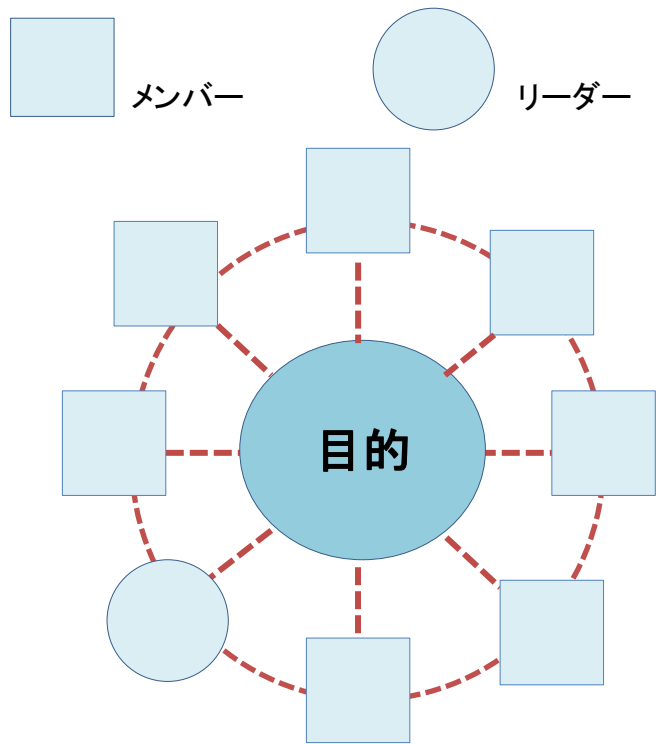
「把握可能」「処理可能」という効力感



1. 自律自走型であきらめないスタッフ
2. 行動・体験・実践の重視
3. 考える組織・常識を疑い
4. 当事者意識

チーム運営は対等な人間関係

楓の風では、それぞれの専門性と役割を発揮する自律的なメンバーが目的を共にし、達成のために連携、積極的に意見交換、情報共有、想いや思考を共有し、ケアを遂行しています。ケアに参加するメンバーは目的に対してキャリアに関係なく対等であり、自律性、主体性を相互に尊重します。また、ケアの現場だけでなく、法人運営も同様の哲学で運営しています。



- 率直でオープンなTwo way communication
- メンバーの自律性を重視したチームによる運営
- 目的に対し参加者は対等な関係
- 明確な役割と責任の所在を確認
- 計画的に達成推進

出所：吉原敬典(2011)『ホスピタリティ・リーダーシップ(第3刷)』白桃書房の55頁図表4-5を加筆した。

「自律」を守る……会社が管理者が管理・コントロールしない

- ◆受け持ちは自分から「やります」と手をあげる
- ◆そのために訪問の調整が必要なら、自分で調整を行う
- ◆振り替え休日も、自分で訪問スケジュールを調整してとる。
- ◆研修計画や新人指導もスタッフで計画、実施
- ◆主治医・病院・CMその他との調整は受け持ち看護師がすべて行う
- ◆仕事を管理者に集約しない。各自で解決できることは各自ですませる。
- ◆方法や解決策を提案しない。なぜ、どうしてと自分で考え実施する



- ◆人を助けたいと思い、行動する
- ◆本音の会話がどんどん生まれる
- ◆相手を認めることができる
- ◆新しいことにチャレンジする勇気が生まれる
- ◆患者、家族とも踏み込んだ会話ができる

自律型看護師だからできる「自律」を目指す看護

経営者が圧力を感じていれば、経営者は管理者の自立を支援できない。
管理者が圧力を感じていれば、管理者は看護師の自立を支援できない。
看護師が圧力を感じていれば、看護師は患者の自立を支援できない。

- 医療や介護が病院と同じように行えるように暮らしを変えることではない。その人の暮らしがこれまで同様に行えるように、難しいことや、過度の負担になる事は行わないですむように、医療や介護を変えることです。
- 患者がどのような疾患、病状であっても、病状と上手に付き合いながら、どうしたら、やりたいことができるかを話し合い、共に考え、見守り続ける。
患者自身が、家族自身が、自分なりの問題に対処する力や切り抜ける力を確立することにより、患者も家族も、自分の力を発揮し、成功体験を積み重ねることになり、自信に繋がり、更に自己効力感が高まり、セルフコントロールを叶え、本来の「幸せな暮らし」を自分の力で獲得する。
- ホスピスケアに正解はない。患者、家族、多様な職種、多様な人が意見を対立させる事、そして摺合せることが、唯一そのケアに「確からしさ」を与える。
- 患者、家族に常にレベルの低下や症状の変化が「正常な死へのプロセス」であり、堂々とした最期のありようであることを伝える。

看護師同志の共有・共感・共鳴



情報の共有なら、記録を見れば可能

共有するのは、『プロセス』と『想い』
得るのは、多数の『暗黙知』

一人ひとりをつなげる共有・共感・共鳴



事業所どうしの共有・共感・共鳴



最後の時は、家族と家で
楽しく過ごそうよ

在宅療養支援
楓の風

24時間365日
在宅看護・在宅ホスピス

在宅療養支援 楓の風
045 (701) 2855
「楓の風」で検索

野立看板・主要な医療機関付近に設置。
訪問車両全てに同じロゴマーク。



学会発表

《開設2年目よりー日本ホスピス在宅ケア研究会での発表》



Agenda

1. 訪問看護事業の現状と、人手不足を乗り越えるための取り組みについて
 - ①訪問看護の現状と課題
 - ②訪問看護の現状と課題
 - ③訪問看護の現状と課題
2. オフマンスや訪問看護に求められる人材を確保するための取り組みについて
 - ①人材確保の現状と課題
 - ②人材確保の現状と課題
 - ③人材確保の現状と課題
3. 収益性について
 - ①収益性の現状と課題
 - ②収益性の現状と課題
 - ③収益性の現状と課題
4. 今後の展望について



在宅介護研究会

市民向け啓発活動 町田在宅ホスピスシンポジウムの開催(毎年2月)



「行かない」看護

「最期の生き方、支え方」を考える大会、皆様のご参加を心よりお待ちしております。

日本ホスピス・在宅ケア研究会 全国大会 in 横浜

共に創る。最期まで「すまいで」生きる社会

～在宅ホスピスを促進するソーシャルキャピタル～



家に帰る(退院)のはいつなのか?家に帰すべき時とはいつなのか?療養者、病院、在宅、高齢者住宅、施設、それぞれの立場から「最期の時を自分らしく生きる」ために家に帰るべき時、高齢者住宅や施設に入る時などを考える各種プログラムを準備しております。
基調講演、各種セミナーには各方面の最先端で活躍されている講師をお迎えいたします。また、シンポジウムでは在宅、病院、施設、高齢者住宅など、各分野ごとの受入や送り出しのタイミングや方法、考え方や知識を共有すべく、多くの実践経験、ディスカッションを予定しております。※プログラム、基調講演等詳細につきましては、2014年7月中旬よりWebサイト、Facebook等で順次公開してまいります。

皆様のための研究大会です

- ◆ 一日でも早く家に帰りたい、療養中の患者様、ご家族様
- ◆ 退院のタイミング等に悩む病院の医師、看護士の皆様
- ◆ 在宅医療に取り組む医師、看護師等の医療従事者の皆様
- ◆ 在宅介護に取り組む介護従事者の皆様
- ◆ 退院調整に取り組むソーシャルワーカー、退院調整看護師の皆様
- ◆ 新たな暮らしまい、サービス付き高齢者向け住宅に転居する全ての皆様
- ◆ 地域包括ケアへ取り組んでいる皆様
- ◆ 在宅ホスピス・ケアに関心のある市民の皆様
- ◆ 在宅医療・介護の領域に関心を持つ看護学生、介護学生
- ◆ 行政・自治体関係者

大会員 小宮貴之(在宅療養支援病院の風グループ 代表)

大会テーマ 共に創る「最期まで家で生きる社会」
～在宅ホスピスを促進するソーシャルキャピタル～

パシフィコ横浜
会議センター

第23回 日本ホスピス・在宅ケア研究会 全国大会 in 横浜

2015.8/29(土)・30(日)

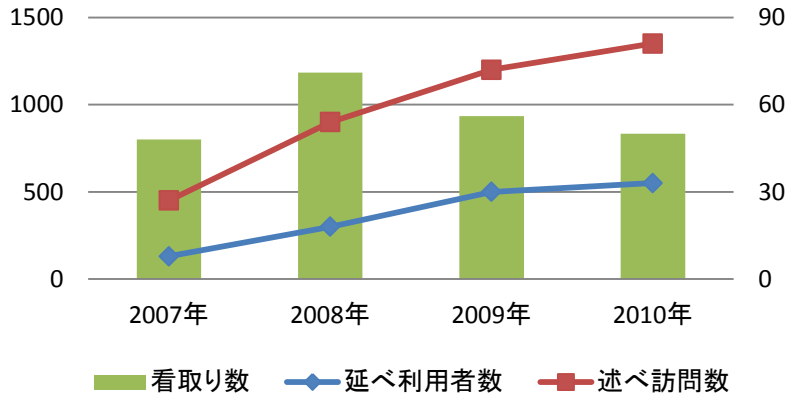
※プログラム、基調講演等詳細につきましては、2014年7月中旬よりWebサイト、Facebook等で順次公開してまいります。どうぞご期待ください。

医療機関との共有・共感・共鳴

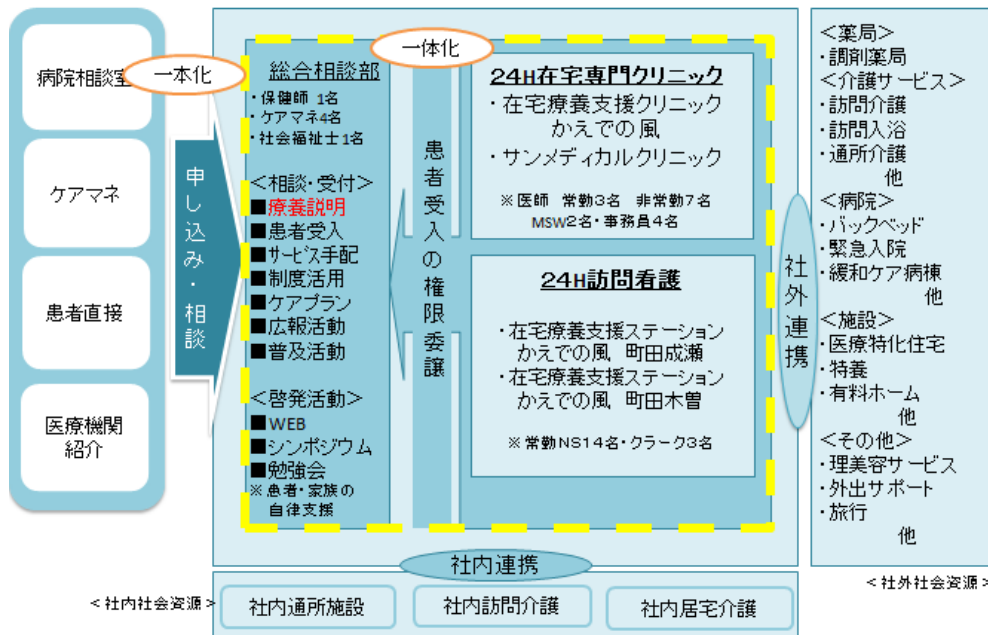
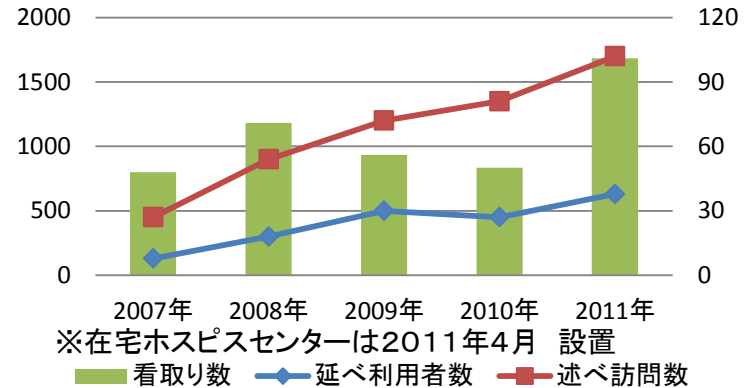


困難をあきらめないことから生まれるイノベーション

利用者数/看取り数の推移



利用者数/看取り数の推移



■2011年度在宅看取り率

クリニック 45.6%

訪問看護 43.0%

■訪問看護の看取り数倍に

2010年度 50名

2011年度 101名

2013年 150名を超える

困難をあきらめないことから生まれるイノベーション



看護師採用困難から生まれたクランク(訪問看護師秘書)

- すべての電話の第一対応
- 新規依頼の受付
- 新規患者の担当看護師決定の手配
- 初回訪問同行による契約事務
- カルテ作成
- 各種書類の発送
- 指示書依頼
- 昼間の緊急コール受付と看護師手配

クレークによる新規患者受付と担当決め

【受入OK】小川90才女性



投稿日時:2014/08/22 15:58

傳田 奈々子 | 在宅療養支援ステーション 楓の風

芙蓉ケアプランの下田さんからの新規訪問看護の依頼です。

- ・町田市小川 90才女性
- ・骨髄腫 状態はターミナル
- ・本人には未告知、家族には伝えている
- ・最期は病院へ(それまでのつなぎとしてNS)

・点滴 週二回/家族へのアドバイス

・つくし野駅クリニック 週一往診

【訪問希望日】

月・水・木のうち、週二日

今日中に返答をお願いします。
よろしくをお願いします。

木曜日9:30-10:30 行けます。

週2であれば月水or月木が良いでしょうが月は空きなしです。

訪問可能です

いまのところは、どの日でも時間調整すれば、訪問可能です
しかし、来週の高橋さんの日程が決まらなると、なんとも言えません。

指定曜日に空きがありません。



いかに「つながり」を効率的に作るか

◆ ICTの活用

- ・専用iPatの貸与
- ・電子カルテ
- ・スケジュール表
- ・情報共有
- ・患者宅で医師・ケアマネ・その他と写真や動画を用いたコミュニケーション

◆ TV会議システムの活用

- ・事業所間の連携
- ・研修の共有
- ・多数の意見を聴ける

◆ 保険請求・個人請求の本部一本化

◆ フリーアドレスのオフィス

◆ 効率化で生み出される、ダイレクトコミュニケーションの時間

- ・週1回の全員ミーティング





学ぶ・成長できる環境整備

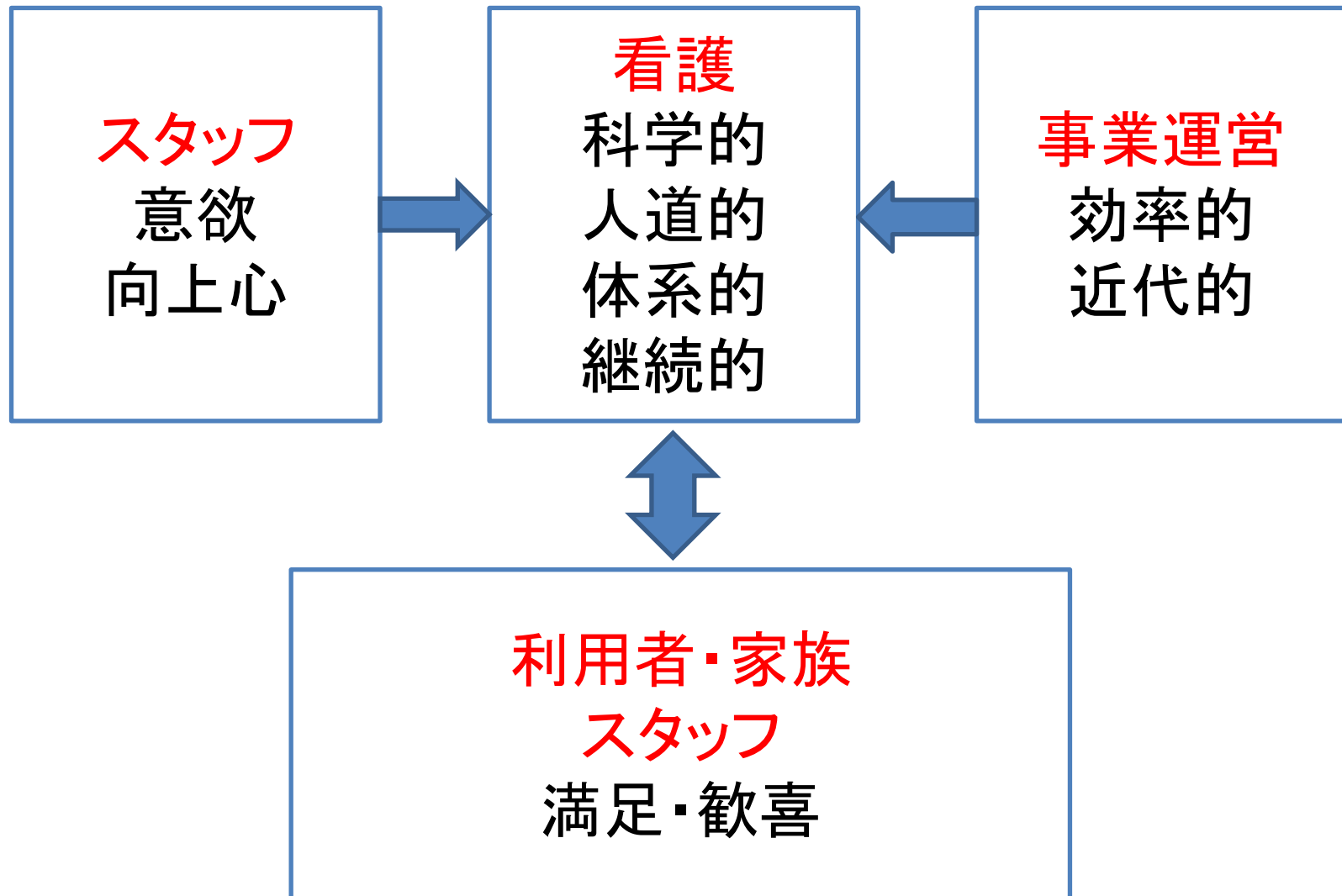
- 採用時研修（座学5日間）
- 入職3ヶ月、6ヶ月、1年のフォローアップ
- 月2回の事例検討会
- 月1回の勉強会
- 外部研修受講奨励
- 学会発表・参加奨励
- 資格取得奨励

- ・家族看護専門看護師 1名
- ・緩和ケア認定看護師 4名
- ・呼吸療法士 2名
- ・エンドオブライフケア指導者 2名
- ・preがん看護専門看護師 1名
- ・精神科認定看護師 1名

緩和ケア(ベーシック)
緩和ケア(アドバンス)
精神科看護
ディグニティセラピー
WRAP
最新麻薬製剤の知識
ターミナル期のリハビリテーション
相談・支援の技術 等々

理念・ビジョン	楓の風について 楓の風の訪問看護 楓の風のホスピスケアの理解
就業規則 制度の理解 カナミックシステムの利用	
基本的看護	医療処置の基本的考え方 日常生活援助の基本的考え方 感染予防 リスクマネジメント 家族の理解 ホスピスケアの基本
事業所運営	一日の流れ・一か月の流れ 新規相談から開始まで 訪問スケジュールの組み方 緊急時対応 記録・看護計画の書き方 指示書依頼 実績報告 事故報告・対応 クレーム報告対応 各種報告(日報、利用者リスト等) 各種届出 変更届
書類	
利用者拡大	営業への取り組み 営業ツール
保険請求	
連携	連携・パートナーシップ 訪問診療について ケアマネジメントについて
事務	目標管理制度について 小口現金の取り扱い タイムカード・休暇届 物品購入 車輛管理・物品管理
教育・育成	研修参加等 新人教育 目標管理制度について

「楓の風」の在宅療養支援



主人だけでなく私の体のことまで心配していただき、ありがとうございます。
悲しみはもちろん今だにありますが、教えていただきながら
私たちのできることを精いっぱいできたこと、
主人と子供たちと一緒にいられたことが、
今では一番の宝になっております。
幸せなひと時
夫も私も幸福でした
夫は無論ですが、介護した自分自身が幸せだった

ご主人をご自宅で看取られたH様のお手紙

「楓の風」の在宅療養支援

日本人は、病気や障害を抱えた際、「安心」を求めすぎるあまり、自律性を放棄し医療や介護に管理され、コミュニティ内での居場所や、役割りを果たす機会を失ってしまいました。

この状況に対し、私たちは、在宅療養支援活動を通じて、療養者が本来そなえている自律を引出し、コミュニティの中で、その人の主体性を発揮し続けることのできる社会の実現を目指します。

地域経済活性化に資する、新たなヘルスケア産業の
モデル構築を目的とした、地域経済活性化支援機構の
「地域ヘルスケア産業支援ファンド」出資が始まりました。

2014年10月



介護

相談員

リハビリテーション

看護

医師

24時間365日。

私たち風の風は、住み慣れた我が家で、「自分らしく生きていきたい」と考える皆様やご家族様を全力でサポートいたします。

「家に帰ってきてよかった」

心からそう感じていただくことを使命として私たちは全力を尽くしてまいります。

全てのお問い合わせは **042(788)1231** 平日9:00~17:30 (土日祝を除く)

ご静聴有り難うございました



在宅療養支援 楓の風グループ

最期まで家で生きる社会を目指し、500人の看護師と共に、在宅ホスピスケアを届けます。

東京都町田市成瀬が丘2-2-2 ワタヤビル3F

042(788)0755

info@kaedenokaze.com

www.kaedenokaze.com