

退院後も、その人らしい暮らしを支えるために

退院はゴールではなく、新しい生活のスタートです。

安心して在宅生活を送るためには、病院・訪問診療・ケアマネジャー・訪問看護など、多職種が連携しながら退院前から準備を進めることが大切です。

あまてらす訪問看護ステーションきたくまでは、退院後も安心して生活できるよう、退院前から支援を行っています。

退院支援は
退院前から
始まっています！

このような時はお気軽にご相談ください

退院後に
医療処置が必要

在宅酸素や点滴など
医療管理が必要

独居で退院後の
生活に不安がある

ご家族の
介護負担が心配

心不全や COPD など
継続的な体調管理が必要

あまてらすの退院支援

CHECK!

- 退院前カンファレンスへの参加

病院スタッフ、ご家族、ケアマネジャーなどと情報を共有し、安心して退院できるよう支援します。

家屋調査への同行

CHECK!

退院後の生活を見据え、

- 転倒予防
- 生活動線
- 福祉用具
- 住宅環境

などを確認し、多職種と情報共有します。

退院後も切れ目のない支援

CHECK!

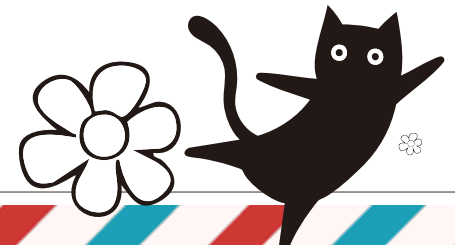
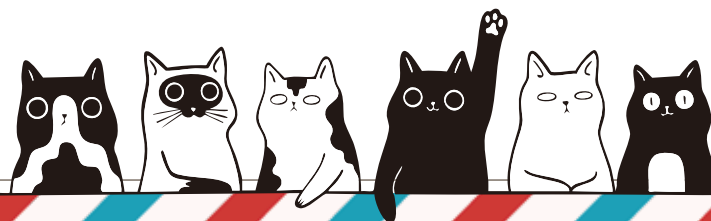
退院後は訪問看護だけではなく、

- 薬剤師
- リハビリ職
- 訪問診療
- ケアマネジャー

などと連携し、利用者様とご家族を支えます。

「安心して自宅へ帰れること」

そのために私たちは退院前から地域の皆様と連携し、一人ひとりに寄り添った支援を大切にしています。



pick up

心不全ケアについて

心不全ケアは、「生活」を整えることから始まります。

心不全の悪化を防ぐためには、薬だけではなく、日々の生活習慣を整えることが重要です。

私たちは利用者様一人ひとりの生活環境やご家族の状況に合わせて、無理なく続けられる方法を一緒に考えています。

あまてらすでは、このような支援を行っています

食生活のサポート

- ▶ ご家族と一緒に減塩の工夫を考えます。
- ▶ 調味料や味付けの工夫をご提案します。

独居の方には、スーパーやコンビニで選びやすい減塩食品やお惣菜の選び方も一緒に考えます。

服薬支援

- ▶ 認知機能に応じた管理方法を実施
- ▶ 薬剤師との連携

安心して治療を継続できるよう支援します。

体調管理

- ▶ 体重測定
- ▶ 血圧・脈拍・SpO₂
- ▶ 浮腫の観察
- ▶ 息切れや疲れやすさの確認

小さな変化を継続的に観察し、悪化の早期発見に努めています。

多職種との連携

体調変化があれば、主治医・訪問診療医・ケアマネジャー・薬剤師などへ速やかに情報共有し、必要な対応につなげています。

私たちが大切にしているのは、「続けられるケア」です。

例えば食事指導では「減塩してください」とお伝えするだけではなく、

その方の生活スタイルやご家族の状況に合わせて、

無理なく実践できる方法を一緒に考えることを心掛けています。

在宅療養では、病気だけではなく、

その人らしい暮らしを支えることが何より大切だと考えています。

お気軽にご相談ください！

あまてらすきたくま

アロマセラピー fooca さまの
2階が事務所です



あまてらすきたくま
訪問看護ステーション

〒860-0086 熊本市北区打越町39-33

TEL: 096-274-0844 FAX: 096-274-2225

担当者携帯: 090-9958-6700