

相談への対応は、看護師または医療ソーシャルワーカー（社会福祉士など）が担当します！



在宅医療・連携に関するご相談

- かかりつけ医や訪問看護師などの医療職との連携についての相談
- 在宅療養に関する相談
- ソーシャルワーカーとの連携支援
- ケアマネジャーとの連携支援など

ケアマネジメントに関するご相談

- 利用者の身体状況に関する相談
- 医療的な視点でのケアプラン作成について
- 適切なケア方法等の助言など

認知症に関するご相談

- 最近物忘れが多くなった
- 認知症が疑われるが病院に行っていない
- 周辺症状（妄想や暴言）が強くて対応が大変
- 認知症カフェなどについて知りたいなど

相談窓口

月～金曜日 9時～17時30分
(休祝日、年末年始は除く)

TEL 0277-32-5222

FAX 0277-32-5223

地図はコチラ



<在宅医療介護連携センター きりゅう>
〒376-0027 桐生市元宿町18-2
桐生メディカルセンター内B1F



居宅介護支援事業所 きりゅう
訪問看護ステーション きりゅう
ヘルパーステーション きりゅう
一般社団法人 桐生市医師会

在宅医療介護連携センター きりゅう

[桐生市委託事業]
[みどり市委託事業]
在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業



<イメージキャラクター>
つなぐ君とつなぐちゃん

桐生メディカルセンター内B1F

”あなたの悩み”を一緒に考えます
お気軽にご相談ください！

かかりつけ医の先生に
連絡をとりたい！



ケアマネジャーの方

患者さんの退院後の支
援体制について相談し
たい！



医療ソーシャル
ワーカーの方

こんな症状がある利用
者さんなんですが…



介護サービス
事業者の方

医療や介護のことを
相談したい！



地域住民の方

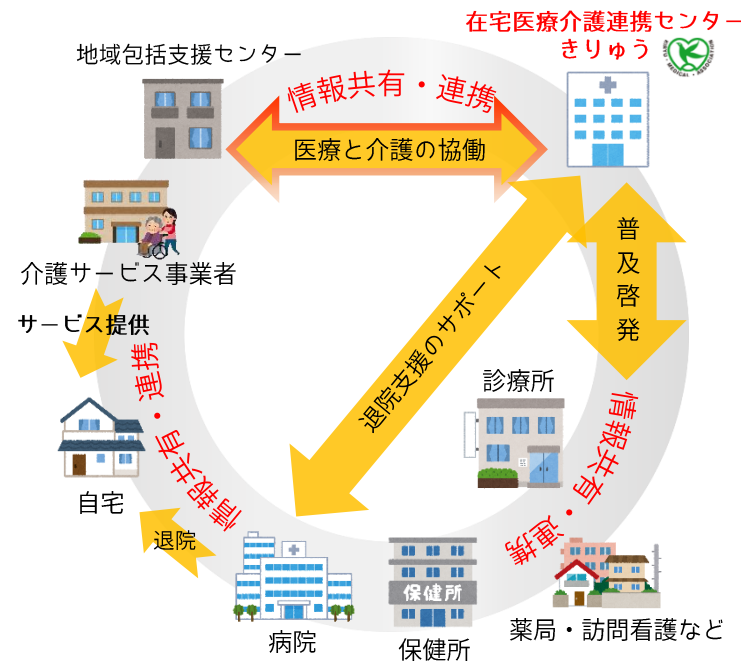
在宅医療介護連携センター きりゅうは2つの事業を運営しています。

在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けることができるような体制作りを目指します。

医療機関と介護サービス事業者との連携を推進していきます。

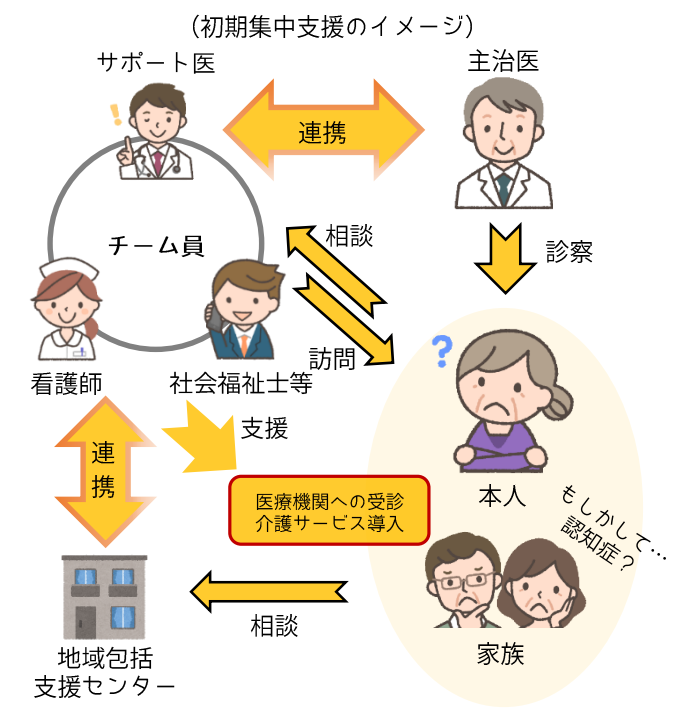
- 事業内容としては
- ①医療・介護の社会資源の把握
 - ②在宅医療と介護の連携における課題抽出
 - ③在宅医療・介護関係者の情報共有の支援
 - ④在宅医療・介護サービスの連携における相談
 - ⑤在宅医療・介護サービスの連携に関する普及啓発
- などがあります。



認知症総合支援事業

【認知症初期集中支援チーム】
看護師・社会福祉士などの専門職がチームを組み、家庭訪問を行い、認知症の方（疑いのある方）とその家族を支援する制度です。

チーム員が自宅を訪問し、家族とともに対策を考え、医療機関への受診や介護サービスの利用などに結びつけていきます。



【認知症地域支援推進員】
地域で暮らす大事な社会資源である「認知症の本人と家族」と地域住民との関係を作り、地域で支える資源を地域で構築する働きかけを行います。