

相談への対応は、看護師・保健師
または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
- 在宅医療に関する相談
- 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
- オレンジカフェについて知りたい 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

メール info@renkei-kiryu.org

URL <https://renkei-kiryu.org/>



ホームページはコチラ

ホームページでは当セン
ターの事業紹介、及び研
修会などのご案内を掲載
しています。



友だち追加はコチラ

当センターでは、研修会
のご案内など各種お知ら
せをLINE公式アカウント
でお届けしています。

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

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

〒376-0027

群馬県桐生市元宿町18-2

桐生メディカルセンター内B1F



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

“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。

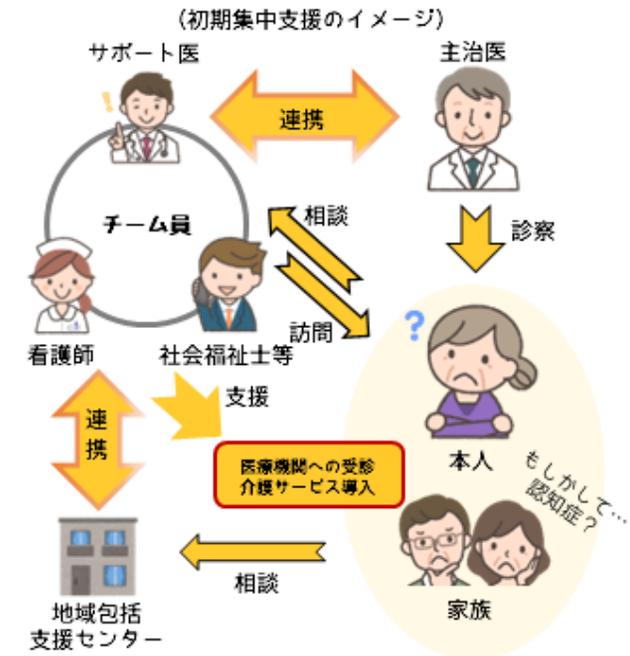


認知症総合支援事業

【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。