



News Letter

けんなん



緑豊かな当院の敷地と串間市郊外を背景に、4階屋上からスタッフのエール

Contents

- 認知症の理解～高次脳機能障害との違い～
(認知症多職種協働研修) 2・3
- アルコール依存症について
(地域生活支援センター研修会) 4・5
- 軽度認知障害(MCI) 連携相談会 6
- 2つの継続認定証をいただきました 7
- 花言葉 (ジャスミン) 7

ご自由に
お持ち帰り
ください

認知症 多職種協働研修



演題

認知症の理解 ～高次脳機能障害との違い～

県南病院 副院長
認知症疾患医療センター長

藤元 ますみ 先生

市内の医療従事者・行政関係者や介護・保健・福祉関係者等、41名の方々が参加されました。講演後、6つのグループに分かれてどのような支援が必要か 専門職としてできることについて発表し、その内容を藤元先生に総括していただき有意義な集いとなりました。

高次脳機能障害とは

高次脳機能とは、注意を払ったり、記憶・思考・判断等、人間ならではの高度な脳の働きを指します。事故や病気で脳を損傷した後遺症のうち、身体障害や視覚・聴覚やその他の感覚障害では説明できない認知機能の障害です。外見からは分かりにくく性格のせいとされる場合もあります。発症者は全国で概ね30万人です。

- ◇ 失語（話せない）
- ◇ 記憶障害（覚えられない）
- ◇ 注意障害（ぼんやりしている）
- ◇ 遂行機能障害（いきあたりばったりの行動）
- ◇ 感情コントロールの低下（すぐ怒る）
- ◇ 病識の欠如（どこが悪いかわからない）



簡単セルフチェック

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 服がうまく着れない | <input type="checkbox"/> こだわりやすい |
| <input type="checkbox"/> 人の話を理解できない | <input type="checkbox"/> 怒りっぽい |
| <input type="checkbox"/> 人への気遣いが乏しい | <input type="checkbox"/> 道に迷う |
| <input type="checkbox"/> 人を許すことができない | <input type="checkbox"/> 元気がない |
| <input type="checkbox"/> 人の名前がでてこない | <input type="checkbox"/> 落ちこむことが多い |
| <input type="checkbox"/> 右と左の区別を間違える | <input type="checkbox"/> 人との約束を忘れる |
| <input type="checkbox"/> 昨日の食事の内容を忘れる | |
| <input type="checkbox"/> 自分がいる場所がわからない | |

診断

次の4つの検査を組み合わせで診断しますが、患者様それぞれの人があり、全人的に診ることが肝要です。

- ◇ 画像検査：CT、MRI、SPECT（脳の血流検査）
- ◇ 意識障害の確認
JCS（ジャパン コーマ スケール）
- ◇ 日頃の行動確認
本人の行動記録と家族の観察記録を対比

◇ 神経心理学的検査にて確認する事項

- ①MMSE：見当識障害 注意障害 遂行機能障害
- ②FAB：前頭葉の機能
- ③TMT：注意障害
- ④SPTA：失行
- ⑤SLTA：言語機能（読む・聞く・話す・書く）
- ⑥KWCST：遂行機能障害

発症後の経過

高次脳機能障害は進行性ではなく、悪化しないため、リハビリで改善が見込まれます。そのため、できることを見つけて伸ばしていけば、生活が向上することが期待されます。
急性期（1ヶ月）：意識障害があって呼吸や循環器機能が落ち着いていない状態です。障害が6時間以上の時は重度の脳損傷であり、リハに時間を要します。

回復期（1～6ヶ月）：少しずつ活動度が上がり、リハビリを開始します。意識ははっきりしていますが持続力がなく、精神的に疲れやすい状態です。

慢性期・維持期：生活リズムを保ち数年以上かけてリハビリに取り組みます。

※ 期間は、患者様によって異なります。

※ 抗てんかん薬は、発症後2年間の服用が必要です。

認知症との違い

	高次脳機能障害	認知症
原因	事故や脳卒中	変性疾患 多発性脳梗塞 正常圧水頭症
症状	失語・失行・記憶障害等、新たな症状が加わることはない	記憶障害を中心に失語・失行等が加わり、重度化
経過	進行性ではない リハビリで改善が見込まれる	進行性に悪化

高次脳機能障害のリハビリテーション

易疲労性のリハビリ

イライラし疲れやすく、集中力が続かない状態です。

- ①休憩をこまめにとる
- ②作業の合間に、グーの形の手で肩や太ももを叩く
- ③周囲から声がけして、休ませる
- ④調子の良い時間、悪い時間を知っておく

※ 意識を集中する作業や過密スケジュールはストレスとなり自信を失ってしまうので、避けること。

脱抑制のリハビリ

後先考えずに行動する / 何事にも過剰に反応する / 感情が顔や態度に出やすい / イライラすると止められず、怒りが爆発する / 笑いや泣きといった感情失禁等が見られ、感情爆発の予防が肝要となります。

- ①1秒待ってから反応する
 - ②ご本人がどんな場面、どんな時に怒りや他の感情失禁を発するのか観察し、パターンを分析する
(必ずきっかけがある)
 - ③②の状況になりかけたら、声かけ等で合図する
 - ④合図があったら、1秒待つか、その場を去る
 - ⑤話は保留し、翌日再開する
- ※ ご本人を批判したり、否定しないこと。

意欲・発動性のリハビリ

自分から何かをすることができない / 他人に興味がない等の状態が見られます。

- ①実行しやすい内容のリストを作る
(トイレに行く、目覚まし時計を止める 等)
 - ②そのリストを目立つ所に貼り、一緒に声をかけて行動する(動き出しのきっかけとなる)
- ※ご本人に「怠けている」と言わないこと。

注意障害のリハビリ

ちょっとしたことで気が散る / 話についていけない / 話の内容がまとまらなくなる / 何かを「ついでに」・何かを「しながら」することができない状態です。

- ①余計な刺激を減らす(掃除する、モノを減らす等)
 - ②ご本人が理解しやすいもので、落ち着ける環境を作る
聴覚刺激：声かけ、アラーム等
視覚刺激：ラベルシール、カラーテープ等
嗅覚刺激：アロマ
味覚刺激：おやつは好きなものを
触覚刺激：感触の異なる道具
- ※ たくさんのことをダラダラと話さないこと。

理解力のリハビリ

読む・聞く・書く・話す等の機能が思うようにならないため、別の方法で理解できるように取り組むことが大切です。

- ①1：1の対応が原則
 - ②ジェスチャーで説明しご本人に手を添えて行動を促す
- ※ 言葉にこだわることなく、手段を問わず気持ちを伝え合うこと。

記憶力のリハビリ

約束や、ものの収納場所を忘れる状態であり、覚えられる言葉等での工夫が必要です。

- ①7秒以内の短文や単語とする
 - ②カレンダーやメモ用紙を利用する
 - ③場所や手順を変えない
- ※ 訓練ひとすじになったり、道具を多用しないようにする。

遂行機能障害のリハビリ

- ☐目標を設定できない ☐要点を絞り込めない
 - ☐より良い方法を選択できない
 - ☐実施することに優先順位がつけられない
 - ☐問題の解決方法が一つしか思いつかない
 - ☐思いつくまま、考えずに行動してしまう
- 種々の手続きが苦手で、段取りが悪く、予定に間に合わない状態です。
- ①何事も、一歩ずつ進めてみる
 - ②具体的に予定を書きだして、計画してみる
 - ③順番に実行し混乱したら立ち止まって人に尋ねてみる
- ※ 予測できないことに挑戦させたり、予定を変更しないようにする。

見当識のリハビリ

季節・日時・場所等が理解しにくい状態です。楽しみで生活をつなげていって、生きる実感を得ることは、リハを正確に行うことよりも重要です。

リハビリは、ご本人が人と触れ合い、季節を感じ、幸せに暮らすことができるためにあります。

- ①ご本人が、咲く花や木々の色合い等で季節感を感じ取れるように工夫しましょう
 - ②ご本人が季節感に気づくことができるよう、ご家族やリハビリ担当者は、季節のあいさつ・旬の食材・行事食・四季折々の服装等で補足してあげましょう。
- ※ クイズ形式で時間や場所等を当てる訓練は、ご本人にプレッシャーとなるので、さけること。

高次脳機能障害の医療・福祉

- 1) 急性期の診断と治療(薬物療法)
- 2) 包括的なリハビリ：回復期リハ、慢性期リハ
- 3) 手帳の申請、障害年金の申請
精神障がい者保健福祉手帳、療育手帳
身体障がい者手帳 等
- 4) 就労支援機関による職業リハビリサービス
- 5) 障がい者雇用
- 6) 介護保険
①適応される方：40歳以上の脳血管障害者
②脳損傷は認定されません
- 7) 成年後見制度
財産や重要書類の管理が困難になった場合
- 8) 当事者団体の利用
日本脳外傷友の会
宮崎県身体障がい者相談センター 等

アルコール依存症について

開催日：令和7年3月13日

会場：地域生活支援センター Wing

当院は、令和3年（2021年）2月25日に、宮崎県より『アルコール健康障害』に関する依存症専門医療機関の指定を受けました。不適切な飲酒は、心身にさまざまな影響を及ぼし、アルコール健康障害の原因となるだけでなく、ご本人やご家族、さらには社会全体に深刻な問題を引き起こすことがあります。

アルコール依存症とは、ご本人の健康や家族、仕事など、人生で大切にしていることよりも飲酒を優先してしまい、それによって悪影響が生じていると分かっているにもかかわらずやめられない状態を指します。一般的に混同されがちですが、「**アルコール中毒**」は、医学的にはアルコール依存症とは異なる病態で、短時間に大量の飲酒で意識障害や呼吸抑制などの急性症状が出る状態です。また「**病的酩酊**」は、少量の飲酒でも突然激しい興奮や攻撃行動を示す異常な酩酊状態であり、飲酒量に見合わない反応で、一過性の精神障害とされています。

依存症は「早期発見・早期治療」が非常に重要です。ご本人だけでなく、ご家族や周囲の人々を守るためにも、早い段階での対応が求められます。

今回の研修会には、一般市民の皆さまをはじめ、介護・福祉・医療関係者や行政機関など、合計34名の方々にご参加いただきました。以下に当日の内容を紹介いたします。

講師

医療法人十善会 県南病院
認知症疾患医療センター
精神科医師 蛭原 功介 先生



アルコールの血中濃度

血中アルコール濃度	酔いの程度	酔いの状態
0.02%～0.04% 日本酒1合 ビール中瓶1本	爽快期	・爽やかな気分になり、 陽気になる ・皮膚が赤くなる ・判断力が少しにぶる
0.05%～0.10% 日本酒1～2合 ビール中瓶1～2本	ほろ酔い期	・ほろ酔い気分になり、 手の動きが活発になる ・理性が失われる ・脈が速くなり、 体温が上がる
0.11%～0.15% 日本酒3合 ビール中瓶3本	酩酊初期	・気が大きくなり、 怒りっぽくなる ・大声でがなり立てる ・立てばふらつく
0.16%～0.30% 日本酒4～6合 ビール中瓶4～6本	酩酊期	・千鳥足になる ・何度も同じことを話す ・呼吸が速くなる ・吐き気、嘔吐が起こる
0.31%～0.40% 日本酒7合～1升 ビール中瓶7～10本	泥酔期	・まともに立てない ・意識ははっきりしない ・言語がめっちゃめっちゃになる
0.41%以上 日本酒1升～ ビール中瓶10本～	昏睡期	・揺り動かしても起きない ・呼吸はゆっくりと深い ・死亡

病的酩酊

急性アルコール中毒

アルコール渴望の態様例

- ◇ 隠れてでも呑んでしまう。
- ◇ お酒が手元にないと、不安。
- ◇ 仕事中でも、飲んでしまう。
- ◇ 仕事中でも、酒のことばかり考えている。
- ◇ 仕事が終わったら、一人でも必ず飲みに行く。
- ◇ お酒のためなら、面倒くさがらずに出かけられる。

コントロール不能な飲酒行動例

- ◇ いつも、泥酔するまで飲んでしまう。
- ◇ 休肝日と決めていても、飲んでしまう。
- ◇ 飲み始めたら、止まらない。
- ◇ しばしば、前もって決めていた量以上に飲んでしまう。
- ◇ 社会的・対人的な問題が起きても、飲酒を続ける。
- ◇ 体調を崩していても、酒を止められない。
- ◇ 酔いがさめると、離脱(禁断)症状が出る。

アルコール耐性が増大した態様例

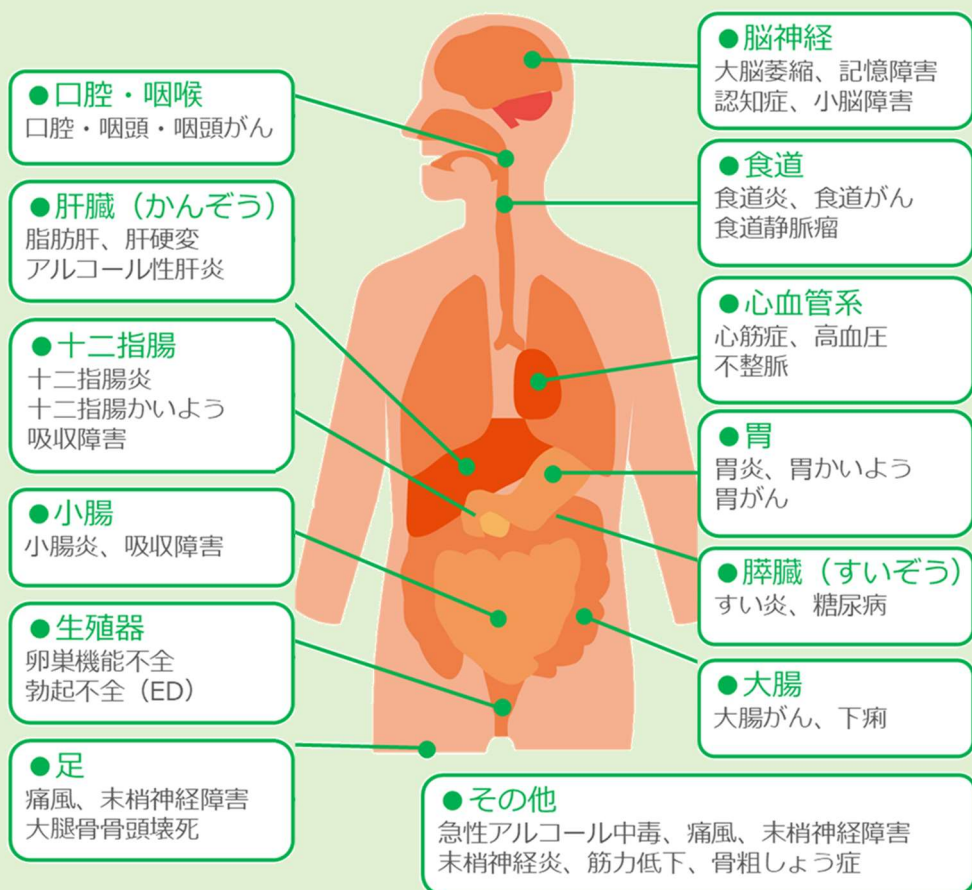
- ◇ 飲む量が増えている。習慣的に飲酒し始めてから、
**純アルコール量で女性 40 g 超、男性 60 g 超、
かつ50 % 以上増加**
- ◇ たくさん飲まないと酔えなくなった。

飲酒をやめた後に起こる「離脱症状」

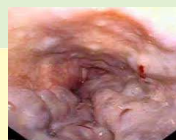
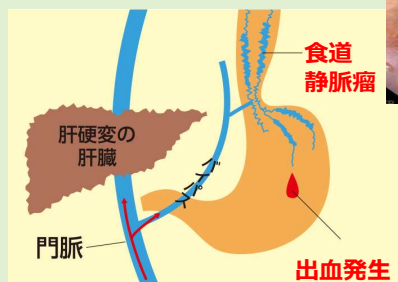
- 長期間飲酒を続けていた人が急にお酒をやめると、「離脱症状」と呼ばれるさまざまな症状が現れます。
- ◇ **早期離脱症状**（断酒後 数時間以内）
手や全身の震え、発汗（特に寝汗）、不眠、吐き気、
血圧上昇、不整脈、イライラ、集中力の低下、幻聴
や虫が見える幻覚などが現れます。
 - ◇ **後期離脱症状**（断酒後 2～3日以内）
幻視（見えないものが見える）、見当識障害（時間
や場所がわからない）、興奮、発熱、発汗、震えな
どが出ることがあります。
 - ◇ 離脱症状のつらさから、つらい症状を避けようと、
再び飲酒を繰り返してしまうケースもあります。



お酒の飲み過ぎが原因となる、さまざまな身体の病気



肝硬変と食道静脈瘤



アルコール関連障害

アルコール依存症など長期の多量飲酒が、中枢神経の機能や構造変化をもたらし、精神症状や神経症状を呈します。

ウェルニッケ脳症：ビタミンB1が欠乏し、意識障害・眼球運動障害・小脳失調性歩行障害等が、1～数日で急速に出現します。ビタミンB1の補充で回復可能ですが、見過ごされると、コルサコフ症候群に移行します。

コルサコフ症候群：特定の脳部位(乳頭体)が萎縮し出現します。記憶力障害・失見当識や作り話を認め、回復は困難です。

アルコール関連認知症：長期の多量飲酒が、脳の萎縮や血管等の間接的なリスクとなり、認知症症状を呈します。アルコール以外に発症原因がない場合、当疾患に分類されます。

適正飲酒のすすめ 10ヶ条

- ◇ 笑いながら共に、楽しく飲もう。
- ◇ 自分のペースでゆっくりと。
- ◇ 食べながら飲む習慣を。
- ◇ 自分の適量にとどめよう。
- ◇ 週に二日は休肝日を。
- ◇ 他の人に酒の無理強いをしない。
- ◇ 睡眠剤・安定剤・糖尿病薬等の薬と一緒に飲まない。
- ◇ 強いアルコール飲料は薄めて。
- ◇ 遅くとも夜12時で切り上げよう。
- ◇ 肝臓などの定期検査を。

健康な生活のための、1日の平均飲酒量

お酒の種類	男性 2ドリンクまで	高齢者・女性 1ドリンクまで
ビール	500mL	250mL
日本酒	1合弱	1/2合弱
焼酎	100mL	50mL
ワイン	200mL	100mL
ウイスキー	60mL	30mL

1ドリンクは純アルコール換算で10g（約12.7mL）です。
1日の平均が6ドリンクを超えると「多量飲酒」になります。

アルコール依存症の治療

- ①**節酒薬：**レグテクト・セリンクロ
抗酒薬：ノックビン・シアナマイド
- ②心理教育
- ③**自助グループ（AA）**
※ 教育のための入院は任意入院が基本であり、ご本人の希望でいつでも退院できます。



アルコール依存症に関する相談窓口

事業所名	電話番号
県南病院	0987-72-0224
地域生活支援センター Wing	0987-72-4252
串間市障がい者 基幹相談支援センター	0987-27-3105
日南保健所（総合相談窓口）	0987-23-3141
串間市地域包括支援センター （65歳以上：総合相談窓口）	0987-72-0023

軽度認知障害(MCI) 連携相談会

開催日：令和7年5月28日

会場：県南病院 第三会議室 Web参加併用



【ディスカッション・メンバー】

県南病院 副院長 認知症疾患医療センター長
藤元 ますみ先生
認知症地域支援推進員
日南・串間 保健所職員・行政職員



日南市から
Web形式にても、
ご参加くださいました。

MCI (Mild Cognitive Impairment) とは

軽度認知障害 (MCI) とは、ご本人やご家族が「もの忘れ」や判断力の低下を感じ、年齢に比して記憶力が低下している状態ですが、認知症ではありません。日常生活に多少の支障があっても、工夫や支援があれば自立は可能です。ただし、認知症に進行する場合があります。MCIの段階で発見し、早期に対策を行うことで、改善が見られたり、発症を遅らせる可能性があります。早期発見・早期対策によって、生活の質 (QOL) を維持し、自立した生活や現在の生活をできるだけ長く続けられるよう支援することが大切です。

有病率調査と地域の課題

九州大学・二宮利治教授による『認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究』に基づき厚生労働省では、2022年の65歳以上の高齢者における有病率は以下のとおり推計されています。

- ・認知症有病率 (性・年齢調整後) : 12.3%
- ・MCI有病率 (同調整後) : 15.5%
- ・合計: 約27.8%

つまり65歳以上の約4人に1人以上が、認知機能に何らかの問題を抱えているという結果です。

このような現状を踏まえ、「誰もが認知症になる可能性がある」という認識のもと、たとえ認知症になっても生きがいや希望を持って生活できる地域社会の構築が、重要な課題となっています。

当日の相談会の様子

医師、保健師、看護師、介護支援専門員、精神保健福祉士、作業療法士などの計12名が認知症初期集中支援チーム員や認知症地域支援推進員として出席しました。各職場での現状報告や質問が交わされ、意見交換の良い機会となりました。

- ・タブレット型パソコンや書類等を用いた啓発活動や相談対応の状況が報告されました。
- ・発症予防や早期発見・早期対策の重要性を案内しても、ご本人が「認知症ではない」と判断し、検査や診察の必要性を受け入れられないケースがあることも課題として挙げられました。

今回の相談会は、関係機関のさらなる連携を深め、ご本人やご家族の「将来、認知症になるのでは」という不安の軽減や、「軽度認知障害や認知症ではないから病院に行く必要はない」という思い込みへの対応の重要性を再認識する機会となりました。

レカネマブによる治療の流れ

レカネマブは、軽度のアルツハイマー型認知症や、アルツハイマー型認知症によるMCIのための治療薬です。脳内に蓄積したアミロイドβ (たんぱく質) を減らし、病状の進行を遅らせる効果があります。

①県南病院

鑑別診断・各種検査

認知機能検査で、MCI 又は軽度のアルツハイマー型認知症であることを確認します

紹介

②宮崎大学附属病院 脳神経内科

レカネマブ投与適用のための検査

- ・アミロイド PET 検査または脳脊髄液検査で脳内のアミロイドβの蓄積を確認します
- ・MRI 検査を投与前に行います

投与対象と判定

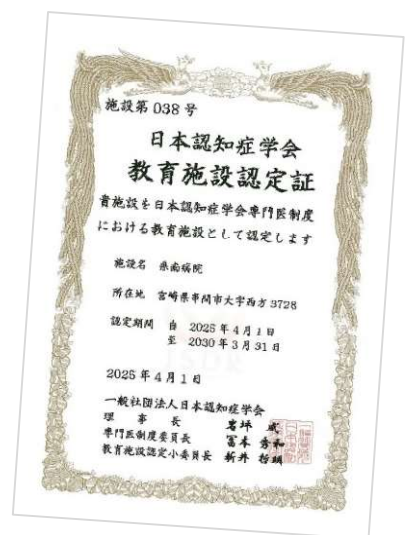
- ・レカネマブ投与(初回～6か月)
2週間に1回通院し、点滴投与します(約1時間)
- ・MRI 検査を定期的に行い、副作用が生じていないか確認します

③県南病院

- ・レカネマブ投与(6か月以降)
2週間に1回通院し、点滴投与します(約1時間)
- ・MRI 検査は、宮崎大学附属病院脳神経内科で行います

日本認知症学会専門医制度 教育施設に継続認定されました

日本認知症学会より「専門医制度における教育施設」として継続認定されました。この認定は、**認知症医療に関する高度な知識と経験を有する医師を育成できる施設として、学会が定めた基準を満たした病院に与えられるものです。**当院では、今後も質の高い認知症診療を行うとともに、次世代の専門医の育成にも貢献してまいります。



日本老年精神医学会専門医制度 認定施設に継続認定されました

日本老年精神医学会より「専門医制度における認定施設」として継続認定されました。**高齢者のこころの健康を支える専門的な診療体制や教育体制が評価されたものです。**これからも、高齢の方々が安心して暮らせるよう、老年期の精神科医療の質の向上と、専門医の育成に取り組んでまいります。



花言葉

優美 可憐 愛らしさ



ハゴロモジャスミン

ジャスミン

学名 *Jasmine*

甘く芳醇でありながら繊細な香りが魅力のジャスミン。その香りは特に夕方から夜にかけて、花が開くときに最も強く感じられます。園芸品種としては香りの強いハゴロモジャスミンが多く流通しており、常緑性で冬も葉が青々としています。「ジャスミン」の名はペルシャ語で「神の贈り物」を意味する「yasmin」または「yasamin」に由来します。この香りは古くから人々を魅了し、古代エジプトの女王クレオパトラもジャスミンの香水を愛用していたといわれています。リラックス効果が高く、芳香剤やアロマにも用いられています。花色は白や淡いピンクが代表的ですが、黄色や赤色などバリエーションも豊富。美しい姿と香りから、「優美・可憐・愛らしさ」という花言葉が生まれました。また、ジャスミンの花（特に香り高い茉莉花（マツリカ）＝アラビアンジャスミン）はお茶にも使われ、消化促進・ストレス緩和・抗酸化作用で細胞の老化を防ぎ免疫力を高めるなどの効果が期待されます。国花としている国はインドネシア・フィリピン（茉莉花）、パキスタン（ソケイ）です。

モクセイ科 ソケイ属 流通時期：7～9月
分布地：アジア アフリカの熱帯、亜熱帯地域

自らを常に下座に置き、一日を人生とし、
プロとしての誇りを持つべし

医療人としての誇りを持つことは、職業人としてのプロ意識を持つことから始まります。私たちは、日々、新たなことを自ら学び、また患者様から教えられることを大切にし医療人としての知性、感性、能力を磨きます。

質の高い医療・介護サービスの提供

患者さまに満足頂けるケアの創造と提供と自らのスキルの向上を図り、医療の質の向上、患者様・ご家族の満足度の向上を目指しています。



最寄り駅	J R日南線 串間駅
徒歩	串間駅から1.4 km約20分
バス	串間駅から約10分 よかバス市街地巡回線 北回り「県南病院」下車
駐車場	あり



けんなん病院では健康を守るさまざまな施設が併設され、みなさまが過ごしやすい充実した環境をつくっています。



医療法人十善会
けんなん病院

〒888-0001 宮崎県串間市大字西方3728番地

TEL.0987-72-0224

FAX : 0987-72-5967
info@kennan-hospital.or.jp
http://www.kennan-hospital.or.jp



外来受付

平日 午前8:00-11:30 午後1:00-4:30
土曜 午前8:00-11:30

		月	火	水	木	金	土
内科	午前	●	●	●	●	●	●
	午後	●	●	●	●	●	
精神科 心療内科 物忘れ外来 アルコール外来	午前	●	●	●	●	●	
	午後	●	●	●	●	●	
脳神経内科	午前						第1・3
整形外科	午前						●

歯科

診察時間 午前 8:00~12:00 午後 1:00~午後5:00

		月	火	水	木	金	土
歯科	午前		●	●	●	●	●
	午後		●	●	●	●	

宮崎県認知症疾患医療センター

相談窓口 平日 午前8:00~午後5:00 TEL.0987-72-3565

認知症についての専門医療相談・鑑別診断と認知症に伴う行動及び心理状態への初期対応、合併症への対応を行います。

串間市障がい者基幹相談支援センター

TEL.0987-27-3105

障がいのある方やそのご家族などからのご相談にお応えするとともに、地域の方や関係機関等とも連携し、地域づくりに取り組みます。

地域生活支援センター ウィング

TEL.0987-71-1578 0987-72-4252

地域の皆さまと協力しながら、障がいをもった方々の社会参加をお手伝いするところです。

居宅介護支援事業所 シルバーケアプランセンター

介護保険・介護内容に関する相談・手続き、サービス事業所との連絡、調整、利用者の立場にたったケアプランの作成、施設入所を希望する人に施設の選定、などを行っています。

住宅型有料老人ホーム グランデ桜宴 (オーエン)

落ち着いた雰囲気の中で、毎日を安心して過ごしていただけるように心がけています。病院に併設しておりますので、夜間に医療の必要が生じた場合にも安心です。

グループホーム レインボー

患者様が地域で安心して暮らすため、その自立を促すために必要な日常生活の援助を目的とした共同住宅です。

精神科デイケア リバーススクール

互いに相談しながら、問題解決していき、生活リズムや対人関係の改善、社会復帰に向けて自立を目指します。

メモリーデイケア・メモリーリハビリテーションシニア倶楽部

利用者様の考えや思いを尊重し、さまざまな専門職者がグループ医療を提供して、行動障害や精神症状を改善し、認知機能低下の進行を抑制することにより、できるだけ家庭や地域社会での生活が続けられるように、医療的なケアを提供しております。

通所リハビリテーション

介護保険で要介護あるいは要支援と認定された方々に対し、心身の状態の回復及び悪化の防止を図り、ご自宅で安心して過ごせるように、適切な治療計画・ケア計画に従って、医学的管理のもとに看護や介護を中心に、リハビリテーション、入浴サービスなどを提供します。