

頁			項目	伝えたいメッセージ(ねらい)	記載内容
1	表紙	巻頭	表紙	手にとってもらいやすいインパクトと、優しさ	タイトルとイラスト
2	-	-	発行目的、意義	地域包括ケアや在宅療養という新しい価値軸を提示	発行するに至った経緯やねらい、届けたい区民像、等の大枠を記載する。
3	-	-	目次	前半総論、後半各論、といった構成がわかるように	リーフレットの対象者(「現在病気である人向け」・「現在健康な人向け」)が読むべき箇所をアイコン等を使用して表示する(読み手の立場から、どのページを読むべきなのかを明確にするため。)
4	見開き		導入部、つかみ(課題)	読み手の漠然とした不安や懸念に寄り添い、「あるある!」「私の不安はこういうことだったのか!」といった形で、読み手の関心を掴むことを重視。	典型的な「困った」体験談等について記載(脳卒中から退院、転倒からの骨折寝たきり、がん末期、認知症、老々介護、独居等)。
5					
6	見開き		課題解決の仕組み	病院ではなく、自宅でも、変わらぬクオリティのサービスで支えられ、暮らしていくことができる、という安心感を与えると共に、複雑なサービス体系がひと目で分かるようにレイアウトに注意。	イラストを用いて在宅療養を支える多職種の説明を行う。(ケアマネジメントと訪問・通所・施設といった大枠のサービス構造が理解できるようなレイアウトに。) 「在宅療養」というワードの練馬区なりの定義も行う。
7					
8	見開き		課題解決の仕組み	ここは、データ等も使いながら、聞きなれない地域包括ケアシステムというワードを丁寧に理解してもらう	地域包括ケアシステムの説明 ・社会背景(人口動態、病床の減少、認知症、在宅療養を希望する国民の増加等) ・提供体制図(介護から医療・看取りまで連続したケアを提供する旨を記載)
9					
10	見開き		定番Q&A(在宅療養のギモン相談)	ここでも、読み手の不安に寄り添う内容に。	各現場において、日頃から患者さん本人や家族等から受ける素朴な質問・疑問等について記載。
11					
12	見開き		ケース別フローチャート(体験談付き)	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢期のADL低下曲線3パターンに沿って。 <ul style="list-style-type: none"> ・慢性疾患型(増悪と回復を繰り返しながら低下) ・認知症型(10年かけてゆっくりと低下) ・がん型(最後の数週間で一気に低下) ●また、介護力という視点から、一つ。最初は老々介護、おじいさんの死去後、独居老人となるお婆さん、という典型パターンで。 これからの長い人生、大きくこういったパターンになる可能性がある、ということを知ってもらう。(中長期のイメージができることで、各知識の受容度も高まる)	【慢性疾患型】 脳血管疾患ケース 大腿骨骨折からの寝たきりのケース (介護がいつまで続くのか、わからない)
13					
14	見開き		ケース別フローチャート(体験談付き)	<ul style="list-style-type: none"> ●また、介護力という視点から、一つ。最初は老々介護、おじいさんの死去後、独居老人となるお婆さん、という典型パターンで。 これからの長い人生、大きくこういったパターンになる可能性がある、ということを知ってもらう。(中長期のイメージができることで、各知識の受容度も高まる)	【認知症型】 アルツハイマー型認知症10年ケース (アルツハイマーの経過は、ある程度予測可能)
15					
16	見開き		ケース別フローチャート(体験談付き)	<ul style="list-style-type: none"> ●また、介護力という視点から、一つ。最初は老々介護、おじいさんの死去後、独居老人となるお婆さん、という典型パターンで。 これからの長い人生、大きくこういったパターンになる可能性がある、ということを知ってもらう。(中長期のイメージができることで、各知識の受容度も高まる)	【がん型】 末期がん。(予後予測、介護の終わりが予測しやすい)
17					
18	見開き		ケース別フローチャート(体験談付き)	<ul style="list-style-type: none"> ●また、介護力という視点から、一つ。最初は老々介護、おじいさんの死去後、独居老人となるお婆さん、という典型パターンで。 これからの長い人生、大きくこういったパターンになる可能性がある、ということを知ってもらう。(中長期のイメージができることで、各知識の受容度も高まる)	【家族介護力視点】 老々介護のケース→独居の場合の在宅療養と看取り (家族介護がなければ在宅療養は無理でしょう、と思っている人に寄り添う内容に)
19					

頁			項目	伝えたいメッセージ(ねらい)	記載内容
20	見開き	各論	在宅医療(医師による訪問)	在宅医療の基本的な枠組みを示す	在宅医療の説明、往診と訪問診療の違いについて
21				後方支援体制を示し、安心感を与える	在宅療養支援診療所の説明と、後方支援病院の体制について
22	在宅医療のコストと、「かかりつけ医を持とう」啓発			在宅医療のコスト表、かかりつけ医の重要性の記載、医師会の医療連携相談室の記載	
23	見開き		医科歯科連携	自分の口と歯で食べ続ける、ことが何を意味するのか、伝えられる内容に	口腔ケアの重要性と、訪問歯科診療について
24	見開き		在宅医—薬局連携	薬局も自宅に来てくれる！ということを伝える	服薬コンプライアンスの重要性および訪問服薬指導について
25			地域包括支援センター	日常生活圏レベルの最初の総合相談窓口として。要支援→要介護という構造もここで整理。	地域包括支援センターの説明について(包括3職種と機能) 予防ケアマネジメント
26	見開き		介護保険サービス一覧	ケアプラン、福祉用具、訪問、通所、ショート、施設、地域密着といった介護保険サービスの基本体系がわかるように。	訪問、通所…カテゴリー別に一覧で見えるように
27			ケアマネジャーのお仕事	ケアマネジャーの業務内容がわかるように。各サービスを統合する存在として	ケアマネジメントのサイクル(プラン作成→担当者会議→悪化→ケアプラン変更→担当者会議)明記
28	見開き		介護保険サービスの説明	訪問看護、訪問介護、通所介護、レスパイト、さらに小規模多機能や複合型といったわかりにくいサービスをここで説明。	それぞれ枠を作成するので、枠内の記載は各連絡会が担当
29					
30	見開き	高齢者の住まい	自宅だけではない、様々な住まいの可能性。特に、低所得層に寄り添った内容に。	①施設の種類について、②高齢者向け住宅の種類について、③コスト面について。	
31		予防、生活支援(区の取り組み)	要支援は保険給付ではなく、行政と地域コミュニティに。という国の方針を明記し、区の取り組みをわかりやすく解説	理念と、区の取り組み一覧	
32	見開き	自宅看取りの体験談		がん末期の看取り体験記	
33				認知症の看取り体験記、老衰の看取り体験記	
34	見開き			独居の看取り体験記	
35	見開き			自宅看取りと家族の心構え	看取り時の患者・家族の心構えについて(→鉢植えの図でいう、トレーの部分)
36	裏表紙	巻末	窓口一覧	各種窓口一覧(高齢者総合、介護サービス、認知症)	