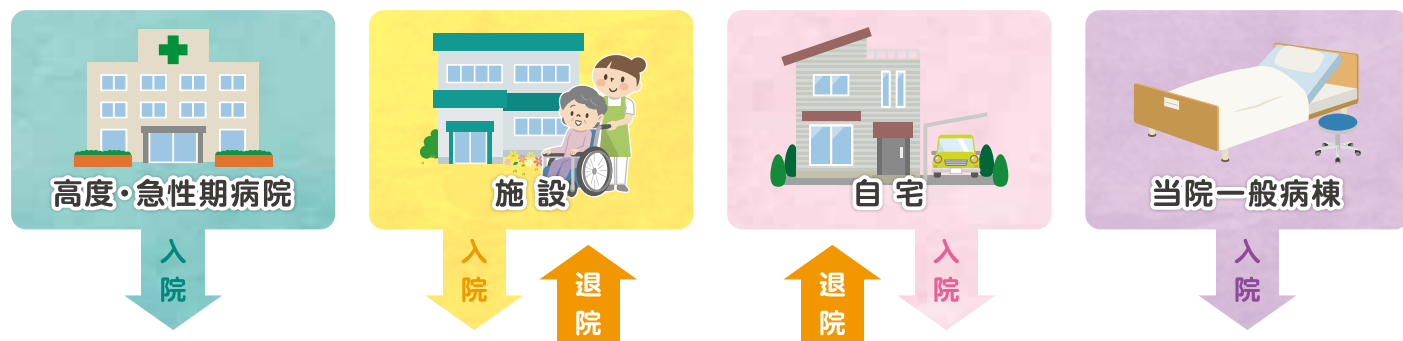


地域包括ケア病棟 利用のイメージ



地域包括ケア病棟

在宅復帰に向けて、主治医、看護師、リハビリスタッフ、医療ソーシャルワーカーなどが協力し、治療・看護・リハビリテーションを行います。

選択肢としての「レスパイト入院」



地域包括ケア病棟は「ときどき入院、ほぼ在宅」の方針のもと、住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるようお手伝いさせていただきます。

その一つの方法として、レスパイト入院があります。レスパイトには休息・息抜きという意味があり、ご本人や介護されるご家族の休息の目的でご利用いただけます。入院時にご本人やご家族に在宅での生活習慣や困っていること、例えば「食事の呑み込みが悪くなった」「足腰が弱ってきた」、介護される方から「入浴や排泄の介助の方法による不安」などについてお話を伺い、入院中はそれぞれの専門職が必要なサポートをしていきます。

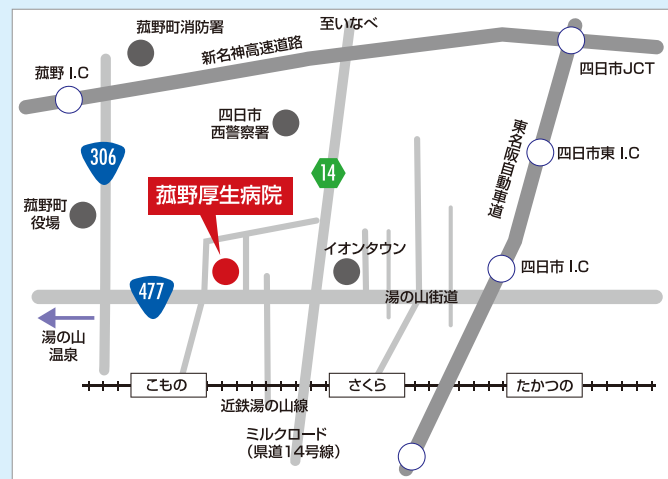
入院という環境の変化で生じる不安を少なくできるように、住み慣れた生活環境に近づけた提案を行い、スタッフみんなで在宅での生活を支援させていただきますので、いつでもご相談・ご利用ください。

地域包括ケア病棟
看護師長 位田美穂

ご相談はこちら

菰野厚生病院 地域連携室

TEL059-393-1544 【受付時間】平日 8:30~17:00



交通案内

🚗 お車でお越しの方

- 東名阪 四日市 IC より国道477号線(湯の山街道)を湯の山方面へ約10分
- 新名神 菰野 ICより国道306号線を南へ約5分、477号(湯の山街道)を四日市方面に約5分
- 国道1号線より477号線を湯の山方面へ約30分

🚆 電車でお越しの方

- 近鉄四日市駅で、近鉄湯の山線に乗り換え、菰野駅下車徒歩約5分

ときどき入院 ほぼ在宅

地域包括ケア病棟

～ 住み慣れた地域で、その人らしい生活を送っていただくために ～



多職種で連携し、一人ひとりに合ったリハビリを提供します。



地域包括ケア病棟を知っていますか？

① 地域包括ケア病棟とは…？

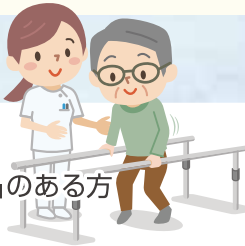
通常では、急性期の治療が終了し病状が安定すると退院となります。
 地域包括ケア病棟は、自宅や施設での療養に不安がある場合や、もう少しの入院治療で在宅復帰が見込まれる患者さまに対して、医師・看護師・リハビリスタッフ・医療ソーシャルワーカー等が協力し、退院後も安心して在宅療養を行っていただけるよう、患者さまやそのご家族をサポートさせていただくことを目的とした病棟です。
 入院期間には限度が定められていますが、必要な投薬・処置、看護、リハビリテーションなどを行い、ご自宅や施設などに戻っていただけるようお手伝いします。



② 対象となる患者さまは…？

在宅あるいは介護施設に復帰予定の方であれば対象となります。

- 急性期治療を終了し、症状が改善した方で直ぐに「在宅や施設へ退院するには不安」のある方
- 在宅復帰に向け、「自宅環境(リフォーム)」を整えたい方
- 在宅復帰に向け、「もう少しリハビリ」がしたい方
- 施設入所先は決まっているが、入所までの期間が「待機中」の方
- 在宅で療養中に「介護者の休養」のための一時入院(レスパイト入院)



③ どのくらい入院できるの…？

入院期間は、医師が判断しますが、地域包括ケア病棟に入棟した日から

最長60日間です。

※病状の変化により、主治医が集中的な治療が必要と判断すれば、急性期病棟にお部屋を移動することがあります。



④ 入院費用はどのくらいかかるの…？

- 一日あたりの入院料は、原則として「定額」です。
- お薬や注射、簡単な処置、検査、画像診断など一部を除いて含まれます。
- 食事代・個室利用料などをご利用の際は、別途料金がかかります。
- 医療保険適用で、患者さまの自己負担は一般病棟と同じです。



1日のスケジュール



6:00



起床

モーニングケア

7:00



朝食

部屋またはデイルーム
(ご希望をお聞きます)

9:00



清拭毎日・入浴

(2回/週)

9:00-17:00



レクリエーション

好きな時間にいつでも
参加していただけます

リハビリテーション

時間帯・回数・内容は患者さんの
状態に応じ対応させていただきます

12:00



昼食

部屋またはデイルーム
(ご希望をお聞きます)

18:00



夕食

部屋またはデイルーム
(ご希望をお聞きます)

21:00



就寝



地域包括ケア病棟の特徴



当院の地域包括ケア病棟は、多職種でチームを形成しており、入院時に立案する在宅復帰支援計画とカンファレンスに基づき、効率的に患者さまのリハビリや在宅復帰に向けた相談・準備を行います。
 在宅生活を続けられるように、一時入院を通して患者さま、ご家族をサポートするとともに、地域や関連する施設との連携を大切に、急性期から在宅への「架け橋」の役割を果たすことを意識しています。

具体的な支援内容 それぞれのスペシャリストがチームとなってサポートします

多職種によるカンファレンス

入院される方の入院目的は様々です。
 その人に合わせた入院目的を患者さま、ご家族と共に決めていきます。



| | |
|--|---|
| <p>医師</p> <p>入院の原因となった病状だけでなく、身体機能の低下や社会的背景による生活の変化など多面的な問題を抱えていることもあります。 入院中の状態の変化に対応します。</p> | <p>薬剤師</p> <p>退院後の環境でも間違えずに服薬ができるように管理の工夫や処方の見直しなどを行います。また、調剤薬局や外来受診する病院への情報提供を行い、退院後も入院中と変わらないサポートができるよう対応しています。</p> |
| <p>看護師</p> <p>病棟看護師 患者さまの病気に関するもののほか、退院後の生活まで視野に入れて看護・ケアを行っています。患者さまのゴールを他職種と共有し、退院後の生活を見通した支援を担っていきます。</p> <p>入退院支援看護師 より安全で安心できる入院生活を送れるよう、入院から退院まで支援します。</p> | <p>栄養士</p> <p>患者さま一人ひとりに適した食事を提供し、患者さまに合わせた食事形態の変更や食欲不振に対する工夫などを検討していきます。また、退院後も適切な食事摂取ができるよう栄養相談を行います。</p> |
| <p>介護福祉士 ケア ワーカー</p> <p>ケアの好きなスタッフが揃っており、患者さまのできないところを補うだけでなく、多職種と連携しながら日常生活支援を行っています。</p> | <p>理学療法</p> <p>起き上がる、立つ、座る、歩くなどの基本動作が日常生活で安全に、円滑に行えるよう支援します。</p> |
| <p>ソーシャル ワーカー</p> <p>退院後の生活のことや福祉制度の利用など、いろいろな悩みや問題の解決をお手伝いします。地域の関係医療機関や施設と連携し、入院から退院まで安心して過ごしていただけるよう支援します。</p> | <p>リハビリ</p> <p>作業療法 在宅生活で困っている具体的な生活動作(食事、トイレ、着替え、家事など)ができるように支援します。</p> <p>言語療法 主に脳出血・脳梗塞などの後遺症で失語症(言葉が出ない)や構音障害(ろれつが回らない)の方へ訓練を行います。また、嚥下障害の方に定期的に嚥下造影検査も実施し、食事の訓練を行います。</p> |

