

地域包括ケア病棟のご案内

平成26年10月より地域包括ケアシステムを支える目的で当院では「地域包括ケア病棟」を45床運用開始いたしております。

どんな患者さんが入院されるのですか？

- ◆ 急性期の治療（肺炎・骨折・手術など）が一段落し経過観察のためもう少し入院継続が必要な患者さん
- ◆ 自宅や施設で発熱やけがをされた方で重症度から急性期より亜急性期の病棟が適している患者さん
- ◆ 急性期治療後、ADLの向上のためリハビリテーションを実施したい患者さん

【患者さんの流れ】

急性期の治療



肺炎・骨折・手術など

地域包括ケア病棟



退院についての話し合い

60日を目安 退院にむけたリハビリ



ご自宅・ご施設へ



住み慣れた地域へ

入院患者さん 例 1

- ご自宅で転倒し大腿骨頸部骨折と診断
- 認知機能低下のためリハビリテーションが進まない
- 認知症専門病院である当院の地域包括ケア病棟へ転院される

入院患者さん 例 2

- 肺炎で急性期病院に入院
- 治療後、長期臥床により体力が低下、自宅での生活に自信がない
- リハビリテーションと施設への入所調整目的に当院地域包括ケア病棟へ転院

病棟設備

■ 病室について

4人床・有料個室がございます。有料個室は入院時時にご希望をお伝えください

《有料個室Aタイプ》
1日 ¥12960



面積24.6m
テレビ（無料）
ユニットバス
ミニキッチン
ソファベッドなど

《有料個室Cタイプ》
1日 ¥3240



面積12.3m
テレビと冷蔵庫は
有料（カード）です

★その他Bタイプ（¥5400）のお部屋もございます

■ 病棟設備



日が差し込む食堂
入院患者さんが
会食します

入浴は介
助いたし
ます



地域包括ケア病棟スタッフ紹介



医師・看護師



病床管理者
新畑豊脳機能診療部長



「ご高齢の患者様では、入院の原因となった疾患のみならず、その背景に、筋肉の減少、栄養不良等を背景とした、身体能力の脆弱性（フレイル）や、抑うつ・認知機能低下といった心理的脆弱性、独居などの社会的背景による生活機能の脆弱性といった多面的な問題があり、

ご自宅での生活が難しくなっている場合がしばしば見受けられます。当病棟では、多面的なフレイル要素を評価し、安心した在宅生活に戻れるようにバックアップを行っていきます。」



リハビリテーション

リハビリテーション部門（機能回復診療部）では地域包括ケア病棟専門のチームを編成し、現在、理学療法士5名、作業療法士1名（内、専従1名）で、他職種と連携しつつ、患者様の退院後の生活環境を見据えたADL訓練を中心にリハビリテーションを行っています。



担当薬剤師

在宅復帰に向けて、一人ひとりに合わせた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っております。



薬剤師 溝神文博



専任退院調整看護師

退院調整看護師 住江浩美



退院後も安心して生活して頂けるように主治医や病棟看護師・リハビリテーション担当者と連携してサポートさせていただきます

入院費について

× 地域包括ケア病棟入院料 1 2558点（60日まで）

当院では上記を算定いたしております。

入院費は定額で、リハビリテーション・投薬・処置などほとんどの費用が含まれています。

一般病棟より自己負担金が増額する場合がありますが、医療費の負担条件から一般病棟の場合と負担上限は変わりません。

（75歳以上ではほぼ増額はありせん）

× 入院に対する留意点

いったん一般病棟に入院していただきます。

その後主治医の許可にて地域包括ケア病棟へ転床となります。

病状の変化により集中治療が必要と主治医が判断した場合、

一般病棟に変わる場合があります。

当院は長寿医療分野の先進的役割を担っています
職員は認知症サポーターです

