

特集

SPECIAL ISSUE

地域包括ケア病棟の紹介

CONTENTS [目次]

・地域包括ケア病棟の紹介

INFORMATION [インフォメーション]
防災訓練を実施しました



| 表紙 | 主治医を中心とした他職種による定期回診の様子

防災訓練を実施しました

9月6日 院内にて夜間を想定した防災訓練を実施しました。新型コロナウイルス感染対策版として、通常の消火活動訓練等は行わずスマホの発信や119番通報訓練、災害時チェックリストの提出などを中心に行いました。いざという時の備えのため、今後も定期的に訓練を実施していきます。



休日当番 11月23日 火祝

詳細は新聞等でご確認ください。

すずかけふれあい祭中止のお知らせ

「令和3年度 すずかけふれあい祭」ですが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、昨年に引き続き中止することになりました。開催を楽しみにされていた皆様にはお詫びを申し上げますとともに、ご理解いただけますようお願い申し上げます。

バス停のご案内

当院へバスでお越しの方は、最寄りの「すずかけセントラル病院」または「田尻橋北」のバス停からが便利です。病院へは、歩行者用の出入り口をご利用ください。



バス時刻表

「小沢渡」方面行き

1 すずかけセントラル病院 ⇒ 柏原西		2 田尻橋北 ⇒ 柏原西	
月～金	土・日祝	月～金	土・日祝
6時	[50]	6時	[50] [58]
7時	[31]	7時	[31] [46] [42]
8時	[26]	8時	[24] [21]
9時	[08]*	9時	[06]* [04]*
10時	[08]*	10時	[06]* [05]*
11時	[08]*	11時	[06]* [05]*
12時	[08]*	12時	[06]* [05]*
13時	[08]*	13時	[06]* [05]*
14時		14時	[05]* [05]*
15時		15時	[05]* [05]*
16時		16時	[05]* [47] [05]* [52]
17時		17時	[23] [53] [52]
18時		18時	[33] [51]

「浜松駅」方面行き

1 すずかけセントラル病院 ⇒ 浜松駅		2 田尻橋北 ⇒ 浜松駅	
月～金	土・日祝	月～金	土・日祝
6時		6時	[11] [56] [27]
7時		7時	[26] [46] [07] [39]
8時		8時	[09] [29] [19] [58]
9時		9時	[05] [53] [53]
10時	[46]	10時	[48] [46]
11時	[46]	11時	[48] [46]
12時	[46]	12時	[48] [46]
13時	[46]	13時	[48] [46]
14時	[46]	14時	[48] [46]
15時	[46]	15時	[48] [46]
16時		16時	[27] [56]
17時		17時	[03] [34]
18時		18時	[36] [34]

す：すずかけセントラル病院経由 水：浜松市総合水泳場行
【】内は超低床ノンステップ「オムニバス」運行予定(車両整備等により「オムニバス」で運行できない場合があります。)

編集後記

今年も暑い夏が終わりました。オリンピック、パラリンピックの感動は、まだまだ抜けないですね！私も何かスポーツを始めたくなりました。食欲の秋でたくさん食べてしまいがちですが、適度な運動も心がけていきましょう！



地域包括ケア病棟の紹介

私たちは、在宅生活を続けられるように、一時入院を通して患者さん、ご家族をサポートいたします。

地域包括ケア病棟とは

入院治療の過程において、急性期における手術や治療が終了し、すぐに在宅や施設へ退院するには不安がある患者さんに対して、在宅復帰に向けた医療、看護、リハビリを行うことを目的とした病棟です。また、施設や在宅での療養中に入院が必要となった場合、かかりつけ医からの依頼により入院を受け入れて、復帰支援を行う病棟です。

入院対象となる患者さん

- 急性期治療後で病状が改善した方でもう少し経過観察が必要な方
- 退院に向けて継続的なりハビリが必要な方
- 介護施設入所までの待機期間が必要な方
- 医療処置の習得に自己管理指導が必要な方

患者さんにとってご自宅と同様の生活の場であるためです。

退院に向けた積極的な支援

地域包括ケア病棟に入院できる期間は、最長六〇日以内と決められています。状況により入院日数は変わりますが、病状が安定したらご自宅や施設に退院します。そのため、六〇日以内に退院できるよう治療やリハビリが行われます。当病棟では在宅復帰に向けて、入院後二週間以内に患者さんの評価面談を行っています。患者家族、リハビリスタッフ、看護師、相談員で話し合いをし、患者さんとご家族にとって安心して退院していただけるよう支援していきます。また、多職種スタッフ(前記スタッフに加え薬剤師、管理栄養士等の参加)による退院支援カンファレンスや主治医と共に定期回診を行うことで、常に情報を共有しながら退院計画について随時見直し、退院の調整を行っていきます。その実現には、患者さん、ご家族、ケアマネジャー、在宅支援者の皆さんがチーム医療の一員として一緒に参加していただくことが重要です。

- 主治医が当該病棟での入院が必要と判断した方
- ご家族の方の介護療養を目的とした「レスパイト入院」をご希望される方

地域包括ケア病棟は、病名に関係なく入院ができ、病状に応じて退院支援をするための包括的なりハビリを行います。また、当院では入院中に「皮膚・排泄ケア」「緩和ケア」「摂食・嚥下障害看護」などの専門的な知識・技術を有する認定看護師によるケア及び指導や相談を受けることができます。

退院先について

地域包括ケア病棟に入院される患者さんは、原則として自宅退院か介護施設への入所がゴールとなります。入院中の状態の変化により、主治医が集的な急性期治療が必要と判断した場合は、一般病棟(急性期病棟)へ転棟する場合があります。このことは、地域包括ケアⅡ在宅へ戻られることを前提とした入院となっているからです。また、退院先がご自宅だけでなく介護施設も含まれているのは、介護施設が、

おわりに

地域包括ケア病棟は、病院と在宅・施設への退院の架け橋となる病棟です。私たちは、今後ますます必要となる地域包括ケアの中で、ご自宅や介護施設での生活が続けられるよう、地域の方々やその支援者にとって有効な役割を担えるように努力していきたいと思っております。

患者さんとご家族が住み慣れた地域の中で、自分らしく安心して暮らせることができるよう、「ごときぎ入院、ほぼ在宅」の実現のために、退院後の生活に合わせ、施設紹介や訪問看護、デイサービスなどの介護サービスのご提案などを含め、ご自宅への退院支援をさせていただきます。

入院についてわからないこと・知りたいことがありましたら当院までお気軽にご相談ください。

