

地域包括ケア病棟に入院される患者さんへ

～地域包括ケア病棟は3階西病棟です～

地域包括ケア病棟とは？

急性期治療の終了後、退院後の日常生活に不安を感じる患者さんに、リハビリや退院支援などを提供する「在宅復帰支援のための病棟」です。

主治医、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリスタッフ、医療ソーシャルワーカー等が協力し、患者さん・ご家族と共に退院支援していきます。

■主治医について

原則、変更はありませんのでご安心ください。

■入院期間について

地域包括ケア病棟入室後、60日が限度です。

■その他

主治医が集中的な治療が必要だと判断した場合には、一般病棟に転棟していただく場合がございます。








■入院費について■

医療費の負担上限が定められていますので、一般病棟の場合と負担上限は変わりません。※オムツ等は保険診療対象外となります。

医師、看護師やリハビリスタッフが患者さんと協力し、安心して退院していただけるよう支援いたします。



地域包括ケア病棟の主な転棟経路

導線	一般病棟	地域包括ケア病棟	地域包括ケア病棟（退院時）
医師	患者さんやご家族への意向の確認と今後の治療方針を説明します。	患者さんやご家族への意向の確認と治療計画の説明、退院後の在宅復帰に向けて食事・運動・薬物療法による継続的な治療を行います。	
看護師	入院生活に関する説明を行います。情報の確認をさせて頂き、作成した看護計画をもとにケアを行います。	入院中の健康管理、退院後に向けた退院支援を行います。退院後の外来受診の説明をします。	
リハビリ	患者さんの状態を評価し、状態に合わせてリハビリを実施します。	退院後の生活に向けた退院支援を行います。必要に応じて退院前に家屋調査を行えます。	
医療 ソーシャルワーカー	患者さんやご家族へ今後の生活に関する意向を確認します。各種制度の紹介を行います。 	介護認定の確認。 在宅サービスの調整を行います。 施設サービスの調整を行います。	ケアマネジャー・在宅サービス・施設へ情報提供を行います。
薬剤師	服薬指導等を行い、退院に向けて調整を行います。 		
栄養士	病状に応じた栄養管理を行います。 