



Design

2016年10月（第5号）

～地域包括ケア病棟から地域をデザインする～

発行元：地域包括ケア病棟・リハビリ科・地域医療連携室



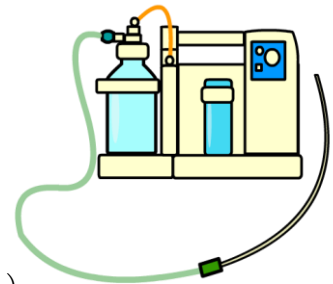
地域包括ケア病棟とは

地域包括ケア病棟は、平成26年の診療報酬改正で新設され、当院では同年8月より運用を開始しています。地域包括ケア病棟の役割のひとつには、地域からの受け入れが挙げられており、在宅から受け入れすることで疾病の重症化を避け、住み慣れた地域で住み続けることが可能となります。



当院の地域包括ケア病棟で受け入れ可能な方について (地域からの受け入れ)

1. 痰の吸引、点滴などの医療的処置が必要なため、介護施設でのショートステイの利用が困難な方（メディカルレスパイト）
2. 短期集中リハビリテーションが必要な方（入院期間は2～3週間）
3. 摂食嚥下機能評価を希望される方
4. 痰の吸引方法など、ご家族への指導が必要な方
5. CKD（慢性腎臓病）教育入院
(8月から地域包括ケア病棟での受け入れが始まりました。)



地域包括ケア病棟についての問い合わせ先
～ご意見・ご要望はどうぞ～

地域医療連携室（担当：中嶋・南出）

Tel: 0774-72-0235

E-mail: ti0001@yamashiro-hp.jp

バックナンバーは、当院ホームページから閲覧できます。「トップページのご利用者への案内」→「入院案内」→「地域包括ケア病棟の御案内」

地域包括ケア病棟で受け入れした事例（第5回）

患者さん：80歳代女性

地域包括ケア病棟入院の目的：短期集中リハビリテーション

診療所の先生より、短期集中リハビリテーション目的でご紹介頂きました。入院初日はセラピストによる身体評価を実施し、翌日より理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訓練が開始となりました。これまでのご病気の経過などの理由でADLの顕著な改善は困難でしたが、動作方法や介助方法、ポータブルトイレのセッティングなどについて指導させて頂き、患者さん自身に動作のしやすさを感じて頂くことができました。退院前にはカンファレンスを実施し、在宅へ引き継ぐことができました。

（地域包括ケア病棟 専従セラピスト 田井博司）



～担当作業療法士より～

入院初日に身体機能を評価し、翌日より本格的に訓練を開始しました。運動失調が強く、著明な機能改善は難しかったため、今後も在宅生活を末永く継続して頂けるよう、動作指導中心の関わりをさせて頂きました。

今後も、地域包括ケア病棟を通じて、地域の方々と顔の見える関係作りを構築していこうと思います。（作業療法士 田中俊宏）



～担当ケアマネジャーより～

入院時は、動作に不安を持ちながら過ごされていましたが、それぞれの訓練に目標を持つ事で不安を無くし、意欲的な取り組みに繋げて頂けたようです。退院後は動きやすさを感じながら在宅生活を送られています。今まで通りのサービスをご利用頂けるのは、多職種の皆さんの様々なご指導で支えて頂いたおかげだと思っています。（加茂介護保険相談センター 三善厚子）



地域医療連携室から

～終末期医療について考えること～

先日、当院新井副院長から高齢者医療に関する本を拝借しました。延命治療、胃ろう造設、リビングウィル、諸外国の事情に関する事など、盛り沢山の内容でしたが、一気に読み終わりました。

「死について話すことはタブーだ」という風潮がありますが、和東町の柳澤衛先生（柳沢活道ヶ丘診療所）は、“きづがわねっと”で2015年に作成した『看取りのフローチャート』の冊子の中で、「死は生の最後の瞬間だ。その時のことを考えるのは今の生きていることを考えることなのだ」と述べられています。

多死社会を迎えようとする今、多職種が終末期医療について考えることが必要なのではないのでしょうか。（地域医療連携室 係長 南出弦）