

# 独立行政法人地域医療機能推進機構

## JCHO湯河原病院



## 地域包括ケア病床のご案内

### 地域包括ケア病床とは…

急性期治療後の患者さまや、在宅・施設療養中の方々が在宅復帰に向けた、効果的な医療・看護・リハビリを行うための病床です。

急性期の治療を終えられた後、「在宅に帰る準備をしたい」・「もう少しリハビリをしたい…」という希望にお答えしつつ、患者さまや、ご家族の思いに寄り添い、支援をしていきます。



湯河原病院では、

**「そのひとの思いに寄り添い、信頼に応える温かい看護」**  
を理念に、患者さんやご家族の思いに寄り添い看護の実践をしています



# よくある質問



Q1. 一度の入院で最大60日なのでしょうか？

A1. いいえ。分割して入院することも可能です。

例えば…1回目の入院で10日間、退院後、2回目の入院で20日間といった入院も可能です。この場合30日間入院したことになります。

(同病名で通算60日ですが、40日を目途に退院調整をします)

Q2. 60日を経過後、地域包括ケア病床に再入院できる間隔期間はどの位でしょうか？

A2. 3か月以上が必要になります

Q3. 被介護者の自宅を訪問した際に体動困難な状況でした。

入院はできますか？

A3. 入院になるかは、医師の判断となります。まずは受診することをお勧めします。身体の変化や具合が良くない時は、早めに受診をしましょう。

Q4. 退院後、そのまま施設に入所することは可能でしょうか？

A4. 介護老人保健施設（ショートステイ含む）・病院への転院以外は可能です

(入院中の体調の変化でこの限りではありません)



このような方も利用  
できます！！

\*在宅での生活が困難で、介護サービスの調整をしたいが時間を要す…

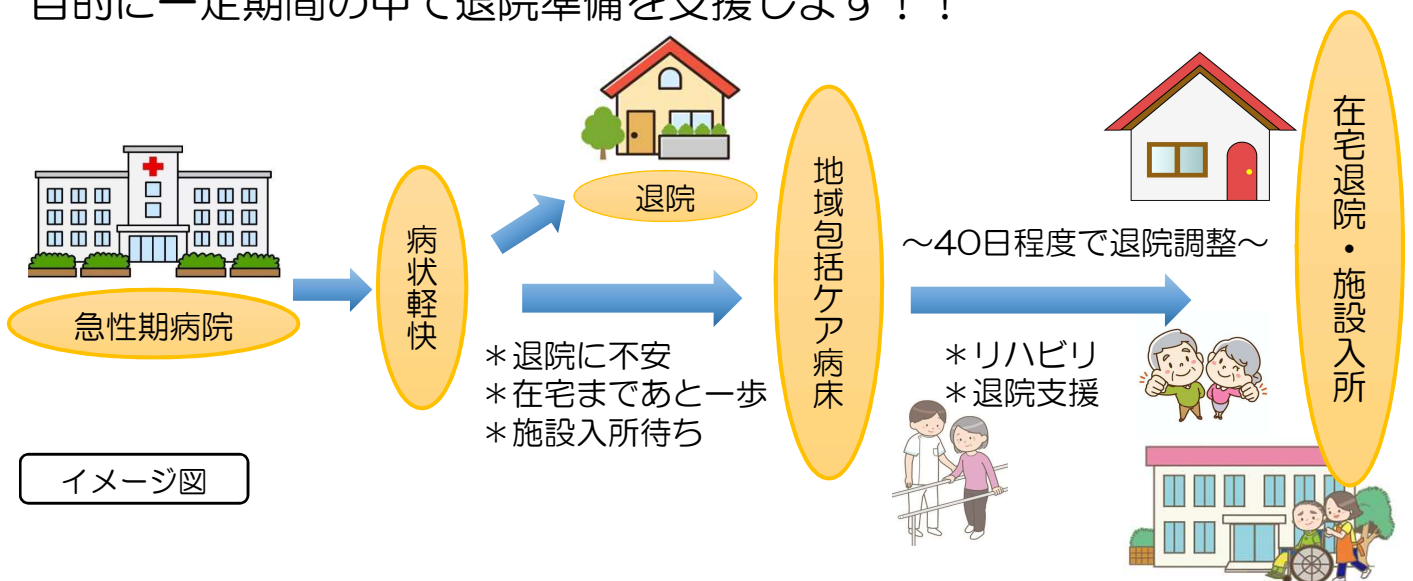
\*独居での生活継続ができず、施設が見つかるまでの間入院したい…

\*介護者が入院するけど、ショートステイ先がない…

\*在宅改修の間、預け先がない…

お気軽にご相談ください！！  
地域医療連携室の看護師・MSWが  
対応致します！

住み慣れた地域・自宅で暮らそうを合言葉に「自宅に帰る」ことを目的に一定期間の中で退院準備を支援します！！



イメージ図

## 入院の対象となる方

- ＊入院治療により、状態は改善したがもう少し、経過観察が必要な方
- ＊入院治療により病状が安定し在宅復帰に向けてリハビリが必要な方
- ＊医療行為や治療内容により、介護保険サービス（ショートステイ等）の利用に制限のある方

### ＊レスパイト入院

- ・介護者が何らかの事情（冠婚葬祭や旅行等）で一時的に看護や介護ができない時の入院
- ・介護をされる方の、休息の目的で一時的に入院をする 等

- ＊病床利用日数が60日になると、その後3ヶ月間は地域包括ケア病床のご利用ができません

## 入院期間

- ＊40日間（場合により60日間まで利用可）

## 地域包括ケア病床の取り組み

他職種カンファレンス



退院支援・調整カンファレンス



リハビリテーション



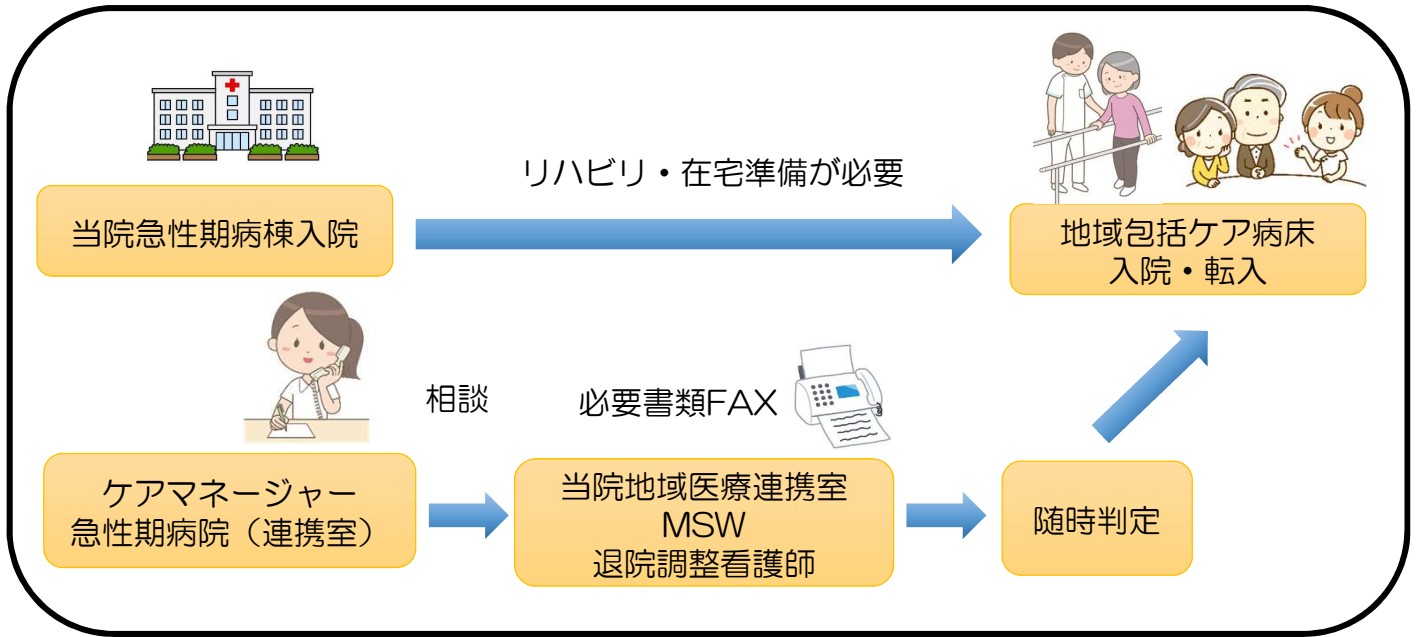
家屋訪問



多職種で連携し、安心してご自宅に帰ることができるよう、支援しています！！



# 申込み～入院までの流れ



地域包括ケア病床入院申込書

年 月 日

JCHO 湯河原病院  
地域医療連携室・工務・施設・情報 宛

医療機関名		〒	
居宅支援事業所		電話番号	
電話番号FAX		担当	

① 基本情報

フリガナ	生年月日	大・原・平	年 月 日
患者氏名	性別	男・女	年齢
住所 平	電話番号 1		
	電話番号 2		
家族構成	ケアプラン		
	介護保険	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input type="checkbox"/> 要介護 ( )	
利用サービス	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )		

② 入院目的

介護者休息  リハビリ入院 (短期)  その他 ( )

③ 入院希望日 / 退院希望日

【入院希望日】令和 年 月 日 【退院予定日】令和 年 月 日

④ ADL

	自立	食事形態		嚥下障害
		自立	嚥下障害	
食 事	自立	主食 1.米飯 2.軟飯 3.粥 ( ) 4.ミキサー	嚥下障害 ( )	
	一部介助	副菜 1.常菜 2.軟菜 3.その他 ( )	( )	
	全介助	大きさ 1.一口大 2.キザミ 3.ペースト		
		とろみ 1.食事全部 2.水分 3.なし		
		その他 ( )		
歩 行	自立	一部介助		全介助
移 動	内	歩行補助具: 手杖・四角杖・歩行器・ピットアップ シルバーカー・伝い歩き・車椅子 (自立・見守り・一部介助・全介助)		
		その他 ( )		
	外	歩行補助具: 手杖・四角杖・歩行器・ピットアップ シルバーカー・伝い歩き・車椅子 (自立・見守り・一部介助・全介助)		
		その他 ( )		
危険行動	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		暴言・暴力 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
採 尿	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		大 声 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

※医師の情報提供書と共に FAX して下さい

湯河原病院 TEL 0465-63-2211 (代表)  
地域医療連携室 FAX 0465-63-8601

自宅療養中の方の入院希望の際は左記の「地域包括ケア病床入院申し込み書」を送付してください

他院にかかりつけをお持ちの方は、診療情報提供書もご準備頂くことがあります

電話でご相談頂いた際に、この用紙を事業所に送らせて頂きます（ホームページからもダウンロードできます）

お問合せ  
 〒259-0396 神奈川県足柄下郡湯河原町中央2-21-6  
 JCHO湯河原病院 地域医療連携室  
 TEL: 0465-63-2211 (代表) FAX: 0465-63-8601 (直通)  
 お問合せ時間: 平日 8時30分～17時

