

多職種によるチームアプローチ
集中的なリハビリテーション
家庭・社会復帰、寝たきり防止を目的に
～急性期と在宅をつなぐ再生の場所～

公益財団法人 丹後中央病院 回復期リハビリテーション病棟



回復期リハビリテーション病棟対象患者 入棟期限

回復期リハビリテーション病棟は対象疾患ごとに入棟期限（何日間入院できるか）が定められています。発症や手術から入棟までの日数には制限はありません。

脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態

義肢装着訓練を要する状態

入棟日から150日以内

高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷

入棟日から180日以内

大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は2肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態

入棟日から90日以内

外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態

入棟日から90日以内

大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態

入棟日から60日以内

股関節又は膝関節の置換術後の状態

入棟日から90日以内

数字でみる 回復期リハビリテーション病棟

リハビリスタッフ数

49人

京都府北部地域で最大のリハビリスタッフ数を有しており、回復期リハビリテーション病棟には理学療法士35名、作業療法士12名、言語聴覚士2名を配置しています。

リハビリ実施日数

365日/年

土日、祝日、年末年始も平日と同等のリハビリテーションを実施しています。

リハビリ単位数

6.62単位

リハビリを20分行った場合1単位と計算されます。当院では、1日約130分のリハビリを受けることができます。

（1日の上限は9単位・180分です）

人工透析をしている
患者の受入れ（紹介）

2人/年

回復期リハビリテーション病棟に入棟しリハビリをしながら人工透析を受けることができます。

在宅復帰率

96.32%

全国平均79.4%

より多くの患者さまが在宅での生活へ復帰されています。

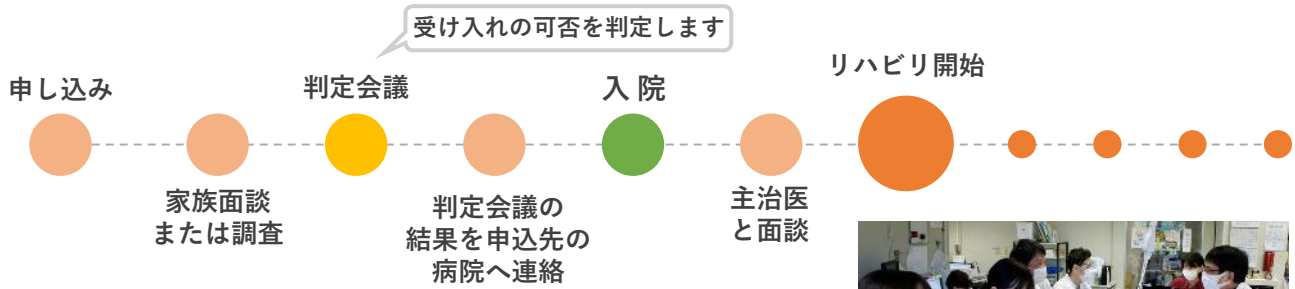
実績指数

48.14

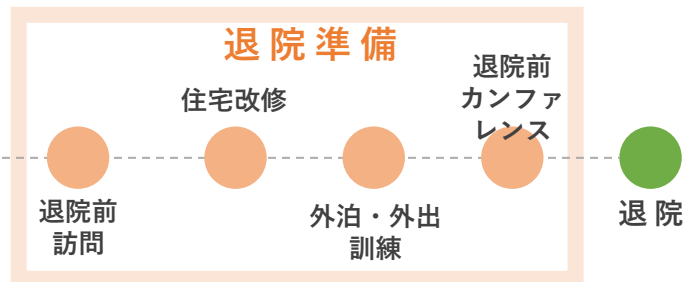
全国平均41.4

実績指数が高いほど、より短期間で効果的なリハビリテーションを提供しているといえます。

申込・入院から退院までの流れ



お申込みは医療機関からお申込みいただきます。
必要に応じ家族面談又は調査を行う場合があります。



退院にあたって介護保険サービスや社会資源などの調整をするほか、
患者様が地域で主体的に生活できるよう全スタッフで支援いたします。

チームでリハビリを行います

カンファレンス

定期的なカンファレンスにより目標・情報の共有を図り、
病棟生活やリハビリテーションの計画を立てます。

退院前カンファレンス

退院にあたって患者様やご家族様
とともに、現状の共有、介護保険
サービススタッフへの情報共有、
サービス調整を行います。



回診

チームで回診を行い、患者様の
訴えや状態の確認、治療目
標・方針の説明を行います。

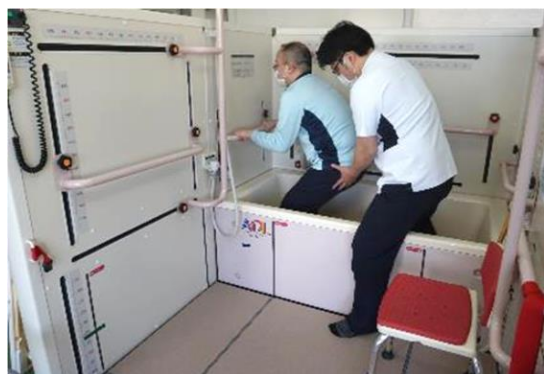
リハビリテーションの実際

～家庭復帰にむけて～

シミュレーター・ADL室を使用した 評価・訓練

在宅環境に近い状態で訓練できるように畳の部屋や台所、各種シミュレーターを設置したADL室で訓練を行います。

「できる動作」を訓練室の環境下で評価・訓練し、病棟や自宅での生活の「している動作」へとつなげていきます。



生活の場での訓練

訓練で獲得した機能・能力を実際の生活場面で活用していただけるよう、食事やトイレなどの時間に看護師や看護補助者が積極的に関わり介入します。



～早期歩行の獲得にむけて～

懸架式歩行器、POPO（免荷式歩行器）

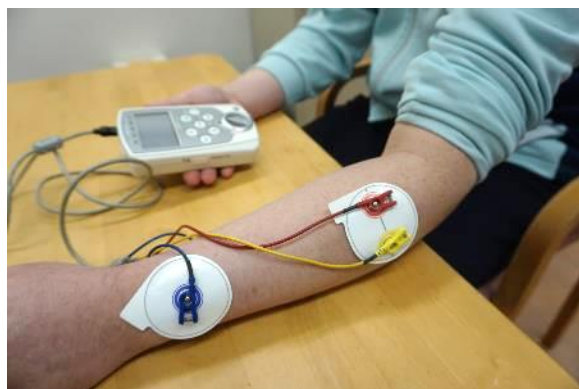


症状が重度であっても、懸架式・免荷式歩行器を使用することで安全性を確保しながら、最大限の力を発揮して歩行訓練を行うことができます。



重症の脳血管疾患の患者様には積極的に長下肢装具を使用し、早期から荷重をかけることにより麻痺の回復を促進します。

～上肢機能の改善～



IVES（随意運動介助型電気刺激装置）

患者さん自身が麻痺した筋肉を動かそうとすると、その微弱な活動を電極で感知し、その活動に応じた電気刺激を麻痺した筋肉に与える装置です。患者さん自身の随意運動を電気力で介助する治療法です。

ポータブルスプリングバランサー アームバランサー エデロ

上肢の重さを軽減し、わずかな力でも自分の意思で自由に上肢を動かすことが可能になります。

～口から食べるを支援～



医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護師、管理栄養士がそれぞれの専門性を発揮しながら、チームで摂食嚥下機能の改善を目指します。



早期から適切な評価を行い、必要な方には積極的に口腔ケアや摂食嚥下訓練を開始します。嚥下造影検査（VF）、嚥下内視鏡検査（VE）による嚥下機能の評価を必要に応じて行います。



～コミュニケーションがとれるように～

失語症や構音障害に対して言語聴覚療法を行います。家族や周囲の方とコミュニケーションが取れるように代替手段の検討・指導も行います。



～社会とつながるために～

リハビリテーションガーデン

趣味づくりや生活動作訓練として、四季折々の野菜や花を患者様とともに育てています。



自動車運転支援

脳卒中発症後の自動車運転再獲得にむけて、高次脳機能障害の評価や訓練、ドライビングシミュレータを使用した評価・訓練を行います。必要な方には自動車教習所と連携し、実車評価を行います。



外出訓練

買い物、公共交通機関利用の練習を行います。

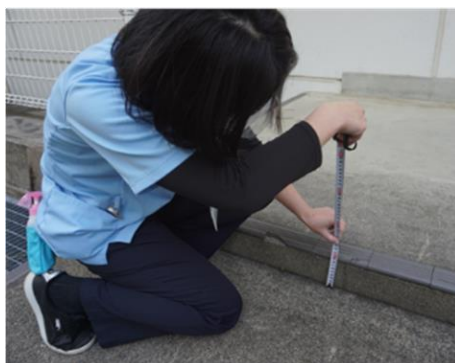


復職・就労に向けての支援

スムーズに復職できるよう、その方の症状に応じた働き方を検討し、職業訓練や職場との連携などを行います。

在宅訪問

実際に病棟スタッフが患者様のご自宅を訪問し、動作の確認、住宅改修や福祉用具の導入にむけた評価、アドバイスを行います。



ご相談窓口のご案内

地域医療連携室

TEL 0772-62-7730

FAX 0772-62-2852

✉ renkei@tangohp.com

相談時間

■月曜日～金曜日 9：00～17：00

■第2・4土曜日 9：00～12：00

* 上記時間以外はご相談ください