

外来



受付



ロビー

診療科

- 内科 ●外科 ●脳神経内科 ●脳神経外科 ●整形外科
- リハビリテーション科 ●精神科

一般的な外来診療の他、認知症（もの忘れ）や嚥下障害（飲み込み）、足のトラブル（爪・皮膚・むくみ）等、高齢者に多い疾患に対応しています。

地域支援事業



訪問リハビリ



通所リハビリ

介護事業

- 居宅介護支援 ●訪問リハビリテーション
- 通所リハビリテーションゆず

総泉病院だからできること、それは医療と介護の連携です。入院・入所だけでなく、退院後の在宅生活も関係機関と連携し、様々な相談に応じながら、継続して支援をしていきます。病院と併設なので医療的な情報も得られ、速やかな対応が可能です。

やすらぎと癒しのある環境



アクセス

➡ 自家用車をご利用の場合

京葉道路貝塚インターより
国道51号線で成田方面へ直進
県道66号との交差点「吉岡十字路口」を右折
県道53号との交差点「川崎十字路口」を
右折後280m先右手側
無料駐車場有り（約200台分）

➡ 公共交通機関をご利用の場合

千葉都市モノレール「千城台駅」前バス停より、
・さらしなバス「農政センター行」にて「総泉病院」下車
・おまごバス「農政センター行」「沖十文字行」「千城台駅行」にて「総泉病院」下車
・総泉病院送迎バス



医療法人社団 誠馨会 総泉病院

〒265-0073 千葉県千葉市若葉区更科町2592番地

【TEL】043-237-5001 (代) 【FAX】043-239-0161

<http://sousen.seikei-kai.or.jp>

医療法人社団 誠馨会

総泉病院

SOUSEN HOSPITAL

“あなたらしく・・・”に
私たちは寄り添います



SOUSEN HOSPITAL

一人ひとりを尊重し信頼ある慢性期医療で地域に貢献します



療養病棟・
特殊疾患病棟
(医療保険)

急性期医療後の継続的な医療を要し、医療依存度の高い方、自宅等への退院支援を必要とする方、神経難病や重度意識障害、脊髄損傷等の重度障害者の方が対象です。

介護医療院
(介護保険)

生活の場でありながら適切な医療を受けられ、安心して暮らせる介護施設です。要介護認定を受けられた方が対象です。季節ごとのイベントも企画しています。



慢性期医療のエキスパートとして 人と人をつなぐ医療・看護・介護で心に寄り添います

総泉病院は1987(昭和62)年に開設以来、より良い医療・介護サービスの提供に努めてきました。継続的な治療とリハビリテーションを行う慢性期医療のエキスパートとして、特に重症慢性期・在宅復帰支援・神経難病対応に力を入れています。

医療療養病棟では急性期から継続的な医療を要する医療依存度の高い方や自宅等への退院支援を必要とする方を中心に、特殊疾患病棟では神経難病(脳神経内科疾患)・重度意識障害・脊髄損傷等の重度障害者の方を中心に、さらに医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活の場の施設として「総泉病院介護医療院」を開設し、幅広い慢性期医療に対応できる体制を整えています。

そして、地域の急性期を中心とした医療機関・クリニック・介護(在宅系)施設とも密接に連携し、患者・利用者さん一人ひとりを尊重し、地域の方から信頼される慢性期医療・介護の提供を目指しています。

患者・利用者さん、ご家族にも「総泉病院を選んでよかった」と思っていただきたい。スタッフには「自分の家族もこの病院で」と誇りをもってほしい。私たちはその思いを原動力として、患者・利用者さん一人ひとりがその人らしく過ごせる療養環境を提供いたします。



“みんなが主役”のチーム医療 合言葉は「すべては患者さんのために」

医師、看護職、介護職、リハビリ職、薬剤師、管理栄養士、ソーシャルワーカーなど、様々なスタッフが患者さんを支える「チーム医療」。それぞれの職種が専門性を活かして連携し、患者さんを支えます。

◆ リハビリテーション

Rehabilitation

患者さん一人ひとりの潜在能力を引き出し、活動性のある日常生活を目指しています。退院支援・長期療養・終末期と各ステージに合わせ、精神面にも配慮したリハビリテーションを提供しています。「患者さんにとって最善の生き方とは?」という視点を持ち、多職種との連携を密に行うことで、より高いQOL(生活の質)の実現を目指しています。



◆ “食べる”サポート

Swallowing support

「飲み込み」機能が低下した患者さんが安全に食事をできるよう検査(嚥下内視鏡/嚥下造影)を行い、その機能の維持および改善や、誤嚥性肺炎の予防を支援しています。飲み込みが難しい患者さんには、希望に寄り添い、お楽しみ目的での経口摂取にも取り組んでいます。また、NST(栄養サポートチーム)を中心に低栄養・褥瘡の予防と早期発見にも取り組んでいます。



◆ カンファレンス

Conference

すべての患者さんに対して、入院から1週間後とその後数カ月ごとに開催するミーティングでは、患者さんおよびご家族、スタッフがチームとなって課題を検討し、診療・ケアの方針を共有しています。

◆ 在宅支援(入退院支援)

Discharge support for at-home life

患者さんが希望する場所で、その人らしく暮らせるよう、入院前から退院後を見据えた介入で支援します。自宅訪問やご家族への指導を含め、また地域における様々なサービスと連携しながら、地域に根ざした医療と介護を提供します。

◆ 認知症ケア

Dementia care

認知症ケア専門医・専門士を始めとする多職種で構成されたチームを中心に専門的知識を学び、自分の意思を上手に伝えられない認知症の方の思いに寄り添い、必要とされるケアに取り組んでいます。

◆ 排尿ケア

Urination care

排尿ケアチームを中心に、尿導カテーテルの長期留置による尿路感染症の防止とともに、お薬や環境の調整で自立した排泄を目指し、患者さんご本人の生活の質の向上に導く排尿ケアに取り組んでいます。

◆ 褥瘡(床ずれ)防止

Bedsore preventing care

患者・利用者さんの皮膚状態・栄養状態・活動性から褥瘡発生の可能性を評価し、多職種による多角な視点で予防と治療に取り組んでいます。

◆ エンド・オブ・ライフケア

End of life care

人生の最終段階を迎えた患者さん・ご家族の思いに寄り添い、身体的・精神的苦痛を緩和し、可能な限り生活の質を保つケアで「最期まで私らしく」そんな思いをサポートできるよう緩和ケア認定看護師や多職種で構成されたチームで取り組んでいます。

