

# レスパイト入院のご案内

## 1. レスパイト入院とは

レスパイト入院とは、ご自宅で介護を受けているご本人に入院していただき、介護者の休息のほか、体調不良・行事・冠婚葬祭・旅行などの事情に応じて、医療保険で短期入院を受け入れる制度のことです。介護を行うご家族の生活や気持ちを健全に保ち、介護を継続して行える環境を提供することを目的としています。

## 2. 対象となる方

病状は安定しているものの、在宅で医療機器（喀痰吸引・在宅酸素等）を使用している方、何らかの医療的処置（気管切開、腸瘻・胃瘻など経腸栄養、中心静脈栄養、褥瘡等）が必要な方など、常時介護が必要であって介護保険によるショートステイなどの利用が困難な方。

## 3. ご利用のお申込み

かかりつけ医、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）を通して、事前にお申し込みをお願いします。お申し込み先は地域医療連携室です。

## 4. お申込み手順

レスパイト入院のお申し込みは、原則としてご利用開始希望日の2週間前までにお願いたします。ただし、緊急の場合はこの限りではありませんので、地域医療連携室までご相談ください。

①お申し込みの際は、下記の書類を地域医療連携室へFAXにてお送りください。

FAX：011-883-8221 地域医療連携室直通

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・レスパイト入院申込書</li><li>・診療情報提供書 ※宛名は「札幌清田病院 担当医」としてご記入ください。</li><li>・ケアプラン</li><li>・日常生活（ADL）評価表 ※ADLの状況に応じて、事前にご提出いただく場合がございます。</li></ul> |
|---|

②お申し込み受付後、院内で受け入れ調整を行い、できるだけ速やかにお申し込み者様へ回答いたします。回答先は、かかりつけ医、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所など、申込書に記載されたご担当者様となります。

③入院が可能となった場合は、地域医療連携室より【入院誓約書】をお申し込み者様へ送付いたします。お申し込み者様は、【入院誓約書】の内容をご本人様および介護者様へご説明のうえ、署名をお受けください。

④署名済みの【入院誓約書】は、ご本人様または介護者様へお渡しいただき、入院当日に地域医療連携室へご提出ください。

## 5. レスパイト入院申し込み関係書類

当院のホームページからプリントアウトしてご利用ください。

- ・レスパイト入院のご案内 ※医療機関・事業所用
- ・レスパイト入院のご案内パンフレット ※患者様・ご家族用
- ・レスパイト入院申込書
- ・レスパイト入院当日の持ち物
- ・日常生活（ADL）評価表

## 6. レスパイト入院の基本ルール

- ①入院期間はおおむね1週間、最長2週間以内といたします。
- ②入院は平日14:00まで、退院は平日の10:00までといたします。
- ③入院当日には服用中のお薬を入院期間分、及びお薬手帳をご持参ください。
- ④入院費は医療保険での請求となりますので、マイナンバーカードや限度額適用認定証のご提示をお願いいたします。
- ⑤トイレ付きの部屋の利用の場合は別途費用が発生いたします。
- ⑥入院中に他科の受診はできません。必要な場合は、入院前日までにかかりつけ医または当院外来を受診していただきます。
- ⑦他の入院患者さんの迷惑となるような行為があった場合は、入院継続が困難となる場合がございます。
- ⑧病棟の空床状況により、ご希望の日程でご入院いただけない場合がございます。
- ⑨他の医療機関へのレスパイト入院も含めて通算利用日数が60日を超える場合は、退院期間を3か月空けていただきます。
- ⑩入院期間の終了後には必ず自宅への退院をお願いいたします。（居宅系介護施設でも可能）
- ⑪レスパイト入院は、検査や治療を目的としておりませんので、原則検査や治療は行いません。ただし、入院時の診察において必要と判断された場合や、入院中に利用者の体調変化があった場合には検査や治療を行う場合がございます。病状の悪化により治療が必要となった場合には、急性期病棟へ転棟もしくは、専門医のいる病院へ転院していただく場合がございます。
- ⑫入院中は、当院の体制に基づいてケアを行います。そのため、ご自宅で行っているケア内容と異なる場合があります、ご希望に添えない場合がございます。
- ⑬ご利用者様の状態に大きな変化がない場合は、入院中の経過について、医師からの個別のご説明を省略させていただく場合がございます。必要時には、医師・スタッフよりご説明いたします。

## 7. お問い合わせ

社会医療法人 札幌清田病院

地域医療連携室レスパイト入院担当

【TEL】011-883-6114

【FAX】011-883-8221

【Email】[chiren@kiyota-hp.or.jp](mailto:chiren@kiyota-hp.or.jp)

【HP】<https://www.kiyota-hp.or.jp>



<https://www.kiyota-hp.or.jp>