

レスパイト入院

レスパイトとは、“一時休止”、“休息”という意味です。

介護者の日々の疲れ、冠婚葬祭、旅行などの事情により、一時的に在宅介護が困難となる場合に期間を設けた入院の受け入れを行い、介護者の負担軽減（息抜き）を目指す仕組みです。当院では、在宅で常時の医療管理および介護が必要な方を対象としたレスパイトに対応しています。

対象となる方

下記の様な医療管理が必要で、介護保険によるショートステイの利用が困難な方です。

- ・がんの疼痛管理（当院で経過観察している方）
- ・夜間も吸引が必要
- ・点滴、胃瘻、経鼻での栄養が必要
- ・気管切開をしている
- ・その他（褥瘡処置、在宅酸素など）

受け入れ期間

- ・2週間以内（退院後は、ご自宅または居住系施設へお帰りいただきます）

ご留意頂く点

- ・血液検査、レントゲン検査、他科受診は、基本的に行いません。（状態により、医師の指示のもと実施を検討いたします）
- ・処方薬確認の為、入院の際は、お薬をご持参ください。
- ・満床時にはご希望に沿えない場合があります。

ご利用について

- ・ご利用には「事前予約」と「かかりつけ医」の紹介が必要です。
- ・ご利用日2週間前までに、「かかりつけ医」より地域医療連携総合センターへお申し込みください。お申込みの際には、診療情報提供書および入院申込書をFAXして下さい。

お申し込み・お問い合わせ

©地域医療連携総合センター 電話番号 0154-32-3464
FAX 番号 0154-32-3465

レスパイト入院申込書 兼 返信書

ふりがな 患者氏名		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)
住所		電話番号	
かかりつけ医			
主病名			
入院希望の理由			
入院希望期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日		
医療行為	<input type="checkbox"/> 褥瘡処置 <input type="checkbox"/> たん吸引 <input type="checkbox"/> 麻薬の管理 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 その他 ()		
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 食事の内容 () <input type="checkbox"/> 嚥下障害あり <input type="checkbox"/> 嚥下障害なし		
排泄	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> バルーンカテーテル その他 ()		
身体状況	<input type="checkbox"/> 寝たきり状態 (褥瘡マット使用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) <input type="checkbox"/> 車いす乗車可能 <input type="checkbox"/> 歩行可能 その他 ()		
精神状態など	<input type="checkbox"/> 不穏状態あり <input type="checkbox"/> 認知症あり <input type="checkbox"/> 認知症なし		
感染症	<input type="checkbox"/> MRSA 有・無 (部位:) <input type="checkbox"/> HBs 抗原 () <input type="checkbox"/> HCV 抗体 ()		
部屋の希望	<input type="checkbox"/> 多床室 <input type="checkbox"/> 個室 (1日税別・9,000円・5,000円・4,000円・2,000円)		
その他			
医療保険情報 (保険種別・番号)			
要介護認定	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		
ケアマネジャー (担当者名)	事業者名: Tel: (担当者名)		
訪問看護ステーション	事業者名: Tel:		

ご入院までに、上記内容に変更ありましたら、ご連絡お願い致します。

患者情報を必ず添付願います。

送信元:

入院決定日		来院時間		場所	外来・8番窓口
連絡事項：(内服薬については入院期間分をご持参ください。)					

レスパイト入院について

当院では、在宅で常時の医療管理及び介護が必要な方を対象としたレスパイトに対応しています。

介護者の事情などにより、一時的に在宅医療が困難となる場合に、期間を設けた入院の受け入れを行います。

受入れ病棟

地域包括ケア病棟

対象となる方

下記の様な医療管理が必要で、
介護保険によるショートステイの利用が困難な方

[以下のような方々が対象です]

- ・がんの疼痛管理（当院で経過観察している方）
- ・夜間も吸引が必要
- ・点滴、胃瘻、経鼻での栄養が必要
- ・気管切開をしている
- ・その他（褥瘡処置、在宅酸素など）

受入れ期間

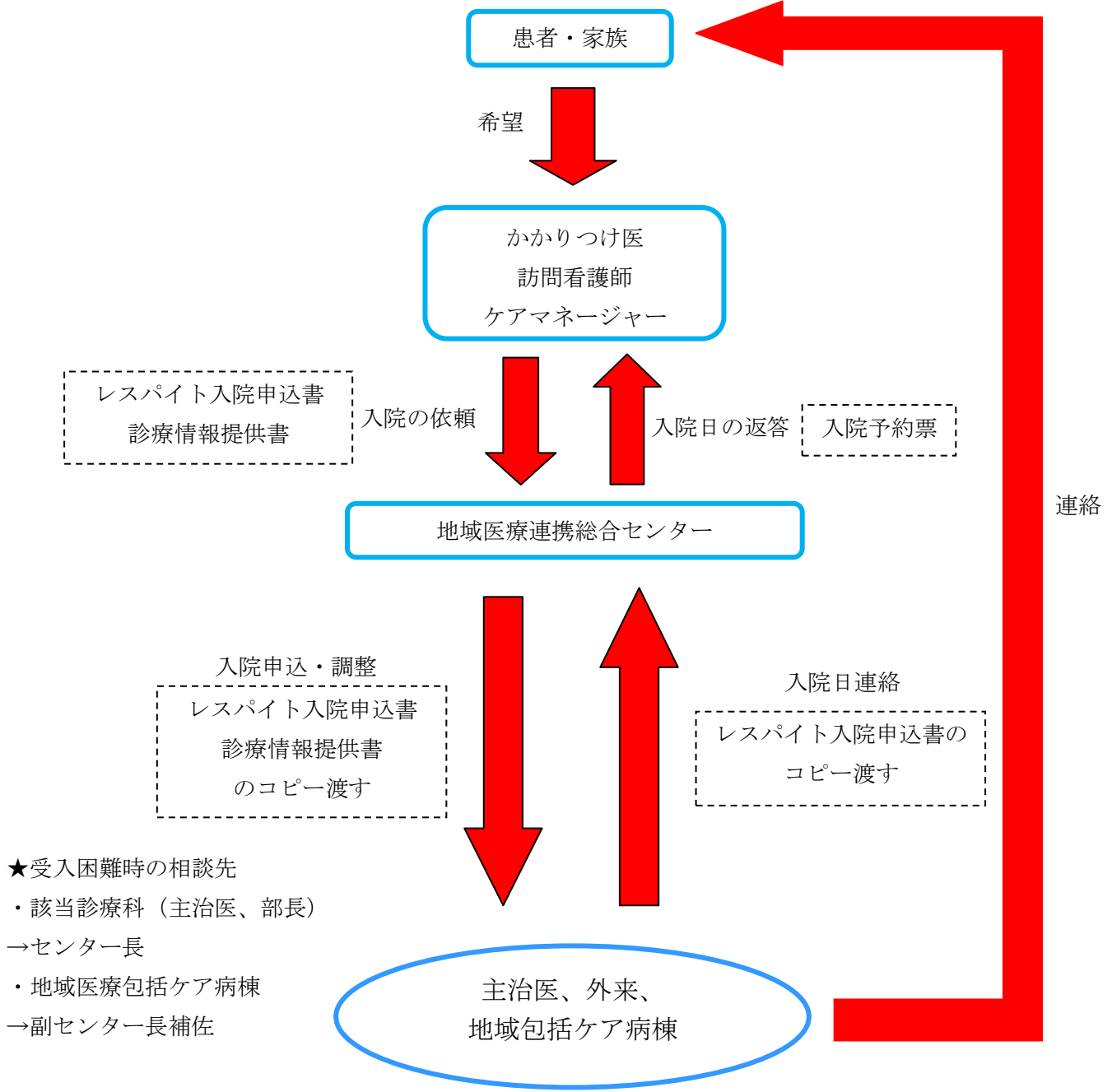
2週間以内

ご留意点

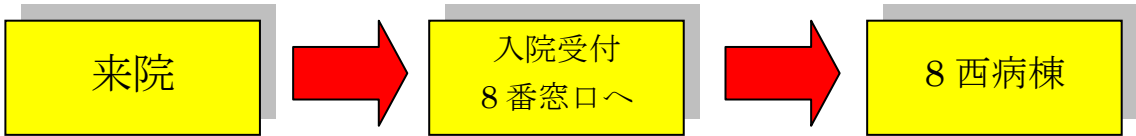
前回入院から3ヶ月を越えない場合は期間通算され
最大60日までとなります。（別病名の場合は通算されません）

- ・ご利用には事前予約と、かかりつけ医の紹介が必要です。
- ・血液検査、レントゲン検査、他科受診は、基本的に行いません。
（状態により、医師の指示の下、実施を検討致します。）
- ・必要時には、身体機能維持の為、リハビリを実施させていただきます。
- ・処方薬確認の為、入院の際は、お薬をご持参ください。
- ・退院後は、ご自宅または居住系施設へお帰り頂きます。
- ・満床時にはご希望に沿えない場合があります。

レスパイト入院 受け入れ手順



※入院当日の流れ



☆受け入れ、2回目以降、患者家族が申し込む場合は
 直接、地域医療連携総合センター窓口にて、
 レスパイト入院申込書兼返信書の網掛け部分（患者氏名、生年月日、住所、電話番号、
 入院希望期間）を記入し、提出することで入院依頼とすることができる。