

# 大切な家族の為に レスパイト入院

## レスパイトとは

「小休止」「一時預かり」といった意味を持つ言葉です！

常時医療管理が必要な方が在宅で療養されており、介護者の事情(病気や事故・冠婚葬祭・旅行など)や、介護者が肉体的・精神的な負担により疲れを感じた際に、期間を設けた短期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。

## 対象の方

- ・レスパイト入院は、介護保険のショートステイ利用困難な方(医療管理が必要な方)を対象とし、退院後は、ご自宅に帰る方
- ・主に、褥瘡処置、たん吸引、胃ろう、腸ろうなどの経管栄養、静脈栄養の方(口からの飲食が困難な方)、神経難病、人工呼吸器を装着の方など
- ・常時、医療管理・介護が必要な方(施設では対応が難しい方)

## レスパイト入院のメリット

病気の悪化や変化に迅速に対応できます

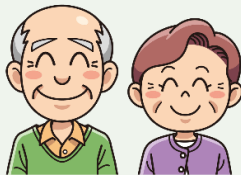
- ・一般的な血液検査、レントゲン検査、投薬治療は可能です。

## 注意事項

- ・1回の入院期間は **14日間**までです。
- ・2回目からの利用する際は、退院から3ヶ月後からの利用になります。
- ・入院の際は、お薬をご持参ください。注入をされている方はご使用の栄養剤もご持参下さい。
- ・患者様の状態によって入院継続困難な場合は、予定期間よりも短期間となる場合もあります。
- ・医療保険の適応となりますので、入院の際は限度額適用認定証をご持参ください。
- ・急性期治療や検査を目的とした入院ではありませんので、原則として、治療や特殊な検査、各専門科の診療は行う事ができません。
- ・ショートステイなどとは異なり、医療保険を利用した入院であり、医療体制でのケアとなります。

# 手続き

※希望日の2週間前までに地域医療連携室へお申し込みください。



患者家族

① レスパイト入院を●月●日から 10 日間お願いしたい。

② わかりました。では、蒼生病院にレスパイト入院の申し込みをしておきますね。



ケアマネジャー

ケアマネジャーの他に地域包括支援センター担当者、家族、かかりつけ医療機関からでも受付ます。

## <FAX 書類>

- ・レスパイト入院 予約申込書
- ・診療情報提供書(かかりつけ医が当院でない場合)  
※地域医療連携室宛に FAX



姓	名	フリガナ	性別	年齢	住所	〒	市町村	番	号	丁	番	号	電話番号	備考
氏名	フリガナ	性別	年齢	住所	〒	市町村	番	号	丁	番	号	電話番号	備考	
住所	フリガナ	性別	年齢	住所	〒	市町村	番	号	丁	番	号	電話番号	備考	
フリガナ	性別	年齢	住所	〒	市町村	番	号	丁	番	号	電話番号	備考		
フリガナ	性別	年齢	住所	〒	市町村	番	号	丁	番	号	電話番号	備考		
フリガナ	性別	年齢	住所	〒	市町村	番	号	丁	番	号	電話番号	備考		
フリガナ	性別	年齢	住所	〒	市町村	番	号	丁	番	号	電話番号	備考		

※レスパイト入院 予約申込書は  
当院ホームページより印刷可能です。



蒼生病院

③ 予定確認調整後、蒼生病院担当者より患者担当ケアマネジャー等にお電話にて入院日をお知らせ致します。

お申し込み・お問い合わせ先:**蒼生病院 地域医療連携室**  
 対応時間:月曜日～金曜日 9:00～17:00  
 土曜日 9:00～11:30  
 電話番号:072-885-1712(直通)  
 FAX :072-885-1750(直通)