

紀南病院レスパイト入院のご案内・申込書

紀南病院

レスパイト入院とは、在宅療養中の方に一時的に入院していただくことにより、介護している家族に休息を取ってもらったり、家族自身が冠婚葬祭に出席するなど、家族の方を支援するための入院です。

- <受け入れ病棟> 地域包括ケア病棟
- <対象となる方> 在宅療養中の方で、介護者の事情等により、一時的に自宅での療養が困難となった方。または、医療処置が必要な方。
- <入院期間> 14 日以内。入院日と退院日を決めてからの入院となります。(次回のご利用は、当院主治医が認めた場合を除き、原則、3 ヶ月経過以降とさせていただきます。)
- <ご留意点>
- ・入院中は、検査や他科受診等は、基本的に行いません。(医師の判断で行うことがあります。)
 - ・入院継続が難しいと判断される場合は、予定より短期間となる場合があります。
 - ・入院中のリハビリについては、原則行えません。
 - ・服用中の薬、点眼薬、インスリン、軟膏、栄養剤、胃瘻・ストマなどの医療材料、オムツに関しては、そのまま使用しますので、入院日数分より少し多めにご持参ください。オムツ・寝巻き等については、レンタルプランの利用も可能です。
 - ・状態により検査や治療が必要になった場合は、一般病棟へ移動していただく場合もございます。
 - ・事前に検討の結果、お受けできない場合もあるかもしれません。ご了承ください。
- <申込み方法> ケアマネジャー、ご家族、かかりつけ医、訪問看護ステーション等から、別紙、「レスパイト入院申込書」にご記入の上、地域連携室宛 FAX ください。申込書は、当院ホームページの地域連携室画面からも印刷可能です。ベッド調整の都合上、できるだけ希望日の 2 週間前までにお申し込みください。かかりつけ医の紹介状が必要になることもあります。
- <お申込み先> 紀南病院 地域連携室

〒519-5293 御浜町阿田和 4750

TEL 05979-2-1333(代)

05979-2-0500(地域連携室直通)

FAX 05979-3-1301(地域連携室)

2022 年 7 月

紀南病院 レスパイト入院申込書 (なるべく詳しくご記入ください)

記載日 年 月 日

記入者	様 : 患者様との関係		TEL
フリガナ 患者様氏名	様 キーパーソン	様(続柄)	TEL
生年月日	年 月 日(歳) 男・女	紀南病院ID	住所
入院希望期間	年 月 日() 時 分 ~ 月 日() 時 分		
疾病・障害名			
既往病名			
かかりつけ医			
介護認定	未 有 (介護度:) ケアマネ氏名		事業所
利用中の介護 サービス(種別 と回数)			
家族図 (利用者◎)	今回レスパイト入院を希望する理由		
	身長	cm	体重 kg
移動	自立 杖 シルバーカー 歩行器 介助歩行 車椅子自走 車椅子介助 リクライニング車椅子 寝台 移乗時介助量(全介助 中等度 軽介助 見守り 自立) 寝返り(可 不可)		
栄養	経口摂取 → 自立 セッティング要 見守り 一部介助 全介助 (嚥下能力:) 食事介助について詳しく () 主食: 副食: 詳細事項: 経管栄養: 経鼻 胃ろう 腸ろう 詳細事項:		
排泄	日中 : 自立 トイレ誘導 尿器 Pトイレ リハビリパンツ オムツ 間欠導尿 持続導尿 夜間 : 自立 トイレ誘導 尿器 Pトイレ リハビリパンツ オムツ 間欠導尿 持続導尿 尿意 : 有・無 便意 : 有・無		
着脱衣	自立 見守り 半介助 全介助 詳細事項:		
入浴	自立 見守り 半介助 全介助(一般浴 シャワー 特浴) 詳細事項:		
意志疎通 認知症状	可 やや可 不可 詳細事項:		
	言語障害の有無 → 無し 構音障害 失語症 その他()		
	診療・療養上の指示が通じる 可 やや可 不可 徘徊 : 無 有 危険行動 無:有(具体的には)		
睡眠	良眠 不眠傾向 夜間せん妄 眠剤使用		
麻痺	無 有 (部位) 程度 : 軽 中 重		
医療行為	褥瘡 無・有 (部位 程度 処置) 膀胱留置カテーテル 無・有 酸素 無・有 (L/min) 気管切開 無・有 ストマ 無・有 点滴 無・有() 中心静脈栄養 無・有 吸痰 無・有 (頻度) インスリン注射 無・有()		
部屋希望	<input type="checkbox"/> 多床室希望 <input type="checkbox"/> 個室希望(トイレ有・2,750円/日)		<input type="checkbox"/> 個室希望(トイレ無・2,200円/日)
<補足あれば:ご家族の思い、など>			

紀南病院 地域連携室 〒519-5293 三重県御浜町阿田和4750 TEL 05979-2-1333(代)

地域連携室FAX 05979-3-1301まで