

## 短期入所・医療入院（レスパイト）運用規定

### 第1条 対象者

対象者は以下の項目を満たしている方となります。

- ① 基礎疾患の病状が在宅管理で安定しており、当院がかかりつけであること、あるいは、担当している医師との連携が十分に取れていること
  - ② 事前に当院のレスパイト受け入れのための登録が済んでいること
  - ③ 登録後に新たな病態の変化や感染症がないこと
  - ④
    - (1) 障がい児： 次の（ア）又は（イ）のいずれかに該当する方
      - （ア） 重症心身障がいのある方
      - （イ） 医療的ケアスコアが16点以上である障がいの方
    - (2) 障がい者(18歳以上)： 次の（ア）から（カ）のいずれかに該当する方
      - （ア） 区分6に該当し、気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理をされている方
      - （イ） 区分5以上に該当し、進行性筋萎縮症に罹患している方若しくは区分5以上に該当する重症心身障がいの方
      - （ウ） 区分5以上に該当し、医療的ケアスコアが16点以上の方
      - （エ） 区分5以上に該当し、認定調査票等における行動関連項目の点数の合計が10点以上でかつ医療的ケアスコアが8点以上の方
      - （オ） 区分5以上に該当し、厚生労働大臣が定める基準に規定する基準に適合すると認められた遷延性意識障害者であって医療的ケアスコアが8点以上の方
      - （カ） （ア）から（オ）に掲げる者に準じる状態と市町村が認めた療養介護の対象の方
    - (3) または、その他：
      - 区分1又は障がい児支援区分1以上に該当し、かつ、（ア）または（イ）に該当する方
      - （ア） 厚生労働大臣が定める基準に規定する基準に適合すると認められた遷延性意識障害者等又はこれに準ずる方
      - （イ） 医師により筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患の分類に属すると診断された方
- ※ただし、医療型短期入所サービス（Ⅱ）又は医療型特定短期入所サービス（Ⅱ）の算定要件に該当する場合を除く

## 第2条 レスパイト

第1条の①・②・③・④の項目をすべて満たす患者さんは、障害者総合支援法の定める医療型短期入所・医療型特定短期入所利用の対象となります。ご利用には事前に申請が必要となりますので、市区町村の福祉課にご相談ください。

※ 第1条の④に該当しない患者さんは、自費でのご利用が可能です。詳細はお問い合わせください。

※第1条の④のみ該当しない方で、大府市と刈谷市在住の学齢児以上の方は、日中一時支援が使える場合がありますので、ご相談ください。

※3歳未満の方や、上記の方以外にも市町村の判断で受給者証が発行される場合があります。詳しくはお問い合わせください。

## 第3条 手続き

レスパイト申込書類等で事前の登録が必要です。受け入れに先立って患者さんの医療情報とご家族の情報を協議させていただきます。申し込み当日のご利用はできません。

## 第4条 施設場所

当院 2 階 空床ベッド

※空床利用施設のため、大部屋の空いているベッドから順次受け入れます。

## 第5条 初回ご利用

初回レスパイトは1泊2日のご利用で、ご家族に付き添いをしていただき、ご家庭での対応要領をクリニックのスタッフに詳しく伝えていただきます。

## 第6条 ご利用期間

- ① 入退所時間は原則9時30分から17時の間になります。到着時間やお迎えに来て頂く時間を変更される場合は、事前に必ずご連絡ください。  
※上記時間外のご利用については、別途ご相談ください。
- ② レスパイト期間は申し込み時に決まった日数となり、原則延長はできません。
- ③ 感染症流行期などでは、受け入れ患者さんの安全管理のためお預かり時間を短縮する場合があります。
- ④ ご利用期間は、ベッドの空き状況等にもよりますが、最大1週間までご利用が可能です。やむをえない事情がある場合は、この限りではありません。

## 第7条 休院日（外来診療）

土曜午後・日曜・祝祭日・当院の定める日

## 第8条 食事

- ① 食事を希望される場合、朝食はレスパイト前日の 17 時までにご連絡下さい。
- ② ミルク、離乳食や除去食などの治療食は提供できませんので、普段ご使用の食事を持参してください。
- ③ 食事を持参される場合は、生ものは避け、衛生的で安全な食品をご準備ください。
- ④ 当院に患者さん用の冷蔵庫の用意はありません。

## 第9条 ご利用者から受領する費用の額

障害者総合支援法に伴う医療型短期入所・医療型特定短期入所、自費でのレスパイトについて、ご利用された額をご利用者へご請求いたします。

①医療型短期入所・医療型特定短期入所 ※別紙参照

②保険適応外のレスパイト（自費）

請求項目	金額/日	備考
入院基本料 (医療保険同等額)	12,250 円～	事前の預かり金あり

※ 自費でのご利用については、1日あたり 13,750 円（税込）を預かり金としてご用意ください。上記は基本料金であり、患者さんの年齢・状況によっては加算が発生します。詳細はお問い合わせください。

③その他

サービス提供に関わるその他の費用をご利用者にご負担いただきます。

※別紙参照

文書にて同意していただきます。（食費除く）

## 第10条 個室利用

原則として、大部屋の対応となりますが、特別な理由で個室をご希望される方は別途差額料金をいただきます。

※医療型短期入所・医療型特定短期入所をご利用の方は原則として個室のご利用はできません。

請求項目	金額/日 (税込)	備考
特別室	16,500 円	200号室
トイレ有個室	4,400 円	205号室 206号室
トイレ無個室	3,300 円	203号室 204号室

令和3年4月現在

#### 第11条 医療デバイスの交換

- ① 医療行為となりますので、レスパイト中の対応はできません。退院時に外来診療で対応いたします。
- ② 現在使用中の気管切開用カニューレや経管栄養のカテーテル類は交換用があれば持参してください。
- ③ クリニックにて準備できる製品には限りがあり、対応できない場合もあります。

#### 第12条 レスパイト中にできる診療行為（医療行為ではない行為）

- ① 体温測定
- ② 自動血圧測定器による血圧測定
- ③ 新生児を除いて、血液酸素飽和度測定のためにパルスオキシメーターを装着すること
- ④ 軽微な創部に対するガーゼ交換
- ⑤ 薬剤品使用の介助
- ⑥ 胃・腸瘻または経管カテーテルを用いての注入
- ⑦ 気管内吸引
- ⑧ 排泄物処理

## (別紙)

### 運用規定 (医療型短期入所・医療型特定短期入所)

#### 1. 短期入所サービス費 (1日につき)

請求項目	単位/日
医療型短期入所サービス費 (Ⅱ)	2,762 単位
医療型短期入所サービス費 (Ⅲ)	1,747 単位
医療型特定短期入所サービス費 (Ⅱ)	2,636 単位
医療型特定短期入所サービス費 (Ⅲ)	1,646 単位
医療型特定短期入所サービス費 (Ⅴ)	1,943 単位
医療型特定短期入所サービス費 (Ⅵ)	1,266 単位
特別重度支援加算 (Ⅰ)	610 単位
特別重度支援加算 (Ⅱ)	297 単位
特別重度支援加算 (Ⅲ)	120 単位
短期利用加算	30 単位
利用者負担上限額管理加算	150 単位
緊急短期入所受入加算	270 単位
定員超過特例加算	50 単位

※1 単位=10.36 円 (大府市：6 級地)

#### 2. その他

請求項目	金額/日(税込)	備考
食費	1,177 円	朝 304 円、昼 468 円、夕 405 円
テレビレンタル費	880 円	
病衣レンタル費	330 円	
成人用ベッド・寝具レンタル費	1,320 円	
おしぼりタオルレンタル費	33 円	1 枚あたり
フェイスタオルレンタル費	55 円	1 枚あたり
バスタオルレンタル費	110 円	1 枚あたり
お試しセットレンタル費	2,277 円	昼食、夕食、朝食、成人ベッド、バスタオル、箸、コップ