

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 ●18歳以上の方
 - ・区分6以上に該当し、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
 - ・区分5以上の進行性筋萎縮症に罹患している方
 - ・区分5以上に該当する重症心身障がいのある方
- 18歳未満の方
 - ・障害者手帳の肢体不自由が1級または2級かつ、療育手帳がA判定の重度心身障がいのある方
- その他
 - 区分1または障がい児程度区分1以上に該当し、かつ（ア）または（イ）に該当する者
 - （ア）遷延性意識障がい児・者または、これに準ずる者
 - （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者

第2条 レスパイト

第1条の①・②・③・④のすべてを満たす患者さんは、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。ご利用には申請が必要となりますので、事前に市区町村の福祉課にてご相談ください。

※ 第1条の④に該当しない患者さんは、自費入院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もありますので、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もあります。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、ご家族の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スタッフに伝達させていただきます。

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が変更になる場合、必ず事前にご連絡ください。
※上記時間外のご利用については、ご相談ください。
- ② レスパイト期間は申し込みされた日数となり、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

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準備はありません。

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

請求項目	単位/日	備考
医療型短期入所サービス費（Ⅱ）	2,703 単位	
医療型特定短期入所サービス費（Ⅱ）	2,571 単位	宿泊を伴わない場合
医療型短期入所サービス費（Ⅲ）	1,690 単位	遷延性意識障がい児・者等
医療型特定短期入所サービス費（Ⅲ）	1,588 単位	遷延性意識障がい児・者等 宿泊を伴わない場合
特別重度支援加算（Ⅰ）	388 単位	超重症児・者 準超重症児・者
特別重度支援加算（Ⅱ）	120 単位	超重症児・者 準超重症児・者以外の医療 ニーズの高い障がい児・者
短期利用加算	30 単位	ご利用開始から30日以内

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 12,500 円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下記をご利用された場合は別途ご負担があります。（令和元年 10 月現在）

請求項目	金額/日(税別)	備考
食費	1,000 円	朝 250 円、昼 400 円、夕 350 円
テレビレンタル費	800 円	
病衣レンタル費	300 円	
成人用ベッド・寝具レンタル費	1,200 円	
おしぼりタオルレンタル費	30 円	1 枚あたり
フェイスタオルレンタル費	50 円	1 枚あたり
バスタオルレンタル費	100 円	1 枚あたり
お試しセットレンタル費	2,000 円	昼食、夕食、朝食、成人ベッド、 バスタオル、箸、コップ

上記費用のお支払いについて、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（税別）	備考
特別室	15,000円	200号室
トイレ有個室	4,000円	205号室 206号室
トイレ無個室	3,000円	203号室 204号室

令和元年10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