

# レスパイト入院のお手続き

## ① 地域連携・入退院支援室へ電話連絡・FAX 送信

以下の書類を地域連携・入退院支援室へFAXしてください。

- ☐ レスパイト入院依頼票
- ☐ 患者情報（該当する書類のある方）
  - ・診療情報提供書（かかりつけ医）
  - ・訪問看護サマリー（訪問看護ステーション）
  - ・患者情報シート（ケアマネジャー）

## ② 院内で入院受け入れ可否に関する協議

当院において患者情報をもとに受け入れ可否について協議します。  
担当者よりご家族へ連絡し、ケアマネジャーもしくはご家族よりご自宅での生活状況を聞き取り、レスパイト入院に関する説明を行います。

※初回のみご家族との面談が必要となる場合があります。

## ③ 受け入れ決定のご連絡

受け入れの可否については担当者よりご家族へ連絡し、入院日時、入院期間および退院日時を決定します。

## ④ 決定後に誓約書をFAX

ご入院までに誓約書にご署名をいただき、FAXまたは郵送してください。

決定した日時にご入院

ご不明点があれば地域連携・入退院支援室までお気軽にお問合せください。

地域連携・入退院支援室 TEL : 06-6341-6801 FAX : 06-6341-0786

桜橋渡辺リハビリテーション病院