

レスパイト入院のお手続きについて

紹介元

① 地域医療連携室へ電話連絡・FAX 送信

レスパイト入院依頼は、以下の書類を地域医療連携室へFAXしてください。

- レスパイト入院依頼票
- 患者情報
 - ・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)

当院

② 院内で入院受入可否に関する協議

当院において患者情報をもとに受入可否について協議します。

当院

③ 受入決定のご連絡

受入の可否については、担当者より紹介元へ連絡します。

ご家族

当院

④ ご家族との面談（初回）

初回利用時は、担当者よりケアマネジャーもしくはご家族に連絡し、家族面談の日程を調整します。
面談にて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。

当院

⑤ 入院日時の決定

ご家族との面談後にレスパイト入院日時、入院期間を決定します。

当院

⑥ 紹介元に入院日時・入院期間をFAXにてお知らせ

患者さん

⑦ 決定した日時にご入院

ご不明な点は地域医療連携室までお気軽にお問合せください。

地域医療連携室 TEL: 072-677-1337 FAX: 072-677-3366



大阪医科薬科大学三島南病院

Osaka Medical and Pharmaceutical University Mishima-minami Hospital