

## ～短期入所のご案内～

## 基本情報

|        |                                          |                                          |
|--------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| 事業所の概要 | 事業所名                                     | 大崎市民病院 鹿島台分院                             |
|        | 所在地                                      | 大崎市鹿島台平渡字東要害 20                          |
|        | 電話番号                                     | 0229-56-2611                             |
|        | FAX 番号                                   | 0229-56-2035                             |
|        | e-mail アドレス                              | renkei-ock@h-osaki.jp                    |
| 利用情報   | 利用定員                                     | 短期入所 1 床                                 |
|        | 営業日                                      | 平日のみ ※土日、祝日、年末年始対応は困難                    |
|        | サービス提供時間                                 | 24 時間                                    |
|        | 入退所時間                                    | 入所：午前 10：00-11：00<br>退所：午前 10：00-午後 3：00 |
| 利用対象   | 年齢                                       | 15 歳以上                                   |
|        | 医療的ケアの範囲                                 | 事前診察を行った上で受け入れの可否を判断                     |
| サービス内容 | 居室形態                                     | 個室                                       |
|        | ベッド環境                                    | ベッド(柵・柵カバーあり)                            |
|        | 利用可能な設備、レンタル品等                           | 衣類(上下病衣、長着)<br>おむつ、おしりふき                 |
|        | 日中活動                                     | DVD プレイヤーにて鑑賞可能。<br>※DVD 持参必要。           |
|        | 食事                                       | 提供可能 食形態はミキサーまたはソフト食                     |
|        | 入浴                                       | 不可                                       |
|        | 送迎                                       | なし                                       |
| 利用者負担  | 障害福祉サービス費                                | 障がい福祉サービス受給者証に記載されている区分ごとの限度額をご負担いただきます。 |
|        | 実費負担                                     | 病衣、おむつ、おしりふき                             |
| 持参品    | 個人が使用する物品、医療機器、医療消耗品、内服薬、栄養剤等をご持参いただきます。 |                                          |
| その他    |                                          |                                          |

# 重症心身障がい児者の 医療型短期入所事業の利用案内



大崎市民病院鹿島台分院

〒989-4103

宮城県大崎市鹿島台平渡字東要害 20 番地

TEL 0229-56-2611（代表）

FAX 0229-56-2035（代表）

## 1 医療型短期入所のお申込事由について

当事業所では、自宅で療養されている医療的ケアを要する重症心身障がい児者(※1)を対象に、次のような事情でご家族が介護できない場合に短期入所のお受け入れをしております。

- (1) 保護者の冠婚葬祭への出席
- (2) 保護者、兄弟等家族の病気、事故、入院の付添い等
- (3) 母親の出産等
- (4) 保護者の休養、旅行等
- (5) その他（兄弟姉妹の学校行事参加）等

※1 当事業所では15歳未満の医療的ケアを要する重症心身障がい児の方の短期入所は原則的にお受けしておりません。

## 2 利用することができる方

県北地域（大崎市、登米市、栗原市、色麻町、加美町、涌谷町、美里町）にお住まいの方のうち、**15歳以上**の重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している障がい児者（障害支援区分5・6）の方。

## 3 ご利用の流れ

### (1) 事前手続き

お住まいの市町の福祉担当窓口でご相談の上、「障がい福祉サービス受給者証」を受領し、「短期入所」の支給決定をお受けください。

相談支援事業所等に担当者がいらっしゃる場合は、当事業所の短期入所の利用についてご相談し、利用方法等を共有することをお勧めいたします。

### (2) 申し込み

#### ア 初回の場合

- ① 短期入所担当窓口へ事前診察の予約を申し込む。

平日午前 10 時から午後 4 時までの間、医療連携担当看護師へ電話を頂き「短期入所 事前診察の依頼」とお伝え下さい。(電話 0229-56-2611(代表))

② 事前診察（内科）

③ 事前診察後、ご利用できる状態と認められた場合は、病棟にて日常生活について聞き取りを行い、その後重要事項説明書に基づいて説明を行い契約いたします。

④ 契約後は以下イの手順で受付いたします。

イ 2回目以降のご利用の場合

① 受付は前月の1日から10日の14時から16時に行います。

受付：地域医療連携室（電話 0229-56-2611（代表））

② 受付後は、前月11日から15日の間に病棟看護師から利用決定内容を連絡いたします。

4 利用可能なベッド数

一般病棟の1床（空床型）です。状況によってはご利用ができない場合があります。

5 入所可能な期間について

原則、4泊5日以内になります（ご家族の付き添いを含め）。

入所日は、土日、祝日、年末年始（12/29～1/3）を除いた日になります。

特に初回ご利用時やご利用回数が少ないうちは、ご家族に1～2泊していただき、ご自宅での介護方法を伝達していただくこととしております。お子さまの安全安心なご利用のためにもご理解ご協力をお願いいたします。

6 ご利用時に準備いただくもの

（1）印鑑、障がい者福祉サービス受給者証、健康保険証、母子手帳、お薬手帳

（2）現在服薬している飲み薬、坐薬など

※ 1回ごとにまとめ、服薬日時を記載の上、持参していただきます。

（3）医療材料（カテーテルなど）

（4）衣類（入所期間に見合った枚数）

（5）日用品（紙おむつ、ティッシュ、歯ブラシなど）

※ 入所日数分より多めに持参をお願いします。

(6) その他、日常使用しているもの

## 7 入所の際の費用

(1) 利用料(障がい福祉サービス受給者証に記載されている区分ごとの限度額)

(2) 食事代(病院食の場合、1食あたり704円)

(3) その他、必要な実費を負担していただくことがあります。

## 8 ご利用にあたっての注意事項

(1) 医療処置等について自己負担が発生する場合があります。

(2) ご利用にかかる送迎は行っておりません。ご家族でお願いいたします。

(3) 入所は平日のみで午前10時から11時といたします。退所は午前10時から午後3時頃をお願いいたします。

(4) 入所中、状態に変化などがあったときはご家族に連絡をすることがあります。常に連絡が取れる状態にしてください、ご来所くださるようお願いいたします。

(5) 他の入院患者の療養の妨げ(大きな声を出す、動きまわるなど)になるような場合は、ご利用できません。

受付窓口：大崎市民病院鹿島台分院

地域医療連携室担当：0229-56-2611(代表)

担当部署 地域医療連携室

制定年月日 令和1年10月

最終更新年月日 令和5年7月