

レスパイト入院のご案内



～福岡県・福岡市小児慢性特定疾病児童等レスパイト支援事業のご案内～

【 レスパイト入院とは 】

レスパイトとは「休息」という意味を持ち、医療的ケアが必要なお子さまのご家族が外出や休息、その他養育ができない際に、一時的に医療機関で入院をお受けすることをレスパイト入院と言います。福岡県・福岡市では小児慢性特定疾病児童等について、その支援を行っています。

【 対象となる方 】

対象となる児童等は、小児慢性特定疾病医療受給者証を持ち、次の(1)～(3)の要件を全て満たす方です。

- (1)福岡県に住所を有する児童等
- (2)医療受給者証において人工呼吸器等装着認定を受けている児童等
または、医療受給者証において重症患者認定を受け次のいずれかの状態にある児童等
 - ア 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している
 - イ 気管切開を行っている
 - ウ 常時頻回の喀痰吸引を実施している(概ね1日に8回以上)
- (3)介護者の疾病や疲労、またはきょうだい児の看護や学校事業等により、必要な療養上の介護等が受けられなくなり、在宅療養の継続が一時的に困難な状態にある児童等。

【 利用できる日数 】

○福岡県・福岡市が承認した期間内(1年間)で14日間を限度に利用することができます。

○承認期間内で延べ14日以内であれば、入院回数に制限はありません。

【 利用料金 】

原則、レスパイト支援事業の利用料金は無料です。ただし、以下の場合には利用者負担が生じます。

- 保険診療が発生した場合は、医療保険の自己負担額分
- 医療機関までの移送費用や保険適用外の費用(差額ベット代等)等は全額自己負担となります。

【 利用登録の事前申込について 】

1. ご利用を希望する場合は、事前に各保健福祉(環境)事務所健康増進課または区の保健福祉センター健康課で利用登録の申込を行って下さい。
2. 申請時に必要なもの
 - ◇小児慢性特定疾病医療受給者証
 - ◇申請に来られた方の身分証明書
 - ◇印鑑(申請書作成時に必要です。認印でかまいません。)

【 当院かかりつけの方に関しては、福岡県・福岡市小児慢性特定疾病児童等レスパイト支援事業の対象でない方についても、大島分類1の超重症児・準超重症児にあたる20歳までの方を対象にお受け入れを検討いたします 】

【 福岡市立こども病院のレスパイト入院に関するお願い 】

1. 治療を目的とした入院ではありませんので、健康状態が安定しておられる時のご利用に限ります。
2. レスパイト入院は原則として1期間1名の利用となります。平日に入退院日を調整いたします。
3. レスパイト入院は予約制です。予約受付は地域医療連携室へご相談ください。1回のお申込みにつき、1回分のみの予約となります。
なお、春休み(3/15～4/10)と夏休み(7/20～8/31)の期間は原則ご利用いただけません。
4. 入院当日は原則17時まで付き添いいただき、病棟スタッフへケアの引継ぎをお願いいたします。
5. 入退院時に入院診療科医師の診察があります。入院当日は、他科の受診ができませんので、予めご了承ください。
6. 空きベッドの状況等によっては入院できないことがあります。
7. 入院病棟は病院で調整の上、決定させていただきますのでご了承ください。入院途中で変更する場合があります。HCU病棟の場合は別途、おむつ・着替え代がかかります。

【 レスパイト入院に関する相談窓口 】

当院でのレスパイト入院をご希望の場合、地域医療連携室へご相談ください。ご希望の時期にお受け入れが可能か、院内で検討させていただきます。



福岡市立こども病院 地域医療連携室

TEL:092(682)7000 (代表)