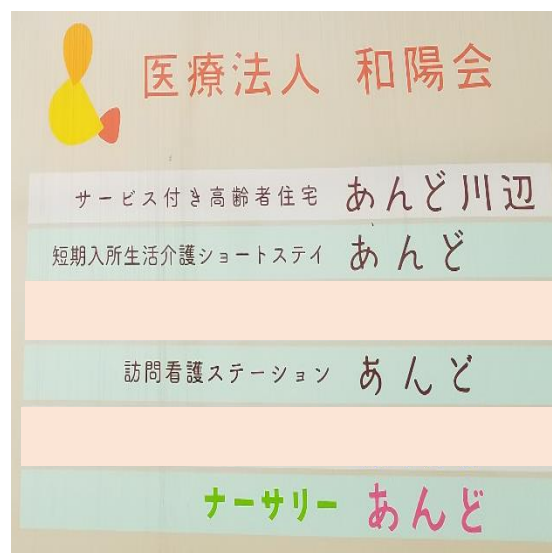
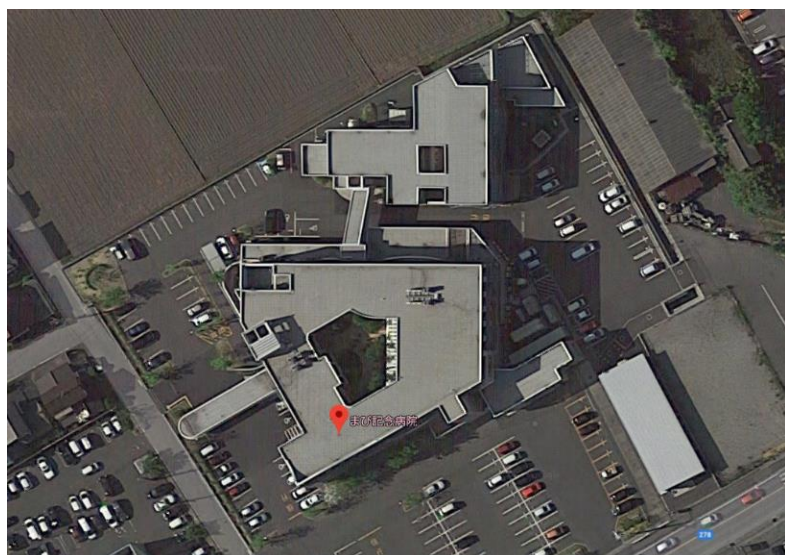



ご利用時のご案内



医療法人 和陽会

短期入所生活介護

 ショートステイあんど

短期入所生活介護 ショートステイあんどのご案内

医療法人 和陽会が運営する、短期入所生活介護ショートステイあन्दの利用に際しての注意事項などを記載してあります。ご利用に際しては、本文の内容をよくご理解いただき、ご利用いただきますよう、お願い申し上げます。

■契約時および初回利用時に必要なもの

- ①介護保険証
- ②介護保険負担割合証
- ③介護保険負担限度額認定証（※該当者のみ）
- ④後期高齢者医療資格確認証
- ⑤身体障害者手帳やペースメーカー手帳（持っている人）
- ⑥印鑑（※契約時）

※保険証類は初回利用の契約時のみ必要です。

次回からは不要ですが、年に1回の更新時や変更があったときはご持参ください。

■持ち物 ※別紙「荷物預かり表」参照

- ・お薬及びお薬の説明書（必ずご持参ください）
- ・水筒やふた付きのコップ、もしくは小やかん（配茶用）
- ・洗面用具（歯ブラシ、歯磨き粉、プラスチックコップ、ポリドントなど）
- ・義歯をされている方は、つけておく入れ物
- ・上靴（履きやすいもの）、置き時計（必要な方）、電気カミソリ（必要な方）
イヤホン（TVを見られる方）
- ・タオル、バスタオル、下着、パジャマ、靴下、洋服などの枚数は宿泊数に応じて調整してください。
- ・洗濯物を入れるためのビニール袋

※現金と貴重品は当施設での管理・紛失時の責任は負いかねますのでご理解の程お願い申し上げます。

■健康管理

- ①医師、看護職員および介護職員は皆様の健康管理をしています。
- ②緊急時あるいは入院を必要とされる場合は、協力医療機関などへご紹介させていただきますが、かかりつけ医へ受診希望の方は事前にお申し出ください。
(かかりつけ医との連絡を密にさせていただきますよう、お願いいたします。)

※受診の際には、ご家族様へ一度ご連絡させていただきます。受診の付き添いをお願いいたします。

■利用料のお支払いについて

月末締めで利用料金を計算し、請求書を翌月10日前後に送付させていただいております。

なお、利用料金は原則自動引き落とし及び指定口座へのお振込みをお願いしております。

現金でのお支払いには対応いたしかねますので、あらかじめご了承ください。

中国銀行からの自動引き落としの際には、利用月の翌27日(土日祝の場合は直近の営業日)に引き落としとなります。

※引き落とし手数料は利用者様負担になります。

ショートステイをご利用される方へ

■集団での生活について

- ・短期入所生活介護は、日常的な生活の世話とレクリエーション、機能訓練などを受けられます。基本的に、医療的なサービスを受けることはできません。
- ・集団生活での「和」を大切に、他の方に迷惑がかからないようお願いいたします。入所中、他の方に迷惑がかかる場合、居室の変更や退所をお願いすることもありますので、ご了承ください。
- ・備え付けの品々は大切にお取り扱いください。故意または過失によって破損した場合、実費弁済をしていただく場合がございます。
- ・当施設では、寝たきりにならないよう援助に努めていますが、**ベッドからの転落や、廊下での転倒などにより骨折などのケガが起こる場合があります**。私どもは出来る限りの注意を払っておりますが、この点はくれぐれもご理解いただきたいと思います。
- ・面会時のお薬や食べ物などの持ち込みについては、必ず事前に職員へご相談ください。

■ショートステイご利用時のお願い

※施設内、全面禁煙です。

※電気製品(電気毛布など)を持ってこられる場合は、事前に職員までお申し出ください。

※入所者様間での金品の貸し借りは、禁止させていただきます。

なおそのような行為が確認された場合でも責任を負いかねますのでご了承ください。

※非常時等の場合は、職員の指示に従っていただきます。

※入所者の方々が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を、安全に営むことができるよう援助させていただきますので、当施設の方針に従っていただきますようお願いいたします。

※**持ち物には必ず、すべてに名前を書いてください。**

名前の記入がないと、他の入所者様の持ち物と区別がつかず、ご迷惑をおかけいたしますので、よろしくようお願いいたします。

※基本洗濯物はお持ち帰りいただき、ご自宅で洗濯をしていただきますようお願いいたします。

なおご家族様などの都合により困難な場合には、職員へご相談ください。

※収納スペースには限りがありますので、必要なもの以外の物品はお持ちにならないようお願いいたします。

※TVはレンタル方式を採用させていただいております。

1日220円(税込)でご視聴が可能となります。

個室・多床室問わず、他の入居者様とのトラブル防止のためTVのご利用を希望されている方はイヤホンの持参もお願いいたします。

■ご利用にあたっての確認事項および個人情報の取り扱い・意向について

ご利用に際して、ご家族様との緊急連絡先等の確認をさせていただいております。

また個人情報に関してもご確認いただきますようよろしくお願いいたします。

面会制限や電話のお取次ぎ等で個別対応が必要な場合は、意向確認用紙へご記入していただきますようお願いいたします。

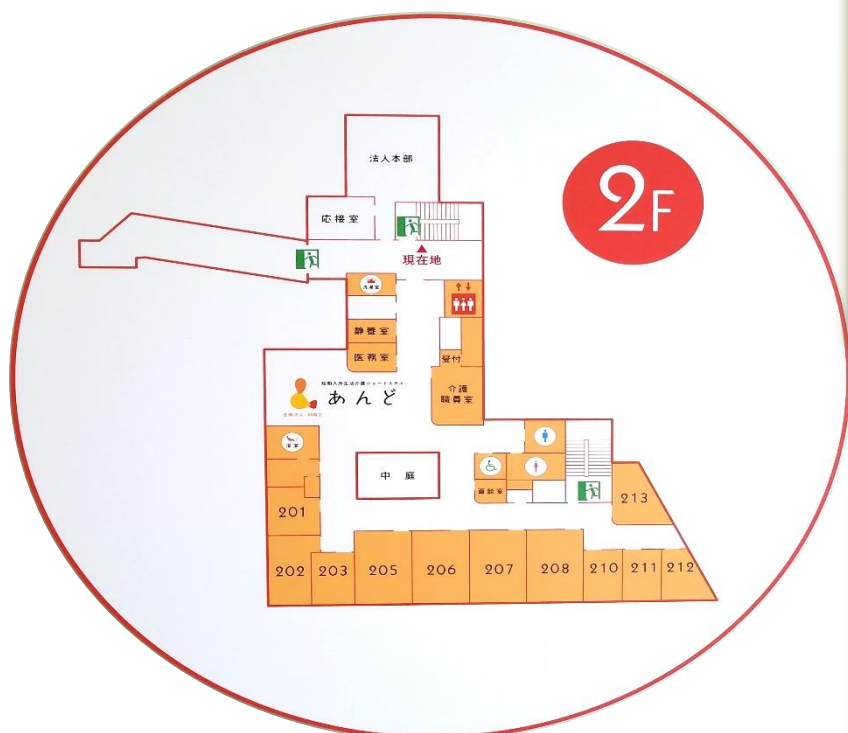
■紹介状・情報提供書（※必要時）

過去・現在の医療的・介護的な情報や生活歴などをお聞きすることがありますが、ご利用者様に安心して生活をしていただくために必要となりますので、ご提供いただきますようお願いしております。

■診察券、各種保険証（介護保険・医療保険・障害者手帳・特定疾患受給者証等）について

原本はご利用者様、ご家族様での保管をお願いしておりますが、当施設では**緊急時対応のためにコピーを保管**させていただいておりますので、利用時や更新後など内容の変更等がありましたらご提示いただきますようお願い申し上げます。

《施設案内図》



《 1 》居室・共用施設

1、 専用居室

ご利用者様は入所居室とその備付設備をご使用になれます。

共同生活の場です。各居室のご使用にあたっては、以下の規則をお守りくださるようお願いいたします。

- ① 部屋に大きな現金や貴重品を置かないようお願いいたします。
紛失時の責任はいたしかねますので、個人管理・個人責任にてお願いいたします。
- ② 呼び出しコールは介護・看護スタッフへと届き、直ちに対応いたします。
- ③ 各居室には火災時に反応する感知器およびスプリンクラーが設置されています。
(感知器は火災の発生を感知して、建物全体の防災装置を作動させる設備です。
スプリンクラーは火災の発生を感知して、自動的に散水する装置です。スプリンクラーを破損すると散水しますのでご注意ください。)



2、 共有施設の利用

- ① 食堂 食事時間は以下の通りです。
朝食 7:30 ~ 8:30
昼食 11:30 ~ 12:30
夕食 17:30 ~ 18:30

- ② 入浴 1週間に2回程度、事前に健康管理を行い適切な方法で入浴が行えるよう支援いたします。なお身体状況によってはシャワー浴、全身清拭等でご対応させていただく場合がありますが、ご了承ください。

ポランテ

新しいお湯でいつも安心

ポランテは、ひとり一人の入浴毎に新しいお湯を入れ替える新湯式。入浴とお湯をためるので、効率的な入浴介助が行えます。



浴槽壁が上下に移動することにより、車椅子の方も容易に入浴が可能

③ リビング・ダイニング

入居者様のためのくつろぎの空間としてご自由に利用していただけます。

④ 防災設備

各居室、共有部分のフロア、エレベーター、廊下等に感知器とスプリンクラーを設置しています。停電時には、非常用照明と誘導灯が点灯します。

⑤ 避難設備

地震や火事などの災害時(緊急時)には、館内非常放送とともにスタッフが避難誘導をいたします。その際、エレベーターの使用はできません。
避難訓練及び防災訓練を定期的に行いますので、ご理解とご協力のほど
よろしくお願いいたします。

《 2 》提供するサービスの内容

基本的には、自立支援を促すためのサービス提供させていただきます。

ご自身でできることを見守り・お手伝いすることで、できることが増えることにつながり、
またご自身でできにくい行為などは、その場その場に合ったサービスの提供・ご提案をさせていただきます。

- ① 短期入所生活介護計画の作成
- ② 利用者居宅への送迎
- ③ 食事
- ④ 日常生活のお手伝い(食事、入浴、排せつ、更衣、移動・移乗、服薬)
- ⑤ 機能訓練(日常生活訓練・レクリエーションを通じた訓練)
- ⑥ シーツ交換・洗濯
- ⑦ 健康管理
- ⑧ その他・生活相談など

【料金表】※介護保険による報酬(単位:円 1日)

	個室・多床室
要支援 1	4510 円
要支援 2	5610 円
要介護 1	6030 円
要介護 2	6720 円
要介護 3	7450 円
要介護 4	8150 円
要介護 5	8840 円

※上記の 1 割又は 2 割又は 3 割が一部負担金です。

※上記以外に送迎や機能訓練等の加算があります

※入所中の受診は極力ご遠慮願います。

※入所中の定期受診に関して、医療保険・介護保険の同日算定が不可と判断された場合には 1 日実費での利用となる場合がありますので、受診の際には今一度職員へご確認ください。

【滞在費】

・個室の場合：1,250円



・多床室の場合：940円



【食費】

・1日：1,500円（朝食：400円 昼食：600円 夕食：500円）

【日用品費など】別途かかります。

※オシメは当事業所より介護保険対象にて提供させていただくため、ご持参は不要です。

【負担限度額認定証】

※滞在費・食費は、所得等に応じて、利用者負担が第1段階から第3段階の方は、下記の料金表が利用者負担限度額となります。（基準費用額との差額は、介護保険より補足給付されます）。

短期入所生活介護

利用者負担段階	食費（日額）		滞在費（日額）			
	基準費用額	負担限度額	基準費用額	負担限度額	基準費用額	負担限度額
第1段階	1,445円	300円	多床室 915円	0円	従来型個室 1,231円	380円
第2段階		600円		430円		480円
第3段階①		1,000円		430円		880円
第3段階②		1,300円				
第4段階	1,500円		940円		1,250円	



(令和8年8月より) 短期入所生活介護

利用者負担段階	食費（日額）		滞在費（日額）			
	基準費用額	負担限度額	基準費用額	負担限度額	基準費用額	負担限度額
第1段階	1,545円	300円	多床室 915円	0円	従来型個室 1,231円	380円
第2段階		600円		430円		480円
第3段階①		*1) 1,030円*2)		430円		880円
第3段階②		1,360円*2)		530円*2)		980円*2)
第4段階	1,600円*3)		940円		1,250円	

*1) 国の施策により基準費用額の見直しが行われ、基準費用額(食費)を100円/日引き上げ

*2) 利用者負担第3段階の①②に該当する方は、食費及び居住費の負担限度額をそれぞれ引き上げ

*3) 負担限度額非該当(第4段階)の方の食費については、令和8年8月より100/日の値上げへ(予定)

(参考) 各段階の定義

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額 (夫婦の場合) (※)
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯 (世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。) 全員が市町村民税非課税である ・高齢福祉年金受給者		1,000万円 (2,000万円) 以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額 (※) + 合計所得金額が82.65万円以下	650万円 (1,650万円) 以下
第3段階①		年金収入金額 (※) + 合計所得金額が82.65万円超～120万円以下	550万円 (1,550万円) 以下
第3段階②		年金収入金額 (※) + 合計所得金額が120万円超	500万円 (1,500万円) 以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

【見本】

(裏面)

注意事項

一 この証によって指定介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護(この証の表面において「特養等」という。)並びに介護保健施設サービス、介護医療院サービス、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(この証の表面において「老健・医療院等」という。)を利用する際に食事の提供を受け、又は居住若しくは滞在する場合には、この証の表面に記載する負担限度額が支払いの上限となります。

二 前号に規定するサービスを利用するときは、被保険者証とともに必ずこの証を特定介護保険施設等の窓口へ提出してください。

三 被保険者の資格がなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は負担限度額認定証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。

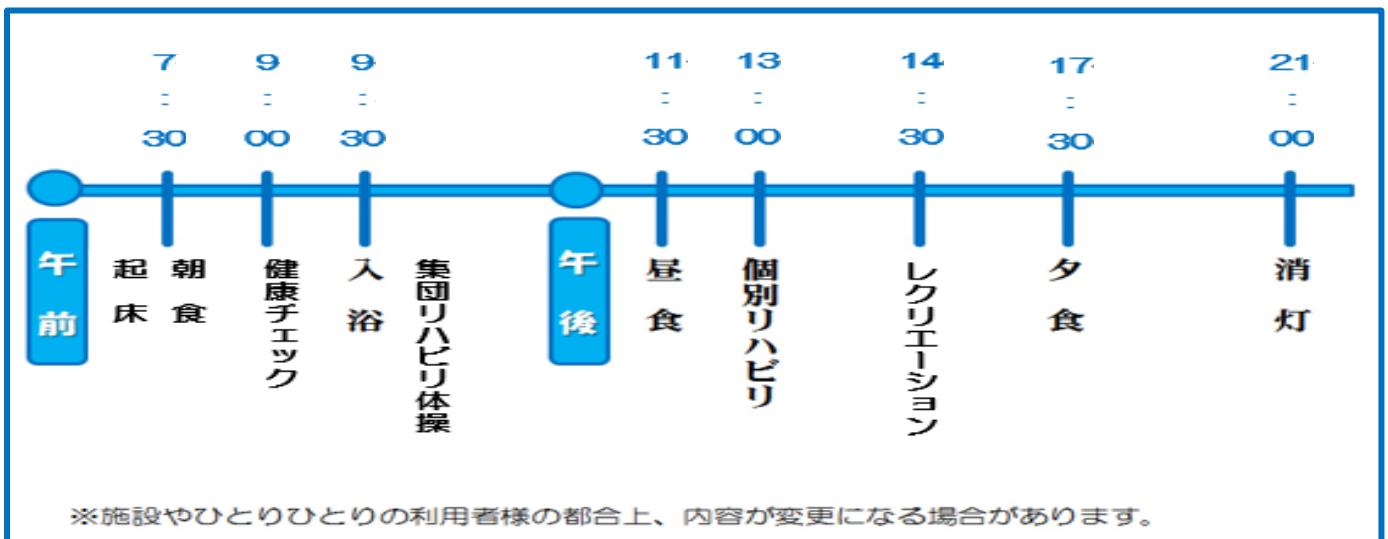
四 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。

五 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。

(表面)

介護保険負担限度額認定証		
交付年月日 令和 年 月 日		
被 保 険 者	番 号	
	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日
	適用年月日	令和 年 月 日から
	有効期限	令和 年 月 日まで
食費の負担限度額	(介護予防) 短期入所生活(療養)介護 円 その他のサービス 円	
居住費又は滞在費の負担限度額	ユニット型個室 円 ユニット型個室的多床室 円 従来型個室(特養等) 円 従来型個室(老健・医療院等) 円 多床室Ⅰ(特養等) 円 多床室Ⅱ(老健・医療院) 円 多床室Ⅲ(老健・医療院等) 円	
保険者番号並びに 保険者の名称及び 印	<input type="text"/>	

【ショートステイの主な一日の流れ】



★ 何かご不明な点などございましたら、遠慮なくお申し出ください。

【お問い合わせ先】
 医療法人 和陽会
 短期入所生活介護ショートステイあんど
 TEL 086-697-6021