



浦安市特別養護老人ホーム



ショートステイのご案内



社会福祉法人 聖隷福祉事業団 

電話番号: 047-382-2943(代)

FAX番号: 047-382-2436

住 所 : 浦安市高洲9-3-1

2021.8.1作成

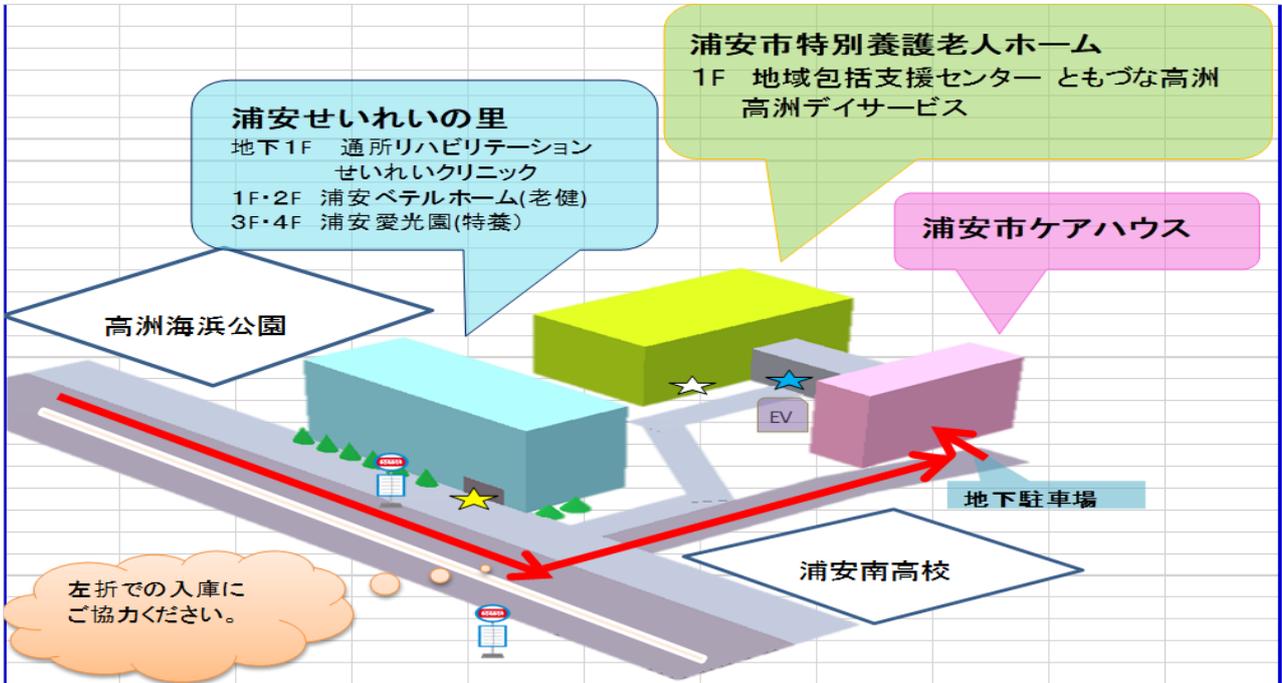
交通手段: JR京葉線「新浦安」駅より

① 19番系統

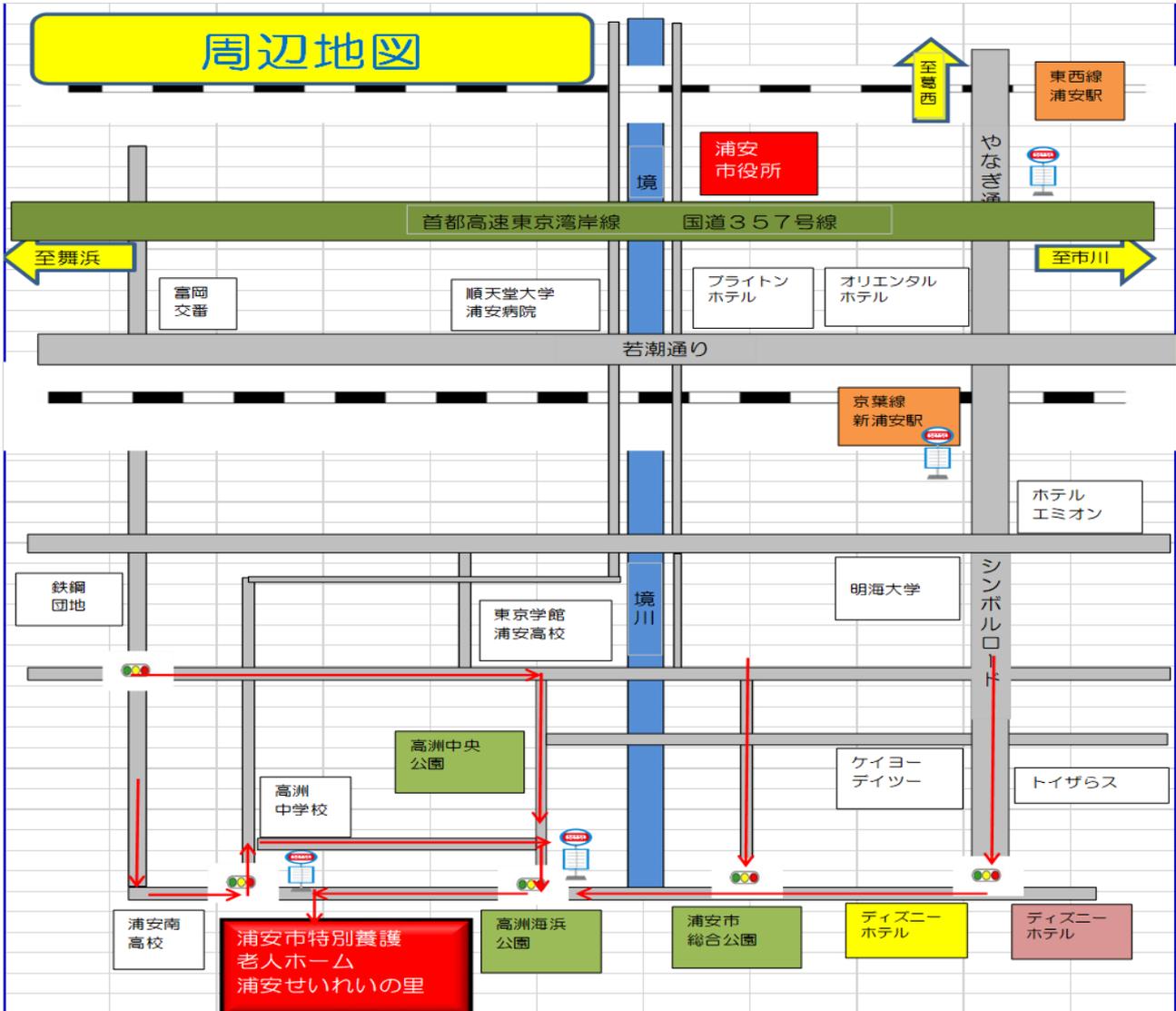
② お散歩バス じゅんかい線

浦安南高校・特養ホーム下車

お車: 駐車場あり



お車でお越しの方へ **地下駐車場**をご利用ください
 浦安市特別養護老人ホームには駐車場のエレベーターまたは階段で1階玄関へ



目次

- 1、理念・運営方針・ショートステイのご案内
- 2、1階ショートステイ見取図
- 3、3階ショートステイ見取図
- 4、居室について
- 5、活動内容1日のスケジュール
- 6、料金について
- 7、ショートステイのサービスについて
- 8、体調の管理について
- 9、家族連絡票
- 10、その他案内
- 11、お荷物について

1、理念・運営方針・ショートステイのご案内

運営方針 個人の尊厳と人権を尊重し、ご利用者一人一人の自己実現に向けてご利用者本位の援助支援を行います

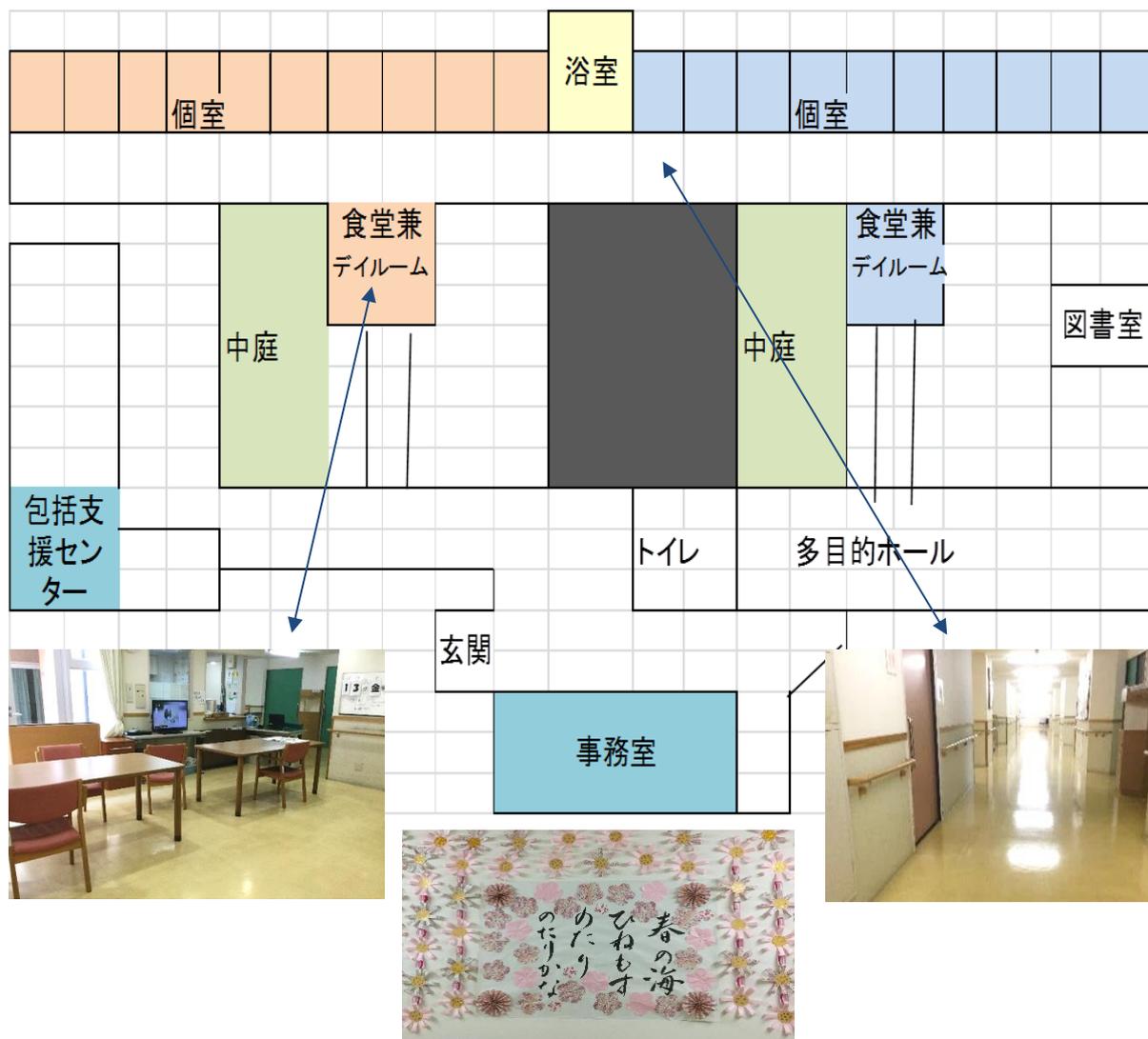
基本理念 私たちは、地域(市民)とともに高齢者福祉に貢献する

ショートステイのご案内 要支援、要介護認定を受けられている方で入院を必要としない状態の方に短期間泊まっただけの介護サービスです。ご利用中はご家族に代わって日常生活のお手伝いをさせていただきます。在宅生活を続けるためのお手伝いが出来たら、と考えています。

2、1階ユニット型ショートステイ

特別養護老人ホーム内の1階にある定員20名のお泊り施設です
 1ユニット10名の家庭的な落ち着いた雰囲気の花フロア
 皆さんの時間に合わせ、体操や歌、装飾の作成を行っています

家庭的な作業を一緒に行ったり
 装飾の作成も行っています

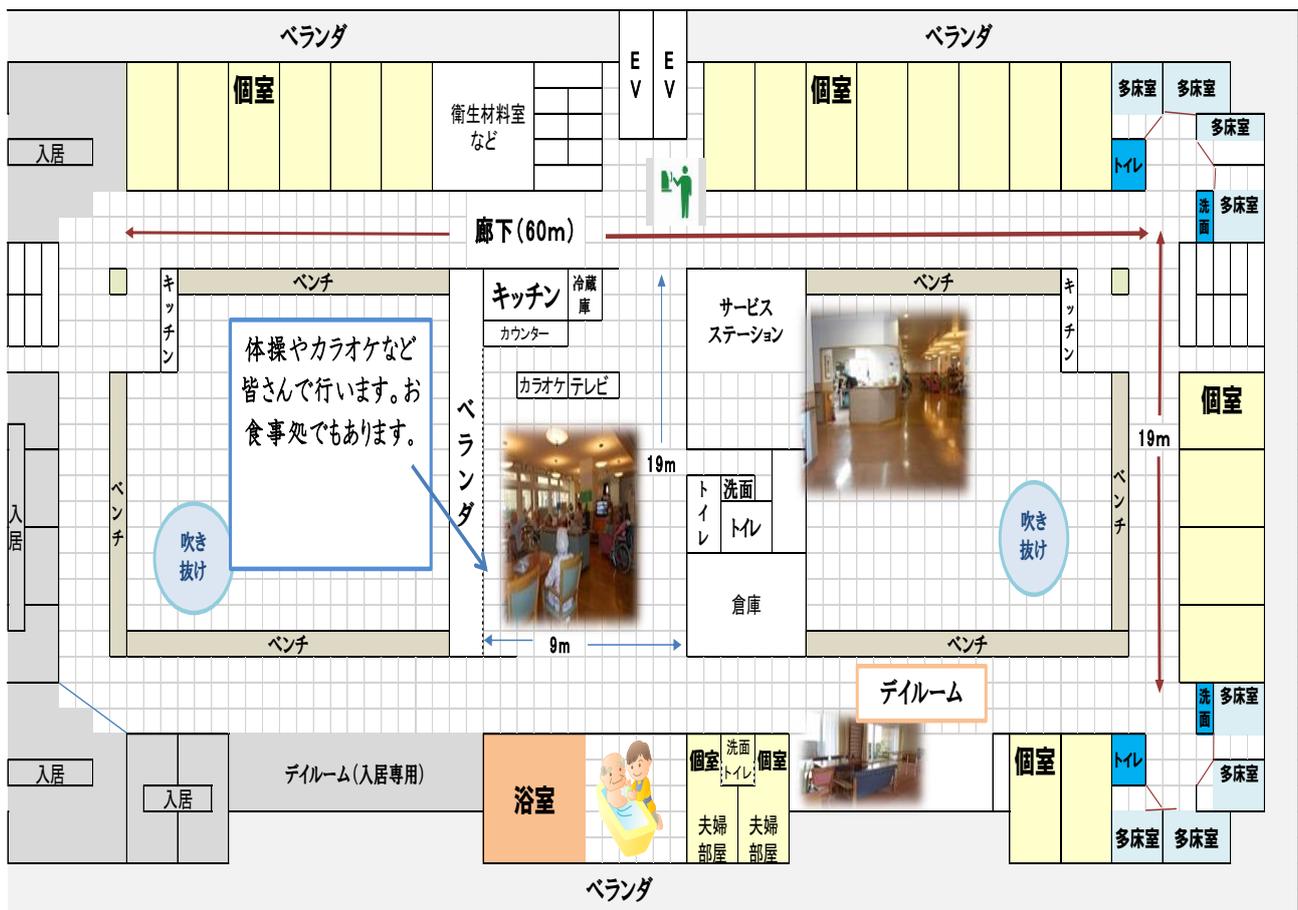


ユニット毎に食堂があります。日中各ユニットでお過ごしいただきますが
 廊下は自由に行き来が出来ます。活動は合同で行うこともあります。
 お部屋はすべて個室です。(お部屋代 1日 2,006円)

3、3階従来型ショートステイ

特別養護老人ホーム内の3階にあるお泊り施設です
 定員30名のにぎやかなフロア
 広い廊下でお散歩をしたり、外の景色も楽しむことができます

毎日、午前・午後に
 体操とカラオケを行っています



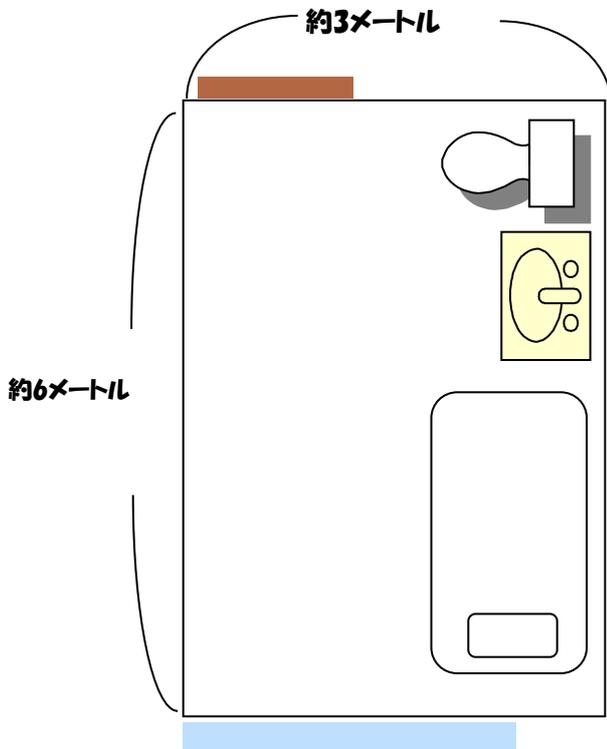
従来型の施設で、22部屋の個室と4人室が2部屋(8名分)あります
 中央にある大食堂で体操やカラオケを行っています

個室(お部屋代 1日 1,171円)

4人室(お部屋代 1日 855円)*4人室は女性部屋のみ

4、居室について

居室にベッド、カーテン、照明器具、タンスの用意があります
テレビはレンタル(1日100円)が可能です
個室は居室内にトイレと洗面所があります



個室



多床室(3階のみ)
のご様子



多床室は洗面所とトイレが
共同になっています



5. 活動内容1日のスケジュール

1にちのスケジュール

6時 「おはようございます。」体調を伺いながら、声をかけさせていただきます。

7時30分  **朝食**  9時30分までにお食事していただきます。

10時 中央の食堂にお集まり頂き、体操を行います。



体操の後は、カラオケを歌って楽しんでいただきます。

9:00～11:30の間、入浴のお時間となります。(2回/7日間)

 **ティータイム** 

今日からご利用の方が到着されます。
(送迎の時間についてはお手紙等で出発時間をお知らせいたします)

活動や食事の時間には職員が声かけいたします。
活動へは参加は自由です。体調によりご参加ください♪



12時  **昼食** 

13時 お疲れの方はお部屋でくつろいでいただきます。

14時 ～ **15時30分** お帰りの方のお車の出発です。



14:00～16:00の間、入浴のお時間となります。(2回/7日間)

14時30分 中央の食堂にお集まり頂き、体操を行います。

(重要事項説明書別表にてご希望を伺っている方のみとなります。)

15時  **おやつ** 



18時  **夕食** 

お休みになる準備をしていただいたり、皆さんでテレビを見ながらお話されたり、ご自由にお時間を過ごしていただきます。

21時 **しゅうしん**

参考資料

毎年更新されます。更新されましたら、複写物のご提出をお願いいたします。

介護保険負担割合証	
交付年月日 平成27年 0月 日	
被保険者	番号 000000
住所	浦安市
フリカナ	
氏名	
生年月日	性別
利用者負担の割合	適 月 間
1割	開始年月日 平成27年 8月 1日 終了年月日 平成28年 7月31日
割	開始年月日 終了年月日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	1 2 2 2 7 5 浦安市 浦安市之印

注意事項

1. 介護サービス又は介護予防・生活支援サービス事業のサービスを受けようとするときは、必ずこの証を事業者又は施設の窓口へ提出してください。
2. 介護サービス又は介護予防・生活支援サービス事業のサービスに要した費用のうち、「適用期間」に応じた「利用者負担の割合」欄に記載された割合分の金額をお支払いいただきます。（居宅介護支援サービス及び介護予防支援サービスの利用支払額はありません。）
3. 被保険者の資格がなくなったとき又はこの証の適用期間の終了年月日に至ったときには、直ちに、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。
4. 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。
5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
6. 利用している場合当該措置

対象の方は市役所の介護保険課に申請し認定証のコピーを施設に提示することで適用となります

介護保険負担限度額認定証	
交付年月日 平成 27 10 8日	
被保険者	番号 00000
住所	浦安市
フリカナ	
氏名	
生年月日	性別
適用年月日	平成 27年 8月 1日から
有効期限	平成 28年 7月 31日まで
食費の負担限度額	650 円
居住費又は滞在費の負担限度額	ユニット型個室 1,310 円
	ユニット型準個室 1,310 円
	従来型個室（特養等） 820 円
	従来型個室（老健・療養等） 多床室 370 円
保険者番号並びに保険者の名称及び印	1 2 2 2 7 5 浦安市 千葉県浦安市浦安1-1-1 浦安市 電話 047-351-1111 浦安市之印

注意事項

1. この証によって介護施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設（居宅介護支援事業所生活介護、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「老健・療養等」という。）並びに介護保健施設サービス、指定介護療養施設サービス、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・療養等」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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

毎年申請が必要です。申請されましたら、施設へ連絡ください。また、更新されましたら、複写物のご提出をお願いいたします。

6. 料金について

共通事項

- *お部屋にテレビを設置の場合 100円/日
- *おやつをご希望の際はおやつ代 100円/日
にてご提供させていただいております

- *利用料金の請求書はご利用月の翌月15日に郵送させていただきます。
- *ご指定いただいた口座より、ご利用月の翌月27日に引き落としをいたします。
- *領収書は引き落とし確認後の翌月15日に郵送をさせていただきます。

ご利用のキャンセルについて

利用予定日2日前の17時まで(例:8月3日のご予約であれば8月1日17時まで)にご連絡をいただければキャンセル代は発生しません。

上記以降のキャンセルのご連絡の際には
初日の予定食数分の食費と滞在費(おやつご希望の方はおやつ代)
のキャンセル料が発生しますのでご了承ください。

1階ユニット型ショートステイ

サービス基本料金 日額早見表(ユニット型個室)

個室	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	1,980円	2,060円	2,147円	2,230円	2,310円
第2段階	2,280円	2,360円	2,447円	2,530円	2,610円
第3段階①	3,170円	3,250円	3,337円	3,420円	3,500円
第3段階②	3,470円	3,550円	3,637円	3,720円	3,800円
第4段階1割	4,516円	4,596円	4,683円	4,766円	4,846円
第4段階2割	5,375円	5,535円	5,709円	5,876円	6,036円
第4段階3割	6,234円	6,474円	6,736円	6,986円	7,225円

個室	要支援1	要支援2
第1段階	1,761円	1,909円
第2段階	2,061円	2,209円
第3段階①	2,951円	3,099円
第3段階②	3,251円	3,399円
第4段階1割	4,297円	4,445円
第4段階2割	4,938円	5,234円
第4段階3割	5,578円	6,023円

- お部屋代(2,006円)
- お食事1日分(1,650円)
- ※限度額が適用になる方は認定証の金額
- 介護サービス費が含まれた
基本料金のお値段です

3階従来型ショートステイ

サービス基本料金 日額早見表(従来型個室)

個室	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	1,367円	1,449円	1,534円	1,616円	1,696円
第2段階	1,767円	1,849円	1,934円	2,016円	2,096円
第3段階①	2,567円	2,649円	2,734円	2,816円	2,896円
第3段階②	2,867円	2,949円	3,034円	3,116円	3,196円
第4段階1割	3,568円	3,650円	3,735円	3,817円	3,897円
第4段階2割	4,314円	4,478円	4,648円	4,813円	4,972円
第4段階3割	5,060円	5,306円	5,562円	5,808円	6,048円

個室	要支援1	要支援2
第1段階	1,170円	1,298円
第2段階	1,570円	1,698円
第3段階①	2,370円	2,498円
第3段階②	2,670円	2,798円
第4段階1割	3,371円	3,499円
第4段階2割	3,921円	4,177円
第4段階3割	4,471円	4,855円

- ・ お部屋代(1,171円)
 - ・ お食事1日分(1,650円)
- ※限度額が適用になる方は認定証の金額
- ・ 介護サービス費が含まれた基本料金のお値段です

サービス基本料金 日額早見表(従来型多床室)

多床室	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	1,047円	1,129円	1,214円	1,296円	1,376円
第2段階	1,717円	1,799円	1,884円	1,966円	2,046円
第3段階①	2,117円	2,199円	2,284円	2,366円	2,446円
第3段階②	2,417円	2,499円	2,584円	2,666円	2,746円
第4段階1割	3,252円	3,334円	3,419円	3,501円	3,581円
第4段階2割	3,998円	4,162円	4,332円	4,497円	4,656円
第4段階3割	4,744円	4,990円	5,246円	5,492円	5,732円

多床室	要支援1	要支援2
第1段階	850円	978円
第2段階	1,520円	1,648円
第3段階①	1,920円	2,048円
第3段階②	2,220円	2,348円
第4段階1割	3,055円	3,183円
第4段階2割	3,605円	3,861円
第4段階3割	4,155円	4,539円

- ・ お部屋代(855円)
 - ・ お食事1日分(1,650円)
- ※限度額が適用になる方は認定証の金額
- ・ 介護サービス費が含まれた基本料金のお値段です

7、ショートステイのサービスについて

担当ケアマネジャーへご希望日程をお知らせいただき、空き状況でご案内をさせていただきます。予約日程が確定しましたら、ショートステイ予約確認票もしくはお電話にて日時と送迎時間をお知らせしています。

送迎について

- * 施設送迎を希望される場合は自宅玄関までお伺いします(送迎加算をいただきます)
- * 送迎の時間はご入居は午前中、ご退居は午後で時間を組んでおります。
- * ご家族対応で施設まで送迎していただくことも可能です。
(ご家族送迎の場合は、10時から16時の間で入退居をお願いしております)
- * 日曜日は送迎を行っておりませんが、ご家族送迎であれば入退居可能です。

入浴について

入浴は利用期間により決定します。1泊2日～4泊5日までは利用期間中1回です。5泊6日より2回になります。一般浴槽・チェア浴・機械浴のうち、ご利用者の身体状態に合った方法で行います。血圧が高い時などは、看護師の判断のもと『清しき』やシャワー浴で清潔を保ちます。



洗濯について

洗濯は施設の洗濯室で行っております。洗濯が可能で乾燥機を使用しても縮まない素材の物にお名前をご記入ください。退所日当日と前日の洗濯は間に合いません。そのままご返却となりますので、ご承知置きください。

**業務用の乾燥機を使用します
洗濯機可能で縮まない素材
の衣類をご用意ください**



**フルネームでの
記名をお願いします
ます**

夜間の体制について

21:00～5:00は1名の介護職員となります。1時間毎に巡視を実施しています。

ケアプランについて

介護支援専門員(ケアマネジャー)作成のケアプランを元に、短期入所生活介護(ショートステイ)のケアプランを作成いたします。説明後に署名をいただき交付いたします。

8、体調の管理について

看護師の体制について

夜間(19:00～翌朝の8:00)は自宅待機(宅直)となるため介護職員のみでの体制となります。夜間も看護師と連絡を取れる体制を取っており、夜間でも看護師が必要に応じて施設に出勤いたします。



急な体調不良等の際について

ショートステイ利用中の急な体調不良や転倒等による受傷等の際は、緊急連絡先のご家族へ連絡をさせていただきます。受診が必要な際はご家族対応にてかかりつけ医への受診をお願いいたします。

救急搬送の際は

ご利用前の面談にてご希望される医療機関を確認させていただきます。搬送先は病状による受け入れ可否の判断がございますので、ご希望の医療機関に搬送されない場合もございます。あらかじめご了承ください。救急車を要請した際はすぐにご家族へ連絡いたしますので、医療機関までお越してください。

感染症の対応について

ご自宅での検温と乗車の際に**マスクの着用**をお願いいたします。3日前からの体調や熱発がないか等、ご利用者だけでなくご家族にも症状をお伺いいたします。37.0℃以上の熱が出ている場合には利用をお断りする場合があります。



利用前のお願い



利用前にご利用者・ご家族に体調に変化がある場合には事前に相談ください。無理をしてのご利用は、ご利用者の体調悪化や他のご利用者への感染拡大の恐れもあります。高齢の方が利用される施設となります。皆様のご理解ご協力をお願いいたします。

ショートステイを安全に利用していただくに当たりご自宅での様子を伝えていただくことが何よりです。次ページの利用連絡表に記入し当日ご持参をお願いいたします。

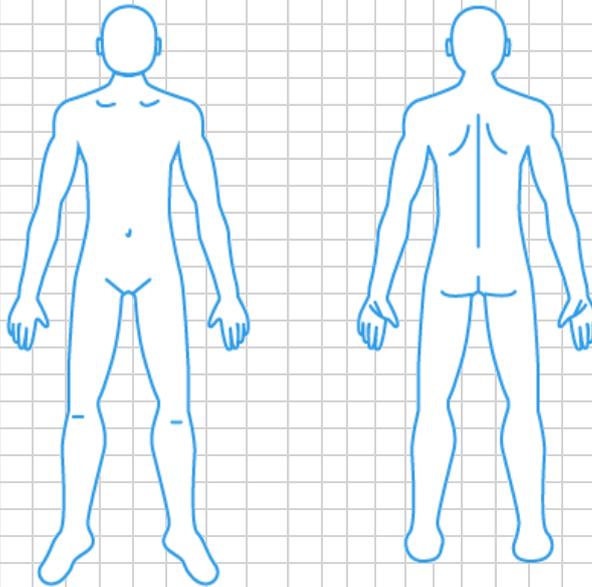


痛み・軟膏などに関すること

⑫皮膚の痒み、傷、床ずれ、水虫、内出血はありますか？

ある ・ ない

ある→下記人体図に『痛む場所』や『湿布を貼る場所』や『軟膏を塗る場所(軟膏の名前も)』を記載してください。
また処置が必要な場合は方法をご記入の上、必要物品をご持参ください。)



① 軟膏 ・ 湿布 ・ 目薬 ・ その他 (○をお願いします)

薬品名 ()

いつ頃 起床時・朝・昼・夕・就寝前・希望時・入浴時(○をお願いします)

塗布部 (人体部に○をご記入下さい)

② 軟膏 ・ 湿布 ・ 目薬 ・ その他 (○をお願いします)

薬品名 ()

いつ頃 起床時・朝・昼・夕・就寝前・希望時・入浴時(○をお願いします)

塗布部 (人体部に○をご記入下さい)

③ 軟膏 ・ 湿布 ・ 目薬 ・ その他 (○をお願いします)

薬品名 ()

いつ頃 起床時・朝・昼・夕・就寝前・希望時・入浴時(○をお願いします)

塗布部 (人体部に○をご記入下さい)

④ 軟膏 ・ 湿布 ・ 目薬 ・ その他 (○をお願いします)

薬品名 ()

いつ頃 起床時・朝・昼・夕・就寝前・希望時・入浴時(○をお願いします)

塗布部 (人体部に○をご記入下さい)

10、その他ご案内

※現在新型コロナウイルス感染拡大防止の観点より、面会・外出は中止しております。荷物のお届け等の際には、1階の受付にお越しただければ職員が対応いたします。

行事やボランティアさんの訪問も中止しておりますが、フロアのレクリエーション等は感染予防対策を行いながら随時行っております。

面会について

◇時間帯 6:00～21:00 ※21:00に施設となります。

◇面会簿をご記入ください

建物入ってすぐにある事務カウンターに用紙がございますのでご記入ください。

外出について

ショートステイ利用中でも、病院への受診や一時的に自宅等への外出は可能です。ご予約が分かりましたらご連絡ください。

行事やイベント、ボランティアなど

皆様に楽しい時間を過ごしていただくために、様々な行事やイベントを企画しています。(夏祭り、敬老会等)地域包括支援センター前の喫茶室ではボランティアさんによるボラ喫茶を火曜・水曜日に開催しています。また、地域のボランティアさんの訪問もごさいます。

外部サービス

訪問美容ティチャー
毎月第2水曜日に行っています
施行日に滞在中の方のみとなります



ショートステイご利用の際、カット・顔そり・パーマ・カラー等が施設内で可能です。
*利用は事前に手続きが必要ですので希望の方は相談員までお申し出ください。

カットの予約はオーダーシートを提出ください。

*新型コロナウイルス感染拡大防止の観点により、休止になる場合もあります。



皆様のご利用を職員一同をお待ちしております。



11、ご利用時のお持物

- 現在内服しているお薬 日数分(1回分ずつ分けてご準備ください)
- お薬情報(薬局でいただく薬の説明書)やお薬手帳
- 外用薬や保湿剤など必要なもの
- 衣類(着ているものを含めて3組程度)
- 履物(履きなれた靴、またはリハビリシューズなど)
 - ・スリッパ・サンダルは転倒の危険がありますのでご遠慮ください
- 洗面用具やその他身の回りに必要なもの
(ティッシュ・プラスチック製のコップ・歯ブラシ・歯磨き粉・くし・髭剃り等)
- 使い慣れた自助具(杖・車椅子・装具など)
- 家族連絡票(次頁参照ください)



- * 顔拭きタオル・バスタオル・オムツ類は施設でご用意しております。
- * 共用の冷蔵庫がありますので、飲み物・おやつ等も持参いただけます。
- * ご本人で管理の難しい方は、職員がお預かりし提供いたします。
- * お餅類やのり製品、生もの、生卵はお持込をご遠慮いただいております。

持ち物についての注意点

- * 持ち物すべてにお名前をご記入ください。
(同姓の方もいらっしゃるしますのでフルネームでお願い致します)
- * 貴重品は自己管理です。紛失時の責任は負いかねますのでご注意ください

お薬についてのお願い

重要!

- * 内服薬は1日分を1回分ずつに分けてお持ちください。
- * 内服する日、いつ内服するか(朝食後?朝食前?起床時?など)、お名前をご記入ください。
- * 内服薬や軟膏及び消耗品は、多めにご持参いただいていると、急な延長のご相談も可能です。

例:1回分ずつに分ける際には100均のチャック付ビニール袋が使いやすいです。

記入していただきたいこと

- 日付(利用期間分)と曜日 →
- お名前(フルネーム) →
- 内服時間(朝、昼、夕など)→

