

# ショートステイ利用について

提供場所 特別養護老人ホーム マーガレットヒル  
 定員 8名(4人部屋)  
 送迎 土・日以外は送迎あり(土曜日は応相談)  
 送迎時間 【利用日】AM9:00~11:00 【退所日】PM15:00~17:00(左記以外は応相談)



## ご利用中のサービスについて

- 食事… 栄養のバランスやカロリーを考慮し、バラエティー豊かな献立をご用意しております。
- 入浴… 入浴日は週2回となります。入浴前に看護職員による健康状態のチェックを行います。体調が思わしくない場合は、見合わせる場合もございます。
- トイレ… 必要に応じた声掛けや介助を行っております。
- 機能訓練… 介護職員による日常生活における生活リハビリを行います。
- レクリエーション… 各種レクリエーション・苑内行事など様々な企画をご用意しております。
- 理美容… 理美容サービスをご利用いただけます。月に3~4回。(別途料金がかかります。ご相談ください)



## ご利用中の健康管理〔対応〕について

- ご利用中は、看護職員による健康状態のチェックを行います。夜間は介護士が対応いたします。
- 緊急時ご連絡を入れさせていただきますので、**必ず連絡がつく連絡先の提示**をお願いしています。
- 体調が思わしくない場合は、ご家族様にてかかりつけの病院へ受診して頂くようお願い致します。
- ご利用中、緊急で病院受診が必要な場合は、昼夜問わず**協力病院であるおおたかの森病院**へお連れ致します。その際は、ご家族様も病院へお越し下さいますよう宜しくお願い致します。

【おおたかの森病院】住所：柏市豊四季113 TEL：04-7141-1117



## 利用料金について

利用料金 ケアプランで示される介護保険による利用料の自己負担額に加えて、食費と居住費がかかります。  
 お支払方法 「口座振替」もしくは、退所の際に「現金」でのお支払いとなります。

①利用基本料金	介護保険適用時の自己負担額	加算料金	自己負担額
介護度	1割負担/2割負担/3割負担	短期生活介護送迎加算(片道につき)	190円
要介護1	616円/1,232円/1,848円	短期生活サービス提供体制加算(Ⅱ)	19円
要介護2	687円/1,374円/2,061円	短期生活夜勤職員配置加算(Ⅰ)	14円
要介護3	762円/1,524円/2,286円	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	8.3%
要介護4	833円/1,666円/2,499円	短期生活特定処遇改善加算(Ⅰ)	2.7%
要介護5	903円/1,806円/2,709円		

- ②居住費 1日あたり 4人部屋… 855円
- ③食費等 1日あたり 1,710円(利用日:1,180円 退所日:1,080円)

※ 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は上記の利用料とは異なります。お持ちの方はご連絡下さい。  
 ※ 実際の料金は、基本点数を地域加算(6級地)で補正した金額となりますので細部で相違が生じる場合があります。  
 ※ 加算については状況に応じて変更する場合がございます。

## ご利用時の持ち物について

全てのお持ち物に、お名前をしっかりお書き下さい。  
記入の無い場合・数量や種類が多い場合は、トラブル(紛失等)の  
原因となる可能性が非常に高くなります。

介護保険証・健康保険証	初回利用の際は、必ずお持ち下さい。(コピー可)
衣類・肌着	★無料でお貸しできます★ 持参される場合は、着やすく動きやすい物で大型洗濯機・乾燥機の可能な物。
内服薬・点眼薬・軟膏等	★必ず忘れずに「日数分」お持ち下さい★ ★お薬の説明書・お薬手帳も一緒に必ずお持ち下さい★
内履き	スリッパやサンダルはつまづき・転倒の原因になるためご遠慮ください。
洗面用具	普段ご使用のもの(歯ブラシ・義歯洗浄剤など)

★タオル類・おむつ類・靴下・コップ・消耗品(石鹸、シャンプー、ティッシュ等)は  
全て当施設にてご用意いたしますので、お持ちいただかなくても大丈夫です。

- トラブルの原因となりますので多額の所持金や貴重品の持ち込みはご遠慮願います。
- 食中毒や誤嚥等の重大な事態が生じる場合もございますので、**飲食物の持ち込みは原則禁止**とさせていただきます。
- 喫煙についてですが、当施設内は**全面禁煙**とさせていただきます。ご理解とご協力をお願いします。
- 危険な物(火気類、刃物類)は一切お持ちにならないようお願いします。
- 趣味の物(本、ラジオ等)、愛用品等はあまり大きい物でなければお持ちいただいても結構です。  
音の出る物(ラジオ等)をお持ちの際は、イヤホンをお持ち下さい。
- ご利用にあたり必要な書類をご提出いただきます。  
①緊急連絡先 ②個人情報の使用に係る同意書 ③介護サービス利用時診断書  
④預金口座振替依頼書 ⑤契約書(1部) ⑥お荷物チェックシート ⑦その他、提出を求める書類

## ご利用にあたってお願い

- ご利用時、ご利用者様の最近のご様子をお知らせ下さい。
- ご住所やご連絡先、又保険証等に変更(更新)がございましたら速やかにご連絡ください。
- ご利用いただいている方は、それぞれにお体の状況(体調)も違い、また事情やそれまでの環境、経過も様々です。その点をよくご理解した上でご利用いただくようお願いいたします。
- ショートステイ利用については、2ヶ月前の1日よりご希望を頂いております。担当のケアマネジャーとご相談の上ご連絡下さい。尚、初回利用時には事前にご自宅へ面接・契約にお伺いさせていただきます。
- その他、ご利用に際しご不明な点やご心配な点がございましたら、お気軽に担当相談員にご相談ください。