

社会福祉法人 横浜長寿会

金沢ショートステイセンター

【ご利用案内】

金沢ショートステイセンターは、介護を必要とされる高齢者の方に、短期間入所していただき、ご家族などに代わって日常生活に必要な介護サービスを提供する、短期入所専門の施設です。

- **お申込方法** : ご契約されている居宅介護支援事業者のケアマネージャーさんに短期入所の希望をお伝えになり、期間や料金等をご相談ください。ケアマネージャーさんが利用申込みを行います。

- **ご利用期間** : 認定された要介護度の支給限度単位数をもとに、一ヶ月あたりの介護サービス計画の状況によって、日数は変わりますので、ケアマネージャーさんにご相談ください。

- **ご利用料金** : 介護保険制度にもとづいた費用の、1割をご負担いただきます。
(一定以上の所得のある方の負担割合は2割又は3割)
その他、滞在費と食費の実費負担分もありますので詳しくは料金表をご覧ください。

- **ご利用対象者** : **要支援1～2・要介護度1～5と認定された方**。ただし、以下の方のご利用については、十分なサービス提供が困難な場合、お断りさせていただくことがあります。

※重度認知症の方、医療行為の必要な方(病状不安定な方を含む)、感染症の方、またその疑いがあると思われる方など。

- **その他**
 - ・ ご面会時間は、午前9：30から午後6：30の間でお願いします。
 - ・ 個室はありません。2人部屋と4人部屋の施設です。
 - ・ 食堂にはテレビがありますが、各お部屋にはテレビがありません。小型テレビ(20インチ程度)のお持込は可能です。
(ラジオ等含め夜間はイヤホンをご使用下さい。)

《金沢ショートステイセンター利用料金表》

(1日あたり)

要介護度	サービス利用料金			食費	滞在費
	1割負担	2割負担	3割負担		
要支援1	578	1,156	1,734	1,600	855
要支援2	716	1,432	2,148		
要介護1	780	1,560	2,340		
要介護2	863	1,726	2,589		
要介護3	948	1,896	2,843		
要介護4	1,032	2,063	3,095		
要介護5	1,115	2,229	3,343		

単位：円

- ◎送迎加算：
- 1割負担 (片道221円)
 - 2割負担 (片道442円)
 - 3割負担 (片道663円)

※ご利用中の総単位数で計算されますので、ご利用日数により誤差が生じることがございます。

※利用者負担額の割合は、介護保険負担割合証をご確認ください。

※滞在費と食費に関しては、介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、負担額が軽減されますので、必ずご提示下さい。

- 入・退所のお時間は、ご利用日前に確認させていただきますが
午前 9:30 ~ 11:30
午後 14:00 ~ 16:30 の間をお願いしております。
- 施設送迎サービスは、**土・日・祝日は行なっておりません。**
- 施設送迎サービスをご利用の場合、こちらでお時間を調整させていただきます。

《お持ちいただく物》

- 介護保険被保険者証
- 介護保険負担割合証
- 健康保険被保険者証
- かかりつけ病院の診察券
- ご印鑑（初回契約時のみ）
- 日数分のお薬（湿布・点眼薬・下剤等）

（お持ちの方は）

- 介護保険負担限度額認定証
- 各種減免証

※**一包化**のご協力をお願いいたします。（裏面をご参照ください。）

- 上履き（履きなれた靴タイプの物。スリッパはご遠慮ください。）
- 電気シェーバー（男性の方）
- 歯磨きセット（入歯洗浄剤等） ティッシュペーパー
- 着替え（当日着ている衣類の替えとして）

パジャマ	1組	くつ下	2足
下着シャツ	2枚	上着類	2枚
下着パンツ	2枚	スボン・スカート類	2枚

- 記名はフルネームでお願いいたします。**

《施設でご用意してあるもの》

- 車椅子・リクライニング式車椅子
- 入浴用タオル（ハンドタオル・ハンカチ等のご持参下さい。）
- 箸・スプーン・フォーク・湯飲み（自助具・マイカップ等のご持参下さい。）
- エアーマット（除圧マット・当て物等のご持参下さい。）
- オムツ（紙オムツ・紙パンツ・尿取りパッドはご用意してあります。）

※ これらは施設でご用意がありますが、使い慣れたものをご希望の場合はご持参頂いても構いません。

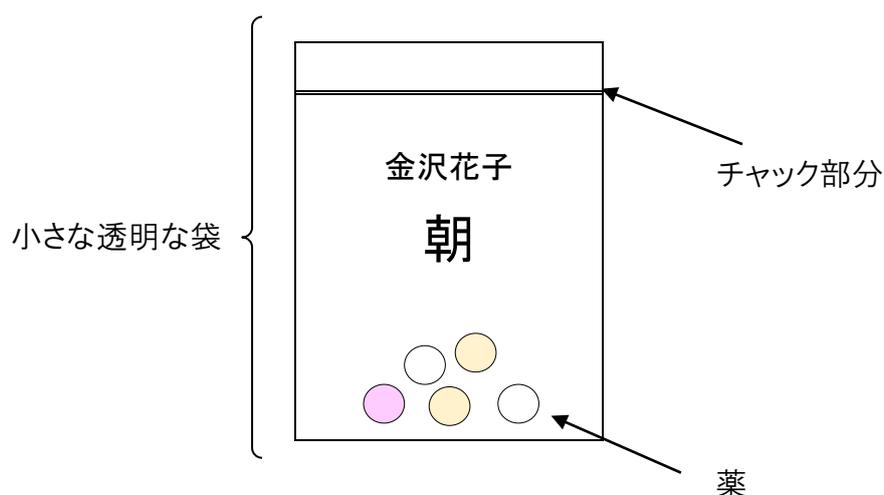
※ その他のもので持ち込みをご希望される場合はご相談下さい。

《その他》

- ※ 入浴は、月曜・木曜が一般浴、リフト浴
火曜・金曜が特浴（寝たきりの方）です。
- ※ 洗濯も介護サービスに含まれており、費用はかかりません。
- ※ 衣類以外の持ち物にも出来る限りお名前をフルネームで付けてください。
- ※ ご利用前の見学も随時受け付けております。
裏面の下記連絡先までお問い合わせ下さい。

《ご利用の際のお薬について》

- ご利用の際は、必ず**お薬手帳かお薬内容が書かれている説明書**を持参してください。
- 毎日服用する薬を**一包化**、もしくは**一回分ずつ分けて**ご持参してください。
(薬を処方してもらう時に「一包化をお願いします」と言えば、一包化してくれる所もあります。してもらえない時は、お手数ですがご家族で対応をお願い致します。)
- 薬が入っている袋には、必ず**氏名(フルネーム)**と、**朝・昼・夕・就寝前**等、いつ服用するのかご記入をお願いいたします。
- 錠剤のまま服用できない方は、当施設で潰して服用させていただきますので、ご持参いただいた薬袋(ジップロック等)が破けてしまう場合があります。その際はこちらで破棄させていただきます。
- 服薬する時間帯で色分けをしております。返却時に薬袋に色がついている場合がありますのでご了承ください。



〒236-0058 横浜市金沢区能見台東2番2号
社会福祉法人 横浜長寿会 金沢ショートステイセンター
Tel 790-1620 Fax 781-0181