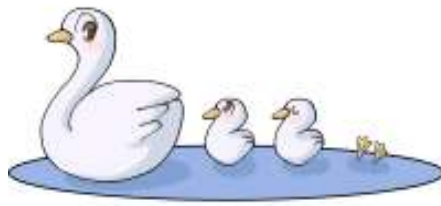


★★★グレイスホームのショートステイ★★★

【 ご利用の注意事項&持ち物等 】



特別養護老人ホームグレイスホーム  
ショートステイ

<住所>足立区西新井本町4-13-16

<TEL>03-3890-0214

<FAX>03-3890-0951

## 《 注 意 事 項 と お 願 い 》

★当施設には医師はおらず、看護師も常駐していません。

★ご利用中の病気・ケガ等で病院へ行かれる場合は、ご家族の対応になります。場合によっては、ご利用を中止して頂く事もございますので、予めご了承下さい。

★ご利用中は、必ず緊急連絡先（昼夜を問わずに駆けつけられる方）が必要となります。

★新規の方は、ご利用の1週間前迄に“**医師の意見書**”の提出をお願い致します。

（介護認定時に医師から区役所へ提出される書類。ご家族又はケアマネジャーが区役所から無料で取り寄せできます）

★新規の方は面接後に、当施設の看護師と相談の上、身体の状態により“**情報提供書**”の提出をお願いさせて頂く場合もございます。

（情報提供書は3ヶ月以内の物。病医院により有料となります。）

★送迎のお約束時間については、安全を第一優先にさせて頂きます。お時間の前後に余裕を持ってご予約下さい。大幅に遅れる際はご連絡致します。また、送迎時間帯が下記の通りになっています。

お迎え時間帯：14:00～16:00

お送り時間帯：10:30～12:00

他の時間帯は要相談となります。

★面接以後、ご利用者様の**体調の変化・お食事形態の変化・お薬の変更・ご利用中の対応等で変化が生じた場合・ご利用にあたりご心配な点等**は、速やかにご連絡下さい。

- ★入院をされた場合、退院後1～2週間程は自宅療養されて、体調を整えた後のご利用となります。ご様子により、医師の“情報提供書”の提出をお願い致します。
  
- ★再利用の方でも、前回のご利用が半年以上前の方は、お電話で状況の確認をさせていただきます。ご様子により、医師の“意見書”又は“情報提供書”の提出をお願い致します。
  
- ★前回のご利用が“1年以上前の方”“1年経っていないが、様子に大きな変化のあった方”は、再度、面接をさせて頂き、医師の“意見書”又は“情報提供書”を提出して頂く場合がございます。
  
- ★「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方は、コピーを必ずご持参下さい。  
＜原本はご家族がお持ち下さい＞  
※ご持参されない場合は、第四段階のお値段でお支払い頂く事になりますので、必ずご持参下さい。

### 《お支払い方法》

当施設は、利用料金を1ヶ月分まとめて翌月にご請求させていただきます。ご利用された翌月の10日頃までに請求書をご郵送させていただきますので、請求後末日までに指定口座へお振込み頂きますようお願い致します。また当施設へ現金をお持ちになる場合はお釣銭のないようご協力お願い致します。

【利用料の内訳】

**基本料金** <介護保険適用時の自己負担額(介護度による) + 各加算>

+ 居住費 (個室又は多床室) + 食費 + 送迎加算 (送迎の必要な方)

+ その他ご利用中のクラブ費 (希望者のみ)・購入品等

● 基本料金〔各介護度毎に、介護保険適用時の1割負担〕

<多床室の場合>

要介護 単位数		夜勤職員配置加算Ⅰ	サービス提供体制加算Ⅱ	1日あたりの利用料金 (介護報酬)	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額
要介護1	703単位	13単位	6単位	¥7710	¥771
要介護2	774単位			¥8469	¥847
要介護3	844単位			¥9216	¥922
要介護4	915単位			¥9975	¥998
要介護5	985単位			¥10722	¥1073

<従来型個室の場合>

要介護 単位数		夜勤職員配置加算Ⅰ	サービス提供体制加算Ⅱ	1日あたりの利用料金 (介護報酬)	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額
要介護1	621単位	13単位	6単位	¥6835	¥684
要介護2	692単位			¥7593	¥760
要介護3	762単位			¥8341	¥835
要介護4	833単位			¥9099	¥910
要介護5	903単位			¥9846	¥985

※1 単位：10.68 円

●その他の料金

- ・ 居住費及び食費（1日あたり）

★介護保険負担限度額認定証のコピーをご持参されない場合は、第四段階のお値段でお支払い頂く事になります。

	居 住 費 (個室)	居 住 費 (多床室)	+	食 費 (負担限度額)
第1段階	¥ 320	¥ 0		¥ 300
第2段階	¥ 420	¥ 320		¥ 390
第3段階	¥ 820	¥ 320		¥ 650
第4段階	¥ 1,150	¥ 320		¥ 1,380

※食費に関しましては個室・多床室は同様の金額です。

※食費は1日単位

(朝¥300・昼¥500・夕¥500・オヤツ¥80)の利用日数分を頂きます。

入退所日等の「朝食のみ」「夕食のみ」のご利用の場合は“食費の実費”又は“負担限度額”のいずれか低い料金を請求させていただきます。

- ・ 送迎加算 片道1回あたり 197円(介護保険適用時の1割負担)
- ・ 美容費 1回あたり カット1,000円

※その他、クラブ費・購入品など掛かった場合は、自己負担とさせていただきます。

## 《ご利用当日までにご準備して頂くもの》

★以下のものを忘れずにお持ち下さい

### ●入所契約書及び重要事項説明書 2 通 (必要事項を記入したもの)

★必要事項を記入・捺印して頂き、ご入所の際に2通ともお預け下さい。

施設の印鑑を捺印させていただきます。

1 通は当施設にて保管させていただきます、1 通はご利用者様控えとして、退所の際にお返し致します。

### ●医師の“意見書”または“情報提供書”

★ご利用の検討をさせていただきますので入所の1週間前までにご郵送下さい。(ケアマネジャーさんがお持ちの場合は、ケアマネジャーさんより頂きます)

### ●ご利用時のお薬

★他の方との間違いや飲み忘れ防止の為、必ず仕分けをして下さい

★全て1回分ずつに分け、名前・日付・いつの服用かを1包ずつにご記入下さい。(必要であれば、仕分用の用紙をご利用下さい)

※頓服薬 (通常の服薬分以外のお薬) 風邪薬・下剤・血圧を下げる薬等もご持参頂ければ、体調を崩された際の早急な対処ができます。

※頓服薬は、全く飲んだ事のないお薬ですと、もしも、お体に合わない場合に危険です。普段飲んでいる物か、医師に処方して貰って下さい。

※頓服薬のご持参がない場合や、頓服薬では対処ができない場合等、状態によっては、ご家族による病院受診・または退所をお願いする場合もございます。

### ●ショートステイ利用時 ご持参品確認表

この用紙はお荷物のご用意の際にお使い下さい。持参しなくて結構です。

## 《 所 持 品 例 》

● “ショートステイ利用時 ご持参品確認表”にて、ご確認の上、お荷物のご用意をして下さい。

★ 通常、お洋服・パジャマ・タオル等は、衛生管理上と紛失防止の為、施設の物をご利用して頂きます。

★ 普通のお箸・スプーン・フォークは施設にてご用意致します。

★ お荷物の全てに、ご記名をして下さい。

(施設でのお荷物の確認はしません。ご記名のない物・読みにくい物は返却できません。必要最低限のお荷物のみお持ちになって下さい。)

◆ 大きめのカバンに一つにまとめてご準備下さい。

(着てきた衣類が入る位の大きさ)

◆ 着てきた衣類を入れるビニール袋 (スーパーの袋などで結構です)

◆ お帰りの際に着て帰る衣類(下着)一式。ビニール袋にまとめて下さい。

＜肌着・ズボン下・パンツ・靴下等＞ (ズボン・シャツは、行きと同じ物で宜しければ、ご用意がなくても結構です。)

◆ ＜オムツ (テープ式) 利用の方＞

帰る際のオムツ一式 (ご入所中は、施設の物をご利用頂けます)

◆ ＜リハビリパンツ (紙パンツ) 利用の方＞

ご利用日数にあわせた必要枚数

(施設にご用意がありません。 念の為、少し多めにお持ち下さい)

◆室内履き

※施設では、一日中履いて頂く事になります。スリッパは転倒の恐れがある為、かかとのあるリハビリシューズや上履き等をお持ち下さい。  
車イスの方も、足元の安全の為に持参して下さい。

◆洗面用具

<歯ブラシ・歯磨き粉・コップ・入れ歯ケース(入れ歯の方)>

◆男性の方は電気カミソリ

(危険ですので、使い捨てカミソリは避けて下さい)

◆日数分のお薬 (1回分ごとに、仕分けをして下さい)

※頓服の風邪薬・下剤・血圧を下げる薬等もご用意下さい。

(通常の服薬分以外のお薬。普段飲んでいる物か、医師に処方して貰って下さい。)

◆保険証・医療受給者証・後期高齢者医療被保険者証・介護保険証・介護保険負担限度額認定証 等のコピー。

<原本はご家族がお持ち下さい>

※介護保険負担限度額認定証をご持参されない場合は、第四段階のお値段でお支払い頂く事になりますので、必ずご持参下さい。

◆BOXティッシュ

◆当日の朝、お時間等が可能であれば、検温(体温を測る)をお願い致します。当日の午後1時過ぎにお電話を致しますので、その際に何度だったかお教え下さい。(できない時は無理しなくても大丈夫です)