

ご利用ご希望者様 各位

入所利用申込方法のご案内

医療法人社団 日成会
介護老人保健施設 音羽えびすの郷
支援相談室

このたびは、当施設へのお申込書類のご請求をいただきまして、ありがとうございます。

以下の物を一式、お渡し申し上げますのでご査収ください。尚、万一、不足の物がございましたら、早期にご連絡ください。

送付物

- ① 施設パンフレット 1部
- ② ご利用案内（裏面は「お申込みからご利用までのご案内」） 1部
- ③ 入所利用申込書 1枚
- ④ 診療情報提供書作成のお願い 1枚
- ⑤ 診療情報提供書書式（両面印刷） 1枚
- ⑥ 皮膚疾患・眼科疾患・歯科受診追加情報申告書 1枚
- ⑦ 利用希望者アセスメント表 1部
- ⑧ 利用希望者調査票（両面印刷） 1枚
- ⑨ 介護老人保健施設サービス（入所）利用料一覧表 1枚

作成してご提出いただくもののご案内

- | | |
|-----------------------------|---|
| ① 利用申込書 | ご本人またはご家族がご記入ください。 |
| ② 診療情報提供書 | 主治医の先生に作成をお願いしてください。現在、ご入院中、施設ご入所中の方は、入院・入所中の病院・施設の先生に作成していただいでください。※他施設申し込み用で同様の書類の作成を既にされている場合はそのコピーの代用は可能です。 |
| ③ 皮膚疾患・眼科疾患・
歯科受診追加情報申告書 | ご入院中、施設ご入所中の方は、入院・入所中の病院・施設の方は、病院に作成を依頼してください。
ご入院中でない方は、ご家族がご記入ください。 |
| ④ 利用希望者アセスメント表 | ご入院中、施設ご入所中の方は、入院・入所中の病院・施設の方は、病院に作成を依頼してください。
ご入院中でない方は、ご家族がご記入ください。 |
| ⑤ 利用希望者調査票 | ご本人またはご家族がご記入ください。 |

書類が揃いましたら

書類をご持参いただき入所相談をさせていただきますので、必ず**事前に支援相談部の相談員までお電話でご連絡ください。入所相談は日時予約の上でお受けいたします。**入所相談の所要時間は、概ね1時間30分前後かかります。

尚、予約なく施設にお越しになってもご相談には応じられませんので、予めご了承ください。

ご連絡とお問い合わせは

当施設の支援相談部 TEL : **03-3941-0165** までご連絡ください。

では、お申込をお待ちいたしております。

(2018/3/1 版)

ご利用案内

介護老人保健施設 **音羽えびすの郷**は、病状が安定し入院治療の必要がない方で、リハビリテーションや看護・介護を必要とする要介護や要支援の認定をお持ちの方を対象とさせていただきます。施設生活サービス（生活リハビリテーションやレクリエーション等）を通してご本人が望む在宅での生活ができるようご支援する施設です。

またご家庭で療養されている方のご家族の休養や冠婚葬祭、ご旅行などでご不在の時にご利用していただく短期入所療養介護（ショートステイ）や、日中にレクリエーションやリハビリテーション、入浴などで過ごしていただく**通所リハビリテーション**もご利用いただくことができます。お問合わせや見学等、どうぞお気軽にご相談ください。

《ご利用いただける方》

介護保険の要介護認定、要支援認定を受けた方が対象になります。

- | | |
|---------------------|-------------|
| ◎ 入所療養介護 | 要介護1～要介護5の方 |
| ◎ 短期入所療養介護（ショートステイ） | 要介護1～要介護5の方 |
| ◎ 通所リハビリテーション | 要介護1～要介護5の方 |
| ◎ 介護予防短期入所療養介護 | 要支援1～要支援2の方 |
| ◎ 介護予防通所リハビリテーション | 要支援1～要支援2の方 |

《入所療養介護》

おひとりおひとりの心身の状態にあわせ、日常生活をしていく上で必要な機能訓練・食事・入浴・排泄などの介護サービスを提供いたします。入所期間は**おおむね3ヶ月**を単位として検討させていただきます。

《短期入所療養介護（ショートステイ）》

介護されているご家族の休養、病気療養、冠婚葬祭、旅行などの時にご利用ください。

《通所リハビリテーション》

1日6時間程をレクリエーションやリハビリテーション、食事、入浴などでお過ごしいたします。ご希望の方はご自宅へ**車での送迎**を行ないます。

《介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）、介護予防通所リハビリテーション》

要支援1～2の方が、ご利用いただけます。なお**介護予防通所リハビリテーションは半日単位**です。

《利用申し込み方法》

- ◎ 入所→施設と利用者直接の契約となりますので、**直接音羽えびすの郷へお申し込み**ください。
- ◎ 短期入所療養介護、通所リハビリテーション→**ケアマネージャー**にお申し込みください。
- ◎ 介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）、介護予防通所リハビリテーション

→お住まいの**地域包括支援センターのケアマネージャー**にお申し込みください。

～お申し込みから入所までのご案内～

1. **施設のご説明と申込書類のお渡し**

- ・当施設所定の利用申込書一式をお渡しいたします。お時間のご予約を頂きお越しく
ださい。
- ・利用申込書と利用希望者調査票は、ご本人（またはご家族等）がご記入ください。
- ・アセスメント表はご家族（または医療・介護関係者）がご記入ください。
- ・診療情報提供書は、かかりつけ医にご依頼ください。3ヶ月以内の検査データが有効
です。3ヶ月を超えている場合はかかりつけ医のご判断のもと（必要時再検査後）ご
記入依頼してください。

2. **利用申し込み・面接**

- ・事前にお電話で面接の日時の予約をいただき、ご来所ください。
- ・その際、申込書、診療情報提供書、アセスメント表、利用希望者調査票等をご提出く
ださい。また、介護保険証、医療保険証、介護保険負担割合証、介護保険食費居住費
負担限度額認定証（自治体に申請し、交付されている方のみ）などをご持参ください。
- ・ご利用を希望される方の心身の状況等についてお伺いいたします。
- ・面接は主介護者の方にお越しいただいております。

3. **施設利用検討会議**

- ・申込書、診療情報提供書、アセスメント表、利用希望者調査票等をもとに、施設内の
利用検討会議にて検討させていただきます。
- ・検討会議は毎週定例で行われます。ご利用いただけるかどうかにつきましては、介護
面やご家族状況、医学的な角度やリハビリ適用について等々、総合的に検討させてい
たいただきます。

4. **利用についてのお知らせ**

- ・こちらから検討会議の結果をお知らせいたします。

5. **利用開始日のお知らせ**

- ・ご本人の病状等に問題や変化がなければ、お知らせした予定通りの利用開始となりま
す。
- ・検討会議後、ご利用までに期間がある場合は、見込みのついた頃に新たに状態の確認（必要で
あれば新たな検査データ）をお願いする場合がございます。

6. **利用開始**

- ・入所は、日曜日以外の日で設定となります。ご家族のお付き添いをお願いしておりま
す。ご入所時にご利用契約の締結をしていただきます。

※お問い合わせやご見学等、お気軽に支援相談員（03-3941-0165）までお問い合わせください。