

ご利用ご希望者様 各位

ショートステイご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 短期入所療養介護（ショートステイ）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（両面印刷） 1枚
- ⑥ 利用希望者アセスメント表 1部
- ⑦ 利用希望者調査票（両面印刷） 1枚
- ⑧ 介護老人保健施設サービス（短期入所療養介護・ショートステイ）利用料一覧表 1部

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 | 直近の「 定期健康診断 」、または介護認定に際して作成された「 主治医の意見書 」のコピーの提出をお願い致します。
なお、上記の書類が無い方は、当施設の診療情報提供書にご記入頂きますようお願い申し上げます。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、そのコピーでも可。 |
| ③ お薬手帳のコピー | 診療情報提供書に内服薬の記載が無い場合、内服薬の内容がわかるお薬手帳等のコピーの提出をお願いします。 |
| 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くか、郵送でお願い致します。お急ぎの場合は、FAXでお送りいただいても対応させていただきます。

ご連絡とお問合わせは

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

ご来所され、見学・説明等をご希望の方は他の対応等で対応出来ない場合もあるため、必ず事前に支援相談室の相談員までお電話でご連絡ください。

(2018/11 改訂)

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。

《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 日コース、午前半日コース、午後半日コースを用意して、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だきます。ご希望の方はご自宅へ車での送迎を行いません。

《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。

お申込から短期入所療養介護（ショートステイ）利用までのご案内

1. **申込書類の入手・書類作成**

- ・事前にお電話をいただき、ご来所いただければ、利用についての説明（見学含む）をさせていただきます、申込書類一式をお渡しすることが可能です。
お急ぎの場合は、当施設のホームページからも申込書類一式を入手可能です。
- ・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。
- ・診療情報については、直近の「定期健康診断」、または介護認定に際して作成された「主治医の意見書」と、内服薬の内容がわかる薬手帳等のコピーの提出をお願い致します。尚、上記の書類が無い場合は、かかりつけ医にご依頼していただき、当施設の診療情報提供書にご記入頂きますようお願い申し上げます。※他施設申込用で同様書類の作成を既にされている場合は、そのコピーの代用でも可能です。

2. **利用申し込み・面接**

- ・直接、申込書類を提出される場合、お電話をいただいた上で、お越しく下さい。
- ・その際、申込書、診療情報提供書類する書類（服薬情報含む）、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（交付されている方のみ）などをご持参ください。なお、お急ぎの場合は、FAXでの対応もさせていただきます。
- ・ご利用者の状況で、面接をさせていただく場合もあること、御承知おきください。

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、毎週定例の利用検討会議にて検討させていただきます。
- ・お急ぎの場合は、可能な限り、即日、回答できるよう、努力します。

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、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。