

# 短期入所生活介護のご案内

(居宅介護支援専門員用)

[短期入所生活介護 豊厚園]

## 1. 利用申込について

### (1) 初めて利用する場合

担当の居宅介護支援専門員を通じて申し込みをお願いします。

担当の居宅介護支援専門員はショートステイ利用者情報提供シート（NO1. NO2）及びショートステイ利用申込書に必要事項を記入しFAX（0145-27-3760）で申し込みます。

申込書受理後、面談を実施し自宅での様子や身体状況を確認し契約をいたします。

面談から7日以内に居宅介護支援専門員へFAXで利用可否を通知いたします。

### (2) 2回目以降の利用の場合

担当の居宅介護支援専門員を通じて申し込みをお願いします

担当の居宅介護支援専門員はショートステイ利用申込書（事業所様式）に必要事項を記入しFAXで申し込みます。

申込から7日以内に居宅介護支援専門員へFAXで利用可否を通知いたします。

### (3) 受付開始日

利用日から2ヵ月前月の1日午前9時からとします。

（例）4月中の利用の場合は、2月1日午前9時から受付開始となります。

原則、申し込みはFAXで受理し、緊急ショート時は電話で確認の上FAXを送付ください。  
空き状況の問い合わせについては電話で対応する。

## 2. 利用要件

要支援1. 2又は要介護1～5の認定を受けた方。

医学的な処置が必要で、当園での対応範囲を超えている場合は、受け入れが困難であると判断することがあります。

また、利用前、利用中の病気やケガなどの状況によっては受診を依頼し、診察結果を確認したうえで利用の可否を判断することがあります。

### (1) 利用を中止する場合

- ①熱、下痢、嘔吐などの症状がある場合や血圧、呼吸、脈拍異常。
- ②感染症の疑いがある場合。
- ③骨折の疑いがある痛み、歯痛、転倒直後の利用。
- ④受診の結果、入院が必要な場合。
- ⑤病院受診の結果、医師がショートステイの利用が不可能と判断した場合。
- ⑥大声や暴力など、他の利用者に重大な影響を及ぼす場合。

(2) 受入可否表

項目	内容	可否	備考
介護全般	褥瘡（床ずれ）	○	
	たん吸引	△	夜間の対応は不可
	永久気管孔	×	
	人工透析	×	
	自己導尿	○	
	膀胱留置カテーテル	○	
	ストーマ	○	
	ウロストミー	○	
食事・栄養	胃瘻・腸瘻	○	
	経鼻経管栄養	×	
	中心静脈栄養（IVH）	×	
	中心静脈カテーテル（CVポート）	○	経口摂取できる方
	介護食	○	一口大、きざみ、ミキサー、ソフト
	糖尿病食	○	
	減塩食	○	
循環器	ペースメーカー	○	
内科	インスリン	×	
	肝炎	△	活動期でない方
呼吸器	在宅酸素	×	
	人工呼吸器	×	
感染症	ブドウ球菌感染（MRSA）	×	
	疥癬	×	完治後であれば可
	結核	△	排菌状態でない方
	梅毒	×	
進行性疾患	筋委縮性側索硬化症（ALS）	×	
	パーキンソン病	△	疼痛を伴わない場合
	がん・末期がん	△	
	認知症	○	他者への迷惑行為・自傷行為等がある場合は不可
	点滴	△	夜間の対応は不可
その他			要相談

3. 利用について

(1) 送迎、入退園

○施設が送迎する場合

送迎範囲：原則として、厚真町、安平町、むかわ町

送迎時間：原則として、月～金曜日（不可能な場合あり）9：00～17：00

○家族が送迎する場合

入退園時間：原則として9：00～18：30（相談可）

※退園日の夕食希望の場合はご相談ください。

(2) 利用者の持ち物

- ・持ち物すべてにフルネームで名前を書くようお願いいたします。
- ・別紙の『持ち物・状況確認表』に本人又は家族が事前に必要事項を記入し利用時に提出していただきます。
- ・職員が確認表と持ち物を照らし合わせ確認いたします。

【主な持ち物】

持ち物	注 意
衣類	事前に名前をフルネームで記入
上靴	リハビリシューズ等歩きやすい物。スリッパ等は不可
口腔ケア・髭剃り	歯ブラシ・歯磨き粉・義歯洗浄剤・義歯ケース等 (電気シェーバーは充電代として100円かかります。)
内服薬・外用薬	服用時間ごとに仕分けし、日付と名前をフルネームで記入 「くすりの説明書」又は薬手帳を持参 処置に必要なものがあれば一緒にお預けください。
保険証関係	医療保険証・介護保険証・介護負担割合証・介護保険負担限度額認定証等
嗜好品	お菓子、ジュース、アルコール等はサービスステーションでお預かりします。
貴重品	貴重品は極力サービスステーションのセイフティーボックスで保管。 セイフティーボックスのカギは本人が管理する。

(3) 薬の取扱いについて

【本人、家族対応】

利用日数分の薬を持参してください。

- ①薬は1回ごとに分けて用意してください。
- ②それぞれに名前、日付いつ服用するか記入をお願いします。

【施設対応】

利用日分の薬を預かり、内容を確認します。  
決められた時間になりましたら与薬いたします。

薬局で分包されている例

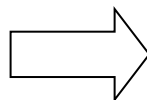
【右写真】

薬包以外に錠剤がある場合は、セロテープ等で貼り付ける。

- ①名前（フルネーム）
- ②服用する日の日付
- ③服用時間

(例) 朝食前、朝食後  
昼食前、昼食後  
夕食前、夕食後  
就寝前、頓服

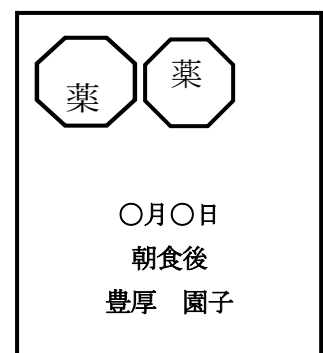
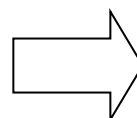
上記①～③を記入



分包されていない場合

【右図】

錠剤が分包されていない場合は適当な用紙にセロテープなどで止める。



(4) 利用中の体調変化時について

基本的な対応

看護師が利用者の心身状況を確認し受診が必要と判断した時は、当施設の介護支援専門員が家族に連絡し、家族による受診を要請いたします。

受診後は結果を居宅介護支援専門人と当施設の介護支援専門員へ報告していただきます。

家族が不在の場合は、居宅介護支援専門員に指示を仰ぐものとします。

(5) その他

①外出・外泊について

利用中は、受診などの外出が可能です。(家族の付き添いが必要です)

サービスステーションにある『外出届』の提出をお願いします。

外泊する際は、利用終了の取り扱いとなります。

②面会について

利用期間中9：00～20：00の間で面会が可能です。