

やさしさと・・・  
ぬくもりと・・・  
ほほえみと・・・

社会福祉法人 和寒町社会福祉協議会  
和寒町短期入所サービスセンター  
**芳 生 苑**

北海道指定 第0173200809号(平成20年4月1日)  
指定短期入所生活介護  
指定介護予防短期入所生活介護

# 利用のご案内



社会福祉法人 和寒町社会福祉協議会  
和寒町短期入所サービスセンター

**芳生苑**

〒098-0111 上川郡和寒町字三笠6番地 Tel.0165-32-3164 Fax0165-32-4139

## 【当施設の運営方針】

要介護状態等になった方が可能な限り施設やその家庭において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう心身機能の維持及びご家族の身体的、精神的負担の軽減に努めます。また関係市町村、居宅介護支援事業者その他保健医療福祉サービス等を提供する機関との密接な連携をとり、継続的に「介護」「保健」「医療」「福祉」のサービスを利用できるよう必要な援助を講じます。

## 【ショートステイとは】

ショートステイとは、要介護認定を受けた方が施設に期間限定で短期間入所し、日常生活の支援を受けることのできる介護サービスです。

自宅で介護しているご家族が旅行・病気その他の理由で介護ができなくなった場合、一定期間入所していただきご家族に代わって介護いたします。

滞在中はできるだけご自宅で生活されているようにしていただいて構いません。また、ご自分でできることはしていただくことを基本としています。ご家庭で使い慣れたものがあればご持参ください。

## 【サービス内容】

### (1) 食事について

	朝 食	昼 食	夕 食
食堂以外	午前 7 時 20 分～	午前 11 時 20 分～	午後 4 時 20 分～
食 堂	午前 7 時 50 分～	午前 11 時 50 分～	午後 5 時 20 分～

普段から食べ慣れているものや好物、また体に合わないものなど利用時にお伝えください。また、食後は、お口の中を清潔に保てるようお手伝いをいたします。



### (2) トイレについて

短期入所専用居室については各部屋に、それ以外の居室はその棟にトイレを用意しています。体が不自由な方でも使いやすいトイレです。

必要に応じて、ポータブルトイレもご利用いただけますので、ご希望がありましたら遠慮なくお申し出ください。

オムツを使用される場合はその方の身体状況に応じて、紙オムツや尿取りパッドなどを使用していただきます。利用中に使用する紙オムツ等についてはこちらでご用意しておりますので、お使い下さい。※費用についてはサービス利用料に含まれていますので、別途かかることはありません。

※個々の尊厳を、充分配慮し支援させていただきます。

### (3) 入浴について

身体状況に応じて浴槽の種類や介助を提供いたします。

※状態により入浴日が変わることがあります。

プライバシーに充分注意し、ゆったりと入浴して頂けるよう配慮いたします。

浴槽の種類	入浴日
特殊浴槽	週2回
車椅子(リフト)浴槽	//
一般浴槽	//



### (4) リハビリ・レクリエーションについて

日常生活の中で移乗動作や立ち上がり動作など、ご本人が出来ることを大切に、残存機能を活用しながら生き生きと暮らしていけるようなケア（生活リハビリテーション）を行っていきます。

レクリエーションは唄体操やゲームなどを行っています。また季節に合わせての行事なども行っています。

#### 【ご用意いただくもの】

- 後期高齢者受給者証・健康保険証(コピーでも可)
- 介護保険被保険者証
- 衣類(普段着や下着、パジャマなど必要最小限度)  
※洗濯は苑にて無料で行っております。  
※衣類にはすべて名前を黒マジックで書き入れて下さい。
- 洗面道具(洗面器、タオル、歯ブラシ、歯磨き粉、洗顔石鹸、コップなど)
- 常用薬(利用日数分)
- 上靴(できればスリッパ以外のもの)
- その他(ティッシュ、大判バスタオル数枚、タオルケット)  
※日常使っている介護器具(歩行器・杖)があればご持参ください。

#### 【用意しなくてもよい物】

- 入浴時のバスタオルや石鹸、シャンプー
- 茶碗、箸などの食器類

#### 【面会】

面会時間は午前7時～午後8時までです。それ以外でも急用がある場合などは電話していただくか、玄関横のインターホンでお知らせください。

面会で来苑された時は、玄関においてある面会簿に記名してください。

面会時に食べ物をご持参された場合は、お手数ですがお近くの職員までお知らせ下さい。

### 【利用料】

利用される方の要介護度等によって金額が異なります。また利用できる日数も要介護度等に応じて決められています。申し込みされる時、または来苑された時にお尋ねください。

### 【入退苑時の送迎】

歩行が難しい、車椅子を使っている等、ご家族様による送迎が困難なときは苑で送迎いたします。申し込み時にその旨をお知らせください。

### 【利用期間中の通院】

在宅からのご利用のため受診は基本的には、ご家族様での対応となります。夜間帯の対応（経過観察、受診などの判断）についても、利用時に確認させていただきます。体調不良や緊急時の受診は苑で対応させていただきます。町外医療機関などへの定期的な通院はご家族様で対応していただくか、かかりつけ医にその間の受診についてご相談願います。

### 【利用中の外出】

- 利用中、外出を希望される場合は事前にお申し出ください。送迎などは行っていませんので、ご家族様で対応をお願い致します。

### 【利用中の注意事項】

- 他に入所されている方たちとの共同生活となります。他人に迷惑を掛けないようお願いいたします。
- 部屋の中は禁煙です。喫煙は決められた場所で行います。タバコやライターはできるだけ職員にお預けください。
- 利用時には身体状況や生活状況などをお聞きし、安全に過ごしていただけるよう支援していきますが、慣れたご自宅ではない施設で過ごされますので、日中・夜間ともに転倒の危険があることをご了承くださいますようお願いいたします

### 【ご家族の方へ】

- 来苑時に、利用される方の最近の身体状況や生活状況、性格、希望されることなどをお話ください。
- 現金は、利用される方がご自分で管理できる分については構いませんが、それ以外の現金は基本的には苑でお預かりできません。ご了承ください。
- ご不明な点がございましたら遠慮なくご相談ください。

和寒町短期入所サービスセンター

**芳生苑**

〒098-0111 上川郡和寒町字三笠 6 番地 TEL0165-32-3164 Fax0165-32-4139

# 短期入所生活介護（ショートステイ） 料金表

サービス利用料 特養併設型（従来型個室・多床室）（H30年4月改正～） (1日当たり)

	介護予防短期入所		短期入所				
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用にかかる自己負担額	437円	543円	584円	652円	722円	790円	856円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6円		サービスを直接提供する勤続3年以上の職員を30%以上配置しています				
看護体制加算(Ⅰ)			4円 常勤の看護師を1名配置しています				
夜勤職員配置加算(Ⅰ)			13円 夜勤を行う職員が最低基準を1名以上上回っています。				
自己負担金合計	443円	549円	607円	675円	745円	813円	879円

その他の加算費用

送迎加算(片道) 自宅→施設・施設→自宅まで送迎を希望する場合	184円
------------------------------------	------

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(サービス利用自己負担額 + 各加算) × 日数 × <b>8.3%</b> の額
---------------	---

※介護保険負担割合証の利用者負担の割合に応じた料金を頂きます。(1割または2割)

※2018年8月から、現役並みの所得のある方は3割負担となります。詳しくは介護保険負担割合証に記入されている市町村へお問い合わせください。

## 滞在費及び食費（介護保険の給付対象とならないサービス）

負担段階	対象となる方	滞在費	食費	内訳
第1段階	・住民税非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者	320円	300円	朝食 70円 昼食 100円 夕食 130円
第2段階	・住民税非課税世帯に属する課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	420円	390円	朝食 100円 昼食 130円 夕食 160円
第3段階	・住民税非課税世帯に属する課税年金収入額が80万円超266万円未満の方	820円	650円	朝食 150円 昼食 230円 夕食 270円
第4段階	・住民税課税世帯に属する方 ・本人が住民税課税の方	1,150円	1,380円	朝食 320円 昼食 480円 夕食 580円

★ 所得の低い方については、負担が過大にならないように負担限度額が設定されます。介護保険係で申請をお願いいたします。

※所得の低い方におかれましては、負担が過大にならないよう、負担限度額が設けられます。ショートステイご利用前に、保健センター介護保険係にて負担限度額認定申請をお願いいたします。(町外の方につきましては、要介護認定申請を受けた市区町村の介護保険担当係で申請をお願いいたします) 第1段階～第3段階に該当となった方は、利用時に『**介護保険負担限度額認定証**』をご提示ください。

## 高額介護サービス費

世帯内で同じ月に利用したサービスにかかる1割の自己負担がある一定額を超えたときは、その超えた分が「高額介護サービス費」として後から支給されます。

区分		個人の上限額	世帯の上限額
生活保護を受給している方等		15,000円	
世帯全員 が住民税 非課税で	高齢福祉年金受給者	15,000円	24,600円
	前年の合計所得+課税年金収入額が 80万円以下の方	15,000円	24,600円
	合計所得+課税年金収入額が 80万円を超える方	24,600円	24,600円
住民税課税世帯の方		37,200円	37,200円
現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方		44,400円	44,400円

※お問い合わせ

## 和寒町短期入所サービスセンター 芳生苑

〒098-0111 上川郡和寒町字三笠 6 番地  
TEL 0165-32-3164 FAX 0165-32-4139