

利用のご案内

特別養護老人ホーム コーポ上口
(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)

〒690-0012 松江市古志原6-8-10
TEL (0852)21-6365 FAX (0852)21-5993

ご旅行・冠婚葬祭等でご家族が留守になる、ご家族の介護疲れなど…
短期間ご利用していただき、ご本人とご家族の生活を支援します

☆利用できる方

- 要介護認定において要支援1～2を受けている方(介護予防短期入所生活介護)
- 要介護認定において要介護1～5を受けている方(短期入所生活介護)

☆申し込み方法

- ケアプランを作成依頼されているケアマネジャーを通じてお申し込み下さい

☆施設での生活

- 食事 身体状況を考慮した食事を提供します
(食事時間)朝食/AM 7:30～ 昼食/PM 12:00～ 夕食/PM 6:00～
- おやつ AM 11:00～ 手作りジョア、水分補給
PM 3:00～ 日替わり手作りお菓子、水分補給
- 入浴 一般浴、特浴(機械入浴)
- 体操・機能訓練があります

☆ご利用の際にご持参いただくもの

- 関係書類
 - ・介護保険被保険者証
 - ・健康保険被保険者証
 - ・介護保険負担限度額認定証(認定者のみ)
 - ・介護保険負担割合証
 - ・福祉医療費受給資格者証(認定者のみ)
 - ・利用者負担軽減確認証(認定者のみ)
- 医療関係
 - ・担当ケアマネジャーよりの情報、在宅時のケアプラン写し
 - ・現在服用中の薬
- 日用品
 - タオル、バスタオル、上履き、小やかん、湯飲み(吸い飲み)、洗面用具、コップ
 - くし、ひげそり(男性)、歯ブラシ、歯みがき等
 - (必ず名前を油性マジックでご記入下さい)
- 衣類
 - 上着、ズボン、寝巻き、下着類、その他
 - (必ず名前を油性マジックでご記入下さい)

☆施設での健康管理

- 看護師が健康管理を行います
- 異常のある時は、ご家族・担当ケアマネジャーと連絡を取り、主治医往診または病院受診の手続きを行いません(病院受診時の移送等は施設が行いません)

○ 短期入所サービス費（国が定める負担割合に応じた自己負担額）

要介護度別自己負担額（1日あたり）

区分	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	586円	1,172円	1,758円
要介護 2	654円	1,308円	1,962円
要介護 3	724円	1,448円	2,172円
要介護 4	792円	1,584円	2,376円
要介護 5	859円	1,718円	2,577円

その他介護サービス加算

(1日あたり)

(1日あたり)

	1割負担	2割負担	3割負担	備考	備考
サービス提供体制強化加算Ⅰ	18円	36円	54円	それぞれ定められた基準に適合していること等により加算	それぞれ定められた基準に適合していること等により加算
看護体制加算Ⅰ	12円	24円	36円		
看護体制加算Ⅱ	23円	46円	69円		
夜勤職員配置加算Ⅲ	15円	30円	45円		
機能訓練指導体制加算	12円	24円	36円		
療養食加算(1食)	8円	16円	24円	それぞれサービスを提供した実績等に応じて加算	それぞれサービスを提供した実績等に応じて加算
緊急短期受入加算	90円	180円	270円		
送迎加算 片道	184円	368円	552円		

※上記の合計金額に別途、介護職員処遇改善加算(サービス利用料金の8.3%)が加わります

○ 介護予防短期入所サービス費（国が定める負担割合に応じた自己負担額）

要介護度別自己負担額（1日あたり）

区分	1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	438円	876円	1,314円
要支援 2	545円	1,090円	1,629円

その他介護サービス加算

(1日あたり)

	1割負担	2割負担	3割負担	備考
サービス提供体制強化加算Ⅰ	18円	36円	54円	それぞれ定められた基準に適合していること等により加算
機能訓練指導体制加算	12円	24円	36円	
療養食加算(1食)	8円	16円	24円	それぞれサービスを提供した実績等に応じて加算
送迎加算 片道	184円	368円	552円	

※上記の合計金額に別途、介護職員処遇改善加算(サービス利用料金の8.3%)、介護職員等特定処遇改善加算(サービス利用料金の2.7%)が加わります。

○ 食費・滞在費

対象者	利用者負担段階	食費	滞在費 (従来型個室・多床室)
生活保護等受給者	1段階	300円	0円
世帯全員の市町村 民税が非課税			
高齢福祉年金受給者	2段階	390円	370円
公的年金等収入額と所得金額 の合計が年間80万円以下の方			
	3段階	650円	370円
上記以外の方(基準費用額)	4段階	1,380円 (朝400円 昼450円 夕530円)	840円

※その他クリーニング代、散髪代(2,000円)は、実費お支払いいただきます

☆相談窓口

施設サービス利用申込み前に、ご希望の方には施設見学ご案内致します
お気軽にご相談下さい

TEL (0852) 21-6365

FAX (0852) 21-5993