

## 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 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ないます(病院受診時の移送等は施設が行ないます)

○ 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	596円	1,192円	1,788円
要介護 2	665円	1,330円	1,995円
要介護 3	737円	1,474円	2,211円
要介護 4	806円	1,612円	2,418円
要介護 5	874円	1,748円	2,622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	備考
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18円	36円	54円		
看護体制加算Ⅰ 1	12円	24円	36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Ⅱ 1	23円	46円	69円		
夜勤職員配置加算Ⅲ	15円	30円	45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%）、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。

○ 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	446円	892円	1,338円
要支援 2	556円	1,112円	1,668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Ⅱ	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
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（1日当たり 朝食400円、昼食530円、夕食515円）

利用者負担段階	対象者	食費	滞在費 (従来型個室・多床室)	
1段階	生活保護等受給者 老齢福祉年金受給者	300円	0円	
2段階	世帯全員の 市町村民税が 非課税	年金収入額と、その他の合計所得金額の合計が80万円以下の方	370円	
3段階		年金収入額と、その他の合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	1,000円	370円
		年金収入額と、その他の合計所得金額の合計が120万円超の方	1,300円	370円
介護保険負担限度額証の交付を受けていない方(基準費用額)		1,445円	855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