せっつ桜苑

ショートステイ

　　　　　　ご利用のしおり

目次

ご利用について・・・・・・・・・・・・２

・ご利用が難しい場合

・ご利用を中止させていただく場合

・送迎時間、入退所時間について

・ご家族が送迎をされる場合について

事前準備・・・・・・・・・・・・・・・3、４

・お持ち物について

・当施設でご用意しているものについて

・お薬のご用意について

体調不良や事故時の対応・・・・・・・５、６

・ご利用前・当日の体調不良

・ご利用中の体調変化や事故等について

・緊急連絡先について

・病院受診について

**ご利用中の生活について**・・・・・・・７、８、９

・日課について

・食事について

・サービス内容一覧

**その他・注意事項等**・・・・・・・・・１０

・外出について

・ご面会について

・居室変更について

・ご利用時の状態確認について

**ご利用について**

**ご利用が難しい場合**

医療的な処置が必要で、当施設での対応範囲を超えている場合など、受け入れが困難であると判断させて頂くことがあります。

また、ご利用前やご利用中に病気や怪我などで、ご本人の状態に変化があった場合も同様に、ご利用が難しい場合があります。ご利用前に体調の変化がありましたら、事前にご連絡下さい。

ご利用中の体調変化や怪我への対応については、別項5ページ「体調不良や事故時の対応」をご覧ください。

**ご利用を中止させて頂く場合**

熱、下痢、嘔吐の症状がある場合。

病院受診の結果、入院が必要となった場合。

病院受診の結果、医師がショートステイの利用継続は無理と判断した場合。

大声や暴力など、他のご利用者に重大な影響を及ぼす場合。

他のご利用者に怪我を負わせてしまった場合。

**無理はしないでおこう・・・**

****

**送迎、入退所時間について**

お迎え 　９：３０～11：００

お送り １６：３０～17：３０

※渋滞などの交通事情や、悪天候の場合、あらかじめお知らせした送迎時間より遅れる場合があります。

※大雨・大雪時や天災時、送迎を中止または時間を変更する場合や、 営業を中止する場合があります。

※日曜日の送迎、年末年始の送迎はおこなっておりません。

**ご家族が送迎をされる場合について**

入所時間： ９：００～１７：００

退所時間： ９：３０～１７：３０

**事前準備**

**お持ち物について**

下記の「お持ち物一覧」をご参照下さい。また、当施設でご用意している物もありますのでご参照下さい。当施設でご用意している物については、ご持参の必要はありません。

お持物全てにお名前をご記入下さい。色が濃い衣類の場合は、白い布等を縫い付けて記名する等お願い致します。

現金・貴重品については責任を負いかねますのでご持参にならないようにお願いします。

**お持物一覧**

|  |  |
| --- | --- |
| 衣類 | 名前をフルネームでご記入下さい。衣類は業務用の洗濯機・乾燥機を使用して洗濯しますので綿製品等の縮みにくいものを持参してください。（利用日数に関係なく上下2セットまで）衣類の素材によっては、縮み、色落ち等の恐れがある場合、お洗濯をお断りする場合があります。また嘔吐・下痢で衣類が汚れた際には塩素消毒をおこなう為、色落ちが発生する場合があります。汚れ物については、帰宅日に間に合う範囲で洗濯させて頂きます。※洗濯が不要の場合は申し出下さい |
| 靴 | 外履きからの履き替えは必要ありません。リハビリシューズ等履きなれた靴をご用意ください。スリッパ等滑りやすい物はご遠慮下さい。 |
| 口腔ケア用品 | 歯ブラシ、義歯洗浄剤をご用意ください。うがいコップは施設備品をご用意しております。 |
| 内服薬 | 服用時間ごとに仕分けし、日付と名前をフルネームで入れて下さい。※次項のお薬準備方法をご参照下さい。 |
| 外用薬 | 軟膏、点眼薬、湿布など。利用期間中に必要な分量をご用意ください。 |
| 処置用品 | 皮膚の傷や褥瘡の処置に必要なガーゼ、テープなど。 |
| お薬説明書 | 薬局等でもらう「お薬説明書」をご持参ください。ない場合にはお薬手帳をご持参ください。処方内容に変更があった場合は、その都度新しい物をご用意ください。 |
| 保険証類 | ①医療保険証②介護保険証③介護保険負担限度額認定証（お持ちの方のみ）④被爆者手帳（お持ちの方のみ）※コピーを施設で保管させて頂きます。原本のご持参はお控えください |

**当施設でご用意しているもの**

リハビリパンツ、オムツ、パット類

小タオル、バスタオル

うがいコップ

**お薬のご用意について**

・ご利用日数分の常用薬、頓服薬（解熱剤・下剤）をご持参下さい。

・お薬にお名前、日付、いつ服用するのかご記入下さい。



・薬局で処方箋を出す際、「一包化」を依頼することもできます。

薬局でご相談下さい。



※点眼・軟膏・貼薬についても用途・使用時間などご記入お願い致します。

※服用後の袋や点眼・軟膏の空容器は、基本的に返却せず処分させて頂きます。

※持参の薬を服用させて頂きます。不足がないようにお願い致します。

○月○日

朝食後

桜　太郎

**分包されていない場合**

薬

薬

錠剤が分包されていない場合は

適当な用紙にホッチキス止めし、

右図（実物大）のようにご用意

ください。

漢方薬や液体の薬は、袋に直接

記入するか、適当な用紙にお名前、

日付、いつ服用するのかを記入

し、貼り付けて下さい。

**体調不良や事故時の対応**

**ご利用前・当日の体調不良**

健康状態によってご利用をお断りさせて頂く場合や、医療機関に受診をお願いし、診察結果を伺った上で判断させて頂く場合がございます。ご担当のケアマネジャーにも、施設相談員よりご連絡させて頂きます。

健康状態の確認項目

風邪症状、嘔吐、高熱、血圧・脈拍・呼吸の異常

皮膚の赤み・ただれ、湿疹、出血、水泡、疥癬の疑い

骨折の疑いがある痛み

転倒直後のご利用(痛みが強く動かす事ができない状態)

大声や奇声、暴力行為など

**ご利用中の体調変化や事故等について**

ご利用中は、普段生活されているご自宅とは生活環境が大きく変化します。ご利用者によって、不安を感じ、精神的に不安定になられたり、体調を崩される場合があります。また、生活パターンや生活環境の変化等により、思いもかけない事故（転倒等）が発生することもあります。

当施設では、このような事態に対し細心の注意を払っておりますが、ご利用者に対して常時の見守りは不可能となります。従いまして、ご利用中の事故等を完全に防ぐことは困難であるということをあらかじめご理解していただくようお願い申し上げます。

また、状態の変化や上記事態が発生した場合は、ご家族へご連絡及びご相談させて頂きますのであらかじめご承知おきください。ご担当のケアマネジャーにも、施設相談員よりご連絡させて頂きます。



**緊急連絡先について**

ご利用者の健康状態などに急激な変化があった際には、時間を問わずご家族にご連絡させて頂いております。あらかじめ、いつでもご連絡がとれる電話番号をお知らせ下さい。

**病院受診について**

体調変化や、環境の変化による不慮の事故等によるケガ等が発生し、かかりつけ医等への受診が必要となった場合は、当施設よりご家族様へご連絡し、状態などについてご説明させて頂きます。ご担当のケアマネジャーにも、施設相談員よりご連絡させて頂きます。

緊急時の救急搬送ケースを除き、原則としてご家族様の付添にて病院受診をして頂いておりますので、あらかじめご理解・ご協力をお願い致します。

ショートステイは、在宅サービスの一つであり、日常生活上必要となる援助（生活の為の援助）を提供するサービスです。医療的なサービスの提供は、当施設ではできません。医療を必要とする事態が発生した場合は、外部の機関（病院等）へ受診をして頂くようになります。

※ご家族の対応をお願いする理由

医療的な処置（緊急手術等）や、入院などが必要となり、医師や病院より判断を求められた場合、ご家族でなければお答えすることができないためです。

**ご利用中の生活について**

**日課について**

|  |  |
| --- | --- |
| 時間 | 午前 |
| ６：００～ | 点灯 | 全館照明が点灯いたします。 |
| ７：００～ | モーニングケア | 洗顔・整髪・着替えのお手伝いをいたします。 |
| ７：３０～ | 朝食 | 食堂にてご用意しております。 |
| ９：００～ | 排泄介助 | お手伝いが必要な方の排泄介助を行います。 |
| １０：００～ | 体操・余暇活動等 | 毎日実施しております。 |
| １２：００～ | 昼食 | 食堂にてご用意しております。 |
| １２：３０～ | 口腔ケア | 歯磨き・うがいを洗面所にてお手伝いします。 |

**食事について**

咀嚼や嚥下状態により、適したお食事を召し上がって頂きます。また、体調や気分に合わせて食事の場所を選択していただくことが可能です。

主食：常食、半粥、粥、ミキサー粥

副食：普通菜、一口大、刻み、極刻み、ミキサー

水分：むせ込みのある方には、トロミ剤を使用します。

|  |  |
| --- | --- |
| 時間 | 午後 |
| １３：３０～ | 入浴 | 職員が順番にご案内いたします。曜日・体調により入浴方法が異なります。 |
| １４：００～ | レクリエーション等 | カラオケ・体操・ゲーム等を行います。 |
| １５：００～ | 排泄介助 | お手伝いが必要な方の排泄介助を行います。 |
| １７：３０～ | 夕食 | 食堂にてご用意しております。 |
| １８：００～ | 口腔ケア | 歯磨き・うがいを洗面所にてお手伝いします。 |
| １８：４５～ | 排泄介助 | お手伝いが必要な方の排泄介助を行います。 |
| １９：００～ | お休み前のお手伝い（寝間着への着替え等）をします。 |  |
| ２０：００～ | 排泄介助 | お手伝いが必要な方の排泄介助を行います。 |
| ２１：００～ | 消灯 | 全館照明を消灯いたします。枕元の電気はご自由にお使いください。 |
| 夜間 | 巡回 | 1時間おきに各居室の安全確認を行います。 |
| ４：３０～ | 排泄介助 | お手伝いが必要な方の排泄介助を行います。 |

**入浴について**

１週間に２回の入浴を実施します。

入浴方法（歩行浴、機械浴）により、入浴日が異なります。

当日の体調等により、ご入浴の中止や清拭対応をさせて頂く場合がありますので、あらかじめご了解をお願いします。

**サービス内容一覧**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス内容 | 詳細 | 支援 |
| 介護 | 施設サービス計画に沿って、必要に応じた介護を行います。食事介助、入浴介助、排泄介助、おむつ交換、着替え介助、口腔ケア、移動介助、移乗介助、シーツ交換、認知症状へのケア等 | 面接・お迎え時に確認し支援させて頂きます。 |
| 機能訓練 | 健康体操、集団で行う生活リハビリには毎日ご参加頂けます。個別の機能訓練については、担当医師からの指示書を頂き、その中から当施設にて可能な範囲のものを行います。 | 週3日程度(曜日は不定期) |
| レクリエーション | レクリエーションは、１４：００～１５：００で集団レクとして実施しております。声掛けをおこない参加の有無を確認しております。 | 当日可 |
| 健康管理 | 血圧測定・脈拍・体温など日々の健康管理を看護師と連携を図り実施しています。日頃から気になる事がございましたらご相談下さい。 | 事前にご相談下さい |
| 生活相談 | 施設での生活上の様々なご相談をはじめとし、地域の社会資源や利用できるサービス のご紹介等についてご相談頂けます。 | 事前にご相談下さい |
| 理容・美容 | 毎月第三火曜日に訪問していただいております。ご利用料金は別紙サービス利用料金表参照。 | 要予約 |
| 売店 | 毎週水曜日に実施しています。メニューからお好きなものを選んでいただきます。 | 不要 |
| 施設内行事 | 各季節に応じた行事を企画しています。夏祭り・敬老会・クリスマス会・お花見会など | 不要 |

**その他、注意事項等**

**外出について**

利用期間中、外出が可能です。ご家族の付き添いが必要です。正面玄関受付にて「外出届」をご記入下さい。

また、お食事や入浴日の調整が必要となる場合がありますので、前日10：００までに相談員までご連絡下さい。

**ご面会について**

利用期間中、9：00～2１：00の間でご面会が可能です。

１階面会受付にて、面会用紙をご記入の上、面会箱に入れて下さい。

**居室移動について**

居室の希望は原則お受け致しかねます。ご利用者の身体状況を優先して居室を設定させて頂いております。また、利用期間中にやむを得ず居室の移動をお願いする場合がありますので、ご了承下さい

やむを得ない場合の例

例：麻痺があるので、トイレに行きやすいお部屋を希望したい。

**ご利用時の状態確認について**

介護スタッフは変則勤務であり、確認に時間を要する事がございます。ご利用時の様子で気になる事がございましたら、退所後できる限り当日にご連絡をお願い致します。

連絡先：せっつ桜苑短期入所生活介護　　TEL　０７２－６３２－０４００