

平成 22 年 2 月 1 日

ショートステイ申込手順書(浴風会三特養共通様式)

【ケアマネジャー様用】

1、対象施設 … 短期入所生活介護を実施している浴風会三特養(南陽園・第二南陽園・第三南陽園)

2、申込用紙 … 「浴風会ショートステイ申込書」を使用。

※申込書は浴風会ホームページよりダウンロードできます。

※申込書は別紙「申込書記入における注意点」をご参考に記載ください。

3、申し込みの流れ

1) 申込方法

① 施設への申し込みは、「浴風会ショートステイ申込書」に記入し、施設へ F A X してください。

② 申し込みは、郵送でも受け付けます。

※申込は浴風会の三特養いずれでも可能です。但し、実際のショートステイ利用の契約はそれぞれの施設ごとになりますことをご承知おきください。

2) 申込受付

① 利用月の 3 ヶ月前の 25 日午前 10 時から申込受付を開始します。申込受付期間は、利用月の 2 ヶ月前の 1 日午前 10 時までです。この期間に F A X または郵送でお願い致します。(なお、期間厳守でお願いします。)

※1 日が土日祝祭日の場合は、次に一番近い平日となります。

例 1) 平成 22 年 6 月分の申込期間は

3 月 25 日午前 10 時～4 月 1 日午前 10 時の間

に F A X または郵送で届いたもの。

例 2) 平成 22 年 7 月分の申込期間は

(5 月 1 日が土曜、2 日が日曜、3 日が憲法記念日、4 日がみどりの日、5 日がこどもの日となることから)

4 月 25 日午前 10 時～5 月 6 日午前 10 時の間

に F A X または郵送で届いたものとなります。

3) 結果通知

① 結果通知は、申込期間終了後の土日祝祭日を含まない 3 日以内に F A X にて回答いたします。

例) 平成 22 年 6 月分の申込についての結果通知は

4 月 5 日(月)までに回答いたします。

(4 月 3 日(土)、4 日(日)をはさむため)

- ② 何らかの不具合で送信エラーが発生する、あるいは郵送事故で届かない場合も起こりうることから、期日までに結果通知が届かない場合は、直接申込施設までご連絡ください。
- ③ 申込内容によっては、結果通知の前に、施設の側からお問い合わせをさせていただく場合があります。

4、その他

1) 送信時の注意

個人情報に記載されているため、FAXの誤発信などのないようにご注意ください。また、申込書に記された貴事業所の電話番号及びFAX番号をもとに、結果通知、お問い合わせをさせていただくことになりますので、記入間違いがないようにお確かめください。

2) 申込終了後の申込書

ご利用が終了された利用者の申込書、また、空床待ちで、利用の希望期間が経過した方の申込書はシュレッダーにて破棄いたします。

次回の申込の際には、改めて申込書に一連の記載が必要となります。ご了解くださいますようお願いいたします。

3) 申込期間終了後の申込

申込期間を過ぎての利用申込については、随時直接ご希望の施設へ電話でお問い合わせください。空き状況を勘案してご案内いたします。

4) ショートステイについての問い合わせ

ショートステイ全般について、お問い合わせは平日の午前 9 時～午後 5 時 30 分までいつでも対応いたします。虐待事例をはじめ緊急対応ケースについては、適宜対応いたします。

申込書記入における注意点

A. 利用者情報（この欄はすべて必須記入項目です）

① 利用歴

- 利用されたことがない場合、新規にチェックしてください。申込時点で利用歴がなければ、すべて新規となります。

② 利用希望施設

- ご希望の施設をチェックしてください。チェックされた施設で調整いたします。
- いずれの施設でもかまわない場合は、「どこでも良い」にチェックしてください。

③ 氏名

- 氏名にはふりがなをお願いします。
- 性別には必ずいずれかにチェックをおつけください。未記入だと部屋が確定できない場合があります。

④ 生年月日

- 元号イニシャルには、いずれかにチェックをおつけください。
- 年齢は、申込時点でのものをご記入下さい。

⑤ 住所

- 郵便番号をお確かめください。

⑥ 要介護度

- 要介護度は、利用時点のものにチェックをおつけください。
- 区分変更申請中であれば、申請前の要介護度にチェックをおつけください。但し、その場合、申込書下段の通信欄に「区分変更申請中」とご記入ください。

⑦ 被保険者番号

- 介護保険の被保険者番号をご記入ください。

⑧ 連絡先

- 日中連絡のつきやすい電話をお願いします。
- 利用されるご本人と同居されている場合、ご住所は省略できます。

B. 利用希望（この欄はすべて必須記入項目です）

① 希望日

- ご希望の日程をご記入ください。
- 但し、②の日程調整の「いつでも可」に該当される場合、省略可能です。
- 同じ月に、複数回の利用希望がある場合、それぞれに申込書が必要です。この場合、③の「特記事項」に複数回希望している旨、ご記入ください。

② 日程調整

- ①の「希望日」以外の希望がない場合、「不可」にチェックしてください。

③ 特記事項

- 希望日について、特別なご要望等があればご記入ください。

例)

送り迎えの関係で、開始日、終了日とも日曜日を希望。

ご夫婦で利用希望しているので、同一期間、同一施設を希望する。
同じ月に、複数回の利用希望がある。
希望日の他、延長の可能性がある。
負担限度額を超え一部 10 割負担が出る。

等々。

④ 居室希望

- ご希望のタイプをお選びください。但し、認知症に伴う周辺症状から個室でなければならぬ場合、必ず個室希望を選択してください。
- 滞在費に関しては、施設ごとに相違します。事前にご確認ください。

⑤ フロア指定

- 認知症に伴う徘徊などがある場合、それに対応できるフロアを選択してください。
- 実際のご利用に際して、一般のフロアで対応できない場合、認知症(徘徊)対応のフロアにお移りいただく場合があります。その際、認知症(徘徊)対応のフロアでベッドが確保できないときには、ご利用を中止していただく場合もございます。ご心配な場合は、事前に施設へお問い合わせください。

⑥ テレビ

- 利用期間中、テレビの利用をご希望されるか、希望の有無にチェックしてください。不明の場合、チェックは不要です。
- テレビ等電気製品使用料については、1日あたり 20 円のご負担となります。

⑦ 記録のコピー

- 利用終了時に介護記録をご希望により交付しております。希望の有無にチェックしてください。不明の場合、チェックは不要です。
- 介護記録のコピーをご希望される場合、1枚につき 10 円のご負担となります。

C. 身体状況 (この欄は再利用の方で、前回利用時からご本人のご状況に変化がない場合、省略可能です。初回利用の方、または、ご状況に変化がある場合はご記入ください)

① 移動

- 日常の基本的な移動手段について、お答え下さい。

② 排泄

- 日中と夜間で変化がある場合等、その旨ご記入下さい。

③ 食事

- その他、エンシュアリキッド等、栄養補助食品を持ち込まれるような場合、特記事項にご記入下さい。

④ 入浴

- 入浴前の血圧測定など必要があれば、「注意点」にご記入下さい。

例) 入浴前血圧測定 170mmHg 以上で入浴禁止

長風呂禁止

入浴拒否が強い 等々

- ⑤ 認知症
 - フロア及び居室などを選択する上で参考にさせていただきます。場合によって施設の側から問い合わせ、フロア及び居室などを調整させていただくことがあります。
- ⑥ 特別な医療
 - 申込書に、ショートステイではご利用をご遠慮願っているケースを列挙しています。ご利用に際しての事故防止の点から、ご心配なケースについては、申込事前に施設までお問い合わせ下さい。
- ⑦ 特記事項
 - 身体状況に関する事で特に連絡が必要な場合、その旨ご記入下さい。

D. 通信欄

- ① 事業所名
 - 支店名などがある場合、支店名までお願いします。
- ② 事業所番号
- ③ 担当者
 - 担当されるケアマネジャーのお名前をお願いします。
- ④ TEL・FAX
 - 申込書に記された貴事業所の電話番号及びFAX番号をもとに、結果通知、お問い合わせをさせていただくことになりますので、記入間違いがないようにお確かめください。
 - なお、結果通知は、申込書に結果を記載したものを、FAXにて返信させていただきます。その際、かがみ文は添えませんのでご了解下さい。