

# ショートステイご利用にあたってのお願い

## 1. ショートステイを利用するにあたって

### ①ショートステイとは

ショートステイとはご利用者様本人の身体状態の維持、精神面の安定を目的とし、またご家族様の介護負担の軽減等の理由で一時的に施設で生活して頂きます。

施設では、ご利用者様に対し介護職員による成果麺での介護及び介助を行い、看護職員による医療的観察を行い、その他多くの職員が関わり、ご利用者様様にはより良い環境で過ごして頂くよう心がけております。

基本的に施設は生活をする場であり、病院のように病人の方がその病気を治す為に入所する施設ではありません。

### ②施設と利用社本人又はご家族との協力について

施設では多くの入居者が施設で生活しております。そして各職員がそれぞれの役割を担っており、入居者がより良い環境で過ごして頂くよう努めております。

ショートステイご利用者様に対し、施設の職員が全てを行う事は出来ません。やはり、ご利用者様ご本人様並びにご家族様のご協力があって、ショートステイの利用中良い生活を過ごして頂く事が出来ると考えられます。

ご利用以前の過程におけるご利用者様本人の体調管理や施設への状態報告、ショートステイご利用に際しての薬・持ち物等の準備(名前付け)等ご協力お願い致します。

## 2. ご利用者様の身体状況と通院等について

### ①ご利用の際の身体状況について

ショートステイご利用の際、ご本人様の体調が優れず、当施設で過ごすことが難しいと判断した場合には、ご利用をお断りする場合がありますので、ご了承ください。

また、ご利用者様の身体に発疹などがあり、感染性の疑いのある場合には、近隣病院の皮膚科へ受診して頂く事もありますので、ご了承ください。

万一、感染症の皮膚疾患があった場合にはご利用をお断りする場合がございますので、ご了承ください。

### ②ご利用者様体調変化による通院について

ショートステイ利用中にご利用者様様の状態が悪化した場合、状況に応じて当施設対応で病院まで送迎を行います。

ご家族様には病院に駆けつけて頂き、付き添いをお願い申し上げます。

※緊急の場合には救急車を呼び対応致しますので、ご了承ください。

ショートステイ利用者現況届

年 月 日現在

さくら野杜 施設長 森谷 直樹 殿

申請者本人 住所 \_\_\_\_\_ 代行者 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ ⑩ (本人との続柄) 氏名 \_\_\_\_\_ ⑩  
 電話 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

短期入所（ショートステイ）を利用したいので、次のとおり申請します。

※記載内容に変更等ありましたら、記載内容を変更しますので事業所に届出てください。

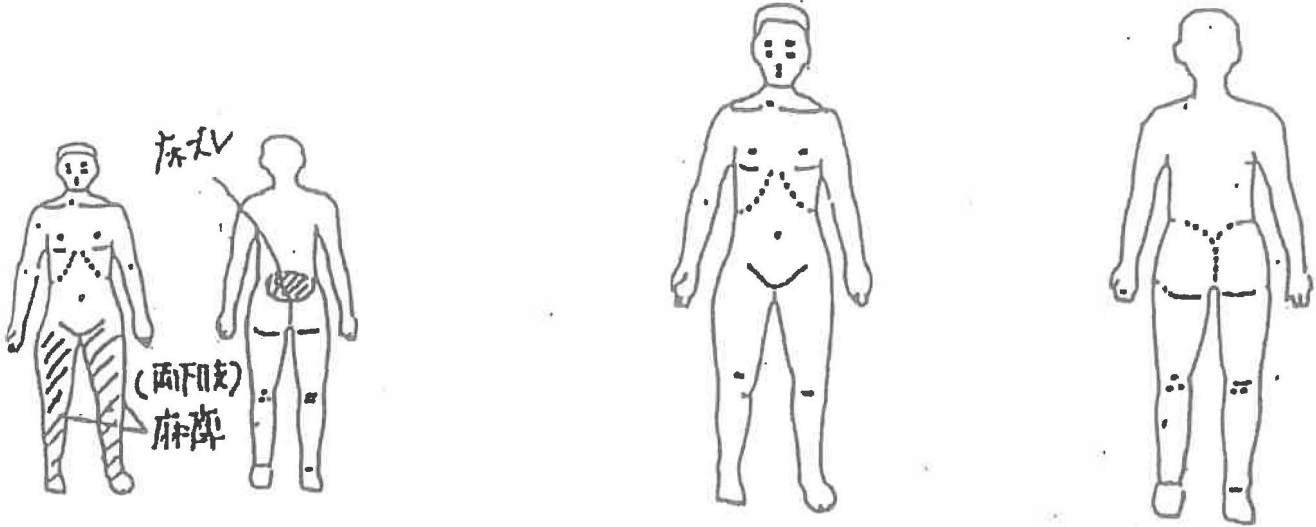
フリガナ 本人氏名					男 女	明・大・昭 年 月 日生 ( 歳)	歩行の 様 子	歩行・車い す ストレッチャー	
本人要介護度	要支援 要介護 1 2 3 4 5 更新中					ホーム送迎希望	有 無		
家 族 状 況	氏 名	年齢	関係	介護者 に○印	住 所			電 話 携 帯 番 号	連 絡 順 位
主治医及び かかりつけ病院	病 院 名		主治医		受診科		電話番号		
							通院 往診		
入院経験の ある病院	病 院 名		主治医		科 目		電話番号		
							入院期間		
治療中の病名 及び医療機関名 並びに既往歴									
服 薬	あり なし ⇒ 自己管理 預ける								
薬	回 数				時 間 帯				
	1 日	回	食前 ・ 食後		朝食	昼食	夕食	就寝前	
内服薬	1 日	回	食前 ・ 食後		朝食	昼食	夕食	就寝前	
点眼薬	1 日	回	種類		⇒				
塗り薬	1 日	回	種類		⇒				
貼り薬	1 日	回	種類		⇒				
薬の内容 説明等									
本人家族 希望事項									

# 利用者状況表

◎身体の状態について

湿疹や床ずれ・ケガがある場合、また気になる部位がありましたら、下図で示してください。

【例】



該当する項目の番号に○印をつけてください。

身体等の状況	視力	1. ふつうに見える	2. 大きな字なら見える	3. 物の形がぼんやり分かる	4. 全く見えない
	聴力	1. ふつうに聞こえる	2. やや大声でないと聞こえない	3. 耳元で大声でないと聞こえない	4. 全く聞こえない
	言語	1. 理解できる	2. やや理解できる	3. やっと理解できる	4. 全く理解できない
	睡眠	ベットの使用可・不可	1. 眠れる	2. あまり良く眠れない	3. 不眠により睡眠薬等使用
	食欲	1. 旺盛	2. ふつう	3. あまりない	4. 全くない
	便秘	1. ふつう	2. 便秘しがち	3. 下痢をしやすい	4. その他 ( )
	義歯	1. ある ( )	2. ない	3. その他 ( )	
	アレルギー	1. ある 薬物 ( ) 食物 ( )		2. ない	3. その他 ( )
日常生活動作	生活動作	1. ふつうに外出できる	2. 家の中なら動ける	3. 起きられるがあまり動けない	4. 寝たきり又はほとんど寝たきり
	歩行	1. ふつうに歩ける	2. やっと一人で歩ける	3. 介助があれば何とか歩ける	4. 全く歩けない
	着脱衣	1. ふつうに着られる	2. ボタンかけなど一部介助が必要	3. 全く一人では着れない	4. その他 ( )
	食事	1. ふつうにできる	2. 箸を使えるがやや不自由	3. スプーンで何とかできる	4. 全面介助が必要
	食事内容	1. ふつうの食事	2. やわらかい食事	3. 小さくきざんだやわらかい食事	4. 流動食
	入浴	1. ふつうにできる	2. ふつうにできるがやや不自由	3. 浴槽に入れるが体は洗ってもらう	4. 全面介助もしくは体を拭くのみ
	排泄	1. ふつうにできる	2. ふつうにできるがやや不自由	3. ときどき失禁する	4. 常時おむつ使用
ねたきりになった原因	1. 脳卒中 2. リューマチ神経痛 3. 高血圧症 4. 心臓疾患 5. 眼疾患 6. ぜんそく 7. ガン 8. 結核 9. 事故骨折 10. 老衰 11. その他 ( ) 発病年月 ( 年 月)				

問題行動	次の項目に該当するものがありますか	
	1. 簡単な日常会話にも支障がある (好き嫌いという簡単な意思表示がやっと) 3. 外出して迷子になることがよくある 5. 家族、知人等を混同するなど人を間違える 7. 失禁等で汚したり、不潔になっても無関心である 9. 邪推がひどく事実でないことを事実だと思い込む	2. 自分の部屋、トイレ等場所を間違える 4. 昼と夜の区別がつかないで、夜騒ぐ 6. 物をしまい忘れて、無くなった、盗られたとって騒ぐ 8. タバコやマッチの火の不始末がたびたびある 10. 大声をあげて騒ぐ

# ショートステイご利用時の持ち物について

## 保険証関連

- ▶ 健康保険証
- ▶ 介護保険証
- ▶ 介護保険負担割合証
- ▶ 介護保険負担限度額認定証
- ▶ 老人医療証
- ▶ 障害者手帳
- ▶ 診察券
- ▶ おくすり手帳

※上配コピーでもかまいませんが、ご利用期間中ご家族様が旅行等で緊急時対応できない場合は、施設で対応いたしますので、原本をお持ち下さい。

## 日常生活用品等

- ・普段着 2～3 組
  - ・パジャマ 2 ～ 3 枚
  - ・下着 3～4 枚(汚される方は多めにお持ち下さい)
  - ・靴下 3 ～4 枚
  - ・上履き(転倒防止の為、スリッパはご遠慮下さい)
  - ・歯ブラシセット(歯ブラシ・歯磨き粉・マグカップ(割れにくい物))
- ※入れ歯をお使いの方は、義歯洗浄剤、義歯ケースもお願いします。
- ・髭剃り[男性](T 字はご遠慮いただいております。)

### ・薬

(薬局で薬を頂く時に、薬の説明書を頂くことが出来ますので、それをお持ち下さい。

また、薬局で薬の分封を依頼すると毎回分に分けてく頂けます。その分封された薬をお持ち頂くと大変助かります)

- ・日常生活の中で、本人が使用している物

(メガネ・時計・杖・車椅子・メモ帳・テレビ・ラジオ、フェイスタオル)

※入浴セット(タオル、石鹸、シャンプー等) ・紙おむつ等は施設でご用意しております。

## 持ち物には名前の記入をお願い致します

# ショートステイ利用時連絡表・持ち物リスト

氏名 \_\_\_\_\_ 様 入所日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 曜日

ご家庭から職員への連絡事項										最終排便日			
品名	色・特徴	数量	入所	中間	退所	品名	色・特徴	数量	入所	中間	退所		
【下着類】						【整容品等】							
パンツ						コップ							
ズボン下						歯ブラシ							
						歯磨き粉							
半袖シャツ						入れ歯 全 上 下 部分( )							
長袖シャツ						入れ歯ケース							
						電動髭剃り							
【衣類等】						鏡							
パジャマ						くし・ブラシ							
Tシャツ													
						【介助用品】							
シャツ・ポロシャツ						車椅子							
						杖・歩行器							
トレーナー						補聴器							
						装具( )							
セーター													
ベスト・カーディガン						【その他】							
						時計・腕時計							
ズボン・スカート						眼鏡							
						眼鏡ケース							
ジャンパー・コート						座布団							
						ひざ掛け							
靴下						手提げ・バック							
靴													
上履き													
【タオル類】													
ハンカチ													

さくら野杜 ショートステイ入所時持ち物として、上記確認しました。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

確認者名 \_\_\_\_\_

立合者名 \_\_\_\_\_

さくら野杜 ショートステイ退所時持ち物として、上記確認しました。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

確認者名 \_\_\_\_\_

立合者名 \_\_\_\_\_

ショートステイ ご利用者ご家族様

特別養護老人ホーム さくら野杜  
短期入所生活介護

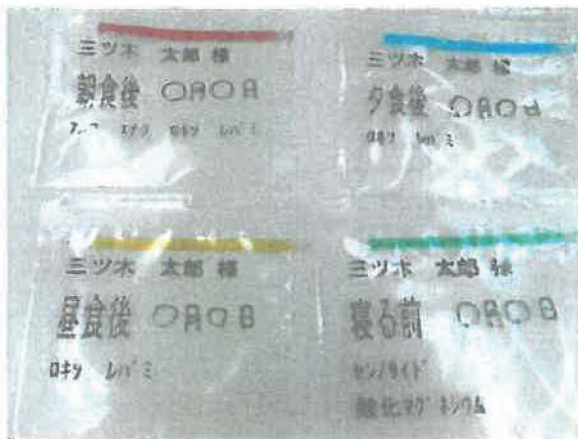
## 薬に関してのお願い

1. お薬手帳や薬の説明書は毎回持参をお願いします。

2. 分包・一包化された薬をお持ち下さい。

- ・ 薬局で薬を頂く際に、薬の分包を依頼すると分包して頂けます。
- ・ 名前・服薬時間（朝食後・昼食後・夕食後・眠前・食前等）記載してください。

※薬局にお願いすると以下のように印字してくれるところもあります。



通常



臨時・頓服

3. 薬局へ分包を依頼されていない方は以下のように分包をお願いいたします。

例 透明なジップロックへ入れる



薬をホチキスで止める



4. 点眼や軟膏は必ず名前を明記してください。

- ・ 使用回数、使用部位などの説明書の持参をお願いします。