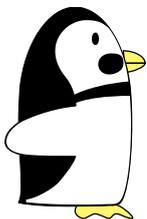


老人保健施設

瑞穂

ご利用のしおり

〈入所〉



1. 主な施設サービス

種 類	内 容	
食 事	<p>時間 朝食 7時半 昼食 12時</p> <p>おやつ 15時 夕食 17時45分</p> <p>毎食、食堂で召し上がっていただきます。</p>	
入 浴	<p>入浴は週2回以上行います。</p> <p>在宅生活に向けて、家庭用の浴室も設置しております。</p> <p>リンスinシャンプー、ボディソープ、バスタオル、タオル、ドライヤーはご用意しております。</p>	
リハビリテーション	短期集中	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が個別性を重視したリハビリを実施致します。入所から3ヶ月以内は週6回実施致します。
	強化型	週3回の個別リハビリを実施します。
	基本型	週1回の個別リハビリ、週1回の小集団リハビリを行います。
レクリエーション クラブ活動	四季折々の行事や、様々なクラブ活動を行っております。	

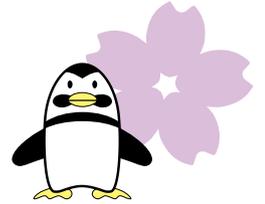
2. 有料サービス

理容・美容	<p>毎週木曜日に理容師・美容師の出張サービスがあります。</p> <p>ご希望の際は、職員までお申し付けください。</p> <p>ご利用料金と併せて請求させていただきます。</p> <p>ご希望者が2名以下の場合、実施致しかねますのでご了承ください。</p>
洗濯	<p>ご家族等による洗濯が困難な場合、業者に洗濯を委託できます。</p> <p>ご希望の方は事務室にてお申し込みください。</p> <p>ご利用料金と併せて請求させていただきます。</p>
喫茶	<p>定休日 日曜日</p> <p>現金もしくはコーヒーチケットでのお支払いをお願いします。</p>

3.ご利用にあたってのお願い事項



留意事項	内 容
面 会	面会時間 毎日10時～18時 面会時は1階受付にて面会届をご記入ください。 ※感染予防の観点から、面会に制限を設ける場合があります。
外出・外泊	当施設では、ご利用者の気分転換等のため、外出・外泊をお勧めしています。ご希望の場合は外出・外泊届を各サービスステーションでご記入後、1階受付へ提出してください。 ※感染予防の観点から、外出・外泊をお控え頂く場合があります。
医療機関の受診	入所中に医療機関へ受診することは、原則できません。 ただし、当施設医師が必要と認めた場合はその限りではありません。受診の際はご家族に付き添いをお願いしております。 救急で病院を受診した場合は搬送先の病院まで至急お越しいただくようお願い致します。
(外出・外泊時)	急な疾病によりやむを得ず医療機関を受診される場合は必ず事前に施設までご連絡下さい。また受診される医療機関に当施設に入所中である事を必ず伝えて下さい。
計画書について	ご入所いただくにあたり施設サービス計画書をはじめとし、各種計画書を作成いたします。計画書の実施にあたり内容のご説明をさせていただきます。
禁止事項	<ul style="list-style-type: none">・営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動・ペットの持ち込み・飲酒、敷地内での喫煙・その他、迷惑行為
飲食物の持ち込み	誤嚥防止、衛生上の問題から、原則持ち込みはご遠慮いただいております。 持ち込みを希望される際は、職員に確認をして下さい。 病状によっては持ち込みををお断りする場合がありますのでご了承ください。



4.入所持ち物

<p>保険証・現金 (事務所で預かり)</p>	<p><input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証 <input type="checkbox"/> 現金（3～5千円程度）</p>
<p>お持ちの方</p>	<p><input type="checkbox"/> 介護保険負担限度額認定証 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 診察券</p>
<p>衣類・履物</p>	<p><input type="checkbox"/> 普段着 <input type="checkbox"/> パジャマ <input type="checkbox"/> 下着 <input type="checkbox"/> 靴下 <input type="checkbox"/> リハビリシューズ（上履き用運動靴）</p>
<p>洗面・日用品</p>	<p><input type="checkbox"/> フェイスタオルまたはハンドタオル <input type="checkbox"/> 入浴用手提げ袋（エコバッグのような袋） <input type="checkbox"/> ビニール袋（レジ袋）</p>
<p>その他 (必要に応じて)</p>	<p><input type="checkbox"/> 歯磨きセット(歯ブラシ、歯磨き粉、コップ) ※総義歯の方は歯磨き粉不要 <input type="checkbox"/> 入れ歯ケース、洗浄剤 <input type="checkbox"/> ひげそり（男性の方） <input type="checkbox"/> クッション、座布団（車椅子を使用されている方） <input type="checkbox"/> イヤホン <input type="checkbox"/> 置き時計 <input type="checkbox"/> お薬 <input type="checkbox"/> 食事用エプロン <input type="checkbox"/> ティッシュ <input type="checkbox"/> 自助具（介護用箸、介護用スプーン 等）</p>

<p>担当窓口</p>	<p>担当支援相談員 <input type="checkbox"/> 日置 <input type="checkbox"/> 千葉 電話番号 8 2 4 - 2 4 1 1 FAX 番号 8 2 4 - 3 6 7 0</p>
-------------	--