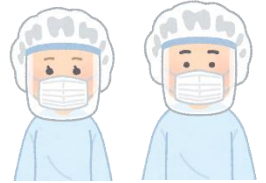


安全で円滑にご利用いただくために、ご一読の上、ご協力をお願いします。
 なお、施設の連絡先については、入所が決定した方に個別にお知らせします。

療養にあたって

- 療養中は外出できません。自室でお過ごしください。
ご家族を含めた外部の方との面会はできません。
- 入所期間は、有症状の場合発症日から10日間、
無症状の場合発症日から7日間です。
- 施設内ではマスクを着用ください。
- 入浴・シャワーはできません。必要に応じて清拭を行います。
- 看護師・介護士が24時間常駐し、必要に応じて医師が往診します。
- ご用のあるときはベッド頭上のナースコールを押してください。
- 対応する職員は必要に応じて防護服を着用します。
- 安全にご利用いただくため、施設利用の同意書(別紙)を提出してください。
- 療養期間終了の数日前にご家族等に連絡し、退所日時を調整します。
退所日が決定したら、ご自身またはご家族等がお迎え手段などの準備をしてください。
- 療養中の食事費用及び医療費は自己負担となります。
入所時に必ずご持参ください。



入所時にお持ちいただくもの

2週間程度の外泊を想定してご準備ください

持ち物(例)

- 療養中の食費及び医療費(現金)
(金額は別途ご案内します)
- 保険証
(医療保険証・介護保険証・医療限度額適用認定証)
- 服用中の薬
(できるだけ療養期間より多めの量)
- お薬手帳
- 薬剤情報提供書
- 衣類 着替え、パジャマ、靴下、室内履き 等
- 洗面用具等 歯ブラシ、歯みがき粉、義歯、義歯ケース、
義歯洗浄剤、ひげそり、くし、
プラスチックコップ、タオル 等
- ティッシュ、ウェットティッシュ
- オムツ、パット、お尻ふき
- 点眼、軟膏
- めがね、時計
- 車椅子、歩行器
- その他(携帯電話、充電器、本など娯楽用)



薬剤情報提供書				
〇〇〇〇様のおくすり				
薬の名前	☀	🌙	作用	注意事項
〇	1	1	＝	＝
薬の名前	☀	🌙	作用	注意事項
●	1		＝	＝

スリッパ不可
 施設に洗面用具類は
 ありません

貴重品は最低限にし、管理はご自身で行ってください

施設にあるもの

トイレットペーパー、寝具、マスク、ゴミ袋、
 体温計、パルスオキシメーター

持ち込み禁止

たばこ、アルコール類、食品・飲料類、
 危険物、騒音が出るもの

療養における費用負担について

入所期間中の食事費用について、自己負担が発生します。

医療機関の受診が必要となる場合、別途費用負担が発生します。

- 施設の看護師による健康チェック → 費用負担なし
 - 医療機関への搬送費用 → 費用負担なし
 - 往診の医師、医療機関での治療に関連する医療 → 自己負担あり
- 例** 発熱や咳、のどの痛みに対する治療等
体調の増悪による医療機関の受診、入院等
持病の治療、持参薬の継続処方等

1日のスケジュール目安

療養者の状況や施設の都合により変更する場合があります。

6:00	起床	13:00～	往診等
6:30	ラジオ体操	午後	テレビをつないで体操タイム等 レクリエーション※2
7:30	朝食		
9:00～	健康チェック※1	18:00	夕食
12:00	昼食	21:00	消灯

※1 健康チェック:1日3回程度実施予定

※2 体操タイム:週3回実施 (ほかの日:スタッフと一緒に運動・ビデオ鑑賞など)

差し入れについて

希望する場合は、スタッフにお申し出ください。

差し入れされる方の来訪時間・受取場所・連絡方法等を調整します。

状況により、差し入れをお断りする場合や再度日程調整することがあります。

差し入れできないもの(例)

- ❑ 貴重品
- ❑ 食品・飲み物・酒(ノンアルコール含む)
- ❑ 危険物(包丁、ナイフ等含む)
- ❑ たばこ(加熱式・電子含む)
- ❑ 冷暖房器具
- ❑ 騒音がでるもの
- ❑ ほかの方の迷惑となるもの
など

高齢者コロナ短期入所施設に関するお問合せ窓口

お問合せフォーム <https://30037ff9.form.kintoneapp.com/public/342c9f2e0c65dd4ef9e47ae05015cf1b11c57e2d4effadeea9ec844a29e29d6e>

入所申込フォーム <https://fd70c5e2.form.kintoneapp.com/public/f4c00b9bb45abb91fc2dd212cb38ae415490f6e0372cba969919fca795c74a6>

電話でのお問合せ 080-1925-6097

▼2次元コード▼



お問合せ
フォーム



入所申込
フォーム