



介護医療院短期入所療養介護（介護医療院ショートステイ）

介護医療院短期療養介護は、介護医療院に短期間入所して日常生活の世話やレクリエーション、リハビリなどを受けられるサービスです。

介護医療院短期入所施設には、医師が配置されているため、喀痰（かたん）吸引や経管栄養など医療ニーズの高い要介護者の方にも対応できます。

空床のベッドを利用するため、利用可能かどうかは、その都度、ご確認ください。



- ・「生活の場」としての機能を持つ
- ・医療が必要な介護度が高い高齢者の受け入れ
- ・ターミナルケアや看取りにも対応

介護医療院短期入所療養介護費の概算料金

※表示料金は利用者が負担する料金（介護保険の1割）の例です。
（所得金額等により、自己負担金が2～3割になる方がいます）

【I型介護医療院短期入所療養介護費（I）多床室の場合】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日当たりの金額の目安	894円	1,006円	1,250円	1,353円	1,446円

- ※ 上記料金はあくまで目安です。居住費、食費・その他生活費は別途必要になります。
- ※ 施設によって、別途加算が必要な場合があります。
- ※ 正確な金額は各施設にお問合せください。

206 医療法人社団慈生会 萩慈生病院 介護医療院

〒758-0063 萩市大字山田 4147-1
TEL 0838-25-6622 FAX 0838-25-6668

ホームページ <http://hagi-jiseikai.or.jp/>

管理者 八木 真光

【対応エリア】 萩市全域

◆連携窓口・担当者

定員：空床利用

連携窓口	連絡がしやすい時間帯	連絡方法
	9:00～17:00	TEL 22-0118 FAX 22-0132 mail:jisei.soudansitu@hotmail.co.jp

◆サービス担当者会議・退院前カンファレンスの参加（可否）

いずれも可：要事前連絡

No	項目	受入の可否
1	経管栄養の方	○
2	ストーマの方	○
3	酸素療法をしている方	○
4	血液透析をしている方	—
5	腹膜透析をしている方	—
6	痰吸引の必要な方	○
7	気管切開をしている方	○
8	人工呼吸器装着の方	○
9	中心静脈栄養をしている方	○
10	留置カテーテルをしている方	○
11	インスリンの注射が必要な方	○
12	終末期の方	○
13	神経難病の方	○
14	創傷処置が必要な方	○
15	認知症の方	○
16	精神疾患の方	○
17	看取り	○



注目!

介護療養病床の廃止に伴い、医療の必要な要介護高齢者の方の生活を、医療と介護で長期に支える施設として新設いたしました。
長期療養生活にふさわしい環境を整え、継続的な医療・介護を提供し地域の皆様の期待に応えられるようサービスの質の向上に更なる努力を続けてまいります。

1日の主なスケジュール

6:00	8:30	9:00	12:00	14:00	18:00	21:00
起床	朝食	入浴	昼食	清潔ケア	夕食	就寝

受入可→○ 応相談→△ 受入不可→—

〒758-0063 萩市大字山田 4807-3
TEL 0838-22-4106 FAX 0838-22-3788

【対応エリア】 萩全域

ホームページ <http://zenshinkai.sakura.ne.jp/sisetu.html>



病室からの眺めも良く、季節に応じた食事やイベントを通して、家庭の和を感じてもらっています。

1日の主なスケジュール

7:00	8:00	12:00	14:00	14:30	18:00	21:00
起床	朝食	昼食	入浴	水分補給 レクリエーション	夕食	就寝

◆連携窓口・担当者

連携窓口	連絡がしやすい時間帯	連絡方法
看護部長	8:30~17:30	Tel・FAX 同上 mail: z.kangobu2001@helen.ocn.ne.jp

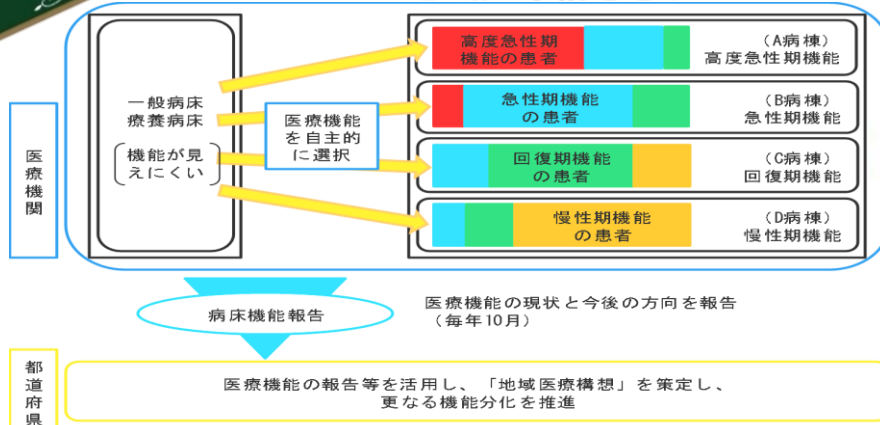
◆サービス担当者会議・退院前カンファレンスの参加（可否）
いずれも可

No	項目	受入の可否
1	経管栄養の方	○
2	ストーマの方	○
3	酸素療法をしている方	○
4	血液透析をしている方	—
5	腹膜透析をしている方	—
6	痰吸引の必要な方	○
7	気管切開をしている方	○
8	人工呼吸器装着の方	—
9	中心静脈栄養をしている方	○
10	留置カテーテルをしている方	○
11	インスリンの注射が必要な方	○
12	終末期の方	○
13	神経難病の方	△
14	創傷処置が必要な方	○
15	認知症の方	○
16	精神疾患の方	△
17	看取り	○

受入可→○ 応相談→△ 受入不可→—



地域医療構想とは？



萩保健医療圏の2025年の必要病床数は、急性期、慢性期の病床が超過し、回復期の病床が不足していると言われています。

高齢化がピークを迎えた地方では、人口減少に伴って高齢者人口が減少に転じ、医療・介護ニーズも縮小していくと考えられます。このため、地域の実情と将来の見通しを踏まえた対応を地域ごとに考えていく必要があります。

地域医療構想は、2025年の将来推計人口をもとに、地域における将来の医療需要を推計し、そのために必要となる病床数を予測した上で、関係者が共有し、将来の地域医療の姿を描く取り組みです。

- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。
- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み（地域医療構想は、二次医療圏単位での策定が原則）。

《地域医療構想の内容》

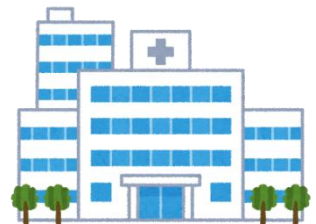
1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ◇高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量（必要病床数）を推計
- ◇在宅医療等の医療需要を推計
- ◇都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本）単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策（例）

医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

機能分化・連携については「地域医療構想調整会議」で議論・調整



（出典：厚生労働省）