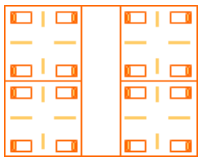
萩圏域 医療・介護・福祉資源ガイドのサイトはこちら⇒

介護老人保健施設

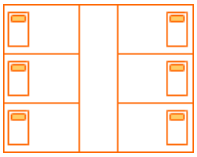
介護老人保健施設は、在宅復帰をめざした医療・看護・リハビリ・介護を受けられる施設です。
病院での治療を終えて退院したあとすぐに自宅へ戻ることが難しい方が**病院から自宅への中間施設**として利用できます。
利用には病状が安定している必要があります。
看護やリハビリテーションに重点をおいており、医師の管理・指導のもと、身体麻痺の回復や言語機能の訓練など、**日常生活の「復帰」に必要なケア**を受けることができます。
また医療従事者が多く配置されていることが特色で、経管栄養や人工肛門、酸素吸入器の使用など、特別な処置も対応可能です。
比較的短期間での利用を通常としており、**入所期間は原則３ヶ月間**とされています。

部屋の種類

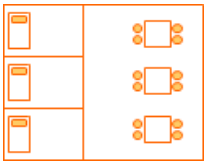
【多床室】
いわゆる大部屋のことで、一部屋に 2～4 名で利用するタイプ



【従来型個室】
利用者一人ひとりに対して個室での利用をするタイプ



【ユニット型個室】
個室の利用に加えて、複数利用者で食事や談話ができる共同生活スペースがあるタイプ



介護老人保健施設の概算料金

※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）

【要介護の方の施設利用費の目安】（1 日につき）

	利用料金
要介護１～５	788 円～1,040 円

（多床室基本型の場合）



※　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。
※　上記料金には、地域加算や各種加算（処遇改善加算など）は含まれていません。正確な金額は各施設にお問合せください。

219 医療法人社団康香会 ひまわりの苑

管理者 多田 浩志

【対応エリア】萩全域

〒758-0021 萩市大字今古萩 30-1
TEL 0838-25-0077 FAX 0838-25-0077
ホームページ http://www.hagi-murata.com/index/page/id/179

定員：50

◆連携窓口

連携窓口	連絡がつきやすい時間帯	連絡方法
	9:00～17:00	TEL・FAX 同左 mail: rokenhimawarinosono2@yahoo.co.jp





注目!

医師の管理指導の下、在宅復帰を目指したリハビリから、次のリハビリ待機まで、その方に応じた支援をさせていただきます。



※月１回第２水曜日及び不定期にボランティア実施

1日の主なスケジュール

6：00	9:00	10:30	12:00	14:00	15:00	18:00	21:00
朝食・口腔ケア 起床	健康チェック・入浴	行事 集団レクリエーション（体操・ゲーム）等	昼食・口腔ケア	個別リハビリ	おやつ	夕食・口腔ケア	就寝

◆サービス担当者会議・退院前カンファレンスの参加（可否）

可：事前にご相談ください。

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→ ―

220 医療法人社団慈生会 介護老人保健施設 徳寿園

〒758-0063 萩市大字山田 4147-1
TEL 0838-22-0118 FAX 0838-22-0132

管理者 多田 穣治
【対応エリア】 萩市全域

ホームページ http://hagi-jiseikai.or.jp

◆連携窓口

定員：40

連携窓口	連絡がつきやすい時間帯	連絡方法
	9:00～17:30	TEL・FAX 同左 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）





注目!

常勤の神経内科医による医学的管理のもと、在宅復帰を目指したリハビリから次の施設の待機まで、その方に応じた支援をさせていただきます。

1日の主なスケジュール

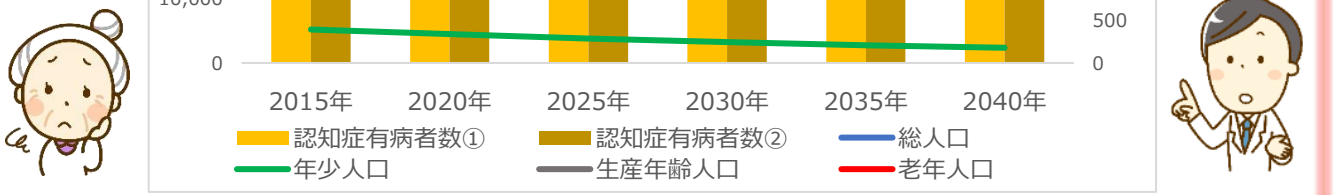
6:00	8:00	9:30		12:00	14:00	17:00	18:30
起床・就寝	朝食・口腔ケア	リハビリ レクリエーション 体操	入浴	昼食 口腔ケア	レクリエーション	夕食・口腔ケア	就寝

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→ —

コラム





2015 年の国勢調査を起点として、2020 年以降は総人口、年齢 3 区分別人口のいずれも減少の一途をたどります。萩保健医療圏の 2015 年の総人口 53,023 人が 2040 年には 31,213 人へと 25 年間で 21,810 人（41.1%）減少する中、認知症の有病者数は 3～4 千人の間で推移しています。福岡県の久山町研究からモデルを作成し、九州大学の二宮教授がまとめた速報値（平成 26 年度厚生労働省「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」）をもとに算出しています。認知症有病者数①は「各年齢層の認知症有病率が 2012 年以降一定と仮定」した場合、同②は「各年齢層の認知症有病率が 2012 年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定」した場合。

65 歳以上の老年人口に対する同②の占める割合と人数は、2015 年が 16.0%（6 人に 1 人）で 3,401 人、2025 年が 20.6%（5 人に 1 人）で 4,106 人、2040 年が 25.4%（4 人に 1 人）で 3,816 人と推計されています（2035 年の認知症有病者数は速報値が確認できないため、2030 年と 2040 年の速報値をもとに独自推計しています）。