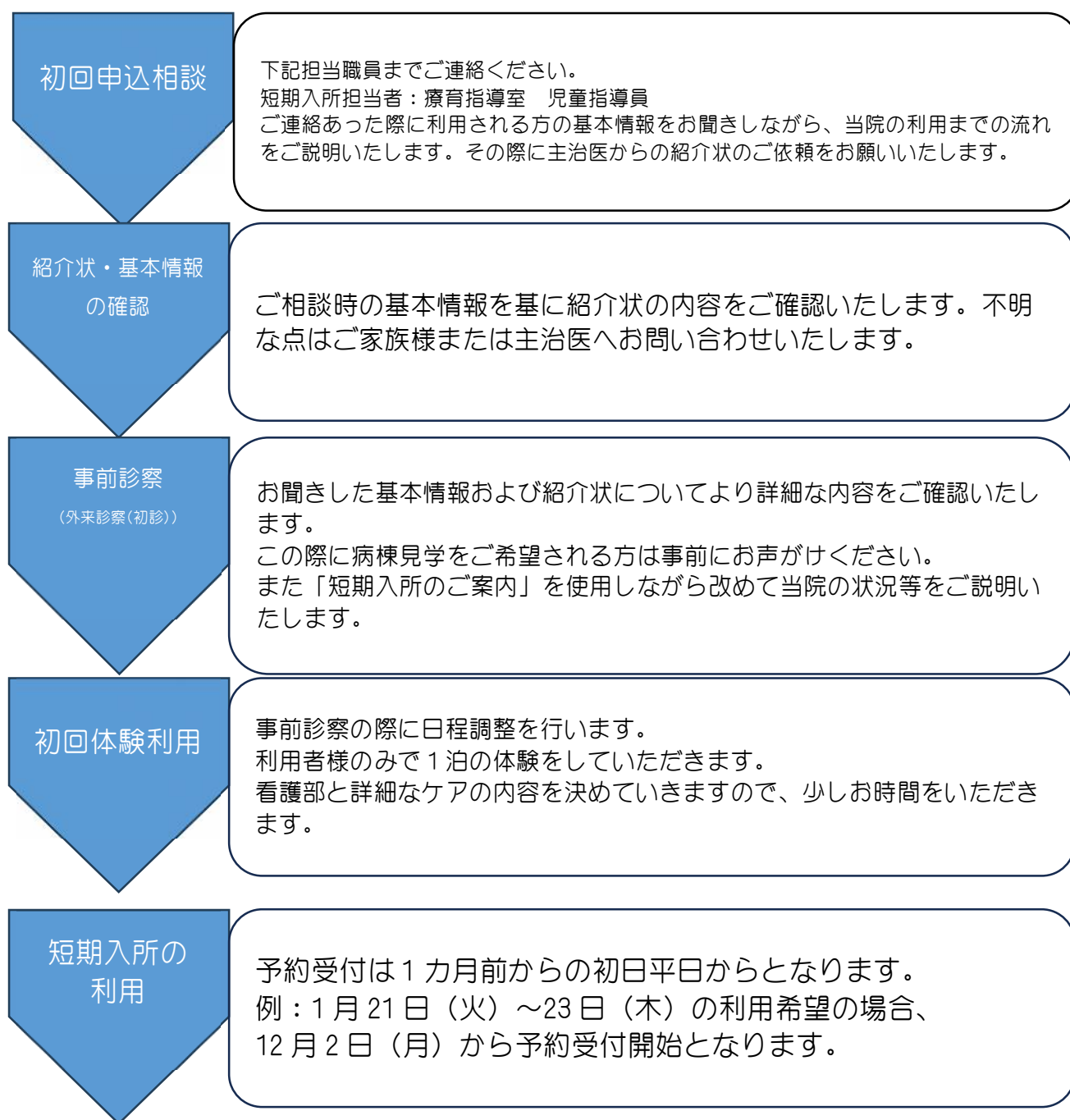


～短期入所のご案内～

基本情報

|        |                                                     |                                                                |
|--------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 事業所の概要 | 事業所名                                                | 独立行政法人国立病院機構 宮城病院                                              |
|        | 所在地                                                 | 宮城県亘理郡山元町高瀬字合戦原 100                                            |
|        | 電話番号                                                | 0223-37-1131                                                   |
|        | FAX 番号                                              | 0223-37-3316                                                   |
|        | e-mail アドレス                                         | 115-tanki.miyagi@mail.hosp.go.jp                               |
| 利用情報   | 利用定員                                                | 4 名（中央病棟 1 階・2 階 各 2 名ずつ）                                      |
|        | 営業日                                                 | 年中無休                                                           |
|        | サービス提供時間                                            | 24 時間                                                          |
|        | 入退所時間                                               | 入所：（平日）10 時～16 時 退所：10 時～16 時<br>※入所は平日のみの受け入れとなりますので、ご了承ください。 |
| 利用対象   | 年齢                                                  | 6 歳以上（未就学児は要相談）                                                |
|        | 医療的ケアの範囲                                            | 紹介状・事前診察にて受け入れの可否を判断                                           |
| サービス内容 | 居室形態                                                | 個室または多床室                                                       |
|        | ベッド環境                                               | ベッド（柵あり）または布団                                                  |
|        | 利用可能な設備、レンタル品等                                      | 衣類（病衣）・オムツ                                                     |
|        | 日中活動                                                | 当院感染対策に応じて提供                                                   |
|        | 食事                                                  | 常食～ペースト<br>胃瘻からのペースト食注入は対応しておりません。                             |
|        | 入浴                                                  | 週 2 日（月・木）<br>※祝日の都合により変更になる場合がございます。                          |
|        | 送迎                                                  | なし                                                             |
| 利用者負担  | 障害福祉サービス費                                           | 月額負担上限額の範囲内でサービス費の 1 割負担                                       |
|        | 実費負担                                                | 医療費、食費などの日常生活費、その他レンタル・販売費用                                    |
| 持参品    | 個人使用物品はご持参いただきます。なお、衣類（病着）・オムツに関してはレンタル・販売を行っております。 |                                                                |
| その他    |                                                     |                                                                |

## 初回フロー ～初めてご利用になる方の流れ～



## 1 日の流れ

|       |                               |
|-------|-------------------------------|
| 6：00  | 起床・検温・オムツ交換                   |
| 7：00  | 朝食・歯磨き・モーニングケア                |
| 10：00 | オムツ交換<br>余暇時間                 |
| 11：30 | 昼食・歯磨き                        |
| 15：00 | おやつ・水分補給<br>オムツ交換             |
| 16：30 | 夕食・歯磨き<br>余暇時間                |
| 18：00 | オムツ交換<br>水分補給                 |
| 21：00 | 就寝<br>夜間は随時オムツ交換および体位変換を行います。 |

※その他処置や栄養時間に関しましては個別対応いたします。

## 居室環境

居室の写真を準備でき次第、掲載いたします。