

## ～短期入所のご案内～

## 基本情報

|        |                                                                                                                                                                                               |                                                         |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 事業所の概要 | 事業所名                                                                                                                                                                                          | 石巻市立病院                                                  |
|        | 所在地                                                                                                                                                                                           | 宮城県石巻市穀町 1 5 番 1 号                                      |
|        | 電話番号                                                                                                                                                                                          | 0225-25-5555                                            |
|        | FAX 番号                                                                                                                                                                                        | 0225-25-5673                                            |
|        | e-mail アドレス                                                                                                                                                                                   |                                                         |
| 利用情報   | 利用定員                                                                                                                                                                                          | 1 名                                                     |
|        | 営業日                                                                                                                                                                                           | 年中無休                                                    |
|        | サービス提供時間                                                                                                                                                                                      | 2 4 時間                                                  |
|        | 入退所時間                                                                                                                                                                                         | 平日 10 : 00～15 : 00                                      |
| 利用対象   | 年齢                                                                                                                                                                                            | 1 8 歳以上                                                 |
|        | 医療的ケアの範囲                                                                                                                                                                                      | 事前診察を行った上で受け入れ可否を判断                                     |
| 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）                                                |
|        | 利用可能な設備、レンタル品等                                                                                                                                                                                | 寝衣（浴衣型・甚平型・介護寝巻）・タオル類・日用品・オムツの有料レンタルサービスがあります。          |
|        | 日中活動                                                                                                                                                                                          | 日中活動支援加算算定による日中活動提供（リハビリスタッフによるリハビリを実施）                 |
|        | 食事                                                                                                                                                                                            | 提供あり（食事形態は、常食から学会分類 2021・0 j 0 t まで）※学会分類 2021（食事）早見表参照 |
|        | 入浴                                                                                                                                                                                            | あり（病棟で定めている入浴日の入浴時間に利用中であれば可能）                          |
|        | 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（原則）をご負担いただきます。                   |
|        | 実費負担                                                                                                                                                                                          | 医療費（医療保険自己負担分）<br>食費、上記のレンタルサービス料（利用した場合）               |
| 持参品    | ※基本的に個人が使用する物品、医療機器はご持参いただきます。<br>障害福祉サービス受給者証、マイナンバーカードまたは健康保険証、診察券、お薬、経管栄養の方は、必要な用具、注入物、衣類、日用品（紙オムツ、おしりふき、ティッシュ、歯ブラシ、コップ、スプーン、シャンプー、タオルなど普段の生活、食事、排せつ、入浴時に使用しているもの。）その他日常使用している装具、車いす、玩具など。 |                                                         |
| その他    |                                                                                                                                                                                               |                                                         |

学会分類 2021（食事）早見表

| コード<br>【I-8 項】 | 名称          | 形態                                                                   | 目的・特色                                                                                      | 主食の例                               | 必要な咀嚼能力<br>【I-10 項】         | 他の分類との対応<br>【I-7 項】                                                                |
|----------------|-------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 0              | j 嚥下訓練食品 0j | 均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー<br>離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの                  | 重度の症例に対する評価・訓練用<br>少量をすくってそのまま丸呑み可能<br>残留した場合にも吸引が容易<br>たんばく質含有量が少ない                       |                                    | (若干の送り込み能力)                 | 嚥下食ピラミッド L0<br>えん下困難者用食品許可基準 I                                                     |
|                | t 嚥下訓練食品 0t | 均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水<br>(原則的には、中間のとろみあるいは濃いとろみ* のどちらかが適している)     | 重度の症例に対する評価・訓練用少量ずつ<br>飲むことを想定<br>ゼリー丸呑みで誤嚥したりゼリーが口中で溶けてしまう場合<br>たんばく質含有量が少ない              |                                    | (若干の送り込み能力)                 | 嚥下食ピラミッド L3 の一部<br>(とろみ水)                                                          |
| 1              | j 嚥下調整食 1j  | 均質で、付着性、凝集性、かたさ、離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの                               | 口腔外で既に適切な食塊状となっている<br>(少量をすくってそのまま丸呑み可能)<br>送り込む際に多少意識して口蓋に舌を押しつける必要がある<br>0j に比し表面のざらつきあり | おもゆゼリー、<br>ミキサー粥のゼリー など            | (若干の食塊保持と送り込み能力)            | 嚥下食ピラミッド L1・L2<br>えん下困難者用食品許可基準Ⅱ<br>UDF 区分 かまなくともよい (ゼリー状)<br>(UDF: ユニバーサルデザインフード) |
| 2              | 1 嚥下調整食 2-1 | ビューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、べたつかず、まとまりやすいもの<br>スプーンですくって食べることが可能なもの   | 口腔内の簡単な操作で食塊状となるもの<br>(咽頭では残留、誤嚥をしにくいように配慮したもの)                                            | 粒がなく、付着性の低いペースト状のおもゆや粥             | (下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力) | 嚥下食ピラミッド L3<br>えん下困難者用食品許可基準Ⅲ<br>UDF 区分 かまなくともよい                                   |
|                | 2 嚥下調整食 2-2 | ビューレ・ペースト・ミキサー食などで、べたつかず、まとまりやすいもので不均質なものも含む<br>スプーンですくって食べることが可能なもの |                                                                                            | やや不均質 (粒がある) でもやわらかく、離水もなく付着性も低い粥類 | (下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力) | 嚥下食ピラミッド L3<br>えん下困難者用食品許可基準Ⅲ<br>UDF 区分 かまなくともよい                                   |
| 3              | 嚥下調整食 3     | 形はあるが、押しつぶしが容易、食塊形成や移送が容易、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの 多量の離水がない           | 舌と口蓋間で押しつぶしが可能なもの押しつぶしや送り込みの口腔操作を要し (あるいはそれらの機能を賦活し)、かつ誤嚥のリスク軽減に配慮がなされているもの                | 離水に配慮した粥 など                        | 舌と口蓋間の押しつぶし能力以上             | 嚥下食ピラミッド L4<br>UDF 区分 舌でつぶせる                                                       |
| 4              | 嚥下調整食 4     | かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの<br>箸やスプーンで切れるやわらかさ                         | 誤嚥と窒息のリスクを配慮して素材と調理方法を選んだもの<br>歯がなくても対応可能だが、上下の歯槽提間で押しつぶすあるいはすりつぶすことが必要で舌と口蓋間で押しつぶすことは困難   | 軟飯・全粥 など                           | 上下の歯槽提問の押しつぶし能力以上           | 嚥下食ピラミッド L4<br>UDF 区分 舌でつぶせる および<br>UDF 区分歯ぐきでつぶせる および<br>UDF 区分容易にかめるの一部          |

学会分類 2021 は、概説・総論、学会分類 2021（食事）、学会分類 2021（とろみ）から成り、それぞれの分類には早見表を作成した。

本表は学会分類 2021（食事）の早見表である。本表を使用するにあたっては必ず「嚥下調整食学会分類 2021」の本文を熟読されたい。なお、

本表中の【 】表示は、本文中の該当箇所を指す。

\*上記 0t の「中間のとろみ・濃いとろみ」については、学会分類 2021（とろみ）を参照されたい。

本表に該当する食事において、汁物を含む水分には原則とろみを付ける。【I-9 項】

ただし、個別に水分の嚥下評価を行ってとろみ付けが不要と判断された場合には、その原則は解除できる。

他の分類との対応については、学会分類 2021 との整合性や相互の対応が完全に一致するわけではない。【I-7 項】

# 石巻市立病院

## 重症心身障害児者等

## 医療型短期入所のご案内



### 医療型短期入所とは

医療型短期入所とは、  
「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（障害者総合支援法）に基づき行われている事業です。

重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している重症心身障害児者（18歳以上の方）を対象に、一定期間病棟でお過ごしいただく制度です。

自宅で介護を行っている方が病気などの理由により介護を行うことができない場合や介護者の休養の場合等に、短期間入所していただき、入浴、排せつ、食事のほか、必要な介護を行います。

## ご利用いただける方

石巻市による障害福祉サービスに係る医療型短期入所のサービス支給決定を受けられている方

## 費用について

障害福祉サービス受給者証に記載の自己負担額が上限となります。

医療型短期入所中に診療報酬で算定できる項目については、別途、医療保険での請求となります。

## 短期入所の利用申し込みについて

短期入所利用の窓口は、地域医療支援センターとなっております。

電話番号 代表0225-25-5555

利用希望日の属する月の前月 1 日までに予約申し込みをしてください。

(例：8 月 1 0 日希望の場合、7 月 1 日まで申し込み)

利用期間は、原則として 7 日以内です。

※病棟内で季節性の感染症等が蔓延している場合は、ご利用をお断りさせていただくことがあります。また、利用者本人が体調を崩した場合などは、ご利用できません。その際は窓口までご連絡をお願いします。

## 利用日・利用時間について

【入退所日時】平日（10：00～15：00）

【入所】入退院受付で、障害福祉サービス受給者証、マイナンバーカードまたは健康保険証を提示のうえ受付を行います。受付後、スタッフと一緒に病棟のご案内いたします。

【退所】病棟での荷物確認などを行った後、入退院受付で、障害福祉サービス受給者証を再度ご提示いただきます。また、短期入所サービス提供実績記録票をご確認いただき、利用確認欄に署名をお願いします。

## 利用する時に準備するもの

- ・ 障害福祉サービス受給者証、マイナンバーカードまたは健康保険証、診察券
- ・ お薬
- ・ 経管栄養の方は、必要な用具、注入物
- ・ 衣類（汚染時の着替えも含めて多めにご用意ください。）  
※当院では、短期入所利用者の洗濯は行っておりません。
- ・ 日用品（紙オムツ、おしりふき、ティッシュ、歯ブラシ、コップ、スプーン、シャンプー、タオルなど普段の生活、食事、排せつ、入浴時に使用しているもの。）
- ・ その他日常使用している装具、車イス、CDプレイヤー、玩具など
- ・ 吸引器、エアーマット等使用されている方は、事前に確認させていただきますのでご相談ください。

※寝衣（浴衣型・甚平型・介護寝巻）やタオル類、日用品、オムツの有料のレンタルサービスがあります。別途、レンタルサービスの会社と契約が必要となり、ご利用料金は指定委託業者より請求となります。ご利用の場合は、病棟の担当者にお問い合わせください。

## ご利用までの流れ

### 1 ご相談・お問い合わせ

ご家族、相談支援事業所等より、医療型短期入所の利用について、ご相談ください。院内見学の日程調整を行います。

### 2 院内見学

短期入所中で主に利用する病棟、病室の様子を見学していただきます。その後、事前面談の時に必要になる書類について説明をします。

### 3 事前面談

当院での受診歴の有無に係わらず、外来にて事前面談を受けていただきます。  
総合受付で障害福祉サービス受給者証、マイナンバーカードまたは健康保険証を提示のうえ、診察申込書等をご記載ください。受付の後、診察室へご案内いたします。

（事前面談時の持ち物）

かかりつけ医からの紹介状、マイナンバーカードまたは健康保険証、障害福祉サービス受給者証、短期入所現況調査票、現在介護サービスをご利用の方はサービス計画書等をお持ちください。面談料は、3,300円です。

### 4 院内判定会議

担当医師や看護師などが事前面談の結果を踏まえ、短期入所の受入可否を決定します。

### 5 契約

短期入所の受入決定後、当院と利用契約を締結します。  
最終利用年月日から1年間利用が無い場合は、再契約となります。その際、再度、事前面談を受けていただく場合があります。

（契約時の持ち物）

障害サービス受給者証、印鑑

### 6 体験利用

宿泊を伴う利用の前に、日帰りによる短期入所（平日のみ）を体験いただきます。

### 7 利用開始

日帰り短期入所体験後、宿泊を伴う短期入所の利用を開始します。

## ご利用いただくにあたってのお願い

入所中は、入院中の方と同じ病棟で過ごすこととなるため、病棟の生活リズムにあわせていただくことがございます。

短期入所期間中に体調不良等で治療が必要となった場合は、利用者の家族等に連絡のうえ、かかりつけ医等にご相談頂く場合がございます。

## その他

ご不明な点などございましたら、次ページの《各種お問い合わせ先》までご連絡ください。

# 石巻市立病院

〒986-0825

石巻市穀町 1 5 番 1 号

TEL : 0225 - 25 - 5555 (代表) FAX : 0225-25-5673

《各種お問い合わせ先》 平日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0

短期入所のご予約、利用方法に関するお問い合わせ 【地域医療支援センター】

入所費用や契約内容に関するお問い合わせ 【医事課 短期入所担当】