



# 栄えある自立を支援するために



介護老人保健施設 シーサイド浜当目は、ご利用者様、ご家族様に寄り添った施設運営を行います。心のこもった暖かい介護を提供し、ご利用者様一人ひとりがその人らしく落ち着いた雰囲気の中で生活できる施設を目指します。



介護老人保健施設

シーサイド浜当目

医療法人社団  
静寿会

## ご利用サービス

### 1.施設入所

施設サービス計画に基づいて、心身の健康維持・回復を図り、リハビリテーションやレクリエーションなどによる機能回復を行うことにより、自立した日常生活を営むことができるようになることを目的とし、早期家庭復帰を目指します。※市町村の介護認定において「要介護1～5」と認定された方が対象となります。

### 2.短期入所（ショートステイ）

介護するご家族の方が病気になったり、旅行や介護疲れなど一時的に介護ができない時、入所サービスと同様のサービスを行います。※市町村の介護認定において「要支援1・2」「要介護1～5」と認定された方が対象となります。

### 3.通所（デイ・ケア）

リハビリテーション、レクリエーション、食事、入浴などの日常生活支援を行い、楽しく1日を過ごしていただきます。（送迎あります。）※市町村の介護認定において「要支援1・2」「要介護1～5」と認定された方が対象となります。

### 4.居宅介護支援

介護支援専門員（ケアマネジャー）が、介護が必要な方の心身の状態などに応じた介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、要介護認定の申請手続きを、代行してもらうこともできます。

### 【ご利用できる方】

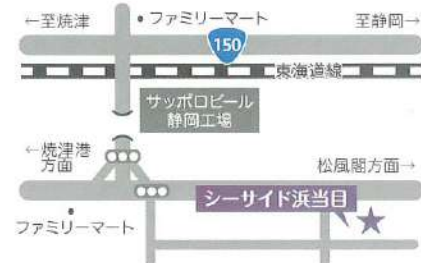
- 65歳以上の第一号被保険者で市町村から介護が必要であると「認定」を受けた方。
- 40～64歳の第二号被保険者で老化が原因とされる病気で介護が必要になり「認定」を受けた方。

### 個人情報の保護について

事業所は利用者の個人情報を含む各種介護計画、各種記録等については、関係法令及びガイドライン等に基づき、個人情報の保護に努めるものとします。

## 施設概要

法人名 医療法人社団 静寿会  
 理事長 積 惟貞  
 所在地 静岡県焼津市浜当目4丁目12番1号  
 事業所名 介護老人保健施設 シーサイド浜当目  
 連絡先 054-625-8550  
 FAX 054-629-6665  
 設置形態 鉄骨造3階建  
 開設 平成30年1月  
 定員 入所(100名)  
 通所 40名(最大)



多床室



個室



食堂スペース



トイレ



リハビリ  
スペース



通所  
リハビリ



浴室



浴室

## 昭和の銀幕スター



ウェルカムピクチャー【楽しい日】



### 関連施設のご案内

下記施設のお問い合わせは【シーサイド浜当目】までお問い合わせください。

特別養護老人ホーム 外神陽光園 富士宮市外神1638-1  
 特別養護老人ホーム 陽光園 沼津市岡宮字下松沢1417-1  
 特別養護老人ホーム 羽鳥の森 静岡市葵区羽鳥七丁目6-38  
 特別養護老人ホーム 伊豆の瞳 伊東市吉田821-19  
 特別養護老人ホーム 秦野陽光園 秦野市曾屋1177-1

特別養護老人ホーム 高部陽光園 静岡市清水区押切997-1  
 介護老人保健施設 旭ヶ丘 富士宮市山宮1027-2  
 介護老人保健施設 ヒルズかどいけかどいけプラス 沼津市同一色672-2  
 介護老人保健施設 葵の里 静岡市駿河区小坂376-1  
 介護老人保健施設 サテライト葵 静岡市清水区押切997-5

介護老人保健施設 ケアタウン菜の花 熱海市伊豆山七尾原1173-172  
 介護老人保健施設 鹿島の郷 浜松市天竜区二俣町南島36-1-2  
 介護老人保健施設 サービス付高齢者向け住宅 かぐや富士 富士市中里2546-7  
 介護老人保健施設 おやまの杜 駿東郡小山町菅沼1839-3  
 デイサービスセンター キャメル 富士宮市外神東町34



介護老人保健施設

シーサイド浜当目

〒425-0012 静岡県焼津市浜当目4丁目12番1号 [FAX] 054-629-6665

TEL. (054) 625-8550

介護老人保健施設 シーサイド浜当日 利用料金表

令和6年4月1日改定

施設入所サービス		介護保険施設サービス費(Ⅰ)			
		介護保健施設サービス費(Ⅲ)			
		<多床室>			
		介護報酬単位	1割負担額	2割負担額	3割負担額
基本料金	要介護 1	793単位	804円/日	1608円/日	2412円/日
	要介護 2	843単位	855円/日	1710円/日	2565円/日
	要介護 3	908単位	921円/日	1842円/日	2763円/日
	要介護 4	961単位	974円/日	1948円/日	2922円/日
	要介護 5	1,012単位	1,026円/日	2,052円/日	3,078円/日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の39/1000			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		所定単位数の17/1000			
介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数の8/1000			
		介護報酬単位	1割負担額	2割負担額	3割負担額
加算料金	夜勤職員配置加算	24単位	25円/日	49円/日	74円/日
	科学的介護推進体制加算 Ⅰ (1月につき)	40単位	41円/月	82円/月	122円/月
	* 短期集中リハビリテーション実施加算	258単位	261円/日	523円/日	789円/日
	* 認知症緊急対応加算1 (入所日から7日)	200単位	203円/日	406円/日	609円/日
	* 若年性認知症入所者受入加算 (1日につき)	120単位	122円/日	244円/日	366円/日
	* 外泊時費用 (月に6日まで)	362単位	367円/日	734円/日	1,102円/日
	* 初期加算 (入所から30日以内)	30単位	31円/日	61円/日	92円/日
	* 入所前後訪問指導加算 Ⅰ2 (入所中1回まで)	450単位	457円/回	913円/回	1,369円/回
	* 試行的退所時指導加算 (1回につき)	400単位	406円/回	812円/回	1,217円/回
	* 退所時情報提供加算 (1回に限る)	500単位	507円/回	1,014円/回	1,521円/回
	* 入退所前連携加算(Ⅰ) (1回に限る)	600単位	609円/回	1,217円/回	1,826円/回
	* 経口移行加算 (1日につき)	28単位	29円/日	57円/日	86円/日
	* 経口維持加算 Ⅰ (1月につき)	400単位	406円/月	812円/月	1,217円/月
	* 療養食加算 (1日に3回を限度 1日につき)	6単位	7円/回	14円/回	19円/回
	* 再入所時栄養連携加算 (入所中1回まで)	200単位	203円/回	406円/回	609円/回
	* 所定疾患施設療養費 Ⅰ (月に7日まで)	239単位	243円/日	485円/日	727円/日
	* 緊急時治療管理 Ⅰ (月に3日まで)	518単位	526円/日	1,051円/日	1,576円/日
	* 認知症情報提供加算 (1回につき)	350単位	355円/回	710円/回	1,065円/回
	* ターミナル加算 41 死亡日	1,900単位	1,674円/日	3,347円/日	5,020円/日
	31 死亡日以前2~3日	910単位	832円/日	1,663円/日	2,495円/日
	21 死亡日以前4~30日	160単位	163円/日	325円/日	487円/日
	11 死亡日以前31~45日	72単位	82円/日	163円/日	244円/日
	★サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位	6円/日	12円/日	19円/日
	★安全対策体制加算(入所中1回限り)	20単位	21円/回	41円/回	61円/回
	★リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(1月につき)	33単位	34円/月	67円/月	101円/月
	★褥瘡マネジメント加算 Ⅰ (1月につき)	3単位	4円/月	7円/月	10円/月
	★排泄支援加算 Ⅰ (1月につき)	10単位	11円/月	21円/月	31円/月
	★自立支援促進加算(1月につき)	300単位	305円/月	609円/月	913円/月
その他の料金	居住費(滞在費)	多床室 377円/日 個室 1668円/日			
	食費	2,040円/日(朝580円、昼730円、夕730円)			
	日用品費	200円/日			
	教養娯楽費	200円/日			
	洗濯代	衣類一式400円/回 一枚200円/回			
	* 診断書	8,000円/回			
	* 理美容費(実費)	2,000円/回			
	* 特別な食事	要した費用の実費/回			

- ※ \*印は該当者のみとなります。 ★印は今後全利用者様に算定する可能性があります。算定となる場合はご連絡いたします。
- ※ 焼津市は地域区分が7級地に1単位の単価が10.14円と定められており、利用料はそれにもとづき算定されます。また、介護保険制度の定められた計算式上、この表に掲載されている基本料金と加算料金の各項目の負担額と、実際のご利用月ごとの合計負担額に僅差が生じることがあります。
- ※ その他日常生活に係わる費用の徴収が必要になった場合、その都度入所者またはご家族に相談・説明させていただき同意を得たもの限り徴収する場合があります。

# (医) 静寿会 介護老人保健施設 シーサイド浜当目 ご利用申込書

利用希望サービス (○をおつけ下さい)	介護老人保健施設(施設入所) ・ 短期入所(ショートステイ) ・ 通所リハビリ
------------------------	---

ふりがな ご利用者氏名		生年月日	M・T・S	年	月	日	(歳)
要介護度	要支援 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 申請中	性別	男 ・ 女				
住所	電話番号						
病歴	主治医						
認知症	有 ・ 無		受診の頻度	( 回 / ヲ月 )			
現居住先 (ご本人の生活状況について)	1. 病院へ入院中 ( 病院・医院 階 号室 )						
	2. 介護保健施設入所中(施設名: )						
	3. 家族と同居( 人家族 住所: )		4. 一人暮らし				
ふりがな 申込者氏名	続柄						
住所							
電話番号	(自)	電話時間帯					
	(携)						
お申込者様に後日、相談員より連絡を致します。お出になりやすい番号、時間帯をご記入下さい。							
居宅介護支援事業所	事業所名:		電話番号				
	住所:		担当氏名				
その他 ご本人の様子をお聞かせ下さい	フェイスシート 有 ・ 依頼済		診療情報提供書 有 ・ 依頼済				
-----							
-----							
-----							
-----							
-----							

お申し込みの際は、上記必要事項をご記入いただき下記のFAX番号にFAX若しくは郵送をお願い致します。

## 介護老人保健施設 シーサイド浜当目 (FAX)054-629-6665

<お問い合わせ先>  
 (医) 社団 静寿会 介護老人保健施設 シーサイド浜当目  
 〒425-0012 焼津市浜当目4丁目12番1号  
 TEL: 054-625-8550

医療法人社団 静寿会は、静岡県内に介護老人保健施設を8つと通所介護事業所、サービス付高齢者住宅を運営しています。各施設の住所、連絡先は下記ホームページをご覧ください。

ホームページアドレス: <http://sejukai-gp.jp/>

受付者: \_\_\_\_\_ 受付日時: \_\_\_\_\_ 年 月 日