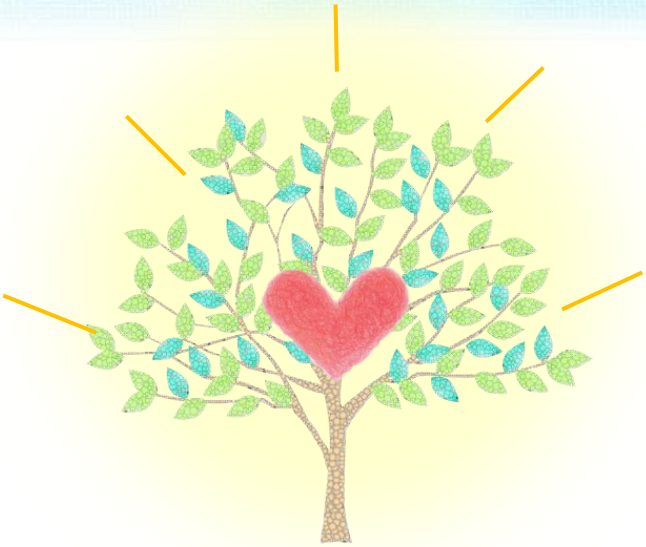
令和５年度

短期入所事業利用のご案内

社会福祉法人

みずき福祉会

町田福祉園



〒194-0203
東京都町田市図師町 971 番地 2
TEL 042(793)2836　　FAX 042(793)2815
E-mail　machidafukushien@machidafukushien.com
URL　http://www.machidafukushien.com/

はじめに

町田福祉園では在宅で暮らしている障がいをお持ちの方に対し、短期入所（ショートステイ）サービスを行っています。

介護者の入院・不慮の事故、冠婚葬祭、心身の疲労、リフレッシュ等の際にご利用ください。

短期入所のご利用にあたっては、下記の事項をよくお読みになり、利用の手続きをお願いいたします。

1　利用の相談、申し込み窓口は、町田福祉園 事業推進係が担当となります。電話にて予約をお受けしています。

☎　042-793-2836　担当（鈴木）

2　新規で利用する場合は、事前に提出していただく書類がございます。
詳しくは【６ 利用の登録】をご参照ください。

3　利用できる方

（１）愛の手帳をお持ちで、短期入所の支給決定を受けている
１５歳以上６５歳未満の方。

＊当園は、成人の障がい者支援施設です。施設特性をご理解の上、お申し込みください。

（２）伝染性疾患を有さない方。（風邪等感染症含む）

（３）医療的処置の必要のない方。

4　利用定員　　**４名**

5　利用期間　　**２ヵ月につき７日まで**

6　利用の登録

（１）　次の書類を契約前に提出してください。

②　**介護状況等のお尋ね**（別紙・町田福祉園指定書類）

② **健康診断書**（別紙・町田福祉園指定書類）

- 血液検査（B 型肝炎、C 型肝炎等）
- 検便（赤痢菌等保菌の有無）
- 胸部レントゲン
- 伝染性疾患の有無

※ **「健康診断書」は１年間有効**

※ 集団の中でのご利用となるため、年に１回は健康診断を受け、健康状態の確認をお願いします。あわせて健康診断書の提出もお願いします。

③ **服薬内容表**（服薬がある方のみ）

※ 薬の内容が分かるもの
お薬手帳、薬局で発行する服薬内容の一覧表等

（２） 事前面接について

新規に利用を希望する場合、提出された書類から障がい程度や介護状況の把握が難しい場合、事前に面接をお願いする場合があります。

（３） 契約時、持参していただく書類等

① 愛の手帳
② 「障害福祉サービス受給者証」
③ 印鑑
④ 保険証、医療機関の連絡先が分かるカード等
⑤ 心身障害者（児）医療費の助成（障）※お持ちの方のみ
⑥ おくすり手帳
⑦ 母子手帳　（予防接種の状況などをお伺いさせていただきます）

（４）　契約

①　契約時**「短期入所事業利用契約書」・「短期入所利用重要事項説明書」**にて、サービス内容についてご説明します。

②　利用契約を結ぶことで**「町田福祉園短期入所利用者」**として登録されます。

③　２回目以降の利用は**「契約書別紙II 」**のみを作成します。

7　利用方法

（１）　利用申し込み

①　**奇数月の最初の平日の午前９時**から、**翌月、翌々月の２ヵ月分の予約** を電話でお申込みいただけます。

＊町田福祉園のＨＰをご確認ください。予約状況について情報更新しています。

【令和５年度の予定】

３月１日（水）に４月、５月分の予約受付

５月１日（月）に６月、７月分の予約受付

７月３日（月）に８月、９月分の予約受付

９月１日（金）に 10 月、１１月分の予約受付

11 月１日（水）に 12 月、１月分の予約受付

１月４日（木）に２月、３月分の予約受付

②　１回の電話において**２カ月間で７日まで**の予約をお受けいたします。

③　受付時間　　**午前９時～午後５時**

④　キャンセル待ちをお申し込みいただくことも可能です。ご希望の方は係までお申し出ください。

※キャンセルが発生しましたら係よりご連絡いたします。

（２）　　入退所時間

①　入退所時間　　**午前９時～11 時　　午後１時～４時**

②　入退所の際はご家族またはそれに代わる方が付き添ってください。

（３）利用料金

＊基本的なサービス利用料金（１日あたり）

①　サービス費Ⅰ　（18 歳以上　終日利用）

A.利用者の障害支援区分	区分１	区分２	区分３	区分４	区分５	区分６
B.単位	494 単位	494 単位	565 単位	629 単位	761 単位	896 単位
C.サービス利用料金〔B× 単位数単価（１単位 10.96 円）〕	5,414 円	5,414 円	6,192 円	6,893 円	8,340 円	9,820 円
D.うち介護給付費として市町村より代理受領する金額〔C× 90/100〕	4,872 円	4,872 円	5,572 円	6,203 円	7,506 円	8,838 円
E.サービス利用に係る自己負担額（定率負担）〔C－D〕	542 円	542 円	620 円	690 円	834 円	982 円

②サービス費Ⅱ　（18 歳以上　半日利用）

A.ご利用者の障害支援区分	区分１	区分２	区分３	区分４	区分５	区分６
B.単位	167 単位	167 単位	233 単位	308 単位	512 単位	584 単位
C.サービス利用料金〔B× 単位数単価（１単位 10.96 円）〕	1,830 円	1,830 円	2,553 円	3,375 円	5,611 円	6,400 円
D.うち介護給付費として市町村より代理受領する金額〔C× 90/100〕	1,647 円	1,647 円	2,297 円	3,037 円	5,049 円	5,760 円
E.サービス利用に係る自己負担額（定率負担）［C－D〕	183 円	183 円	256 円	338 円	562 円	640 円

③サービス費Ⅲ（18 歳未満　終日利用）

A.ご利用者の障害支援区分	区分１	区分２	区分３
B.単位	494 単位	597 単位	761 単位
C.サービス利用料金 〔B× 単位数単価（１単位 10.96 円）〕	5,414 円	6,543 円	8,340 円
D.うち介護費給付費として市町村より代理受領する金額 〔C× 90/100〕	4,872 円	5,888 円	7,506 円
E.サービス利用に係る自己負担額（定率負担）〔C－D〕	542 円	655 円	834 円

④サービス費Ⅳ（18 歳未満　半日利用）

A.ご利用者の障害支援区分	区分１	区分２	区分３
B.単位	167 単位	270 単位	512 単位
C.サービス利用料金 〔B× 単位数単価（１単位 10.96 円）〕	1,830 円	2,959 円	5,611 円
D.うち介護費給付費として市町村より代理受領する金額 〔C× 90/１00〕	1,647 円	2,663 円	5,049 円
E.サービス利用に係る自己負担額（定率負担）〔C－D〕	183 円	296 円	562 円

＊その他の加算

１．短期利用加算（利用開始日から連続した３０日までに加算）	30 単位
２．重度障害者支援加算（支援体制により＋10 単位/日）	50 単位
３．栄養士配置加算（Ⅰ）	22 単位
４．利用者負担上限管理加算（月１回を限度）	150 単位
５．食事提供体制加算	48 単位
６．福祉介護職員処遇改善加算	所定単位× 69/1000

※その他の加算は利用日数やサービス受給者証の内容に基づいて算定されます。

＊実費でご負担していただく料金

① 食費　　１日あたり１，３８１円

（朝 281 円、昼 650 円、夕 450 円）

食事提供体制加算対象者の方は材料費のみのご負担となります。

食事材料費　朝 240 円、昼 330 円、夕 330 円

② 光熱水費　　1日395円（居室にかかるもの）

③　その他　　実費

＊利用期間中、おこづかいがあればお預かりしています。残金は退所時にお返しします。

※1．利用料に定める「食費」については別表1に該当する場合、負担額が軽減されます。
※2．利用料に定める「食費」の日額は朝・昼・晩の3食分です。
※3．光熱水費については前年度の平均から算出していますので、年度により変更する場合があります。
※4．介護給付費の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。
※5．その他社会情勢等により著しい物価の変動等があった場合には、料金を変更する場合があります。

【別表1】
＜定率負担・実費負担の軽減措置の対象者（世帯）＞
① 生活保護…生活保護受給世帯
② 低所得1…市町村民税非課税であって障害者又は障害児の保護者の収入が80万円以下であるもの
③ 低所得2…市町村民税非課税世帯であるもののうち、②に該当しないもの

（4）**利用キャンセル**

① ご利用者は、当施設に対して、利用予定日の3日前までに通知することにより利用料金をご負担することなくサービスを中止できます。

② 利用予定日の3日前を過ぎた場合は、食材料発注の都合上、キャンセル料として食費1日分をご負担願います。

【キャンセル料】

→a.食費1日分（1,381円）
b.若しくはキャンセル分の食費の実費（朝281円、昼650円、夕450円）

※利用途中でのキャンセルは、キャンセル当日、翌日分の食費をご負担いただきます。
その場合は a.を越えない額とします。

（５）料金支払方法

・　サービス利用終了時に利用にかかった費用の請求書を作成し、お渡しします。
請求書に記載された利用料金を翌月末日までに口座振替、または現金でお支払となります。

（６）利用時に持参していただく物

①害福祉サービス受給者証（施設側が実績記入、押印します）
②印鑑
③用薬
・現在、薬を常用している方は、利用期間中に必要な分をご用意ください。予備薬も１日分多めにご用意下さい。
・薬は、１回分ずつに分けてお持ちください。
水薬（シロップ剤）も１回分ずつ小瓶等に分けてお持ちください。
お薬には必ず、お名前、日にち、時間帯（朝食後、就寝前等）を記入してください。
④　衣類等
※（７）をご参照ください。

（７）利用期間中の持ち物等について

①　利用期間中に必要と思われる衣類

※４泊５日以上のご利用の場合、園で衣類のお洗濯をいたします。
※３泊４日以内のご利用の場合、園でのお洗濯はいたしません。

② 衣類等は『**ショートステイ持ち物チェック表**』に種類、数、特徴等をご記入の上お持ち込みください。

③ オムツを使用されている方は、利用期間中の必要枚数をご用意ください。

④ 持ち物にはフルネームで名前をお書きください。
- 記入には油性マジックを使用してください。
- 用意する衣類等は、新しく買わなくても清潔なものであれば結構です。

⑤ 歯ブラシ、コップ、髭剃り等の日用品もご持参ください。

⑥ 衣類、雑貨等の預かった物品は、利用開始時・終了時に『持ち物チェック表』で確認させていただきます。

⑦ この他、ご利用者の状態により、必要と思われる物がありましたらご持参ください。

（８）その他

① 利用前にできるだけ「傷害・賠償保険」等に加入してください。

②落ち着いた生活をしていただくために、ご利用者には利用前に家庭を離れて（町田福祉園で）生活するということを十分にお話ししておいてください。

③風邪、怪我等の体調不良時にはご利用いただけません。治療を完了してからご利用ください。

④ 利用開始当日は、ご家族の同伴で指定の時間に到着するようお願いします。

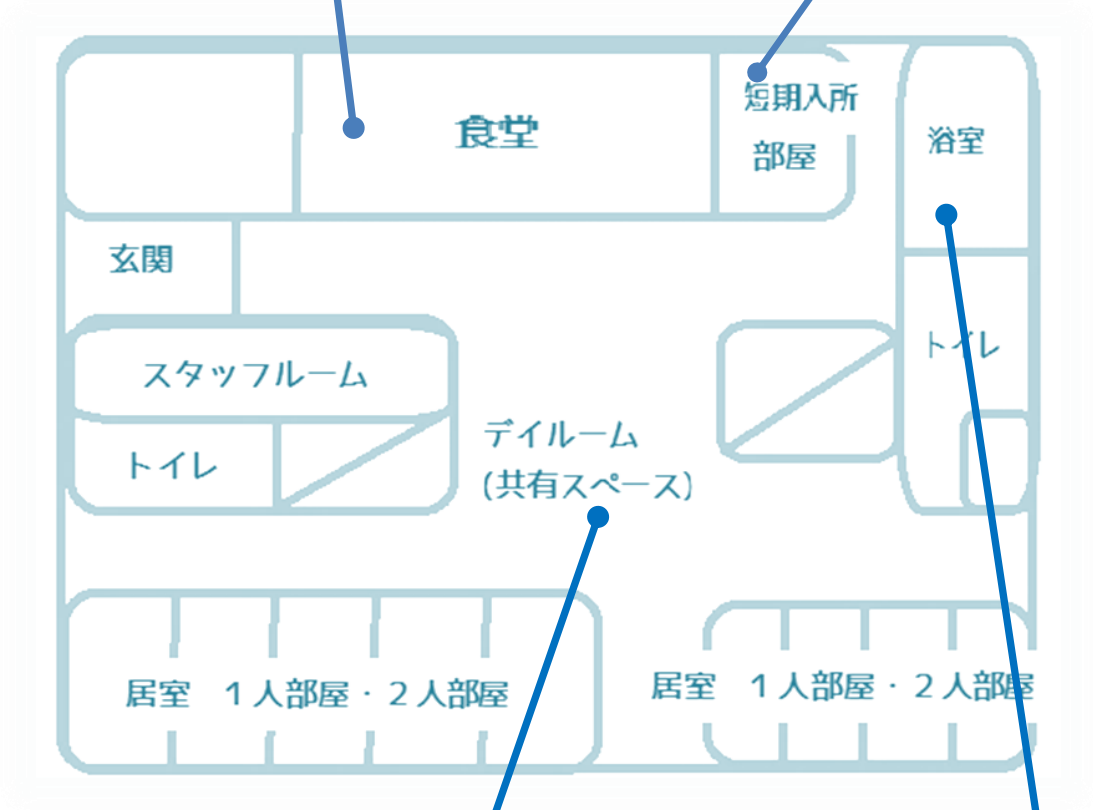
⑤ 来園されましたら、管理棟受付窓口で、お名前と利用する旨お話ください。

町田福祉園の１日

朝の時間 ～9:00 ごろ	起床 整容 朝食 それぞれのペースで行います 必要な方にはお手伝いをします
午前の活動 10:00～11:30	［平日］作業、体育館活動等 ［休日］ドライブ、買い物等 お好きな活動へ参加します 個別活動に取り組む方もいます
昼の時間 12:00～13:00	昼食 食後まったりタイム
午後の活動 14:00～15:30	［平日］作業、体育館活動等 ［休日］ドライブ、買い物等 好きなことや得意なこと それぞれのペースで取り組みます
夕方・夜の時間 16:30～20:00	入浴準備 入浴 夕食 趣味の時間 コーヒーでほっと一息 お風呂でさっぱり DVD やＴＶを観たり カタログをみながら 次のお買い物の予定をたてたり 明日の予定を確認したり
就寝	それぞれのペースで就寝します

食堂

居室

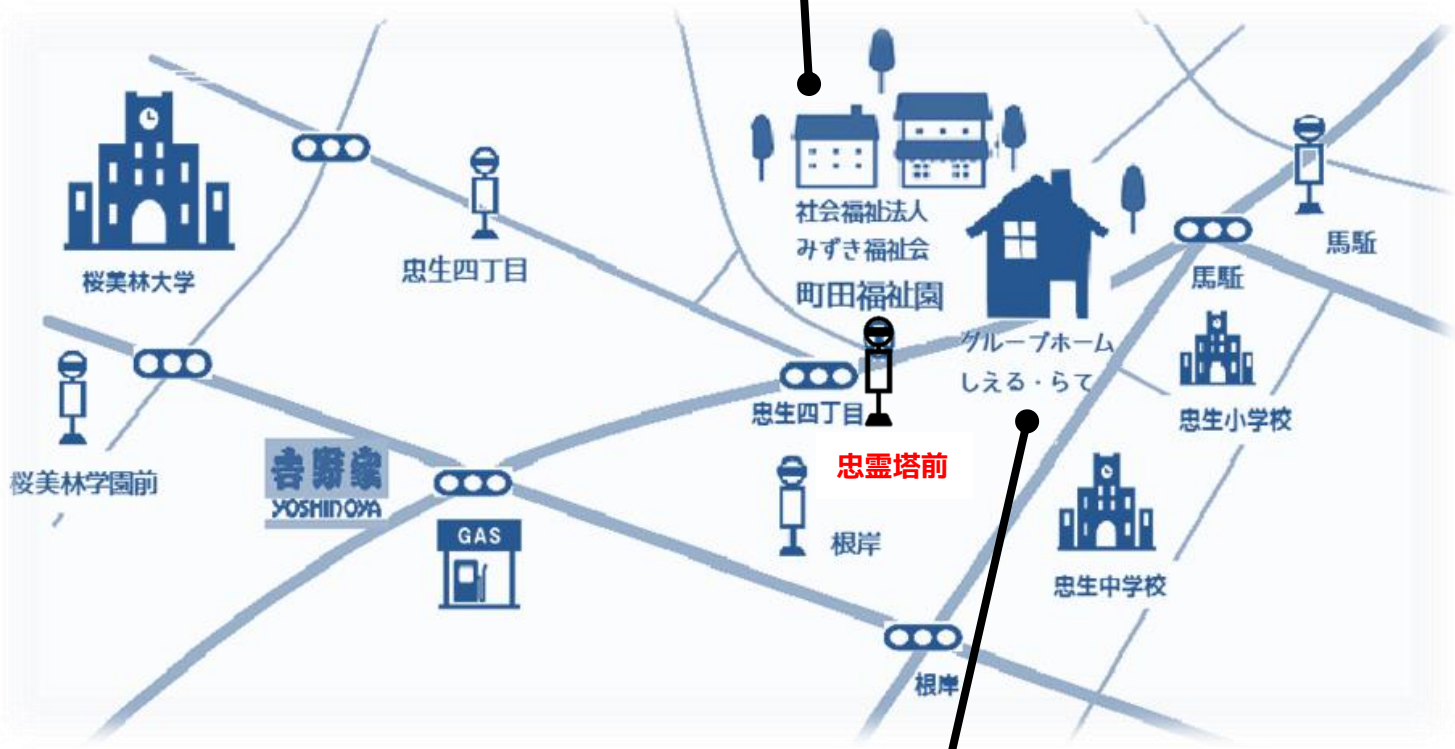


デイルーム（共有スペース）

浴室

案内図

町田福祉園



グループホームしえる・らて

＊町田駅から…

ＪＲ横浜線・小田急線町田駅

■町田バスセンター（神奈中バス）３番乗り場

[小山田桜台]行

忠霊塔前下車、徒歩１分

下車して対面が福祉園の正門になりますが、交通量も多いため横断歩道をご利用ください。

（所要時間約２５分）

＊橋本駅から…

ＪＲ横浜線・京王相模原線橋本駅

■橋本駅北口バス乗り場（神奈中バス）５番乗り場

[町田バスセンター]行

都営忠生住宅前または根岸下車、徒歩５分

（所要時間約３０分）

社会福祉法人みずき福祉会
町田福祉園
担当：事業推進係

〒194－0203
町田市図師町９７１－２
TEL 042-793-2836
FAX 042-793-2815