

〒194-0203  
東京都町田市関師町 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。



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）



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。



### 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。



利用定員        4名



利用期間        2ヵ月につき7日まで



### 利用の登録

(1) 次の書類を契約前に提出してください。

① 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 「福祉サービス受給者証」

② 印鑑

③ 常備薬

・ 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日分程度ご用意ください。

・ 薬は1回分ずつ分けてお持ちください。

・ 水薬も1回分ずつ小瓶等に分けてください。

・ 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

(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。



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し込みいただけます。

\*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6年度の予定】

3月1日(金)	4月5月分
5月1日(水)	6月7月分
7月1日(月)	8月9月分
9月2日(月)	10月11月分
11月1日(金)	12月1月分
1月6日(月)	2月3月分

- ② 1回の電話において2ヵ月間で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1,430円  
(朝280円、昼700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250円、昼352円、夕352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（1,430円）

b.若しくはキャンセル分の食費の実費（朝280円、昼700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

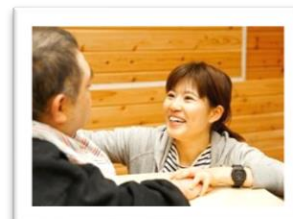
- ① 利用前にできるだけ「傷害・賠償保険」等に参加してください。
- ② 落ち着いた生活をしていただくために、ご利用者には利用前に家庭を離れて（町田福祉園で）生活するというを十分にお話ししておいてください。
- ③ 風邪、怪我等の体調不良時にはご利用いただけません。治療を完了してからご利用ください。
- ④ 利用開始当日は、ご家族の同伴で指定の時間に到着するようお願いいたします。
- ⑤ 来園されましたら、管理棟受付窓口で、お名前と利用する旨お話しください。

### 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  
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



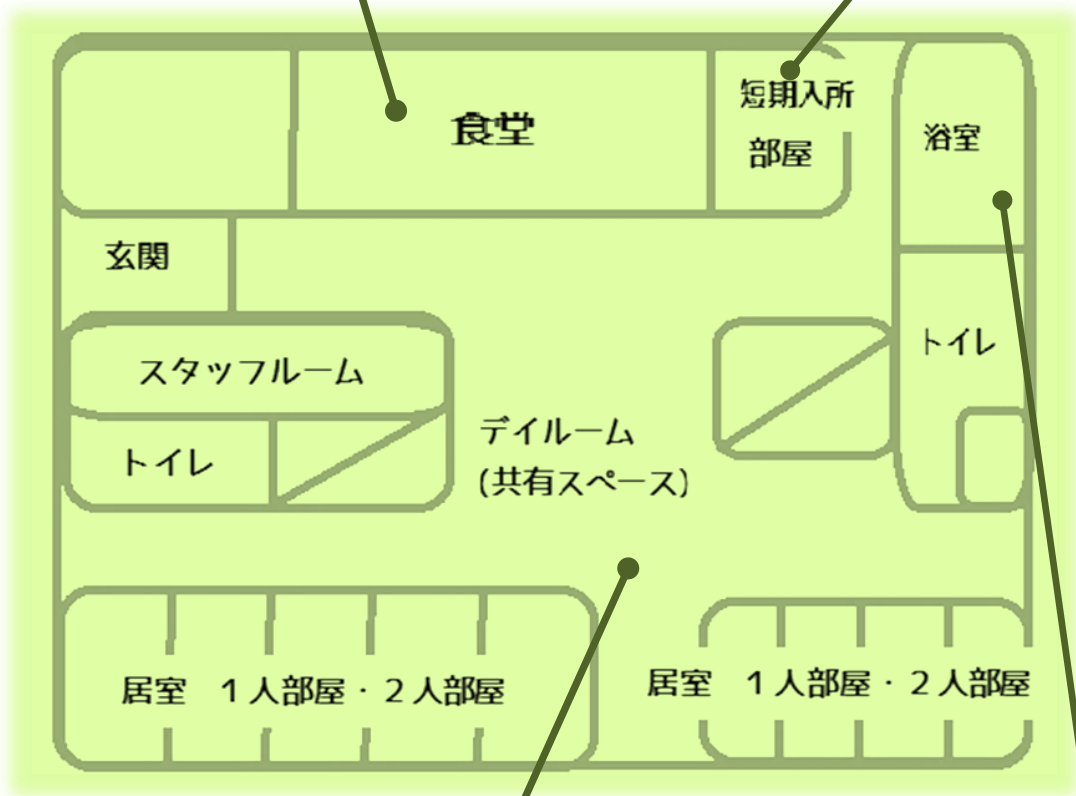
#### 就寝

それぞれのペースで就寝します

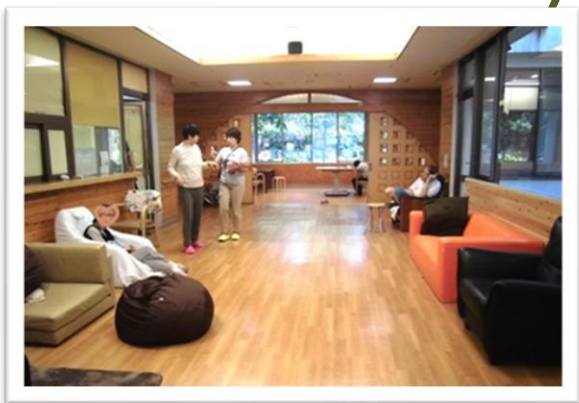
# 食堂



# 居室



# デイルーム (共有スペース)

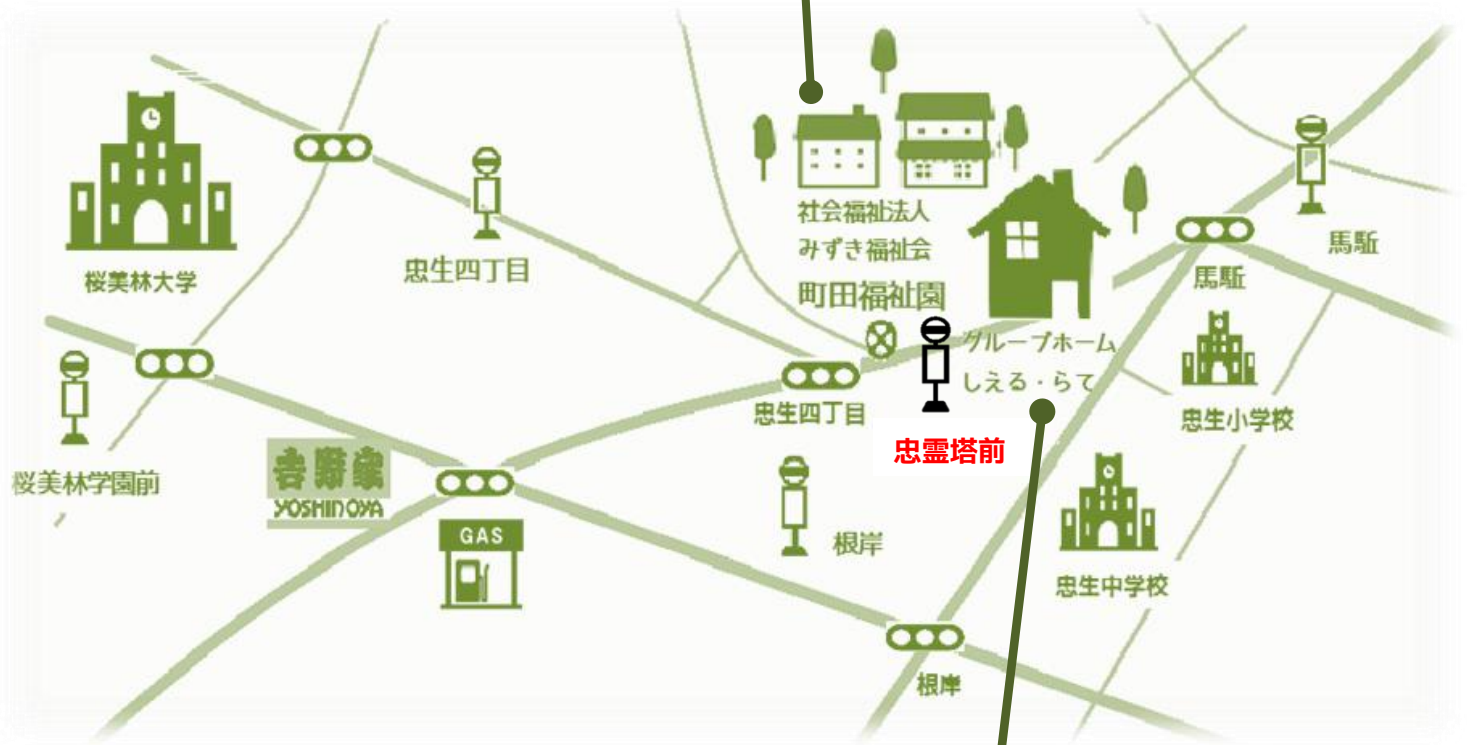


# 浴室



# 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…**

J R 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 2 5 分）



**\* 橋本駅から…**

J R 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 3 0 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

