

2022年度
短期入所事業利用のご案内

社会福祉法人
みずき福社会
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、松本）

- 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。

【令和4年度の予定】

3月1日（火）に4月、5月分の予約受付を開始します

5月2日（月）に6月、7月分の予約受付を開始します

7月1日（金）に8月、9月分の予約受付を開始します

9月1日（木）に10月、11月分の予約受付を開始します

11月1日（火）に12月、1月分の予約受付を開始します

1月4日（水）に2月、3月分の予約受付を開始します

*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。

- 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、利用予定日の前日正午（12時）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利用予定日の前日正午（12時）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 障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 常用薬
 - ・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日分程度ご用意下さい。
 - ・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ござい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が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

食後はゆったりタイム

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

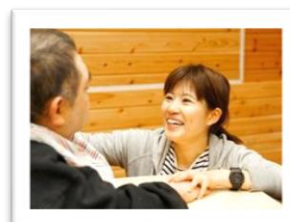
16:30～20:00

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

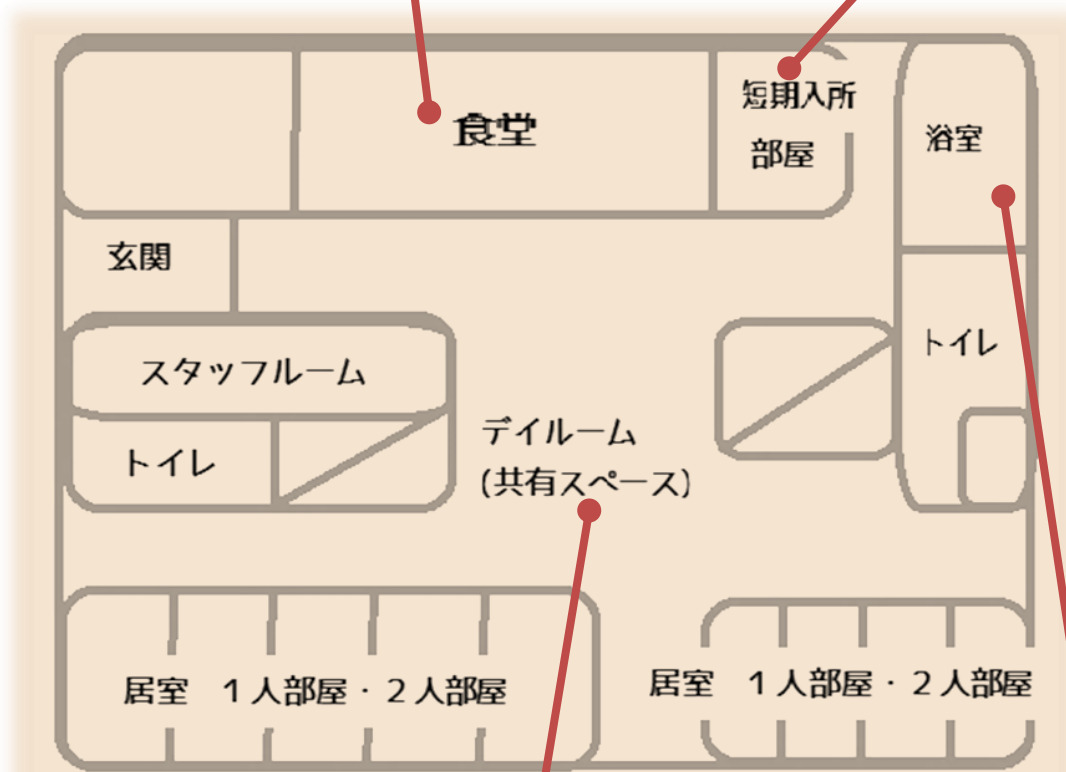
就寝

それぞれのペースで就寝します



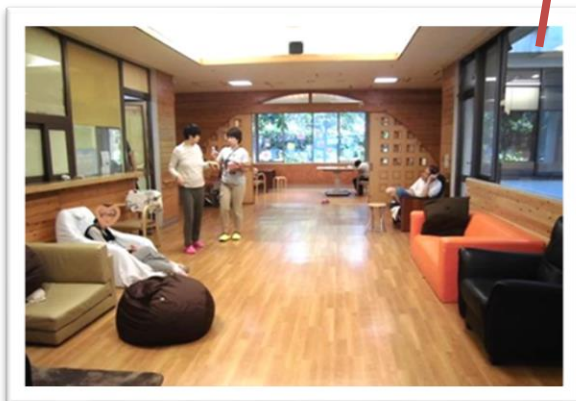
食堂

居室



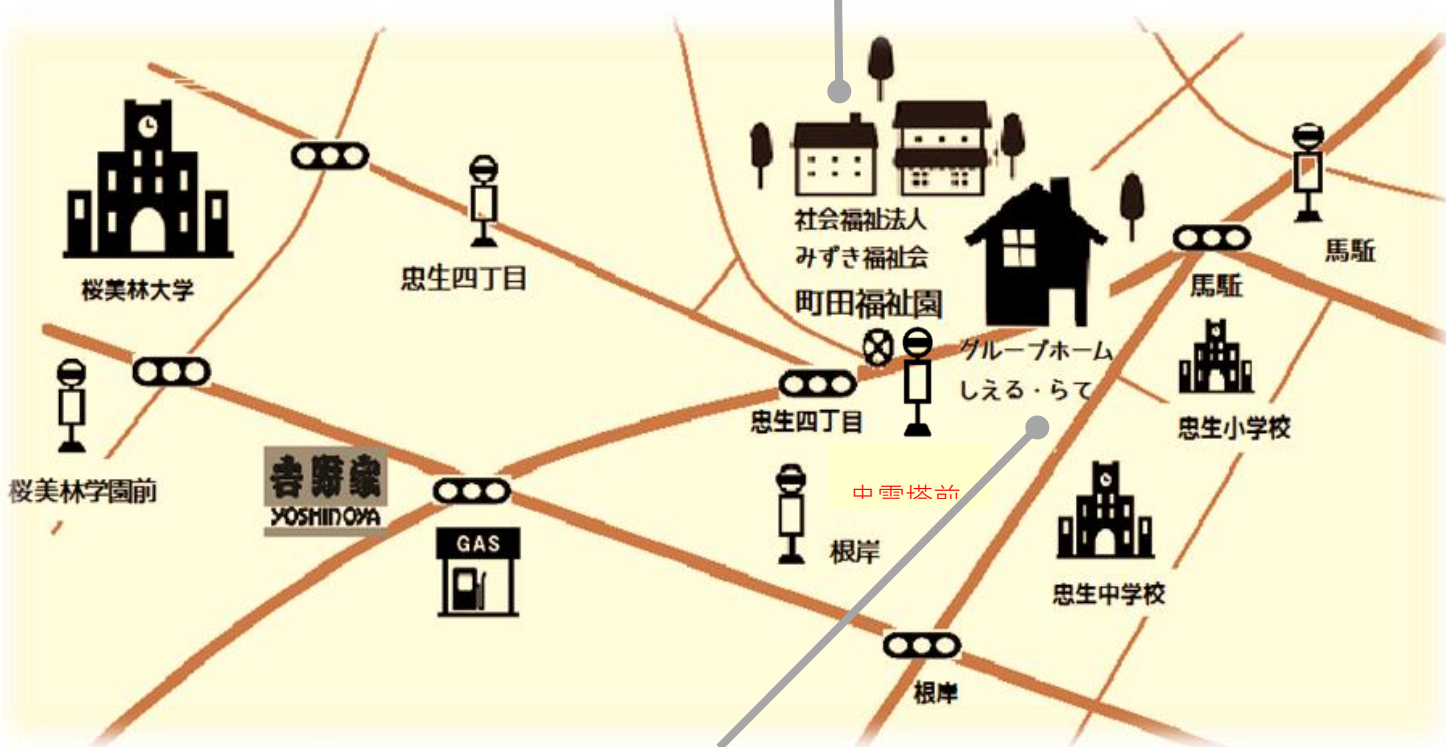
デイルーム (共有スペース)

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25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