



**短期入所事業利用のしおり** 



**東京都社会福祉事業団**

社会福祉法人東京都社会福祉事業団

希望の郷 東村山

〒189-0012 東京都東村山市萩山町1丁目35番地1

電話 042(312)1244 (代表)・FAX 042(312)1156



## I 事業の内容



1 定員 10名

2 対象となる方

愛の手帳（2度または1度）をお持ちの方で「障害福祉サービス受給者証」（区市町村から決定を受けたもの）にて短期入所サービスを支給されている方。

3 利用期間

「障害福祉サービス受給者証」記載の支給量（日数）以内の期間、ご利用いただけます。

1泊2日から利用可能です。連続してご利用できる期間は、最長3ヶ月間です。

日中のみのご利用はできません。

4 申込み方法

お住まいの区市町村障害福祉担当課で、「障害福祉サービス受給者証」の交付を受けた後、当施設にて申し込みを行ってください。

申し込み受付は、午前9時30分～12時、午後1時～5時です。

5 契約について

初回利用日に「利用契約書」及び「重要事項説明書」を取り交わします。

### ★事前見学・面談について

当園を初めて利用される場合、施設の状況を詳しく理解していただいた上でのご利用をお勧めしています。

見学希望日については、候補日をあげていただいた上で、調整ご連絡します。

なお、見学していただいたユニットを実際に利用できるわけではありませんので、ご了承ください。

## II ご利用の際の手続き（手続きには一時間程度要します。）



1 利用時間については、原則、平日の午前9時30分～11時、13時半～17時半です。

2 当日は、ご家族同伴で予約の時間にご来園ください。（時間が変更になる場合は、必ず事前にご連絡ください。）来園しましたら、受付にお名前と利用する旨をお伝えください。

\* 保護者の方が当日来園できない場合

(1) 契約の手続きを事前に行いますので、前日までの平日にご来園ください。

（あらかじめ日時をご連絡ください。）

(2) 事前にいらっしゃる事が難しい場合は、ご本人の状況を詳しく把握している方に、契約の手続きを依頼することも可能ですが、その際は必ず 委任状 を作成し、当日来られる方にお預けください。

★次の手続きをいたします。

3 ご利用開始時には、健康チェックをいたします。

健康チェックの内容は、おおむね以下のとおりです。

- ・検温
  - ・その他
- 4 生活ユニットでご家族の方に、支援に必要なお話（普段の生活の様子等）をお伺いし、利用者本位の生活が送れるよう支援してまいります。
  - 5 契約手続きを行います

#### <重要> ご利用いただけない場合

あらかじめお申し込みをいただいても、以下の場合にはご利用いただくことができません。

ご利用当日にお断りすることもありますので、ご了承ください。

##### 1 利用するご本人が、利用を強く拒絶されている場合

\* 当日、ご本人の拒絶が強く、利用が困難だと考えられる場合、利用をお断りすることがあります。あらかじめ当施設を利用することについて、ご本人へ説明し、理解を得た上でのお申し込みをお願いします。

##### 2 風邪、発熱、感染症等の症状が見られる場合

\* 検温させていただき、ご利用いただけるかどうかを判断します。

##### 3 施設内で感染症（インフルエンザ、ノロウイルス、マイコプラズマ等）が集団発生している場合

\* 発生が小規模な場合であれば、ご利用いただけることもありますが、その際は、ご利用後に発症する可能性があることについて、ご理解をいただいた上でご利用いただくこととなります。

##### 4 入所後に著しい体調変化があり、利用を継続することが困難だと医師が判断した場合は、退所予定日を待たずにお引き取りいただく場合もあります。

### Ⅲ ご利用に必要なもの

#### 1 お持ちいただくもの

- (1) 愛の手帳
- (2) 障害福祉サービス受給者証
- (3) 健康診断書（新規の方）

有効期限3ヶ月以内のものです。なお、「健康診断書」は、発行までに約2週間程度かかりますので、ご注意ください。

血液検査（HBs 抗原、HCV 抗体）

※ 「健康診断書」を当日お持ちになれない場合は、ご相談ください。

- (4) 印鑑

- (5) 健康保険証・各種医療費助成の受給者証
- (6) 短期利用者持ち物表（別紙）

## 2 お預かりするもの

- (1) 愛の手帳等
- (2) 障害福祉サービス受給者証
- (3) 必要な衣類等（お持ちいただく物を「短期利用者持ち物表」にご記入ください。）

ア 衣類等は必ず記名してください

衣類については丁寧に扱っておりますが、集中クリーニングによる熱乾燥のため、若干の傷みができる場合があります。ご了承ください。

イ 衣類の枚数・種類は、ご利用の期間や利用される方の状態に合わせてご用意ください。

○普段着（シャツ・ズボン・トレーナー・下着・靴下等）《適宜》

○上衣（ジャンパー等）《適宜》

○パジャマ 《適宜》

○内履き 《1足》

ウ 洗面用具（ボディークリーム・シャンプー・リンス・プラスチック製コップ・歯ブラシ・歯磨き粉・髭そり）

エ タオル・バスタオル

エ 利用する方の状況に応じて車椅子・保護帽・生理用品・紙おむつ等

### (4) お薬

お薬を服用されている方は、医師の処方箋のコピー及び必要な分量のお薬を、朝・昼・夕食後、就眠時など1回分ごとに分包してご持参ください。また、予備薬を最低1日分ご持参ください。（別紙参照）

## IV 健康管理

### 1 日常の健康管理

利用する方の健康管理に努めます。

### 2 けが等の対応

園では利用する方の病気・事故等の予防に最大限の努力をしておりますが、多くの方が集団生活する中で、怪我をされる場合がないとも限りません。できるだけ個人保険（A I U保険等）にご加入されるようお願いいたします。

### 3 医療機関での受診

入園後、利用する方が体調を崩された場合、当園の医師が診察する他、利用する方の状態によっては、外部の医療機関に受診する場合がありますので、ご了承ください。



## V ご利用に要する費用



1 利用する方の日頃の生活を維持するということで、ご使用を予定される費用について、現金をお預かりします。

- (1) お小遣い
- (2) 被服・日用品等（契約書第11条）にかかる経費
- (3) その他（行事参加費、万が一の医療費等）

### 2 利用者負担金

(1) 利用者負担金は、「障害福祉サービス受給者証」記載の負担上限月額または、福祉サービス費（1割）のどちらか低い金額をお支払いいただきます。

### (2) 食事代

施設を利用した期間中の食費を下記のとおりいただきます。ただし、食事提供加算対象者に該当する方には減額制度があります。

- ・朝食（1食）270円（100円）
- ・昼食（1食）650円（230円）
- ・夕食（1食）650円（230円）

### (3) 光熱水費

施設を利用した場合、下記のとおりいただきます。

- ・1日 189円

上記経費については、当施設指定口座への払込または、口座引落によりお支払ください。

## VI お帰りの際の手続き



1 退所時間については、原則、午前9時半～11時、13時半～17時半です。  
2 当日は来所しましたら、受付にお名前と退所する旨をお伝えください。次の手続きをいたします。

### (1) お預かりした物品の返還

- ア 愛の手帳等
- イ 障害福祉サービス受給者証
- ウ 衣類等

### (2) 費用の清算

- ア 預り金の精算

3 印鑑をご持参ください。

4 保護者の方が当日来園できない場合は、

ご本人の状況を詳しく把握している方に、上記の手続きを依頼することも可能ですが、その際は必ず 委任状 を作成し、当日来られる方にお預けください。

#### 土日・祝日の入退所について

\* 土日・祝日に関しましては、防犯上の観点から施設内に入る方を制限させていただきます。

\* 事前にご利用になるユニット名とユニット番号をお伝えしますので、忘れずにお越しください。

- ① 土日・祝日の入退所時には、北棟の玄関は使用できません。夜間通用口にお回りください。(施設玄関に案内図がございます)
- ② インターホンにて、事前にお伝えしているユニットの番号を押します。
- ③ ユニットで、職員が通用口を開錠しますので、お入りいただき、ご利用のユニットまでお進みください。
- ④ ご利用のユニット玄関にてインターホンを押していただき、職員がユニット玄関を開錠しますので、中にお入りください。

#### **ご利用につきましては**

《 短期入所担当 TEL : 042-312-1244 (代表) 》

**にお問合せください。**