

短期入所のしおり

社会福祉法人 方城福社会 方城療育園

(平成28年11月作成)

■ 短期入所（ショートステイ）について

短期入所事業は、ご家族の様々な理由に応じ、ご利用者をお預かりするサービスです。

■ ご利用できる方

療育手帳 A1・2 と身体障害者手帳 1 級、2 級をお持ちで、福祉サービス受給者証の支援の種別の欄に「短期入所」、支給量等の欄に「医療型（重心）」または「医療型（療養介護）」の方が対象になります。

■ ご利用までの流れ


① 各市町村での手続き

1. サービス利用の申請

短期入所を利用する場合、あらかじめ居住地を管轄する市町村の障害福祉関係部署にご相談ください。

2. 受給者証の交付

“障害福祉サービス受給者証”、“地域生活支援事業受給者証” が交付されます。この受給者証には、利用者負担上限月額・障害支援区分・サービス種別・支給決定期間・支給量などが記載されています。その中の支援の種別の欄に「短期入所」、支給量等の欄に「医療型（重心）」または「医療型（療養介護）」と記載されているか、ご確認ください。

参考例（福岡市の場合）		「短期入所」の記載	「医療型（重心）」もしくは「医療型（療養介護）」の記載
(1)		(2)	
障がい児通所受給者証		障がい児通所給付費の給付決定内容	
受給者証番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	支援の種類	短期入所（児） 医療型（重心）
通所給付決定		支給量等	7.0日/月 支給日数の確認
居住地	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	給付決定期間	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日から〇〇〇〇年〇〇月〇〇日まで
フリガナ	〇〇〇〇	支援の種類	
氏名	〇〇〇〇	支給量等	
生年月日	〇〇〇〇/〇〇/〇〇	給付決定期間	
児		障がい児相談支援給付費の支給内容	
フリガナ	〇〇〇〇	支給期間	
氏名	〇〇〇〇	指定相談支援事業所名	
生年月日	〇〇〇〇/〇〇/〇〇	モニタリング期間	
交付年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	予備欄	
支給市町村名及び印	401307  福岡市 福岡市中央区天神一丁目8番1号		

② 短期入所利用のご相談・お申込み

《申込窓口》 方城療育園 総務課（お電話もしくは当施設にて直接お申込み）

電話番号：0947-22-5888（代）

※FAX、メールでのお申込みは出来ません

《受付時間》 【 月曜～木曜 】の午前9時から午後4時まで

※定期的にご利用されている方

申し込みは2ヶ月前の1日から10日までご連絡を受け付けております。

例) 6月分の予約ならば 4月1日から10日までにご連絡で受け付け可能
ご連絡を頂いてもお受けすることが困難な場合もありますので予めご了承ください。

※お申し込みの際に、入退所予定の時間もお伝えください。

●利用可能な曜日 月曜～木曜

(年末年始 [12月29日～1月3日]を除き、原則祝日も受け付けます。)

(施設長が学会等で不在の際は利用できないことがあります。)

●日中のみの短期入所利用の方は10:00～16:00の間の利用です。

●宿泊を伴う短期入所利用の方は10:00～15:00までに来園してください。
退所の際は16:00までにお迎えをお願いします。

(利用開始日の状態観察のために日勤帯早めの時間の来園にご協力下さい。)

(入退所の時間について、食事介助と重なる11:30～12:30、入浴介助と重なる月・火・木・金の14:30～16:00は避けて頂ければ幸いです。)

※入浴を希望される場合、事前に申し込みをお願いいたします

当施設での入浴日は、女性：月曜日・木曜日、男性：火曜日・金曜日

入浴時間 14:45～16:00となっています。

(都合により入浴日を変更する場合があります。)

(感染症発生等により入浴が利用できないこともあります。)

③ 施設での事前診察

初めてご利用される方、利用経験のある方も必要に応じ、利用中の安全を期するために利用前診察を受けていただきます。

受診の際は、かかりつけ医からの情報提供書をご持参ください。

また、受診時に日ごろの情報をいただくため情報シートの記入をお願いいたします。

④ 施設との利用契約

・受付場所：総務課受付

・必要なもの：障害福祉サービス受給者証、地域生活支援事業受給者証、印鑑、療育手帳・身体障害者手帳

⑤ 導入時利用

当施設では、利用者様の日常の状況や特性の把握や、環境の変化のショックを柔らかくするために、短期入所の導入時には、ご家族の方にご協力をお願いしております。

具体的には、短期入所利用の初回から当施設職員が特性をつかむことができ、また利用者様ご本人が当施設へ慣れたと判断できる時まで、付き添いをお願い致します。また、その間は宿泊を伴う短期入所の利用はできませんので、ご了承ください。

⑥ 通常の短期入所利用

②と同様、当施設の総務課(TEL:0947-22-5888)までご連絡頂き、利用のご予約をお願いいたします。

■ キャンセルの場合

利用をキャンセルされる場合は、出来るだけ早めに当施設までご連絡ください。

*朝食をキャンセルされる場合・・・前日の16：30まで

*昼食をキャンセルされる場合・・・当日の8：30まで

*夕食をキャンセルされる場合・・・当日の13：00まで

上記の時間までにご連絡がない場合、食事・おやつを食べられなくても食材費として費用を請求いたします。

発熱等の状態変化や他の緊急事態でやむなく利用を中止せざるを得なくなった場合には請求を差し控えますので、その際には当施設までお申し付けください。

■ ご利用当日の手順について

① 短期入所利用開始日

まず、当施設 総務課受付までお越しください。看護師及び介護職員より利用者様の状態や介助の方法などをお尋ねいたします。特に配慮が必要な点については、詳しくお聞かせ下さい。

所持品（衣類、日用品、お薬など）、緊急連絡先の確認を致しますので、必ず看護師にお伝え下さい。（遠方に行かれる場合は、念の為に普段とは別の連絡先をお願いします）

ご家族以外が送迎される場合は、必ず事前にご家族より当施設までご連絡下さい。

送迎を行う方の確認と、当日のご本人の体調などの様子を確認させていただきます。

② 入所について

●日中のみの短期入所利用の方は10：00～16：00の間の利用です。

●宿泊を伴う短期入所利用の方は10：00～15：00までに来園してください。

●食事・入浴介助と重なる11：30～12：30、ならびに月・火・木・金の14：30～16：00の入所はご遠慮ください。

予定時間は厳守して頂くようお願いいたします。やむなく予定していた利用日数、利用時間が変更となる場合は、必ず前日までに当施設総務課へまでご連絡ください。

③ 退所について

●日中のみの短期入所利用の方は10：00～16：00の間の利用です。

●宿泊を伴う短期入所利用の方は16：00までにお迎えをお願いします。

●食事・入浴介助と重なる11：30～12：30、ならびに月・火・木・金の14：30～16：00の入所はご遠慮ください。

ご家族以外が送迎される場合は、必ず事前にご家族より当施設までご連絡下さい。

特にお迎えの場合に確認が取れない場合は、ご家族の方に確認が取れるまでは利用者様をお渡しできないことがございます。

お帰りの際に短期入所利用中の様子や、そのほか連絡事項等をお伝えいたします。看護師にお声かけください。

また、お忘れ物のないようご持参されたものをご確認ください。

最後に、受給者証に必要事項を記載しますので、**受給者証を総務課受付までご持参ください**（平日・土日祝日とも午後5時までにお問い合わせます）。

■ 諸費用について

- ① 福祉サービス費 負担上限額は、障害福祉サービス受給者証（日帰りの場合は「地域生活支援事業受給者証」）に記載されています。
- ② 給食費
- | | |
|-----|--------------|
| 朝食 | 500円 |
| 昼食 | 500円 |
| 夕食 | 500円 |
| おやつ | 無料（経口摂取の方のみ） |
- 経腸栄養剤、濃厚流動食を持参の方は、給食費は必要ありません。
- ③ 光熱水費 費用は発生しません
- ④ 酸素費用 費用は発生しません
- ⑤ その他、医療器具 費用が発生するものがございます。その際は当施設事務より別途費用を請求いたします。

■ 送迎について

送迎サービスは行っておりません。状態変化時にかかりつけ医を受診する必要が出た際にも、原則としてご家族の方にお迎えに来て頂く必要がございますので、予めご了承ください。

■ 入所時に必要な物

① 衣類

利用中に必要な衣類をご用意下さい。

下着、上着、パジャマ、靴下、ティッシュペーパー、紙オムツとお尻拭き（必要な方）など利用する日数を考慮のうえ、必要枚数をご持参ください。

万一、足りなくなった時はなどに施設備品を使用した際には、その費用を別途請求いたします。当施設で常備している備品は種類が少なく、利用者様が普段お使いのものがないこともありますので、くれぐれも十分な準備をお願いいたします。

原則として衣類の洗濯は当施設ではいたしません。衣類袋を準備していただき、退所の際にお持ち帰りください。

② 生活用品

歯ブラシ、コップ、タオル及びバスタオルなど

※ 必要に応じて、哺乳ビン、ミルク、トロミ剤、スプーン等

③ お薬、お薬手帳

お薬は現在服用等されているもの（内服薬・軟膏類・座薬等）を利用期間中の分と予備の分（1～2日分）お持ちください。薬名、服薬方法など詳しくお知らせください。

1回分毎の袋に、氏名、薬名、服用日時を記入してください。

1回の薬が1包以上ある場合は、ホチキスでとめてください。

※ 医師の指示ではない市販薬等の与薬はできません。

④ 医療機材

自宅で使用している医療機材について、別紙チェック票に必要事項を記載の上、提出をお願いいたします。

※医療機材・・・イリゲーター、栄養剤（エレンタール、エンシェア、ラコールなど）、吸引の際のアルコール綿や紙コップ、チューブ、チューブを固定するテープ等

⑤ その他

普段ご家庭や学校で使用しているもの、好きなおもちゃ、音楽CD、補装具、車イスなど

⑥ 名前の記入

すべての持ち物には、分かりやすい場所に、油性のマジックで名前（フルネーム）をご記入ください。車イス、日用品、イリゲーターなどにも名前をご記入ください。

万一、当施設職員が見たときに記載が分からない場合は、紛失防止のために記名させていただきますので、ご了承ください。

■ その他

① 私物の管理

時計・本などのご持参された私物は使用される居室に保管しますので、記名をお願いします。また、ご持参されたオモチャなどは破損・紛失の可能性もあります。その場合は原因などについて当施設管理職が原因を可能な限り追求し、結果をご説明しますが、原則として持ち込み物品の保証は致しかねますので、ご了承ください。

② 障害福祉サービス支給量の確認

障害福祉サービス受給者証及び地域生活支援事業受給者証に記載されている支給量をご確認の上お申し込み下さい。

支給量を超えて利用されますと超過分が実費負担となりますのでご注意ください。

③ 状態変化・緊急時の連絡・対応について

体調不良や状態変化時など、何かあった時には当施設よりご家族の方に連絡いたします。すぐに出られない場合は、必ず折り返し連絡をお願いします。

緊急的な対応が必要となった際に、ご家族の方と連絡がつかない場合には、当施設医師が必要と判断した処置を行う場合があります（受診料や治療に関わる費用は、通常の病院外来受診となりますので、別途請求いたします）。また、当施設での対応が困難と判断された場合には、他医療機関へ救急搬送することもあります。

連絡がつかないことが続く場合は、今後の利用をお断りする場合がありますので、ご協力をお願いいたします。

■ 注意事項

ご予約頂いていた場合も、感染症発生等が生じた場合等、急遽受け入れをお断りすることがあります。ご理解とご協力をお願いいたします。

感染対策のため、利用される方の体調変化【発熱、嘔吐、下痢、発疹、眼球充血等】がありましたら、必ず連絡をお願いいたします。その際は、当施設での短期入所受け入れをお断りさせて頂くこともありますのでご了承ください。

社会福祉法人 方城福祉会 方城療育園

〒822-1212 福岡県田川郡福智町弁城 4193-15

Tel : 0947-22-5888 Fax : 0947-22-5889

ホームページ : <http://hojo-r.sakura.ne.jp/>

ホームページQRコード

