

短期入所

令和2年2月現在

| 基本情報 | |
|----------------|--|
| 法人名 | 社会福祉法人くわの実福祉会 |
| 事業所名 | 障害者支援施設 まゆ |
| 所在地 | 瀬戸市上品野町1377-1 |
| 電話番号 | 0561-86-7077 |
| FAX番号 | 0561-86-7078 |
| ホームページ/メールアドレス | http://kuwanomi02.web.fc2.com/ / kuwanomi-mayu@rapid.ocn.ne.jp |
| 問い合わせ可能日及び時間帯 | 曜日 平日 時間 8:30~ 17:15 頃 |
| 休業日 | なし |
| 問い合わせ担当者 | 加藤 和延・白木 雄一郎 |

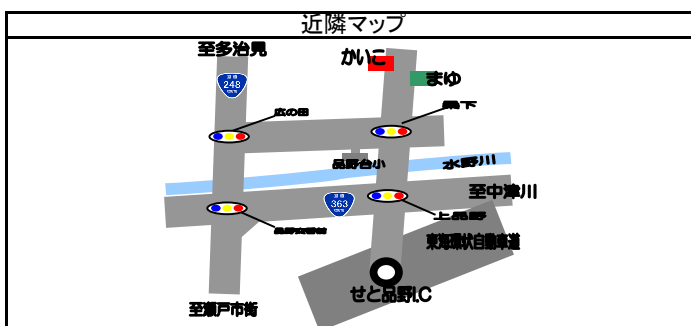
| 短期入所サービス情報 | |
|---------------|--|
| 具体的な支援内容 | 居宅で生活する知的障害者に対して、一時的に入所させて必要な保護を行なう。 |
| 利用時の主な理由 | 家族の方の仕事の都合、家族内の他の障害者の介護・祖父母の介護の関係、第三者との生活の練習など |
| 利用時の支援の流れ(例) | 登所 就寝までの施設内での支援内容 就寝 |
| | 16:00 平日は作業室で作業・土日・祝日はフロアごとに散歩・買物・ドライブ等の余暇活動を行う。 22:00 |
| | 起床 帰宅までの施設内での支援内容 帰宅 |
| | 6:30 洗顔・歯みがき・食事・作業・余暇等 9:00 |
| 利用定員 | 5人 |
| 曜日別混雑状況 | 曜日 混雑状況 |
| | 月曜日 ほぼ満室 |
| | 火曜日 ほぼ満室 |
| | 水曜日 ほぼ満室 |
| | 木曜日 ほぼ満室 |
| | 金曜日 ほぼ満室 |
| | 土曜日 満室 |
| | 日曜日 満室 |
| 利用料 | 事業費の1割(所得に応じ市が上限額を決定) |
| 利用に係る実費負担額と内容 | 加算該当者 |
| | 朝食 430円 230円 オムツ 1枚100円 昼・夕食 550円 350円 生理用品 1枚30円 おやつ 70円 70円 マスク 1枚10円 寝具 80円 80円 歯ブラシ1本100円 |

| 契約情報 | |
|-----------|------------------------|
| 利用までの主な流れ | 施設に問い合わせ→健康診断→面接→契約→利用 |
| 契約時に必要な書類 | 受給者証、健康診断書、療育手帳等 |

| 短期入所対象障害等 | | | | |
|-----------------|-----------------------------|-------|-----|-------|
| 対応可能障害と年齢 | 身体 | 18歳以上 | | 18歳未満 |
| | 知的 | 18歳以上 | ○ | 18歳未満 |
| | 精神 | 18歳以上 | | 18歳未満 |
| その他対応不可能な障害及び症状 | 医療行為を伴う方 | | | |
| 区分要件 | 障害支援区分1以上 児童の場合はそれに準じる程度 | | | |
| 重度心身障害者の受け入れ | 可能 | | 不可能 | ○ |

| 送迎サービス情報 | | | | |
|----------|------------------|---|-----|---|
| 送迎サービス | あり | ○ | なし | |
| 送迎範囲 | 瀬戸市内における提供不可能な地域 | 瀬戸市内は送迎可能であるが、運転手を確保していないので基本家族のかたに送迎をお願いいたします。 | | |
| 車椅子対応 | 可能 | | 不可能 | ○ |

| 事業所PR | |
|--|--|
| ご家族の都合により本人の介護ができない場合、一時的に施設に入所していただき、食事・入浴・排泄等のサービスを提供いたします。男性については、どの曜日にも混雑しています。早めの連絡をお願いします。 | |



短期入所

令和2年2月現在

| 基本情報 | | | | |
|---------------|------------------------------|-----|-------------|---|
| 法人名 | 特定非営利活動法人 | | | |
| 事業所名 | 短期入所事業所まんめんの笑み | | | |
| 所在地 | 瀬戸市すみれ台4-5 | | | |
| 電話番号 | 0561-48-7294 | | | |
| FAX番号 | 0561-76-9800 | | | |
| メールアドレス | manmennnoemi@peace.ocn.ne.jp | | | |
| 問い合わせ可能日及び時間帯 | 曜日 | 月～日 | 時間 | 頃 |
| | 曜日 | 月～日 | 10:00～20:00 | 頃 |
| 休業日 | 年末12/29～1/4(緊急要する場合要相談) | | | |
| 問い合わせ担当者 | 渋谷成吾 | | | |

| 短期入所サービス情報 | | | | |
|---------------|-----------------------|--------------------|---------------------|--|
| 具体的な支援内容 | 三しょうがい、特定疾患の方々への緊急時宿泊 | | | |
| 利用時の主な理由 | ご家族用事や葬儀、法事など | | | |
| 利用時の支援の流れ(例) | 登所 | 就寝までの施設内での支援内容 | 就寝 | |
| | 16:00 | 夕飯の買い物 調理 入浴 | 21:00 ～ 22:00 | |
| | 起床 | 帰宅までの施設内での支援内容 | 帰宅 | |
| | 7:00 ～ 9:00 | 歯磨き・洗顔 朝食 | 9:00 | |
| 利用定員 | 2人 | | | |
| 曜日別混雑状況 | 曜日 | 混雑状況 | | |
| | 月曜日 | 比較的空きあり | | |
| | 火曜日 | 比較的空きあり | | |
| | 水曜日 | 比較的空きあり | | |
| | 木曜日 | 比較的空きあり | | |
| | 金曜日 | 満員 | | |
| | 土曜日 | 満員 | | |
| | 日曜日 | 満員 | | |
| 利用料 | 事業費の1割(所得に応じ市が上限額を決定) | | | |
| 利用に係る実費負担額と内容 | なし | | | |

| 契約情報 | |
|-----------|---|
| 利用までの主な流れ | 施設に問い合わせ→ 面接 → 契約 → →市役所に申請→ 健康診断→利用 |
| 契約時に必要な書類 | 受給者証 |

| 短期入所対象障害等 | | | | | |
|-----------------|---------|-------|-----|-------|---|
| 対応可能障害と年齢 | 身体 | 18歳以上 | ○ | 18歳未満 | ○ |
| | 知的 | 18歳以上 | ○ | 18歳未満 | ○ |
| | 精神 | 18歳以上 | ○ | 18歳未満 | ○ |
| その他対応不可能な障害及び症状 | 医療行為伴う方 | | | | |
| 区分要件 | 区分1以上 | | | | |
| 重度心身障害者の受け入れ | 可能 | ○ | 不可能 | | |

| 送迎サービス情報 | | | | |
|----------|------------------|----|-----|--|
| 送迎サービス | あり | ○ | なし | |
| 送迎範囲 | 瀬戸市内における提供不可能な地域 | なし | | |
| 車椅子対応 | 可能 | ○ | 不可能 | |

| 事業所PR | |
|--|--|
| <p>まんめんの笑みは24時間365日いつでも電話1本で受け付け、しょうがいのある方の必要に応じて対応するサービスを基本に、少しでもしょうがいのある方や家族と同じような気持ちになってどんなサービスが求められているか、どんな活動をしたら生まれ育った街の中で本人の望む人生を送れるのかを考え、地域の中で実践展開していきたいと考えております。生涯にわたって寄り添える支援者、代弁者として認めてもらえるよう活動していきます。</p> | |



短期入所

| 基本情報 | | | | |
|----------------|---|----|----|--------------|
| 法人名 | 社会福祉法人 ふたば福祉会 | | | |
| 事業所名 | 老人短期入所施設 ウィローふたば | | | |
| 所在地 | 瀬戸市西山町1丁目46番地18 | | | |
| 電話番号 | 0561(87)4128 | | | |
| FAX番号 | 0561(87)4129 | | | |
| ホームページ/メールアドレス | http://www.willowfutaba.jp / aoyama@willowfutaba.jp | | | |
| 問い合わせ可能日及び時間帯 | 曜日 | 平日 | 時間 | 9:00~18:00 頃 |
| 休業日 | なし | | | |
| 問い合わせ担当者 | 加藤史絵・會田倫子 | | | |

| 短期入所サービス情報 | | | | |
|---------------|---|--|--|---------------------|
| 具体的な支援内容 | ご家族の都合により本人の介護ができない場合、一時的に施設に入所していただき、食事・入浴・排せつ等のサービスを提供します。 | | | |
| 利用時の主な理由 | 介護者の疾病等その他の理由 | | | |
| 利用時の支援の流れ(例) | 登所 | 就寝までの施設内での支援内容 | | 就寝 |
| | 午前可 | 昼食 12:00~ 夕食 18:00~ | | 20:00 ~ 22:00 |
| | 起床 | 帰宅までの施設内での支援内容 | | 帰宅 |
| | 6:00 ~ 7:00 | 朝食 7:30~ 入浴 週2回(1週間の利用時。1週間未満はこの限りではありません。) | | 午後可 |
| 利用定員 | 2人 | | | |
| 曜日別混雑状況 | 曜日 | 混雑状況 | | |
| | 月曜日 | 老人短期入所の空床型 | | |
| | 火曜日 | 老人短期入所の空床型 | | |
| | 水曜日 | 老人短期入所の空床型 | | |
| | 木曜日 | 老人短期入所の空床型 | | |
| | 金曜日 | 老人短期入所の空床型 | | |
| | 土曜日 | 老人短期入所の空床型 | | |
| | 日曜日 | 老人短期入所の空床型 | | |
| 利用料 | 事業費の1割(所得に応じ市が上限額を決定) | | | |
| 利用に係る実費負担額と内容 | 食費:1日あたり1,460円(食事提供体制加算対象者は別途控除有)(各食事料金 朝食:420円 昼食:560円 夕食480円)行事食、外部食:実費 / 光熱水費:1日あたり420円 日用品費:1日あたり150円 / 電気代:1日あたり50円 送迎費:片道500円 | | | |

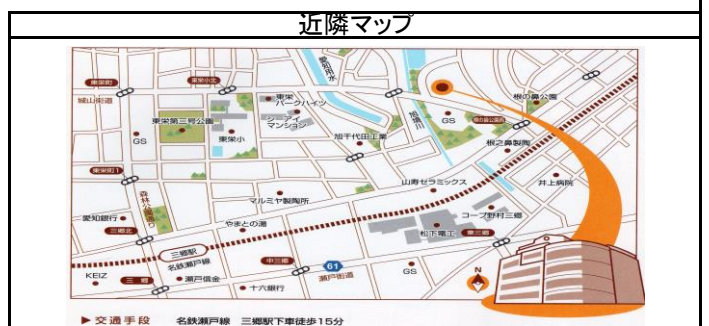
| 契約情報 | |
|-----------|-------------------------------|
| 利用までの主な流れ | 市役所に申請→施設に問い合わせ→面接→契約→健康診断→利用 |
| 契約時に必要な書類 | 障害福祉サービス受給者証、健康保険証等 |

| 短期入所対象障害等 | | | | |
|-----------------|---|-------|-----|-------|
| 対応可能障害と年齢 | 身体 | 18歳以上 | ○ | 18歳未満 |
| | 知的 | 18歳以上 | ○ | 18歳未満 |
| | 精神 | 18歳以上 | | 18歳未満 |
| その他対応不可能な障害及び症状 | ①医療管理レベルの高い方(例:在宅酸素、常時の注射・点滴・吸引等) ②問題行動のある方(例:暴力行為のある方等) ③感染症のある方(例:結核・疥癬等) | | | |
| 区分要件 | 障害支援区分1以上 | | | |
| 重度心身障害者の受け入れ | 可能 | ○ | 不可能 | |

| 送迎サービス情報 | | | | |
|----------|------------------|-----------------------------|-----|--|
| 送迎サービス | あり | ○ | なし | |
| 送迎範囲 | 瀬戸市内における提供不可能な地域 | 特になし(場合によっては送迎が出来ないことがあります) | | |
| 車椅子対応 | 可能 | ○ | 不可能 | |

事業所PR

高齢者総合福祉施設ウィローふたば内のショートステイです。高齢者の支援と同様、利用者の意思及び人格尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供を行います。ふたばヘルパーステーションとともに利用していただくことで、ご利用時の介助方法等について情報の共有化を図っています。



短期入所

令和2年2月現在

| 基本情報 | |
|---------------|-------------------------|
| 法人名 | 社会福祉法人 名東福祉会 |
| 事業所名 | レジデンス日進 |
| 所在地 | 日進市浅田町上納58-4 |
| 電話番号 | 052-805-1003 |
| FAX番号 | 052-805-1004 |
| ホームページ | http://www.meito.or.jp |
| 問い合わせ可能日及び時間帯 | 曜日 平日 時間 9:00 ~ 17:00 頃 |
| 休業日 | なし |
| 問い合わせ担当者 | 山田 |

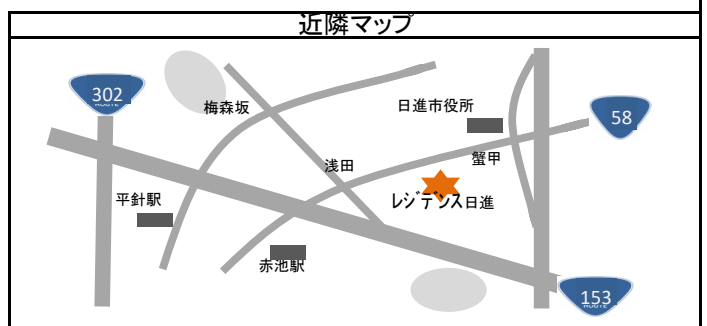
| 短期入所サービス情報 | |
|---------------|---|
| 具体的な支援内容 | 利用を必要とする障害者に対し、身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて必要な支援を行います。 |
| 利用時の主な理由 | ご家族の疾病その他の理由により短期の入所を必要とする時。 |
| 利用時の支援の流れ(例) | 登所 就寝までの施設内での支援内容 就寝 |
| | 9:00 平日は隣接の生活介護事業所にて作業・レクリエーションを行います。土日・祝日はユニット内でゆったりと余暇を過ごします。 22:00 |
| | 起床 帰宅までの施設内での支援内容 帰宅 |
| | 7:00 ~ 7:30 洗顔・歯磨き・食事・作業・余暇等 17:00 |
| 利用定員 | 7人 |
| 曜日別混雑状況 | 曜日 混雑状況 |
| | 月曜日 ほぼ満室 |
| | 火曜日 ほぼ満室 |
| | 水曜日 ほぼ満室 |
| | 木曜日 ほぼ満室 |
| | 金曜日 ほぼ満室 |
| | 土曜日 ほぼ満室 |
| | 日曜日 ほぼ満室 |
| 利用料 | 事業費の1割(所得に応じ市が上限額を決定) |
| 利用に係る実費負担額と内容 | 朝食 400円 ・ 昼食 ・ 550円 夕食 ・ 580円 水道光熱費 1日につき400円 日常生活品購入代金 実費 |

| 契約情報 | |
|-----------|------------------------|
| 利用までの主な流れ | 施設に問い合わせ→面接→契約→健康診断→利用 |
| 契約時に必要な書類 | 受給者証、療育手帳(愛護手帳)等 |

| 短期入所対象障害等 | | | | |
|-----------------|-----------|-------|-----|-------|
| 対応可能障害と年齢 | 身体 | 18歳以上 | | 18歳未満 |
| | 知的 | 18歳以上 | ○ | 18歳未満 |
| | 精神 | 18歳以上 | | 18歳未満 |
| その他対応不可能な障害及び症状 | 医療行為を伴う場合 | | | |
| 区分要件 | 障害支援区分1以上 | | | |
| 重度心身障害者の受け入れ | 可能 | | 不可能 | ○ |

| 送迎サービス情報 | | | | |
|----------|----|--|-----|---|
| 送迎サービス | あり | | なし | ○ |
| 送迎範囲 | | | | |
| 車椅子対応 | 可能 | | 不可能 | ○ |

| 事業所PR | |
|---|--|
| <p>当事業所はユニットケア、個室によるサービス提供を行っています。利用者及びその家族が希望する生活や、利用者の心身の状況等を把握し、その状況に応じて日常生活全般にわたる援助を行います。</p> | |



短期入所

令和2年2月現在

| 基本情報 | | | | |
|----------------|---------------------------|----------|----|----------------|
| 法人名 | 社会福祉法人 福田会 | | | |
| 事業所名 | ゆたか苑短期入所事業所 | | | |
| 所在地 | 豊明市栄町大根1番地の143 | | | |
| 電話番号 | 0562-98-0471 | | | |
| FAX番号 | 0562-98-0472 | | | |
| ホームページ/メールアドレス | yutakaen@fukudenkai.or.jp | | | |
| 問い合わせ可能日及び時間帯 | 曜日 | 月～金(祝日可) | 時間 | 8:45 ~ 17:30 頃 |
| 休業日 | 無休 | | | |
| 問い合わせ担当者 | 京塚勇一・山岸洋平(サービス管理責任者) | | | |

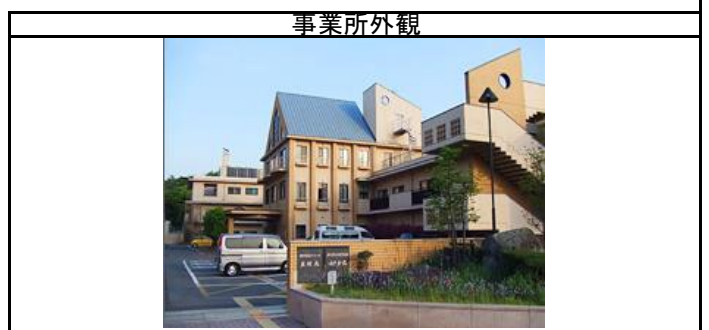
| 短期入所サービス情報 | | | | |
|---------------|--|---------------------------|--|-----------|
| 具体的な支援内容 | 入浴、排泄、着脱、整容、食事、健康管理、服薬管理、訓練、創作活動 | | | |
| 利用時の主な理由 | レスパイト、冠婚葬祭 | | | |
| 利用時の支援の流れ(例) | 登所 | 就寝までの施設内での支援内容 | | 就寝 |
| | 16:00 | 夕食の提供、介助、口腔ケア、排泄介助、就寝着衣交換 | | 22:00 ~ : |
| | 起床 | 帰宅までの施設内での支援内容 | | 帰宅 |
| | 7:00 ~ : | 生活介護に準ずる | | 9:00 |
| 利用定員 | 7人 | | | |
| 曜日別混雑状況 | 曜日 | 混雑状況 | | |
| | 月曜日 | ほぼ満室 | | |
| | 火曜日 | ほぼ満室 | | |
| | 水曜日 | ほぼ満室 | | |
| | 木曜日 | ほぼ満室 | | |
| | 金曜日 | ほぼ満室 | | |
| | 土曜日 | | | |
| | 日曜日 | | | |
| 利用料 | 事業費の1割(所得に応じ市が上限額を決定) | | | |
| 利用に係る実費負担額と内容 | 朝300円 昼600円 夕600円 加算該当者 朝185円 昼290円 夕245円 オムツ袋単位購入(種類による) 光熱水費 450円/日 | | | |

| 契約情報 | |
|-----------|---|
| 利用までの主な流れ | 施設に問い合わせ→見学 →健康診断 →面接 →契約→利用 施設に問い合わせ→健康診断→ 面接・見学 →契約→利用 |
| 契約時に必要な書類 | 障害福祉サービス受給者証 |

| 短期入所対象障害等 | | | | | |
|-----------------|-----------|-------|-----|-------|--|
| 対応可能障害と年齢 | 身体 | 18歳以上 | ○ | 18歳未満 | |
| | 知的 | 18歳以上 | △ | 18歳未満 | |
| | 精神 | 18歳以上 | △ | 18歳未満 | |
| その他対応不可能な障害及び症状 | 医療行為が必要な方 | | | | |
| 区分要件 | 障害支援区分1以上 | | | | |
| 重度心身障害者の受け入れ | 可能 | ○ | 不可能 | | |

| 送迎サービス情報 | | | | |
|----------|------------------|--|-----|---|
| 送迎サービス | あり | | なし | ○ |
| 送迎範囲 | 瀬戸市内における提供不可能な地域 | | | |
| 車椅子対応 | 可能 | | 不可能 | |

| 事業所PR | |
|--|--|
| 7床のうち個室2床あり。同性介護。瀬戸市の方でも、ご家族で送迎をして頂ければ、利用可能。 | |



短期入所

令和2年2月現在

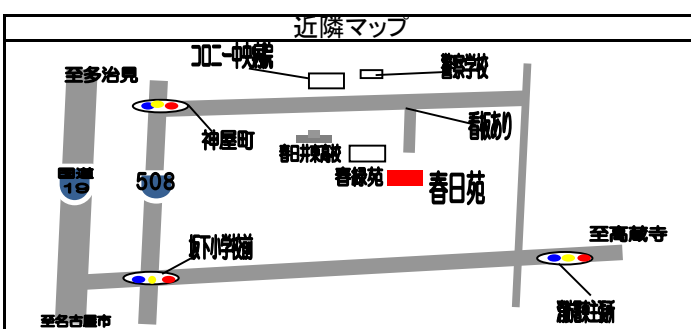
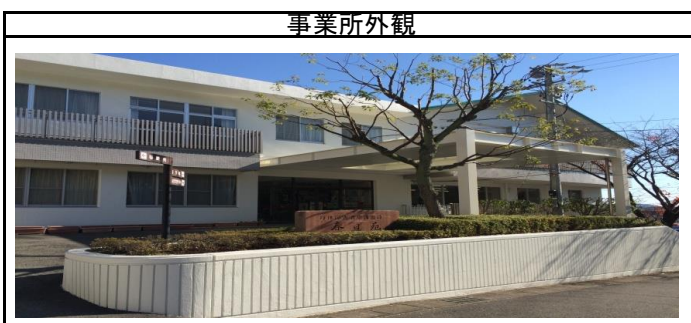
| 基本情報 | | | | |
|----------------|--|----|----|--------------|
| 法人名 | 社会福祉法人恩賜財団愛知県同胞援護会 | | | |
| 事業所名 | 障害者支援施設 春日苑 | | | |
| 所在地 | 愛知県春日井市廻間町703-1 | | | |
| 電話番号 | 0568-88-5593 | | | |
| FAX番号 | 0568-88-5802 | | | |
| ホームページ/メールアドレス | http://douen.or.jp/ / kasuga@douen.or.jp | | | |
| 問い合わせ可能日及び時間帯 | 曜日 | 平日 | 時間 | 8:45~17:30 頃 |
| 休業日 | なし | | | |
| 問い合わせ担当者 | 大島 | | | |

| 短期入所対象障害等 | | | | | |
|-----------------|-----------|-------|-----|-------|---|
| 対応可能障害と年齢 | 身体 | 18歳以上 | ○ | 18歳未満 | ○ |
| | 知的 | 18歳以上 | ○ | 18歳未満 | ○ |
| | 精神 | 18歳以上 | | 18歳未満 | |
| その他対応不可能な障害及び症状 | 医療行為を伴う方 | | | | |
| 区分要件 | 障害支援区分1以上 | | | | |
| 重度心身障害者の受け入れ | 可能 | ○ | 不可能 | | |

| 短期入所サービス情報 | | | |
|---------------|--|-----------------|-------|
| 具体的な支援内容 | 障がいを持っている方に対して入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を行う。 | | |
| 利用時の主な理由 | 介護者のレスパイトサービスなど。 | | |
| 利用時の支援の流れ(例) | 登所 | 就寝までの施設内での支援内容 | 就寝 |
| | 9:00 | 食事・排泄・就寝介助を実施 | 22:00 |
| | 起床 | 帰宅までの施設内での支援内容 | 帰宅 |
| | 7:00 | 排泄・食事・入浴等の支援を実施 | 18:00 |
| 利用定員 | 8人 | | |
| 曜日別混雑状況 | 曜日 | 混雑状況 | |
| | 月曜日 | 日により空きあり | |
| | 火曜日 | 日により空きあり | |
| | 水曜日 | 日により空きあり | |
| | 木曜日 | 日により空きあり | |
| | 金曜日 | 日により空きあり | |
| | 土曜日 | 日により空きあり | |
| | 日曜日 | 日により空きあり | |
| 利用料 | 事業費の1割(所得に応じ市が上限額を決定) | | |
| 利用に係る実費負担額と内容 | 朝食280円 昼食600円 夕食500円 合計1380円(食事提供加算がある人は420円の減額) オムツ等は持参 | | |

| 送迎サービス情報 | | | |
|----------|------------------|---------------------------------|-----|
| 送迎サービス | あり | ○ | なし |
| 送迎範囲 | 瀬戸市内における提供不可能な地域 | 常勤の運転手がないため、日程により送迎が可能となる(要相談)。 | |
| 車椅子対応 | 可能 | ○ | 不可能 |

| 事業所PR |
|---|
| ご家族の都合により介護ができない場合(休息を含む)に施設を利用していただき、食事・入浴・排泄等の支援を実施します。3か月前より申し込みを受けますのでご連絡をお待ちしています。まずは、施設を見学してください。 |



| 契約情報 | |
|-----------|-------------------------------|
| 利用までの主な流れ | 市役所に申請→施設に問い合わせ→面接→健康診断→契約→利用 |
| 契約時に必要な書類 | 受給者証・印鑑等(施設に問い合わせください) |

短期入所

令和2年2月現在

| 基本情報 | | | | |
|----------------|--|----|----|--------------|
| 法人名 | 社会福祉法人 明知会 | | | |
| 事業所名 | 障害者短期入所事業所 夢の家 | | | |
| 所在地 | 〒480-0303 春日井市 明知町 字西追分1030-1 | | | |
| 電話番号 | 0568-93-9101 | | | |
| FAX番号 | 0568-93-9103 | | | |
| ホームページ/メールアドレス | http://www.yumenoie.or.jp / yumenoie@ma.ccnw.ne.jp | | | |
| 問い合わせ可能日及び時間帯 | 曜日 | 平日 | 時間 | 9:00~18:00 頃 |
| 休業日 | 特になし | | | |
| 問い合わせ担当者 | 林 | | | |

| 短期入所対象障害等 | | | | |
|-----------------|--|-------|-----|-------|
| 対応可能障害と年齢 | 身体 | 18歳以上 | ○ | 18歳未満 |
| | 知的 | 18歳以上 | | 18歳未満 |
| | 精神 | 18歳以上 | | 18歳未満 |
| その他対応不可能な障害及び症状 | 主たる障害が身体障害者となりますが重複障害で知的・精神をお持ちの方は面接の結果判断させていただきます。同様に医療行為のある方に関しても面接の結果判断させていただきます。 | | | |
| 区分要件 | 障害支援区分1以上 | | | |
| 重度心身障害者の受け入れ | 可能 | ○ | 不可能 | |

| 短期入所サービス情報 | | |
|---------------|---|--|
| 具体的な支援内容 | 利用者の方の身の回りのお世話(排泄、食事、入浴)をさせていただき各種ご相談にも随時対応します。 | |
| 利用時の主な理由 | 特に定めはありません。ご利用を希望される場合にご利用下さい。 | |
| 利用時の支援の流れ(例) | 来所 | 荷物・体調の確認 受給者証の確認 |
| | 昼食 12:00 | 週2回選択メニュー実施 |
| | 入浴 | 月水金:女性浴 火木土:男性浴 |
| | クラブ | ご希望のクラブに自由に参加いただけます。 |
| | 夕食 17:30 | 食堂にて施設入所の方と一緒に食べていただきます。 |
| | 就寝 21:00 | トイレ誘導・水分補給等は随時行います。 |
| | 朝食 8:00 | 朝食は和食・洋食の選択です。 |
| | 帰宅 | 持ち物の確認・次回のご利用を確認し帰宅します。 |
| 利用定員 | 8人 | |
| 曜日別混雑状況 | 曜日 | 混雑状況 |
| | 月曜日 | 日によって変わります。登録後は半年前より予約可能な為お早めにご予約いただくこととお勧めします。また、登録後に急な用事等ご利用希望の場合等はその都度ご相談下さい。 |
| | 火曜日 | |
| | 水曜日 | |
| | 木曜日 | |
| | 金曜日 | |
| | 土曜日 | |
| | 日曜日 | |
| 利用料 | 事業費の1割(所得に応じ市が上限額を決定) | |
| 利用に係る実費負担額と内容 | 朝食162円 昼食432円 夕食270円 テレビ・冷蔵庫代400円 日用品費100円 光熱水費300円 | |

| 送迎サービス情報 | | | |
|----------|------------------|--|------|
| 送迎サービス | あり | | なし ○ |
| 送迎範囲 | 瀬戸市内における提供不可能な地域 | | |
| 車椅子対応 | 可能 | | 不可能 |

| 事業所PR |
|--|
| 急に家族が入院しなければならなくなった！等もしも？の場合に備えて事前に登録し、1泊2日から利用されることをお勧めします。登録していただければ急を要するご希望にも出来るだけこたえていけるように努力致します。 |



| 契約情報 | |
|-----------|----------------------------------|
| 利用までの主な流れ | 施設に問い合わせ→面接(夢の家にて)→健康診断→契約→予約→利用 |
| 契約時に必要な書類 | 市町村が発行する受給者証 |

短期入所

令和2年2月現在

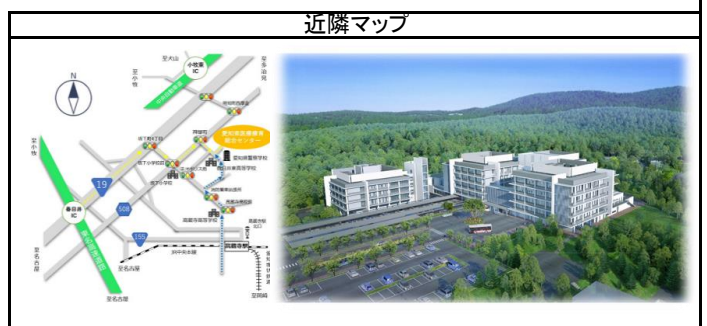
| 基本情報 | | | | |
|----------------|---|----|----|--------------|
| 法人名 | 愛知県医療療育総合センター | | | |
| 事業所名 | 中央病院 | | | |
| 所在地 | 春日井市神屋町713-8 | | | |
| 電話番号 | 0568-88-0811 | | | |
| FAX番号 | 0568-88-0964 | | | |
| ホームページ/メールアドレス | https://www.pref.aichi.jp/addc/ / ryouikushien@pref.aichi.lg.jp | | | |
| 問い合わせ可能日及び時間帯 | 曜日 | 平日 | 時間 | 9:00~17:00 頃 |
| 休業日 | なし | | | |
| 問い合わせ担当者 | 療育支援センター地域支援課心身障害支援グループ | | | |

| 短期入所対象障害等 | | | | | |
|-----------------|--|-------|-----|-------|---|
| 対応可能障害と年齢 | 身体 | 18歳以上 | ○ | 18歳未満 | ○ |
| | 知的 | 18歳以上 | ○ | 18歳未満 | ○ |
| | 精神 | 18歳以上 | | 18歳未満 | |
| その他対応不可能な障害及び症状 | 人工呼吸器使用者 重症心身障害児・者に該当しない方 心疾患のある方 歩行可能な方・多動の方 ※体調が悪い場合は短期入所はできません。 | | | | |
| 区分要件 | 短期入所の支給欄に必要な 児童/医療型(重心) 成人/療養介護 | | | | |
| 重度心身障害者の受け入れ | 可能 | ○ | 不可能 | | |

| 短期入所サービス情報 | | | |
|---------------|--|-------------------------------|----------|
| 具体的な支援内容 | 居宅で生活する重症心身障害児・者に対して、短期間の入所サービスを提供する。 | | |
| 利用時の主な理由 | 冠婚葬祭、介護者の病気など | | |
| 利用時の支援の流れ(例) | 登所 | 就寝までの施設内での支援内容 | 就寝 |
| | 10:00 14:00 | 食事、入浴、排泄などの介護 | 21:00 |
| | 起床 | 帰宅までの施設内での支援内容 | 帰宅 |
| 利用時の支援の流れ(例) | 6:00 | 食事、入浴、排泄などの介護 | AM PM |
| | 利用定員 | 空床型 | |
| | 曜日別混雑状況 | 曜日 | 混雑状況 |
| 月曜日 | | 時期により異なる (傾向: 休日をまたぐ利用が多い) | |
| 火曜日 | | | |
| 水曜日 | | | |
| 木曜日 | | | |
| 金曜日 | | | |
| 土曜日 | | | |
| 日曜日 | | | |
| 利用料 | 事業費の1割(所得に応じ市が上限額を決定) | | |
| 利用に係る実費負担額と内容 | 朝食 280円(加算該当200円) 昼食 570円(加算該当310円) 夕食 530円(加算該当270円) 光熱水費 370円【日額】 | | |

| 送迎サービス情報 | | | | |
|----------|------------------|---|-----|---|
| 送迎サービス | あり | | なし | ○ |
| 送迎範囲 | 瀬戸市内における提供不可能な地域 | | | |
| 車椅子対応 | 可能 | ○ | 不可能 | |

| 事業所PR |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・自宅で介護する方が冠婚葬祭や病気などの理由で、介護が困難な場合に、短期間、夜間を含め、施設で食事、入浴、排泄などの介護を行います。利用は、宿泊のみを実施しています。 ・医療的ケアの状況により相談になります。 |



| 契約情報 | |
|-----------|---|
| 利用までの主な流れ | 施設に問い合わせ→ 面談 → 診察(必要時) → 体験・登録 → 利用開始 |
| 契約時に必要な書類 | 受給者証、印鑑、健康保険証、障害者医療費受給者証、療育(愛護)手帳、身体障害者手帳 |

短期入所

令和2年2月現在

| 基本情報 | | | | |
|----------------|---|-----|----|--------------|
| 法人名 | 愛知県医療療育総合センター | | | |
| 事業所名 | 療育支援センター<はるひの家> (福祉型障害児入所施設) | | | |
| 所在地 | 〒480-0392 春日井市神屋町713-8 | | | |
| 電話番号 | 0568-88-0811(代表) | | | |
| FAX番号 | 0568-88-0827 | | | |
| ホームページ/メールアドレス | https://www.pref.aichi.jp/addc/ / ryouikushien@pref.aichi.lg.jp | | | |
| 問い合わせ可能日及び時間帯 | 曜日 | 月～金 | 時間 | 8:45～17:30 頃 |
| 休業日 | なし | | | |
| 問い合わせ担当者 | 療育支援センター児童療育支援課<はるひの家> | | | |

| 短期入所対象障害等 | | | | |
|-----------------|--------------|-------|-------|---|
| 対応可能障害と年齢 | 身体 | 18歳以上 | 18歳未満 | |
| | 知的 | 18歳以上 | 18歳未満 | ○ |
| | 精神 | 18歳以上 | 18歳未満 | |
| その他対応不可能な障害及び症状 | 医療行為の必要な方 | | | |
| 区分要件 | 障害支援区分1(児)以上 | | | |
| 重度心身障害者の受け入れ | 可能 | | 不可能 | ○ |


| 短期入所サービス情報 | | | |
|--------------|--|---------------------------------------|-------|
| 具体的な支援内容 | ①入浴、排せつ、食事等の日常生活上の介護及び指導 ②日常生活における安全確保 ③その他これらに準ずる支援 | | |
| 利用時の主な理由 | 家族の方の休養、仕事、慶弔、疾病など | | |
| 利用時の支援の流れ(例) | 登所 | 就寝までの施設内での支援内容 | 就寝 |
| | 10:00 | 日中活動(午前)、昼食、日中活動(午後)、おやつ、夕食・歯磨き、更衣・入浴 | 21:00 |
| | 起床 | 帰宅までの施設内での支援内容 | 帰宅 |
| | 6:00 | 朝食・歯磨き、日中活動(午前)、昼食・歯磨き、日中活動(午後)、おやつ | 16:00 |
| 利用定員 | 空床利用 | | |


| 送迎サービス情報 | | | | |
|----------|------------------|--|-----|---|
| 送迎サービス | あり | | なし | ○ |
| 送迎範囲 | 瀬戸市内における提供不可能な地域 | | | |
| 車椅子対応 | 可能 | | 不可能 | ○ |

| 事業所PR | |
|--|--|
| <p>保護者の病気や冠婚葬祭など一時的に家庭での療育が困難な場合や、保護者に休養が必要なときに、短期間の入所ができます。</p> | |

| 曜日別混雑状況 | 曜日 | | 混雑状況 |
|---------|-----|--|-------------------------------|
| | 月曜日 | | 時期により異なる (傾向: 休日をまたぐ利用が多い) |
| | 火曜日 | | |
| | 水曜日 | | |
| | 木曜日 | | |
| | 金曜日 | | |
| | 土曜日 | | |
| | 日曜日 | | |

| | |
|---------------|--|
| 利用料 | 事業費の1割(所得に応じ市が上限額を決定) |
| 利用に係る実費負担額と内容 | 朝食 280円(加算該当200円) 昼食 570円(加算該当310円) 夕食 530円(加算該当270円) 光熱水費 370円【日額】 |

| 事業所外観 |
|--|
|  |

| 近隣マップ |
|--|
|  |

| 契約情報 | |
|-----------|----------------------------------|
| 利用までの主な流れ | 受給者証を市役所に申請→施設に問い合わせ→面談→契約・体験→利用 |
| 契約時に必要な書類 | 受給者証、印鑑、療育(愛護)手帳 |

短期入所

令和2年2月現在

| 基本情報 | |
|----------------|---|
| 法人名 | ひまわり福祉会 |
| 事業所名 | 障害者支援施設杜の家 |
| 所在地 | 名古屋市名東区梅森坂3丁目4101 |
| 電話番号 | (052)709-3813 |
| FAX番号 | (052)709-3814 |
| ホームページ/メールアドレス | http://www.kidoairaku.org / himawari@kidoairaku.org |
| 問い合わせ可能日及び時間帯 | 曜日 月～金 時間 8:45～17:15 頃 |
| 休業日 | 土・日・祝 |
| 問い合わせ担当者 | フロル |

| 短期入所対象障害等 | | | | | |
|-----------------|--|-------|-----|-------|---|
| 対応可能障害と年齢 | 身体 | 18歳以上 | ○ | 18歳未満 | ○ |
| | 知的 | 18歳以上 | △ | 18歳未満 | △ |
| | 精神 | 18歳以上 | △ | 18歳未満 | △ |
| その他対応不可能な障害及び症状 | 医療行為は概ね可能であるため、特に受け入れ困難な状態のものはない。ただし、現在のスタッフ体制では限界があり、新規受け入れについては、医療行為を必要としない方に限る。 | | | | |
| 区分要件 | 障害程度区分1以上 児童の場合はそれに準じる程度 | | | | |
| 重度心身障害者の受け入れ | 可能 | ○ | 不可能 | | |

| 短期入所サービス情報 | | | |
|---------------|---|------------------------------|-------|
| 具体的な支援内容 | 短期間の施設入所支援 | | |
| 利用時の主な理由 | ①介護者のレスパイト ②集団生活の訓練 ③介護者の急用 | | |
| 利用時の支援の流れ(例) | 登所 | 就寝までの施設内での支援内容 | 就寝 |
| | 16:00 | ①入浴 ②食事 ③歯磨き | 21:00 |
| | 起床 | 帰宅までの施設内での支援内容 | 帰宅 |
| | 5:30～6:30 | ①朝食 ②歯磨き ③帰宅or日中活動への準備 | 9:00 |
| 利用定員 | 8人 | | |
| 曜日別混雑状況 | 曜日 | 混雑状況 | |
| | 月曜日 | ほぼ満床(キャンセル待ちあり) | |
| | 火曜日 | ほぼ満床(キャンセル待ちあり) | |
| | 水曜日 | ほぼ満床(キャンセル待ちあり) | |
| | 木曜日 | ほぼ満床(キャンセル待ちあり) | |
| | 金曜日 | ほぼ満床(キャンセル待ちあり) | |
| | 土曜日 | 土日に利用をする場合は、金～月の4泊3日のパターンのみ。 | |
| | 日曜日 | | |
| 利用料 | 事業費の1割(所得に応じ市が上限額を決定) | | |
| 利用に係る実費負担額と内容 | 朝食:350円 昼食:650円 夕食:600円 通院付添 1000円/h 経管栄養 1000円/日 導尿 500円/日など | | |

| 送迎サービス情報 | | | |
|----------|------------------|-----|---|
| 送迎サービス | あり | なし | ○ |
| 送迎範囲 | 瀬戸市内における提供不可能な地域 | | |
| 車椅子対応 | 可能 | 不可能 | ○ |

事業所PR

身体障害者の短期入所施設がこの地域に少ないため、なかなか空いている日がなく、皆さまに貢献できないことも多いかもしれませんが、ご家族、本人にやすらぎを与えられるように頑張っております。



| 契約情報 | |
|-----------|---|
| 利用までの主な流れ | 市役所に申請→施設に問い合わせ→面接→入所判定→健康診断→体験利用→契約→利用 |
| 契約時に必要な書類 | 受給者証 保険証 障害者手帳 障害者医療受給者証 |