

共生型短期入所

基本方針

短期入所に係る指定障害福祉サービスの事業は、利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な保護を適切かつ効果的に行うものでなければならない。

共生型短期入所を行う指定短期入所生活介護事業者等の基準

人員基準	従業者	<input type="checkbox"/> 指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所(以下「指定短期入所生活介護事業所等」という。)の従業者の員数が、当該指定短期入所生活介護事業所等が提供する指定短期入所生活介護等の利用者の数を指定短期入所生活介護等の利用者の数と共生型短期入所の利用者の数との合計数であるとした場合における当該指定短期入所生活介護事業所等として必要とされる数以上であること。
	管理者	<input type="checkbox"/> 事業所ごとに配置すること。 <input type="checkbox"/> 専ら当該事業所の管理業務に従事する常勤の者であること。 <input type="checkbox"/> ただし、共生型短期入所事業所の管理上支障がない場合は、当該共生型短期入所事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。
設備基準	居室	<input type="checkbox"/> 指定短期入所生活介護事業所等の居室の面積を、指定短期入所生活介護又は指定介護予防短期入所生活介護の利用者の数と共生型短期入所の利用者の数との合計数で除して得た面積が10.65㎡以上であること。
その他		<input type="checkbox"/> 指定短期入所事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。

共生型短期入所を行う指定小規模多機能型居宅介護事業者等の基準

人員基準	従業者	<input type="checkbox"/> 指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所(以下「指定小規模多機能型居宅介護事業所等」という。)の従業者の員数が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所等が提供する宿泊サービスの利用者の数を宿泊サービスの利用者の数と共生型短期入所の利用者の数との合計数であるとした場合における当該指定小規模多機能型居宅介護事業所等として必要とされる数以上であること。
	管理者	<input type="checkbox"/> 事業所ごとに配置すること。 <input type="checkbox"/> 専ら当該事業所の管理業務に従事する常勤の者であること。 <input type="checkbox"/> ただし、共生型短期入所事業所の管理上支障がない場合は、当該共生型短期入所事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

設備基準	居室	<input type="checkbox"/> 指定小規模多機能型居宅介護事業所等に個室以外の宿泊室を設ける場合は、当該個室以外の宿泊室の面積を宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じて得た数で除して得た面積が、おおむね7.43㎡以上であること。
その他		<input type="checkbox"/> 指定短期入所事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。

そ の 他

他法令の順守	<input type="checkbox"/> 消防法担当部署との協議記録 協議日時【 年 月 日】 担当部署【 】 担当者名【 】 協議内容 ○スプリンクラー設置義務の有無 有 ・ 無（いずれかに○） ○必要手続の有無 有 ・ 無（いずれかに○） ○その他指導事項等（下記に記載）
	<input type="checkbox"/> 建築基準法担当部署との協議記録 協議日時【 年 月 日】 担当部署【 】 担当者名【 】 協議内容 ○必要手続の有無 有 ・ 無（いずれかに○） ○その他指導事項等（下記に記載）
	<input type="checkbox"/> 都市計画法（開発許可）担当部署との協議記録 協議日時【 年 月 日】 担当部署【 】 担当者名【 】 協議内容 ○当該建築物が市街化調整区域に立地するか 区域内・区域外（いずれかに○） ○必要手続の有無 有 ・ 無（いずれかに○） ○その他指導事項等（下記に記載）
	<input type="checkbox"/> その他関係法令担当部署との協議記録 協議日時【 年 月 日】 担当部署【 】 担当者名【 】 協議内容 ○必要手続の有無 有 ・ 無（いずれかに○） ○その他指導事項等（下記に記載）
	<input type="checkbox"/> 上記担当部署との協議に使用した図面等は、申請内容と同一であること。 <input type="checkbox"/> 上記担当部署との協議内容について必要手続及び検査を完了していること。

上記について、確認しました。

事業者名称 :

代表者名称 :