

# 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。

## サービスの概要

居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設、児童福祉施設等への短期間の入所を必要とする障がい者等につき、当該施設に短期間の入所をさせて行われる、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援。

## 事業所の形態

併設型	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 指定障害者支援施設、児童福祉施設その他の入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を適切に行うことができる入所施設（以下「指定障害者支援施設等」という。）に併設され、指定短期入所の事業を行う事業所として当該指定障害者支援施設等と一体的に運営を行う事業所。</li> <li><input type="checkbox"/> 専ら指定短期入所の用に供される居室において、指定短期入所を提供する場合には限り実施できる。</li> <li><input type="checkbox"/> 「その他の入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を適切に行うことができる入所施設」には、指定宿泊型自立訓練事業所、指定共同生活援助事業所、日中サービス支援型共同生活援助事業所又は外部サービス利用型指定共同生活援助事業所（以下「指定宿泊型自立訓練事業所等」という。）を含む。</li> </ul>
空床型	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 「利用者に利用されていない指定障害者支援施設等の全部又は一部の居室」において、指定短期入所の事業を行う事業所。</li> </ul>
単独型	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 指定障害者支援施設等（指定宿泊型自立訓練事業所等を除く。）以外の施設であって、「利用者に利用されていない入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を適切に行うことができる施設の居室」において、指定短期入所の事業を行う事業所。</li> </ul>

## 人員・設備の概要

人員基準	併設型（指定障害者支援施設等）	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 指定障害者支援施設等の利用者数及び併設事業所の利用者数の合計数を指定障害者支援施設等の利用者数とみなした場合において、当該施設として必要とされる数以上。</li> </ul>
	併設型（指定宿泊型自立訓練事業所等）	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ①又は②に掲げる指定短期入所を提供する時間帯に応じ、それぞれ①又は②に掲げる数以上。</li> <li><input type="checkbox"/> ①指定短期入所と同時に指定宿泊型自立訓練等を提供する時間帯</li> <li><input type="checkbox"/> 指定宿泊型自立訓練事業所等の利用者数及び併設事業所の利用者の合計数を当該指定宿泊型自立訓練事業所等の利用者数とみなした場合において、当該指定宿泊型自立訓練事業所等における生活支援員又はこれに準ずる従業者として必要とされる数以上。</li> <li><input type="checkbox"/> ②指定短期入所を提供する時間帯（①に掲げるものを除く。）</li> <li><input type="checkbox"/> 当該日の指定短期入所の利用者数が6人以下 1人以上</li> <li><input type="checkbox"/> 当該日の指定短期入所の利用者数が7人以上 1に当該日の利用者数が6を超えて6又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上。</li> </ul>
従業員	空床型	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 併設型の規定を準用。</li> <li><input type="checkbox"/> ①指定生活介護等のサービス提供時間帯</li> <li><input type="checkbox"/> 当該指定生活介護事業所等の利用者数及び当該単独型事業所の利用者数の合計数を、当該指定生活介護事業所等の利用者数とみなした場合において、当該指定生活介護事業所等における生活支援員又はこれに準ずる従業者として必要とされる数以上</li> <li><input type="checkbox"/> ②①に掲げる時間以外の時間帯</li> <li><input type="checkbox"/> 当該日の利用者数が6人以下 1人以上</li> <li><input type="checkbox"/> 当該日の利用者数が7人以上 1に該当日の利用者数が6を超えて6又はそ</li> </ul>
	単独型（指定生活介護事業所等）	



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）

- 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。
- 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 :