

5. 事業所・利用者アンケート調査票

— 医療型短期入所に関するアンケート調査(事業所票) —

本調査票は、

短期入所事業所の事務担当職員もしくは事務担当責任者

の方がお答えください

- ※ 特に注意書きが無い限り、**令和元年8月31日時点**の状況についてお答えください。
- ※ 一部の設問について、必要に応じて事業所の医師等に確認した上で、お答えください。
- ※ 本調査票において、「重症心身障害児者」とは大島の分類による判定で当該基準（肢体不自由のレベルが「座れる」「寝たきり」、知的障害のレベルがIQ35以下）を満たす児者を指します。

貴事業所のご連絡先をご記入ください。

事業所名	
住所	
電話番号	

- 問1 貴短期入所事業所では、これまでに医療型短期入所サービス費、もしくは医療型特定短期入所サービス費を算定したことがありますか。(あてはまる番号1つに○)

1. 算定したことがあり、令和元年8月31日時点で短期入所事業を実施している
2. 算定したことはあるが、令和元年8月31日時点で短期入所事業を休止もしくは廃止している
⇒休止・廃止した理由（ ）
3. 算定したことはない

⇒問1で「1. 算定したことがあり、令和元年8月31日時点で短期入所事業を実施している」を選択した方のみ、次の設問にお進みください。「2.」もしくは「3.」を選択した方は、ここで調査終了です。同封の返信用封筒で調査票をご返送ください。

！貴短期入所事業所についてお答えください

- 問2 法人種別についてお答えください。(あてはまる番号1つに○)

1. 社会福祉法人
2. 医療法人
3. 地方公共団体
4. 国立施設
5. その他 ()

- 問3 短期入所事業所の実施主体についてお答えください。(あてはまる番号1つに○)

1. 病院
2. 診療所
3. 介護老人保健施設
4. 介護医療院

問3-1 問3でお答えいただいた実施主体の総ベッド数について、お答えください。ない場合は、「0」とご記入ください。

実施主体(病院/診療所/老健/介護医療院)の総ベッド数 () 床

問3-2 問3で「病院」を選択した方にお尋ねします。病院の種別について、お答えください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 国立病院機構 (旧・国立養老所)
2. 医療型障害児入所施設 (旧・重症心身障害児施設)
3. 医療型障害児入所施設 (旧・肢体不自由児施設)
4. 医療型障害児入所施設 (2.3.以外)
5. 療養介護事業所
6. その他 ()

問3-3 問3で「1. 病院」「2. 診療所」を選択した方にお尋ねします。病院・診療所では、レスパイト入院を実施していますか。（あてはまる番号1つに○）

1. レスパイト入院を実施している
2. レスパイト入院は実施していない

問3-4 問3-3で「レスパイト入院を実施している」を選択した方にお尋ねします。レスパイト入院と短期入所事業所について、どちらで受け入れるかを判断する際の基準（利用者の状態像など）があれば、お答えください。

- 問4 短期入所事業の事業形態についてお答えください。(あてはまる番号1つに○)

1. 空床型
2. 併設型
3. 空床型+併設型
4. 单独型

問5 短期入所事業における宿泊の可否について、お答えください。(あてはまる番号1つに○)

1. 宿泊を伴う短期入所のみ可能
2. 宿泊を伴わない短期入所のみ可能
3. 1.と2.いずれも可能

問6 短期入所事業の開始年度について、西暦でお答えください。

短期入所事業の開始年度（西暦）	（ ）年度
-----------------	-------

問7 短期入所の定員と緊急利用枠について、お答えください。

短期入所の定員 ※空床型の場合は、最大可能入所数	() 人
うち、緊急利用枠 ※緊急利用枠がない場合は「0」と記入	() 人

問8 貴事業所では、短期入所の利用にあたり、事前の登録が必要ですか。(あてはまる番号1つに○)

1. 事前の登録が必要
2. 事前の登録は必要ない

問8-1 問8で「事前の登録が必要」を選択した方にお尋ねします。令和元年8月31日時点の登録人数、登録機台数について、お答えください。該当者がいない場合は「0」とご記入ください。

令和元年8月31日時点の登録人数	() 人
令和元年8月31日時点の登録待機者数	() 人

問9 短期入所事業の年間の休業日について、お答えください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 年末年始	3. その他 ()
2. 夏季	4. 休業日はない

問10 貴事業所では、土日の新規利用者の受入（土日からの短期入所の利用開始）は可能ですか。(あてはまる番号1つに○)

1. 土日の新規利用者の受入は、できる	2. 土日の新規利用者の受入は、できない
---------------------	----------------------

問11 2018年度の短期入所事業での利用者の受入について、お答えください。該当する人数や件数等がない場合は、「0」とご記入ください。

2018年度の延べ利用者数	()人
2018年度の延べ利用日数	()日
2018年度の実利用者数	()人
うち、医療型短期入所サービス費、もしくは医療型特定短期入所サービス費を算定した利用者数	()人
2018年度の1日あたりの平均利用者数 (少数第1位を四捨五入して整数で記入)	()人
2018年度の年間申込件数	()件
うち、受け入れできなかった割合 (あてはまる番号1つに○)	1. 1割未満 3. 2～4割未満 5. 6～8割未満 2. 1～2割未満 4. 4～6割未満 6. 8割以上
2018年度の利用者からのキャンセルの割合 (あてはまる番号1つに○)	1. 1割未満 3. 2～4割未満 5. 6～8割未満 2. 1～2割未満 4. 4～6割未満 6. 8割以上

問12 貴短期入所事業所の職員配置について、お答えください。該当者がいない場合は「0」と記入してください。

※短期入所事業のみで職員配置をしている場合は、「定員数合計」には短期入所定員を、「配置職員数」には短期入所事業に配置されている職員数を記入ください。
※長期入所など他事業と一体的に職員を配置している場合は、「定員数合計」には長期入所などを含む合計の定員数を記入いただき、その人数に対し配置されている職員数を「配置職員数」にご記入ください。さらに、「短期入所定員」「短期入所に対する加配職員数」もお答えください。病棟やユニット毎に職員配置が異なるなど事業所全体での回答が難しい場合は、代表的な病棟・ユニットについて、お答えください。

定員数合計	()名	(他事業と一体的な職員配置をしている場合にのみ回答) うち、短期入所定員	()名
配置職員数	職員数 合計	うち、看護師	
(他事業と一体的な職員配置をしている場合にのみ回答) うち、短期入所に対する加配職員数	()名	()名	()名

問13 貴短期入所事業所の職員として、下記の職種は配置されていますか。(あてはまる番号すべてに○)

※兼務の職員も含め、短期入所利用者にかかわっている職員をすべてお答えください。	7. クラーク
1. 看護師	8. その他 ()
2. 介護福祉士	
3. 保育士	6. 認定特定行為業務従事者

問14 貴短期入所事業所の令和元年8月31日時点の日中・夜間の職員体制について、お答えください。

該当者がいない場合は「0」と記入してください。

※短期入所事業のみで職員体制を組んでいる場合は、「利用者数合計」には8/31の短期入所利用者数を、「日中・夜間の職員体制」には8/31に短期入所利用者に対処した職員数を記入ください。

※長期入所など他事業と一体的に職員体制を組んでいる場合は、「利用者数合計」には8/31の長期入所などを含む合計の利用者数を記入いただき、その人数に対し8/31に対応した職員数を「日中・夜間の職員体制」に記入ください。さらに、「短期入所利用者数」もお答えください。病棟やユニット毎に職員体制が異なるなど事業所全体での回答が難しい場合は、代表的な病棟・ユニットについて、お答えください。

令和元年8月31日の利用者数合計	()名	(他事業と一体的な職員体制を組んでいる場合にのみ回答) うち、短期入所利用者数	()名
令和元年8月31日の職員体制	職員数合計	日中の職員体制 うち、看護師	夜間の職員体制 職員数合計 うち、看護師

II. 貴短期入所事業所のサービス提供状況についてお答え下さい

問15 貴事業所の短期入所サービスの利用条件について、お答えください。

(1) 利用者の年齢に関する条件

①利用者の年齢に関する条件の有無(あてはまる番号すべてに○)	1. 年齢の上限がある ⇒ () 歳以下 2. 年齢の下限がある ⇒ () 歳以上 3. その他 () 4. 年齢の条件はない
①で、1. 2. 3. を回答した場合) ②条件を設定している理由	

(2) 利用日数に関する条件

①利用日数に関する条件の有無(あてはまる番号すべてに○)	1. 1回あたりの利用の日数上限がある ⇒ ()泊以下 2. 初回利用のみ、日数上限がある ⇒ ()泊以下 3. 1月あたりの利用の日数上限がある ⇒ ()泊以下 4. その他 () 5. 利用日数の条件はない
①で、1. 2. 3. 4. を回答した場合) ②条件を設定している理由	

(3) 利用者の状態像に関する条件

①受入状況(あてはまる番号1つずつに○)	1. 受入不可	2. 人数制限あり	3. 受入可	①で、「1」を回答した場合) ②受入不可の理由
重症心身障害児	1	2	3	
重症心身障害者	1	2	3	
超重症児・準超重症児	1	2	3	
超重症者・準超重症者	1	2	3	
強度行動障害	1	2	3	
発達障害	1	2	3	
視聴覚障害	1	2	3	
動ける医療的ケア児*	1	2	3	
動ける医療的ケア者*	1	2	3	

* 本調査票における「動ける医療的ケア児・者」は、大島の分類において、①身体不自由のレベルが「走れる」「歩ける」「歩行障害」、②5ページの(5)に示す医療的ケアを必要とする、2つの条件をいずれも満たす児者を指します。

(4) (3) で、動ける医療的ケア児・者について、[2. 人数制限あり] [3. 受入可] を選択した方にお尋ねします。受入にあたって、どのような対応が必要ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 利用者1人に対し、看護師1人をつける

2. 利用者1人に対し、看護師以外の職員1人をつける

3. ベッド欄を高くする、床に布団を敷くなど、居室空間の個別対応をする

4. 利用者に応じた日中活動を計画し実施する

5. その他 ()

6. 動ける医療的ケア児・者に対し、特に必要な対応はない

(5) 利用者が必要とする医療的ケアの種類に関する条件

	受入状況 (あてはまる番号1つずつに○)		
	1. 受入不可	2. 人数制限あり	3. 受入可
レスピレーター管理 (NIPPY、CPAPを含む)	1	2	3
気管挿管、気管切開	1	2	3
鼻咽頭エアウェイ	1	2	3
酸素吸入	1	2	3
1回/時間または6回/日以上以上の頻回の吸引	1	2	3
ネブライザー・6回/日以上または継続使用	1	2	3
IWH	1	2	3
経管 (経鼻・胃ろうを含む)	1	2	3
腸ろう・腸管栄養	1	2	3
経腸注入ポンプ使用 (腸ろう・腸管栄養時)	1	2	3
継続する透析 (腹腔灌流を含む)	1	2	3
定期導尿 (3回/日以上)	1	2	3
人工肛門	1	2	3

(6) (5) で、1つでも [1. 受入不可] を選択した方にお尋ねします。受け入れていない理由は何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 日中の看護師の配置を、十分にできないから

2. 日中の看護師以外の職員の配置を、十分にできないから

3. 夜間の看護師の配置を、十分にできないから

4. 夜間の看護師以外の職員の配置を、十分にできないから

5. 医療的ケアの技術不安があるから

6. その他 ()

(7) その他の利用条件があれば、お答えください。

例) 事業所が所在する都道府県外からの利用は不可、体重制限があるなど

問16 貴事業所では、緊急の短期入所受入のためのベッドを確保していますか。(あてはまる番号1つに○)。

1. 緊急受入のベッドを常に確保している

2. 状況に応じて、緊急受入のベッドを確保している時もある

3. 緊急受入のベッドは確保していない

4. その他 ()

問16-1 問16 で [1.] [2.] を選択した方にお尋ねします。2018 年度の緊急の短期入所受入の件数を、お答えください。なかった場合は、「0」とご記入ください。

2018 年度の緊急の短期入所受入件数 () 件

問17 貴事業所では、短期入所利用者の送迎を実施していますか。(あてはまる番号1つに○)。

1. 送迎を実施している

2. 送迎は実施していない

問17-1 問17 で [1. 送迎を実施している] を選択した方にお尋ねします。2019 年 8 月の送迎の実績について、お答えください。

①送迎回数 ※片道を1回とカウントして下さい。	() 回 (なかった場合は「0」と記入)
②1回にかかる所要時間の平均 (あてはまる番号1つに○)	1. 30分未満 2. 30分以上1時間未満 3. 1時間以上2時間未満 4. 2時間以上
③送迎車両に同乗する職種・人数 (あてはまる番号すべてに○)	1. 看護師 ⇒ () 人 2. 認定特定行為業務従事者 ⇒ () 人 3. 介護職 (認定特定行為業務従事者を除く) ⇒ () 人 4. 保育士 ⇒ () 人 5. その他の職種 () ⇒ () 人 6. 同乗する職員はいない

問17-2 問17 で [2. 送迎は実施していない] を選択した方にお尋ねします。送迎を実施していない理由は何ですか (あてはまる番号すべてに○)。

1. 送迎用の車両を確保できない

2. 運転手を確保できない

3. 送迎時に同乗する看護師等の職員を確保できない

4. 送迎時の体調変化などリスクをふまえて、送迎は実施していない

5. 利用者・家族の送迎に対するニーズがない

6. その他 ()

問18 夜間の利用者に対する見守りはどのように行っていますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 各居室への定時の巡回

2. 生体モニター等による管理

3. ビデオカメラによる管理

4. 大部屋の中で職員が同室

5. その他 ()

問19 短期入所利用者の体調変化に対する対応や工夫について、お答えください。

(1) 短期入所利用者の体調変化があった場合 (ただし、救急搬送するような緊急時を除く) は、どのように対応していますか。ケースによって異なる場合でも、比較的多い対応方法をお答えください。

(あてはまる番号すべてに○)

1. 利用者の家族の判断をとおいで対応する

2. 事業所の医師の判断をとおいで事業所内で対応する

3. 利用者の主治医の判断をとおいで事業所内で対応する

4. 事業所を運営している医療機関もしくは連携先の医療機関を受診する

5. 利用者の主治医がいる医療機関を受診する

6. 利用を中止して帰宅してもらう

7. その他 ()

(2) 利用者の体調変化を予防するために工夫していることがあれば、お答えください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 家族が日頃行っているケアになるべく近い方法でケアを行う (医療的ケアの手法など)

2. 初回の利用については、利用日数を短くする

3. 初回の利用については、家族同伴とする

4. 年少の利用者については、利用日数を短くする

5. 体調変化の予兆を察知できるよう、職員同士で観察のポイントを共有して見守っている

6. 受入調整の段階で、状態の安定性を評価し、不安定と判断される場合は受け入れない

7. その他 ()

8. 予防するための工夫は、特にしていない

問20 短期入所事業所としての、次の関係者・関係機関との連携状況について、お答えください。例えば、相談支援専門員でも人によって異なるという場合は、相談支援専門員の中で最も多いケースを選択してください。

	(あてはまる番号1つずつに○)			(左記で、2もしくは3.を選択した場合に記入)
	1. 連絡をとすることはしない	2. 必要時に連絡・連携することがある	3. 定期的に連絡し、情報共有・連携すること	連絡・情報共有・連携の具体的な内容(どのような時に、どのような情報共有・連携をしているか)
相談支援専門員	1	2	3	
介護支援専門員(ケアマネジャー)	1	2	3	
医療的ケア児等コーディネーター	1	2	3	
利用者の主治医	1	2	3	
利用者が利用している訪問看護ステーション	1	2	3	
利用者が利用している他の障害福祉サービス	1	2	3	

問21 短期入所事業所として、サービス担当者会議に出席する頻度をお答えください。(あてはまる番号1つに○)

1. 月1回以上、出席している

2. 2～3カ月に1回、出席している

3. 4～5カ月に1回、出席している

4. 半年に1回、出席している

5. 半年に1回未満だが、出席することがある

6. 出席することはない

問22 短期入所の個別の利用者に対するアセスメントの実施や支援計画 (個別支援計画もしくはそれに類するもの) の作成を行っていますか。(あてはまる番号1つずつに○)

*「アセスメント」は、利用者にサービスを提供する際の目標やケアの内容・留意点などを検討するために、利用者の心身の状態や生活状況、生活環境、本人・家族の希望等を把握して課題分析することを目指す。

アセスメントの実施	1. 利用者全員に実施している 2. 利用者によっては実施している 3. 実施していない
支援計画 (個別支援計画もしくはそれに類するもの) の作成	1. 利用者全員に作成している 2. 利用者によっては作成している 3. 作成していない

問23 短期入所利用者の日中活動として実施していることをお答えください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 保育・療育

2. リハビリテーション (同事業所の外来受診によるリハビリも含む)

3. 18歳以上を対象とした生産活動・創作的活動・余暇活動

4. 訪問学級の受入

5. 通所サービスの利用

6. その他 ()

7. 日中活動は、特に実施していない

問23-1 問23で「1. 保育・療育」「2. リハビリテーション」「3. 生産活動・創作的活動・余暇活動」のいずれかを選択した方にお尋ねします。日活動を計画する際、利用者や家族の意向・意見を聞くことはありますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 利用者の意向・意見を聞くことがある

2. 家族の意向・意見を聞くことがある

3. 意向・意見を聞くことはない

問23-2 問23で「7. 日中活動は、特に実施していない」を選択した方にお尋ねします。日中活動を実施していない理由は何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 保育士やリハビリ職など、実施するのに必要な職員を確保できない

2. 日中活動のノウハウがない

3. 日中活動を行うスペースがない

4. 長期入所者との兼ね合いで難しい

5. 利用者・家族の日中活動に対するニーズがない

6. その他 ()

問24 短期入所利用者に対する入浴の実施状況について、お答えください。

入浴の頻度 (一人の利用者が入浴する平均的な頻度)	1. ほぼ毎日	4. 1週間に1～2回程度
	2. 1週間に4～5回程度	5. 1週間に1回未満
(あてはまる番号1つに○)	3. 1週間に3～4回程度	
入浴時の職員体制 (最も負担の大きい利用者につく職員の職種と人数)	1. 看護師 ⇒ () 人	4. 医師 ⇒ () 人
(あてはまる番号すべてに○)	2. 介護職 ⇒ () 人	5. その他 () 人
	3. 保育士 ⇒ () 人	⇒ () 人
入浴時の職員の負担が最も大きい	1. 人工呼吸器	4. 視覚覚醒書
利用者の状態像	2. 気管切開	5. その他 ()
(あてはまる番号すべてに○)	3. 行動障害	

問25 貴短期入所事業所には、家族室・家族スペース (家族が利用者と共に過ごせる、または泊まることのできる場所) がありますか。(あてはまる番号1つに○)

1. 家族室・家族スペースがある

2. 家族室・家族スペースはない

III. 貴短期入所事業所を利用している方についてお答えください

問26 2019年8月に、医療型短期入所サービス費、もしくは医療型特定短期入所サービス費を算定した利用者の実人数について、お答えください。いない場合は、「0」とご記入ください。

2019年8月に、医療型短期入所サービス費を算定した利用者数	() 人 ⇒ A
2019年8月に、医療型特定短期入所サービス費を算定した利用者数	() 人 ⇒ B

問 27～31 では、問 26 でお答えになったA+Bの実人数をベースに、お答えください。
該当する利用者がいない場合は、「0」とご記入ください。

問27 障害支援区分別の利用者数をお答えください。

障害者 (障害支援区分)	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	不明
	人	人	人	人	人	人	人
障害児 (障害児支援区分)	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	不明
	人	人	人	人	人	人	人

問28 年齢別の利用者数をお答えください。

3 歳未満	() 人	18 歳以上 30 歳未満	() 人
3 歳以上 7 歳未満	() 人	30 歳代	() 人
7 歳以上 15 歳未満	() 人	40～50 歳代	() 人
15 歳以上 18 歳未満	() 人	60 歳以上	() 人

問29 状態像別の利用者数をお答えください。

18 歳以上で、かつ、区分 6 に該当し、気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者（支給決定における医療型：療養介護）	() 人
18 歳以上で、かつ、区分 5 以上に該当し、進行性筋萎縮症に罹患している者（支給決定における医療型：療養介護）	() 人
18 歳以上で、かつ、区分 5 以上に該当する重症心身障害者（支給決定における医療型：療養介護）	() 人
重症心身障害児（支給決定における医療型：重症）	() 人
区分 1 又は障害児支援区分 1 以上に該当し、かつ、遷延性意識障害者等又はこれに準ずる者（支給決定における医療型：その他）	() 人
区分 1 又は障害児支援区分 1 以上に該当し、かつ、医師により筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患の分類に属する疾患を有すると診断された者（支給決定における医療型：その他）	() 人

問30 居住地別の利用者数をお答えください。

居住地	貴事業所と同一市区町村に在住	() 人
自宅～事業所までアクセスするのに、2 時間以上かかる利用者数	貴事業所が所在する市区町村に隣接する市区町村に在住	() 人
	上記に該当しないが、貴事業所と同一都道府県に在住	() 人
	貴事業所が所在する都道府県外に在住	() 人
		() 人

問31 医療的ケアを必要とする利用者について、お答えください。

医療的ケアを必要とする利用者数	() 人
うち、重症心身障害児	() 人
うち、超重症児・準超重症児	() 人
うち、重症心身障害者	() 人
うち、超重症者・準超重症者	() 人
うち、動ける医療的ケア児	() 人
うち、動ける医療的ケア者	() 人

問 31-1 問 31 で「医療的ケアを必要とする利用者数」を 1 人以上と回答した方にお尋ねします。医療的ケアの種類別に、それを必要とする利用者数をお答えください。

レスピレーター管理 (NIPPV、CPAP を含む)	() 人	経管 (経鼻・胃ろうを含む)	() 人
気管挿管、気管切開	() 人	腸ろう・腸管栄養	() 人
鼻咽喉頭エアウェイ	() 人	接続注入ポンプ使用 (腸ろう・腸管栄養時)	() 人
酸素吸入	() 人	継続する透析 (膜灌流を含む)	() 人
1 回/時間または 6 回/日以上 の頻回の吸引	() 人	定期導尿 (3 回/日以上)	() 人
ネブライザー 6 回/日以上または継続使用	() 人	人工肛門	() 人
IVH	() 人		

問32 貴事業所では、利用者によって福祉型強化もしくは福祉型短期入所サービス費を算定することがあります。か。あてはまる番号すべてに○

- 1. 福祉型強化短期入所サービス費を算定することが、ある
- 2. 福祉型短期入所サービス費を算定することが、ある
- 3. 福祉型強化も福祉型も、算定することはない

問 32-1 問 32 で「1.」「2.」を選択した方にお尋ねします。それほどのような利用者ですか。状態像等について、お答えください。

福祉型強化短期入所サービス費を算定する利用者の状態像など	
福祉型短期入所サービス費を算定する利用者の状態像など	

IV. 貴短期入所事業所の経営状況についてお答えください

問33 2018 年度の貴短期入所事業所の収入・支出等について、お答えください。

(1) 2018 年度の短期入所事業所の収入・支出の内訳

※ここでは、短期入所事業所の収入・支出を、同一事業所で複数のサービスを提供しており、事業所単位での会計しか把握できないなど、短期入所事業所の収入・支出が不明の場合は、ご回答いただく必要はありません。

事業活動収入	介護給付費収入	() 円
	利用者負担金収入	() 円
	補助金事業収入	() 円
	その他収入（措置費収入、運営費収入など）	() 円
事業活動費用	給与費	() 円
	その他支出（給食費、診療・療養等材料費、保健衛生費、減価償却費、委託費など）	() 円

(2) 2018 年度に短期入所事業所として補助金交付を受けた機関（あてはまる番号すべてに○）

- 1. 都道府県
- 2. 市区町村
- 3. その他 ()
- 4. 補助金の交付は受けていない

(3) 2018 年度の短期入所事業の稼働率

2018 年度の稼働率	() %
1 年間の延べ利用日数 ÷ (1 年間のサービス提供日数 × 定員) × 100	※小数第 2 位を四捨五入してご記入ください。

問34 短期入所利用者から実費徴収しているものについて、お答えください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 食費	4. 送迎費用	7. タオル
2. おやつ	5. おやつ	8. その他 ()
3. 光熱水費	6. 衣類	9. 特にない

問35 短期入所事業所として、2019 年 8 月に 1 件以上算定した加算について、お答えください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 短期利用加算	5. 特別重度支援加算 (I)	9. 福祉・介護職員処遇改善加算
2. 利用者負担上乗率管理加算	6. 特別重度支援加算 (II)	10. 福祉・介護職員処遇改善特別加算
3. 食事提供体制加算	7. 定員超過特別加算	11. この中に算定した加算はない
4. 緊急短期入所受入加算 (II)	8. 送迎加算	

問36 短期入所の利用者支援で、手間やコストがかかることは何ですか。(最もあてはまる番号5つまで○)

1. 保育・療育	10. 視聴覚障害への対応
2. リハビリテーション	11. 人工呼吸器利用者への対応
3. 18 歳以上の生産活動・創作的活動・余暇活動	12. 医療的ケアの対応
4. 訪問学級の受入	13. 動ける医療的ケア児者への対応 (経口摂取)
5. 入浴	14. 食事摂取の介助 (経口摂取)
6. 重症心身障害児者への対応	15. 体位交換
7. 超重症児者・準超重症児者への対応	16. 家族 (介護者) への対応
8. 行動障害への対応	17. 外出 (散歩や屋外活動など)
9. 発達障害への対応	18. その他 ()

問37 短期入所の間接業務で、手間やコストがかかることは何ですか。(最もあてはまる番号3つまで○)

1. 予約調整	3. 送迎調整	5. 職員のシフト調整
2. キャンセル発生に伴う対応	4. 出入りの物品チェック	6. その他 ()

問38 短期入所の受入調整の担当職員の職種について、お答えください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 看護師	3. 保育士	5. ソーシャルワーカー
2. 介護職	4. 事務職	6. その他 ()

問39 貴短期入所事業所の経営上の課題について、お答えください。(最もあてはまる番号3つまで○)

1. 短期入所の基本報酬額が低い	6. 職員の確保が難しい
2. 急なキャンセルや体調不良による利用中断が経営に響く	7. 職員の育成が難しい
3. 事業所内の感染症の発生による受入中止が経営に響く	8. 緊急受け入れ体制の確保が難しい
4. 事業所の取組を評価する加算項目がない	9. 送迎体制の確保が難しい
5. 稼働率を高めることが難しい	10. その他 ()
	11. 特にない

問40 報酬で評価してほしい短期入所事業所の取組は何ですか。(最もあてはまる番号5つまで○)

1. 保育・療育	8. 重症心身障害児者の受入
2. リハビリテーション	9. 行動障害の受入
3. 18 歳以上の生産活動・創作的活動・余暇活動	10. 発達障害の受入
4. 配慮が必要な方に対する入浴介助	11. 視聴覚障害の受入
5. 動ける医療的ケア児者の受入	12. 稼働率を高めるための、きめ細かな受入調整
6. 送迎 (現行の加算要件より手厚い体制の評価)	13. 急なキャンセルに対する補償
7. 超重症児者・準超重症児者の受入 (現行の特別重度支援加算を上回る評価)	14. その他 ()
	15. 特にない

問41 貴事業所では、職員不足により、短期入所サービスの制限をしている、もしくはしたことがありますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 利用者の受入人数を制限している (したことがある)
2. 日中預かりのみの受入としている (したことがある)
3. 一時的に事業を休止している (したことがある)
4. 事業所を立ち上げ後、一定期間、事業を開始できなかった
5. その他 ()
6. 短期入所サービスの制限はしていないし、したこともない

問41-1 問41 で「1.」～「5.」のいずれかを選択した方にお尋ねします。不足している (不足していた) 職員の職種は何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 看護師	3. 保育士	5. 事務職
2. 介護職	4. 医師	6. その他 ()

問42 貴短期入所事業所では、どのようなテーマでの職員の確保・育成に課題がありますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 安全な医療的ケアの実施	7. 重症心身障害児者への対応
2. 利用者にあった日中活動の計画・実施	8. 超重症児者・準超重症児者の対応
3. 動ける医療的ケア児者への対応	9. 利用者の体調変化の早期発見・早期対応
4. 行動障害への対応	10. その他 ()
5. 発達障害への対応	11. 職員の確保・育成に関する課題は、特にない
6. 視聴覚障害への対応	

問43 次のうち、医療型短期入所事業所が果たすべきと考える機能、貴事業所が現在果たしていると思う機能は、何ですか。(以下の選択肢から、あてはまる番号すべてを記入)

医療型短期入所事業所が果たすべきと考える機能	貴事業所が現在果たしていると思う機能	番号を記入
------------------------	--------------------	-------

1. 介護者の休息・用事のための預かり	7. 医療専門職による見守り
2. 介護者の仕事のための預かり	8. 個別の障害への適切な対応
3. 緊急時の受入	9. 利用者の発達支援・成長支援
4. 地域生活への向けての準備	10. 家族が介護者ではなく家族として接することのできる時間の確保
5. 地域生活をしている中での調整	11. その他 ()
6. 医療的ケアの安全な実施	

問44 貴事業所が所在する市区町村において、医療型短期入所事業所は充足していると思いますか。(あてはまる番号1つに○)

1. 充足している	3. あまり充足していない
2. まあ充足している	4. 充足していない

問45 貴短期入所事業所を開設する際、都道府県から指定を受けるにあたって、支障になったことがあれば、お答えください。

(例) 都道府県内の病床数コントロールのため、なかなか開設が認められなかった。職員に一定の経験年数がないと指定を受けられないと言われた。

以上アンケート調査は終了です。ご協力ありがとうございました。
同封の返信用封筒にて、9月30日(月)までに投函してください(切手不要)。

医療型短期入所に関するアンケート調査

Q0 こちらのアンケートにご回答されるのはどなたですか。(いくつでもO)

- 1. ご利用者本人
- 2. ご利用者のご家族
- 3. その他 ()

この調査票を渡された事業所の短期入所サービスを利用している方について、おたずねします。

Q1 ご利用者の方のご年齢・障害支援区分をご記入ください。

ご利用者の方のご年齢 () 歳			
障害者の方 (1つにO)	1. 区分1	2. 区分2	3. 区分3
	5. 区分5	6. 区分6	7. 区分7
障害児の方 (1つにO)	1. 区分1	2. 区分2	3. 区分3
			4. 区分4

Q2 ご利用者の方が必要とする医療的ケアの種類は何ですか。(いくつでもO)。

- 1. レスビレーター管理 (NIPPV、CPAP をふくむ)
- 2. 気管挿管・気管切開
- 3. 鼻咽喉エアウェイ
- 4. 酸素吸入
- 5. 1 回/時間または6 回/日以上以上の頻回の吸引
- 6. ネブライザー6 回/日以上または継続使用
- 7. IVH
- 8. 経管 (経鼻・胃ろうをふくむ)
- 9. 腸ろう・腸管栄養
- 10. 経管注入口ポンプ使用 (腸ろう・腸管栄養時)
- 11. 継続する透析 (腹膜灌流をふくむ)
- 12. 定期導尿 (3 回/日以上)
- 13. 人工肛門
- 14. その他 (具体的に記入→)
- 15. 医療的ケアは、必要ない

Q3 ご利用者の方について、以下の中で該当するものを選択してください。(1つにO)。

- 1. 18歳以上で、かつ、区分6に該当し、気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている (支給決定における医療型：療養介護)
- 2. 18歳以上で、かつ、区分5以上に該当し、進行性筋萎縮症に罹患している (支給決定における医療型：療養介護)
- 3. 18歳以上で、かつ、区分5以上に該当する重症心身障害者 (支給決定における医療型：療養介護)
- 4. 重症心身障害児 (支給決定における医療型：重心)
- 5. 区分1又は障害児支援区分1以上に該当し、かつ、遷延性意識障害者等又はこれに準ずる (支給決定における医療型：その他)
- 6. 区分1又は障害児支援区分1以上に該当し、かつ、医師により筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患の分類に属する疾患を有すると診断された (支給決定における医療型：その他)
- 7. その他 ()
- 8. 分からない

この調査票を渡された短期入所事業所の利用についておたずねします。

Q4 この事業所の短期入所サービスを利用するに望んだ経緯を選択してください。(いくつでもO)。

- 1. 市区町村職員からの紹介
- 2. 相談支援専門員からの紹介
- 3. 利用者・家族間の口コミ
- 4. 自分で調べた
- 5. 医療機関からの紹介
- 6. その他 ()

Q5 今回のこの事業所の利用にあたり、希望された短期入所サービスの利用日数と、実際に支給決定で定められた支給量について、お答えください。

希望した短期入所サービスの利用日数	1ヶ月あたり () 日
支給決定で定められた支給量 (障害福祉サービス受給者証に記載された支給量)	1ヶ月あたり () 日

Q6 この事業所への申込から短期入所サービス利用までにどれくらいの期間がかかりましたか。(Oは1つ)。

- 1. 1週間未満
- 2. 1週間以上2週間未満
- 3. 2週間以上1か月未満
- 4. 1か月以上2か月未満
- 5. 2か月以上3か月未満
- 6. 3か月以上 (具体的に)
- 7. 分からない

Q7 この事業所まで、ご自宅からアクセスする方法と所要時間について、お答えください。

アクセスする方法 (いくつでもO)	1. 自家用車	3. 公共交通機関
自宅から事業所までの所要時間 (Oは1つ)	2. 福祉タクシー	4. その他 ()
	1. 30分未満	3. 1時間以上2時間未満
	2. 30分以上1時間未満	4. 2時間以上

Q8 (他の短期入所事業所ではなく) この事業所を利用した理由は何ですか。他の事業所に断られたという場合には、なぜ断られたのかをふまえて、お答えください。(いくつでもO)。

- 1. 空きがあったから
- 2. 自宅から近いから
- 3. 障害の内容に応じて対応してもらえなかったから
- 4. 人工呼吸器に対応しているから
- 5. 医療的ケアを安全に実施してもらえなかったから
- 6. 送迎がついているから
- 7. 緊急時の受入をしているから
- 8. 日中活動が充実しているから
- 9. 家族と一緒に泊まれる (もしくは過せる) から
- 10. 慣れ親しんだ職員に対応してもらえなかったから
- 11. その他 (具体的に記入→)
- 12. 特に理由はない

Q9 この事業所の短期入所サービスに対する満足度を次の項目ごとに選択してください。(Oを1つずつ)。

	1. 満足	2. まあ満足	3. あまり満足でない	4. 満足でない
入所手続き	1	2	3	4
生活介護 (食事や排泄など、日常生活の支援)	1	2	3	4
日中活動 (保育や創作的活動、リハビリなど、日中に行う活動)	1	2	3	4
医療的ケア	1	2	3	4
施設の設備	1	2	3	4
利用料	1	2	3	4

Q10 短期入所事業所に期待する機能と、この事業所が果たしていると思う機能を次の項目から選択してください。以下の選択肢から、いくつでも番号を記入)。

短期入所事業所に期待する機能	番号を記入してください	この事業所が果たしていると思う機能	番号を記入してください
1. 介護者の休息・用事のための預かり		7. 医療専門職による見守り	
2. 介護者の仕事のための預かり		8. 個別の障害への適切な対応	
3. 緊急時の受入		9. 本人の発達支援・成長支援	
4. 地域生活へ向けての準備		10. 家族が介護者ではなく家族として接することのできる時間の確保	
5. 地域生活をしている中での調整		11. その他 ()	
6. 医療的ケアの安全な実施			

Q11 Q10の「短期入所事業所に期待する機能」が果たされた場合、受け入れ可能な1日あたり、1月あたりの自己負担額の上限はいくらですか。0 (ゼロ) 円の場合は、「0」とかいてください。

現在の1日あたりの自己負担額	() 円
受け入れ可能な1日あたりの自己負担上限額	() 円
受け入れ可能な1月あたりの自己負担上限額	() 円

これまで利用された短期入所サービスについておたずねします。

ここでは、この調査票を渡された事業所以外の短期入所事業所もふくめて、お答えください。

Q12 これまで、どのような目的で短期入所サービスを利用したことがありますか。(いくつでも○)。

1. 介護者の休息・息抜き	10. 地域生活へ向けての準備
2. 介護者の仕事	11. 地域生活をしている中での調整
3. 介護者の用事	12. 本人の日常活動やリハビリ
4. 介護者の体調不良・病氣	13. 本人の他者との交流
5. 冠婚葬祭・行事	14. 家庭以外の場所で生活する体感(親離れ)
6. きょうだいとの時間確保	15. 他者にケアをゆだねる経験
7. 他の家族の介護	16. 子離れ
8. 母親の出産	17. その他 (具体的に記入→
9. 介護者の急病や事故等 (緊急利用)	

Q13 短期入所サービス利用にあたって、相談支援専門員から受けたことのある支援は何ですか。(いくつでも○)。

1. どのような種類の障害福祉サービスを利用すると良いか、教えてもらった
2. どの短期入所事業所を利用できるか、探してもらった
3. 短期入所事業所に対し、利用(予約)調整してもらった
4. 短期入所サービスの利用期間・利用方法などについて、助言もらった
5. 本人や家族がどのように生活したいか、利用に際しての不安などの話を聞いてもらい、事業所などに伝えてもらった
6. 短期入所サービスの利用後に、利用した感想や次回利用時の希望を聞いてもらった
7. その他 (具体的に記入→
8. 相談支援専門員からの支援を、うけたことはない
9. 相談支援専門員による相談支援を、利用したことがない

Q14 短期入所サービスご利用中に体調が変化することは、どのくらいありますか。(○は1つ)。

1. ほぼ毎回ある	4. 1. ～3. ほどの頻度ではないが、体調変化はある
2. 3～4回の利用に一度くらいある	5. 体調が変化することは、ほぼない
3. 5～6回の利用に一度くらいある	

Q15 過去1年間に、介護者の休息や仕事・用事などを済ませるため利用したサービスは何ですか。(いくつでも○)。

1. 短期入所サービス (泊り)	⇒過去1年間に利用した事業所の数: () 事業所
2. 短期入所サービス (日帰り)	⇒過去1年間に利用した事業所の数: () 事業所
3. 日中一時支援 *1	6. 訪問レスパイト *2
4. 児童発達支援	7. 放課後等デイサービス
5. 重度訪問介護	8. その他 (具体的に記入→

*1 「日中一時支援」とは 見守りなどの支援が必要な障害児者を日中預かるサービス。市区町村によって、実施している場合としていない場合があります。	*2 「訪問レスパイト」とは 看護師や介護職などが障害児者の自宅を訪問し、市町村によって、実施している場合としていない場合があります。
---	--

Q16 どのような理由で、短期入所サービスの利用を事業所から断られたことがありますか。(いくつでも○)。

1. 空きがないから	9. 視覚障害があるから
2. 人工呼吸器を利用しているから	10. 緊急の申込だから
3. 特定の医療的ケア (人工呼吸器以外) が必要だから	11. 都道府県外からの利用だから
4. 動ける医療的ケア児者だから	12. 家族構成 (ひとり親など)
5. 重症心身障害児者だから	13. 事業所内で集団感染が起きたから
6. 超重症児者・重症超重症児者だから	14. その他 (具体的に記入→
7. 行動障害があるから	15. 断られたことはない
8. 発達障害があるから	

短期入所サービスに対するおかんがえについておたずねします。

Q17 今までの短期入所のサービス利用で、不便・不安と感じたのはどのようなことですか。(いくつでも○)。

1. 空きがない、利用期間・時間が悪い・通りにならない	13. 利用中に体調が悪くなる利用を中止しなくてはならない
2. 定期的な利用ができない	14. 短期入所の利用中、学校や通所事業所に通えない
3. 事業所が近くにない	15. 障害の内容を理解し、それに応じて適切な支援をしてもらえない
4. 障害の内容によって受け入れてもらえない	16. 病院や診療所など医療機関が実施する短期入所ではないと、安全面などで不安がある
5. 人工呼吸器を使っていると受け入れてもらえない	17. 利用にあたって準備するものが多い
6. 医療的ケアを安全に実施してもらえないか、不安である	18. 医療的ケアなどの引継ぎに時間がかかる
7. 家庭と同じケアをしてもらえない	19. 日中活動がない、本人にあった日中活動が行われていない
8. 送迎がない	20. 家族と一緒に過ごせる部屋・スペースがない
9. かぶり前もって申し込みが必要	21. 日頃から利用しているわけではないので、不安である
10. 緊急時に受け入れてもらえない	22. その他 ()
11. 利用することで、体調が悪化してしまう	
12. 体調が悪い時に利用できない	

～以上でアンケート調査は終了です。ご協力ありがとうございました。～

6. 都道府県における取組（文献・資料調査結果）

医療型短期入所に関する都道府県の取組一覧

no	自治体名	分類①	分類②		事業名	(事業の中に複数ある場合)取組	事業・取組の内容	実施主体	(事業が補助金交付の場合)補助主体	予算	参考
		1. 実態調査 2. 新規開設支援 3. 利用促進 4. 質確保	コード	項目							
1	神奈川県	1	—	—	医療型短期入所に関する県所管内及び全国都道府県の取組状況調査	—	事業化に先立ち、平成29年度に県所管内及び全国都道府県の取組状況を調査。 ①都道府県調査 47自治体を対象とし、43自治体から回答を得られた。医療型短期入所と医療型入所施設数の事業所数・定員数、開設促進等の事業実施状況などについて調査。 ②市町村調査 県内の29自治体を対象とし、28自治体から回答が得られた。短期入所の支給決定・利用状況、利用者の内訳（医療的ケアの内容／障害状態像別）、障害者地域生活サポート事業の活用状況、その他事業の実施状況を調査。 ③事業所調査 県内の医療型短期入所事業所、9事業所を対象とし9事業所より回答を得られた。定員等の状況、満床状況について調査。	県	—	—	https://www.pref.kanagawa.jp/docs/dn6/med-shortstay/index.html
2	岐阜県	1	—	—	医療型短期入所事業に関するアンケート調査	—	短期入所事業は障害児者のご家族からの要望が高く、短期入所利用中の体調悪化時（緊急時）等についても、利用者に寄り添った対応方法が求められている。そこで、県内の医療型短期入所事業所（24カ所）に対し、現在の対応方法や利用者からの意見・要望等についてアンケート調査を実施。（調査時点：2018年12月）	県	—	不明	https://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/iryo/shogaisha-iryo/11230/jushinikeabukai.data/310308kaigisiryou.pdf
3	神奈川県	2	1	医療機関等への働きかけ	医療型短期入所事業所開設促進事業	開設及び運営等に関する手引き（ガイドブック）	医療型短期入所事業所の開設を検討されている法人の皆様に向けて、開設及び運営等に関する手引き（ガイドブック）を作成。県内の状況や障害福祉サービス全般に関する解説、開設に向けた手続きや申請書類の記載例まで掲載。	県	—	不明	https://www.pref.kanagawa.jp/documents/49686/guidebook.pdf
4	神奈川県	2	1	医療機関等への働きかけ	医療型短期入所事業所開設促進事業	新規開設講習会の開催	既存の医療機関等（病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院）で、新規に障害福祉サービスへ参入を希望・検討する法人の皆様に向け、当事者の対象像とニーズ、障害福祉全般の説明、基準・報酬説明、支援事例発表等、新規開設に向けた説明会を開催。	県	県国 ※地域生活支援事業費補助金を活用	7,580千円（H31年度予算） ※医療型短期入所事業所開設促進事業全体	http://www.pref.kanagawa.jp/docs/dn6/med-shortstay/promotion-proj.html
5	神奈川県 ★	2	1	医療機関等への働きかけ	医療型短期入所事業所開設促進事業	個別訪問提案	関心を示した事業者、又は県が開設を依頼する医療機関等及び立地している市町村の担当課を、県が個別に訪問し、30分から1時間程度で、事業の内容やニーズ等について説明するとともに、参入のご意向や課題などを聞くとる。 受託事業者の担当者及び県の担当者が訪問する。	県委託事業者	県国 ※地域生活支援事業費補助金を活用	7,580千円（H31年度予算） ※医療型短期入所事業所開設促進事業全体	http://www.pref.kanagawa.jp/docs/dn6/med-shortstay/promotion-proj.html
6	岩手県	2	2	開設・拡充にあたっての費用支援	在宅超重症児（者）等短期入所受入体制支援事業	在宅超重症児（者）等短期入所事業所機器整備費補助金	在宅超重症児（者）等を受け入れる短期入所事業所に対し受入に必要な機器の購入費を補助する。 【補助基準限度額】 ア医療型短期入所事業所 7,000 千円 イ福祉型短期入所事業所 800 千円	事業者	県1/2 事業者1/2	4,494千円（H31年度予算） ※在宅超重症児者等短期入所受入体制支援事業全体	https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/fukushu/shougai/1003942/1003943.html
7	茨城県	2	2	開設・拡充にあたっての費用支援	医療的ケア児施設開設準備支援事業費補助金	—	医療的ケア児等の受入体制の整備、受入拡充を行う医療型短期入所事業所及び重症心身障害児を受け入れる障害児通所支援事業所の設置者に対し、予算の範囲内において補助金を交付する。 (1) 施設整備費 医療的ケア児等の新たな受け入れ又は受け入れ定員の拡大に必要な建物のバリアフリー化のために要する費用（工事事務費は除く。） (2) 設備整備費 医療的ケア児等の新たな受け入れ又は受け入れ定員の拡大に必要な設備整備に要する費用（設置工事費を含み、工事事務費は除く。） (3) 備品購入費 医療的ケア児等の新たな受け入れ又は受け入れ定員の拡大に必要な送迎用自動車や備品購入に要する費用（主として建物内で使用する備品に限り、その設置費用を含む。） ※補助限度額：1事業所あたり1,000 千円	事業者	県1/2 事業者1/2	5,000千円（H30年度当初予算）	https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/shofuku/jiritsu/shofuku/e/01_jigvo_ushomuke/documents/01youkouu.pdf

no	自治体名	分類①	分類②		事業名	(事業の中に複数ある場合)取組	事業・取組の内容	実施主体	(事業が補助金交付の場合)補助主体	予算	参考
		1. 実態調査 2. 新規開設支援 3. 利用促進 4. 管理保	コード	項目							
8	栃木県	2	2	開設・拡充にあたっての費用支援	医療的ケア児レスパイト事業	短期入所事業所整備促進事業	短期入所事業所が行う医療的ケア児の新規受入等に必要な設備整備・備品購入に対する助成。 【補助基準額】 医療型短期入所事業所：4,000千円 福祉型短期入所事業所：1,000千円	事業者	県1/2 事業者1/2	11,800千円 (H30年度予算) ※医療的ケア児レスパイト事業全体	http://www.pref.tochigi.lg.jp/e05/documents/001siryouikea03.pdf
9	群馬県	2	2	開設・拡充にあたっての費用支援	地域生活支援拠点等整備促進	医療型短期入所事業所設備整備事業	医療型短期入所事業所の開設・増床に係る設備・備品購入費を補助するもの。 【基準単価】 ①医療型短期入所事業所 4,000千円 ②福祉型短期入所事業所 1,000千円 【対象経費】 短期入所事業所（新規に設置しようとする場合を含む）における次の整備費 ア) 医療的ケア児者の新たな受け入れ又は受け入れ拡大のために必要な設備整備に要する費用 イ) 医療的ケア児者の新たな受け入れ又は受け入れ拡大のために必要な備品購入に要する費用	事業者	県1/2 事業者1/2	6,000千円 (H31年度予算)	https://www.pref.gunma.jp/content/100105713.pdf
10	岐阜県	2	2	開設・拡充にあたっての費用支援	短期入所等利用促進体制整備事業費補助金	—	医療的ケアに必要な重度障がい児者を受け入れている短期入所事業所が行う、送迎車両の修繕費用など、短期入所利用者の利便向上に資する取組みに対して助成を実施する。 補助対象基準額：400千円以内	県	県1/2 事業者1/2	1,000千円 (H31年度予算)	https://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/iryo/shogaisha-iryo/11230/2-2shodai.html
11	三重県	2	2	開設・拡充にあたっての費用支援	小児在宅医療・福祉連携事業	—	地域の小児在宅医療・福祉連携体制の整備、医療的ケアを必要とする重症児に対するレスパイト・短期入所事業の拡充に対する補助。	三重大学医学部附属病院（委託）	県1/2	16,472千円 (H31年度予算) ※総事業費に対する基金充当額	http://www.pref.mie.lg.jp/content/000826353.pdf
12	岡山県	2	2	開設・拡充にあたっての費用支援	医療的ケア児等と家族の安心生活サポート事業	短期入所事業所施設開設等支援事業	障害者等の緊急時の受け入れ対応の機能強化等を図る短期入所事業所（当該事業所を新たに設置しようとする者を含む）に対し、施設改修（小規模修繕に限る）に要する経費を補助。 【補助上限額】 2,000千円	県事業者	県1/2 事業者1/2	39,809千円 (H31年度予算) ※医療的ケア児等と家族の安心生活サポート事業費全体	http://www.pref.okayama.jp/uploaded/attachment/253507.pdf
13	福岡県	2	2	開設・拡充にあたっての費用支援	医療型短期入所事業所の増床に対する補助	—	医療型短期入所専用床の増床に係る医療機器等の整備費用の一部を補助。 ※詳細不明	不明	不明	不明	https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000366037.pdf
14	佐賀県 ★	2	2	開設・拡充にあたっての費用支援	医療的ケア児等在宅生活支援事業	—	在宅で生活する医療的ケアが必要な障害児（者）（以下、「医療的ケア児等」という。）が、住み慣れた地域で、安心して生活するとともに、家族等介護者の一時休息（レスパイト）を促進するため、医療型短期入所事業所の受け入れ環境整備等を支援する。 ※事業期間：平成29年度～平成31年度 (1) 受け入れ体制の整備 医療型短期入所利用に係る相談支援等を行う職員の採用等、受け入れ拡大のための体制整備費を補助 補助額：245千円／月 (2) 送迎体制の整備 自宅から医療型短期入所事業所まで、医療的ケア児等を送迎する体制の整備費を補助 補助額：1回の送迎につき2千円 (3) 機器等の整備 医療的ケア児等を新たに受け入れる短期入所事業所に対し、人工呼吸器等の購入費を補助 補助基準額：2,500千円/台	県事業者	(1)県:定額 (2)県:定額 (3)県3/4	(1)14,700千円 (2)6,570千円 (3)3,750千円 (計)25,020千円 (H29年度予算)	https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00353308/3_53308_36060_up_eoabyz64.pdf

no	自治体名	分類①	分類②		事業名	(事業の中に複数ある場合)取組	事業・取組の内容	実施主体	(事業が補助金交付の場合)補助主体	予算	参考
		1. 実態調査 2. 新規開設支援 3. 利用促進 4. 管理確保	コード	項目							
15	宮崎県	2	2	開設・拡充にあたっての費用支援	重症心身障がい児(者)医療体制構築事業(施設・設備整備費補助金)	—	医療的ケアが必要な重症心身障がい児(者)を対象とした短期入所等の新たな実施あるいは受入人員の拡大及び受入機能の充実を目指す医療機関等に対し、医療機器等の購入や施設・設備の整備に要する費用の一部を補助。 【対象経費】 (1)施設整備費：短期入所事業所等が医療的ケアが必要な重症心身障がい児(者)の受入定員の拡大若しくは受入機能の拡充又は新たな受入れに必要な施設整備に要する経費(工事事務費は除く。) (2)設備整備費：短期入所事業所等が医療的ケアが必要な重症心身障がい児(者)の受入定員の拡大若しくは受入機能の拡充又は新たな受入れに必要な設備整備に要する経費(設置工事費を含み、工事事務費は除く。) (3)備品購入費：短期入所事業所等が医療的ケアが必要な重症心身障がい児(者)の受入定員の拡大若しくは受入機能の拡充又は新たな受入れに必要な備品購入に要する経費(設置費用を含む。) 【基準額】 医療型短期入所事業所： (新設)9,000千円(拡充)4,500千円 福祉型短期入所・日中一時支援・生活介護事業所： (新設)6,000千円(拡充)3,000千円	医療機関、障害福祉サービス事業所/等	県1/2以内	3,600千円 (H30年度予算)	https://www.pref.miyazaki.lg.jp/shogaifukushi/kenko/shogaisha/documents/24259_20170927165915-1.pdf
16	大分県	2	2	開設・拡充にあたっての費用支援	医療的ケア児等受入促進事業	—	この補助金は、県内の短期入所事業所及び障害児通所支援事業所の設置者が、医療的ケア児等の新たな受入れや定員拡大をする際に必要となる設備整備や備品購入に要する費用の一部を補助するもの。 【対象経費】 ・設備整備費：医療的ケア児等の新たな受入れまたは受入定員の拡大に必要な設備整備に要する費用(設置工事を含み、工事事務費は除く) ・備品購入費：医療的ケア児等の新たな受入れまたは受入定員の拡大に必要な備品購入に要する費用(主として建物内で使用する備品に限り、その設置費用を含む) ※対象外経費 ・テレビ、事務机、職員の業務効率化のためのパソコンなど、医療的ケア児等の支援に直接関係しない設備等の購入費用 ・送迎用自動車の購入費用 【補助上限額】 1 事業所あたり500千円	事業者	県1/2	不明	https://www.pref.oita.jp/soshiki/12500/iryouteikea2.html
17	熊本県	2	2	開設・拡充にあたっての費用支援	熊本県医療型短期入所事業所等設置支援事業	備品購入費助成	在宅で、重度障がい児(者)の介護を行っている家族のレスパイトケアを図るため、医療的ケアが必要な重度障がい児(者)を受け入れる下記補助対象事業所に対し、備品の購入の一部、及び事業所において常時の付き添いなど特別な支援を行った場合に要した費用の一部に対する助成を行う。 【対象】 医療的ケアが必要な重度障がい児(者)を当該年度中に新たに受け入れる(1)医療型短期入所事業所 ※1 (2)児童発達支援事業所 (3)放課後等デイサービス事業所 (4)生活介護事業所 (5)日中一時支援事業所 ※1 病床を有する医療機関(病院・診療所及び介護老人保健施設)でのみ実施可能 【補助対象経費】 ア 送迎用自動車を購入する場合 7,500千円以内 この場合、送迎用自動車は5,000千円以内、併せて購入の医療用機器等は2,500千円以内とする。 イ 送迎用自動車を購入しない場合(医療用機器等のみ) 2,500千円以内	事業者	県3/4 事業者1/4	12,960千円 (H31年度予算) ※重度障がい者居宅生活支援事業全体	https://www.pref.kumamoto.jp/kiji_23946.html
18	群馬県	2	3	人材育成・請求事務などの支援	地域生活支援拠点等整備促進	医療型短期入所施設の整備促進	医療機関による短期入所事業所の開設を民間コンサル会社との連携により支援し、受入れが難しい障害児者の緊急受入れ先を確保。	民間コンサル会社	県	2,379千円 (H31年度予算)	https://www.pref.gunma.jp/contents/100105023.pdf
19	埼玉県	2	3	人材育成・請求事務などの支援	在宅重症心身障害児の家族に対するレスパイトケア事業	看護職員研修	医療的ケアが必要な在宅の重症心身障害児等の受け入れを新たに始めるショートステイ及びデイサービスの施設等の看護職員に対する研修について、重症心身障害児等の受入実績がある施設等に対し委託。	県委託事業者	県10/10	1,000千円 (H31年度予算)	https://www.pref.saitama.lg.jp/yosan-info/ST2019-10/pdf/021961.pdf
20	神奈川県	2	3	人材育成・請求事務などの支援	医療型短期入所事業所開設促進事業	職員向け研修の開催	医療型短期入所事業所として開設された場合に支援にあたる職員(主に看護職員及び介護職員等)の皆様に向け、支援対象者について知っていただくための集合・座学研修等を開催。	県	県国 ※地域生活支援事業費補助金を活用	7,580千円 (H31年度予算) ※医療型短期入所事業所開設促進事業全体	http://www.pref.kanagawa.jp/docs/dn6/med-shortstay/promotion-proj.html

no	自治体名	分類① 1. 実態調査 2. 新規開設支援 3. 利用促進 4. 質確保	分類②		事業名	(事業の中に複数ある場合) 取組	事業・取組の内容	実施主体	(事業が補助金交付の場合) 補助主体	予算	参考
			コード	項目							
21	神奈川県	2	3	人材育成・請求事務などの支援	医療型短期入所事業所開設促進事業	職員派遣（質疑・実地研修等）	新規に開設した事業所に対する開設後のサポートとして、既存施設からの職員派遣等により、利用者受入にあたっての実際的なフォローアップや請求事務等、実地における研修・説明等を実施。	県	県国 ※地域生活支援事業費補助金を活用	7,580千円 (H31年度予算) ※医療型短期入所事業所開設促進事業全体	http://www.pref.kanagawa.jp/docs/dn6/med-shortstay/promotion-proj.html
22	静岡県	2	3	人材育成・請求事務などの支援	在宅重症心身障害児者短期入所利用確保事業費助成	開設支援	医療型短期入所事業所の開設を希望する医療機関に対して、事業所指定や報酬請求事務、受入事務等について開設支援を行う。	市町	県1/2 市町1/2	4,500千円 (H30年度予算) ※在宅重症心身障害児者短期入所利用確保事業全体	http://kiboukai.or.jp/data/pdf/shougai_shien.pdf#search=%27%E5%8C%BB%E7%99%82%E5%9E%8B%E7%9F%E5%85%A5%E6%89%80+%E9%96%8B%E8%A8%AD%27
23	静岡県	2	3	人材育成・請求事務などの支援	在宅重症心身障害児者短期入所利用確保事業費助成	受入支援	医療型短期入所事業所の開設を希望する医療機関が実施する院内研修において、重症心身障害児者の看護経験のある看護師等を講師として派遣する。	市町	県1/2 市町1/2	4,500千円 (H30年度予算) ※在宅重症心身障害児者短期入所利用確保事業全体	http://kiboukai.or.jp/data/pdf/shougai_shien.pdf#search=%27%E5%8C%BB%E7%99%82%E5%9E%8B%E7%9F%E5%85%A5%E6%89%80+%E9%96%8B%E8%A8%AD%27
24	岡山県 ★	2	3	人材育成・請求事務などの支援	医療的ケア児等と家族の安心生活サポート事業	医療的ケア児等支援者養成事業	（１）医療的ケア児等短期入所サービス職員ケア実習 短期入所事業所の看護職員又は介護職員を対象に、医療的ケア児等の受け入れに必要な知識、技術の向上を図るため、実績の豊富な実習先機関（社会福祉法人旭川荘 旭川児童院）で実習を行う。 （２）医療的ケア児等短期入所サービス専門家派遣事業 ・医療的ケア児等の受け入れのための研修：派遣希望事業所が企画した内容に応じ、講師が講義、説明等を行う。 ・個別利用者のケアについての助言指導：医療的ケア児等の主治医等が、派遣希望事業所に対し助言指導を行う。	委託事業者	県	39,809千円 (H31年度予算) ※医療的ケア児等と家族の安心生活サポート事業費全体	http://www.pref.okayama.jp/page/475519.html
25	岩手県	3	1	利用者の受入に係る費用支援	在宅超重症児（者）等短期入所受入体制支援事業	在宅超重症児（者）等短期入所受入体制支援事業費補助金	県は市町村が行う、障害福祉サービスの短期入所にかかる介護給付費の上乗せ支給をする事業に対して、下記表に定める区分に応じて補助する。 【医療型短期入所事業所】 利用者１人あたりにサービス提供を行った日数につき補助 1 超重症児（者）を受け入れた場合 １人１日につき 14,600 円 2-1 準超重症児（者）（レスピレーター管理されている者）を受け入れた場合 １人１日につき 10,600 円 2-2 準超重症児（者）であって 2-1 以外の者を受け入れた場合 １人１日につき 4,600 円 【福祉型短期入所事業所】 超重症児（者）等を受け入れた場合 利用者１人あたりにサービス提供を行った日数につき補助 1人１日につき 7,000 円	市町村	県1/2 市町村1/2	4,494千円 (H31年度予算) ※在宅超重症児者等短期入所受入体制支援事業全体	https://www.pref.iwate.jp/kura-shikankyou/fukushi/shougai/1003942/1003943.html
26	栃木県	3	1	利用者の受入に係る費用支援	医療的ケア児レスパイト事業	短期入所受入促進事業	医療的ケア児受入れにおける重症心身障害児の短期入所事業報酬単価との差額補助（上限２万円）を行う市町村に対する助成。 【対象】 2 0歳未満の医療的ケア児（重症心身障害児及び小児慢性特定疾病児童等を除く）	市町村	県1/2 市町村1/2	11,800千円 (H30年度予算) ※医療的ケア児レスパイト事業全体	http://www.pref.tochigi.lg.jp/e05/documents/001siryouikea03.pdf
27	埼玉県	3	1	利用者の受入に係る費用支援	在宅重症心身障害児の家族に対するレスパイトケア事業	ショートステイ促進事業	医療的ケアが必要な在宅の重症心身障害児等をショートステイで受け入れた医療機関及び医療型障害児入所施設（重症心身障害児施設）に対して補助（20,000円/日、10,000円/日）を行う。	県、市町村	県1/2 市町村1/2	20,035千円 (H31年度予算)	http://www.pref.saitama.lg.jp/yosan-info/ST2019-10/pdf/021961.pdf

no	自治体名	分類①	分類②		事業名	(事業の中に複数ある場合) 取組	事業・取組の内容	実施主体	(事業が補助金交付の場合) 補助主体	予算	参考
		1. 実態調査 2. 新規開設支援 3. 利用促進 4. 質確保	コード	項目							
28	岐阜県	3	1	利用者の受入に係る費用支援	在宅重度障がい児者短期入所等支援事業費補助金	—	レスパイトサービスの拡充に向け、医療依存度の高い超・準超重症児者を短期入所事業又は日中一時支援事業で受け入れた医療機関に対し、受け入れの実績に応じた助成を実施する。 ・医療型短期入所事業・・・5,900円（利用者1人あたりにサービス提供を行った日数につき） ・福祉型短期入所事業・・・6,800円（利用者1人あたりにサービス提供を行った日数につき） ・日中一時支援事業・・・6,800円（利用者1人あたりにサービス提供を行った日数につき）	県	県	18,000千円 (H31年度予算)	https://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/iryo/shogaisha-iryo/11230/2-2short.html
29	静岡県	3	1	利用者の受入に係る費用支援	障害児者ライフサポート事業費助成	—	障害福祉サービスを補完し、地域ニーズに合ったきめ細かいサービスを実施する市町に対して助成。 ○重心単価を拡充 ・ヘルパー派遣、短期入所、デイサービス ○重心利用に係る補助限度額の加算	不明	不明	13,000千円 (H30年度予算)	https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000366037.pdf
30	静岡県	3	1	利用者の受入に係る費用支援	在宅重症心身障害児者短期入所利用確保事業費助成	短期入所助成	在宅重症心身障害児者の生活支援のため、保護者のレスパイトを目的とした医療機関における重症心身障害児者の短期入所を促進する助成制度を創設する。あわせて、医療機関に専門家を派遣するなど開設支援を行う。 【対象】 実施機関に補助した市町（政令市を除く） 【補助対象経費】 入院診療単価と医療型短期入所に係る報酬との差額 【補助基準額】 0～20,000 円／日（上限 20,000 円 個別算定方式）	市町	県1/2 市町1/2	4,500千円 (H30年度予算) ※在宅重症心身障害児者短期入所利用確保事業全体	http://kiboukai.or.jp/data/pdf/shougai_shien.pdf#search=%27%E5%8C%BB%E7%99%82%E5%9E%8B%E7%9F%AD%E6%9C%9F%E5%85%A5%E6%89%80%E9%96%8B%E8%A8%AD%27
31	大阪府	3	1	利用者の受入に係る費用支援	医療型短期入所整備促進事業	—	在宅で生活されている医療的ケアが必要な重症心身障がい児の方が、身近な医療機関において医療型短期入所（ショートステイ）を利用できるよう、一定の要件を満たす方を短期入所で受け入れた医療機関に対し、平成26年度から補助金を交付する「医療型短期入所整備促進事業」を実施。 【事業の要件】 ①障がい福祉サービス事業所として「短期入所」の指定を受けている医療機関であること ②大阪府から補助事業者として選定されていること ③大阪府内（政令市を除く（※1））の在宅の障がい児の方で、運動機能が座位までであり、かつ、判定スコア（※2）が10点以上の方を短期入所で受け入れること ※1 大阪市及び堺市にお住まいの方の利用については、当該市を通じて補助 ※2 判定スコアとは、「基本診療料の施設基準等及びその届け出に関する手続きの取り扱いについて」の別紙14「超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準」の2. 判定スコアを指す。実施機関にて判定。 【補助金額】 1 日1人受け入れあたり10,300円(2017年現在)	事業者	府	28,985千円 (H29年度予算)	http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/15682/00254925/iryou2.pdf
32	鳥取県 ★	3	1	利用者の受入に係る費用支援	重度障がい児者医療型ショートステイ整備等事業	医療型ショートステイ事業（医療機関に対する助成）	障害者総合支援法に定める指定短期入所事業所である病院（ただし、児童福祉法（昭和22年法律第164号）に定める医療型障害児入所施設又は障害者総合支援法に定める療養介護事業所であるものを除く。）が実施する医療型短期入所に対して、次の経費を助成する。 【対象経費】 ア）入院診療報酬と医療型短期入所の障害福祉サービス費の差額 イ）看護職員の人件費相当額（1日当たり 13,000 円） ウ）医療ソーシャルワーカーの人件費相当額（1回当たり 14,000 円） エ）補助事業に新たに参入する補助事業者が、短期入所サービスに係る報酬請求システムを導入する際の経費（上限500千円）	県 (一部)事業者	(ア)～(ウ) 県10/10 (エ) 県1/2 事業者1/2	7,397千円 (H31年度予算)	https://www.pref.tottori.lg.jp/238046.htm

no	自治体名	分類①	分類②		事業名	(事業の中に複数ある場合)取組	事業・取組の内容	実施主体	(事業が補助金交付の場合)補助主体	予算	参考
		1. 実態調査 2. 新規開設支援 3. 利用促進 4. 質確保	コード	項目							
33	岡山県	3	1	利用者の受入に係る費用支援	医療的ケア児等と家族の安心生活サポート事業	短期入所サービス拡大促進事業	市町村と協働し、レスパイトサービスを実施する医療機関等に対する財政的支援を行い、身近な地域における当該医療機関等の拡大を図る。 ・市町村（岡山市を除く。）が、医療機関又は障害福祉サービス事業所と当該市町村内の在宅の重症心身障害児者のレスパイトサービスの利用につき協議・合意。 ・市町村が、その利用実績に応じて医療機関等へ経費助成を行った場合、県が、その1/2を補助。 ・同一の重症心身障害児者につき、年間60日を上限とする。 【医療機関等の要件】 ・レスパイトサービスを実施している医療機関等（新たに開始する医療機関等は、原則として当該市町村が属する2次保健医療圏域に所在すること。） ・複数の市町村が同一の医療機関等と重複して協議・合意を行うことも可。 【補助対象種別】 ・医療型短期入所施設 1人1日の利用につき12,000円(年間60日まで) ※平成26～30年度の新規開設：18,000円(5年間) ※介護給付費単価と診療報酬単価の差額を補填 ・福祉型短期入所施設 1人1日の利用につき(年間60日まで) ア) 重症心身障害児者等の場合：5,000円 イ) 医療的ケア児者の場合：7,000円 ウ) アかつイの場合：12,000円 ・緊急時の受入れの場合 医療型・福祉型：1人1回の利用につき7,000円(年間6回まで)	市町村	県1/2 市町村1/2	39,809千円 (H31年度予算) ※医療的ケア児等と家族の安心生活サポート事業費全体	https://www.pref.okayama.jp/page/475519.html
34	高知県	3	1	利用者の受入に係る費用支援	短期入所利用促進事業	—	医療機関において短期入所サービスを提供した場合、その支援に係る経費に対して補助する。 指定短期入所事業所である医療機関（医療型障害児入所施設及び療養介護事業所であるものを除く。）が、医療的ケアが必要な重度障害児者を受け入れた場合に、当該障害児者が入院した際の診療報酬と医療型短期入所サービス費との差額を算定した額（対象者1人あたり 日額20,000円）	市町村	県1/2	不明	http://www.pref.kochi.jp/sos/hiki/060301/files/2015031600417/file_20153286211322_1.pdf
35	兵庫県 ★	3	2	空床の確保	医療的ケア児等医療提供体制確保事業	—	県では、医療的ニーズを有する重症心身障害児者等が短期入所サービスを円滑に利用できるよう、県内の医療機関が実施する指定短期入所事業所において、輪番制により2床の空床を確保する「医療的ケア児等医療提供体制確保事業」を実施。 神戸・阪神圏域、播磨圏域で各1床を確保。 ・事業開始年である2018年度の空床稼働率は約44%。	事業者	県	15,403千円 (H31年度予算)	https://web.pref.hyogo.jp/ktf08/iryougatashort.html
36	広島県	3	2	空床の確保	医療型短期入所施設補助事業	—	医療的ケアの必要な障害児（者）を在宅で介護する家族等を支援するため、受入施設が不足している尾三圏域及び備北圏域において、病床を活用した医療型短期入所事業を実施する医療機関に対して、未利用日数に対する収入相当額を補助し、短期入所の定員を確保する。 ・尾道市立市民病院：定員1名（利用市町：尾道市、三原市、世羅町、府中市） ・市立三次中央病院：定員2名（利用市町：三次市、庄原市、安芸高田市、世羅町、尾道市）	県	県	3,092千円 (H31年度予算)	https://www.pref.hiroshima.jp/p/uploaded/life/593383_1805833_misc.pdf
37	香川県	3	2	空床の確保	重症心身障害児（者）にかかる在宅支援事業	—	重症心身障害児（者）の在宅介護の支援のための、医療型短期入所の受入体制の整備を実施。 「香川県医療型短期入所受入体制整備事業費補助金交付要綱」に基づき、指定補助事業者において短期入所の空床を確保したが利用がなかった場合に、短期入所の利用があった場合に相当する額を補助するもの。	県	県	11,537千円 (H31年度予算)	https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/0/000366037.pdf
38	宮城県 ★	3	3	利用者と事業所のコーディネート	重症心身障害児者等医療型短期入所コーディネーター	—	本サービスは、医療型短期入所のご利用を希望されている重症心身障害児者等を対象とした相談窓口。 ご利用希望のあるご本人、ご家族等と医療型短期入所事業所との調整役を担い、各種相談に応じる。	仙台エコー医療療育センター（委託）	県 仙台市	不明	https://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/697430.pdf
39	宮城県	3	1,2	利用者の受入に係る費用支援、空床の確保	医療型短期入所モデル事業	—	在宅の重症心身障害者や介護者を支援するため、医療機関等に医療型短期入所の病床を常時確保するもの。実施事業所に対して、診療報酬と医療型短期入所の介護給付費の差額及び空床確保時の経費を補填することにより、医療機関等に医療型短期入所を設置する委託事業を試行するもの。	県事業者	県	12,536千円 (H30年度予算)	https://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/728710.pdf

no	自治体名	分類①	分類②		事業名	(事業の中に複数ある場合) 取組	事業・取組の内容	実施主体	(事業が補助金交付の場合) 補助主体	予算	参考
		1. 実態調査 2. 新規開設支援 3. 利用促進 4. 質確保	コード	項目							
40	宮城県	4	1	研修、ネットワーク構築など	重症心身障害児者等医療型短期入所研修会	—	在宅で暮らす重症心身障害児者や家族を支える必要性の理解と、さまざまな施設間の交流と連携を進める事を目的とする。 【対象者】 重症心身障害児者等医療型短期入所に関連する病院・施設職員 及び 重症心身障害児者に関係する 医療・福祉施設関係者等（医師・看護師・PT・OT・ST・介護福祉士・保育士・MSW 等）	仙台エコー医療療育センター（委託）	県 仙台市	不明	https://www.yokofuku.or.jp/info/20190208/
41	茨城県	4	1	研修、ネットワーク構築など	医療的なケアが必要な障害児（者）支援従事者等研修	—	医療的なケアが必要な障害児（者）医療に携わる医療従事者又はそれ以外の医療従事者、医療的なケアが必要な障害児（者）を抱えているご家族に対し、知識や技術の向上を図ることにより、県内の医療的なケアが必要な障害児（者）へのケアの体制を充実させる。	独立行政法人国立病院機構茨城東病院（委託）	県	不明	https://ibaraki.higashi.hosp.go.jp/news/inf_190930_1.html
42	神奈川県	4	1	研修、ネットワーク構築など	医療型短期入所事業所開設促進事業	問い合わせ窓口の開設	短期入所事業者向けの相談窓口を設置し、特に医療的ケア児者の受入にあたっての相談や、事業の運営や報酬請求等の相談に対応。内容によっては、より専門的な窓口を紹介している。 ※原則として毎週水曜日の対応	県 委託事業者	県 国 ※地域生活支援事業費補助金を活用	7,580千円（H31年度予算） ※医療型短期入所事業所開設促進事業全体	http://www.pref.kanagawa.jp/docs/dn6/med-shortstay/promotion-proj.html
43	岐阜県 ★	4	1	研修、ネットワーク構築など	短期入所等運営機関ネットワーク会議の設置	—	医療型短期入所事業所と、超・準重症児者を受け入れる福祉事業所で構成する連絡会議を設置し、レスパイトサービスの取組等について現状・課題等の情報共有を図る。	県	—	500千円（H31年度予算）	https://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/iryo/shogaisha-iryo/11230/iush
44	京都府 ★	4	2	アセスメント・ケアの質向上	医療的ケア児者・重症心身障害児者短期入所受入体制拡充事業	医療型短期入所受入体制強化事業	レスパイト機能を担う医療型短期入所事業所の拡大のため、看護師の加配等に要する経費を補助。府域全体（京都市を除く）でのレスパイト機能の確保・拡充。 【対象事業】 受入に必要な事業を幅広く対象： ①居宅介護を行う事業者から居宅介護の提供に当たる従業者の派遣を受ける事業 ②訪問看護を行う事業所から看護師その他の訪問看護の提供に当たる従業者の派遣を受ける事業 ③短期入所を行うあたり介護又は看護に係る課題の解決及び障害に応じた対応のために知事が特に必要と認める事業 【補助限度額】 10,000円／対象者1人あたり・1日あたり	市町村	府1/2 市町村1/2	不明	http://www.otsu-fuku.com/wp-content/uploads/2019/04/b83406b2c6ac56e6daac80574deae07.pdf
45	京都府 ★	4	2	アセスメント・ケアの質向上	医療的ケア児者・重症心身障害児者短期入所受入体制拡充事業	医療的ケア児等短期入所初期アセスメント実施事業	医療的ケア児等の短期入所を行う医療機関が初期のアセスメントを実施するために要する経費を補助。 ・医療的ケア児等1人に対し1月あたり7,000円（ただし一の施設における同一人に係る補助基準額は、35,000円を上限）	市町村	府1/2 市町村1/2	不明	http://www.otsu-fuku.com/wp-content/uploads/2019/04/b83406b2c6ac56e6daac80574deae07.pdf

no	自治体名	分類①	分類②		事業名	(事業の中に複数ある場合)取組	事業・取組の内容	実施主体	(事業が補助金交付の場合)補助主体	予算	参考
		1. 実態調査 2. 新規開設支援 3. 利用促進 4. 質確保	コード	項目							
46	鳥取県	4	2	アセスメント・ケアの質向上	重度障がい児者医療型ショートステイ整備等事業	ヘルパー派遣事業（ヘルパー事業所等に対する補助）	県内に所在する障害者総合支援法に定める居宅介護又は重度訪問介護等並びに介護保険法及び医療保険法等に定める訪問看護を行う者（以下「ヘルパー等派遣事業者」という。）が、医療型短期入所の利用に合わせて見守り等を行うヘルパー等を派遣した場合に、次の経費を助成する。 【対象経費（主なもの）】 ア) 見守り等を行った場合の経費 イ) 利用者の状態、支援内容等の把握のため行った見守り等に要した経費 ウ) 病院が事業所と異なる市町村に所在する場合の移動に要する経費 ア)～ウ)の金額： ①昼間の付添：2,819円／時間 ②夜間の付添：3,523円／時間 ③深夜の付添：4,228円／時間 エ) 補助事業者が事業を実施する際の移動経費：事業実施病院とヘルパー事業所所在地の市町村が異なる場合、1kmにつき25円 オ) 医療的ケアが必要な重度障害児者が初めて当該事業を利用する場合又は医師が必要と認める場合に受診する外来診療時に係る経費 5,570円／回・1事業所あたり カ) 補助事業に従事する職員の人件費相当額 14,000円／回 キ) 1月あたりの利用者負担額が障害福祉サービス受給者証に記載する負担上限月額を超えた場合、利用者負担額と負担上限月額との差額 ク) キ)の額を管理する事業所 1,500円／人・一月あたり	事業者	県10/10	5,915千円 (H31年度予算)	https://www.pref.tottori.lg.jp/238046.htm
47	熊本県	4	2	アセスメント・ケアの質向上	熊本県医療型短期入所事業所等設置支援事業	運営費助成	在宅で、重度障がい児（者）の介護を行っている家族のレスパイトケアを図るため、医療的ケアが必要な重度障がい児（者）を受け入れる下記補助対象事業所に対し、備品の購入の一部、及び事業所において常時の付き添いなど特別な支援を行った場合に要した費用の一部に対する助成を行う。 【対象】 医療的ケアが必要な重度障がい児（者）を当該年度中に新たに受け入れる医療型短期入所事業所 ※1 ※1 病床を有する医療機関（病院・診療所及び介護老人保健施設）でのみ実施可能 【補助対象経費】 特別な支援が必要な重度障がい児（者）の受入れに際し、障がい特性に応じて、ヘルパーの派遣による常時付き添いなどの特別な支援を行った場合に要した費用の一部を、開設当初の一定期間（原則1年間）助成。（1日あたり20,000円以内） ※一年間の上限：1,860千円	事業者	—	12,960千円 (H31年度予算) ※重度障がい者居宅生活支援事業全体	https://www.pref.kumamoto.jp/kiji_23946.html

※分類①②については、入手できる公開情報に基づき分類したものである。

【最終閲覧日】

2019年9月24日	No.6,25,38～40
2019年9月25日	No.7～9,18,26,41
2019年10月2日	No.1,3,19,27
2019年10月3日	No.2,10,11,22,23,28～31,37,43～45
2019年10月24日	No.12～15,24,32～35,46
2019年10月25日	No.16,17,36,47
2020年3月30日	No.4,20,21,35,42

7. 都道府県・市区町村調査票

(都道府県・政令指定都市・中核市対象)

医療型短期入所に関する実態調査

【本調査の目的】

本調査は、都道府県・政令指定都市・中核市における医療型短期入所の参入・利用の促進や事業所支援に関する取組状況などを把握することで、今後の医療型短期入所に関する施策を検討する材料を得ることを目的として実施しております。調査の回答にご協力をお願いします。

【「医療型短期入所」の定義】

本調査における「医療型短期入所」とは、医療型短期入所サービス費もしくは医療型特定短期入所サービス費を算定している短期入所事業のことを指しています。

1. 貴都道府県・貴市のご担当について

自治体名	
担当部署名	
連絡先	

2. 医療型短期入所の参入・利用の促進、事業所支援に関する取組状況

問1 医療型短期入所や医療的ケア児・者のレスパイトニーズに関する実態調査を実施しましたことがありますか？(1つに○)

※医療型短期入所に限定した調査に限らず、例えば、医療的ケア児者や障害福祉サービスに関する調査の中で、上記について把握している場合も含まれます。

1 実施したことがある(実施している)
2 実施したことはない

「1 実施したことがある(実施している)」を回答した場合

問1-1 実態調査の対象者・調査項目について、お答えください。

実態調査の対象者 (いくつでも○)	
1	都道府県内の市区町村
2	医療型短期入所事業所
3	2以外の障害福祉サービス事業所
4	医療型短期入所事業所の利用者
5	障害児者・家族
6	病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院
7	相談支援専門員
8	その他 ()

実態調査の調査項目 (いくつでも○)

実態調査の調査項目 (いくつでも○)	
1	支給決定に関する状況
2	医療型短期入所の利用状況
3	医療型短期入所事業所におけるサービス提供の実態
4	レスパイトに関するニーズ
5	医療型短期入所事業への参入意向
6	その他 ()

問2-1 障害福祉計画に関する検討会や自立支援協議会等の既存の会・協議体において、医療型短期入所について議論したことが

ありますか？(1つに○)

1 議論したことがある(議論している)
2 議論したことはない

「1 議論したことがある(議論している)」を回答した場合

問2-1-① 医療型短期入所について、どのようなことを議論していますか(しましたか)。(自由回答)

--

問2-2 医療型短期入所について議論する協議会や委員会などを、設置したことがありますか？(1つに○)

※医療型短期入所のみを議題とする協議会や委員会に限らず、医療型短期入所が議題の一つになっている場合も含まれます。

1 現在、設置している
2 設置したことはあるが、現在は設置していない
3 これまでに設置したことはない

「1 現在、設置している」「2 設置したことはあるが、現在は設置していない」を回答した場合

問2-2-① 医療型短期入所について、どのようなことを議論していますか(しましたか)。(自由回答)

--

問3 病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院に対し、医療型短期入所の開設の働きかけを行ったことがありますか？(1つに○)

1 現在、行っている
2 行ったことはあるが、現在は行っていない
3 これまでに行ったことはない

「1 現在、行っている」「2 行ったことはあるが、現在は行っていない」を回答した場合

問3-1 具体的な取組内容と成果・課題について、お答えください。

具体的な取組内容 (いくつでも○)	
1	医療型短期入所に関する説明会・セミナー等を開催
2	病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院に対する個別訪問を実施
3	医療型短期入所の開設に関する手引き・ガイドブックなどを作成
4	その他 ()

成果・課題 (自由回答)

成果	
課題	

問4 医療型短期入所の新規開設・拡充に対する補助・助成を行ったことがありますか？(1つに○)

※医療型短期入所事業所での利用者への入所に対する補助・助成(診療報酬との差額補助など)については、問6でおたずねしております。

1 現在、行っている
2 行ったことはあるが、現在は行っていない
3 これまでに行ったことはない

「1 現在、行っている」「2 行ったことはあるが、現在は行っていない」を回答した場合

問4-1 補助・助成の対象としている費目と成果・課題について、お答えください。

補助・助成の対象としている費目 (いくつでも○)	
1 施設整備費	
2 設備整備費	
3 備品購入費	
4 人件費	
5 その他 ()	

成果・課題 (自由回答)	
成果	
課題	

問5 医療型短期入所の新規開設に対し、人材育成や請求事務などの支援を行ったことがありますか？(1つに○)

※医療型短期入所事業所に限らず、他の障害福祉サービス事業所も対象としている場合も含みます。

※~~研修~~の事業所に対する人材育成などの支援については、問6でおたずねしております。

1 現在、行っている
2 行ったことはあるが、現在は行っていない
3 これまでに行ったことはない

「1 現在、行っている」「2 行ったことはあるが、現在は行っていない」を回答した場合

問5-1 具体的な取組内容と成果・課題について、お答えください。

具体的な取組内容 (いくつでも○)	
1 座学での集合研修	
2 既存の医療型短期入所事業所での実習	
3 講師・専門家などの派遣	
4 相談支援	
5 その他 ()	

成果・課題 (自由回答)	
成果	
課題	

問6 医療型短期入所事業所での利用者の受入に対し、補助・助成を行ったことがありますか？(1つに○)

1 現在、行っている
2 行ったことはあるが、現在は行っていない
3 これまでに行ったことはない

「1 現在、行っている」「2 行ったことはあるが、現在は行っていない」を回答した場合

問6-1 補助・助成の対象となる利用者の要件、費目の設定、成果・課題について、お答えください。

補助・助成の対象となる利用者の要件 (1つに○)	
1 要件がある	
2 要件はない(すべての利用者が対象)	

費目の設定 (いくつでも○)	
1 入院診療報酬と医療型短期入所の障害福祉サービス費の差額	
2 その他 ()	

成果・課題 (自由回答)	
成果	
課題	

問7 医療型短期入所事業所の定床確保に関する取組を行っていますか？(1つに○)

1 現在、行っている
2 行ったことはあるが、現在は行っていない
3 これまでに行ったことはない

「1 現在、行っている」「2 行ったことはあるが、現在は行っていない」を回答した場合

問7-1 具体的な取組内容と成果・課題について、お答えください。

具体的な取組内容 (自由回答)	

成果・課題 (自由回答)	
成果	
課題	

問8 既存の医療型短期入所事業所に対し、職員研修・相談支援・ネットワーク構築など支援する取組を行っていますか？

(1つに○)

※医療型短期入所事業所に限らず、他の障害福祉サービス事業所も対象としている場合も含みます。

1	現在、行っている
2	行ったことはあるが、現在は行っていない
3	これまでに行ったことはない

「1 現在、行っている」「2 行ったことはあるが、現在は行っていない」を回答した場合

問8-1 具体的な取組内容と成果・課題について、お答えください。

具体的な取組内容 (いくつでも○)	
1	相談窓口の設置や相談員の配置などの相談支援
2	事業所職員を対象とした研修の開催
3	事業所の連絡会議などの設置
4	事業所・職員間の交流機会の確保
5	その他 ()

成果・課題 (自由回答)	
成果	
課題	

問9 既存の医療型短期入所事業所での日中活動(保育・療育、リハビリ、生産・余暇活動など)を支援する取組を行っていますか？

(1つに○)

【例】障害士やリハビリ職の配置に対する補助など

1	現在、行っている
2	行ったことはあるが、現在は行っていない
3	これまでに行ったことはない

「1 現在、行っている」「2 行ったことはあるが、現在は行っていない」を回答した場合

問9-1 具体的な取組内容と成果・課題について、お答えください。

具体的な取組内容 (自由回答)	
成果・課題 (自由回答)	
成果	
課題	

「3 これまでに行ったことはない」を回答した場合

問9-2 取組を実施していない理由は何ですか。(いくつでも○)

1	日中活動に取り組もうとする事業所がない
2	事業所の日中活動の状況を把握していない
3	支援をするほど、日中活動が重要とは考えていない
4	その他 ()
5	特に理由はない

問10 そのほか、医療型短期入所事業所の開設支援や利用促進、サービスの質確保のために、実施している取組を行っていますか？

(1つに○)

【例】居宅介護・訪問看護事業所からのヘルパー・看護師の派遣、事業所と利用者を調整するコーディネーターの配置、アセスメント費用の補助など

1	現在、行っている
2	行ったことはあるが、現在は行っていない
3	これまでに行ったことはない

「1 現在、行っている」「2 行ったことはあるが、現在は行っていない」を回答した場合

問10-1 具体的な取組内容と成果・課題について、お答えください。

具体的な取組内容 (自由回答)	

成果・課題 (自由回答)	
成果	
課題	

問11 医療型短期入所以外で、医療的ケア児者を対象に実施しているレスパイト施策はありますか？

(1つに○)

【例】福祉型強化短期入所サービスの推進など

1	レスパイト施策がある
2	レスパイト施策はない

「1 レスパイト施策がある」を回答

問11-1 具体的な施策内容と成果・課題について、お答えください。

具体的な取組内容 (自由回答)	

成果・課題 (自由回答)	
成果	
課題	

3. 医療型短期入所に関する国の制度の活用状況

問12 地域生活支援事業費等補助金「医療型短期入所事業所開設支援」を活用したことがありますか？（1つに○）

1 活用したことがある
2 活用を検討したが、活用したことはない
3 検討・活用したことはない

「1 活用したことがある」を回答した場合

「2 活用を検討したが、活用したことはない」を回答した場合

問13 医療型短期入所について、「医療的ケア児等総合支援事業」を活用したことがありますか？（1つに○）

1 活用したことがある
2 活用を検討したが、活用したことはない
3 検討・活用したことはない

「1 活用したことがある」を回答した場合

「2 活用を検討したが、活用したことはない」を回答した場合

4. 短期入所事業所の指定に関するルール・方針

問14 障害福祉サービスの基準条例などにおいて、短期入所事業所の指定に関して、独自の基準やルールを定めていますか？（1つに○）

（1つに○）

【例】配置する職員に一定以上の経験年数を求めるなど

1 定めている
2 定めていない

「1 定めている」を回答した場合

問14-1 どのような基準やルールを定めているか、具体的に教えてください。（自由回答）

問15 病床数が基準病床を上回っている地域において、増床を前提とした医療型短期入所事業への新規参入の相談があった場合、病床承認の取り扱いはどうなっていますか？（1つに○）

※該当するケースが現状まだ発生していない場合は、今後あった場合を想定してお答えください。

※政令指定都市または中核市の場合は、選択肢6を選んでください。

1 原則として、認めない方針
2 地域医療構想の委員会などで調整し、個別のケースに応じて、必要性を判断する
3 原則として、認める方針
4 その他（ ）
5 都道府県として、方針が定まっていない
6 政令指定都市または中核市である

5. 貴都道府県・貴市の管内における、医療型短期入所の充足感

問16 貴都道府県・貴市の管内において、医療型短期入所事業所は充足していると思いますか？（1つに○）

1 充足している
2 まあ充足している
3 あまり充足していない
4 充足していない

問17 貴都道府県・貴市の管内における、医療型短期入所事業所の分布について、地域偏在があると思いますか？（1つに○）

1 地域偏在がある
2 地域偏在はどちらかといえばある
3 地域偏在はどちらかといえない
4 地域偏在はない

6. 貴都道府県・貴市の医療型短期入所に対するお考え

問18 次のうち、医療型短期入所が持つべきと考ええる機能は何ですか？（いくつでも○）

	1 介護者の休息・用事のための預かり	7 医療専門職による見守り
	2 介護者の仕事のための預かり	8 個別の障害への適切な対応
	3 緊急時の受入	9 利用者の発達支援・成長支援
	4 地域生活へ向けての準備	10 家族が介護者ではなく家族として接することのできる時間の確保
	5 地域生活をしている中の調整	11 その他（ ）
	6 医療的ケアの安全な実施	

問19 医療型短期入所事業への医療機関などの参入が進まない理由として、どのようなことが考えられますか？（自由回答）

問20 医療型短期入所への参入が可能な、病院（旧・重心施設、その他の病院）、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、及び福祉型短期入所などで、どのように役割分担をするのが望ましいと思いますか？（自由回答）

【例】日本赤十字の利用であれば、近隣の慢性的な福祉型（強制的）事業所や診療所（日帰り）で受入れ、それよりも長期の場合は旧・重心施設で受入れた形で受け入れるなど

問21 一部では、医療型短期入所の整備をしても、利用につながらっていない地域もあります。事業所を確保しても利用が進まない理由として、どのようなことが考えられますか？（自由回答）

【例】新しい事業所は慢れないため利用者を利用しにくい、保育士が配置されておらず日中活動が充実していないため、など

問22 医療型短期入所の利用を促進するために、どのような取組が有効だと思いますか？（いくつでも○）

	1 利用者と事業所を調整するコーディネーターの配置
	2 送迎体制の確保
	3 緊急時の受入ベッドの確保
	4 保育・療育、生産・余暇活動などを充実するための保育士などの配置
	5 リハビリを充実するためのリハビリ職の配置
	6 事業所内で家族が一掃に過ごせるスペース（家族室など）の整備
	7 その他（ ）
	8 わからない

設問は以上となります。ご協力ありがとうございます。

回答を保存し、ファイル名を「貴地方公共団体コード(6桁)貴自治体名.xlsx」(例: 999999_〇〇県.xlsx、999999_△△市)と変更して、事務局までメールでご送信ください(short@muro.jp)。

また、『政令指定都市』『中核市』の皆様は、『〇市〇区〇村〇郷』へのご回答もご協力をお願いします。

(市区町村対象)

医療型短期入所に関する実態調査

【本調査の目的】

本調査は、市区町村における短期入所の支給決定の状況や、医療型短期入所と同様・類似の機能を持つ事業の実施状況などを把握することで、今後の医療型短期入所に関する施策を検討する材料を得ることを目的として実施しております。調査の回答にご協力をお願い致します。

【「医療型短期入所」の定義】

本調査における「医療型短期入所」とは、医療型短期入所サービス費もしくは医療型特定短期入所サービス費を算定している短期入所事業のことを指しています。

1. 貴市区町村のご担当について

都道府県名	
市区町村名※	
担当部署名	
連絡先	

※貴自治体名の入力が必要ない表示されない場合。
(1)都道府県名を選択後、プルダウンを表示させ、スクロールバーを上にも動かすか、(2)市区町村名を含めて回答欄に直接入力するのいずれかをお試しください。

2. 短期入所の支給決定の状況

問1 2018年度における短期入所の支給決定者数(実人数)を把握していますか？(1つに○)

1 把握している	
2 把握していない →問2へ	

「1 把握している」を回答した場合

問1-1 2018年度における短期入所の支給決定者数(実人数)をお答えください。

短期入所	人
------	---

問2 問1(2018年度における短期入所支給決定者数)のうち、①医療型(療養介護)、②医療型(重心)、③医療型(その他)の支給決定者数(実人数)を把握していますか？(1つに○)

1 把握している	
2 把握していない →問3へ	

「1 把握している」を回答した場合

問2-1 ①医療型(療養介護)、②医療型(重心)、③医療型(その他)の支給決定者数(実人数)をお答えください。

医療型「療養介護」…療養介護対象者		人
医療型「重心」…重症心身障害児者		人
医療型「その他」…遷延性意識障害者等、筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン系疾患を有する者		人

問3 短期入所サービスの支給決定において、支給量(一月あたりの利用必要日数)の上限もしくは基準を設定していますか？

(いくつでも○)

1 上限を設定している ⇒ 設定している一月あたりの利用日数 ()日	
2 基準を設定している ⇒ 設定している一月あたりの利用日数 ()日	
3 いずれも設定していない	

「1 上限を設定している」「2 基準を設定している」を回答した場合

問3-1 上限・基準を設定している理由(いくつでも○)

1 短期入所事業所数・サービス供給量が不足しているため	
2 なるべく多くの障害児者にサービスの利用機会を確保するため	
3 短期入所は、あくまで自宅での生活を支援するサービスのため	
4 その他 ()	

問4 医療型短期入所の支給決定において、「動ける医療的ケア児・者」の取扱いをどのようにされていますか？(1つに○)

※本調査票における「動ける医療的ケア児・者」とは、大鳥の分類において、①肢体不自由のレベルが「走れる」「歩ける」「歩行障害」、②以下の医療的ケアを必要とする、2つの条件をいずれも満たす児者を指します。

【医療的ケアの内容】

①レスピレーター管理 ②気管挿管・気管切開 ③鼻明舌エアウェイ ④酸素吸入 ⑤1回/時間または6回/日以上の頻回の吸引
⑥ネブライザー6回/日以上または継続使用 ⑦NPH ⑧経管(経鼻・経口を含む) ⑨腸ろう・腸管栄養
⑩持続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時) ⑪継続する透析(腹膜透析を含む) ⑫定頻導尿(3回/日以上) ⑬人工肛門

1 支給決定している	
2 個別ケースに応じて支給決定を判断している	
3 支給決定の対象外としている	

「3 支給決定の対象外としている」を回答した場合

問4-1 もし、医療型短期入所事業所で「動ける医療的ケア児・者」を受け入れる場合、事業所側にどのような体制・環境などが整備されれば、受け入れが可能と考えますか？(いくつでも○)

1 看護師の加配	
2 看護師以外の職員の加配	
3 居室空間の個別対応(ベッド欄を高くする、床に布団を敷くなど)	
4 利用者に応じた日中活動の計画・実施	
5 その他 ()	
6 わからない	

問5 医療型短期入所の支給決定において、「気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っていない、かつ、重症心身障害に該当しない遷延性意識障害者」の取扱いをどのようにしていますか？(1つに○)

1 支給決定している	
2 個別ケースに応じて支給決定を判断している	
3 支給決定の対象外としている	

問7で、日中一時支援を「1実施している」を回答した場合（続き）

問7-4 日中一時支援の利用に対して、自己負担を設定していますか？（12に○）

1 設定している
2 設定していない

「1 設定している」を回答した場合

問7-4-① 自己負担について、対象者の属性によって異なる金額を設定していますか？（12に○）

1 障害支援区分などの障害の程度により異なる設定
2 重症心身障害児者への該当の有無により異なる設定
3 医療的ケアの有無により異なる設定
4 年齢により異なる設定
5 経済状況により異なる設定
6 その他（ ）
7 一律で同じ金額としている

問7-5 介護者の就労目的の日中一時支援の利用を認めていますか？（12に○）

1 認めている
2 認めていない

問7-6 日中一時支援において、どのような取組を評価する加算を設定していますか？（12に○）

1 食事提供
2 送迎
3 緊急受入
4 その他（ ）
5 特に設定していない

問7-7 2018年度における実利用者数と一人あたりの平均利用日数

実利用者数	人
1人あたりの平均利用日数※	日

※2018年度の実利用日数（延べ）÷2018年度の実利用者数

※小数点第2位を四捨五入してご回答ください

問6 特に医療型短期入所の利用調整が難しい（受入先が不足している）障害児者はいいますか？（12に○）

1 重症心身障害児者
2 医療的ケアを必要とする重症心身障害児者
3 医療型短期入所の対象となる障害児者であり、かつ、強度行動障害を合併している場合
4 医療型短期入所の対象となる障害児者であり、かつ、発達障害を合併している場合
5 医療型短期入所の対象となる障害児者であり、かつ、視覚聴覚言語障害を合併している場合
6 緊急預かりのケース
7 その他（ ）
8 特になし

3. 日中一時支援の実施状況

問7 地域生活支援事業において、日中一時支援を実施していますか？（12に○）

1 実施している
2 実施していない →問8へ

「1 実施している」を回答した場合

問7-1 障害の種類に関する対象者の条件（12に○）

1 身体障害
2 知的障害
3 精神障害
4 障害者総合支援法で規定されている難病等
5 重症心身障害
6 その他（ ）
7 障害の種類は問わない

問7-2 医療的ケアが必要な場合に利用可能ですか？（12に○）

1 利用可能
2 医療的ケアの種類によっては利用不可
3 利用不可

問7-3 利用回数や利用時間の上限を設定していますか？（12に○）

1 1月あたりの利用回数の上限を設定している → 上限回数 1月あたり（ ）回まで
2 1回あたりの利用時間の上限を設定している → 上限時間 1回あたり（ ）時間まで
3 その他の上限を設定している → 上限の内容（ ）
4 設定していない

4. 訪問(在宅)レスパイトの実施状況

問8 訪問(在宅)レスパイトを実施していますか？(1215Q)

1 実施している
2 実施していない →問9へ

「1 実施している」を回答した場合

問8-1 事業実施の枠組み(1215Q)

1 地域生活支援事業
2 医療的ケア児等総合支援事業
3 都道府県独自事業
4 市区町村独自事業
5 その他 ()

問8-2 障害の種類に関する対象者の条件(1215Q)

1 身体障害
2 知的障害
3 精神障害
4 障害者総合支援法で規定されている難病等
5 重症心身障害
6 その他 ()
7 障害の種類は問わない

問8-3 医療的ケアが必要な場合に利用可能ですか？(1215Q)

1 利用可能
2 医療的ケアの種類によっては利用不可
3 利用不可

問8-4 利用回数や利用時間の上限を設定していますか？(1215Q)

1 1月あたりの利用回数の上限を設定している → 上限回数 1月あたり()回まで
2 1回あたりの利用時間の上限を設定している → 上限時間 1回あたり()時間まで
3 その他の上限を設定している → 上限の内容 ()
4 設定していない

問8-5 2018年度における実利用者数

実利用者数	人
-------	---

5. 移動支援の実施状況

問9 医療型短期入所を利用するための移動支援の取組を実施していますか？(1215Q)

1 実施している
2 実施していない →問10へ

「1 実施している」を回答した場合

問9-1 事業実施の枠組み(1215Q)

1 地域生活支援事業
2 医療的ケア児等総合支援事業
3 都道府県独自事業
4 市区町村独自事業
5 その他 ()

問9-2 医療的ケアが必要な場合に利用可能ですか？(1215Q)

1 利用可能
2 医療的ケアの種類によっては利用不可
3 利用不可

問9-3 2018年度における実利用者数

実利用者数	人
-------	---

6. その他のレスパイト機能・緊急一時預かり機能を持つ事業の実施状況

問10 医療型短期入所・日中一時支援・訪問（在宅）レスパイト以外で、医療的ケア児者を対象に実施しているレスパイト事業・サービスはありますか？（1215Q）

1 ある
2 ない → 問11へ

「1 ある」 を回答した場合

問10-1 事業実施の枠組み（1215Q）

	1 地域生活支援事業
	2 医療的ケア児等総合支援事業
	3 都道府県独自事業
	4 市区町村独自事業
	5 その他 ()

問10-2 具体的な事業・サービス内容（自由回答）

問11 医療型短期入所・日中一時支援・訪問（在宅）レスパイト以外で、医療的ケア児者を対象に実施している緊急一時預かり機能を持つ事業・サービスがありますか？（1215Q）

1 ある
2 ない → アンケートは以上となります。

「1 ある」 を回答した場合

問11-1 事業実施の枠組み（1215Q）

	1 地域生活支援事業
	2 医療的ケア児等総合支援事業
	3 都道府県独自事業
	4 市区町村独自事業
	5 その他 ()

問11-2 具体的な事業・サービス内容（自由回答）

設問は以上となります。ご協力ありがとうございます。

回答を保存し、ファイル名を「貴地方公共団体コード(6桁)・貴自治体名.xlsx」(例: 999999_△△市)と
変更して、事務局までメールでご送信ください (short@muro.jp)。
また、『政令指定都市』『中核市』の皆様は、『**〇〇都道府県**』へのご協力も誠にありがとうございました。

厚生労働省 令和元年度障害者総合福祉推進事業

医療型短期入所に関する実態調査

報 告 書

令和2（2020）年3月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

電話：03-6733-1024