

Ⅲ 短期入所サービスに ついての実態調査

はじめに

短期入所事業は障がいのある人たちが地域の中で安心・安全に、かつ継続的に生活するためには必要なサービスの一つであると認識している。

しかしながら、その事業経営・運営は厳しく、それぞれの事業所においては孤軍奮闘の状況にあると推察される。

一般社団法人大阪知的障害者福祉協会では、各短期入所事業実施事業所における実態を把握し、そしてそれらの実態を事業所間で共有しあい、今後に向けての活動の在り方を考える一助にしていきたいとの思いでアンケートを実施した。

調査概要

- 調査主体 一般社団法人大阪知的障害者福祉協会
- 調査内容 短期入所事業の実態把握
- 調査基準日 平成 25 年 2 月 1 日
- 調査対象 一般社団法人大阪知的障害者福祉協会会員短期入所事業実施事業所（64 事業所）
- 調査方法 調査用紙による配布調査
- 回収数 28 事業所（回収率：43.75%）

河南町市	泉佐野市	茨木市	大阪市	柏原市	吹田市	泉南市	高槻市	能勢町	富田林市	阪南市	大東市	東大阪市	枚方市
1	2	1	9	1	1	3	1	1	1	1	1	2	3

従来型	空床型	単独型	28施設
17	5	6	

調査結果

1. 短期入所利用者について

（1）新規利用相談件数

新規相談件数については、0 件から 48 件と事業所により大きな開きがある。

相談件数の増減は、23 年 290 件から 24 年 303 件と 13 件増え 1.04 倍増加している（24 年のデータが 10 か月分のデータであることを考慮すると、予測で 1.25 倍となる）。

市町村外からの相談件数が全体の 40%を超えており、生活圏域内での利用の難しさが表れている。他県からの相談が併設型に偏りがあるのは、入所を含めた相談の為と思われる。

①平成 23 年度の新規利用相談件数

23 年度	相談件数	相談者居住地内訳		
		市町村内	市町村外	他府県
併設型	190 66%	115	70	5
空床型	30 10%	15	15	0
単独型	70 24%	29	41	0
	290	159	126	5

②平成 24 年度の新規利用相談件数

24年度	相談件数	相談者居住地内訳		
		市町村内	市町村外	他府県
併設型	199 65%	119	24	40
空床型	47 15%	77	23	17
単独型	57 20%	3	0	0
	303	199	47	57

*集計期間はH24年4月～平成25年1月までの10月間

(2) 短期入所実利用登録者数

実利用登録者数の増加は、23 年 1,264 名から 24 年 1,375 名と 111 名増え 1.08 倍増加している（24 年のデータが 10 か月分のデータであることを考慮すると、予測で 1.3 倍となる）。

概算で稼働率を算出したが、90%を超える稼働の所もあれば、20%割る稼働の所もあり、事業所間で大きな開きが見られる。

①平成 23 年度の短期入所実利用登録者数

23年度	実利用登録者総数	うち新規 利用者数	平均稼働 率%
併設型	440 34%	107	45.07
空床型	212 17%	26	16.67
単独型	612 49%	53	39.88
	1264	186	33.87

②平成 24 年度の短期入所実利用登録者数

24年度	実利用登録者総数	うち新規 利用者数	平均稼働 率%
併設型	474 34%	134	49.15
空床型	232 17%	48	12.88
単独型	669 49%	28	31.95
	1375	210	31.33

*集計期間はH24年4月～平成25年1月までの10月間

(3) 利用日数

1 週間未満の利用では単独型が突出しており、「一時利用」を多くの方が活用されている様子。一方、併設型では 3 割近くの方が 1 週間以上の利用をされており、入所待機待ちや、複数の施設間でのショート利用の状況が伺える。

24年度	利用日数内訳					利用者 総数
	1週間未満	1週間以上 2週間未満	2週間以上 4週間未満	1か月		
併設型	356 71%	80 17%	26 5%	36 7%		498
空床型	121 87%	16 12%	0 0%	2 1%		139
単独型	1044 99%	1 0%	0 0%	2 1%		1047

*「%」の数値は「併設型」「空床型」「単独型」それぞれの中で利用日数内訳が占める割合を示している

① 1 週間未満の利用の状況

24年度	利用日数 1週間未満		利用者居住地内訳		平均区分
			市町村外	他府県	
併設型	356	23%	52	0	4.51
空床型	121	8%	37	0	3.45
単独型	1044	69%	2	1	4.27
	1521		91	1	4.08

② 1 週間以上 2 週間未満の利用の状況

24年度	利用日数 1週間以上 2週間未満		利用者居住地内訳		平均区分
			市町村外	他府県	
併設型	80	82%	21	0	4.51
空床型	16	17%	15	0	5.20
単独型	1	1%	0	0	3.00
	97		36	0	4.24

③ 2 週間以上 4 週間未満の利用の状況

24年度	利用日数 4週間未満		利用者居住地内訳		平均区分
			市町村外	他府県	
併設型	26	100%	5	0	4.43
空床型	0	0%	0	0	0
単独型	0	0%	0	0	0
	26		5	0	4.43

④ 1 か月間の利用の状況

24年度	利用日数 1か月		利用者居住地内訳		平均区分
			市町村外	他府県	
併設型	36	90%	9	0	4.49
空床型	2	5%	2	0	3.50
単独型	2	5%	1	0	3.00
	40		12	0	3.66

⑤ 長期利用（2 週間以上の利用）の理由（自由記述）

- ・ 家で常時介護できる人がおらず、且つ行動障害が激しく警察沙汰になった事もあり、出来る限りショート我希望
- ・ 家族が高齢で介護できないため、長期ショート希望。家族レスパイトのため定期的ショート利用
- ・ 介護者（家族）死亡
- ・ 栄養不良による体重、機能低下で入院をしていた方の受入先を見つけるに当り、体調を整え機能回復（自立歩行）するためのリハビリ目的での利用
- ・ 母の入院
- ・ 次の施設を捜すため。就労したため入所契約ができなかったため
- ・ 家族の病気や高齢化
- ・ 家族が亡くなる、病気等の理由で家で生活できないという緊急対応が必要なため
- ・ 緊急ショートの依頼（家族の入院）
- ・ 触法、地域に戻る事が出来ない。GHに入居していたが近隣より苦情の為退去

- ・介護者の入院、入所先検討中
- ・介護者不在、介護困難の為

(4) 強度行動障がいの方・重症心身の方の受け入れ状況

24年度	強度行動障害者の受入		重症心身障害児・者の受入	
	あり	なし	あり	なし
併設型 17力所	6	11	4	13
空床型 5力所	2	3	0	5
単独型 6力所	3	3	0	6

	強度行動障害者の利用を断った件数		重症心身障害児・者の利用を断った件数	
	23年度	24年度	23年度	24年度
併設型	10	15	2	2
空床型	0	1	0	1
単独型	10	16	3	4

①強度行動障がいの方を受け入れるにあたっての受け入れ体制（自由記述）

- ・職員体制は通常通りだが、事前に情報を周知（必要な場合スケジュール提示等を準備する。又日中の活動についても準備。元々4つのユニット制であり自閉症の人のユニットに入ってもらうので職員も比較的対応が慣れている）
- ・世話人の人員の確保、事前に家庭等からの聞き取り、1対1対応（常時）
- ・なるべく受け入れ人数を絞り職員も可能であれば増やす
- ・単独居室利用、マンツーマン支援等を行なっています
- ・職員体制を1対1で対応している。利用者の方に応じて刺激の要因となる物事を避け、安心できる環境を整える
- ・当施設は行動障がい特化施設なので、特別な受入体制はしていない。事前のインテークで得た情報を職員に周知し、対応を検討する会議を開き、その利用者個々に対応した支援を実施している
- ・食事の個別対応
- ・特別な体制ではない
- ・事前の聞き取りを行い、必要に応じて関係機関とのカンファレンスを実施（支援方法を確認している）
- ・以前は利用があったが現在は利用が無い。利用があるのであれば職員の加配を行う

②強度行動障がいの方の受け入れ困難と判断する理由（自由記述）

- ・受入の為の環境及び職員体制が整っていない。（施設で利用者を含め高齢な方が多い）現在まで強度行動の受入依頼無し
- ・短期入所の職員が女性の非常勤しか確保できておらず、重度な利用者の対応が難しい
- ・今のところ受け入れに対する問合せはない。法人内の利用者の方々も充分利用できていない状況なので厳しいと考える
- ・現状は強度行動障害の方の利用なし。※重度行動障害の方は受け入れている
- ・他利用者への支援に影響が出ると判断した為（不穏、他害など）
- ・入所利用者が高齢のため事故等の予防と安全のため
- ・入所利用者への他害行動があったため

- ・ 社会関係障がい支援を必要とする方を対象とする障がい者支援施設のため
- ・ 生活支援員の能力並びに受け入れ体制が充分でない
- ・ 入所者の支援において、職員体制が不足、建物の構造上安全が守れず援助が難しい
- ・ 入所利用者の多くが高齢であり、転倒や怪我が大きな事故になる危険性が考えられる
- ・ 施設設備上対応できない。他の入所者との関係や支援の質を考えると難しい
- ・ 現入所者のマッチングを重視し、問題が無いか検討する
- ・ 現在まで受け入れの依頼なし
- ・ 職員体制がとれない
- ・ 個室が無く、相部屋になるため。当施設の利用者の状況は高齢化が進んでいて移動がゆっくりな方が増えている。また、粗暴行為のある人も混在しており、突発的な事故が起きる可能性が高い。また職員の支援技術も低く、スタッフの人数も少ない

③重症心身の方を受け入れるにあたっての受け入れ体制（自由記述）

- ・ 重心の人が重ならないように受け入れを調整する。他は特に無い（医療的ケアの必要な人は受け入れていない）
- ・ 医療の必要のない方
- ・ 独居室利用、必要な介護支援（入浴時のリフト）等おこなっています
- ・ 事前に介護者に介護方法を聞き、職員に周知。支援が必要な時間帯だけ、他のフロアの職員に応援依頼

④重症心身の方の受け入れ困難と判断する理由（自由記述）

- ・ 現在まで受け入れ依頼無し
- ・ 短期入所の職員が女性の非常勤しか確保できておらず、重度な利用者の対応が難しい
- ・ 希望者がいない
- ・ 今のところ受け入れに対する問合せはない。法人内の利用者の方々も充分利用できていない状況なので厳しいと考える
- ・ 本体施設が知的障がいのある人、生活介護事業所のため、問合せ依頼も受けたことがないと思われる。職員の経験知識の不足
- ・ 受け入れる体制、設備、人員配置が出来ないし、経験もない
- ・ 支援員の配置が難しいと判断したため
- ・ 個別的判断となるが、入所者全体が寝たきりに近い方が多い為
- ・ 利用契約者の中に重症心身者の方がいないので受け入れを断った事例はありませんが、強いて云うなら十分な設備が揃っていないと思う
- ・ 社会関係障がい支援を必要とする方を対象とする障がい者支援施設のため
- ・ 強度行動障がいの状態を示す方を対象とする障がい者支援施設のため
- ・ 重症心身者の支援が出来る支援員がいない。施設の設備にも対応不可
- ・ 入所者の支援において、職員体制が不足、建物の構造上安全が守れず援助が難しい
- ・ 職員体制や設備面から受け入れは難しい
- ・ ハード面で難しい。安全上難しい
- ・ 個室の準備・職員の補充（通常配置より手厚く）又は、経験年数の豊富な職員の配置、医療的なケアが必要なケースは看護師の配置や通院介護が出来ない
- ・ 現在まで受け入れ依頼なし

- ・医療従事者が常時配置できない為
- ・看護師の配置が困難
- ・医療体制が常時整っていない。設備が整っていない。バリアフリーではない
- ・設備・職員体制共に整っていないため。併設事業所で重症心身の方の通所事業をしており、その利用者であれば通所職員の付き添いで何度か泊り対応をしたことはある。
- ・ハード面から考え、重症心身の方の受け入れが難しい。職員の技術不足。利用者は主に知的障がい者で自閉症の方も多く、多動、多弁で重症心身の方にはゆっくりと落ちつける場所が無い。
- ・環境設備や職員体制などで難しい

(5) 短期入所緊急受け入れの件数

	緊急受入れ件数 182件	
	H24.4月 ～9月	H24.10月 ～H25.1月
併設型	39	23
空床型	58	36
単独型	16	10

緊急受入れの相談件数を前期・後期の二つに分けた理由は、10月より始まった「虐待防止法」の影響があるかを確認するためであったが、始まって間もないためか、大きな違いは見られなかった。

(6) 短期入所緊急受け入れの相談内容

家族関係 の悪化	家族・介護 者の急変	虐待も しくは疑い	その他	無回答	総数
78	41	15	38	10	182
43%	23%	8%	21%	5%	

その他の具体的な回答：

- ・ケアホームより退去を求められたため
- ・GHに入居していたが、大声や破壊行為のため、近隣・大家から苦情あり、即日退去勧告を受ける
- ・子どもセンター
- ・相談センター・自治体からの要請・冠婚葬祭等

2. 職員体制について

(1) 職員の要件（各資格）

①常勤職員

無資格	ヘルパー 2級以上	介護職員 基礎研修	社会福祉 主事	介護 福祉士	社会 福祉士	精神保健 福祉士	総数
191	38	1	127	66	68	15	506

②非常勤職員

無資格	ヘルパー 2級以上	介護職員 基礎研修	社会福祉 主事	介護 福祉士	社会 福祉士	精神保健 福祉士	総数
123	34	0	11	15	0	0	183

(2) 短期入所専属職員の配置

	短期入所専属職員の配置	
	配置あり	配置なし
併設型 17力所	3	14
空床型 5力所	1	4
単独型 6力所	3	3

①短期入所専属職員を配置している施設の専属職員の業務内容（自由記述）

- ・利用者の直接支援・記録作成
- ・利用者対応、送迎、勤務調整予約対応
- ・請求業務・調整業務
- ・利用者の生活全般の支援

②専属職員を配置していない施設では誰が兼務しているか（自由記述）

- ・施設配置支援員
- ・施設長・事務員・栄養士看護師・調理員・支援員
- ・入所施設の職員全員
- ・本施設職員（施設入所支援、生活介護）
- ・生活支援員
- ・勤務者で対応
- ・生活・作業支援員
- ・障害者支援施設と兼務
- ・法人本体の施設職員又はパート
- ・サービス管理責任者、施設長
- ・サービス管理責任者、生活支援員、全員で兼務している
- ・施設職員

(3) 看護職員の配置

看護職員の所属の大半は、本体施設との兼務が主。専属配置できない大きな理由は、人件費の捻出である。

無回答	配置なし	配置あり	うち 日中の配置	うち日中・ 夜間の配置
1	6	21	17	15

①「配置していない」と答えた事業所が配置していない理由と、夜間緊急時の対応（自由記述）

- ・夜間の確保が難しい。管理者への連絡指示を仰ぐ、保護者へ連絡、家族の迎え、且つ救急車の手配
- ・土日の週休のみ短期入所を実施、夜間急変等があれば連絡してもらう
- ・すぐ前に事業所の協力医療機関がある（救急病院）そこで対応
- ・施設全体を看護師が兼務。日中に巡回有（週1回）
- ・人件費の問題。夜間緊急時病院へ搬送
- ・予算的なもの。提携病院が徒歩5分以内にある（夜間対応可）

②「日中のみ配置している」と答えた事業所が日中のみ配置している理由と、夜間緊急時の対応
(自由記述)

- ・1名のみの為、夜間配置は不可能。緊急時には電話で看護師に連絡をとり指示を仰ぐ。状況により管理職に連絡をとり指示を仰ぐ
- ・看護職員の配置が1名の為夜間配置ができない。夜間緊急時には看護師に連絡し指示を仰ぐ。医療機関の受診が必要な場合に可能であれば看護師にも同席
- ・国の基準による。夜間緊急時は、看護師に連絡し、看護師主治医の指示を受ける
- ・1名だから日中のみになっている。夜間はマニュアルの基、現場職員で対応
- ・夜間はマニュアル等を作成し、対応看護師連絡制度・協力医療機関との連携
- ・本体生活介護事業所で配置している救急医療機関、管理者への連絡
- ・施設の宿直者が対応、必要であれば電話連絡通院する
- ・外部病院への通院
- ・支援施設との兼務の為利用者通院優先。夜間電話連絡または緊急対応
- ・夜間緊急時に携帯電話で状況報告、指示を仰ぐ
- ・夜間については、夜間対応支援員が協力して対応
- ・緊急時の連絡として家族、掛かりつけ医師、病院等を聞いている
- ・夜間緊急時の対応については緊急時対応マニュアルにしたがって対応している
- ・障害者支援施設と兼務
- ・特養、障害支援施設に所属。夜間は特養夜勤の一員として業務についているため、何かあれば連絡をし、指示を貰う

3. 短期入所の運営について

(1) 職員手当について

①常勤の場合（複数回答有）

夜勤手当 平均約 4,500 円 宿直手当 平均約 6,000 円

常勤の場合	3000～ 3999円	4000～ 4999円	5000～ 5999円	6000～ 6999円	7000～ 7999円	8000～ 8999円	9000円 以上	無記入
夜勤手当	2	8	3		1		1	13
宿直手当	2	4	3	1			1	17

②非常勤の場合（複数回答有）

時給 820 円～ 1000 円（深夜勤務時間×深夜割増）

*時給 1269 円の所もあり（深夜割増含む?）

*日給 10,000 円～ 17,000 円 事業所により差が大きい。

月給制	日給制	時給制	アルバイト	無記入
4	8	14	3	5

③ 24 年度にいくつかの加算が新設されたことによる事業収支への影響（自由記述）

- ・施設の加算で算定を行なった為、影響ない
- ・処遇改善加算は 40000 円 / 月 緊急短期入所確認加算など。他に新設された加算はとっていない
- ・処遇改善加算については掛率の関係で短期入所は減収、施設入所支援・生活介護は増収となっている。その他の加算は、当事業所の短期入所サービスで新たに請求しておらず変化なし
- ・若干の増収につながる

- ・ 処遇改善加算 事業収支に影響はわからない
- ・ さほどなし
- ・ 処遇改善加算の活用により職員の給与水準の向上を図っている
- ・ 収入面でプラスになった
- ・ 単独型加算により収入が増えた
- ・ 今のところ分らない
- ・ 単独型加算は金額的に低く赤字の解消にはなかなかならないが若干の軽減が出来、評価は出来る
- ・ 単独型加算（緊急短期入所体制確保の質）の見直しである程度の経営改善は出来たが、より重度の方や専門的な支援が必要な人への対応をして、スキルのある人材を確保するには心もとない
- ・ 不明

④所在地自治体の短期入所事業にかかる単独補助金（運営費や施設設備整備費など）の有無（有の場合はその内容、条件、金額について）（自由記述）

- ・ 大阪市からは無い（短期） 大阪市から日中一時の食事提供加算はある
- ・ 東大阪市の利用者一人につき 2000 円 / 日、同一法人の日中活動系サービスを利用していない場合、加算額 1,500 円 / が日利用日数に応じて補助される
- ・ 単独補助金有（東大阪市）

4. 現場スタッフからの質問として

（１）それぞれの地域で短期入所事業所が足りていると思うか（自由記述）

- ・ 地域でのニーズが多く足りていない
- ・ 決定的に不足している
- ・ 「利用を希望し必ず利用できる」のがベストだとすると不足しているといえる
- ・ 足りていない
- ・ 地域に事業所が私どもの施設しかないので足りていない
- ・ 必ずしも充足しているとは思いますが、数の問題よりも実際の受入体制の整備が充分でないと思います。加算等で人員や設備整備が出来ればよいと思う
- ・ 能勢地区には入所施設が多く（3 事業所）、充足していると思う
- ・ 思わない。なかなか予約が取れないという話を家族の方よりよくきく
- ・ 家族の病気等による短期入所相談内容からは短期入所事業所が充足しているとは思えない
- ・ 地域としては足りていない、受入先の施設も少なく、どの事業所も利用予定に空がないことが多い
- ・ 児童の夏休みなど長期休暇の期間の受入が難しい。大人の場合、現入所施設と併設の場合、現利用者と異なるタイプの利用者の受入が困難。高齢、介護は対応しても若年層は困難
- ・ 大阪府全域から短期入所の受入していないので北部の方であっても南の遠い当施設に依頼がくるくらいなので不足しているのでしょうね
- ・ 思わない。実際に相談の中でも他の施設の事を聞かれる
- ・ 足りていない
- ・ 不足していると感じる。男性の利用希望が圧倒的に多いですが、部屋数が慢性的に不足、 「どこの施設でもそういわれる」とご家族よりよく聞きます
- ・ 思いません。府下全域に渡って相談があり、受け入れた場合、地元に近い地域の方の受け入れが出来ない事も再三あった
- ・ たりていない

- ・足りていない。土日祝日実施事業所が不足し、児童の事業所が圧倒的に不足
- ・単独型の事業所が必要だと感じる
- ・足りていない。特に児童
- ・曜日等の偏りがある。ニーズが多い不足していると思う。又、緊急時の対応について不足していると思う
- ・阪南市は当事業所のみで平日は利用できない状態
- ・不足している
- ・不足している
- ・深刻な不足と考えます
- ・足りていないと思います。支給量の日数からしても使えていない

（２）短期入所利用者の物品や衣類等の紛失問題についての対応（自由記述）

- ・チェック表等を作成、入退所時の確認体制の強化
- ・受入時と終了時に荷物チェックしチェック表に記入
- ・物品や衣服には必ず記名をお願いしているが記入されていない事も多い。誰のものか分からない場合は利用日の方に電話で尋ねる
- ・入退時の物品の確認
- ・来られた日に荷物のチェックを行ないます。あらかじめ持ち物に名前を記入お願いしている。可能なら持ち物表を書いて頂きます。貴重品は、必ず保護者の方と一緒に確認している。
- ・入退所時に持ち物チェック表をつけている
- ・施設による弁償対応
- ・開始時にチェックリストで色や形状なども記入。持ち物に名前記入。洗濯時はSS用選択ネットに入れて洗う…。でも紛失問題はなくなる
- ・その都度丁寧な謝罪に努めている
- ・利用時のチェック。衣類の紛失は、洗濯の際になくさないように洗濯ネットに入れて最後に洗う
- ・必要最低限の荷物預り。管理は高価なものはできないと断る。出来るだけ職員管理。個人管理のものは減らす
- ・高価な私物はできるだけ持ち込まない。私物の破損、紛失については、利用者間トラブルによるものなのか？施設としての対応不備によるものなのか？必要に応じて弁償等の対応をしている
- ・来園時、帰園時の荷物のチェック及び洗濯の個別化
- ・入所時持ち物のチェックリストに記入
- ・預かり物表を作成。入所者とは別に管理（洗濯物も分けている）
- ・貴重品、所持品の紛失には十分配慮していますが、環境上（構造上含む）、「起こらない」とは言い切れません、と事前に説明し理解を得られるよう努めています。また、利用時に所持品の確認をしています
- ・入所時にチェックリストに物品を記入し、支援員室で管理している。契約時にきちんと説明している。紛失があった場合は探し、どうしても出てこない場合は、相談して対応している。
- ・物品に名前記入。入所時荷物確認。退所時も同じ物品の写真を撮る
- ・入所利用時に持参品確認、リストに記載。数泊で終わる利用者は、施設で洗濯せず汚れ物を持ち帰ってもらう
- ・必ず記名。個別収納。紛失し出てこない場合は代替品を購入してもらい事業所が支払っている
- ・まず謝罪し捜す。見つからない場合弁償する場合もある。（代替品の場合もある）物品は、極力持つ

てこないようお願いします、どうしても自分が持つ場合紛失、破損などがあっても弁償できない旨伝える

- ・荷物管理を一人一人BOXを用意している
- ・持ち物チェックリストの活用、洗濯物…利用者ごとのネットで洗い、混ざらないように気をつけている
- ・衣類チェック表と預り証を交わしている
- ・当方では殆んどなし
- ・持ち物に氏名を記入いただく
- ・基本的に1対1または2対1の対応ですので、紛失等はない
- ・洗濯物などは個別、共用スペースで保管するものには、名前を書き、個別に分けるなど。また、荷物チェック時にチェックしたもののある程度、どの利用者の物なのかを認識するように心掛ける

(3) 短期入所利用者に対して、実費徴収をどの範囲まで請求しているか(自由記述)

- ・食費・光熱水費・金銭管理サービス費・日用品費
- ・お菓子等を購入した場合
- ・食材費・シーツ代・光熱水費・連泊時の作業所までの送迎代
- ・食費のみ
- ・食費と、水光熱費
- ・食事代のみ
- ・特別食等、行事、外出時に掛かる経費について負担
- ・食事代、光熱費、自販や、喫茶店などで使った分
- ・食費程度、他菓子等嗜好品
- ・食事、おやつ、水光熱、交通費
- ・食費・光熱水費。日用品で個人的に必要とするものは個人で購入し持参おやつは自己負担
- ・余暇活動に参加した場合の実費
- ・食事代
- ・食費・光熱水費
- ・食費徴収のみが基本です。嗜好品購入を楽しみとされている方も多いので、預かり金(小遣い)を初日頂き、その中で実費購入、終了日精算をさせていただいています
- ・食費、光熱費、日用品費、おやつ代、教材費(中学生以下)
- ・食事・おやつ・水光熱費
- ・食事・おやつ・水光熱費
- ・食費。光熱水費(寝具リース含む)外出等で費用が発生するばあいは、事前に保護者確認した上で請求
- ・食事代・水光熱費
- ・食費、光熱費、活動費(調理、散歩時の飲み物代など)
- ・朝食 90 円・昼食 230 円・夕食 230 円・光熱水費 350 円
- ・ほとんどなし
- ・食費(朝食 200 円・昼食 400 円・夕食 600 円) 光熱水費 1 日につき 100 円 日用品の実費
- ・特に実費徴収が必要な利用はない
- ・食費、光熱水費など

（４）施設として休所日の有無について、休所日「有」の場合の理由（自由記述）

- ・ 設けていないが、年末年始の利用は控えてもらっている。（やむを得ない場合は受け入れる）
- ・ 夏季休業期間（約５日間）年末年始休業期間（約６日間）を除いて営業
- ・ 夏季（８月）年末年始
- ・ 年末年始は原則休所（緊急性の高いケースは対応）
- ・ 年末年始（12/30～1/3）利用者・職員とも少なくなるため
- ・ お盆と、年末年始については職員が休暇取得のため休所日となる
- ・ ４月職員の異動時期は調整している（3/20～4/2）
- ・ 年末年始
- ・ お盆・年末年始・感染症時・キャンプ等（緊急の場合は受け入れている）
- ・ お盆（8/13～15日）正月（12/30～1/3）を設定
- ・ 休所日・土、日、祭日。職員の確保が難しい
- ・ 正月及び祝日、職員勤務日数の都合上
- ・ 本体事業所が日中活動事業所なので職員体制上原則土・日・祭日は休所日
- ・ サービス提供日 月曜～土曜 緊急時で依頼があれば受入体制をとっていく
- ・ 年末年始、５月の連休、お盆など

（５）短期入所利用者の健康診断書の提出について、どのような基準を設けているか（自由記述）

- ・ 長期利用者の場合は提出求める。その他、入所時の参考資料として求める場合がある
- ・ 特に求めている。健康状況、感染症の有無については聞き取り
- ・ ２年に１度、レントゲンと血液検査（梅毒・肝炎）を受けていただく
- ・ 新規利用者の契約時に提出
- ・ 特に提出していない。医療情報等があればふくまれる（長期化する場合は求める）
- ・ 主治医の診療提供書の提出
- ・ 健康状態及び服薬について聞き取りをおこなう。健康診断書までの提出は求めている
- ・ 事前に行なう受理面接時健康状態を聞いている
- ・ 求めている
- ・ 提出はお願いしていない
- ・ 義務付けしていない。感染症の罹患の報告はお願いしている
- ・ 入所利用者の方には提出していただいています、短期入所に付いては特に提出はお願いしていません。服薬状況や疾患についてわかる資料があればいただきたいとご説明しています
- ・ 特に無し。契約時に本人の聞き取り調査にて感染症の有無や健康状態を詳しく聞いている
- ・ 設けていない。前日電話で健康チェック
- ・ 利用前に健康の聞き取り
- ・ ツ反・胸部X線・血液検査
- ・ 提出を求めている
- ・ 契約時の家族本人の聞き取り以外は特に無し
- ・ 利用頻度による
- ・ 特になし
- ・ 利用者ほとんどの方が同施設の方、同法人の方ということもあり把握は出来ているので特別な基準はない
- ・ 現在は未提出であるが、今後については検討中である

(6) 施設内での感染症が発生した場合の短期入所利用の受け入れと、短期入所利用者が利用中に感染症に罹患した場合はどのようにしているか（自由記述）

- ・施設内感染発生の場合受入しない。短期入所での罹患は施設感染症マニュアルにて対応
- ・短期入所での罹患は施設感染症マニュアルにて対応
- ・発生した場合：完治するまで受入を中止。罹患した場合：完治するまで短期入所を継続
- ・受入は原則遠慮しない。必ず保護者には感染症発症の報告をする。罹患された場合、連絡し通院行なっています
- ・施設内での発生時は、受入をお断りさせてもらっている。罹患した場合、医療機関受診後自宅での療養を家族に依頼
- ・基本休所。レギュラー利用の方へは、連絡の上利用確認。利用中感染は家族連絡の上でケースバイケース
- ・施設内発症……保護者に連絡できる限り中止・延期願う
罹患……利用中止、迎えに来てもらう。無理な場合は終了時まで個室対応
- ・感染症の発生状況に応じて判断。罹患……家族対応と帰宅が基本
- ・発症……利用予定者に連絡。状況によっては利用を控えてもらう
罹患……速やかに家族に連絡、今まで罹患されたケースはない
- ・発生……短期入所利用を中止
利用中発生……継続することもある
罹患……医療機関に通院服薬等の看護を行なう
- ・感染症の発生……緊急ややむを得ない場合を除き受入避ける
罹患……家族、施設間の話になるが、短期入所の延期をお願いする
- ・発生……予約の時点で前もって「利用予定が決まっていますがキャンセル願うことがあります」とお伝えする。電話で、状況を伝えキャンセルしてもらう
罹患……居室を1人にしたうえで、通院。家族に連絡
- ・治まるまで受入中止。罹患者は家族に相談の上完治まで利用延期を願う
- ・医務スタッフに指示を仰ぎ、基本的には中止していただきます。利用中に感染症罹患の時も同様です。当苑を利用されるにあたって、事前に説明しご了承ください。但し、保護者・キーパーソンとなりうる方がおられない場合は該当しません。入所者の方と同様に職員で受診を含めケアをさせていただきます
- ・インフルエンザ、ノロが発生した場合は、受け入れを断っています。利用中に感染した場合はご家族の方と相談の上、通院などしてきちんと対応させていただいている
- ・短期入所の利用をお断りまたは延期している。 罹患……病院受診後中止
- ・新規利用はお断り。罹患……病院に職員が連れて行く。短期入所を中止
- ・基本休所。罹患……お迎えを依頼するが、やむを得ない場合は事業所から通院もあり。すでに罹患した利用者に関しては、利用可としているが、受入体制に応じて受付している
- ・併設している入所フロアとフロア（短期入所）が別の為、事前に通知の上受け入れている。（利用者判断をお願いしている）罹患した場合は、保護者に連絡し、お迎えに来ていただき、通院していただく
- ・施設内発生……状況を利用者側に説明して断りの方向。利用中発生……管理者、保護者に連絡迎え。内容によっては適切な殺菌処理、同日利用の利用者には様子観察
- ・状況に応じて判断する
- ・施設内で発生した場合は、お断りしている実例としてはなし。管理者に連絡、協力医療機関に連絡を

入れて指示を仰ぐ

- ・通所の単独型の施設なので変化なし。利用中に感染症に罹患した場合、医療機関への受診その後家族へ連絡
- ・感染症が発生した利用者には退所してもらう（原則）緊急などの場合で退所できない場合は居室などにて対応する。他の利用者と家族にその旨を連絡し、対応する。また受け入れても発生していた場合はしない（原則）

5. 短期入所事業についての意見や提案等（自由記述）

- ・年々、短期入所の利用者が増える一方、圧倒的に事業数が不足。入所施設を新設しないことと、ケアホーム等の地域生活支援が制度的に不十分な事から生じる矛盾だと考える
- ・報酬単価がどんどん切り下げられており、事業として黒字化するのが困難な状況。又、対応困難者が利用される場合には、他利用者の利用を制限しなければならず。又、人員を増やす必要もあるので経営的には厳しくなる。簡単に断ってしまえば存在価値を疑われるという難しい問題を抱えている
- ・大阪府の協力を得て、府下を例えば4つのブロックに分けてブロック内にある施設で短期入所が受入できない場合は、当該ブロック内の他の施設で受入可能な施設が受け入れるなど、短期入所ネットワークを構築してはどうか。ブロック分けについては、地域にこだわらず、4ブロックの施設の数が同数になるようなブロックわけが必要であると考え
- ・個人情報もあると思うが、第1報である程度利用に至る経過や個人の情報提供が頂きたい
- ・担当者会議を開く機会が増えれば、他事業所やキーパーソンと連絡がとりやすい。行政の積極的な介入協力願いたい
- ・何か問題が起こったり、緊急時になってから短期入所の利用先を探すのではなく、日頃「何かあったときのために」と利用を少しでもしてもらえるよう家族の皆さんに知ってもらえるようにしたい
- ・38歳から64歳という幅広い年齢の方々が現在17人入所している。短期入所利用の方に個室の提供は可能ですが、その他の食事、入浴等の生活場面は集団での生活になります。大きな声を出す方、行動にこだわりがある方、他者の体に触る行動、物品、食物にこだわりがある方が利用すると、入所者の情緒が不安定になり、危害が及ぶことも予想される。施設的には、殆どどのスペースがオープンになっていて、17人に1人から3人の支援員が生活場面全体の支援を行なっている。個別の支援が必要な方もおり、支援を待つ事の難しい方の利用については十分な支援ができないこともある
- ・福祉圏域内で地域ネットワークを構築して、円滑に利用できる体制作り。（虐待、緊急時の受け入れも含め）
- ・利用者の情報が利用の際に直ぐにわかるシステム作り
- ・事業所の特性、特色に応じた人が利用できるシステム作り（・医療ケアの必要な人・他害行為や物色行為、収集癖のある人で、著しく利用者の生活面が脅かされる状況になることが時々見られるため、上記の方は、受け入れに悩むところです）
- ・事業所の方も、施設見学や相談を随時設けて、オープン化を図る努力が必要
- ・短期利用者の本人のことを考えれば、緊張・不安が強いので事前に体験（日中一時で慣れていただく）が大切。そうする事で利用者も職員も安心して受け入れられる
- ・「本人のことを大切にしたい利用」が出来るような体制を地域で構築していただければと考えています
- ・短期入所受入可能人数などの情報を一括して管理する仕組みが必要と思われる
- ・事業所ごとのつながりがあれば利用しやすいかも
- ・緊急時の受入について、他利用者に交代してもらう事が難しい等で受け入れられない事が多々ある。緊急時にはプラス1枠まで受け入れる事が出来る等、事業所利用者とも使い勝手の良い制度等の確立

をお願いしたい

- 365 日対応が必要とは思いますが体制上厳しいです
- 短期単独での事業運営が制度的に困難なこと。コーディネートする選任職員を配置するだけの予算がくめない（実績収入の為）。現状と制度の違いが大きい
- 当施設では、利用者の高齢化とともに家族の高齢化も進み、介護者である家族が急病で入院等介護が出来ない状況になるケースが出てきている。短期入所事業も行なっているが、単独型の為に連続した日数の利用の対応が非常に難しく、結果的には他事業所の短期入所事業所を利用していただかなければならない状況です。しかしながらその時点で家族が利用契約が出来ておらず、事業所探しや契約の代行等全て施設側が実行しなければならない状況になりますが、現実として長期的な利用可能な事業所が皆無に近く、1 週間未満の利用で複数の施設を利用して、かろうじてつないでいるという状況。根本的に利用者数から見て事業所の数（定員）が少ない状況にあると思います
- 他の事業所の方と意見交換が出来る場が欲しい。しかし、あまり大規模だと話せない（意見交換）出来ない場合もあるので、立食（飲み物だけでも）など、気軽に参加できるなど・・・

短期入所サービスについてのアンケート

施設名 _____ 利用定員数 _____ 名
所在地 _____
事業形態 ・ 従来型 (入所施設併設) ・ 車椅子型 ・ 空床型

I 短期入所利用者について

1、新規利用相談総件数

平成 23 年度 _____ 件 (うち他市 _____ 件 他県 _____ 件)
平成 24 年度 _____ 件 (うち他市 _____ 件 他県 _____ 件) ※H25.2.1 現在

2、短期入所実利用登録者人数および延べ人数

平成 23 年度 _____ 名 (うち新規利用者 _____ 名) 延べ人数 _____ 名
平成 24 年度 _____ 名 (うち新規利用者 _____ 名) 延べ人数 _____ 名 ※H25.2.1 現在

3、利用日数の割合

◎1 週間未満 実利用者 _____ 名 (平均区分 _____) (うち他市 _____ 件 他県 _____ 件)
◎1 週間以上 2 週間未満 実利用者 _____ 名 (平均区分 _____) (うち他市 _____ 件 他県 _____ 件)
◎2 週間以上 4 週間未満 実利用者 _____ 名 (平均区分 _____) (うち他市 _____ 件 他県 _____ 件)
◎1 ヶ月間 実利用者 _____ 名 (平均区分 _____) (うち他市 _____ 件 他県 _____ 件)
◎長期利用者 (2 週間以上の利用) の理由について教えてください

4、強度行動障害の方・重症心身の方の受け入れ状況について

強度行動障害の方を _____ 受け入れている a の設問へ・受け入れていない b の設問へ
重症心身の方を _____ 受け入れている c の設問へ・受け入れていない d の設問へ

a 強度行動障害の方を受け入れにあたり、どのような受け入れ体制をされていますか？

b 強度行動障害の方をどのような理由で受け入れが難しいと判断されましたか？

c 重症心身の方を受け入れにあたり、どのような受け入れ体制をされていますか？

d 重症心身の方をどのような理由で受け入れが難しいと判断されましたか？

◎強度行動障害の方・重症心身の方の利用を断った件数

強度行動障害の方を断った件数 平成 23 年度 _____ 件 平成 24 年度 _____ 件 ※H24.2.1 現在
重症心身の方を断った件数 平成 23 年度 _____ 件 平成 24 年度 _____ 件 ※H24.2.1 現在

5、短期入所緊急受け入れ件数と相談内容について

◎短期入所緊急受け入れの相談件数について教えてください

・平成 24 年 4 月～9 月末まで _____ 件 ・平成 24 年 10 月～平成 25 年 1 月末まで _____ 件

◎短期入所緊急受け入れの相談内容について教えてください

・家族、介護者の急変等によるもの _____ 件
・利用者と家族、介護者との関係悪化によるもの _____ 件
・家族、介護者による虐待もしくは虐待の疑いによるもの _____ 件
・その他、上記以外の理由によるもの _____ 件
内容 (_____)

II 職員体制について ※H25.2.1 現在

1、職員の要件

常勤職員 _____ 名 (うちヘルパー 2 以上 _____ 名、介基研 _____ 名、主事 _____ 名、介福 _____ 名、社福 _____ 名、精福 _____ 名)

非常勤職員 _____ 名 (うちヘルパー 2 以上 _____ 名、介基研 _____ 名、主事 _____ 名、介福 _____ 名、社福 _____ 名、精福 _____ 名)

※ヘルパー 2 = ヘルパー 2 介基研 = 介護職員基礎研修 主事 = 社会福祉主事 介福 = 介護福祉士

社福 = 社会福祉士 精福 = 精神保健福祉士

2、短期入所専属職員の配置

◎「短期入所専属職員を配置している」施設

専属職員配置人数 _____ 名 (常勤・非常勤)

専属職員の業務内容は？

◎「専属職員を配置していない」施設
どなたが業務をされていますか？

3. 看護職員の配置

◎看護職員の配置は ・していない a の設問へ ・日中のみ b の設問へ ・日中及び夜間 c の設問へ

a 配置していない理由は？また、夜間緊急時の対応はどのようにされていますか？

b 看護職員の配置人数 名 (常勤 ・ 非常勤)
日中のみの配置は何故でしょうか？また、夜間緊急時の対応はどのようににされていますか？

c 看護職員の配置人数 名 (常勤 ・ 非常勤)
看護職員の所属先は短期入所専属ですか？それともそれ以外でしょうか？

Ⅲ短期入所の運営について

◎職員手当について
常勤場合 夜勤手当 円 宿直手当 円 その他 円
非常勤の場合 ・月給制 ・日給制 ・時給制 ・アルバイト 円

◎24 年度にいくつかの加算が新設されましたが、どの程度事業収支に影響があると思われますか？

◎所在地自治体の短期入所事業にかかる専属補助金（運営費や施設設備整備費など）はありますか？ある場合はその内容、条件、金額を教えてください。

Ⅳ現場スタッフからの質問として

◎それぞれの地域で短期入所事業所が足りているとおもいますか？

◎短期入所利用者の物品や衣類の紛失問題が多々あるのですが、どのように対応されていますか？

◎短期入所利用者に対して、実費徴収をどの範囲まで請求されていますか？

◎施設の都合として、休所日を設けていますか？設けている場合の理由は？

◎短期入所利用者の健康診断書の提出について、どのような基準を設けていますか？

◎施設内での感染症が発生した場合に、短期入所利用の受け入れをどのようにされていますか？
また、短期入所利用者が、利用中に感染症に罹患した場合はどのようにされていますか？

V短期入所事業について意見や提案等を自由筆記でお書きください

～お忙しい中、ご協力ありがとうございました～