

川崎市障害者（児）緊急時短期入所ベッド確保事業実施要綱

（目的）

第1条 緊急時短期入所ベッド確保事業（以下「本事業」という。）は、在宅での支援を必要とする障害者（児）が、介護者の急な疾病等により、在宅生活が困難となった場合に、当該障害者（児）が緊急に短期入所を利用するための空床を確保し、緊急時に必要に応じ区地域みまもり支援センター又は地区健康福祉ステーションや障害者相談支援センター（以下「区地域みまもり支援センター等」という。）と連携し、利用調整を行うことにより、障害者（児）及びその家族等の福祉の向上を図ることを目的とする。

（事業実施主体）

第2条 本事業の実施主体は市とする。ただし、本事業の一部を適正な事業運営が確保できると認められる社会福祉法人に委託することができるものとする。

2 本事業の実施にあたっては、短期入所ベッド利用者（以下「利用者」という。）及び家族、障害者相談支援事業者、居宅介護等事業者、並びに実施施設との相互の連携を密にし、本事業の円滑な運営に努めるものとする。

（事業内容）

第3条 本事業の内容は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律123号。以下「法」という。）第5条第8項に規定する短期入所を実施する事業所において、緊急短期入所用のベッドを確保する。

（実施施設）

第4条 本事業の実施施設は、別表に掲げる事業所（以下「施設」という。）とする。

（利用対象者）

第5条 本事業の利用対象者は、市内に居住する在宅の障害者（児）であって、法第22条第1項に規定する短期入所の支給決定を受けた者で、次の各号に掲げる理由により、入所する必要がある者とする。

- （1）利用者の家族等が急な疾病等により、介護する者がいない場合
- （2）利用者の家族等に葬儀等緊急かつやむをえない事情があり、介護する者がいない場合
- （3）利用者の家族等が事故や災害等により、介護することができない場合
- （4）その他、社会的理由により緊急的に対象者が居宅に住むことができなくなった場合

2 前項の規定に関わらず、対象者が次の各号の一つに該当する場合は、対象者としなないものとする。

- （1）伝染性疾患などにより、短期入所が不適當と認められるとき。
- （2）入院加療の必要があると認められるとき。
- （3）その他特別な理由により、短期入所が不適當と認められるとき。

（利用の手続き）

第6条 本事業の利用希望者は、第4条に規定する施設に利用対象者としての登録を行う。

2 利用登録者は、利用を希望するときには、登録をしている施設に申込みを行い、利用するものとする。なお、区地域みまもり支援センター等からの申込みについても必要に応じて可能とする。

3 本事業の利用は、原則として第5条の要件が利用予定日より原則3日前までに発生した場合とする。

(利用受入義務)

第7条 利用希望者から申込みを受けた施設は、1日当たり別表に掲げるベッド数までは、正当な理由なく、利用を拒んではならない。

2 既に緊急短期入所用ベッドに係る利用者が決定した後に、他の利用希望者からの同日の利用申込みがあったときには、施設は、他の施設への利用の斡旋を行わなければならない。

(費用)

第8条 本事業の利用に係る費用については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示523号）、川崎市給付費等及び施設経営調整加算支弁基準の定めによるものとする。

2 本事業に要する費用の額は、緊急入所枠の確保として、市が定める額とする。

(利用期間)

第9条 利用期間は、1回の利用につき、原則として7日以内とする。この期間を超えて短期入所が必要な場合は、区地域みまもり支援センター等が主となり、他の施設を含め通常の短期入所利用を調整するものとする。

(報告)

第10条 施設長は、各四半期終了後10日以内に、ベッド利用状況報告書（第1号様式）を市長あてに提出するものとする。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項については、法の定めによるものとする。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

別表

実 施 施 設 名	ベッド数	所 在 地	運 営 主 体
ライブリー	2 床	川崎区渡田 1-15・5	社会福祉法人 ともかわさき
障がい者支援施設みずさわ	1 床	宮前区水沢 3-6・50	社会福祉法人 三篠会
障害者支援施設川崎ラシクル	5 床	川崎区日進町 5 - 1	社会福祉法人 三篠会

第1号様式－1

川崎市障害(児)・者緊急時短期入所ベッド確保事業利用状況報告書

年 月 日

(あて先) 川 崎 市 長

住 所

法人名

理事長

実施施設名

下記のとおり、川崎市障害(児)・者緊急時短期入所ベッド確保事業を実施したので利用状況を報告します。

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

(注) 利用があった日について、人数を記入すること。

第1号様式-2

[illegible]

第1号様式－3

利用希望日	性別	キャンセル理由	対処方法	備考

※実際に断ったケースがでたのみご記入ください。