

名古屋市障害児（者）緊急短期入所空床確保事業の減床について（概要）

1 趣旨

介護を行う者の疾病その他やむを得ない理由により、緊急的に居宅で介護を受けられない障害児（者）を短期入所事業所にて円滑に受け入れ、適切な介護を提供できるよう、あらかじめ委託した事業所において空床を3床確保してきたところです。

このたび、本市では地域における緊急時の受入・対応を担う地域生活支援拠点事業所の整備が進展していること等を踏まえ、緊急短期入所空床確保事業については、空床確保数を1床減床し、2床とすることになりましたので、ご案内します。

2 実施時期

令和3年4月1日（木）

3 変更内容

社会福祉法人ひまわり福祉会の空床確保数を2床から1床に減床し、全体で合計2床（知的1床、身体1床）とします。（別紙参照）

4 利用申込先

事業者名	主たる障害種別	申込先（TEL番号）
社会福祉法人よつ葉の会	知的	052-529-5400
社会福祉法人ひまわり福祉会	身体 知的※	052-709-3813

※ 知的障害児・者の受入れにあたっては要相談

5 利用対象者（変更なし）

名古屋市による短期入所の支給決定を受けた障害児・者のうち、次のいずれにも該当する方です。

区分	内容
申込理由	・介護者の疾病、事故、出産 ・介護者の親族（民法に規定する3親等内の親族）の疾病、事故、出産、通夜・葬式 ・その他上記に準ずるもの
申込時期	・利用を開始する日の4日前から当日の間に、事業者に対し利用の申込みがあること。 ※ 申込理由に該当する場合は、利用を開始する日の4日前から利用の申込みをすることができます。

6 利用日数（変更なし）

短期入所の支給決定による支給量の範囲内で、事業者と調整の上、決定します。ただし、2週間までが上限となります。

7 利用方法（変更なし）

事業の利用を希望する方は、利用を希望する事業者へ電話により連絡し、利用の申込みを行います。

（注1）利用申込みの後、事業者から必要な手続き等についてお知らせします。

（注2）空床確保分が既に利用されている、又は事業者において適切なサービスを提供することが困難である等の理由により、受入れができない場合があります。

8 事業についての問合せ先

名古屋市健康福祉局障害福祉部障害者支援課施設事業係

TEL：052-972-2560

FAX：052-972-4149

E-mail：a2560@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp