

医療型短期入所の実践と制度

短期入所（医療型・福祉型）をスタートして
4年を経て

一般社団法人あまね

管理者 看護師 堤

つつみ けいこ
堤恵子

1985年生 佐賀県小城市生まれ
福岡県 日本赤十字九州国際看護大学卒業

2008年 唐津赤十字病院入社 約9年看護師として勤務

2017年 一般社団法人あまね入社（パート）

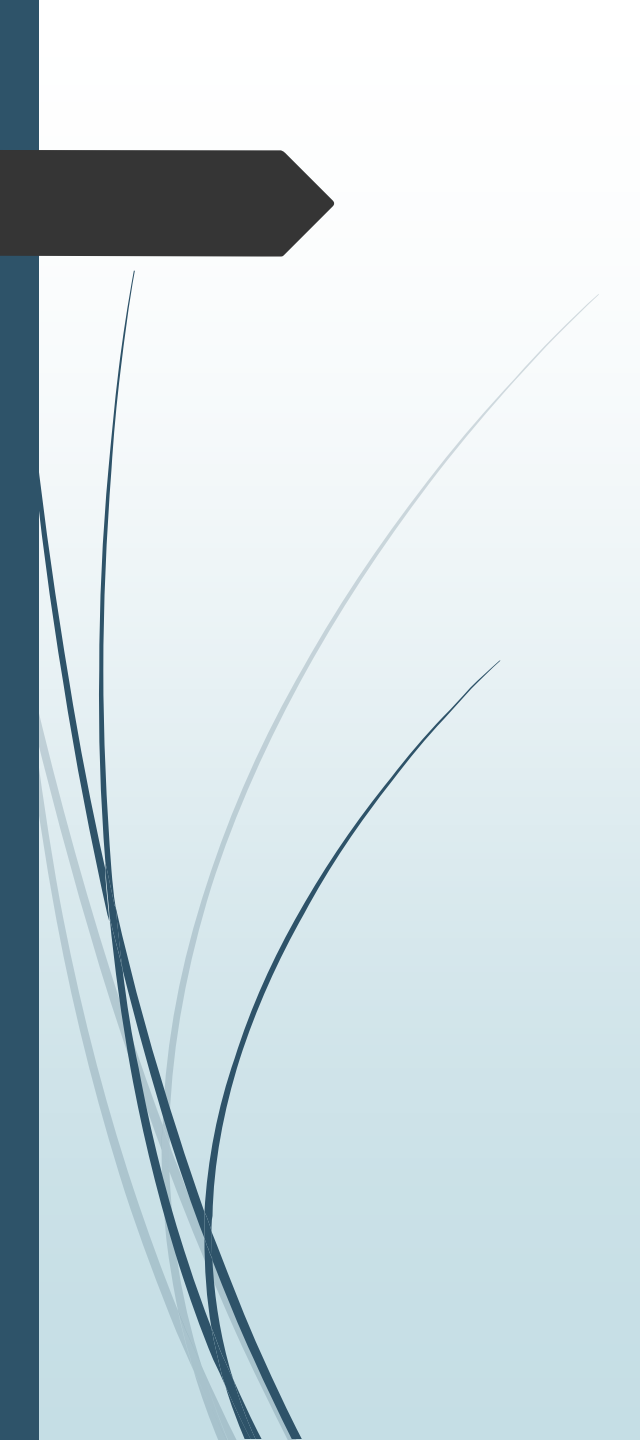
2021年 正社員 管理者・サビ管就任

2025年 理事就任

2児（中学生・小学生）の母

趣味：身体を動かす事 ママさんミニバレー・サッカー・キックボクシング



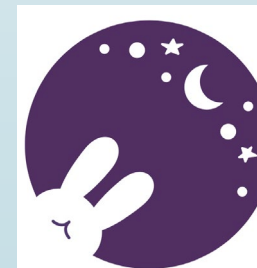
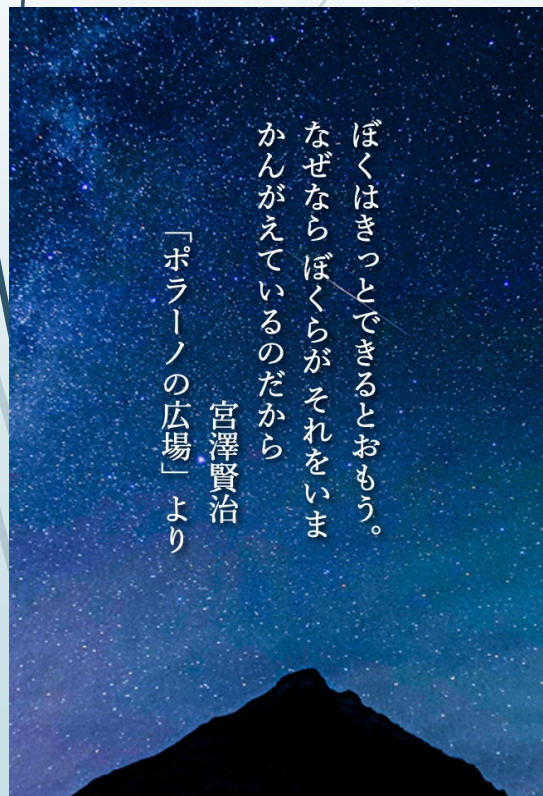


あまね について

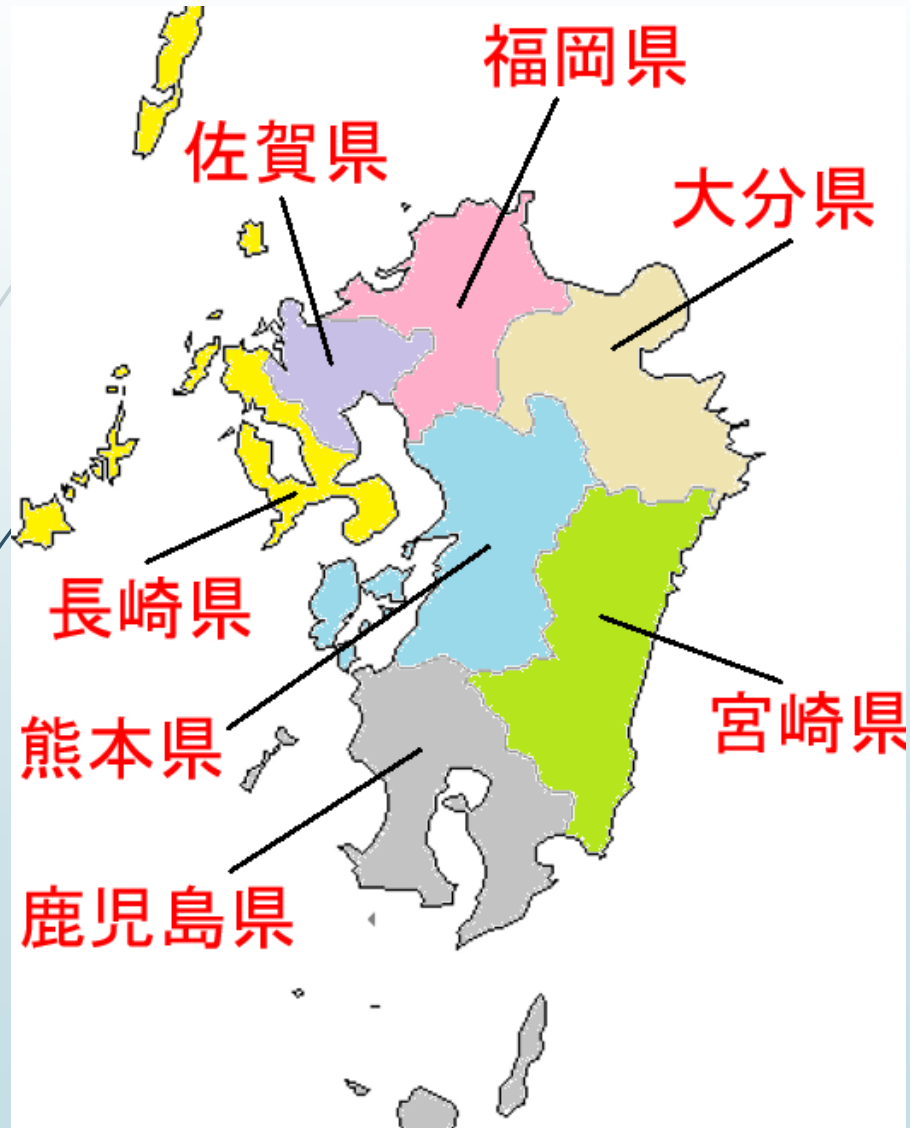
一般社団法人あまね 理念

どんなに重い障害があっても
生まれてきた地域で
笑顔で最期まで暮らせる社会の実現

H25年 株式会社あまね法人設立
H26年 事業開設
H28年 一般社団法人(非営利型)
法人所在地 佐賀県小城市
利用者(実人数) 64名
職員数 54名



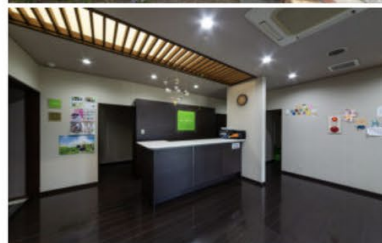
所在地 佐賀県小城市（佐賀の中心に位置）



いーはとーぶ

「いーはとーぶ」とは、宮沢賢治が夢見た理想郷。差別がなく、誰もが生き生きと過ごしている、光り輝く世界。

子ども達にとって、この「いーはとーぶ」が、すばらしい居場所になりますように！



あまわくいっさい

地域に根ざした医ケア児対象の多機能型拠点。

子どもたちの弾けるような笑顔と笑顔が響きあうシンフォニーを奏で続けます！



佐賀市拠点

医療的ケア児支援センターとして、県内全域の医療的ケア児者の相談拠点として佐賀市に開設。
社会参加の場として就労継続支援B型も開所予定です。



一般社団法人あまね 組織図

令和7年7月現在

医ケア児者を重層的に支援できる体制創り

法人本部
いーはとーぶ

生活介護

児童発達支援
放課後等
デイサービス

多機能型拠点
あまねくいっさい

あまね
クリニック
(診療所)

短期入所
共同生活援助

放課後等デイ
サービス
(重心)

佐賀市拠点

相談支援

医療的ケア児
支援センター

就労継続
支援B型
(準備中)

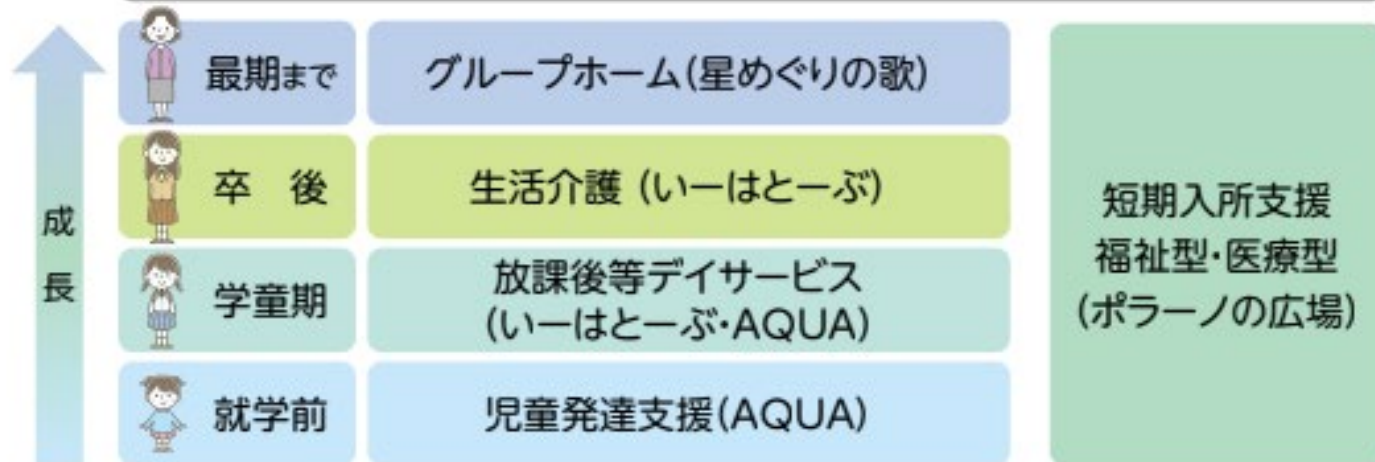
者

児

共通

あまねは地域と共に、本人の「活動・参加」・家族を支援する
多機能型事業を展開し、抱え込まない支援を目指します

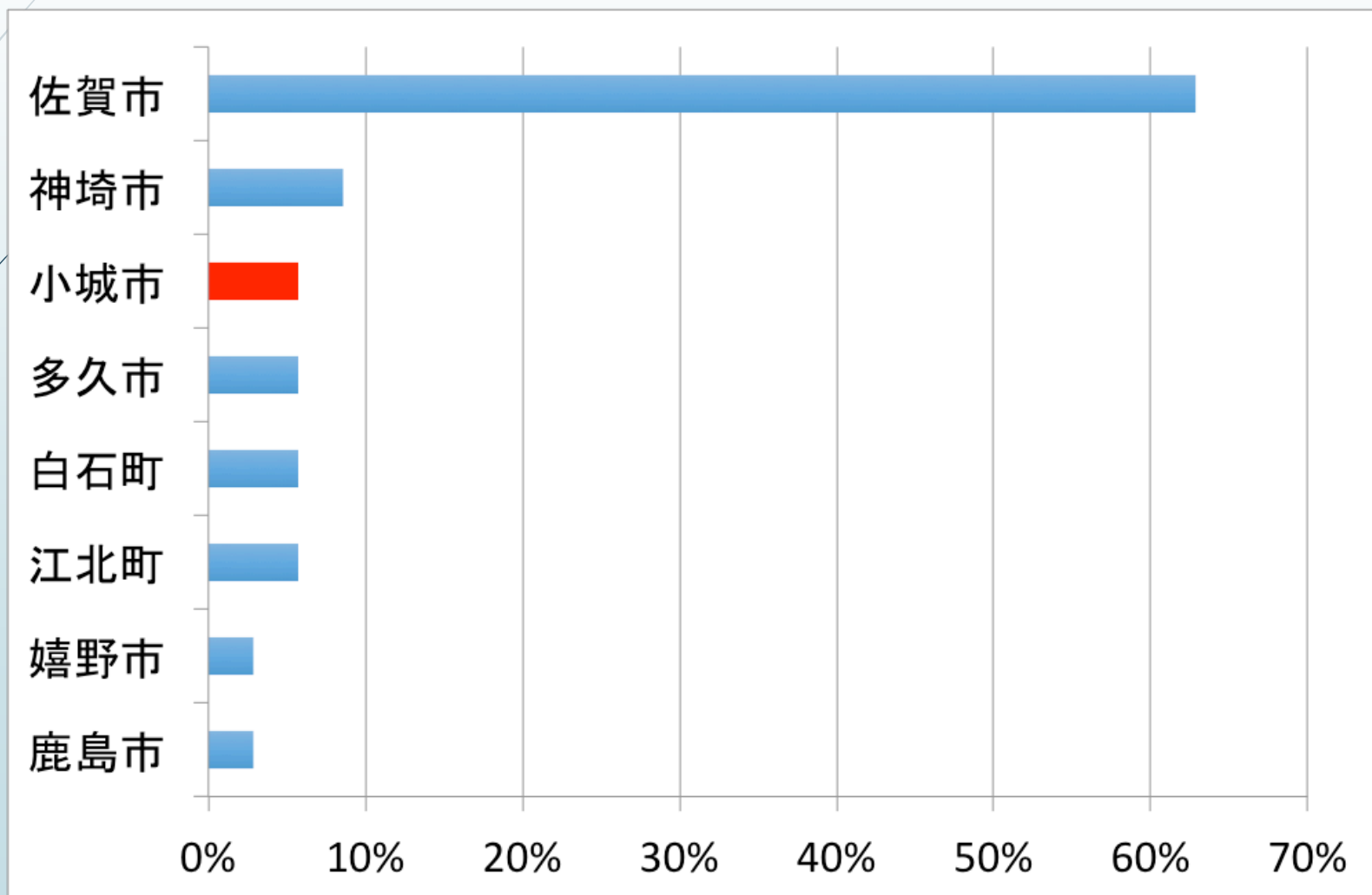
地域包括支援拠点事業の構造(災害・虐待・在宅移行期の初期対応)



診療所(あまね診療所)
(訪問看護・リハビリを含む)
診療所内 総合窓口を設置(法人窓口の一本化)

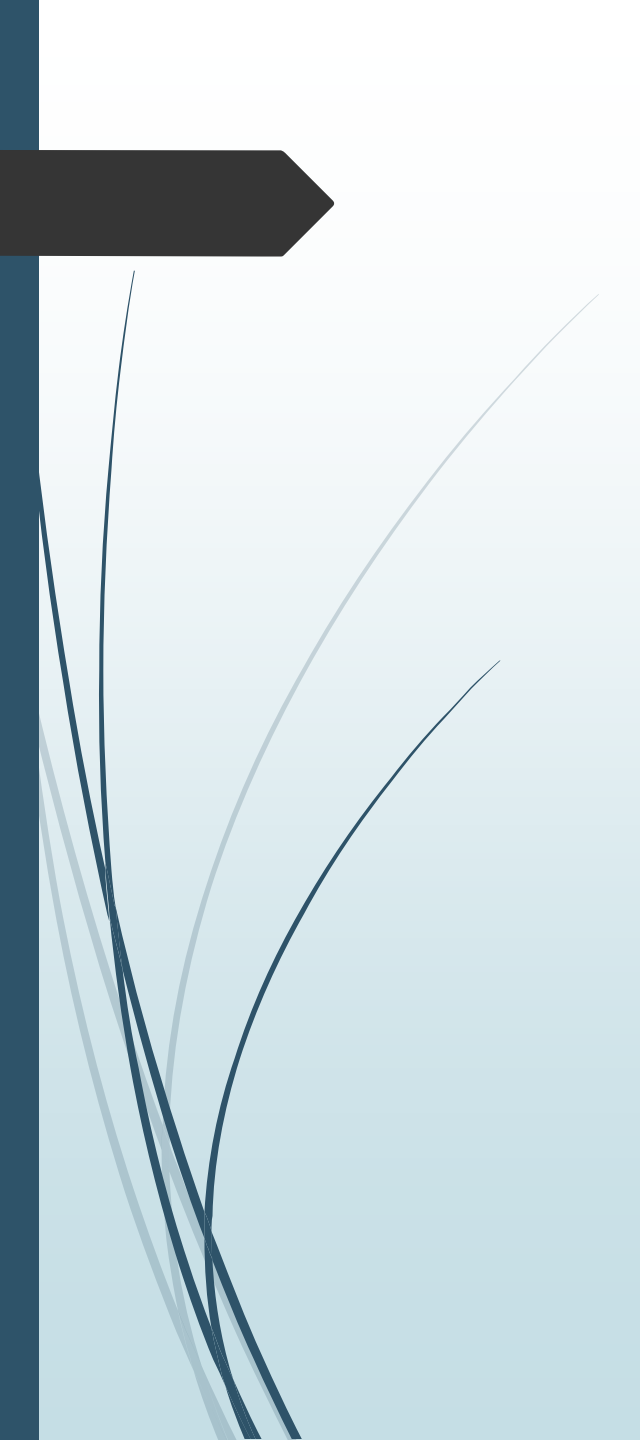
保健師 本人・養育者 医療機関連携室S.W 相談支援員
保健所小慢看護師 主治医 退院調整看護師 市役所担当課
保育園・学校 訪問看護師 就労支援事業所

8つの自治体から広域に利用 医ケア児等の在住地域









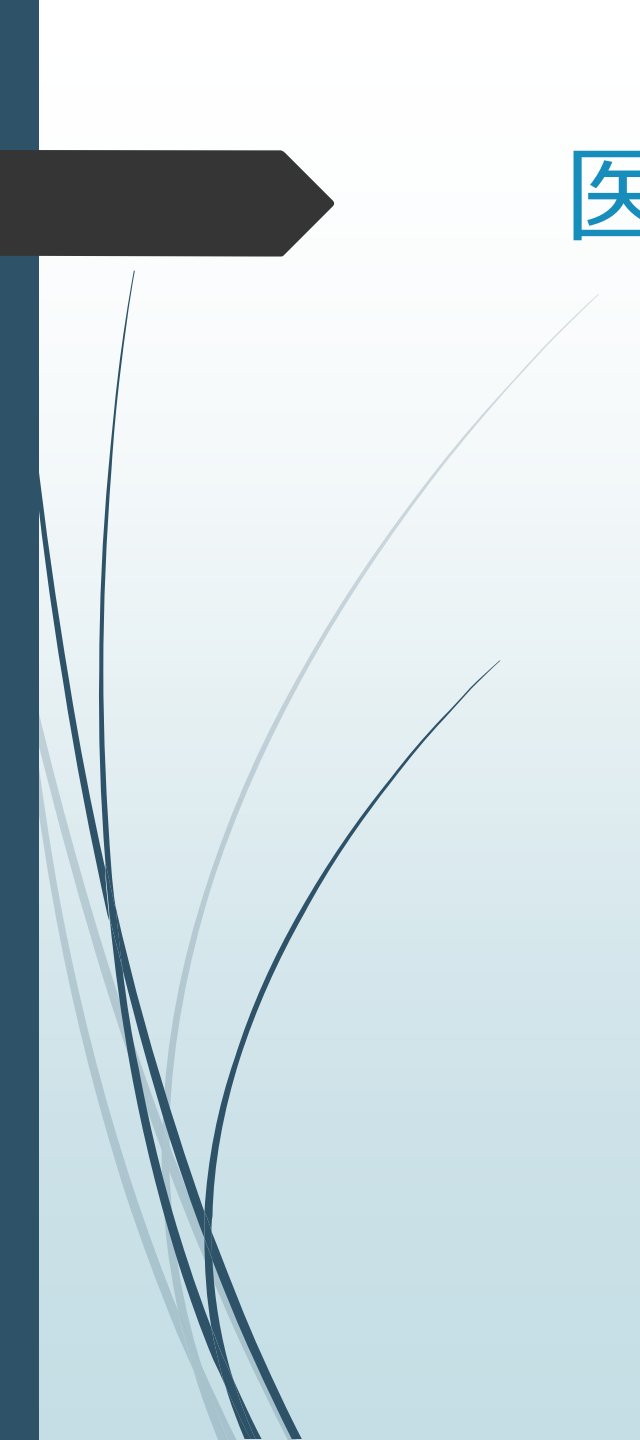
短期入所の制度について



短期入所とは

冠婚葬祭や兄弟の行事といった家庭の事情、親や介護者のレスパイト、家族の急病や事故などの緊急時、一時的に障害児・者が施設へ外泊する形で生活することができるサービス

中でも 医療型短期入所とは...



医療型短期入所

- 開設できる施設に限定あり
- 病院
- 診療所（無床・有床）
- 介護老人保健施設
- 介護医療院

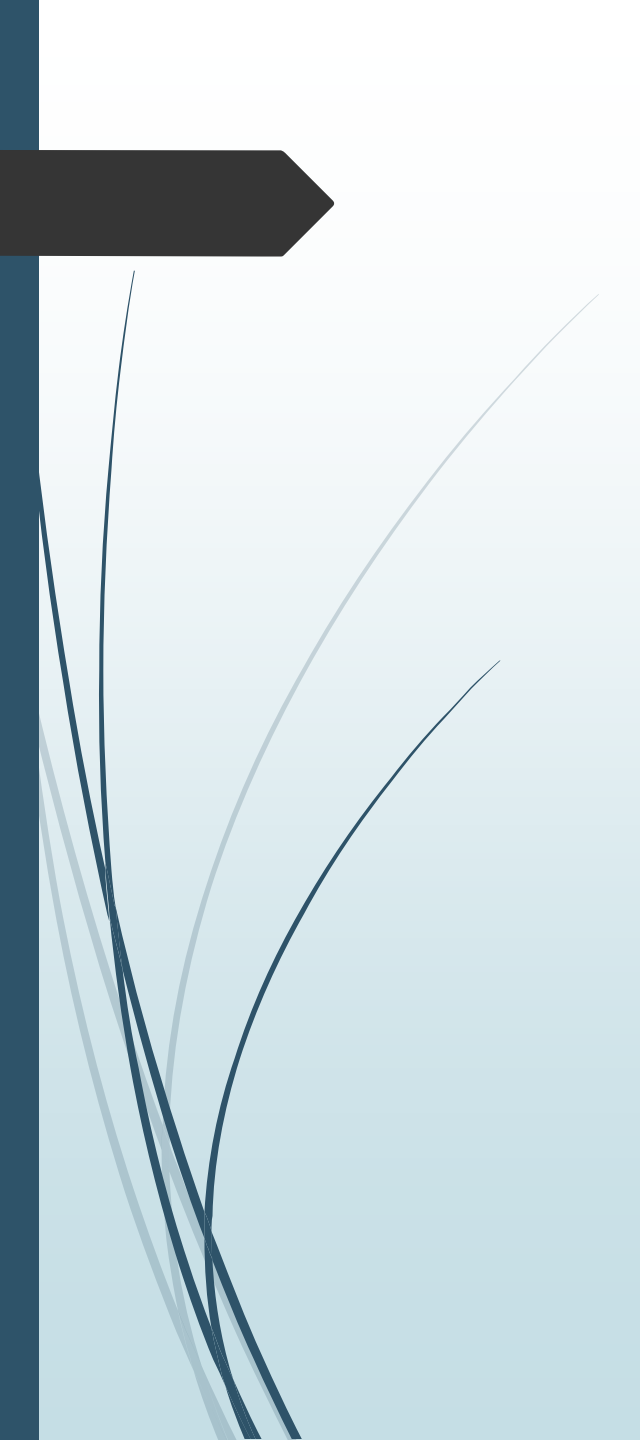
医療型短期入所

■対象者

遷延性意識障害児・者

重症心身障害児・者

医療的ケアが必要な障害児・者（医ケアスコア16点以上が基本）



報酬について

基本報酬

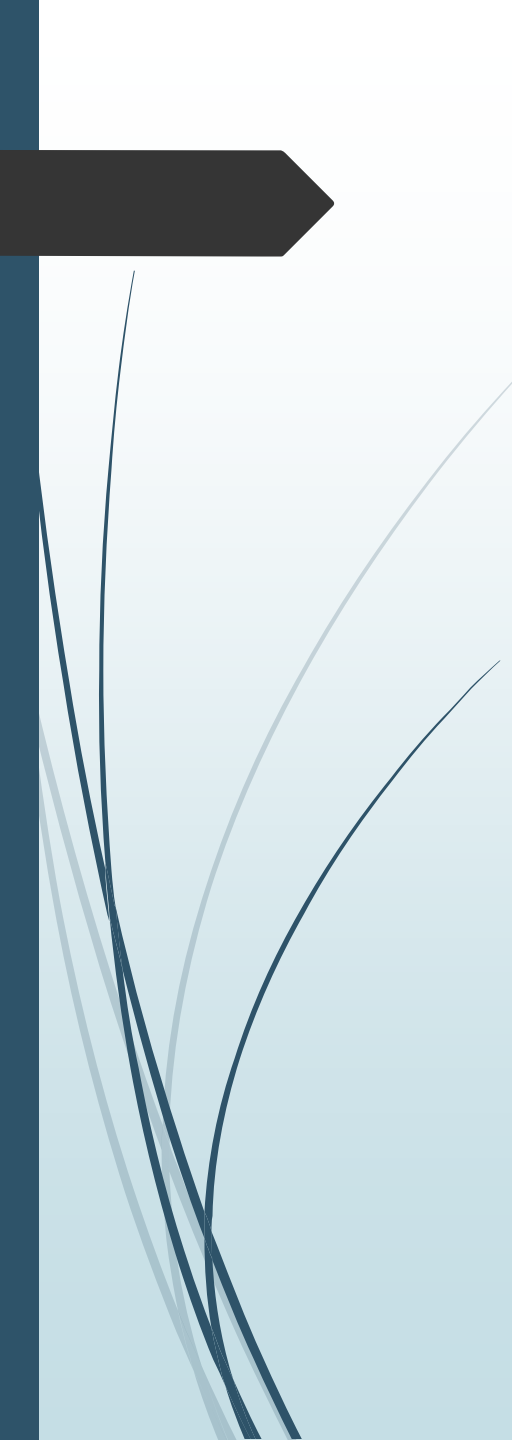
- ・医療型短期入所サービス費Ⅰ
 - ・医療型短期入所サービス費Ⅱ
 - ・医療型短期入所サービス費Ⅲ
 - ・医療型特定短期入所サービス費Ⅰ
 - ・医療型特定短期入所サービス費Ⅱ
 - ・医療型特定短期入所サービス費Ⅲ
 - ・医療型特定短期入所サービス費Ⅳ
 - ・医療型特定短期入所サービス費Ⅴ
 - ・医療型特定短期入所サービス費Ⅵ
- 終日利用
- 日中利用
- 他サービスと併用利用

基本報酬（あまねの場合）

- ・ 医療型短期入所サービス費Ⅰ
 - ・ 医療型短期入所サービス費Ⅱ
 - ・ 医療型短期入所サービス費Ⅲ
 - ・ 医療型特定短期入所サービス費Ⅰ
 - ・ 医療型特定短期入所サービス費Ⅱ
 - ・ 医療型特定短期入所サービス費Ⅲ
 - ・ 医療型特定短期入所サービス費Ⅳ
 - ・ 医療型特定短期入所サービス費Ⅴ
 - ・ 医療型特定短期入所サービス費Ⅵ
- 終日利用
- 日中利用
- 他サービスと併用利用

基本報酬（あまねの場合）

- ・ 医療型特定短期入所サービス費Ⅱ...**2735単位**
病院（7：1看護）以外の施設であって、
日中に利用された場合算定可
- ・ 医療型特定短期入所サービス費Ⅴ...**2020単位**
病院（7：1看護）以外の施設であって、
日中は他のサービスを併用される場合算定可



加算

- 短期利用加算
- 定員超過特例加算
- 緊急短期入所受入加算
- 日中活動支援加算
- 特別重度支援加算Ⅰ～Ⅲ
- 送迎加算
- 食事提供体制加算

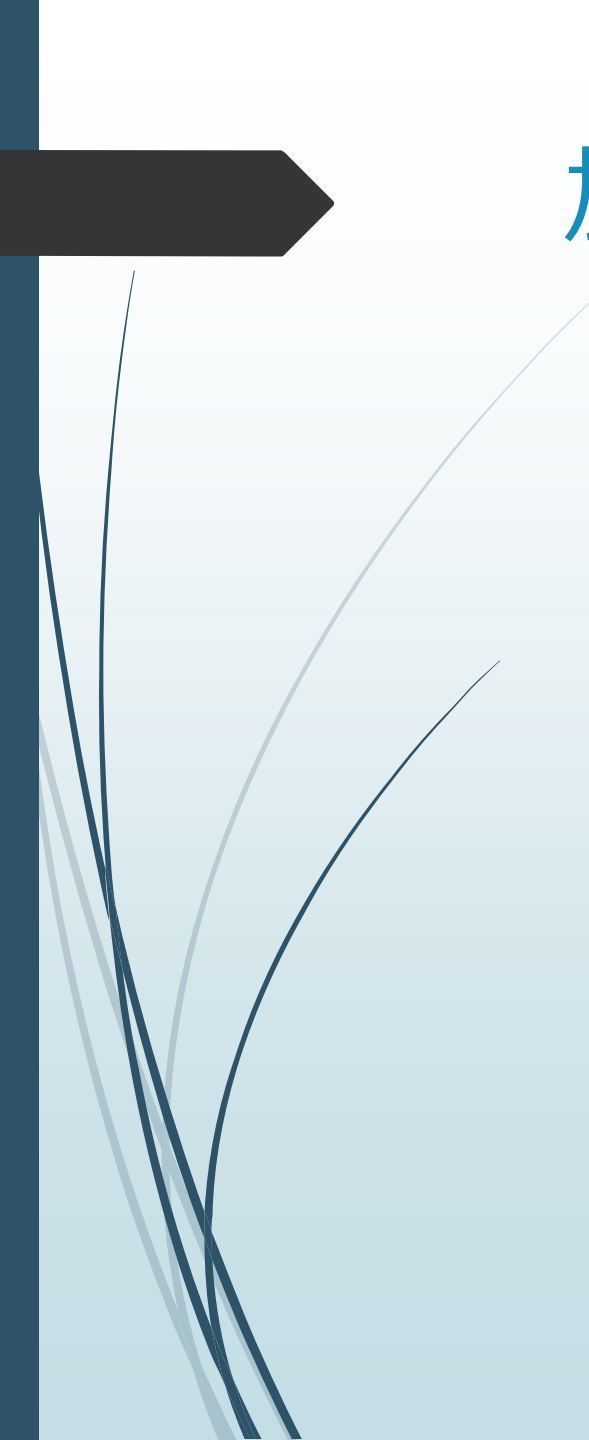


加算（あまねの場合）

- ・ 短期利用加算
- ・ 定員超過特例加算
- ・ 緊急短期入所受入加算
- ・ 日中活動支援加算
- ・ 特別重度支援加算Ⅰ～Ⅲ
- ・ 送迎加算
- ・ 食事提供体制加算

加算（あまねの場合）

- ・ 日中活動支援加算...**200単位**
日中利用の際、機能訓練士または保育士等が作成した計画に沿って支援を提供した場合
(配置・定期的な計画の見直しも必要)
- ・ 特別重度支援加算Ⅰ～Ⅲ...**610～120単位**
医療的ケアスコアに応じて1日につき所定単位数を算定



加算（あまねの場合）

- ・ 送迎加算...**片道186単位**
利用者に送迎を実施した場合
- ・ 食事提供体制加算...**1日48単位**
管理栄養士が献立を作成し提供した場合

基本報酬・加算

■あまねの場合

	日中のみ	夜間（他サービス併用の場合）
基本報酬	医療型特定Ⅱ 2735単位	医療型特定Ⅴ 2020単位
日中活動支援加算	200単位	×
特別重度支援加算	Ⅰ（25点以上） 610単位 Ⅱ（10点以上） 297単位 Ⅲ（9点以下） 120単位	Ⅰ（25点以上） 610単位 Ⅱ（10点以上） 297単位 Ⅲ（9点以下） 120単位
送迎加算	片道 186単位	片道 186単位
食事提供体制加算	1日 48単位	1日 48単位

合計

3289～3731単位

2374～2816単位

福祉型との比較

日中のみの場合

医療型（最重度の方）	福祉型（最重度の方）
医療型特定Ⅱ 2735単位	福祉型Ⅰ 923単位
日中活動支援加算 200単位	単独型加算 320単位
特別重度支援加算 Ⅰ（25点以上） 610単位	医療連携体制加算Ⅴ3 800単位
送迎加算 片道 186単位	送迎加算 片道 186単位
	食事提供体制加算 1日 48単位

合計 3683単位

2277単位

約1400単位差

福祉型との比較

他サービスと併用の場合

医療型（最重度の方）	福祉型（最重度の方）
医療型特定Ⅴ 2020単位	福祉型Ⅱ 602単位
	単独型加算 320単位
特別重度支援加算 Ⅰ（25点以上） 610単位	医療連携体制加算Ⅴ3 800単位
送迎加算 片道 186単位	送迎加算 片道 186単位
	食事提供体制加算 1日 48単位

合計 2768単位

1956単位

約800単位差



同じ利用者に対して同様の支援をして
いても福祉型と医療型では

8000～14000円報酬が違う



とはいっても...

障害福祉事業所における
医療型短期入所開所には...

診療所の開設が必要となる



あまねの取り組みについて

沿革（特定医療型短期入所）

■ R3年4月

地域の障害児者の中核病院・・・佐賀大学医学部小児科
小野直子医師に院長を依頼

無床診療所として

医療型短期入所 ポラーノの広場（定員2名）開設

R3年度末時点1日平均利用者数 1.62名

R4年度末時点1日平均利用者数 2.29名

夜間のお泊りは福祉型で算定し利用受け入れを行う

沿革（特定医療型短期入所）

利用希望者増加に伴い

■ R5年 7 月 定員 6 名へ変更

R 5 年度末時点 1 日平均利用者数 3.83名

沿革（特定医療型短期入所）

佐賀県・・・病床ベッド過剰地域 → 今後ベッド数削減の方針
地域医療構想会議・医療審議会の特例認可を受け

■R6年4月

無床診療所から有床診療所へ変更

R6年度末時点1日平均利用者数 5.29名

夜間のお泊りも医療型で算定可能に

沿革（福祉型短期入所・共同生活援助）

- R3年 4 月 短期入所/共同生活援助 星めぐりの歌 開設
入居者なし
- R5年 4 月 入居者 2 名（区分 6）
うち体験 1 名（年度末に終了）
- R6年 4 月 入居者 1 名（区分 6）
入居待機 1 名（腹膜透析あり）



～事業を始めて4年～ 実践からの学び

- その1 本人・家族支援を通して
- その2 職員を通して

その1 本人・家族支援を通して

人員が少ない夜間の急変

事例① 食事中の誤嚥

夜勤2名体制（看護師・生活支援員）

利用者3名

男性 20代前半 区分6（重心） 発作あり 車いす セルフケア全面介助

支援員が夕食介助中、急に顔面蒼白となり冷汗多量にあり。夜勤看護師に加え、残っていた日勤看護師も駆けつけ吸引等処置を行い大事には至らなかった。

人員が少ない夜間の急変

事例② 発作（疑い）に伴う誤嚥窒息

夜勤2名体制（看護師・生活支援員）

利用者3名

男性 20代前半 区分6（重心） 発作あり 車いす セルフケア全面介助

夕食摂取し2時間程経過した頃、車椅子に乗車されていた。急にえずく声が聞こえ振り返ると今にも嘔吐しそうな様子であったため、駆けつけると顔面蒼白・冷汗多量となられる。吸引にて食物残渣引けたため車椅子降車し処置継続。顔色とSPO2改善せず救急搬送。

その1 本人・家族支援を通して

人員が少ない夜間の急変

事例③ 食後の誤嚥

夜勤2名体制（看護師・生活支援員）

利用者3名

男性 20代前半 区分6（重心） 寝たきり 発作あり セルフケア全面介助

朝食後しばらくして突然多量に嘔吐あり。吸引行ってもSPO2 80%台。肺雑著明にあり改善見られず。救急搬送。

その1 本人・家族支援を通して

人員が少ない夜間の急変時の対応

急変者の対応に職員2～3名手を取られ、他利用者の見守りができない状況となった。



2 次的な事故の発生リスクがある

その1 本人・家族支援を通して

人員が少ない夜間の急変時の対応

救急搬送となると看護師が同乗しなければならない



残っている利用者（医ケア者）の支援をどうする？

人員が少ない夜間の急変時の対応

※医ケア児者は急変のリスクが高い※

- ・ 緊急時の搬送先を前もって考えておく必要がある
- ・ 利用者の主治医の確認、緊急搬送先の指示受け
- ・ 緊急時の搬送先となっている医療機関への事前の協力依頼
(事前の情報提供等)

病院との連携が必須

緊急搬送フローチャート

* 看護職員がリーダーとなり名指しで指示だし・判断行う*
人を呼び役割分担し、
緊急物品【救急カート】を持って来てもらう

役割分担

・緊急対応 ・緊急連絡 ・記録 ・外回り

月～金 13:00～16:00
AQUA 0952-97-5766へ連絡し、
小野先生の指示仰ぐ。
それ以外の日時は
090-3463-1827 直接小野先生へ連絡

小野先生へ連絡が取れない、もしくは
小野先生の指示にて 119 救急車連絡

「救急です。放課後等デイサービスいーはとーぶの(自分の名前)です。
住所は小城市三日月町金田 1070 です。(年齢)の(性別)が(現在の状態)
となっています。基礎疾患が(疾患名)です。救急車をお願いします。」 *
その後は、適宜質問に答える*

ご家族に連絡 + 医大に搬送の場合

いーはとーぶです。現在〇〇の状態
で、救急車を呼んでいます。
こちらに一旦来られますか、
直接病院へ行かれますか

医局 0952-34-2314 へ連絡

いーはとーぶです(氏名)、担当医は〇先
生です。現在～の状態です。救急搬送とな
りますのでよろしくお願いします

② その子の物品片付け準備～物品を救急車に垂ける。

あまねでは...
あまねクリニックの小野医
師の指示を仰ぎ対応を行っ
ている。
時には小野医師から直接医
大へ連絡を入れて頂くこと
もある

スムーズに搬送ができる

重度の障害の方を共同生活援助で 受け入れるための準備期間として①

女性 20代前半 区分6（重心） 胃瘻・気切・腹膜透析あり
セルフケア全面介助

共同生活援助入居希望あり。夜間腹膜透析あり。

まずは職員の透析手技の獲得と、継続的な受け入れを目指し医療型短期入所で受け入れ、お泊り開始する事ができた





その1 本人・家族支援を通して

重度の障害の方を共同生活援助で 受け入れるための準備期間として②

女性 10代後半 区分6（重心）

自閉症スペクトラム 経鼻胃管 発作あり

セルフケアほぼ全面介助

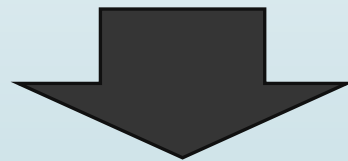
自宅以外では排泄を我慢される（オムツ着用あり）

高校卒業後、共同生活援助への入居希望あり体験入居開始

その1 本人・家族支援を通して

重度の障害の方を共同生活援助で 受け入れるための準備期間として②

- ・生活介護 月～金利用（10時～16時）→その間排尿なし
- ・体験GH 慣らしとして土曜夕方16時～21時まで利用
入浴・夕食・内服・歯磨き支援実施



1年間続けるも日中も夜間も排泄されず
体験GH終了し医療型短期入所へ切り替え慣らし利用継続

重心と知的発達障害児者（ADHD・強度行動障害）と一緒に支援する事の困難さ

- ・ 重心・医ケア児者対応型の短期入所・共同生活援助として開設
- ・ 利用者の9割以上がセルフケア全面介助（移動を含む）の方
- ・ 建物の構造上自由に動かれる方の見守りは難しい（離設や怪我の恐れあり）



それでも...

- ・ 他事業所での受け入れが難しいと判断された方（他動・他害・医ケアなど）の利用問い合わせがある。

重心と知的発達障害児者（ADHD・強度行動障害）を一緒に支援する事の困難さ

何とか受け入れできないか...



事故を防ぐため医療型短期入所の受け入れ人数を減らして福祉型短期入所で知的発達障害児者（ADHD・強度行動障害児者）を受け入れ、手厚い体制で対応した



報酬減

(´ ; ω ; `)ウウ

個室の需要が少ない

利用者はてんかんや深夜を問わず処置があり、継続して見守り・医療行為が必要な方が多い。



職員から離れた個室で過ごす事への不安感
(職員・保護者共に)



職員から見渡せる広いフロアで布団を並べて過ごす事が多い

その2 職員を通して

職員教育の必要性

看護師1名＋支援員



緊急時は看護師の能力・指示力に任される



少ない人員での対応力を向上させる為
緊急時対応訓練を定期的に実施



その2 職員を通して

人員確保

安定的に利用者を受け入れるためには
毎日夜勤看護師と支援員の配置が必要

その2 職員を通して

食事提供体制

毎日食事提供が必要

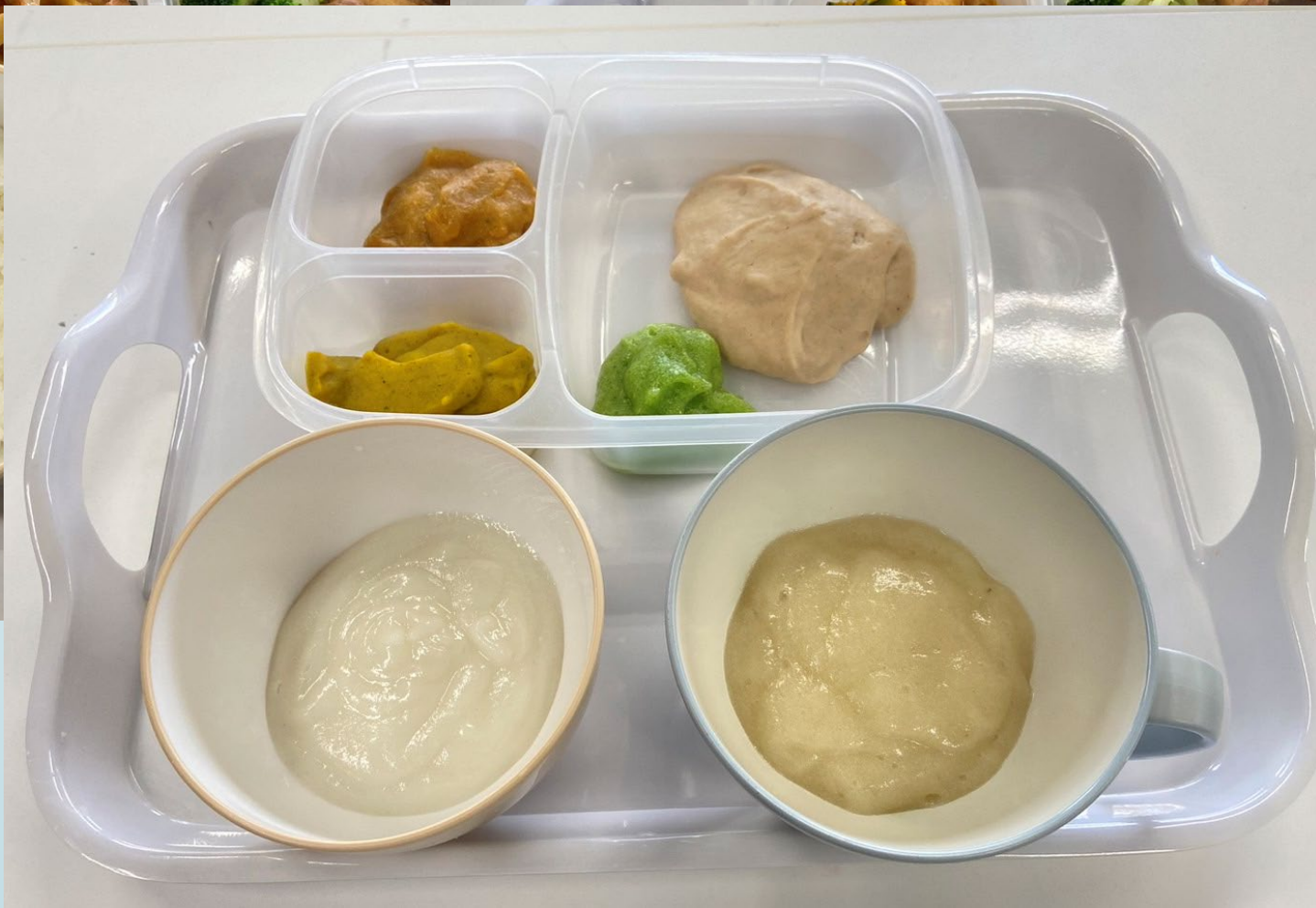


安定した調理員の確保が困難だった...

調理担当が変わる事6回目(´;ω;`)

ようやく安定した食事提供が可能になった(^^♪



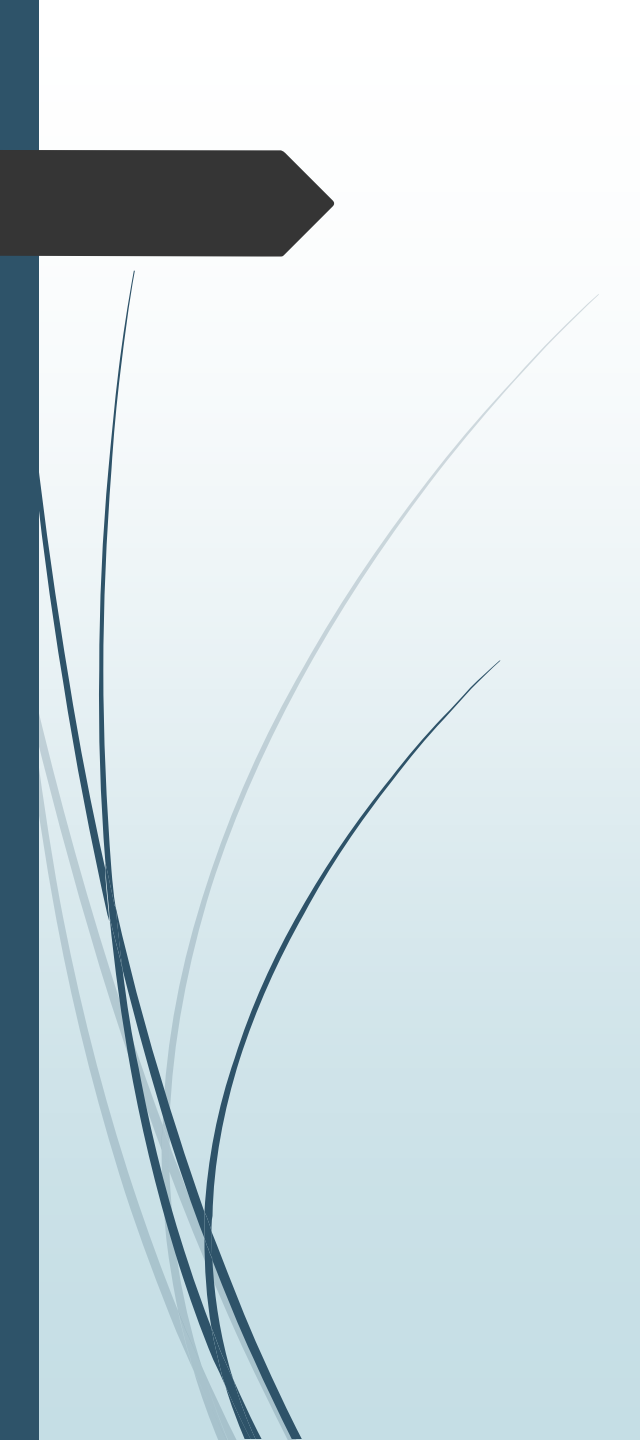




まとめ

■ 今後の課題

- ・ 地域の医療機関との連携
- ・ 職員のスキルアップ教育
- ・ 夜勤職員（調理員含む）の安定的確保



ご清聴ありがとうございました😊