

重症心身障害児者短期入所実施機関

この資料は令和7年7月時点のもので、基本受入情報です。
 利用される方の状況・受入事業施設の状況により意向に添えない
 場合もありますので、その都度関係機関にご確認ください。
 重症心身障害児者ネットワーク会議事務局：愛知県医療療育総合センター療育支援センター
 地域支援課心身障害児支援グループ

(医療機関)

施設名	住所	電話番号	サービスの種類	対象(児・者)	年齢制限	利用定員	利用期間 最高○日まで	サービスの 特徴	①栄養に関する医療的ケア			②呼吸に関する医療的ケア				③感染症がある場合の受入				④その他の医療的 ケアでの制限	⑤利用予約		⑥社会的に好ましくない 行動の制限		⑦新規利用者の 受け入れ		⑧緊急時の 受け入れ		⑨送迎					
									胃ろう	経鼻	IVH	人工 呼吸器	気管 切開	エア ウェイ	吸引の可否	MR SA	肝炎 キャリア	緑膿 菌	その他の 感染症制限		予約の 受付開始時期	利用決定時期												
1 東名古屋病院	〒465-8620 名古屋市中東区 梅森坂5-101	電話 052-801-1151 FAX 052-801-1160	短期入所	児者	要相談	空床型 (2床)	7日 7日以上は要 相談	事前調査後、 受診・見学。 契約後に初回 は日帰り入院 から開始	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	あり	要相談	あり	てんかん、導尿あ る方受入可 その他疾病につ いては対応でき ない場合ある ので要相談	利用希望月の3 ヶ月前から		あり	過度の自傷・ 他傷がある場 合は要検討	あり	事前調査で状況 確認。小児科受 診後、受入の可 否を決定し、お 試し入所	要相談	利用枠に空き があれば可能	なし		
			療養介護 医療型障 害児入所 施設 (入所)	児者	要相談	48床	要相談		○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	あり	要相談 感染内容によ り対応できな い場合あり	あり	てんかん、導尿あ る方受入可 その他疾病につ いては対応でき ない場合ある ので要相談	随時	会議で検討し 決定(随時)	あり	要相談	あり	満床の場合、受 入は難しい	要相談	満床の場合、 受入は難しい	なし	
2 青い鳥医療 療育センター	〒452-0822 名古屋市中区 小田井5-89	電話 052-501-4079 FAX 052-501-4085	短期入所	児者	2歳 以上	空床型	7日	平日に日帰り のお試し利用 を複数回実施 した上で宿泊・ 休日利用	○	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○	あり	疾患による	あり	心疾患のある 方。 その他、当施設 の医療体制では 対応できない人	利用希望月の3 ヶ月前から(例: 5月-8月分の 申し込み受付)	会議で検討 (月1回中旬 頃)し 決定	なし		要相談	当施設小児科受 診、感染症検査 が必要	要相談	空床があれば 可能。医師の 診察が必要	なし		
			日中一時 支援	児者	2歳 以上	空床型	1日	平日に日帰り のお試し利用 を実施した上 での利用。	○	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	あり	疾患による	あり	心疾患のある 方。 その他、当施設 の医療体制では 対応できない人	利用希望月の3 ヶ月前から(例: 5月-8月分の 申し込み受付)	会議で検討 (月1回中旬 頃)し 決定	なし		要相談	当施設小児科受 診、感染症検査 が必要	要相談	空床があれば 可能。医師の 診察が必要	なし	
			療養介護 医療型障 害児入所 施設 (入所)	児者	2歳 以上	170床	要相談		○	○	×	要 相談	○	○	○	○	○	○	○	○	あり	疾患による	あり	要相談		会議で検討 (月1回中旬 頃)し 決定	なし	あり	当施設整形外 科・小児科受診、 感染症検査が必 要	要相談	空床があれば 可能。医師の 診察が必要	なし		
3 名古屋市重症心 身障害児者施設 ティンクルなごや	〒462-0057 名古屋市中区 平手町一丁目 1番-5	電話 052-916-0333 FAX 052-916-0338	短期入所	児者	概ね2 歳以上	空床利 用(10 床)	支給決 定日数		○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	あり	要相談。利用 理由により調 整を検討	あり	てんかん、導尿 ある方受入可	利用希望月の2 か月前から (例:5月-7月 分の申し込み受 付)	会議(月1回) で 検討し決定	あり	要相談 利用理由によ り調整を検討	あり	事前調査、お試 し利用の後	要相談	利用理由によ り調整を検討	なし		
			療養介護 医療型障 害児入所 施設 (入所)	児者	概ね2 歳以上	90床	支給決 定日数		○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	あり	要相談。利用 理由により調 整を検討	あり	てんかん、導尿 ある方受入可	随時	市の入所調整 会議の開催時 期による	あり	要相談	あり	事前調査、調整 会議での検討に よる	要相談		なし	
4 一宮医療療育 センター	〒494-0018 一宮市富田字 流筋1679-2	電話 0586-62-0002 FAX 0586-62-2277	短期入所	児者	3歳 以上	併設型 3床 + 空床型 125床	要相談	平日に短期間 の体験をした 上での利用	○	○	要 相談	○	○	○	○	○	○	○	○	あり	疾患による流 行性 感染症 不可	あり	要相談 てんかん 導尿 受入可	前々月から	会議で検討を して決定	あり	多動で動き回 る方は要相 談。 基本的には面 談等を行い検 討。 夜間は基本は ベッド対応(床 対応要相談)	あり	事前面談 お話し利用のあ との会議にて受 入の可否を決定	条件 付き	定期的利用 している方は 可能。空き状 況による	なし		
	〒494-0018 一宮市富田字 流筋1679-2		療養介護 医療型障 害児入所 施設 (入所)	児者	15歳 以上	125床	要相談	一宮西病院 上林記念病院 との連携あり	○	○	要 相談	○	○	○	○	○	○	○	○	あり	疾患による流 行性 感染症 不可	あり	要相談 てんかん 導尿 受入可	随時	会議で検討を して決定	あり	多動で動き回 る方は要相 談。 基本的には面 談等を行い検 討。 夜間は基本は ベッド対応(床 対応要相談)	あり	事前面談 お話し利用のあ との会議にて受 入の可否を決定	条件 付き	要相談	なし		
5 愛知県医療療育 総合センター 中央病院	〒480-0392 春日井市神屋町 713-8	電話 0568-88-0811 FAX 0568-88-0964	短期入所	児者	なし	空床型	8日	時間のかかる 経口摂取は対 応が難しいこ とがある	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	あり	流行性感染症	あり	一般的な医療的 ケアはOKだが、例 えば腹膜透析は 不可。露出した シャント・心疾 患などの治療 途中や状態が 落ち着いていな いものは不可	利用月の2か 月前(予約受付 期間の設定あり)	随時 (約1ヶ月前)	あり	要相談 基本的にベ ッドで過ごせ る方	あり	受診と試しの入 院	条件 付き	利用歴のある 人は可。当院 に定期的にか かっていない 人は原則不可	なし		
			入院 (レスパイト)	児者	なし	空床型	8日	時間のかかる 経口摂取は対 応が難しいこ とがある	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	あり	流行性感染症	あり	同上	利用月の2か 月前(予約受付 期間の設定あり)	随時 (約1ヶ月前)	あり	要相談 基本的にベ ッドで過ごせ る方	あり	受診と試しの入 院。当院でフォ ローしていない 人は15歳未満 の重心に限る	条件 付き	利用歴のある 人は可。当院 に定期的にか かっていない 人は原則不可	なし	

重症心身障害児者短期入所実施機関

この資料は令和7年7月時点のもので、基本受入情報です。
 利用される方の状況・受入事業施設の状況により意向に添えない
 場合もありますので、その都度関係機関にご確認ください。
 重症心身障害児者ネットワーク会議事務局：愛知県医療療育総合センター療育支援センター
 地域支援課心身障害支援グループ

(医療機関)

施設名	住所	電話番号	サービスの種類	対象(児・者)	年齢制限	利用定員	利用期間 最高○日まで	サービスの 特徴	①栄養に関する医療的ケア			②呼吸に関する医療的ケア				③感染症がある場合の受入				④その他の医療的ケアでの制限	⑤利用予約		⑥社会的に好ましくない行動の制限		⑦新規利用者の受け入れ		⑧緊急時の受け入れ		⑨送迎					
									胃ろう	経鼻	IVH	人工呼吸器	気管切開	エアウェイ	吸引の可否	MRSA	肝炎キャリア	緑濃菌	その他の感染症制限		予約の受付開始時期	利用決定時期												
6 愛知県医療療育総合センター中央病院こぼと棟	〒480-0392 春日井市神屋町713-8	電話 0568-88-0811 FAX 0568-88-0964	短期入所	児者	3歳以上	12床(空床型)	8日	ショートの方で経口摂取に危険を感じる利用者には家族の了解を得た上で経管栄養で対応。	○	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	あり	流行性感染症	あり	心疾患のある方不可 他要相談	利用月の2か月前(予約受付期間の設定あり)	随時(約1ヶ月前)	あり	要相談 基本的にベッドで過ごせる方	あり	センター中央病院に受診が必要。こぼと棟での体験入所が必要。	条件付き	定期的利用している人は可。空き状況による。	なし	
			療養介護医療型障害児入所施設(入所)	児者	3歳以上	120床	有期入所:1年まで(更新あり)	有期限入所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	あり	心疾患のある方不可 他要相談	要相談	会議で検討し決定	あり	要相談 多動で動き回る方は不可	あり	センター中央病院に受診が必要。会議にて受入の可否を決定	条件付き	定期的利用している人は要相談	なし	
7 (医)明照会 あおぞらファミリークリニック	〒474-0041 大府市吉田町半ノ木45番地1	電話 0562-85-1510 FAX 0562-85-1574	短期入所	児・者	6か月以上64歳以下	15床(空床型)	支給量に準じる	患者ごとに異なる	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	あり	空気感染による伝染性疾患	なし	てんかん、導尿ある方受入可	約3か月前	調整後随時	あり	自傷・他害・独歩(条件による)不穩	あり	必要書類持参の上受診後審査	あり	定期利用のある方のみ	なし		
			日中一時支援	児・者	市町村ごとに異なる	4人	支給量に準じる	患者ごとに異なる	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	あり	空気感染による伝染性疾患	なし		約3か月前	調整後随時	あり	自傷・他害・独歩(条件による)不穩	あり	必要書類持参の上受診後審査	あり	定期利用のある方のみ	なし	
8 にじいろのいえ	〒476-0002 東海市名和町長生9番10	電話(代表) 052-603-1070 FAX 052-603-1071 長期入所・短期入所お問い合わせ専用電話 080-3428-7919 短期入所の予約は代表電話のみで受付	入院(レスパイト)	児・者	0歳~	空床型	要相談	短期入所決定のためのお試し利用(日帰り又は1泊2日)一家族1名付き添い	○	○	△	○	○	○	○	△	△	△	あり	要相談	あり	要相談	あり	要相談	お試し利用は施設からの案内のみ	利用提案日の約2か月前(会議にて決定)	あり	要相談	あり	登録フォーム登録者のみ	条件付き	要相談	なし	
			短期入所	児・者	0歳~	空床型	支給決定日数	短期入所決定通知送付された方のみ利用可	○	○	△	○	○	○	○	△	△	△	あり	要相談	あり	要相談	あり	要相談	利用希望月の2か月前の1~10日 ネット予約	約1か月前(会議にて決定)	あり	要相談	あり	お試し利用後決定通知送付された方のみ	条件付き	要相談	要相談	要相談
			療養介護医療型障害児入所施設(入所)	児・者	0歳~	64床	応相談	大同病院との連携あり	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	あり	要相談	あり	要相談	随時	随時(会議にて決定)	あり	要相談	あり	病院(医師看護師・SW等)、児相、相談員(いる方のみ)、ご家族(里親等含む)との合同面談後会議にて決定	条件付き	要相談	なし			
9 トヨタ記念病院	〒471-8513 豊田市平和町1-1	電話 0565-28-0100 FAX 0565-24-7175	短期入所	児	原則15歳未満	4床(空床型)	原則7日	医療行為が必要になった場合、医療入院に移行	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	あり	流行性感染症	あり	てんかん、要相談。基本的にはコントロールされている方。短時間の発作は可。導尿：要相談。施行時暴れることがなければ可。	利用希望月の2か月前から	利用希望月の約1か月前	あり	要相談	あり	当院外来受診が必要	あり	要相談	なし			
10 三九朗病院	〒471-0035 豊田市小坂町7-80	電話 0565-32-0282 FAX 0565-35-2570	短期入所	者		空床型	応相談	患者ごとに異なる	○	○	×	×	○	○	○	○	○	○	あり	空気感染による伝染性疾患	あり	透析のある方	要相談	会議で検討し決定	あり	要相談	あり	要相談	なし					

