

つくば市地域生活支援拠点等事業 ガイドライン

令和6年4月

つくば市福祉部障害者地域支援室

【目 次】

1	地域生活支援拠点等事業の目的	p1
2	拠点の機能について	p1
3	各機能の取組について	
①	相談.....	p3
②	緊急時の受け入れ・対応	p4
③	体験の機会・場の提供	p5
④	専門的人材の確保・養成	p6
⑤	地域の体制づくり	p6

巻末資料

・ 様式 1	
つくば市地域生活支援拠点等（緊急時の支援）	
利用事前登録申請書	p7～9

1 地域生活支援拠点等事業の目的

障害者等の重度化・高齢化や「親亡き後」に備えるとともに、入所施設や病院からの地域移行を進めるため、重度障害にも対応できる専門性を有し、地域生活において、障害者等やその家族の緊急事態に対応することを目的としています。

地域生活支援拠点等は、今までにない新しい事業を行うものではなく、私たちがこれまで取り組んできたことの延長と考えられ、障害のある人が、地域で安心して暮らし続けられるよう地域の関係機関がそれぞれの範囲で協力し合い連携する仕組みです。

つくば市では、障害者地域支援室にコーディネート業務を行う職員（以下、「コーディネーター」という。）を配置し、地域の様々な関係機関と連携しながら、市内における複数の機関が分担して機能を担う「面的整備型」で拠点等の整備を進めていきます。

2 拠点の機能について

（１）相談

緊急時に備えて常時の連絡体制を確保し、緊急時において必要なサービスのコーディネートや相談、その他必要な支援を行います。

（２）緊急時の受け入れ・対応

短期入所（以下、「ショートステイ」という。）等を利用した緊急受け入れ態勢を確保した上で、介護者の急病や障害者の受け入れや医療機関への連絡等の必要な対応を行います。

（３）体験の機会・場の提供

地域移行支援や家族からの自立等を視野に入れて、共同生活援助（グループホーム）等や日中活動系の障害福祉サービスの利用等、一人暮らしの体験の機会・場を提供します。

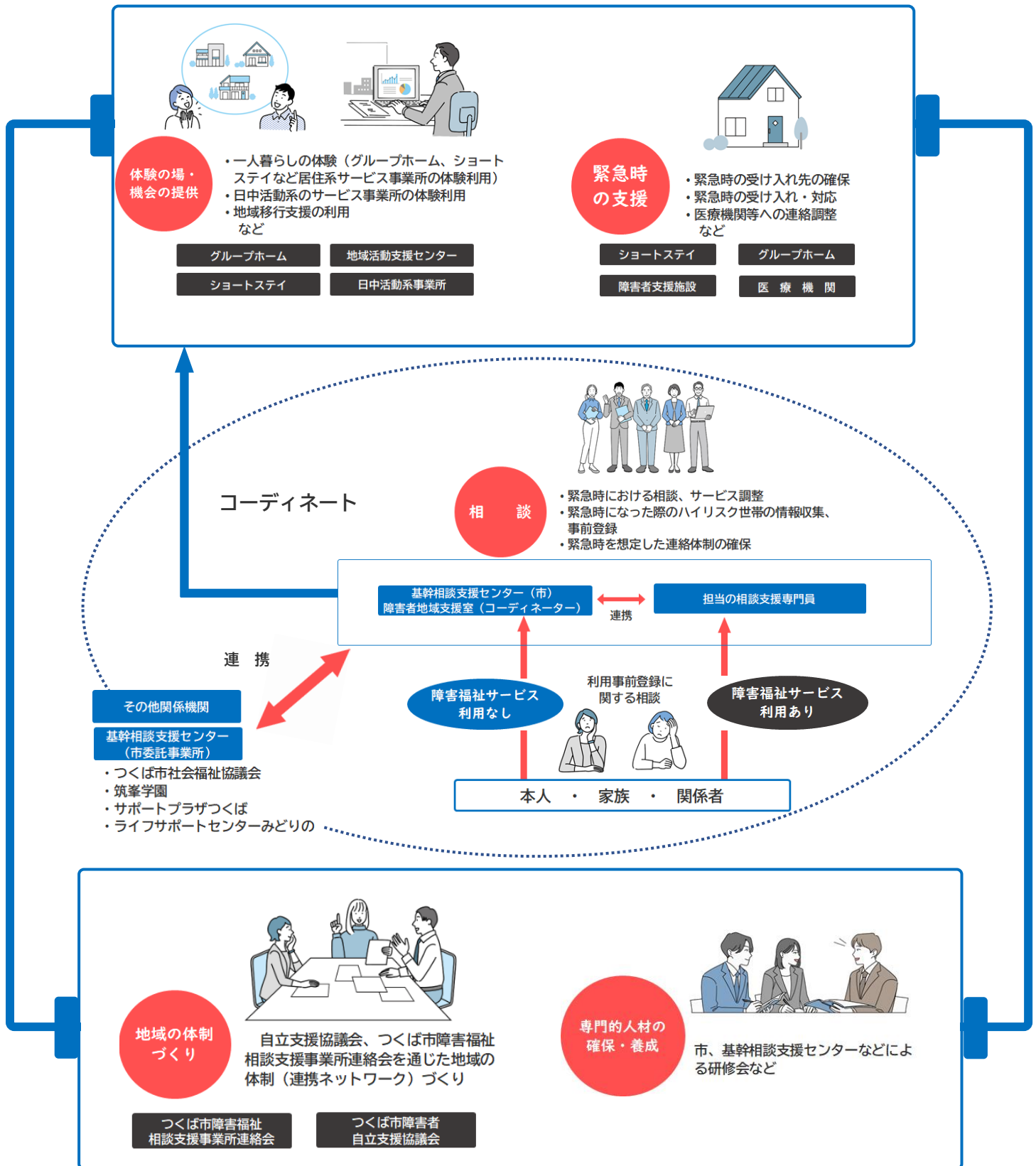
（４）専門的人材の確保・養成

医療的ケアが必要な者や行動障害を有する者、高齢化に伴い重度化した障害者に対して専門的な対応を行うことができる体制の確保、また、専門的な対応を行えるように人材の養成を行います。

（５）地域の体制づくり

基幹相談支援センター、一般・特定相談支援事業所等と連携し、地域の課題を共有し、様々なニーズに対応できるサービス提供体制の確保や地域の社会資源の連携体制を構築します。

つくば市地域生活支援拠点等イメージ図



3 各機能の取組について

① 相 談

【目的】

『親亡き後や緊急時を見据えて予防的に支援体制を整える』

【実施方法】

緊急時の支援が見込めない世帯を事前に把握するため、本人または家族、相談支援事業所等からの情報をもとに、つくば市地域生活支援拠点等（緊急時の支援）利用事前登録申請書（以下「様式1」という。）を作成します。相談体制として、平日開庁日は市役所（障害者地域支援室）が担い、休日夜間については民間の事業所に委託予定としています。

（1）「緊急時の支援が見込めない世帯」の判断基準

《本人の状況》

- ・ 主たる介護者（家族）による支援がないと生活に著しい支障が生じる等のことが見込まれる場合
- ・ 介護者（家族）がいても、環境の変化等により、障害者本人の在宅での生活維持が、一時的にでも困難と見込まれる場合
- ・ その他、市が認める場合

《主たる介護者（家族）の状況》

- ・ 急病、死亡、その他やむを得ない事情により障害者本人を支援できない状態となり、且つ、他の支援者の確保ができない、または、支援が見込めない場合
- ・ その他、市が認める場合

※上記の判断基準は、本人及び主たる介護者（家族）の状況に応じて柔軟に対応するものとします。

（2）具体的運用方法

① 対象者が計画相談を利用している場合

- 一般・特定相談支援事業所が、緊急時支援が見込めない世帯を把握します。
- 対象者本人や家族等と相談のうえ、市役所（障害者地域支援室）に様式

1 を提出します。

② 対象者が計画相談を利用していない場合

- 一般・特定相談支援事業所や市が、対象者本人やその家族、地域住民等から相談を受けた際に、緊急時支援が見込めない世帯か否かを判断します。
- 本人や介護者から希望があれば、市役所（障害者地域支援室）に様式1を提出します。
- 必要に応じて、障害福祉サービスの申請等に繋がります。

②	緊急時の受け入れ・対応
----------	--------------------

【目的】

『緊急時に、居宅での生活継続の調整及びショートステイ等での受け入れを行う』

【実施方法】

ショートステイ等を利用し、緊急の受け入れ態勢を確保します。様式1等の情報に基づき、緊急の受け入れが必要な障害者の障害特性や医療情報等を参考に受け入れ先を調整します。

（１）「緊急時」の判断

- 主たる介護者（家族）の死亡や急病等により本人を支援する者が不在、または、他の支援者の協力が得られない等の理由により、一時的に、在宅での通常の生活の維持が困難と判断される場合
- その他の事情により、対象者本人の安全の確保が困難なため、施設等のサービス利用が必要と判断される場合

（２）具体的運用方法

① 対象者が計画相談を利用している場合

- 緊急でショートステイ等の利用が必要になった際、契約中の入所施設等と連絡調整を行います。
- 緊急時への備えとして普段からショートステイ等の体験利用を提案し、実際に緊急時となった際に、円滑に利用できるように調整します。

② 対象者が計画相談を利用していない場合

- 一般・指定相談支援事業所等やコーディネーターが、本人の障害特性に合わせて入所施設等の利用調整を行います。
- 相談時に緊急の受け入れ対応が必要だと判断される場合は、事前に障害福祉サービスに繋げるとともに、上記①に移行できるように働きかけます。

③ 体験の機会・場の提供

【目的】

『本人のニーズに合った体験の機会・場を確保し、提供する』

【実施方法】

障害者支援施設等からの地域移行又は親元等からの自立を考えることができるきっかけとして、家事を伴うグループホーム等での宿泊体験、または、日中の活動の機会や場の提供を行います。

（１）想定される利用対象者

- 家族等と同居している者で、今後一人暮らしが見込まれる（希望している）障害者
- 長期入院又は入所者等で、地域生活の経験の不足等によりソーシャルスキルを身に着ける必要がある者

（２）具体的運用方法

- 体験利用を受け入れているグループホームや地域移行支援等の障害福祉サービス事業所を市が把握し、一般・指定相談指定事業所やコーディネーターと共有し、本人のニーズに沿った体験の機会が提供できるように調整します。
- 障害福祉サービスの体験利用は、支給の決定後とします。なお、既に障害福祉サービスを利用している場合は、計画案やセルフプランに体験について追加記載したものを市（障害福祉課）に提出し、サービスの支給決定を受けます。
- 障害福祉サービスの給付を受けたことがない体験利用希望者は、市（障害福祉課）の調査を受ける必要があるため、速やかに障害福祉サービスの給付担当と調整し、調査日を決定する。それと同時に、可能な限り担当の計画相談をつけるよう促します。

④ 専門的人材の確保・養成

【目的】

『支援者の育成・スキルアップを図る』

【実施方法】

- 基幹相談支援センターや特定・一般相談支援事業所等が参加する「つくば市障害福祉相談支援事業所連絡会」を定期的に開催し、障害者等の支援に従事する職員のスキル向上を目指すとともに、事業所同士の連携を深めていきます。
- 医療的ケアが必要な方や強度行動障害がある方等に対して専門的知識の獲得や専門的な対応が行える人材の養成については、県等が主催する研修の受講を勧奨するほか、市とつくば市社会福祉協議会が主体となり研修の開催を検討していきます。

⑤ 地域の体制づくり

【目的】

『地域にある様々な社会資源のネットワークを構築する』

【実施方法】

- 障害者地域支援室にコーディネーターを配置し、基幹相談支援センター等と連携しながら、地域の社会資源に関する情報を集約したうえで、特定相談支援事業所等に提供することを通じて、障害者等が地域の社会資源を円滑に利用できるよう支援します。
- つくば市障害福祉相談支援事業所連絡会やつくば市障害者自立支援協議会における事例検討や情報交換を通じて、相談支援機関等のネットワークを構築し、地域の社会資源や課題、ニーズ等の情報共有を図ります。

様式1

つくば市地域生活支援拠点等（緊急時の支援）
利用事前登録申請書

つくば市地域生活支援拠点等利用にあたり、次のとおり申し込みます。

※太線の枠内は必ず記入してください。 提出年月日 年 月 日

本人	フリガナ			性別	☐ 男 ☐ 女
	氏名				
	住所	〒			
	生年月日	☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日 (歳)			
介護者	連絡先	1	(氏名) (住所) 続柄 () (連絡先)		
		2	(氏名) (住所) 続柄 () (連絡先)		
		3	(氏名) (住所) 続柄 () (連絡先)		
本人の 基本 情報	障害の 種別・ 等級・ サービス 等	☐ 身体障害者手帳（1・2・3・4・5・6）級 視覚・聴覚・肢体・内部・その他 ()		☐ 自立支援医療（有・無）	
		☐ 療育手帳（OA A B C） その他 ()		☐ 障害年金等 (級)	
		☐ 精神障害者福祉手帳（1級 2級 3級）		その他 ()	
		障害者相談支援事業所の利用（有・無） ※有の場合 事業所名 ()			
		障害福祉サービス等の利用（有・無） ※有の場合 サービス内容 ()			
	疾病等	(治療中の疾患名、アレルギー、発作等の状況等)			
	医療行為	☐ あり () ☐ なし			
	定期通院	☐ あり (通院頻度) ☐ なし			
服薬	☐ あり (服薬頻度) ☐ なし				

	問題行動 自傷行為 他害行為	☐ あり（具体的に記載） ☐ なし													
	動作・活動	<table border="1"> <tr> <td>食事</td> <td> （自立度）自立 ・ 見守り必要 ・ 部分的介助 ・ 全介助 （食事形態）常食 ・ 粥 ・ 刻み ・ ミキサー食 ・ その他（ ） （食事方法）箸 ・ スプーン ・ フォーク ・ その他（ ） （具体的状況） </td> </tr> <tr> <td>排泄</td> <td> 自立 ・ 見守り必要 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ おむつ等の使用（有・無） （具体的状況） </td> </tr> <tr> <td>着替え</td> <td> 自立 ・ 見守り必要 ・ 一部介助 ・ 全介助 （具体的状況） </td> </tr> <tr> <td>移動</td> <td> 自立 ・ 見守り必要 ・ 一部介助 ・ 全介助 車いすの使用（有・無） ・ 歩行器の使用（有・無） ・ 杖の使用（有・無） （具体的状況） </td> </tr> <tr> <td>入浴</td> <td> 自立 ・ 見守り必要 ・ 一部介助 ・ 全介助 （具体的状況） </td> </tr> <tr> <td>意思疎通</td> <td> 可能 ・ 一部可能 ・ できない （具体的状況） </td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> </tr> </table>	食事	（自立度）自立 ・ 見守り必要 ・ 部分的介助 ・ 全介助 （食事形態）常食 ・ 粥 ・ 刻み ・ ミキサー食 ・ その他（ ） （食事方法）箸 ・ スプーン ・ フォーク ・ その他（ ） （具体的状況）	排泄	自立 ・ 見守り必要 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ おむつ等の使用（有・無） （具体的状況）	着替え	自立 ・ 見守り必要 ・ 一部介助 ・ 全介助 （具体的状況）	移動	自立 ・ 見守り必要 ・ 一部介助 ・ 全介助 車いすの使用（有・無） ・ 歩行器の使用（有・無） ・ 杖の使用（有・無） （具体的状況）	入浴	自立 ・ 見守り必要 ・ 一部介助 ・ 全介助 （具体的状況）	意思疎通	可能 ・ 一部可能 ・ できない （具体的状況）	その他
食事	（自立度）自立 ・ 見守り必要 ・ 部分的介助 ・ 全介助 （食事形態）常食 ・ 粥 ・ 刻み ・ ミキサー食 ・ その他（ ） （食事方法）箸 ・ スプーン ・ フォーク ・ その他（ ） （具体的状況）														
排泄	自立 ・ 見守り必要 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ おむつ等の使用（有・無） （具体的状況）														
着替え	自立 ・ 見守り必要 ・ 一部介助 ・ 全介助 （具体的状況）														
移動	自立 ・ 見守り必要 ・ 一部介助 ・ 全介助 車いすの使用（有・無） ・ 歩行器の使用（有・無） ・ 杖の使用（有・無） （具体的状況）														
入浴	自立 ・ 見守り必要 ・ 一部介助 ・ 全介助 （具体的状況）														
意思疎通	可能 ・ 一部可能 ・ できない （具体的状況）														
その他															

緊急連絡先・代理人	ふりがな				本人との関係
	氏 名				
	住 所	〒			
	連絡先				
家族関係	【ジェノグラム】			【特記事項】	
本人の家族状況	氏 名	続 柄	世 帯	連絡先	その他（健康状態等）
			同・別		
			同・別		
			同・別		
			同・別		
			同・別		

関係機関	関係機関1	名 称		担当	
		連絡先		備考	
	関係機関2	名 称		担当	
		連絡先		備考	
	関係機関3	名 称		担当	
		連絡先		備考	
備考					

※事前に必ずお読みください。

登録には、以下のことにご同意ください。なお、コーディネーター等が取得した登録者に関する情報は、緊急時の支援その他本事業の運営に必要な場合のみ使用し、それ以外には使用することはありません。

緊急時の支援を円滑に行うため、必要な範囲において本人及び介護者等の個人情報、市が障害福祉サービス事業所その他の機関から取得することに同意します。また、事業所の利用に必要な範囲で、この事業の登録内容、利用に関する情報及び記録を、市が指定障害福祉サービス事業所等関係機関に提供することに同意します。	同意の場合は ☒ ☐
--	--