

# 松阪市

## 地域生活支援拠点のご案内



【作成】 松阪市障がい者自立支援協議会  
地域生活支援拠点準備会

## 目 次

- |                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| 1. 地域生活支援拠点とは                     | P.2 |
| 2. 地域生活支援拠点を利用する方法                | P.2 |
| 3. 地域生活支援拠点の5つの機能                 | P.2 |
| 4. 地域生活支援拠点事業所の連携・協力              | P.3 |
| 5. 地域生活支援拠点の機能の具体的内容・担う事業         | P.4 |
| 6. 地域生活支援拠点の機能を担う事業所              | P.5 |
| 7. 地域生活支援拠点へのエントリー(利用者)           | P.5 |
| 8. 緊急時の支援体制について                   | P.5 |
| 9. 「登録→緊急時受け入れ→今後の生活の検討」の流れ(イメージ) | P.6 |

### エントリーシート等

松阪市地域生活支援拠点等事前登録届出書【エントリーシート】 P.7

個人情報の取扱いに関する同意書 P.8

利用者個人情報① P.9

利用者個人情報② P.10

### 様式集

各種様式がこちらからダウンロードすることができます →



事例集(事例1～4) P.11

### 【お問い合わせ】

松阪市役所障がい福祉課

電話：0598-53-4056

松阪市障がい児・者総合相談センター マーベル

電話：0598-20-9192

松阪市 地域生活支援拠点

検索

ホームページはこちらから →



ホームページはこちらから →



## 1. 地域生活支援拠点とは

介護者（家族）の突然の病気や事故などに備えた「緊急時の対応」や「親亡き後」等を見据え、親元等から離れて生活するための「体験の機会・場の提供」等の機能を整備し、障がいのある方やそのご家族が地域で安心して暮らしていけるようにする仕組みです。

## 2. 地域生活支援拠点を利用する方法

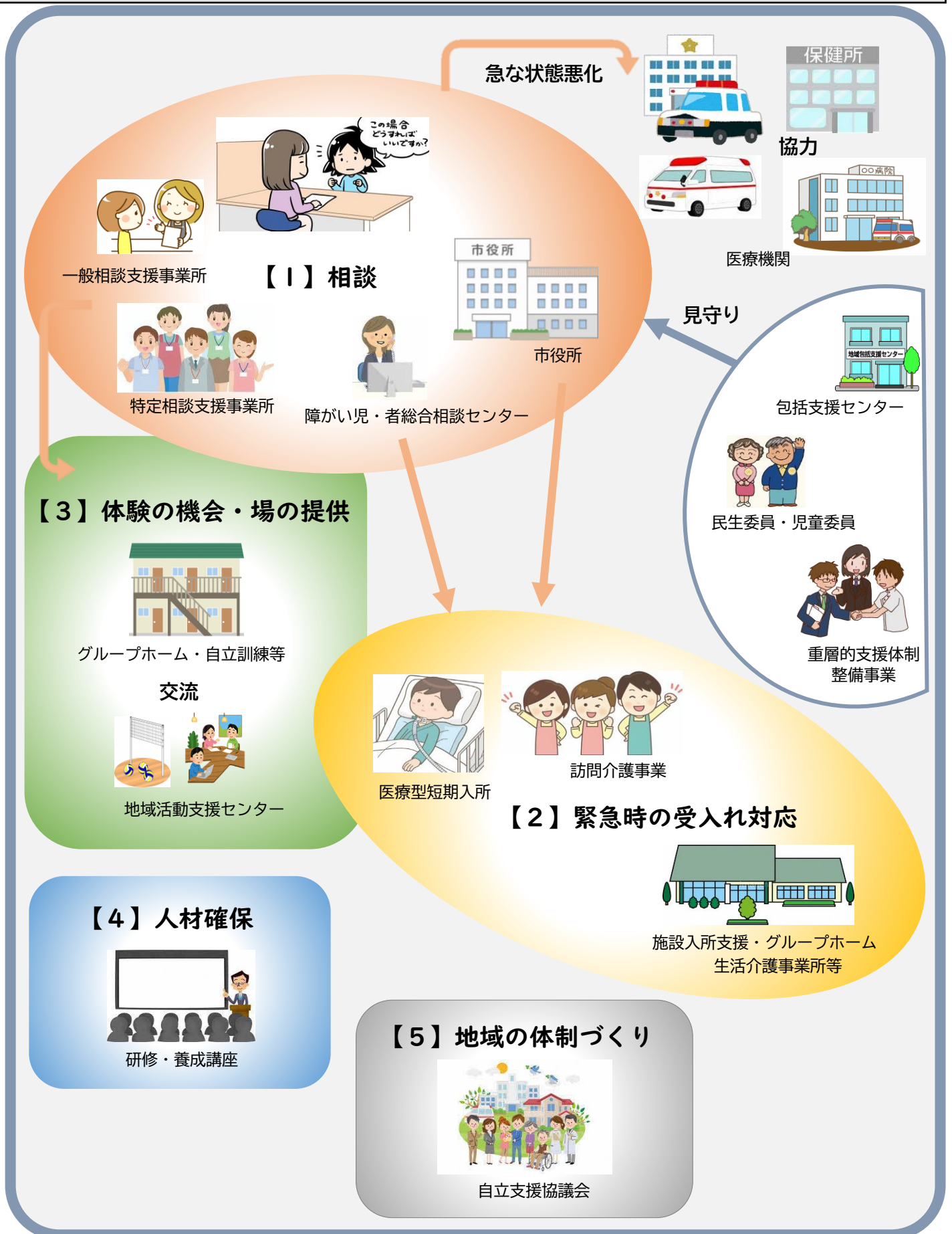
- ◆ 機能を担う事業所を松阪市地域生活支援拠点事業所として公表しています。
- ◆ 拠点機能のうち、緊急時の受け入れについては、事前エントリー(\*)制となっていますので、担当の相談支援専門員または松阪市障がい福祉課へご相談ください。

\* このパンフレット中、障がいのある方やそのご家族が、拠点事業に申し込みすることを「エントリー」といいます。

## 3. 地域生活支援拠点の5つの機能



## 4. 地域生活支援拠点事業所の連携・協力



## 5. 地域生活支援拠点の機能の具体的内容・担う機関

### 【1】相談

- ① 本人や家族またはサービス提供事業所等からの「地域で暮らしていくことで生じる緊急事態に備えた対応等に関する」相談を受けます。
- ② 拠点到登録することが望ましい方（リスクの高い世帯）については、市の職員及び相談支援事業所から本人や家族に拠点に関する説明を行い、拠点事業への申し込みを希望される場合は、エントリーを行います。
- ③ 拠点到登録された方については相談支援事業所が、地域で暮らしていく中での緊急時対応等、必要なことを見据えたプランの作成を行います。
- ④ 緊急時は、基本的に計画に沿って必要なサービスへとつなぎます。

担う機関： 相談支援事業所、松阪市障がい福祉課

### 【2】緊急時の受け入れ・対応

- ① 緊急時には体験等で利用したことがある事業所などが、計画に沿った受け入れを行います。
- ② 引き続き自宅で生活される場合は、基本的に居宅介護事業所等がサービス提供を行います。

担う機関： 拠点登録事業所（短期入所事業所、共同生活援助事業所、居宅介護事業所等）

### 【3】体験の機会・場

施設・病院または親元等から、一人暮らしへ生活の場を移行しやすくするため、グループホーム等で生活する体験をしていただきます。

※ 緊急時に親から離れて暮らせるよう、体験をします。

※ 緊急時の受入先事業所に本人や家族のことを知ってもらうよう、体験をします。

担う機関： 拠点登録事業所（短期入所事業所、共同生活援助事業所、居宅介護事業所等）

### 【4】専門的人材の確保・養成

障がいのある方に適切な対応を行うことができるように、強度行動障がいがある方への対応についての研修や医療的ケアが必要な方への対応について、職員が研修を受けます。

三重県や関連機関が行う研修会への参加を推奨します

### 【5】地域の体制づくり

- ① 拠点等の運営に当たっては、自立支援協議会における連携を基礎とします。
- ② 拠点における緊急時の対応を行った場合は、受け入れた事業所は、受入状況等を地域生活支援拠点部会に文書等で報告を行います。

担う機関： 自立支援協議会（本会・地域生活支援拠点部会）

## 6. 地域生活支援拠点の機能を担う事業所

協力していただける事業所は、松阪市地域生活支援拠点等事業所登録届出書（様式第1号）を市に提出し、登録(\*)を行ってください。

- ※ 運営規程の変更や加算算定に関する体制の届け出も必要となります。
- ※ 拠点に登録することで、地域生活支援拠点等に係る報酬の算定が可能となります。

\* このパンフレット中、地域生活支援拠点の機能を担う事業所として届け出ることを「登録」といいます。

## 7. 地域生活支援拠点へのエントリー（利用者）

緊急時に支援が見込めないリスクの高い世帯であって、拠点事業への申し込みを希望される場合は、**事前に「松阪市地域生活支援拠点等エントリーシート」**を松阪市に提出する必要があります。

- ※ 対象者は、市内に住所がある障がい者です。ただし、介護保険法に基づく保険給付等、他の制度で同様の支援を受けることができる場合は、この制度の対象となりません。
- ※ まずは担当の相談支援専門員にご相談ください。

## 8. 緊急時の支援体制について

緊急時のかけつけ支援として、「介護者の急病や障がい者の状態変化等により居宅生活が困難と認められたとき」に備え、24時間365日に渡る常時の支援体制を確保します。

※地域生活支援拠点における緊急時の受入れ・対応については申し込みが必要です。

見守り等の緊急時対応が必要となった場合は、要請に応じ、拠点登録事業所から支援員を派遣し、短期入所や在宅支援等の必要な支援に繋がります。

### 窓 口

相談支援事業所 ・ 松阪市障がい福祉課 ・ 松阪市障がい児・者総合相談センター マーベル

### 対応機関

【 平日（日中） 】 ※ 業務時間内

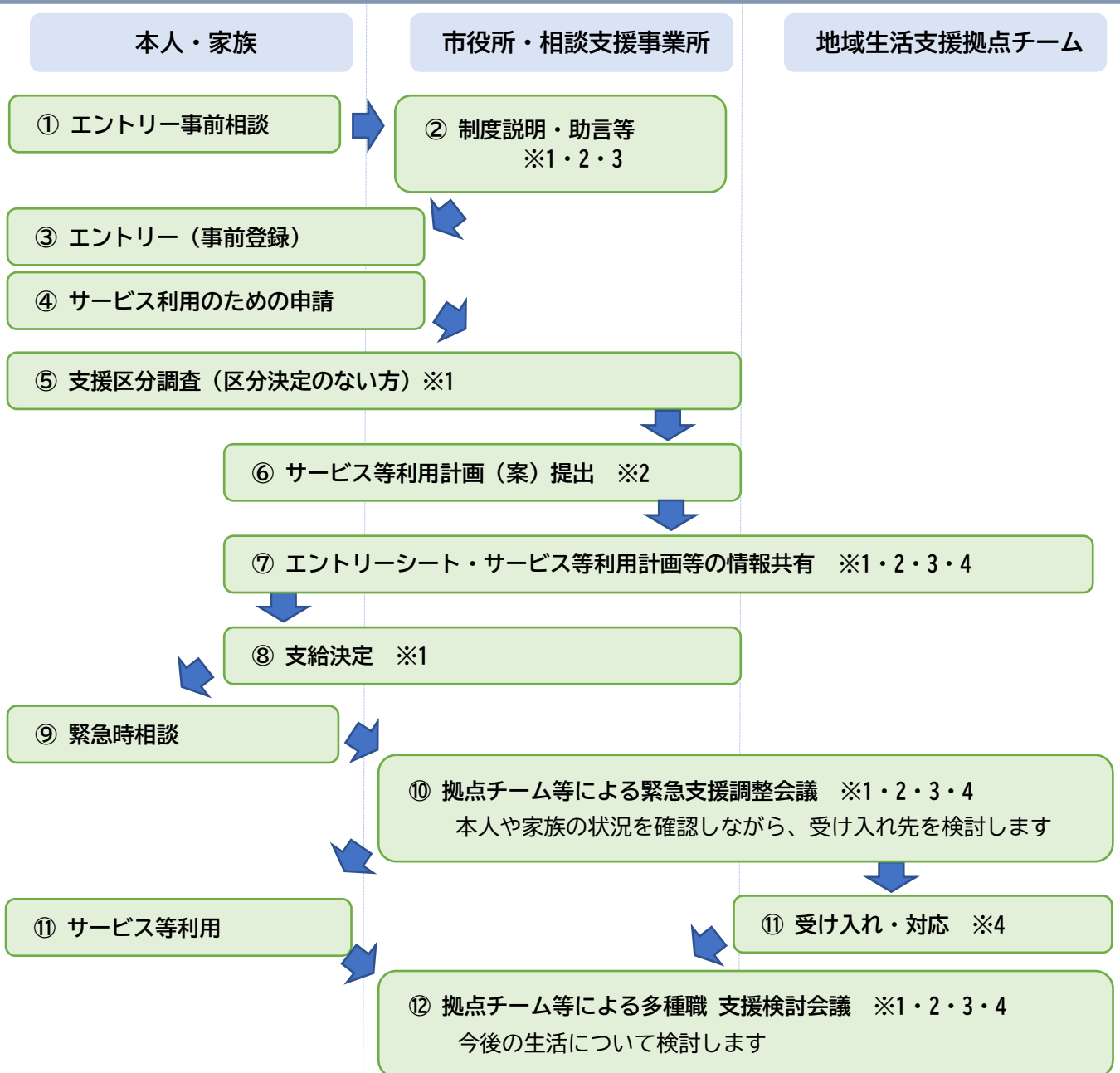
- ◆ 松阪市障がい福祉課
- ◆ 松阪市障がい児・者総合相談センター マーベル
- ◆ 特定相談支援事業所／障害児相談支援事業所
- ◆ 一般相談支援事業所
- ◆ 拠点登録事業所

【 休日（深夜/早朝/祝日等） 】 ※ 業務時間外

- ◆ 松阪市障がい福祉課
- ◆ 拠点登録事業所
- ◆ 松阪市障がい児・者総合相談センター マーベル

※ 拠点によらない、緊急性の要する事案は【 松阪市障がい福祉課 】までご連絡ください。

## 9. 「登録 → 緊急時受け入れ → 今後の生活の検討」の流れ（イメージ）



※1 松阪市障がい福祉課

※2 特定相談（障害児相談）支援事業所

※3 松阪市障がい児・者総合相談センター マーベル

※4 地域生活支援拠点登録事業所

### （緊急とは）

緊急とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他次に掲げるやむを得ない理由により、利用を開始する日の前々日、前日又は当日に利用の連絡があった場合をいいます。

- ① 介護をしていた者が急病や事故により長期間入院することとなった場合
- ② 介護をしていた者が長期出張や親族の葬儀等により一定期間介護が難しくなった場合
- ③ 虐待の恐れがあり帰宅に時間を要する場合
- ④ その他やむを得ない理由がある場合

※ 災害時は、「松阪市地域防災計画」に基づいた対応となります

## 松阪市 地域生活支援拠点等 エントリーシート

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 記入

届出者	氏 名	
	連 絡 先	
	本人との関係	

次のとおり、松阪市地域生活支援拠点等事業に申込みします。

<input type="checkbox"/>	松阪市地域生活支援拠点等エントリーシート ※ 本書
<input type="checkbox"/>	個人情報の取り扱いに関する同意書
<input type="checkbox"/>	本人情報シート①・②
<input type="checkbox"/>	サービス等利用計画（基本情報・サービス等利用計画・週間計画）
<input type="checkbox"/>	受給者証

**[ 対象者氏名 ]**

ふりがな	
本人の氏名	

**[ サービス利用等 ]**

区分	申請中	1	2	3	4	5	6	なし
計画相談 担当者	氏 名							
	事業所名							
	連 絡 先							
利用している サービス	<input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援 <input type="checkbox"/> 療養介護 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型 <input type="checkbox"/> 地域定着支援							
かかりつけ医	病 院 名							
	主 治 医							



# 個人情報の取扱いに関する同意書

(宛先) 松阪市長

松阪市地域生活支援拠点事業においては、個人情報を下記のとおり取扱います。

## 記

### 1. 利用目的

緊急時の支援が必要な障がい者（世帯）を事前に把握、登録したうえで、関係機関と共有し、緊急時に備えた各種支援を行うことを目的とする。

### 2. 個人情報の提供

#### (1) 提供される個人情報の内容

松阪市地域生活支援拠点等エントリーシートに記入した個人情報

#### (2) 個人情報の提供先（関係機関）

松阪市地域生活支援拠点等事業所、相談支援事業所、委託相談支援センター、障害福祉サービス事業所、協力医療機関

#### (3) 提供先における個人情報の利用目的

- ① 緊急時に備えた関係機関との連携のため
- ② 緊急時に適切な支援を行うため

### 3. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、本利用目的以外には利用及び提供してはならない。
- (2) サービスの提供を行う事業所に従事する職員又は従事していた職員は、利用者のプライバシーに万全を期すものとし、提供を受けた個人情報を正当な理由なく他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。
- (3) 事業所に従事する職員は、個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録するとともに、当該個人情報及び経過等を安全に保管しなければならない。

私に関する個人情報を上記のとおり取り扱うことに同意します。

令和 年 月 日

住 所

本人署名

代理人署名

本人との関係（ ）

※ 代理人があるときは、代理人の方の署名又は記名押印をお願いします。

本人情報シート①		担当作成 機関		作成者：		作成年月日：	
顔写真	全身写真	画像有	アセスメント項目	全介	見守り	一部介助 具体的な支援の方法	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ふりがな	性別	血液型	療育手帳	区分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
氏名					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
名前の呼ばれ方	手帳				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
生年月日	<input type="checkbox"/> 身体	<input type="checkbox"/> 知的	<input type="checkbox"/> 精神		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
作成日時点年齢 歳	備考				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
てんかん てんかん発作の頻度 に 回 程度	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	〇〇なれば、救急車を呼ぶ			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
危険度高い持病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (下に記載)	〇〇なれば、救急車を呼ぶ			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
既往歴	現在治療中	過去に治療した			【上記で枠内に収まらなかった、具体的な支援方法など】		
自傷	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	他害	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		その他配慮事項		
アレルギー	種類	内容 (アレルギー物質)			内容		
	<input type="checkbox"/> 食べ物アレルギー				特記事項		
	<input type="checkbox"/> 薬物アレルギー						
	<input type="checkbox"/> 金属アレルギー						
	<input type="checkbox"/> その他のアレルギー						
利用目的	備考 (詳しい理由など)				状態		
<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減の為 (レスパイト)					形状		
<input type="checkbox"/> 緊急的な一時利用					備考		
<input type="checkbox"/> その他					食事形態		
環境	本人が好む物・場所・事	本人が嫌いな物・不快に感じる事			食事注意点		
現在の生活の主な拠点	備考 (詳しい理由など)				食意思疎通		
現住所	種別	状態			支援者からの2〜3語分程度の簡単な話を理解することが、 ②できない場合の他の手段		
緊急連絡先 (優先順位で)	備考 (詳しい理由など)				パニックになりやすい事柄と、なったときの対応方法		
①	氏名	関係	相性	連絡先	具体的に		
②					介助場面の動画が保存されている形態		
③					○画像の種 ○保存方法		
					○画像のフォーマット： ○備考		
					現在の利用者の状況 (現況) ※枠内で収まるよう簡潔に		
					福祉サービス利用情報		
					○受給者証番号 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
					○支給決定されているサービス種別		
					サービス①	サービス②	
					サービス③	サービス④	
					サービス⑤	その他	

## 本人情報シート②

○基本的な生活のながれ（平日・休日）

	基本的な動き		睡眠	投薬	食事・水分摂取 間食	排尿	排便	ご本人が好んでする事		
	平日	休日						平日	休日	
5:00										5:00
6:00										6:00
7:00										7:00
8:00										8:00
9:00										9:00
10:00										10:00
11:00										11:00
12:00										12:00
13:00										13:00
14:00										14:00
15:00										15:00
16:00										16:00
17:00										17:00
18:00										18:00
19:00										19:00
20:00										20:00
21:00										21:00
22:00										22:00
23:00										23:00
0:00										0:00
1:00										1:00
2:00										2:00
3:00										3:00
4:00										4:00
特記 配慮事項 備考	基本的な動き		睡眠	投薬	食事	排尿	排便	ご本人が好んですること		特記 配慮事項 備考

○その他アセスメント

画像有	アセスメント 項目	全 介	見 守 り	一 部 介 助 具体的な支援の方法
<input type="checkbox"/>	ベッド・車椅子等 への移乗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	屋内移動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	買物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	整理整頓・掃除	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	文字の理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	集団行動をする (ルールを守る)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
【上記で枠内に収まらなかった、具体的な支援方法など】				

○エコマップ 良好関係 通常関係 否定関係

※人間関係の強弱は、線の太さで示す

本人

○家族構成

【事例1】これまで短期入所等の宿泊経験がない方

家族が緊急入院し、介護者不在となった障がい者に対する支援

事例概要：知的障害者。

母との2人暮らし。

生活介護を利用中だが、短期入所の宿泊は未体験。

母の持病が悪化し緊急入院となったため自宅での生活が困難になった。

氏名：Aさん

緊急事態発生

拠点チームによる 緊急支援調整会議 を開催します。

【支援の整理】



- ・居宅介護等の在宅支援で自宅での生活が継続できるかを検討。
- ・夜間帯の不安が軽減できる支援を検討。

短期入所の 申請

平行して

相談支援事業所による  
アセスメント

サービス利用計画案の作成

短期入所の 支給決定（緊急の対応）



【意向や不安の聞き取り】



【緊急支援開始】

- ・支給決定後、短期入所を利用します。

拠点チームによる 多職種 支援検討会議 開催



【支援の見立て】 ※今後の生活について検討します。

- ・家庭状況を考えると事前に短期入所の申請を行い、支給決定を受けておくべきであったと思われます。
- ・今後は経験や体験をとおして、緊急事態を含む将来を見据えたプランを作成することが必要と思われます。



体験の機会・場の提供

## 【事例2】親亡き後等の生活を心配される家族

### 親亡き後等の生活を心配されるご家族や本人に対する支援

事例概要：中度知的障害（療育手帳B1）  
高齢の母と2人暮らし  
母から「母が介護できなくなった場合」を見据えた本人の自立を促すための相談を受ける  
これまで障害福祉サービスの利用はない

氏名：Bさん

### 市及び拠点登録事業所による 会議

拠点に登録することが望ましいかを検討

エントリーシートの提出  
拠点にエントリー

平行して

アセスメント  
必要に応じて計画案の作成

【支援の整理】「親亡き後」等の緊急時を見据える。

居宅介護(共同実践)・短期入所・共同生活援助等、必要な障害福祉サービスの申請  
※ 緊急事態に親から離れて生活ができるよう、一人暮らしの体験等も行う

### 相談支援事業所と契約・支援区分の取得・サービスの支給決定

#### 緊急事態発生

拠点に連絡が入り 緊急支援調整会議 を開催する  
拠点登録事業所が計画に沿ったサービスを提供

居宅介護の利用を開始

短期入所等の体験

居宅介護

又は

短期入所



拠点チームによる 定期的なフォロー

拠点チームによる 多職種 支援検討会議 開催

#### 【支援の見立て】

- ・ 本人の自立支援のため、家事の共同実践のための支援を行う。  
➔ 母の病気等であっても、緊急事態とならないようなプラン作り
- ・ 緊急時に親から離れて生活ができるよう、一人暮らしの体験等も行う。

体験の機会・場の提供

### 【事例3】在宅で医療的ケアをうけ生活している方

#### 主介護者（家族）が出張や葬儀出席で不在となる要医療的ケア者に対する支援

事例概要：仕事中に脚立から転落し、外傷性くも膜下出血で意識障害となり、身体障害者手帳（1級）を取得。

自発呼吸がなく人工呼吸器を使用している。

居宅介護や入浴車による保清、訪問看護や訪問リハのサービスを受けているが、日中サービスは利用していない。

父が海外に出張中に、遠方に住む母方の祖母が急死し、他に親族がいない母が葬儀等のために、2週間家を空けることとなった。

そのため、母や相談支援専門員が拠点チームに支援の相談をした。

氏名：Cさん

拠点チームによる **緊急支援調整会議** 開催します。

緊急事態発生

#### 【支援の整理】

- ・相談支援専門員より、必要とする支援等の状況確認。
- ・医療的ケアをうけ、生命と生活の維持を検討。

短期入所調整  
※医療型短期入所

平行して

喀痰吸引のライセンスを所持するヘルパー事業所を調整

#### 【支援の整理】

～相談支援専門員～

- ・居宅介護（ヘルパー）の支給や、医療型短期入所が利用できるよう **サービス等利用計画を変更申請** します。
- ・移動手段（介護タクシー等）の申請や利用確認をします。

～拠点チーム～

- ・ **短期入所事業所の空床確認や緊急利用調整** をします。

緊急入所利用

#### 【支援の整理】

- ・医療的ケアが受けられる短期入所を利用しますが、満床の場合は、24時間の在宅支援をうけながら、空床を待ちます。

拠点チームによる **多職種 支援検討会議** 開催

地域づくり

#### 【支援の見立て】 ※今後の生活について検討します。

- ・ヘルパーの喀痰吸引ライセンスの取得について検討。
- ・医療と福祉の連携方法や、医療的ケアについての学習の機会を検討。
- ・医療的ケア児・者の居場所や必要とする制度の拡大を検討。
- ・緊急対応のシミュレーションをする。

人材育成

緊急時の受入れ

## 【事例4】地域移行支援の活用をしたい方

### 精神科病院からの退院支援

事例概要：精神科クリニックを定期的に通っていた方が、同居する母親と生活態度のことで言い合いになり、家電製品を母親に投げつける等したため母親が身の危険を感じ110番通報した。

診察場面で母親の話になると興奮する様子があったことや、本人が入院を希望したため任意入院することとなった。

数ヶ月後、主治医から退院許可が出たが、本人の母親に対するわだかまりは消えず、母親とは別居することを希望した。

氏名：Dさん

### 病院ケースワーカーから地域移行支援の利用相談

#### 【意向の確認】

- ・退院後の生活の意向を確認※アセスメント
- ・「地域移行支援の活用をお考えの方に（アンケート）」



計画相談支援  
（サービス等利用計画）

連携

指定一般相談支援事業所  
（地域移行支援）

STEP 1

- ・利用者の具体的な意向の聴取や、個別支援会議の開催等を踏まえ、地域移行支援計画の作成。
- ・退院に向けた具体的イメージ作りと、本人や家族等への情報提供等。



- ・地域生活の社会資源や公的機関等の見学、障害福祉サービス事業所の体験等の同行。
- ・一人暮らしやグループホームの体験宿泊、自宅への外泊の調整、同行。

STEP 2



STEP 3

- ・住まいの確保、契約等の調整、同席。
- ・家財や生活用具等、必要物品の購入の同行。
- ・住所変更等、行政手続きの同行支援

### 拠点チームによる 多職種 支援検討会議 開催

地域づくり

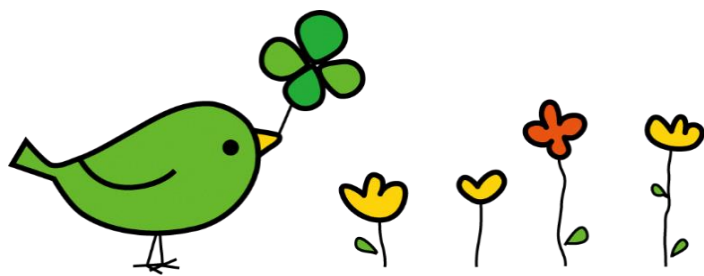
【支援の見立て】 ※今後の生活について検討します。

- ・居住確保の支援の検討
- ・一人暮らしの体験の場や、地域支援者との信頼関係を深める支援を検討。
- ・専門的人材の養成
- ・賃貸物件のサポート等

体験の機会・場の提供

専門的人材の養成





令和5年9月作成  
5060118