

天草市障がい者地域生活支援拠点等事業に伴う

登録の手引き

Ver1.1

～支援者用～

天草市障がい福祉課

令和 5 年 6 月

1. 地域生活支援拠点等とは

地域生活支援拠点等とは、障がい者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた、居住支援のための機能をもつ場所や体制のことです。

(1) 地域生活支援拠点等の整備に至る経緯

平成24年に成立した「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」(以下「整備法」という。)に基づき、平成25年4月より障害者総合支援法が施行されました。

地域生活支援拠点等は、その整備法における衆参両院の附帯決議のなかに、障がい児・者の地域における居住支援の検討について明記されたことを踏まえ、国において本格的に議論されることになりました。

附帯決議(一部抜粋)

障がい者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えつつ、障がい児・者の地域生活をさらに推進する観点から、(中略)、地域における居住の支援等の在り方について、早急に検討を行うこと。

上記の附帯決議を受け、国が設置した「障害者の地域生活の推進に関する検討会」において、「障害者の地域生活の推進に関する議論の整理」がとりまとめられ、地域における居住支援に求められる機能が示されました。

厚生労働省では、地域生活支援拠点等の整備について障害者総合支援法に基づく障がい福祉計画の基本指針の中で示しています。第7期障がい福祉計画(令和6年度～令和8年度)では、「障がい者の地域生活への移行の支援及び地域生活支援を充実させるため、令和8年度末までの間、各市町村において地域生活支援拠点等を整備するとともに、その機能の充実のため、コーディネーターの配置、地域生活支援拠点等の機能を担う障がい福祉サービス事業所等の担当者の配置、支援ネットワーク等による効果的な支援体制及び緊急時の連絡体制の構築を進め、また、年1回以上、支援の実績等を踏まえ運用状況を検証及び検討することを基本とする。」とし、地域の実情に応じた創意工夫のもと、地域生活支援拠点等の整備を目指しています。

(2) 地域生活支援拠点等の整備が目指しているもの

障害者総合支援法は、障害者権利条約を批准するための国内法整備の一環として、障害者基本法の改正等と合わせて整備された法律です。障害者自立支援法からの主な変更点の一つとして、基本理念が設けられたことが挙げられます。この基本理念は、障害者権利条約及び障害者基本法の目的に通じており、地域共生社会の実現について明記されています。

地域生活支援拠点等とは、障がい者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、障がい者の生活を地域全体で支える仕組みを整備するもので、以下の2つの目的があります。

- ① 緊急時の迅速・確実な相談支援の実施、短期入所等の障がい福祉サービスを活用することにより、地域における生活の安心感を担保する。
- ② 入所施設や親元からグループホームや一人暮らし等へと生活の場を移行しやすくなるように、体験の機会の場の提供等の支援体制を整備することにより、障がい者等の地域での生活を支援する。

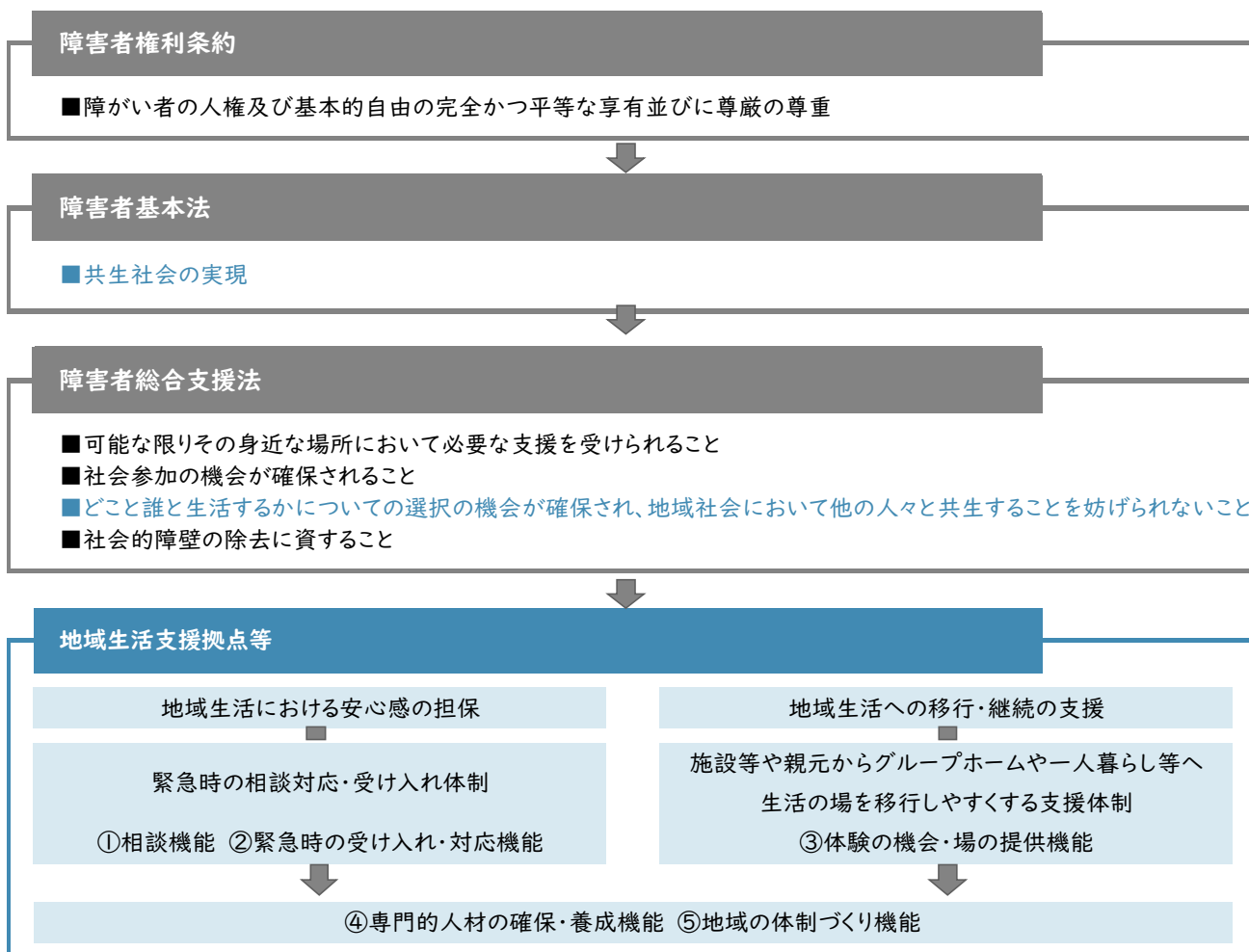


図 1 地域生活支援拠点等の整備が目指しているもの

(3) 備えるべき居住支援のための5つの「地域支援機能」

地域生活支援拠点等には、地域の実情に応じて、以下の5つの機能を備えることとされています。

機能	具体的な内容
① 相談	基幹相談支援センター、委託相談支援事業、特定相談支援事業とともに地域定着支援を活用してコーディネーターを配置し、緊急時の支援が見込めない世帯を事前に把握・登録した上で、常時の連絡体制を確保し、障がいの特性に起因して生じた緊急の事態等に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う機能
② 緊急時の受け入れ・対応	短期入所を活用した常時の緊急受入体制等を確保した上で、介護者の急病や障がい者の状態変化等の緊急時の受け入れや医療機関への連絡等の必要な対応を行う機能
③ 体験の機会・場の提供	地域移行支援や親元からの自立等に当たって、共同生活援助等の障がい福祉サービスの利用や一人暮らしの体験の機会・場を提供する機能
④ 専門的人材の確保・育成	医療的ケアが必要な者や行動障がいを有する者、高齢化に伴い重度化した障がい者に対して、専門的な対応を行うことができる体制の確保や、専門的な対応ができる人材の養成を行う機能
⑤ 地域の体制づくり	基幹相談支援センター、委託相談支援事業、特定相談支援、一般相談支援等を活用してコーディネーターを配置し、地域の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の構築等を行う機能

2. 天草市障がい者地域生活支援拠点等事業

本市では、5つの機能を既存の地域資源を有機的につなぎ合わせることによって整備（面的整備）します。また、①相談機能と②緊急時の受け入れ・対応機能については登録制とします。

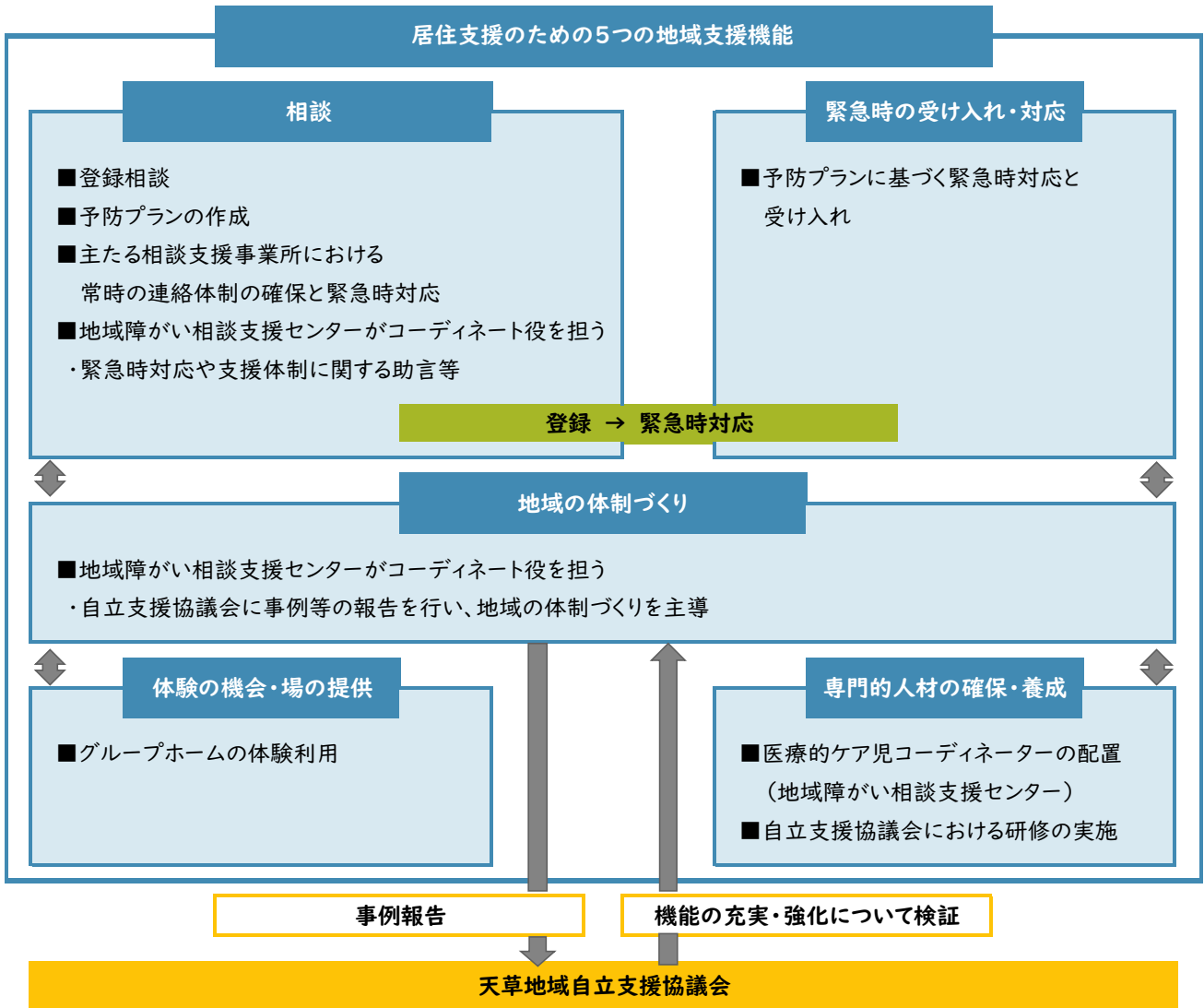


図 2 天草市障がい者地域生活支援拠点等整備事業

地域の安心システムづくり

緊急避難的な場所の確保であれば、これまでも入所施設が担ってきた役割です。緊急時に、ただ闇雲に受け止めるのではなく、あらかじめハイリスクの方を把握し、緊急事態が起きた時のことを事前に考え、みんなで共有しておくことに意味があります。緊急事態が起きても、できる限り早期に、入所ではなく再び元の暮らしに戻れる支援体制を整えておくことが重要です。

「親亡き後」が心配だからと、早期に施設入所を選択するのではなく、「地域生活支援拠点等の仕組みがあるから、まだ頑張れそう」といった地域の安心システムづくりが本事業の主旨です。

3. 登録・緊急時対応の具体的な流れ

障がい者が安心して地域で暮らし続けるためには、緊急事態の発生を未然に予防することと、緊急事態が発生した際の受け入れ・対応を事前に想定しておく必要があります。

天草市では、緊急時に支援が見込まれない状況にある障がい者を事前に登録により把握した上で、常時の相談体制を確保し、緊急時には予防プランによる受け入れ・対応を行います。

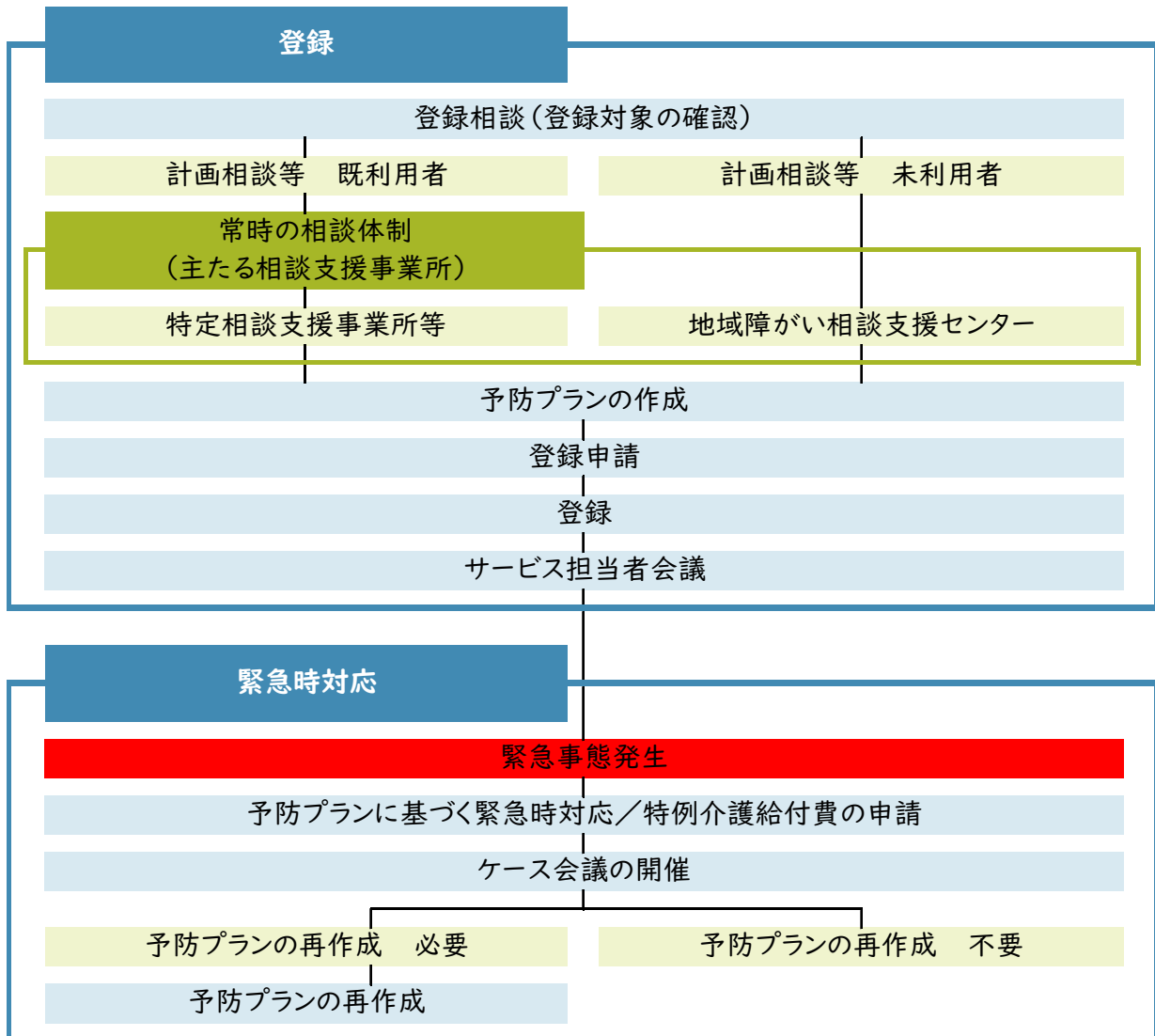


図 3 登録・緊急時対応のフロー図

1. 登録の具体的な流れ

天草市では、緊急時のサービスのコーディネートや相談支援は、①計画相談支援等既利用者は特定相談支援事業所等が、②計画相談支援等未利用者は地域障がい相談支援センターが、**主たる相談支援事業所**として行います。登録の具体的な流れは以下のとおりです。

(1) 登録相談

- 1) 緊急時に支援が見込まれない障がい者及びその家族等（以下、「登録希望者」という。）は、事前に登録して緊急時対応を希望する場合は、主たる相談支援事業所にあらかじめ登録相談を行います。
- 2) 登録相談を受けた主たる相談支援事業所は、登録希望者の生活状況や障がい状況、想定される緊急事態などを聞き取り、登録の対象であるかどうかを確認します。

登録の対象者

以下のいずれにも該当する人です。

- ①緊急時の受け入れ先として短期入所を利用する方
- ②天草市に住所を有し、天草市内の居住している65歳未満の方
※但し、障害者総合支援法に基づく障がい福祉サービスのみを利用する65歳以上の方を含む。
- ③障害者総合支援法に基づく障がい福祉サービスを利用可能な障がいを有している方
- ④日頃、家族と同居している方
- ⑤同居家族の急病、入院、葬儀、死亡もしくはそれに近い状態により、居宅で生活することが困難になることが想定される方

地域生活支援拠点等事業で短期入所の対象となる緊急時とは

同居家族が、急に不在になることで、一時的に障がいのある方のケアができず、在宅での生活が難しくなる状況をいいます。

具体的には、以下のような場合をいいます。

- 同居家族の急病・入院・死亡
- 同居家族が葬儀への出席等で不在になる場合 など

※冠婚等計画的な利用や災害時の避難は本事業の対象ではありません。

計画的な利用の場合は、障がい福祉サービスの申請をお願いします。

災害時については指定避難所等をご活用ください。

(2) 予防プランの作成／登録申請

主たる相談支援事業所は、登録希望者が登録の対象者である場合には、緊急時対応の検討・調整、予防プランの作成を行います。

- 1) 主たる相談支援事業所は、現状の問題点と本人が目指す地域生活を聞き取った上で、登録希望者に起こりうる地域生活上の緊急事態を想定し、本人が目指す「安全・安心な地域生活の構築」と「緊急時対応の内容」について検討します。
- 2) 主たる相談支援事業所は、検討した内容について短期入所などの障がい福祉サービス事業所等と対応可能か調整し、予防プランを作成します。予防プランは、登録希望者はもちろん障がい福祉サービス事業所等の緊急時対応の関係者にもその写しを渡しておきましょう。
- 3) 予防プランを作成したら、登録希望者に対し、主たる相談支援事業所が登録申請をするよう促します。登録希望者は、「天草市障がい者地域生活支援拠点等事業に伴う登録申請書」（以下、「登録申請書」という。）等を市に提出します。
- 4) 主たる相談支援事業所は、予防プラン提出後、サービス担当者会議を開催し、支援体制の最終確認を行ってください。また、サービス担当者会議には、地域障がい相談支援センターも招集してください。

予防プランとは

・「登録者情報」と「緊急時支援計画」の2つで構成されています。

【登録者情報】

登録希望者の基本情報、本人が目指す地域生活などを記載します。
サービス等利用計画に添付する申請者の情報（基本情報）に必要な事項を追記して提出します。

【緊急時支援計画】

想定される緊急事態や、緊急時の対応の方法・支援先などを記載します。
サービス等利用計画（案）に追記して提出します。

緊急時に使えるサービス等

緊急時に備えた常時の相談体制の確保や緊急時の受け入れを行う事業には、以下のようなものがあります。対象者の状況に応じて活用を検討しましょう。

・短期入所事業

短期入所事業では、入浴、排せつ及び食事の介護等が受けられます。短期入所の利用が想定される場合は、事前に事業所のスタッフと顔合わせを行うなど必要時に安心して利用できるようにしておきましょう。

注) レスパイトや冠婚など計画的な利用の場合は、本事業の対象外です。通常の障がい福祉サービスの利用申請を行います。また、災害時も、本事業ではなく指定避難所での受け入れ・対応となります。

・居室確保事業

居室確保事業では、障がい者の地域生活への移行や定着を支援する目的で、緊急一時的な宿泊や地域での一人暮らしに向けた体験的な宿泊を提供するための居室（家電等完備）を整備しています。入浴、排せつ及び食事の介護等の支援はありませんので、おおむね一人で自立した生活が送れる方が対象となります。

・地域定着支援

地域定着支援とは、居宅において単身等で生活する障がい者に、常時の連絡体制を確保し、障がいの特性に起因して生じた緊急の事態の際に、連絡調整や訪問など必要な支援を行うサービスです。

対象者は、①居宅において単身で生活する障がい者、②居宅において家族と同居している障がい者で、家族等が障がい・疾病等のために緊急時の支援が見込めない状況にある障がい者です。

【対象者例】

- 施設や病院等から地域移行し、単身で生活を開始する人
- ライフラインの故障・破損等の際に、修理等の相談や調整ができない人
- 慢性疾患による緊急搬送等の連絡や入院の準備・手続きができない人
- サービス事業所の頻繁な変更や拒否等で、仲介的に相談支援が必要な人
- 月2回以上の相談や訪問を相談支援専門員が実施している人
- 障がい福祉サービスの利用はなく、定期的に行政や地域障がい相談支援センターが訪問している人
- 精神的不穏が生じた際に、連絡調整や同行支援が必要な人
- 成年後見制度や日常生活自立支援事業を利用している人
- 本人が混乱して、家族の支援では解消できない等が想定される人

注) 地域定着支援を利用する場合は、緊急時のサービスのコーディネート等は地域定着支援事業所が行います。

インフォーマルサポートの活用

緊急時対応の検討に当たってはインフォーマルサポートの活用についても十分検討しましょう。緊急受け入れ先への移送手段についても、受け入れ先の送迎ありきではなく、近くに住んでいる親族や近隣住民、タクシーの活用などをまずは検討しましょう。

インフォーマルサポートの創出は、地域の方の障がいの理解につながり、障がい者が安心して生活を継続できる地域づくりにつながっていきます。

2. 緊急事態発生後の具体的な流れ

予防プランに記載された緊急事態が発生したら、予防プランに基づき対応します。

- 1) 登録者またはその家族は、予防プランに基づき、主たる相談支援事業所へ連絡します。
- 2) 主たる相談支援事業所は、状況を把握し、予防プランに基づき、短期入所事業所などの受け入れ先へ連絡します。
- 3) 受け入れ先は、主たる相談支援事業所からの連絡を受け、予防プランに基づく、緊急時の受け入れを実施します。
- 4) 短期入所等の障がい福祉サービスを利用する場合は、特例介護給付費の申請を行います。なお、事前に登録された緊急時対応については、登録を持って市が特例介護給付費の必要性を認めたこととします。
- 5) 主たる相談支援等事業所は、緊急時対応後1週間以内に今後の対応について関係者を招集しケース会議を開催します。支援体制の再構築が必要な場合、緊急時対応等について検討し、予防プランの見直しを行います。

3. 利用料について

特例介護給付費とは、緊急その他やむを得ない理由で、支給決定前に障がい福祉サービスを利用する場合に支給される給付費です。一旦基本料金分全額をお支払いいただいた後、公費負担分を後日返金します。

特例介護給付費の申請後は、通常の障がい福祉サービス利用と同じように「障がい支援区分認定調査」や「市町村審査会」を経て「障がい支援区分」が認定され、その区分に応じて給付費等が決定します。

給付費(基本料金)	公費負担	利用者負担
約10,000円~5,000円/日	約9,000円~4,500円/日	約1,000円~500円/日

※基本料金以外に食費や光熱費等の実費も必要になります。

3. Q&A

Q1 担当していない障がい者から登録相談があった場合は。

A1 登録希望者の状況によって、以下の対応をお願いします。

- ① 登録希望者が、自分以外の計画相談支援を利用している場合は、担当している相談支援専門員に相談するよう促してください。
- ② 登録希望者が、計画相談支援を利用していない場合は、地域障がい相談支援センターに相談するよう促してください。

Q2 本人が申請書の提出に行けない場合はどのように申請すればよいですか。

A2 基本的には、登録希望者が申請書の提出をおこないますが、登録希望者が身体機能の低下などの理由により提出が困難な場合は、本人意思のもと、主たる相談支援事業所などが申請代行を行えます。本人の状態に応じ、申請行為は柔軟な対応をお願いします。

Q3 申請書の様式はどこにありますか。

A3 天草市のホームページに掲載します。ダウンロードし、活用してください。

Q4 登録期間は決まっていますか。

A4 利用している障がい福祉サービスの終期と同時になります(原則)。障がい福祉サービスを利用していない場合は1年間となります。

Q5 サービス担当者会議には、サービス等利用計画案等に記載のある支援者の他に、予防プランのみに記載のある支援者も招集しますか。

A5 招集します。

平常時・緊急時を併せて各々の役割分担を会議で共有してください。

Q6 登録相談の結果、登録対象とならなかった場合や、緊急時対応の調整先が見つからなかった場合はどうなりますか。

A6 登録はできませんが、登録希望者が希望する場合には、特定相談支援事業所等と地域障がい相談支援センターとが連携し、地域生活上の課題を一緒に考えていくことになります。

Q7 更新手続きについて教えてください。

A7 予防プランを市へ提出してください。更新しない場合は、登録者が「登録申請廃止届」を提出する必要があります。

※ 更新手続きには登録申請書の提出は必要ありません。

Q8 特定相談支援事業所等や予防プランに記載する短期入所などの支援先が変更となる場合の手続きを教えてください。

A8 予防プランの変更となった部分を訂正し、市へ提出してください。

Q9 緊急時対応の結果、ケース会議で今後の支援の調整が出来ず短期入所の利用が長引きそうなのですが・・・。

A9 短期入所の緊急時受け入れは基本的には7日間以内の利用とします。ケース会議を実施しても、7日間以上の利用となる場合については、ケース会議の結果をもって市にご相談ください。

様式1-1

サービス等利用計画案

計画作成日 令和 年 月 日

利用者氏名		生年月日	昭和 年 月 日	住所	
障害福祉サービス受給者証番号		モニタリング期間	1回／ 月(平成 年 月 日～平成 年 月 日)		
障害支援区分		特定相談支援事業所名		計画担当者名	専・兼

専従か兼務かどちらかに○を付けてください

利用者及びその家族の生活に対する希望	
援助の全体的目標	

緊急時の連絡先	氏名		住所		電話番号	
---------	----	--	----	--	------	--

私は、計画作成担当者 _____ 相談支援専門員よりサービス等利用計画案について説明を受け、同意致しました。

平成 年 月 日

氏名 _____ 印

サービス等利用計画案

計画作成日 令和 年 月 日

長期目標		短期目標	
------	--	------	--

	解決すべき課題 (本人・家族のニーズ)	支援目標	福祉サービス等 内容・頻度・時間	提供先・担当者名	その他留意事項
	【地域生活支援拠点等事業】 想定される緊急事態		【地域生活支援拠点等事業】 緊急時の受け入れ先		【地域生活支援拠点等事業】 緊急時の連絡先
1					
2					
3					
4	【想定される緊急事態】 母(主介護者)の入院	母が入院中も安心して過ごすことができる。 母が退院したら、自宅で家族といっしょに暮ることができる。	地域生活支援拠点等事業	【第1希望】 A短期入所事業所／熊本花子 【第2希望】 B短期入所事業所／天草太郎	【緊急時の連絡先】 C相談支援事業所／熊本太郎

申請者の状況(基本情報)

作成日	令和 年 月 日	特定相談支援事業者		計画作成担当者	
-----	----------	-----------	--	---------	--

1. 概要(支援経過・現状と課題)

--

2. 利用者の状況

本人	氏名		生年月日	昭和 年 月 日	年齢	歳	性別	
	住所	[持家・借家・グループホーム・入所施設・医療機関・その他()]			電話番号 (携帯電話)		FAX	
連絡先	氏名		様	続柄		電話番号 (携帯電話)		
	住所				FAX			
生活歴								
医療の状況								
現在の状況	障がい又は疾患名		障害支援区分					
	医院・病院名		主な診療科名		科			
	主治医		Dr.	通院の頻度				
	手帳の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無	手帳の種類		手帳()	手帳番号		
	年金の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無	年金の種類		年金 級	その他		
	自立支援医療の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無	福祉サービス利用の有無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	受給者番号			
家族構成		緊急連絡先(優先順)						
		氏名	本人との関係	住んでいる地域	連絡先			
		1						
		2						
		3						
		4						
支援の状況(公的サービス及びその他の支援)								
	名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度	備考			
公的支援 (障害福祉サービス、介護保険等)								
その他の支援								

3. 生活基盤に関する領域

経済環境	就労収入	本人の状況・環境・気付いた点	支援の必要性
経済状況	有 ・ (無)		有 ・ (無)
備考			
課題・問題点			

4. 健康に関する領域

実態: ①自分で出来る(自立) ②声かけが必要 ③一部介助 ④全面介助

項目	実態	本人の状況・環境・気付いた事	支援の必要性
服薬管理			有 ・ (無)
食事管理			有 ・ (無)
病気への留意			有 ・ (無)
備考			
課題・問題点			

5. 日常生活に関する領域

項目	実態	本人の状況・環境・気付いた事	支援の必要性
整容			有 ・ (無)
衣類着脱			有 ・ (無)
食事行為			有 ・ (無)
睡眠			有 ・ (無)
排泄			有 ・ (無)
入浴行為			有 ・ (無)
移乗動作			有 ・ (無)
移動(屋内外)			有 ・ (無)
調理(後片付けを含む)			有 ・ (無)
洗濯			有 ・ (無)
掃除			有 ・ (無)
整理・整頓			有 ・ (無)
書類の管理			有 ・ (無)
買い物			有 ・ (無)
衣類の補修			有 ・ (無)
育児			有 ・ (無)
備考			
課題・問題点			

6. コミュニケーションスキルに関する領域

項目	実態	本人の状況・環境・気付いた事	支援の必要性
意思伝達の手段・程度			有 ・ ①無
他者からの意思伝達の理解			有 ・ ①無
電話の使用			有 ・ ①無
筆記			有 ・ ①無
パソコン等			有 ・ ①無
備考			
課題・問題点			

7. 社会生活技能に関する領域

項目	実態	本人の状況・環境・気付いた事	支援の必要性
対人関係			有 ・ ①無
金銭管理			有 ・ ①無
危機管理(戸締り・連絡)			有 ・ ①無
備考			
課題・問題点			

8. 社会参加に関する領域

項目	実態	本人の状況・環境・気付いた事	支援の必要性
レクリエーション等			有 ・ ①無
趣味			有 ・ ①無
地域との交流			有 ・ ①無
備考			
課題・問題点			

9. 教育・就労に関する領域

項目	実態	本人の状況・環境・気付いた事	支援の必要性
教育			有 ・ ①無
就労			有 ・ ①無
備考			
課題・問題点			

10. 家族支援に関する領域

項目	実態	本人の状況・環境・気付いた事	支援の必要性
家族			有 ・ ①無
備考			
課題・問題点			

11. 本人の要望・希望する暮らし

--

12. 家族の要望・希望する暮らし

--

13. 対応者の所見(注目すべき点、気になる点を含む)

--

14. 緊急時に想定される相談内容

相談内容	対応方法 (緊急短期入所先までの移動手段を含む)
父親が仕事をしているため、主介護者である母親が入院すると、日中支援をするものがいなくなり自宅での生活が難しくなる。	母が入院となれば、父親がA短期入所事業所まで送り届出られることになっているため、必要な物を案内し、到着を待つ。

システムを活用しているため緊急連絡先が指定の場所に記入できない事業所は、
ここに追記してください。

天草市障がい者地域生活支援拠点等事業に伴う登録申請書

申請日：令和 年 月 日

天草市長 様

次のとおり、天草市障がい者地域生活支援拠点等事業に伴う登録を希望するため申請します。また、特定相談支援事業所等に天草市障がい者地域生活支援拠点等事業に伴う予防プランの作成を依頼し、緊急時に備えて、支援関係者等にこれを提供することに同意いたします。

申請者	ふりがな		生年月日	
	氏名			
	個人番号		電話番号	
	住所			
登録者	ふりがな		生年月日	
	氏名			
	個人番号		電話番号	
	住所			
	手帳等の種類	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳(種 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳() <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳(級) <input type="checkbox"/> 自立支援医療(<input type="checkbox"/> 精神通院 <input type="checkbox"/> 更生 <input type="checkbox"/> 育成) <input type="checkbox"/> その他()		
	疾患名			
	同居家族	氏名	続柄	生年月日

天草市障がい者地域生活支援拠点等事業に伴う登録廃止届

届出日:令和 年 月 日

天草市長 様

次のとおり、天草市障がい者地域生活支援拠点等事業に伴う登録の廃止を希望します。

申請者	ふりがな		生年月日		
	氏名				
	個人番号		電話番号		
	住所				
登録者	ふりがな		生年月日		
	氏名				
	個人番号		電話番号		
	住所				
	手帳等の種類	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳(種 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳() <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳(級) <input type="checkbox"/> 自立支援医療(<input type="checkbox"/> 精神通院 <input type="checkbox"/> 更生 <input type="checkbox"/> 育成) <input type="checkbox"/> その他()			
	疾患名				
	同居家族	氏名	続柄	生年月日	
廃止理由					