

東海村地域生活支援拠点ガイドライン

東海村福祉部総合相談支援課

令和8年3月作成

目次

1	地域生活支援拠点整備の目的.....	1
2	地域生活支援拠点の機能.....	1
3	東海村における地域生活支援拠点の整備	2
4	各機能の具体的内容	3
5	地域生活支援拠点に係る加算.....	6
6	地域生活支援拠点の機能を担う事業所の登録	9
7	利用者事前登録.....	10
8	関係様式.....	12

1 地域生活支援拠点整備の目的

障がいのある方の高齢化・重度化や「親亡き後」を見据え、障がいのある方が、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう地域全体で支えるサービス提供体制のことであり、次の2つの目的を有している。

- (1)緊急時の相談、短期入所等の受入れ体制を整備することにより、地域生活における安心感を確保する。
- (2)体験の機会の提供を通じて、グループホームや一人暮らし等の地域生活への移行・継続を支援する。

2 地域生活支援拠点の機能

(1)相談

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、緊急の事態に必要な障害福祉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)緊急時の受入れ・対応

短期入所を活用した常時の緊急受入体制を確保した上で、介護者の急病や障がい者等の状態変化等の緊急時の受入れ・対応を行う機能

(3)体験の機会・場

病院や施設、親元からの自立にあたって、障害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・養成等

医療的ケアが必要な方や行動障害を有する方、高齢化に伴い重度化した障がい者等に対して、専門的な対応を行うことができる体制の確保や人材の養成を行う機能、障がい者総合支援協議会・相談支援専門員等連絡会における情報共有・広報等を行う機能

「緊急時」の主な例

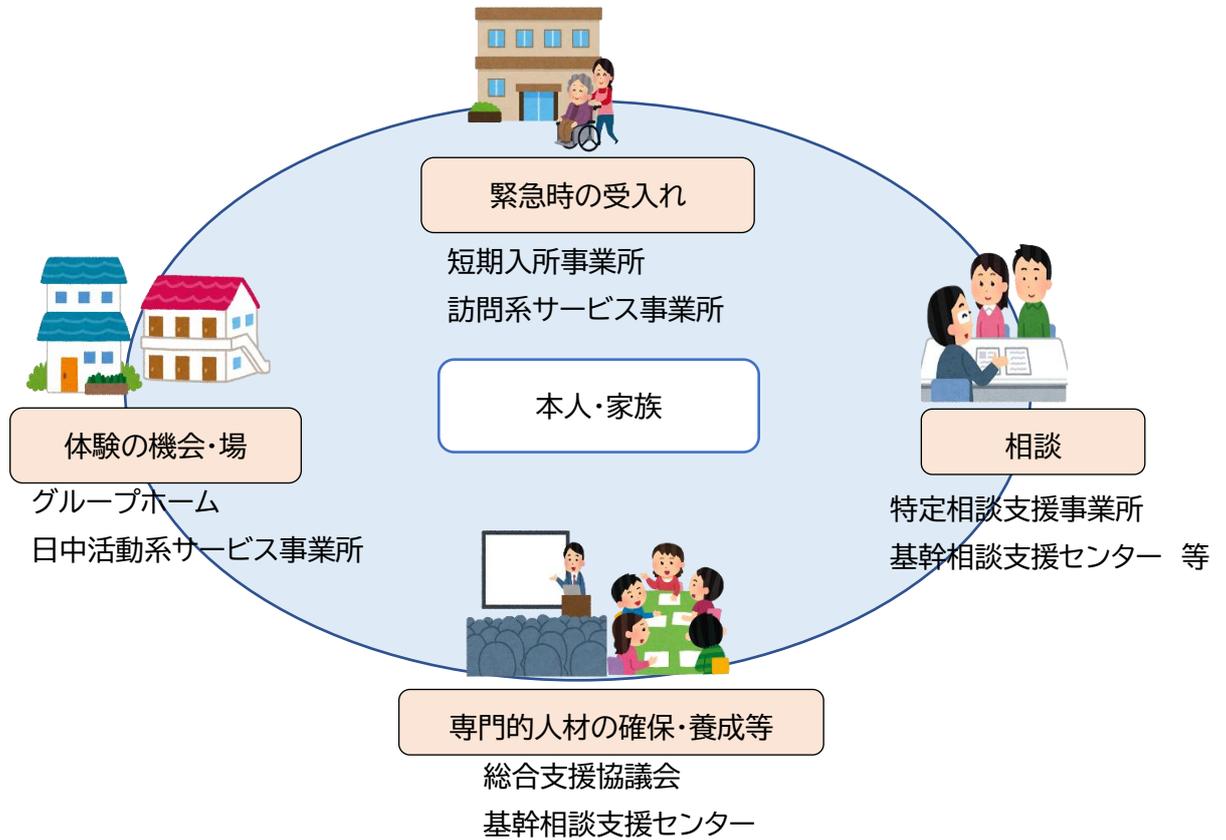
- ・主たる介護者が負傷・疾病・死亡等の状態となり、他の介護者を確保できない場合
- ・主たる介護者が親族の葬儀等、事前に予定を把握できない理由により一時的に不在となる場合
- ・障がい者本人の行動上の特性等により、一時的に在宅での生活を継続することが困難である場合
- ・障がい者本人への虐待の恐れがあり、帰宅時に時間を要する場合
- ・その他やむを得ない理由により、村長が必要と認める場合

3 東海村における地域生活支援拠点の整備

地域生活支援拠点は、今までにない新しい事業を行うものではなく、これまで地域の中で取り組んできたことの延長として、地域の関係機関が協力し合い連携する仕組みとなる。

東海村では、複数の機関が分担して機能を担う「面的整備」で拠点の整備を行う。

東海村地域生活支援拠点イメージ図



4 各機能の具体的内容

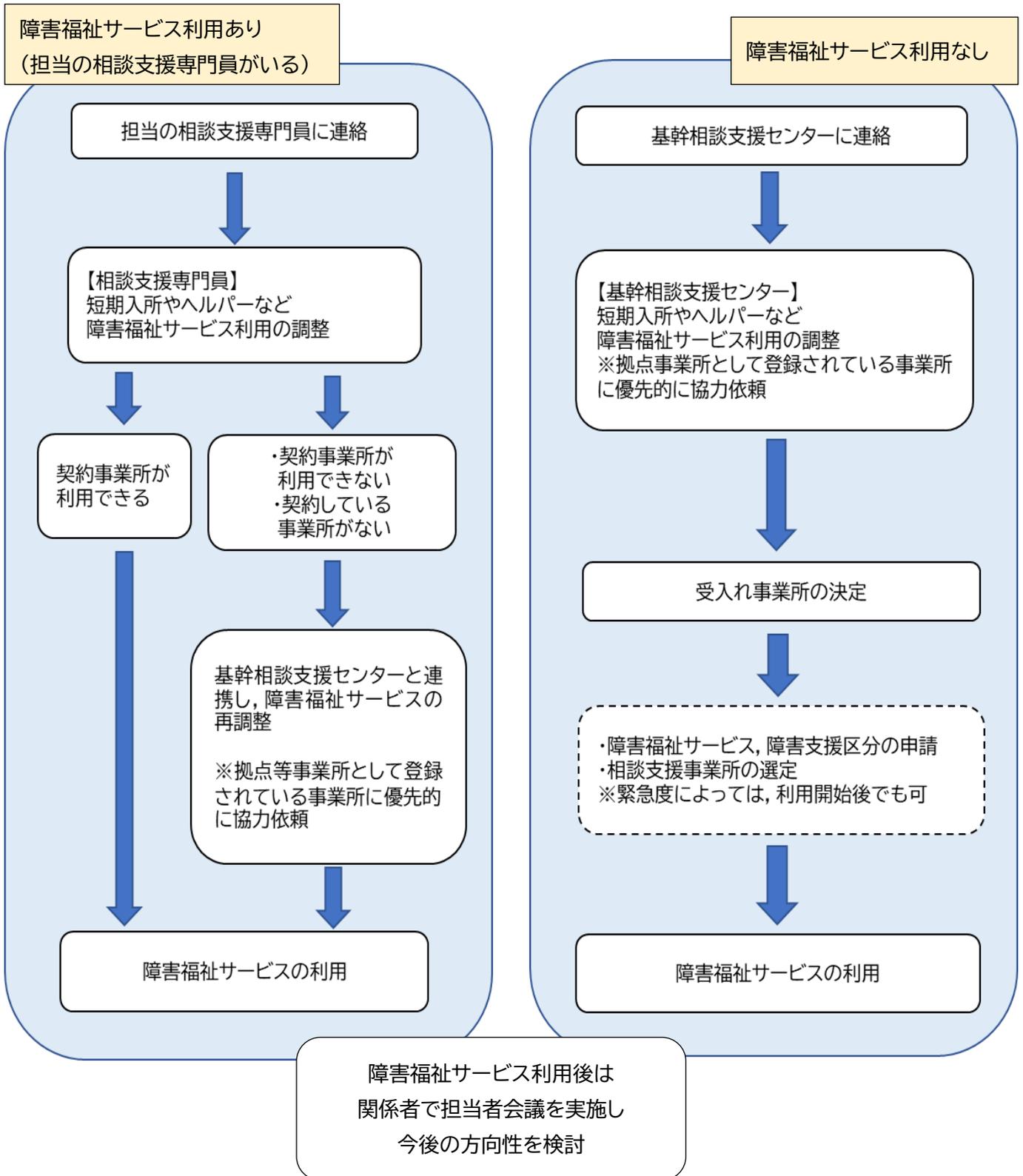
(1)相談の機能

役割を担う機関	内容
地域定着支援事業所 特定相談支援事業所 障害児相談支援事業所 基幹相談支援センター	<p>①相談支援の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた地域で安心して生活できるよう、様々な相談に対応する。 ・自立や病院・施設等からの地域移行に向けた相談に対応する。 <p>②緊急時や将来を見据えた常時の連絡体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援を通じて、緊急対応が必要な状況が発生する可能性のある対象者に対し、地域生活支援拠点に関する説明を行い、事前登録を促す。 ・緊急時に備えて必要なサービス等の提案や説明、契約等を行う等の事前準備を行う。 ・対象者のニーズを確認した上で、短期入所や体験利用等の調整を進める。 <p>③緊急時の支援体制への取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急受入れを行った場合、事後速やかに在宅復帰に向けた調整会議等を開催し、安心して在宅生活に戻れるよう調整する。

(2)緊急時の受入れ・対応の機能

役割を担う機関	内容
特定相談支援事業所 障害児相談支援事業所 基幹相談支援センター	<p>①緊急時に備えた情報集約と共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の事業内容や特色、緊急時に支援可能な範囲等に関する情報等を事前に集約し、緊急時のコーディネーターがスムーズに行えるよう準備しておく。 <p>②緊急に対応が必要な状況が発生した場合の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じ、速やかに短期入所等の利用調整を行う。 <p>③緊急支援後の在宅復帰に向けた支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・速やかに在宅復帰に向けた調整会議を実施し、今後の方向性等を検討する。
短期入所事業所	<p>①緊急に対応が必要な状況が発生した場合の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援事業所や基幹相談支援センターからの緊急の受入れ・対応の要請があった場合、できるだけ柔軟に対応する。 ・相談支援事業所等や基幹相談支援センターから対象者に関する情報を引き継ぎ、対象者への支援が円滑に行えるようにする。 <p>②緊急支援後の在宅復帰に向けた支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・速やかに在宅復帰に向けた調整会議に参加し、今後の方向性等を検討する。
訪問系サービス事業所	<p>①緊急に対応が必要な状況が発生した場合の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援事業所や基幹相談支援センターから緊急の受入れ・対応の要請があった場合、できるだけ柔軟に対応する。

◎緊急時対応の流れ



(3)体験の機会・場の機能

役割を担う機関	内容
地域定着支援事業所 特定相談支援事業所 障害児相談支援事業所 基幹相談支援センター	①体験に関する情報の集約・共有 ・体験利用を受け入れている事業所の情報を集約し、相談支援事業所と基幹相談支援センターで共有する。 ②サービスの利用に関する相談対応・利用調整 ・病院や施設からの地域移行や、親元からの自立に関する相談があった場合、対象者のニーズを確認した上で、必要なサービスの体験利用の提案・調整を行う。 ・緊急時に備えて必要な準備としての体験利用を提案する。 ③体験の機会の拡大のための検討 ・体験の機会拡大のために、関係事業所間で情報共有や今後の検討を行う。
グループホーム 日中活動系 サービス事業所	①体験の機会・場の提供 ・見学体験利用の要請があった場合は、利用者の状況に合わせて可能な限り柔軟に対応する。 ・緊急時や将来を見据えた体験利用であることを意識した対応を行う。 ②実施後の連絡、情報共有 ・体験利用の実施後、関係機関と情報共有し、今後の検討を行う。

(4)専門的人材の確保・養成等の機能

役割を担う機関	内容
基幹相談支援センター	①専門的体制の確保 ・医療的ケアが必要な方や強度行動障害を有する方、高齢化に伴い重度化した障がい者等に対して、専門的な対応を行うことができる体制を確保する。 ②支援者のスキルアップ・養成 ・総合支援協議会や相談支援専門員等連絡会を活用し、専門的な連携や支援体制について協議する。 ・基幹相談支援センターによる研修や、総合支援協議会等での事例検討を通じ、サービスの質を高め、専門的な対応ができる人材を養成する。 ③広報 ・ホームページ等を通じて地域生活支援拠点を広く周知する。

5 地域生活支援拠点に係る加算

障害福祉サービス等の給付費における、地域生活支援拠点等に係る加算等の概要である。実際の請求に当たっては、法令等の規定を十分に確認すること。

1 相談機能の強化

(1)地域生活支援拠点等相談強化加算 700単位/回

指定特定相談支援事業所が、緊急事態が生じた利用者に対し、速やかに指定短期入所事業所に対して、必要な情報の提供及び利用に関する調整を行った場合に、1人につき、1月に4回を限度に算定できる。

対象サービス：計画相談支援，障害児相談支援

(2)地域体制強化共同支援加算 2000単位/回

支援が困難な利用者に対して、利用者の同意を得た上で、相談支援事業所の相談支援専門員又は相談員と福祉サービスを提供する事業所の職員(3者以上)が共同して、療養上必要となる説明及び指導を実施するとともに、地域課題を整理し、協議会に報告を行った場合に1人につき1月に1回を限度として算定できる。

対象サービス：計画相談支援，障害児相談支援

2 緊急時の受入れ・対応の機能

(1)緊急時対応加算 100単位/回 地域生活支援拠点の場合は・・・プラス50単位

居宅介護計画に位置付けられていない居宅介護(身体介護が中心である場合及び通院等介助(身体介護を伴う)が中心である場合に限る)を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に支援を行った場合に算定できる。利用者1人につき、1月に2回を限度として100単位を算定できる。地域生活支援拠点として位置づけられ、関係機関との連携及び調整に従事する者を1名以上配置している場合に、更に50単位を上乗せすることができる。

・対象サービス：居宅介護(身体介護)，通院等介助(身体介護を伴う)，重度訪問介護，同行援護，行動援護，重度障害者等包括支援

(2)緊急時受入加算 100単位/日

利用者の障害特性に起因して生じた緊急の事態その他の緊急に支援が必要な事態が生じた場合において、当該利用者又はその家族等からの要請に基づき、夜間に支援を行った場合に、1日につき100単位の加算ができる。

地域生活支援拠点として位置づけられ、関係機関との連携及び調整に従事する者を1名以上配置していること。

・対象サービス：生活介護，自立訓練(機能・生活)，就労移行支援，就労継続支援A型，就労継続支援B型

(3)緊急時支援加算 地域生活支援拠点の場合は・・・プラス50単位

- ① 緊急に支援が必要な事態が生じた場合において、利用者又は家族等からの要請に基づき、深夜(午後10時から午前6時までの時間)に速やかに訪問又は一時的な滞在による支援を行った場合に、1日につき緊急時支援加算(Ⅰ)の711単位を算定できる。
- ② 緊急に支援が必要な事態が生じた場合において、利用者又は家族等からの要請に基づき、深夜(午後10時から午前6時までの時間)に電話による相談援助を行った場合に、1日につき緊急時支援加算(Ⅱ)の94単位を算定できる。ただし、緊急時支援加算(Ⅰ)算定している場合は算定できない。
- ③ 緊急に支援が必要な事態が生じた場合において、利用者又は家族等からの要請に基づき、速やかに訪問又は一時的な滞在による支援を行った場合に、1日につき緊急時支援加算(Ⅰ)734単位を算定できる。

④ 緊急に支援が必要な事態が生じた場合において、利用者又は家族等からの要請に基づき、深夜(午後10時から午前6時までの時間)に電話による相談援助を行った場合に、1日につき緊急時支援加算(Ⅱ)の98単位を算定できる。ただし、緊急時支援加算(Ⅰ)を算定している場合は算定できない。

・対象サービス ①②:自立生活援助 ③④:地域定着支援

①から③までは、地域生活支援拠点として位置づけられ、関係機関との連携及び調整に従事する者を1名以上配置している場合に、更に50単位を上乗せできる。

(4)短期入所事業所が、地域生活支援拠点である場合の加算

地域生活支援拠点に位置付けられている指定短期入所事業所が利用者を受入れた場合に、緊急時に限らず、利用者全員について、利用を開始した日に100単位を加算することができる。なお、医療的ケア児者、重症心身障害児者または、行動関連項目の合計点数が10点以上の者を支援した場合は、更に200単位を加算できる。

・対象サービス:短期入所

(5)緊急短期入所受入加算 270単位/日

居宅において、その介護を行う者の急病等の理由により、指定短期入所等を緊急に行った場合に、短期入所を緊急に行った日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日)を限度として緊急短期入所受入加算(Ⅰ)270単位/日を加算できる。(医療型は緊急短期入所受入加算(Ⅱ)500単位/日)

・対象サービス:短期入所

(6)定員超過特例加算 50単位/日

居宅において、その介護を行う者の急病等の理由により、運営規定に定める利用定員を上回る利用者に短期入所支援を行った場合、利用者全員に対して、10日を限度として1日につき50単位/日加算できる。

・対象サービス:短期入所

3 体験の機会・場の機能の強化

(1)体験利用支援加算・体験利用加算

指定障害者支援施設において、日中活動系サービスを利用する利用者が、地域移行支援を利用し、障害福祉サービスの体験的な利用をする場合において、昼間の時間帯に支援を行った場合、又は指定特定相談支援事業所との連絡調整その他の相談援助を行った場合に算定できる。15日以内に限り1日につき体験利用支援加算(Ⅰ)500単位/回(初日から5日目まで)、又は体験利用加算(Ⅱ)250単位/回(6日目から15日目まで)を算定できる。地域生活支援拠点として位置づけられ、関係機関との連携及び調整に従事する者を1名以上配置している場合に、更に50単位を上乗せできる。

・対象サービス:療養介護, 生活介護, 自立訓練(機能・生活), 就労移行支援, 就労継続支援A型
就労継続支B型, 地域移行支援

(2)体験宿泊加算

単身での生活を希望している者に対し、単身での生活に向けた体験的な宿泊支援を行った場合は、体験宿泊加算(Ⅰ)で1日につき300単位加算できる。また、(Ⅰ)の要件に加え、夜間及び深夜の時間帯を通じて見守り等の支援が必要な場合で、当該体験宿泊場所に夜間支援従事者を配置した又は少なくとも一晩につき複数回以上、当

該体験宿泊場所への巡回による支援を行った場合は、体験宿泊加算(Ⅱ)で700単位の加算ができる。(Ⅰ)及び(Ⅱ)を合計して15日を限度とする。生活支援拠点として位置づけられ、関係機関との連携及び調整に従事する者を1名以上配置している場合に、更に50単位を上乗せできる。

・対象サービス:地域移行支援

(3)地域移行促進加算

地域生活支援拠点等に位置付けられている障害者支援施設において、地域移行支援事業者と連携し宿泊体験を支援したり、通所サービス又はグループホームの見学や食事体験等を行うなど、地域生活への移行に向けた支援を実施した場合に1日につき算定できる加算。

① 地域移行促進加算(Ⅰ)

市町村により地域生活支援拠点として位置づけられ、連携担当者を配置している場合に加算。障害者支援施設等の入所者が地域移行支援の体験的な宿泊支援を利用する場合に、障害者支援施設等の職員が地域移行支援事業者との連絡調整その他の相談援助を行った場合に1日につき120単位/月を算定できる。

② 地域移行促進加算(Ⅱ)

地域生活支援拠点等と連携の上、地域生活への移行に向けた支援(宿泊を伴わないものに限る)を、障害者支援施設の職員が同行した上で実施した場合に1月につき3回を限度として、1日に60単位算定できる。

6 地域生活支援拠点の機能を担う事業所の登録

地域生活支援拠点の実施については、事前に村へ相談した上で、登録申請を行い、登録を受け、必要な際にそれぞれの機能を担い実施する。

登録手順は次のとおりである。

(1) 運営規定の変更

《参考:運営規定の記載例》

第●●条 事業所は「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成18年厚生労働省告示第395号）第一の二の3」に規定する地域生活支援拠点として次の機能を担う。

(1) 相談

緊急時の支援が見込めない世帯を事前に把握した上で常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に必要な相談支援を行う機能。

(2) 緊急時の受入れ・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、介護者の急病や障害者の状態変化等の緊急時の受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

病院や施設・親元からの自立にあたって、障害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・養成等

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や、専門的な対応ができる人材の要請を行う機能。

※運営規定作成にあたっての留意事項

- ① 特定相談支援事業所及び障害児相談支援事業所が届出を行う場合は(1)(2)(3)の機能を担うことを運営規定に記載すること。
- ② 短期入所事業所及び訪問系サービス事業所(居宅介護, 重度訪問介護, 同行援護, 行動援護, 重度障害者等包括支援)が届出を行う場合は, (2)の機能を担うことを運営規定に記載すること。
- ③ 地域移行支援事業所, 日中活動系サービス事業所が届出を行う場合, 少なくとも(3)の機能を担うこと。

(2) 申請書の提出

事前相談の後、添付書類を添えて村へ提出する。

【提出書類】

- ① 東海村地域生活支援拠点事業所登録申請書(様式第1号)
- ② 機能を担うことを記載した運営規定

(3) 事業所登録

申請書類等を確認後、地域生活支援拠点事業所として登録し、「東海村地域生活支援拠点事業所登録通知書」を事業所へ送付するとともに、「地域生活支援拠点登録事業所リスト」に記載する。また、登録した事業所は村ホームページで公表する。

【必要書類】

- ① 指定内容変更届(運営規定の変更)

- ② 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書
- ③ 体制等状況一覧表
- ④ 地域生活支援拠点等に関連する加算の届出書(該当する加算を算定する場合)
- ⑤ 地域生活支援拠点等機能強化加算に関する届出書(該当する加算を算定する場合)
- ⑥ 運営規定(変更後)

※体制届出については、加算を算定する前月の15日前までに届出が必要。

※指定権者が茨城県の場合は、茨城県障害福祉課へ提出すること。

(4)変更届

次の登録内容に変更があった場合は、変更届出を提出する。

- ①事業所の名称 ②事業所の所在地 ③事業所の登録番号 ④地域生活支援拠点として担う機能

【提出書類】 東海村地域生活支援拠点事業所変更届出書(様式第3号)

【提出期限】 変更があった日から10日以内

(5)休止・廃止届出

【提出書類】 東海村地域生活支援拠点事業所廃止・休止・再開届出書(様式第4号)

【提出期限】 廃止・休止・再開をする1か月前まで

7 利用者事前登録

(1)相談・登録申込

事前登録を希望する利用者は、必要書類を村へ提出する。

【必要書類】

- ①東海村地域生活支援拠点 事前登録申込シート

※相談支援専門員又は基幹相談支援センター職員が、本人や家族に聞き取りを行い作成する。

※登録後も必要に応じて情報を更新する。

- ②個人情報の取扱いに関する同意書
- ③サービス等利用計画の写し
- ④障害福祉サービス受給者証の写し

※③④は障害福祉サービスの支給決定を受けている場合のみ

(2)台帳への登録

基幹相談支援センターで登録台帳へ登録する。併せて、担当の相談支援事業所へ情報提供する。

(3)関係機関との情報共有

MCSを使用し、緊急時に備え、利用が想定される事業所(短期入所、訪問系サービス等)や医療機関と情報共有する。

(4)体験利用・緊急時対応

緊急時や将来を見据えた体験利用を行う。また、緊急事態が発生した場合は、相談支援事業所や基幹相談支援センターが連絡調整を行い、障害福祉サービスの利用に繋げる。

Medical Care Stationとは



活用例:電話・FAX・Eメール・郵送の代わり

MCS

電話と比べて

- ・いつでも連絡できる
- ・外出の多い職種とも連携しやすい
- ・情報共有の記録が残せる

Eメールと比べて

- ・メールアドレスの共有が不要
- ・「既読」が確認できる
- ・(アクションボタン)が使える

FAXと比べて

- ・鮮明な画像を送れる, 受取れる
- ・プライバシーを保護できる

郵送と比べて

- ・情報共有が速やかに行える
- ・大幅なコスト削減ができる

8 関係様式

(1) 利用者向け

【事前登録関係】

- ・東海村地域生活支援拠点 事前登録申込シート
- ・個人情報の取扱いに関する同意書

(2) 事業所向け

【事業所登録関係】

- ・東海村地域生活支援拠点事業所登録申請書(様式第1号)
- ・東海村地域生活支援拠点事業所登録変更届出書(様式第3号)
- ・東海村地域生活支援拠点事業所廃止・休止・再開届出書(様式第4号)

【報告書関係】

- ・地域体制強化共同支援加算 報告書兼記録書

東海村地域生活支援拠点 事前登録申込シート

令和 年 月 日 記入

届出者	氏名		続柄	
	連絡先			

次のとおり、東海村地域生活支援拠点事業に申し込みます。

【登録者情報】

ふりがな			生年月日		年齢	歳
登録者氏名			電話番号			
住所	〒	FAX番号				
		Eメール				
手帳 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	身体障害手帳	級		疾病・持病		
	障害部位					
	療育手帳	<input type="checkbox"/> OA <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C		アレルギー		
	精神手帳	級				
	自立支援医療	<input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 育成 <input type="checkbox"/> 更生		てんかん発作	<input type="checkbox"/> 有 (頻度 回 /)	
	診断名				<input type="checkbox"/> 無	
経済状況	<input type="checkbox"/> 生活保護 収入 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 障害年金 級		その他 ()			
通院先	医療機関	主治医		(頻度 回 /)		
	医療機関	主治医		(頻度 回 /)		
服薬	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 飲んでる薬がある方は、お薬手帳の写しを添付してください。					
	服薬管理状況	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 自己管理不可				
感染症	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無					
障害福祉サービス <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	区分認定	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6) <input type="checkbox"/> 無				
	サービス		事業所名			
	サービス		事業所名			
	サービス		事業所名			
	サービス		事業所名			
	サービス		事業所名			
計画相談員	氏名		連絡先			
	相談支援事業所					

【家族・支援者情報】

家族構成	氏名	続柄	生年月日	年齢	住所	同居・別居	連絡先

家族以外で 支援が可能な方	氏名	続柄	生年月日	年齢	住所	連絡先

【関係者図】（記入例）

日常生活状況	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> パースト <input type="checkbox"/> 胃ろう)
		例) 食べこぼしがあるので声かけしています。
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (<input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> パルーン)
		例) 尿意・便意が分からず漏らしてしまうため、おむつ対応しています。
	着脱	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
		例) ズボンとは自分で履けますが、ボタンは一人では留められません。
	入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
		例) 自分1人では身体を洗えないので、お手伝いしています。
	睡眠	睡眠薬 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)
		例) 睡眠導入剤を飲めば夜間ぐっすり眠ります。就寝時間:〇〇時頃 起床時間:〇〇時頃

日常の生活状況	歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他の補助具 ()
		段差 (<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可)
		例)歩行器を使用すれば1人で歩けます。段差は誰かの支えが必要です。
	立位	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
		例)壁や手すりにつかまれば、立位はできます。
	感覚過敏	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		例)救急車の音を聞くと外に飛び出してしまいます。
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	
	例)寝たきりで発語がないため、コミュニケーションはとれません。	
行動特徴	例1)常に落ち着きなく歩き回っています。 例2)他の人と関わりを持つのが苦手なので、1人で行動することが多いです。	
利用時の配慮事項	例1)不安が強くなるとパニックが起こりやすくなるので、話を聞いてもらいたい。 例2)調子が悪い時は頓服を飲ませてください。	
備考		

1	<input type="checkbox"/> 個人情報の取扱いに関する同意書
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)※最新のもの
3	<input type="checkbox"/> 受給者証の写し※障害福祉サービスの支給決定を受けている場合

※2と3については、所持している場合

個人情報の取扱いに関する同意書

(宛先)東海村長

1 利用目的

緊急時の支援が必要な障がい児者(世帯)を事前に把握,登録した上で,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

東海村地域生活支援拠点 事前登録申込シート及び本人情報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)

東海村地域生活支援拠点事業所,相談支援事業所,基幹相談支援センター,障害福祉サービス事業所,協力医療機関,児童相談所

(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 個人情報使用に関する条件

(1)個人情報の提供は必要最低限とし,本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,また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,また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()

東海村地域生活支援拠点事業所登録申請書

年 月 日

東海村長 様

申請者 所在地
 (設置者) 名 称
 代表者

東海村地域生活支援拠点事業実施要綱第5条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

申請者 (設置者)	(フリガナ) 名 称				
	主たる事業所 所在地	(〒 -)			
	連絡先	電話番号		FAX 番号	
メールアドレス					
申請事業所	(フリガナ) 事業所名称				
	事業所種別・番 号				
	事業所所在地	(〒 -)			
	事業所連絡先	電話番号		FAX 番号	
		メールアドレス			
	拠点事業として 担う業務	<input type="checkbox"/> (1) 相談 <input type="checkbox"/> (2) 緊急時の受入れ・対応 <input type="checkbox"/> (3) 体験の機会・場 <input type="checkbox"/> (4) 専門的人材の確保・養成等			
開始予定年月日	年 月 日				
添付書類	<input type="checkbox"/> 指定事業所であることを証する書類 <input type="checkbox"/> 運営規定 <input type="checkbox"/> その他 ()				

東海村地域生活支援拠点事業所登録変更届出書

年 月 日

東海村長 様

申請者 所在地
 (設置者) 名称
 代表者

東海村地域生活支援拠点事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり登録内容を変更したので届け出ます。

登録内容を変更した事業所	事業所所在地		
	(フリガナ) 事業所名称		
	事業所種別・番号		
変更事項		変更前	変更後
1	申請者（設置者）名称		
2	申請者（設置者）の主たる事業所所在地，連絡先		
3	代表者職・氏名		
4	登録事業所名称		
5	登録事業所所在地，連絡先		
6	その他		
変更年月日		年 月 日	

様式第4号（第7条関係）

東海村地域生活支援拠点事業所廃止・休止・再開届出書

年 月 日

東海村長 様

申請者 所在地
 (設置者) 名 称
 代表者

東海村地域生活支援拠点事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり廃止・休止・再開しましたので届け出ます。

廃止・休止・再開 する事業所	事業所所在地	
	(フリガナ) 事業所名称	
	事業所種別・番号	
登録を受けた年月日		年 月 日
廃止・休止・再開した年月日		年 月 日
廃止・休止・再開した理由		
現に拠点事業にて受け入れている者 に対する措置		
休止予定期間		年 月 日から 年 月 日まで

地域体制強化共同支援加算 報告書兼記録書

【基本情報】

報告先の協議会名			報告年月日	令和 年 月 日
共同支援に係る会議	開催年月日	令和 年 月 日	開催場所	
相談支援事業所名				
相談支援専門員氏名			連絡先	

【利用者情報】

ふりがな			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
利用者氏名			生年月日	年 月 日 (歳)
障害種別	<input type="checkbox"/> 身体(肢体・視覚・聴覚・内部・その他) <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> 医ケア			
支援な困難な理由				

【会議開催の目的・出席者】 ※3者以上の出席が必要

会議開催の目的 (該当に○)	<input type="checkbox"/> 個別課題の解決 <input type="checkbox"/> 地域課題・ニーズの把握 <input type="checkbox"/> 横断的な連絡調整 <input type="checkbox"/> 地域づくり・資源開発 <input type="checkbox"/> 地域生活支援拠点の運営への提案 <input type="checkbox"/> その他()		
会議の出席者	所属	職種	氏名

【会議の具体的な内容】※開催の目的に応じて記載することとし、必ずしも全ての項目に記載が必須ではない。

①利用者の支援の経過	
②利用者の支援上の課題	
③②の課題への対応策 (協議会への提案等を含む)	
④地域課題・ニーズの現状	
⑤地域生活支援拠点の現状	
⑥地域生活支援拠点の必要な 機能の充足について	

【その他(特記事項)】

--

【同意欄】

私は、上記の東海村総合支援協議会への個人情報の提供と、その利用について同意します。

令和 年 月 日

氏名 _____

【以下, 総合支援協議会に報告後に記載】

【総合支援協議会での意見】

--

【地域課題】

--

【今後の取組】

--