

四街道市地域生活支援拠点等 事業運営ガイドライン

四街道市福祉サービス部障害者支援課

令和5年11月

目次

I .はじめに

地域生活支援拠点等とは	1
地域生活支援拠点等の 5 つの機能	1
整備方法について.....	2

II .拠点等事業の機能について

「相談」機能の具体的な内容.....	3
「緊急時の受け入れ・対応」機能の具体的な内容.....	4
「体験の機会・場」機能の具体的な内容.....	4
「専門的人材の確保・養成」機能の具体的な内容.....	5
「地域の体制づくり」機能の具体的な内容.....	6
四街道市が目指す地域生活支援拠点等システムのイメージ図...	7

III .緊急時の対応について

「緊急時」の定義.....	8
事前登録.....	8
登録・利用の流れ.....	9

(参考)

四街道市地域生活支援拠点等事業に伴う事前登録申請書 兼個人情報取扱同意書	10
---	----

四街道市地域生活支援拠点等(緊急時の受け入れ)事前登録者 基本情報	12
--------------------------------------	----

IV.地域生活支援拠点等事業所の登録

地域生活支援拠点等事業所の登録	14
-----------------	----

登録手続きの方法	14
----------	----

登録内容の変更手続きの方法	14
---------------	----

拠点等の機能を担う事業所となる場合の運営規程の記載例	15
----------------------------	----

V. 地域生活支援拠点等にかかる加算について

地域生活支援拠点等にかかる加算の種類	16
--------------------	----

1.「相談」機能の強化	16
-------------	----

2.「緊急時の受け入れ・対応」機能の強化	16
----------------------	----

3.「体験の機会・場」機能の強化	18
------------------	----

4.「専門的人材の確保・養成」機能の強化	19
----------------------	----

5.「地域の体制づくり」機能の強化	19
-------------------	----

(別添)

四街道市地域生活支援拠点等事業実施要綱	20
---------------------	----

I. はじめに

○地域生活支援拠点等とは

障害児・者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、居住支援のための機能を地域の実情に応じた創意工夫により整備し、障害児・者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制のことです。

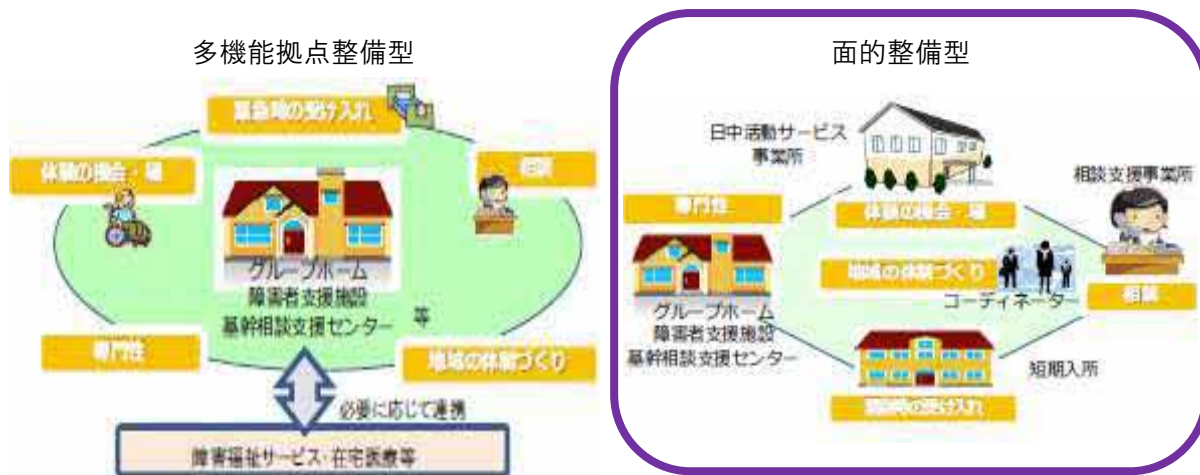
居住支援のための主な機能として、①相談、②緊急時の受け入れ・対応、③体験の機会・場、④専門的人材の確保・養成、⑤地域の体制づくりの5つが挙げられます。

○地域生活支援拠点等の5つの機能

必要な機能	具体的な内容
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、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 緊急時の受け入れ・対応	短期入所等を活用した常時の緊急受入体制を確保した上で、介護者の急病や障害者の状態変化等の緊急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	地域移行支援や親元からの自立等に当たり、共同生活援助等の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	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害のある方に対して、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の提供体制の確保や、地域の社会資源の連携体制の構築等を行う機能

○整備方法について

国が示す整備手法の 2 類型(多機能拠点整備型と面的整備型)



「必要な機能を特定の施設に集約」

「複数の機関が分担して機能を担う」

四街道市は、基幹相談支援センターや相談支援事業所、短期入所事業所やグループホーム、日中活動系の障害福祉サービス事業所など、既存の社会資源があるため、それらを生かしつつ、各機関で役割分担を行いながら、障害児・者の生活を地域全体で支えていくサービス提供体制を構築する『面的整備型』を採用しています。

対して多機能拠点整備型とは、拠点等の機能強化を図るため、先に説明した 5 つの機能を集約し、グループホームや障害者支援施設等に付加したものをいいます。

地域の実情によっては、この 2 類型を折衷させた形での体制整備も可能です。

また、今後は機能の充実を図るため、障害者自立支援協議会の専門部会(生活部会)により、その機能の充実を図るため、年 1 回以上運用状況について検証や検討を行います。

Ⅱ. 拠点等事業の機能について

○「相談」機能の具体的な内容

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(24 時間 365 日)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います。

・「相談」機能を担う主な機関の役割

機関名	役割
委託相談支援事業所 特定相談支援事業所 障害児相談支援事業所	<ul style="list-style-type: none">・緊急時のサービス利用を調整します。・できる限り緊急事態の発生を予防するための計画作成等調整を行います。(例えば、対象者に緊急時の対応方法について助言を行う、短期入所の体験利用の調整を行う等)・相談支援事業所のみでは支援が困難な場合は、障害者基幹相談支援センターに後方支援を依頼します。・日頃の相談支援を通じて緊急時に支援が見込めない世帯等の把握を行い、相談支援事業所連絡会議にて報告、共有します。
基幹相談支援センター	<ul style="list-style-type: none">・必要に応じ、相談支援事業所等と連携して支援を行います。・相談支援事業所連絡会議を毎月開催し、緊急時に支援が見込めない世帯等に係る状況の共有を図ります。・相談支援事業所の後方支援を行います。・緊急時に支援が見込めない世帯について、支援を行いますが、できる限り、地域の相談支援事業所等へつなぎます。

○「緊急時の受け入れ・対応」機能の具体的な内容

短期入所等を活用した常時の緊急受入体制を確保した上で、介護者の急病や障害者の状態変化等の緊急時に、短期入所等の施設受け入れや、医療機関への連絡等の必要な対応を行います。

・「緊急時の受け入れ・対応」機能を担う主な機関の役割

機関名	役割
委託相談支援事業所 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	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者から緊急の連絡を受けたとき、必要に応じ短期入所等のサービスの利用調整を行います。 ・緊急時の対応は、短期入所や医療機関への入院に限らず、障害者の状態に応じて、訪問系サービスにより対応するなど、適切な対応を行います。 ・対象者が障害者支援区分の認定を受けていないなど、短期入所の利用が困難な場合は、市障害者支援課に対応について相談します。
短期入所事業所 日中活動系サービス事業所 訪問系サービス事業所 医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・相談事業所等から緊急受け入れ・対応の要請があった場合、可能な範囲で対応します。（医療機関の場合は当該医療費の自己負担分及び食費等その他費用の利用者負担があります。）

○「体験の機会・場」機能の具体的な内容

「緊急時の支援が見込めない世帯」として、登録申請を行った世帯については、極力、体験入所の機会を提供します。

また、障害福祉サービスを利用していない世帯については、これを機会にサービスの利用の是非について検討し、必要に応じて提供を行います。

・「体験の機会・場」機能を担う主な機関の役割

機関名	役割
委託相談支援事業所 特定相談支援事業所 障害児相談支援事業所	・病院、施設からの地域移行や親元から自立したい等の相談があった場合、必要に応じてグループホーム等の障害福祉サービスの体験利用の調整を行います。
グループホーム 日中活動系サービス事業所	・相談支援事業所等から体験利用の要請があった場合、出来る限り協力します。

○「専門的人材の確保・養成」機能の具体的な内容

研修会や事例検討を通じて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害のある方に対して、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育成を行います。

・「専門的人材の確保・養成」機能を担う主な機関とその役割

機関名	役割
基幹相談支援センター	・医療的ケアが必要な方や行動障害のある方、高齢化に伴い重度化した障害のある方に対して、専門的な対応ができる人材育成のための研修を実施します。

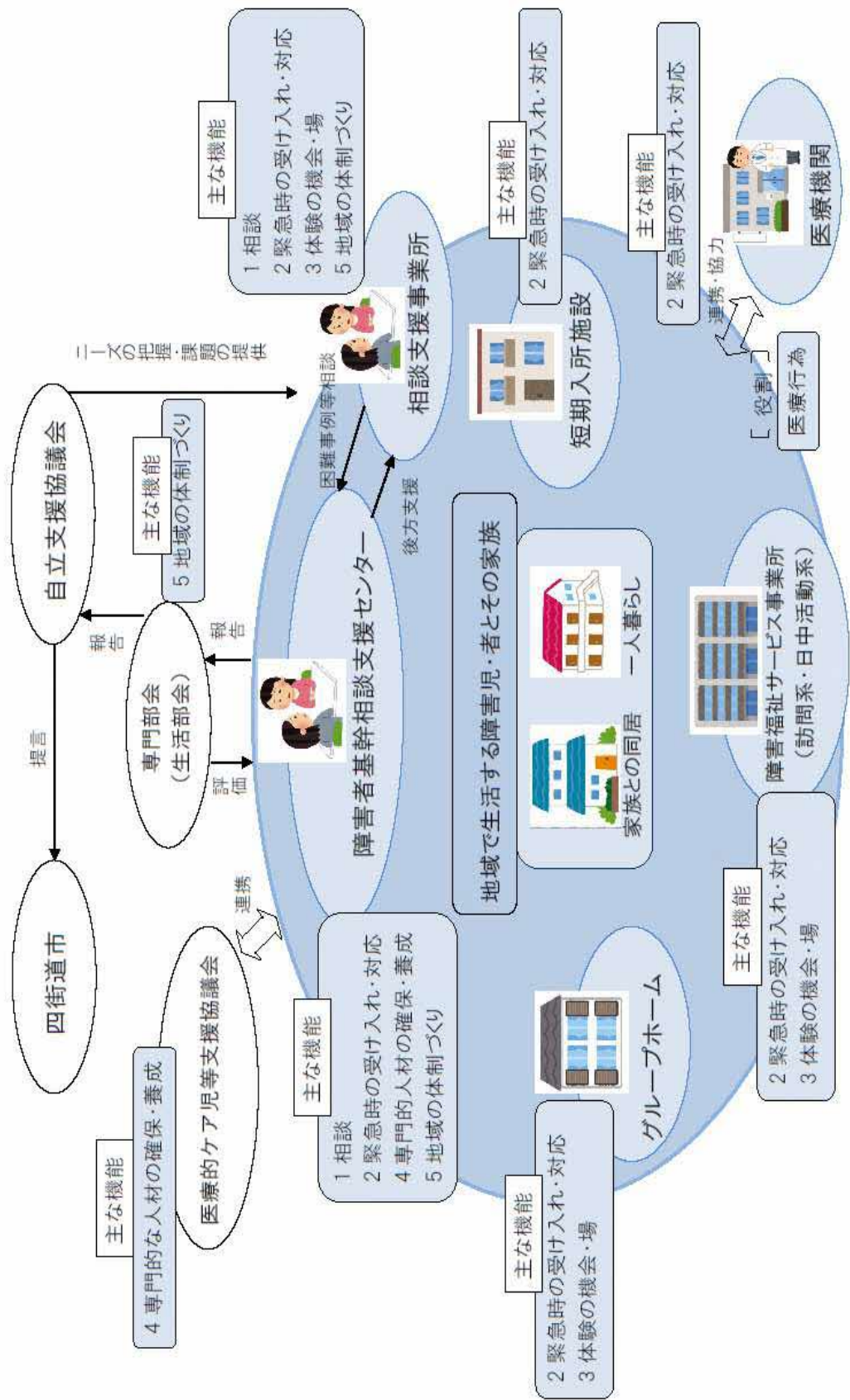
○「地域の体制づくり」機能の具体的な内容

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います。

・「地域の体制づくり」機能を担う主な機関の役割

機関名	役割
障害者自立支援協議会	・拠点等事業の運用状況について把握し、課題の検討を行います。 ・専門部会(生活部会)において拠点システムの評価を行うほか、医療的ケア児等支援協議会をはじめとした関係機関とのネットワークを強化します。
委託相談支援事業所 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	・相談支援事業所連絡会議の事例検討会にて事例を提供し、課題検討を通じて地域課題の明確化と解決に向けて情報共有を行います。

〈四街道市が目指す地域生活支援拠点等システムのイメージ図〉



Ⅲ.緊急時の対応について

○「緊急時」の定義

地域生活支援拠点等に対応する「緊急時」とは、「介護者が疾病や入院、葬祭、死亡等で突発的に不在、若しくはそれに近い状態となり、障害者等のケアが出来ない、日常生活が危ぶまれる、在宅での生活が出来なくなる状況又は虐待等により突発的に保護が必要な状況」(なお、冠婚や旅行等の計画的利用が見込まれるものは除きます。また、大規模災害は想定していません。)と定義します。

○事前登録

介護者の不在や当事者の状態変化等により緊急時の支援が見込めない世帯については、緊急時の支援に必要な情報を収集する必要があります。

事前登録は、基幹相談支援センターの担当職員(以下、「コーディネーター」という。)との面談を通じて緊急受け入れ時に必要な当事者の情報(生活環境、障害特性、服薬・アレルギー情報等)および親亡きあとを見据えた本人・ご家族等の将来への意向をコーディネーターに提供し、緊急時の支援に役立てます。事前登録で得た情報は個人情報保護法に基づき、取り扱うこととなります。

事前登録がされていない当事者も緊急受け入れの対象となりますが、相談支援事業者や日中通所しているサービス提供事業所等がある場合には、緊急受け入れ時に必要な当事者の情報をコーディネーターへ提供をお願いする場合があります。

事前登録の面談は、コーディネーターが行いますが、支援が必要な世帯を広く把握するため、相談支援事業所やサービス提供事業所等から利用者に対して事前登録の啓発をお願いします。

ただし、事前登録は緊急時の受け入れを確約するものではなく、あくまで本人への支援時に役立てるための制度ですのでご注意ください。

○登録・利用の流れ

- ① 介護者が高齢、疾患があるなど、緊急時の支援が必要な方は「四街道市地域生活支援拠点等事業に伴う事前登録申請書兼個人情報取扱同意書」を記入し、基幹相談支援センターに提出して下さい。（相談支援専門員や市のケースワーカーが拠点等事業についてご案内する場合があります。）
- ② コーディネーターが緊急時に備えて、身体状況や医療、生活面においてまとめたフェイスシートを作成しますので、聞き取りなどのご協力をお願いします。（現在障害福祉サービスを利用されている等、場合によっては事業所からの情報提供を依頼するため、フェイスシートの作成を省略する場合があります）

なお、対象となる個人情報は、住所・氏名等の基本的な情報のほか、サービスの利用状況や医療・生活面での配慮事項など、緊急時の受け入れ、対応に必要な情報となります。個人情報については、市が厳重に管理します。

- ③ 提出していただいた書類やフェイスシートをもとに、対象者の登録を行います。
- ④ 緊急時に備えて、相談支援専門員がサービス等利用計画書を見直し、緊急時のリスクをできるだけ減らせるようなサービス等利用計画を作成します。

(参考)

四街道市地域生活支援拠点等事業に伴う事前登録申請書

兼個人情報取扱同意書

年 月 日

四街道市地域生活支援拠点等整備事業に伴う事前登録を希望するため申請します。

ふりがな	
本人氏名	
住所	
電話番号	
ふりがな	
家族・後見人等氏名	
住所	
電話番号	
担当の 相談支援専門員	事業所名 担当者
通所されている 施設	事業所名 担当者

裏面あり

また、四街道市地域生活支援拠点等事業において、適切な支援を行うために必要な範囲内で行う個人情報の取扱いに関して、次のとおり同意します。

- 1 四街道市地域生活支援拠点等事業における利用目的
緊急時の支援が必要な障害者（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 対象となる個人情報
住所氏名等の基礎情報、サービスの利用状況や医療、生活面での配慮事項等など、緊急時の受け入れ・対応に必要な情報。
- 3 個人情報の収集
個人情報は、ご本人からの提供が原則であるが、提供が困難な場合は他の関係機関に依頼し収集する。
- 4 個人情報の提供
個人情報は、緊急時に備えた関係機関との連携及び緊急時に適切な支援を行うために提供する。
- 5 関係機関の範囲
四街道市地域生活支援拠点等事業所登録している相談支援事業所、基幹相談支援センター、障害福祉サービス事業所、協力医療機関など。

本人氏名 _____

家族・後見人等氏名 _____

(参考)

四街道市地域生活支援拠点等（緊急時の受け入れ）事前登録者基本情報

記入日	年 月 日	事業所名		記入者名	続柄				
ふりがな		生年月日		年 月 日	年齢	歳			
氏名		性別		所属 (職場・学校名等)					
住 所	電話番号								
	FAX番号								
	Eメールアドレス								
家 族 構 成	氏 名	続柄	生年月日	年齢	職業	同居・ 別居	保護者名 主な支援者		続 柄
							住所		
							電話		
								※本人が家族あるいは保護者と別居の場合は連絡先を記入してください。 ※家族のいない人の場合は主な支援者の連絡先を記入してください。	
障 害 の 状 況	障害者 手帳 取得状況	種類	等級	交付年月日と手帳番号		経 済 的 状 況	年 金	<input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> 障害厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害共済年金 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> なし 年金額 円/月	
		身体	種 級	交付 番号				手 当	<input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 特別障害給付金 <input type="checkbox"/> その他
	記載 内容				市民税課税		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生活保護		
	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請中	知的	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2	交付 番号			特記事項		
		精神	— 級 番号 ()	交付 有効期限			成年後見	<input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助	
	障害支援 区分	認定 期間					権利擁護	<input type="checkbox"/> 利用中	
障害名					未成年後見	<input type="checkbox"/> 後見			
					その他				
サ ー ビ ス	障害福祉サービス 等の利用状況								
保 険 ・ 医 療	<input type="checkbox"/> 介護保険	<input type="checkbox"/> 認定未: <input type="checkbox"/> 非該当 要支援 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2) 要介護 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)							
	<input type="checkbox"/> 医療保険	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保 () <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 福祉医療証							
	<input type="checkbox"/> 自立支援医療	<input type="checkbox"/> 更生医療 <input type="checkbox"/> 育成医療 <input type="checkbox"/> 精神通院医療							
	<input type="checkbox"/> 訪問看護	事業所名		<input type="checkbox"/> デイケア		事業所名			
	<input type="checkbox"/> その他								
	薬	連用薬 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 就寝)		与薬の仕方					
		頓服薬 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有							
		服薬内容							
	発作	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 最近の発作 (年 月 日頃) 発作の形態 () 対応 ()							
	利用している医 療機関	医療機関名 所在地 主治医							
診断名									

		事前調査	入所時調査 (or 事前調査状況)		
生活面	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"/> 超刻み <input type="checkbox"/> ミキサー食 食事量 (<input type="checkbox"/> 少 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 多) 介助用食器 (<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要) <input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> ()		エプロンの使用 (<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要) 形態 (<input type="checkbox"/> 小分け <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> () 好き嫌い (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () 体調不良時に食べられるもの () 水分摂取の仕方 ()	
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 おむつの使用 (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) 遺尿の有無 (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) 夜尿の有無 (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) ふき取りの支援 (<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要)		使用便器 (<input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 立式 <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> ポータブル) 排尿間隔 (時間くらい) 排便回数 (日に 回くらい) 便秘対策 (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)	
	生理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 生理中の変化 (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)		周期 (日)	
	着脱	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		体の洗い方 () シャワーの使用 () 洗顔法 ()	
	洗面	洗顔 (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助) 歯磨き (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助) うがい (<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可) 口をすすぐ (<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可)		介助法 ()	
	睡眠	寝具 (<input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> ふとん <input type="checkbox"/> 両方可) 夜間状況 ()		夜間状況への対応	
	歩行	<input type="checkbox"/> 独歩 <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 階段 (<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可) 段差 (<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可)		注意点	
コミュニケーション			表現 (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) サイン (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) 集団参加 (<input type="checkbox"/> 好き <input type="checkbox"/> 嫌い) 簡単な言語理解 (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)		
行動特徴					
利用時の配慮事項					
緊急時受入先	候補① 担当者名： 続柄： 連絡先：	候補② 担当者名： 続柄： 連絡先：	候補③ 担当者名： 続柄： 連絡先：		
備考					

IV. 地域生活支援拠点等事業所の登録

○ 地域生活支援拠点等事業所の登録

地域生活支援拠点等の機能を担う事業所については、運営規程に地域生活支援拠点等の機能を担う事業所であることを規定した上で、市に申請していただき、市が当該事業所を「地域生活支援拠点等機能事業所」として登録します。

※指定権者が千葉県の事業所は、別途、千葉県への運営規程の変更に係る変更届及び加算に係る届出が必要となります。

○ 登録手続きの方法

(別添:四街道市地域生活支援拠点等事業実施要綱参照(以下、「実施要綱」という。))

- ① 拠点等の機能を担う事業所は、各種機能のうち、実施する機能に係る内容を運営規程に規定してください。
- ② 下記の書類を市に提出してください。
 - ・四街道市地域生活支援拠点等事業所登録申請書(P23 参照)
 - ・変更後の運営規程の写し
- ③ 届出書類を受理後、四街道市地域生活支援拠点等登録事業所名簿(P27 参照)に登載し、登録完了となります。登録された事業所については、随時ホームページで公開していきます。
- ④ 市から四街道市地域生活支援拠点等事業所登録通知書(P24 参照)を発出します。

○ 登録内容の変更手続きの方法

登録内容に変更がある場合は、変更後の運営規程の写しとともに、四街道市地域生活支援拠点等事業所変更届出書(P25 参照)の提出が必要となります。

また、指定権者が千葉県の事業所は、別途、千葉県への運営規程の変更に係る変更届及び加算に係る届出が必要となります。

○ 拠点等の機能を担う事業所となる場合の運営規程の記載例

地域生活支援拠点等の機能を担う事業所として申請する場合は各事業所の実態に応じて、実際に担う機能を記載して下さい。

以下の内容を参考に運営規程への追加項目を作成して下さい。

【運営規程の記載例】

その他運営に関する重要事項

(地域生活支援拠点等を担う事業所)

第〇〇条 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(平成十八年厚生労働省告示第三百九十五号)第一の二の3」に規定する地域生活支援拠点等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サービスのコーディネート、相談支援、その他の必要な支援を行う機能。

(2)緊急時の受け入れ・対応

居宅において介護者の急病等の理由により、緊急に支援の必要が生じた障害者等に対して、短期入所などへの受け入れ等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

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養成を行う機能。

(5)地域の体制づくり

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絡体制の構築等を行う機能。

(注) 上記に示した運営規程は記載例であり、各事業所の実態に応じた規程とし、地域生活支援拠点等についての内容を理解した上で作成して下さい。

V. 地域生活支援拠点等にかかる加算について

○ 地域生活支援拠点等にかかる加算の種類

1. 「相談」機能の強化

加算の名称	対象事業	加算の内容
地域生活支援拠点等相談強化加算 【700 単位／回】	・計画相談支援 ・障害児相談支援	緊急の事態が生じた利用者等に対し、その要請に基づき速やかに連携する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、利用者1人につき、月4回を限度に加算する。

2. 「緊急時の受け入れ・対応」機能の強化

加算の名称	対象事業	加算の内容
緊急短期入所受入加算 (Ⅰ):福祉型 【180 単位／日】 緊急短期入所受入加算 (Ⅱ):医療型 【270 単位／日】	・短期入所	居宅においてその介護を行う者の急病等の理由により、指定短期入所を緊急に行った場合に、当該指定短期入所を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を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合にあっては14日)を限度とし、当該緊急利用者のみに対して加算する。
定員超過特例加算 【50 単位／日】	・短期入所	緊急利用者を受け入れ、かつ、運営規程に定める利用定員を上回る利用者に指定短期入所等を行った場合に、利用の日から10日を限度に利用者全員につき加算する。

加算の名称	対象事業	加算の内容
地域生活支援拠点等に係る加算 【100 単位／日】	・短期入所 ・重度障害者等 包括支援（短期入所）	地域生活支援拠点等として位置付けられた短期入所事業所について、緊急時に限らず短期入所を行った場合に利用を開始した日に加算する。
緊急時対応加算 【100 単位／回】 ※（拠点の場合） 【+50 単位／回】	・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	居宅介護事業所等について、利用者又はその家族等からの要請を受けてから 24 時間以内に居宅介護計画等に位置付けられていない居宅介護等を行った場合に月 2 回を限度として加算する。
緊急時支援加算（Ⅰ） 【711 単位／日】 ※（拠点の場合） 【+50 単位／日】	・自立生活援助	利用者の障害の特性に起因して生じた緊急の事態において、利用者又はその家族等からの要請に基づき、深夜（午後 10 時から午前 6 時）に速やかに利用者の居宅等への訪問又は一時的な滞在による支援を行った場合に加算する。
緊急時支援費（Ⅰ） 【712 単位／日】 ※（拠点の場合） 【+50 単位／日】	・地域定着支援	利用者の障害の特性に起因して生じた緊急の事態において、利用者又はその家族等からの要請に基づき、速やかに利用者の居宅等への訪問又は一時的な滞在による支援を行った場合に加算する。

※緊急短期入所受入加算及び定員超過特例加算については、拠点等を担わなくとも加算対象となる。

3. 「体験の機会・場」機能の強化

加算の名称	対象事業	加算の内容
体験利用支援加算 【500 単位／日】 (初日～5 日目まで) 【250 単位／日】 (6 日目～15 日目まで) ※(拠点等の場合) 【+50 単位／日】	・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・B型)	日中活動系サービス事業所において、利用者に対して、地域移行支援日中活動系サービスの体験利用を行った場合、15 日以内に限り加算する。
体験利用加算(地域移行支援) 【500 単位／日】 (初日～5 日目まで) 【250 単位／日】 (6 日目～15 日目まで) ※(拠点等の場合) 【+50 単位／日】	・地域移行支援	地域移行支援事業者が、利用者に対して、障害福祉サービスの体験利用支援を行った場合、15 日以内に限り加算する。
体験宿泊加算 【(Ⅰ)300 単位／日】 ※(拠点等の場合) 【+50 単位／日】 【(Ⅱ)700 単位／日】 ※(拠点等の場合) 【+50 単位／日】	・地域移行支援	一人暮らしに向けた体験的な宿泊支援を行った場合、(Ⅰ)を加算する。夜間及び深夜の時間帯を通じて必要な見守り等の支援を行い、一人暮らしに向けた体験的な宿泊支援を行った場合(Ⅱ)を加算する。一人暮らしに向けた体験的な宿泊支援を行った場合、(Ⅰ)及び(Ⅱ)を合計して 15 日以内に限り加算する。
体験宿泊支援加算 【120 単位／日】	・施設入所支援	施設利用者が宿泊体験を利用する場合に連絡調整等の相談支援を行った場合に加算する。

4. 「専門的人材の確保・養成」機能の強化

加算の名称	対象事業	加算の内容
重度障害者支援加算 (体制加算) 【7 単位／日】 (個人加算) 【180 単位／日】	・生活介護(障害者支援施設が行う生活介護を除く)	○体制加算 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者を配置している旨の届出をしており、かつ、支援計画シート等を作成し、強度行動障害のある者にサービスの提供を行った場合に加算する。 ○個人加算 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者が、実践研修修了者の作成した支援計画シートに基づき、強度行動障害を有する者に対して個別の支援を行った場合に加算する。 なお、当該基礎研修修了者 1 人の配置につき利用者 5 人まで加算できる。

※重度障害者支援加算については、拠点等を担わなくとも加算対象となる。

5. 「地域の体制づくり」機能の強化

加算の名称	対象事業	加算の内容
地域体制強化共同支援加算 【2,000 単位／日(月 1 回を限度)】	・計画相談支援 ・障害児相談支援	特定相談支援事業所等を中心に、月1回、支援困難事例等についての課題検討を通じ、地域課題の明確化と解決に向けて、状況共有等を行い、3 者以上の福祉サービス事業者と共同で対応し、協議会に書面で報告した場合に加算する。

四街道市地域生活支援拠点等事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第87条第1項の規定による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）に基づき、障害者又は障害児（以下「障害者等」という。）の重度化、高齢化及び「親亡き後」を見据え、障害者等が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、四街道市地域生活支援拠点等事業（以下「事業」という。）の実施について、必要な事項を定めるものとする。

(実施主体等)

第2条 事業の実施主体は、四街道市（以下「市」とする。）とする。ただし、市は、適切な事業運営が確保できると認められる社会福祉法人等と連携して実施するほか、事業の全部又は一部を委託することができる。

(機能)

第3条 地域生活支援拠点等は、地域の異なる専門性のある事業所等が機能を分担し、障害者等の地域生活の支援を行う体制を整備し、実施する。

2 地域生活支援拠点等は、次に掲げる機能を担うものとする。

- (1) 相談 緊急時の支援が見込めない世帯を事前に把握・登録の上、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事態等に必要な相談等の支援を行う機能
- (2) 緊急時の受け入れ・対応 短期入所等を活用した緊急時の受入体制及び医療機関への連絡等必要な対応を行う機能
- (3) 体験の機会・場 障害福祉サービスの利用及び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 専門的な対応の体制確保及び専門的な人材の養成を担う機能
- (5) 地域の体制づくり 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及び地域の社会資源の連携体制の構築等を行う機能

3 前項各号に掲げる機能を有機的に結び付け、事業を円滑に実施するため、四街道市基幹相談支援センター事業実施要綱（令和3年告示第203号）に規定する基幹相談支援センターは、コーディネートを担うものとする。

(利用対象者)

第4条 本事業の利用対象者は、市内に住所を有する在宅の障害者等又は本市が援護の実施主体となる障害者等とし、次のいずれかに該当するものとする。

- (1) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けている者

- (2) 療育手帳制度要綱（昭和48年9月27日厚生省発児第156号厚生事務次官通知）の規定により療育手帳の交付を受けている者
- (3) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者又は自立支援医療受給者証（精神通院）（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成18年政令第10号。第5号において「令」という。）第30条の規定する医療受給者証をいう。）の交付を受けた者
- (4) 発達障害者支援法（平成16年法律第167号）第2条第2項に規定する者
- (5) 治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって、令第1条で定めるものによる障害の程度が継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける程度の者
- (6) 前号各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者
（機能を担う登録事業所の届出）

第5条 第3条第2項各号に掲げる機能を担う事業所は、運営規程（当該事業所が地域生活支援拠点等の機能を担う事業所であることを規定していること。）の写しを添えて、四街道市地域生活支援拠点等事業所登録申請書（様式第1号）を市長に提出するものとする。

- 2 市長は、前項の申請を受けたときは、その内容を審査し、登録の可否を決定し、四街道市地域生活支援拠点等事業所登録通知書（様式第2号）により、申請者にその旨を通知するものとする。
- 3 第3条第2項各号に掲げる機能を担う登録事業所（以下「登録事業所」という。）は、当該登録にかかる内容に変更が生じたときは、速やかに運営規程の写しを添えて、四街道市地域生活支援拠点等事業変更届出書（様式第3号）を市長に提出するものとする。
- 4 登録事業所は、当該登録を廃止又は休止するときはその1か月前までに、再開したときは再開した日から起算して10日以内に、四街道市地域生活支援拠点等事業所登録廃止・休止・再開届出書（様式第4号）を市長に提出するものとする。
- 5 登録事業所は、実施した内容について記録し、市から当該記録の提出の求めがあった場合は、当該記録を提出するものとする。
- 6 市長は、第2項の規定により、登録した事業所を四街道市地域生活支援拠点等登録事業所名簿（様式第5号）に記載するものとする。

（機能を担う登録事業所の責務）

第6条 登録事業所は、第3条第2項第1号から第3号までに規定するサービスを提供する等の際に事故が発生した場合においては、直ちに必要な処置を講じ、市及び家族等に速やかに報告しなければならない。

- 2 登録事業所は、地域生活支援拠点等に係る障害福祉サービス等報酬の算定をすることができる。この場合において、当該登録事業所は、事業の趣旨及び担う役割を理解し、当該報告の適切な算定をするよう留意するものとする。

3 登録事業所は、事業の記録を整備し、これを5年間保存し、市から求めがあったときは、当該記録を提出するものとする。

(守秘義務)

第7条 登録事業所の従事者又は従事者であった者は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(登録の取消し等)

第8条 市長は、登録事業所が次のいずれかに該当する場合には、登録を取り消すことができる。

- (1) 登録事業所が第3条第2項各号に掲げるいずれの機能を有しなくなったとき
- (2) 登録事業所が第5条第5項に規定する記録の提出を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき
- (3) 前2号に掲げる場合のほか、登録事業所が不正又は著しく不当な行為をしたと市長が認めるとき

(調査等)

第9条 市長は、登録事業所に対して、必要に応じて事業の運営状況に係る調査を実施し、報告を求めることができる。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年11月13日から施行する。

様式第1号（第5条第1項関係）

年 月 日

四街道市長 様

所在地
申請者 名称
代表者

四街道市地域生活支援拠点等事業所登録申請書

四街道市地域生活支援拠点等事業実施要綱第5条第1項の規定により拠点事業を行う事業者として登録したいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

登録を行おうとする事業所	(フリガナ) 名称				
	事業所番号				
	事業所（施設）の 所在地	(〒 -)			
	連絡先	電話番号		FAX 番号	
		E-MAIL			
	地域生活支援拠点 等として担う機能	<input type="checkbox"/> ①相談 <input type="checkbox"/> ②緊急時の受け入れ・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 <input type="checkbox"/> ⑤地域の体制づくり			
開始予定年月日	年 月 日				

（備考）関係書類として、「変更後の運営規程」の写しを添付してください。

様式第2号（第5条第2項関係）

第 号
年 月 日

様

四街道市長 印

四街道市地域生活支援拠点等事業所登録通知書

年 月 日付で申請のあった四街道市地域生活支援拠点等事業所登録について、四街道市地域生活支援拠点等事業実施要綱第5条第2項の規定により、拠点事業を行う事業者として登録したので通知します。

事業所の名称	
事業所番号	
事業所（施設）の所在地	〒 電話番号
事業の種類	
地域生活支援拠点等として担う機能	①相談 ②緊急時の受け入れ・対応 ③体験の機会・場 ④専門的人材の確保・養成 ⑤地域の体制づくり
開始年月日	年 月 日

様式第3号（第5条第3項関係）

年 月 日

四街道市長 様

所在地
届出者 名称
代表者

四街道市地域生活支援拠点等事業所登録変更届出書

四街道市地域生活支援拠点等事業実施要綱第5条第3項の規定により、次のとおり登録内容を変更したので届け出ます。

事業所の名称		
事業所の所在地		
変更があった事項	(変更前)	(変更後)
1 事業所の名称		
2 事業所の所在地		
3 事業所番号		
4 地域生活支援拠点等としての担う機能		
5 その他		
変更年月日	年 月 日	

（備考）関係書類として、「変更後の運営規程」の写しを添付してください。

様式第4号（第5条第4項関係）

年 月 日

四街道市長 様

所在地
届出者 名称
代表者

四街道市地域生活支援拠点等事業所廃止・休止・再開届出書

四街道市地域生活支援拠点等事業実施要綱第5条第4項の規定により、次のとおり登録事業を廃止・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	名称	
	所在地	
登録を受けた年月日		
廃止・休止・再開した年月日		
現に地域生活支援拠点等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	

（備考）

四街道市地域生活支援拠点等登録事業所名簿

No	名称	事業種別	事業所番号	所在地	電話番号	地域生活支援拠点等として担う機能					開始日	
						相談	緊急時の受け入れ・対応	体験の機会・場	専門的人材の確保・養成	地域の体制づくり		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

年 月 日現在

更新履歴記載欄

令和5年 11 月 13 日 作成