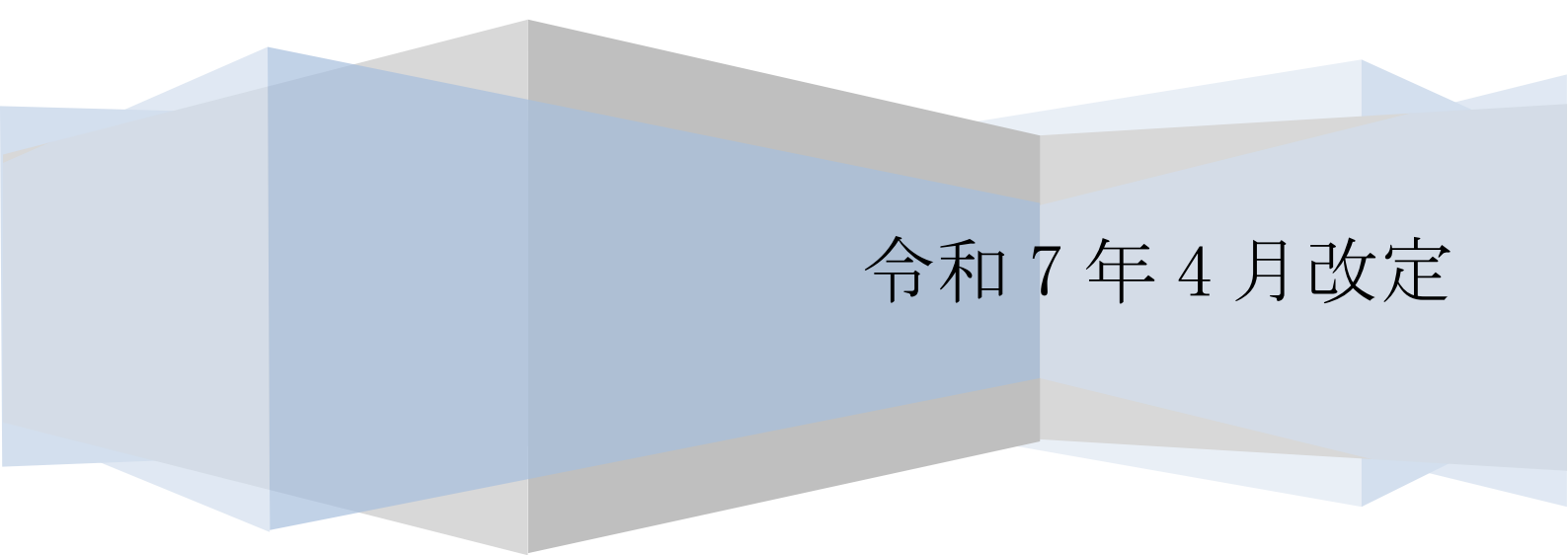


# 四街道市地域生活支援拠点等 事業運営ガイドライン

四街道市福祉サービス部障がい者支援課



令和7年4月改定

# 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 4 つの機能 ..... | 2 |

## II .拠点等事業の機能等について

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| 「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」の具体的な内容 .....        | 5 |
| 「拠点コーディネーター」の具体的な役割 .....      | 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  |
| 緊急時の流れ .....   | 10 |

### (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<br>兼個人情報取扱同意書 ..... | 11 |
|-----------------------------------------------|----|

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 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<br>基本情報 | 13 |
|--------------------------------------|----|

#### 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            | 15 |
| 登録手続きの方法                   | 15 |
| 登録内容の変更手続きの方法              | 15 |
| 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 | 16 |

#### 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            | 17 |
| 1.特定相談支援事業所及び障害児相談支援事業所       | 17 |
| 2.施設入所支援事業所                   | 17 |
| 3.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)       | 18 |
| 4.日中活動系サービス事業所                |    |
| (生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続 A・B 型) | 18 |
| 5.自立生活援助事業所                   | 19 |
| 6.短期入所事業所                     | 19 |
| 7.地域定着支援事業所                   | 19 |
| 8.地域移行支援事業所                   | 20 |
| 9.拠点コーディネーターの加算               | 21 |

(別添)

四街道市地域生活支援拠点等事業実施要綱・・・・・・・・・・ 22

# I. はじめに

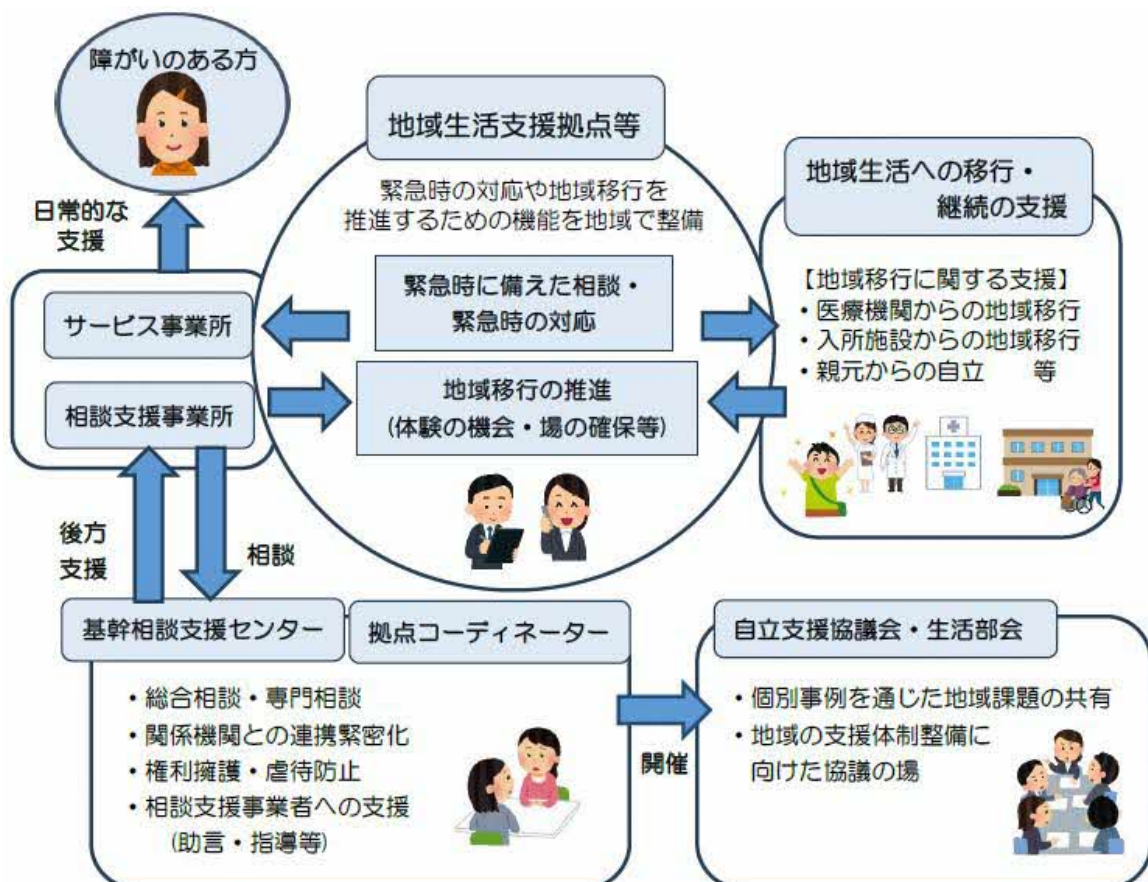
## ○地域生活支援拠点等とは

障がい児・者の障がいの重度化・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、障がい児・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・養成の4つが挙げられます。また、それらの機能が十分に役割を果たせるよう拠点コーディネーターが調整を行います。

四街道市では基幹相談支援センターをはじめ、相談支援事業所、短期入所事業所、グループホーム、日中活動系サービス事業所といった既存の社会資源を生かしながら複数の事業所がそれぞれ機能を担い、体制を整えていく面的整備型を採用し、整備を進めています。

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



## ○地域生活支援拠点等の４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、障がい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、介護者の急病や障がい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、グループホーム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がいを持つ方、高齢化に伴い重度化した障がいのある方に対して、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 |

## Ⅱ.拠点等事業の機能等について

### ○「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、障がい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<br>特定相談支援事業所<br>障害児相談支援事業所 | <ul style="list-style-type: none"><li>・緊急時のサービス利用を調整します。</li><li>・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、短期入所やグループホームの体験利用の調整を行う等)</li><li>・相談支援事業所のみでは支援が困難な場合は、拠点コーディネーターに後方支援を依頼します。</li><li>・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、拠点利用者として事前登録を行います。また、相談支援事業所連絡会議にて報告、共有を行い、対応方法について検討を行います。</li></ul> |
| 基幹相談支援センター                           | <ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・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。</li><li>・相談支援事業所の後方支援を行います。</li><li>・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。</li></ul>                                                                                             |

## ○「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、介護者の急病や障がい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<br>特定相談支援事業所<br>障害児相談支援事業所<br>基幹相談支援センター | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・緊急時の対応は、短期入所や医療機関への入院に限らず、障がい者の状態に応じて、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。</li> <li>・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、市障がい者支援課に対応について相談します。</li> </ul> |
| 短期入所事業所<br>日中活動系サービス事業所<br>訪問系サービス事業所<br>医療機関      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援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。）</li> </ul>                                                                                                            |

## ○「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<br>特定相談支援事業所<br>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<br>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がい有する方、高齢化に伴い重度化した障がいのある方に対して、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がいのある方、高齢化に伴い重度化した障がいのある方に対して、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」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」を担う主な機関の役割

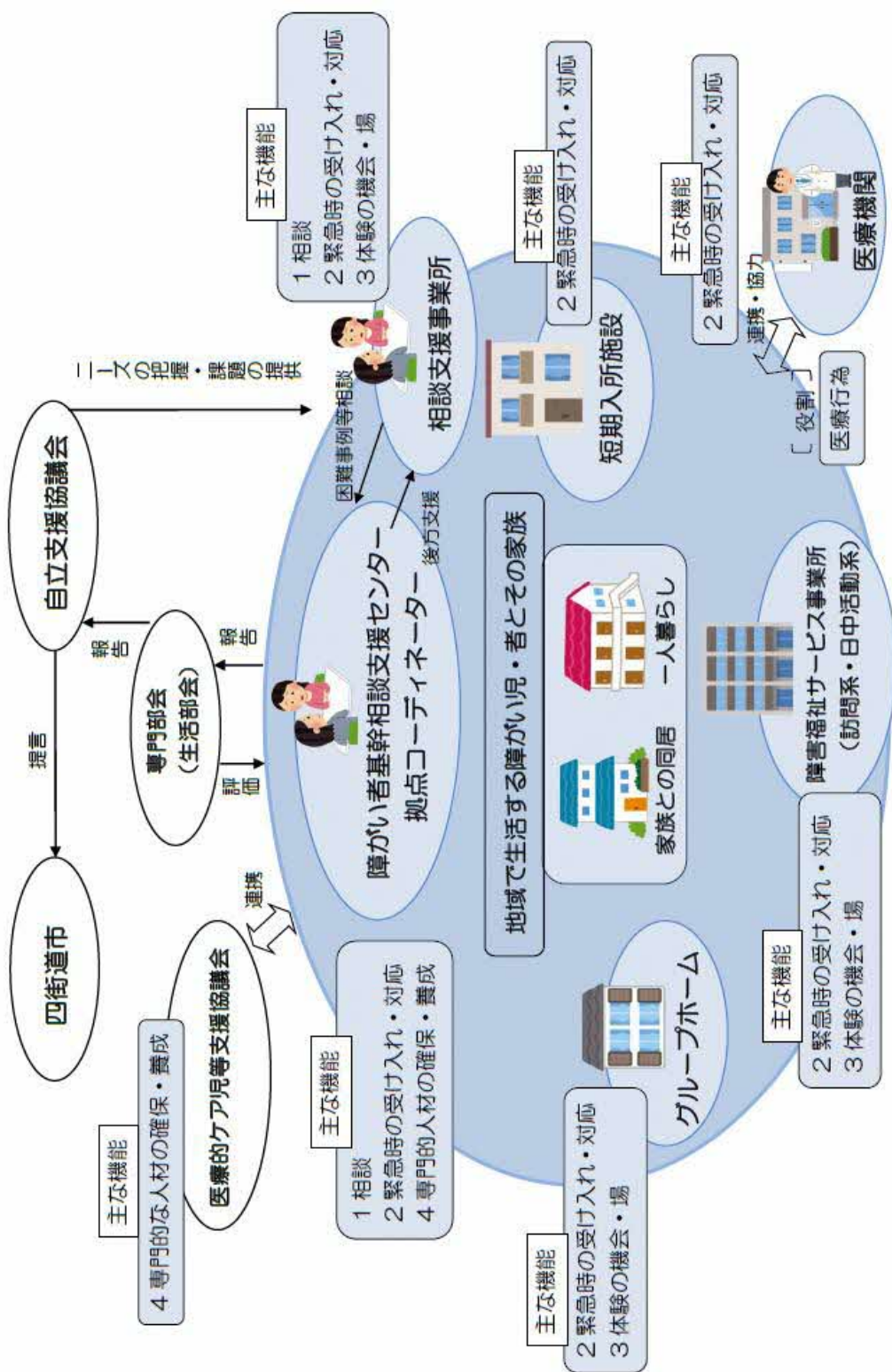
| 機関名                                                | 役割                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 障がい者自立支援協議会                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> |
| 委託相談支援事業所<br>特定相談支援事業所<br>障害児相談支援事業所<br>基幹相談支援センター | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>                                                 |

## ○「拠点コーディネーター」の具体的な役割

緊急時に支援が見込めない世帯を関係機関等から把握し、事前登録を促進するとともに緊急時の対応を行います。また、日頃より拠点登録機関等との連携を図り、地域のニーズの把握、社会資源の活用を行い、支援体制を構築します。

| 役割               | 内容                                                                                  |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 相談の受付            | 受け入れ先が見つからない等対応が困難な緊急性のある相談を受け付けます。                                                 |
| 事前登録<br>(詳細は P8) | 地域の事業所等から緊急時に支援が見込めない世帯を事前に把握し、拠点利用者として登録を促し、登録に必要な情報の聞き取りを行います。                    |
| 予防支援             | 緊急時に必要なサービスに速やかにつながられるよう、平時からサービス等事業所との連携を図ります。                                     |
| 地域への移行支援         | 緊急時に短期入所等で対応したケースについて、日常の生活に戻れるよう、関係機関と連携して支援を行います。                                 |
| 地域の体制づくり         | 地域のサービス等事業所等と障がい者自立支援協議会や相談支援事業所連絡会議等にて意見交換や事例検討等を行うことにより、障がい者を地域で支えるための体制づくりを行います。 |

＜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、障がい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、拠点コーディネーター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、障がい特性、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拠点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拠点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、拠点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、拠点コーディネー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 拠点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、関係機関で共有し、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。

## ○緊急時の流れ

[障害福祉サービスを利用中の方]

- ① 緊急事態が発生していることを利用しているサービス等事業所に相談をします。
- ② 相談を受けたサービス等事業所に対応出来るようであれば、対応します。
- ③ 受け入れ先が見つからない等対応ができない場合は拠点コーディネーターにつなぎ、緊急対応をしてくれる事業所等を探すなど、一緒に支援を行います。その際に事業者から拠点コーディネーターに必要な情報を提供していただく場合があります。

[障害福祉サービスを利用していない方]

- ① 緊急事態が発生していることを拠点コーディネーターに相談します。
- ② 拠点コーディネーターが緊急対応をしてくれる事業所等を探します。

※緊急時にサービスを利用する当事者も、緊急対応をする事業所等も初めての利用だと円滑な利用が難しい場合が少なくありません。緊急時に円滑に利用するためにも、また当事者やご家族のためにも、平時より体験などを通してサービスの利用をしておくことをおすすめしています。

(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<br>相談支援専門員 | 事業所名<br>担当者 |
| 通所されている<br>施設  | 事業所名<br>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 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(または関係)                                                                                                                                                                                              |                               | 記入者      |                   |                                                                                          |                                                                                                                                    |  |  |
| ふりがな                            |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          | 生年月日                          | 年 月 日    | 年齢                | 歳                                                                                        |                                                                                                                                    |  |  |
| 氏 名                             |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          | 性別                            | 所属       |                   |                                                                                          |                                                                                                                                    |  |  |
|                                 |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          |                               | (園通・学校等) |                   |                                                                                          |                                                                                                                                    |  |  |
| 住 所                             |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          | 電話番号                          |          |                   |                                                                                          |                                                                                                                                    |  |  |
|                                 |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          | FAX番号                         |          |                   |                                                                                          |                                                                                                                                    |  |  |
|                                 |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          | Eメールアドレス                      |          |                   |                                                                                          |                                                                                                                                    |  |  |
| 家族<br>の<br>状<br>況               | 氏名                                                                                         | 続柄                                                                                                                                                                                                                                                                            | 生年月日                                                                                                                                                                                                     | 年齢                            | 職業       | 同居・別居             | 保護者名<br>(主な支援者)                                                                          | (続柄)                                                                                                                               |  |  |
|                                 |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          |                               |          |                   | 住所                                                                                       |                                                                                                                                    |  |  |
|                                 |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          |                               |          |                   | 電話<br>番号                                                                                 |                                                                                                                                    |  |  |
|                                 |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          |                               |          |                   | 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。家族がいない場合は主な支援者の連絡先を記入してください。                            |                                                                                                                                    |  |  |
|                                 |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          |                               |          |                   |                                                                                          |                                                                                                                                    |  |  |
| 障<br>が<br>い<br>の<br>状<br>況      | 障害者<br>手帳の<br>取得状況                                                                         | 種類                                                                                                                                                                                                                                                                            | 等級                                                                                                                                                                                                       | 交付年月日と手帳番号                    |          | 経済<br>的<br>状<br>況 | <input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> 障害厚生年金                          |                                                                                                                                    |  |  |
|                                 |                                                                                            | 身体                                                                                                                                                                                                                                                                            | 種                                                                                                                                                                                                        | 交付                            | 年金       |                   | <input type="checkbox"/> 障害共済年金 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> なし |                                                                                                                                    |  |  |
|                                 |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                               | 級                                                                                                                                                                                                        | 番号                            |          |                   | 年金額                                                                                      | 円/月                                                                                                                                |  |  |
|                                 |                                                                                            | 記載<br>内容                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                          |                               |          |                   | 手当                                                                                       | <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当                                                                  |  |  |
|                                 |                                                                                            | 知的                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2<br><input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2<br><input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 | 交付                            | 番号       |                   |                                                                                          | <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当<br><input type="checkbox"/> 特別障害給付金 <input type="checkbox"/> その他 |  |  |
|                                 | <input type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> 申請中 | 精神                                                                                                                                                                                                                                                                            | 級                                                                                                                                                                                                        | 交付                            | 権<br>利   | 成年後見              | <input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助      |                                                                                                                                    |  |  |
|                                 |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                               | 番号                                                                                                                                                                                                       | 交付                            |          | 権利擁護              | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 利用中( )                              |                                                                                                                                    |  |  |
|                                 | 障害支援区分                                                                                     | 認定期間                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |                               |          |                   | 未成年後見                                                                                    | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )                                                                         |  |  |
|                                 | 障がい名                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          |                               |          | 擁<br>護            | その他                                                                                      |                                                                                                                                    |  |  |
|                                 | サ<br>ー<br>ビ<br>ス<br>関<br>係                                                                 | 障害福祉サービス等<br>の利用状況                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                          |                               |          |                   |                                                                                          |                                                                                                                                    |  |  |
| <input type="checkbox"/> 介護保険   |                                                                                            | <input type="checkbox"/> 未申請 <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) ケアマネジャー( ) |                                                                                                                                                                                                          |                               |          |                   |                                                                                          |                                                                                                                                    |  |  |
| <input type="checkbox"/> 医療保険   |                                                                                            | <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 社会保険( ) <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"/> なし <input type="checkbox"/> あり( <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"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )                                                                                                                                               |                               |          |                   |                                                                                          |                                                                                                                                    |  |  |
|                                 |                                                                                            | 服薬内容                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |                               |          |                   |                                                                                          |                                                                                                                                    |  |  |
| 発<br>作                          |                                                                                            | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                                                                                       | 最近の発作( 年 月 日頃)                                                                                                                                                                                           |                               |          |                   |                                                                                          |                                                                                                                                    |  |  |
|                                 | 発作の形態                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          |                               | 対応       |                   |                                                                                          |                                                                                                                                    |  |  |
|                                 | 医療<br>機関                                                                                   | 医療機関名                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                          |                               | 所在地      |                   |                                                                                          |                                                                                                                                    |  |  |
|                                 |                                                                                            | 主治医                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                          |                               | 電話番号     |                   |                                                                                          |                                                                                                                                    |  |  |
| 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<br><input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> 極刻み <input type="checkbox"/> ミキサー食<br>食事量[ <input type="checkbox"/> 少 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 多]<br>介助用食器[ <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要( )]<br><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 )<br>形態 [ <input type="checkbox"/> 小分け <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> ( ) ]<br>好き嫌い・アレルギー[ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( ) ]<br>体調不良時に食べられるもの( )<br>水分摂取の仕方( )                                                                                                                                  |                                   |
|              |             | 排尿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 使用便器 ( <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 立式<br><input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> ポータブル )<br>排尿間隔 ( 時間くらい )<br>排便回数 ( 日に 回くらい )<br>便秘対策 ( <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり )                                                                                                                                                |                                   |
|              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 生理 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助<br>生理中の変化[ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( ) ]<br>周期 ( 日 )<br>配慮 ( )                                                                                                                                                                                                                             |                                   |
|              | 着脱          | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助<br>注意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |
|              |             | 入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助<br>注意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 体の洗いかた( )<br>シャワーの使用( )<br>洗顔法( ) |
|              | 洗面          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 洗面 ( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 )<br>歯磨き ( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 )<br>うがい ( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 )<br>口をすすぐ ( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 )                | 注意点                               |
|              |             | 睡眠                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 寝具 ( <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> 布団 <input type="checkbox"/> どちらでも可 )<br>夜間の注意点( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 夜間の対応                             |
|              | 歩行          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子( <input type="checkbox"/> 自走・ <input type="checkbox"/> 介助 )<br><input type="checkbox"/> その他の補助具<br>階段 ( <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 介助があれば可 <input type="checkbox"/> 不可 )<br>段差 ( <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 介助があれば可 <input type="checkbox"/> 不可 ) | 注意点                               |
|              |             | コミュニケーション                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |
|              | 行動特徴        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |
| 利用時の配慮事項     |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |
| 緊急時<br>受け入れ先 | ① 氏名        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ② 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ③ 氏名                              |
|              | 関係(または事業所名) | 関係(または事業所名)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 関係(または事業所名)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |
|              | 連絡先         | 連絡先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 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(P25 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(P29 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(P26 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(P27 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ください。

### 【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77条第4項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、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がい者等に対して、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。

(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

※主な加算のみ記載しております。要件の詳細等は各自でご確認ください。

#### 1. 特定相談支援事業所 及び 障害児相談支援事業所

| 加算の内容                                                                             | 機能                        | 加算の要件                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地域生活支援拠点等<br>相談強化加算<br>【700 単位/回(短期入<br>所事業所への受入れ<br>実績(回数)に応じて月<br>に 4 回を限度に算定)】 | 相談機能<br>緊急時の受け入<br>れ・対応機能 | 地域生活支援拠点等である相談<br>支援事業所の相談支援専門員<br>が、コーディネーターの役割を担う<br>ものとして、相談を受け、連携する<br>短期入所事業所への緊急時の受<br>入れの対応を行った場合に算定                                                                        |
| 地域体制強化共同支<br>援加算<br>【2,000 単位/回(月に 1<br>回を限度)】                                    | 相談機能                      | 地域生活支援拠点であること、又<br>は地域生活支援拠点等に係る関<br>係機関との連携体制を確保すると<br>ともに、協議会に定期的に参画し<br>ている相談支援事業所の相談支<br>援専門員が、支援困難事例等に<br>ついての課題検討を通じ、情報共<br>有等を行い、他の福祉サービス等<br>の事業者と共同で対応し、協議会<br>に報告した場合に算定 |

#### 2. 施設入所支援事業所

| 加算の内容                     | 機能   | 加算の要件                                                                     |
|---------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------|
| 地域移行促進加算(Ⅰ)<br>【120 単位/日】 | 体験機能 | 地域生活支援拠点に位置付けら<br>れ、連携担当者を 1 名以上配置し<br>ている事業所において施設利用者<br>の体験宿泊を支援した場合に算定 |
| 地域移行促進加算(Ⅱ)<br>【60 単位/日】  | 体験機能 | 地域生活支援拠点等と連携した<br>上で、地域移行に向けた動機付け                                         |

|  |  |                                                   |
|--|--|---------------------------------------------------|
|  |  | 支援として、グループホーム等の<br>見学や食事利用、地域活動への<br>参加等を行った場合に算定 |
|--|--|---------------------------------------------------|

### 3.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)

| 加算の内容                                                                   | 機能                | 加算の要件                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 緊急時対応加算<br>【100 単位/回(月 2 回<br>を限度)】<br>(地域生活支援拠点等<br>の場合)<br>【+50 単位/回】 | 緊急時の受け入<br>れ・対応機能 | 個別支援計画に位置付けられてい<br>ない訪問系サービスを、利用者又<br>はその家族から要請を受けてから<br>24 時間以内に行った場合 |

### 4.日中活動系サービス事業所(生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支 援 A・B 型)

| 加算の内容                                                                                                                                               | 機能                | 加算の要件                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------|
| 障害福祉サービスの体<br>験利用支援加算<br>【初日～5 日以内 500<br>単位/日】<br>(地域生活支援拠点等<br>の場合)<br>【+50 単位/回】<br>【6 日～15 日以内 250<br>単位/日】<br>(地域生活支援拠点等<br>の場合)<br>【+50 単位/回】 | 体験の機会・場<br>機能     | 利用者が地域生活への移行に向<br>けて障害福祉サービスの体験的な<br>利用支援を利用する場合       |
| 緊急時受入加算<br>【100 単位/回】                                                                                                                               | 緊急時の受け入<br>れ・対応機能 | 地域生活支援拠点等に位置付け<br>られ、連携担当者を 1 名以上配置<br>している事業所において、緊急事 |

|  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
|  |  | 態の際に利用者又はその家族からの要請に基づき夜間に支援を行った場合 |
|--|--|-----------------------------------|

#### 5. 自立生活援助事業所

| 加算の内容                                                    | 機能            | 加算の要件                                                                |
|----------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------|
| 緊急時支援加算(Ⅰ)<br>【711 単位/日】<br>(地域生活支援拠点等の場合)<br>【+50 単位/回】 | 緊急時の受け入れ・対応機能 | 緊急時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)に訪問又は一時的な滞在による支援を行った場合 |
| 緊急時支援加算(Ⅱ)<br>【94 単位/日】                                  | 緊急時の受け入れ・対応機能 | 緊急時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)に電話相談援助を行った場合          |

#### 6. 短期入所事業所

| 加算の内容             | 機能            | 加算の要件                                     |
|-------------------|---------------|-------------------------------------------|
| 【利用開始日に+100 単位/日】 | 緊急時の受け入れ・対応機能 | 地域生活支援拠点等に位置付けられ、連携担当者を 1 名以上事業所に配置している場合 |
| 【利用開始日に+200 単位/日】 | 緊急時の受け入れ・対応機能 | 上記に加え、医療的ケア児や重症心身障害児者等の受け入れを行った場合         |

#### 7. 地域定着支援事業所

| 加算の内容                                      | 機能            | 加算の要件                                                            |
|--------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------|
| 緊急時支援加算(Ⅰ)<br>【734 単位/日】<br>(地域生活支援拠点等の場合) | 緊急時の受け入れ・対応機能 | 緊急時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)に訪問又は一時的な滞在による支援を行 |

|                         |               |                                                             |
|-------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------|
| 【+50 単位/回】              |               | った場合                                                        |
| 緊急時支援加算(Ⅱ)<br>【98 単位/日】 | 緊急時の受け入れ・対応機能 | 緊急時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)に電話相談援助を行った場合 |

#### 8.地域移行支援事業所

| 加算の内容                                                                                                                             | 機能            | 加算の要件                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------|
| 障害福祉サービスの体験利用支援加算<br>【初日～5 日以内 500 単位/日】<br>(地域生活支援拠点等の場合)<br>【+50 単位/回】<br>【6 日～15 日以内 250 単位/日】<br>(地域生活支援拠点等の場合)<br>【+50 単位/回】 | 体験の機会・場<br>機能 | 利用者が地域生活への移行に向けて障害福祉サービスの体験的な利用支援を利用する場合            |
| 体験宿泊加算(Ⅰ)<br>【300 単位/日】<br>(地域生活支援拠点等の場合)<br>【+50 単位/回】                                                                           | 体験の機会・場<br>機能 | 一人暮らしに向けた体験的な宿泊支援を行った場合                             |
| 体験宿泊加算(Ⅱ)<br>【700 単位/日】<br>(地域生活支援拠点等の場合)<br>【+50 単位/回】                                                                           | 体験の機会・場<br>機能 | 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 |

#### 9.拠点コーディネーターの加算

| 加算の内容                                                                                     | 加算の要件                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>地域生活支援拠点等<br/>機能強化加算</p> <p>【500 単位/月】</p> <p>コーディネーター1 人当<br/>たり100 回/月までの算<br/>定</p> | <p>複数の事業者が、地域生活支援拠点等のネットワー<br/>クにおいて相互に連携して運営されており、かつ、当<br/>該事業者又はネットワーク上の関係機関(基幹相談<br/>支援センター等)において、情報連携等を担う拠点コ<br/>ーディネーターが常勤で 1 名以上配置されている場<br/>合</p> |

#### 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77条第4項に基づき、障がい者又は障がい児（以下「障がい者等」という。）の重度化、高齢化及び「親亡き後」を見据え、障がい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、障がい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、障がい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

##### (拠点コーディネーター)

第4条 拠点コーディネーターは、基幹相談支援センター、相談支援事業所等に配置され緊急事態に備えた相談や緊急時の対応、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ものとする。

##### (利用対象者)

第5条 本事業の利用対象者は、市内に住所を有する在宅の障がい者等又は本市が援護の実施主体となる障がい者等とし、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つて、令第1条で定めるものによる障がい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6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7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8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9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10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11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。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年4月1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。

|             |                      |                                                                                                                                               |  |        |  |
|-------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|--|
| 登録を行うとする事業所 | (フリガナ)<br>名 称        |                                                                                                                                               |  |        |  |
|             | 事業所番号                |                                                                                                                                               |  |        |  |
|             | 事業所（施設）の<br>所在地      | (〒 - )                                                                                                                                        |  |        |  |
|             | 連絡先                  | 電話番号                                                                                                                                          |  | FAX 番号 |  |
|             |                      | E-MAIL                                                                                                                                        |  |        |  |
|             | 地域生活支援拠点<br>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<br><input type="checkbox"/> ④専門的人材の確保・養成 |  |        |  |
|             | 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<br>所在地      | 〒<br>電話番号                                 |
| 事業の種類                |                                           |
| 地域生活支援拠点<br>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<br>④専門的人材の確保・養成 |
| 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<br>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）

様式第5号（第5条第6項関係）

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 |     |
| 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

令和 7 年 4 月 1 日 改正