

岐阜市地域生活支援拠点等

「誰もが自立してともに暮らすまちをめざして」

(第 6 期岐阜市障害福祉計画・第 2 期岐阜市障害児福祉計画 基本理念)

令和 5 年 1 0 月

目 次

1 地域生活支援拠点等の整備とは？

2 岐阜市地域生活支援拠点等の目的

3 岐阜市地域生活支援拠点等整備における5つの機能

4 岐阜市地域生活支援拠点等整備における「緊急」の定義

5 岐阜市における緊急時の対応

6 緊急時を見据えた事前準備

7 岐阜市地域生活支援拠点等整備のこれまでの取り組み

国の基本指針においては、市町村または各圏域に1つ以上の地域生活支援拠点等を確保しつつ、その機能の充実のため、年1回以上運用状況を検証及び検討することとしています。

地域生活支援拠点等の機能を確保（面的整備を推進）しつつ、充実に向け、毎年度、岐阜市障害者総合支援協議会において運用状況の検証及び検討に努めます。

（第6期岐阜市障害福祉計画・第2期岐阜市障害児福祉計画より）

1 地域生活支援拠点等の整備とは？

障がいのある方を地域全体で支えるサービス提供体制

障がい者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、居住支援のための機能（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）を、地域の実情に応じた創意工夫により整備し、障がい者の生活を地域全体で支えるサービス提供を構築することです。

2 岐阜市地域生活支援拠点等の目的

- ・緊急時の迅速・確実な相談支援の実施及び短期入所等の活用を可能とすることにより、地域における生活の安心感を担保する機能を備える。
- ・体験の機会の提供を通じて、施設や病院からグループホーム、自宅やグループホームからひとり暮らし等への生活の場の移行をしやすくする体制を整備することにより、障がいのある人の地域での生活を支援する。

3 岐阜市地域生活支援拠点等整備における5つの機能

(1) 相談

障がいの特性に起因して生じた緊急事態等に必要なサービスのコーディネートや相談支援を行う。

(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け入れ体制や医療機関への連絡等必要な対応を行う。

(3) 体験の機会・場

地域移行支援や親元からの自立のために、共同生活援助等の障害福祉サービスの利用やひとり暮らしの体験の機会・場を提供する。

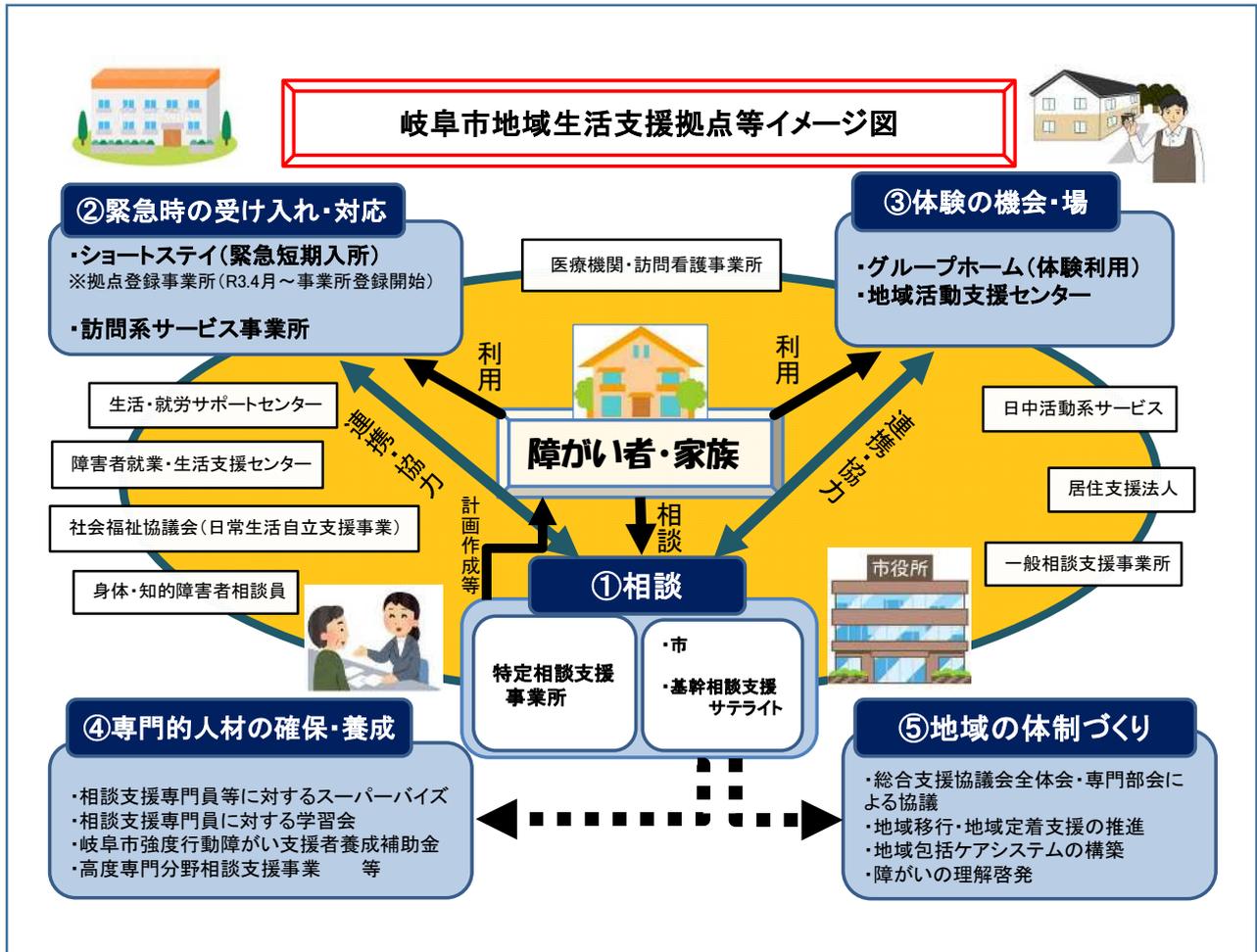
(4) 専門的人材の確保・養成

医療的な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。

(5) 地域の体制づくり

地域のニーズに対応できるサービス提供体制の確保や地域の社会資源の連携体制の構築等を行う。

障がいのある方を地域全体で支えるイメージ図（面的整備型）



4 岐阜市地域生活支援拠点等整備における「緊急」の定義

「市内在住」かつ「普段、親等の介護により居宅で生活することができていた者が、介護を行う者の疾病等により不在、その他やむを得ない理由により、居宅で生活することができない場合」
かつ「支援が当日又は翌日に必要な場合」

例えば…

普段、高齢の親と重度の障がいのある人で生活。

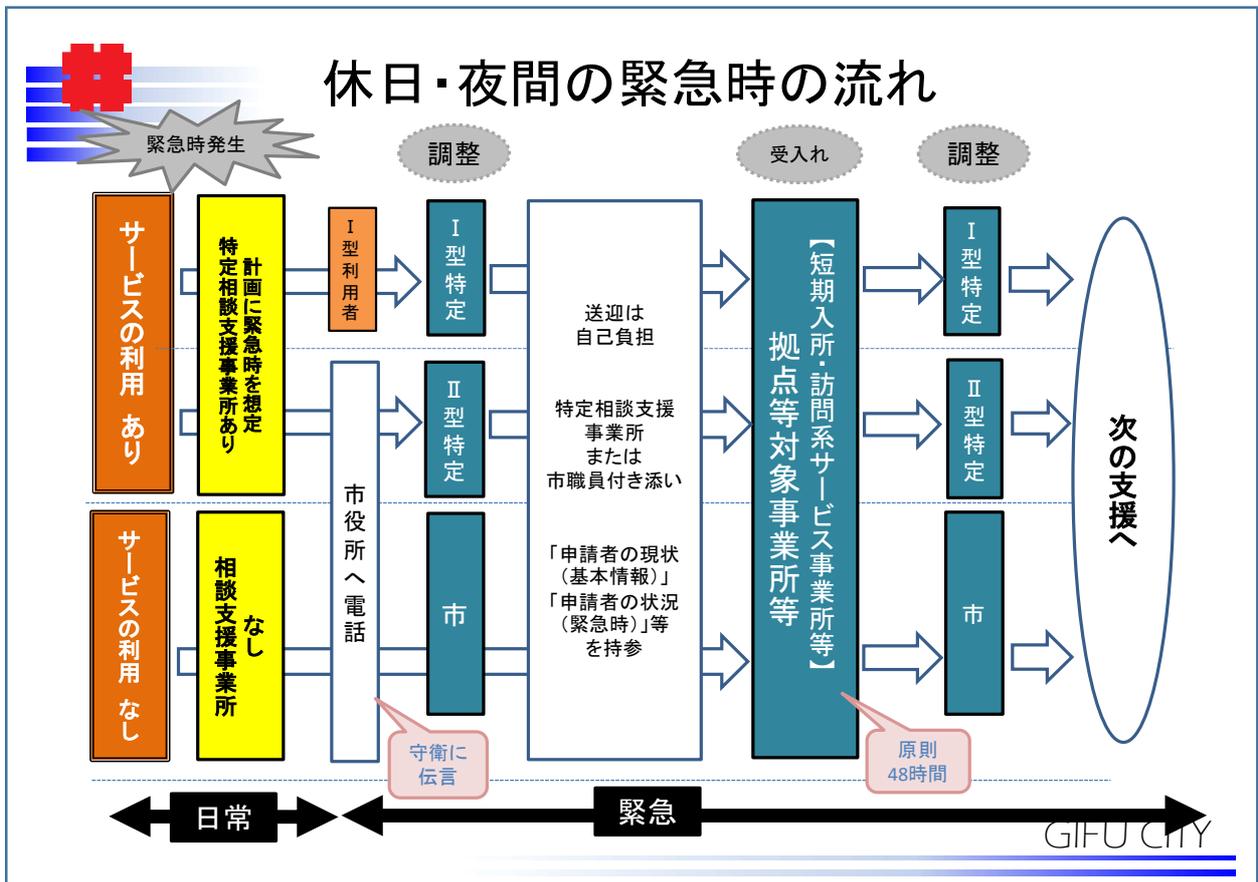
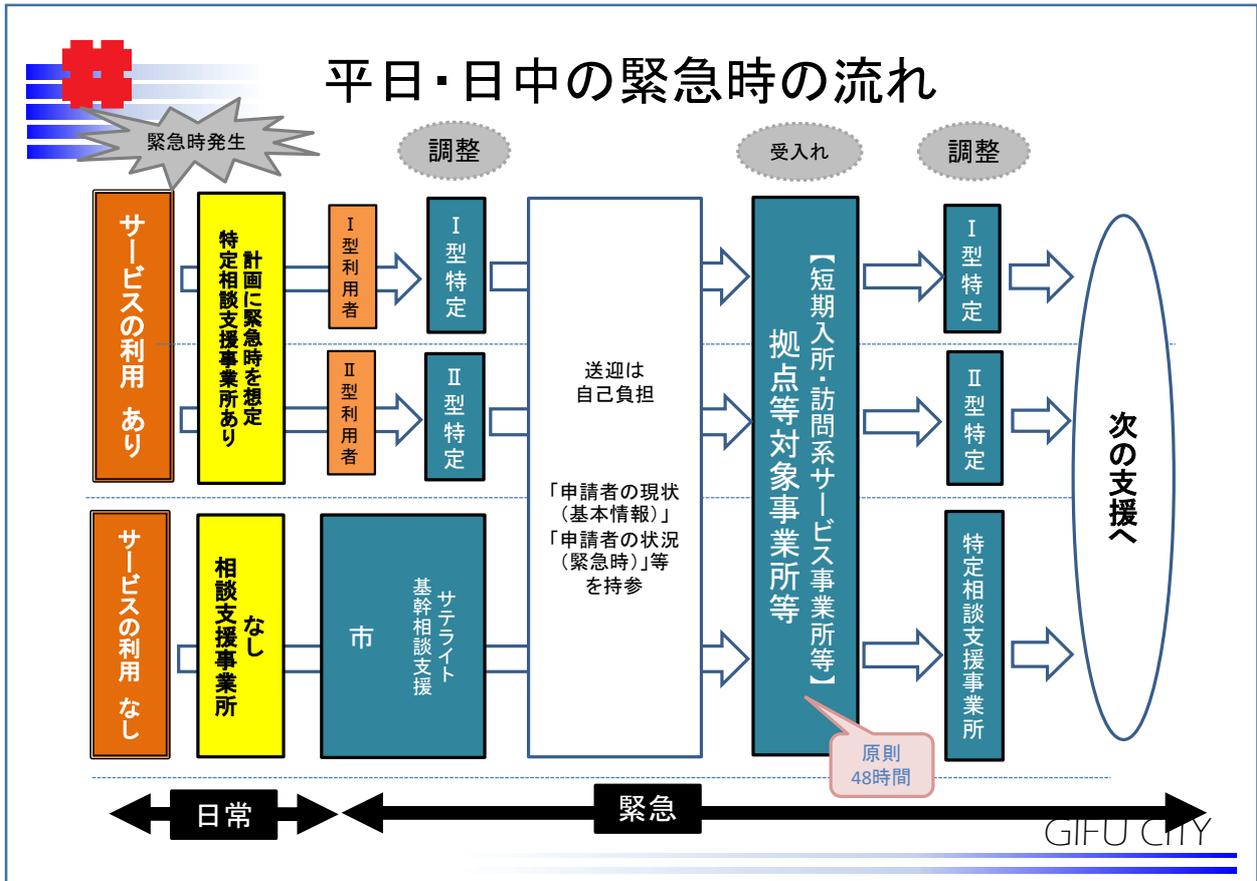
急遽、親が緊急入院、死亡となり、介護者が不在となったため、本人だけで生活することができなくなった。

一人で生活出来ない

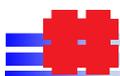
- ・本人の状況は？
- ・本人にどのような支援が必要？
- ・頼れる家族等はある？連絡先は？

緊急時の対応が必要

5 岐阜市における緊急時の対応



- I型特定相談事業所とは・・・夜間・休日に相談・対応可能な特定相談支援事業所
- I型利用者とは・・・I型特定相談支援事業所が計画相談を行っている利用者
- II型特定相談支援事業所とは・・・夜間・休日に相談・対応困難な特定相談支援事業所
- II型利用者とは・・・II型特定相談支援事業所が計画相談を行っている利用者



I型特定利用者の緊急時の場合

日中:通常通り対応
夜間・休日: I型が調整 → 拠点対象事業所 受入事業所 → I型が調整 → 次の支援

II型特定利用者の緊急時の場合

日中:通常通り対応
夜間・休日:市が調整 → 拠点対象事業所 受入事業所 → II型が調整 → 次の支援

相談支援事業所がない利用者の緊急時の場合

日中:市が調整
夜間・休日:市が調整 → 拠点対象事業所 受入事業所 → 市が調整 → 次の支援

「申請者の状況」を作成、受入事業所へ渡す(事前作成できるとよい)

GIFU CITY

※ I型・II型の分類は、岐阜市における地域生活支援拠点等の整備における取り扱いです。

上記の定義に基づく緊急時の対応

【I型利用者】

- ・短期入所事業所等の受け入れ事業所との調整をI型特定相談支援事業所が行います。

【II型利用者やサービス未利用者】

- ・緊急時の対応が必要になった時、市役所代表番号（058-265-4141）へご連絡いただき、守衛に伝言をしていただければ、市（障がい福祉課）で対応します。
- ・受け入れ先への送迎に関しては、基本利用者の自己負担と考えております。
- ・拠点等対象事業所での受け入れに関しては、原則48時間とします。
- ・休日・夜間対応後のサービス調整については、II型利用者に関してはII型特定相談支援事業所で次の支援へつなげていただきます。サービス未利用者に関しては、障がい福祉課・地域保健課・基幹相談支援サテライトから特定相談支援事業所へつなぎ、サービス調整をします。

6 緊急時を見据えた事前準備

緊急時の支援が見込めない世帯等、緊急時を見据えて事前に準備しておくことが大切です。緊急事態に陥った場合であっても迅速に対応できるように「申請者の現状(基本情報)」・「申請者の状況(緊急時)」を適宜作成していくことが必要です。

サービス利用している方については、令和3年4月よりサービス更新時等に特定相談支援事業所より岐阜市へ提出いただくようご協力をお願いしています。

申請者の現状(基本情報)

作成日	相談支援事業者名	計画作成担当者
-----	----------	---------

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

--

2. 利用者の状況

氏名	生年月日	年齢
住所	電話番号	
	FAX番号	
障害または疾患名	障害程度区分	性別 男・女
家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入		社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)
生活歴 ※受診歴等含む		医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等
本人の主訴(意向・希望)		家族の主訴(意向・希望)

3. 支援の状況

	名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度	備考
公的支援 (障害福祉サービス、介護保険等)					
その他の支援					

申請者の状況(緊急時)

作成日： 年 月 日

※「緊急時」とは、普段、親等の支援に居宅で生活することができた者が、支援を行う者の疾病等により不在、その他やむを得ない理由により、居宅で生活することができない場合であり、支援が当日又は翌日に必要な場合をいう。(本人の病状悪化時等は除く。)

本人氏名： _____

代筆者氏名： _____

(続柄)

親等
本人を介護
していた方

下記の記載内容について、緊急時に各関係機関に提示することの同意します。

	(フリガナ)	氏名	生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日	続柄	
主たる介護者の状況	同居の有無		<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居					
	職業		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	()				
	健康状態		<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 悪い	()			
	心身障害		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	程度 ()				
	介護負担度		<input type="checkbox"/> 過重	<input type="checkbox"/> 中程度	<input type="checkbox"/> 比較的軽い				
その他		{ }							
緊急連絡先	優先順位	氏名	続柄等	電話番号(つながりやすい番号)	住所				
	①	緊急連絡先は、主たる介護者以外(別居を含む)の緊急連絡先(例えば兄弟姉妹、叔父叔母等)を記載							
	②								
	③								
利用者の状況	【 医 療 】								
	● 定期通院医療機関 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
	↓								
	番号	医療機関名			診療科	電話番号			
	①	本人のかかりつけ病院がある場合は記載							
	②								
	③								
	● 薬の自己管理 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 定期服薬なし								
	↓ (現在の状況:)								
	お薬手帳の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
服薬しているものに○を付ける			処方医療機関 (上記の定期通院医療機関の番号を記載)			備 考			
定期薬	朝	食前				薬の服用の仕方等 配慮がある場合は記載			
		食後							
	昼	食前							
		食後							
	夕	食前							
		食後							
ねる前									
頓服									
【 障がい特性 】									
(該当するものに✓してください)									
● 身体面									
<input type="checkbox"/> 四肢欠損		部位 ()							
<input type="checkbox"/> 麻痺		部位 (<input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> 左下肢)							
<input type="checkbox"/> 医療的ケア		<input type="checkbox"/> 呼吸器 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> モニター							
		<input type="checkbox"/> その他 ()							
● 精神面									
<input type="checkbox"/> てんかん		→ 服薬コントロール <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		(備考:)					
<input type="checkbox"/> 強度行動障害		{ }							
<input type="checkbox"/> 幻覚・妄想		→ 服薬コントロール <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可							
<input type="checkbox"/> 自傷・他害		{ }							
● その他 配慮を要する事項(アレルギー、関わり方など)									
{ 薬・食物等のアレルギーがある方は必ず記載 }									
備考	本人のこだわり等のほか、家族への配慮事項、現在利用しているサービスやサービス事業所名等、可能な限りで構いませんので、ご記入をお願いします。								

併せてサポートブックの記入・活用をしてください。

7 岐阜市地域生活支援拠点等整備のこれまでの取り組み

協議日時・場所				協議内容	出席
平成30年	9月	岐阜市障害者総合支援協議会	第6回 専門部会	<ul style="list-style-type: none"> ・地域生活支援拠点等について【初版】 ・地域生活支援拠点等の好事例集 ・地域生活支援拠点等に係る加算について ・岐阜市の現状と課題 ・岐阜市の方針（案） ・意見交流 	関係機関 13カ所 特定相談支援事業所 11カ所 基幹相談支援サテライト 4カ所
					各法人に向け「地域生活支援拠点等整備についてのアンケート」を実施 【相談支援】 【施設入所】 【短期入所・宿泊型自立訓練】 【共同生活援助】
平成30年	12月	岐阜市障害者総合支援協議会	第9回 専門部会	<ul style="list-style-type: none"> ・岐阜市地域生活支援拠点等整備についてのアンケート結果報告 ・岐阜市地域生活支援拠点等整備に向けた課題と課題解決に向けた取り組み（アンケート結果から見る岐阜市の課題と検討ワーキング協議の進め方・ポイント） 	関係機関 10カ所 特定相談支援事業所 14カ所 基幹相談支援サテライト 4カ所
					ワークシート（短期入所事業所へのアンケート）を実施 ①短期入所の稼働率・職員配置等、事業所の実情 ②緊急時の受け入れ要請があった場合の対応・年間件数 ③未利用から急遽利用の申し入れがあった場合の対応 ④満床の際の対応 ⑤障がい種別毎の整備の必要性 ⑥空床の確保料、人員の確保料の積算
平成31年	1月	検討ワーキング（緊急時の受け入れ・対応①）		<ul style="list-style-type: none"> ・各短期入所事業所の実情を聞きながら、課題について協議 	短期入所事業所
	1月	検討ワーキング（緊急時の受け入れ・対応②）		<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の受け入れ・対応事業所の選定 ・未利用者への対応（1障がいにつき1事業所を整備） 	短期入所事業所
	2月	検討ワーキング（相談①）		<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の定義 ・障がい種別毎の対応 ・緊急対応（24時間365日）の必要性 ・緊急時のリスクを軽減するための事前準備 ・緊急時の流れ 	特定相談支援事業所 22名
				ワークシート（相談支援専門員へのアンケート）を実施	特定相談支援事業所 26カ所 （相談支援専門員 44名から回答）
平成31年	3月	検討ワーキング（相談②）		<ul style="list-style-type: none"> ・緊急相談対応の体制 緊急相談対応の流れ 拠点等事業所としての登録について ・意見交換（グループワーク） 	特定相談支援事業所 15名
	3月	相談支援専門員を対象とした学習会		事例検討を通して「緊急相談・緊急対応のあり方」に関するアンケートを実施	特定相談支援事業所 19カ所（23名） 基幹相談支援サテライト 3カ所（3名） 障害者生活支援センター 1カ所（2名）
	3月	検討ワーキング（体験の機会・場）		<ul style="list-style-type: none"> ・GHへの地域移行の必要性 ①GH1室確保することの妥当性 ②GH空き部屋等の情報提供 ・一人暮らしへの地域移行 ・事例発表 	宿泊型自立訓練 1カ所（2名） 共同生活援助事業所 2カ所（3名） 特定相談支援事業所 16カ所（17名） 基幹相談支援サテライト 3カ所（3名） 地域活動支援センター 1カ所（1名）
	3月			障がい者関係団体からの意見聴取	

協議日時・場所				協議内容	出席
令和2年	9月	岐阜市障害者総合支援協議会	第1回 専門部会	・緊急時スムーズに対応するための情報をまとめた書式(案) ・意見交換(グループワーク)	短期入所事業所 4カ所 特定相談支援事業所 12カ所 基幹相談支援サテライト 4カ所
	12月	岐阜市障害者総合支援協議会	第4回 専門部会	・岐阜市における緊急時の相談の流れ(休日・夜間の緊急時の流れ) ・申請者の状況(緊急時)書式(案) ・地域生活支援拠点整備に係る加算について ・地域生活支援拠点等事業所の登録について	短期入所事業所 4カ所 特定相談支援事業所 20カ所 基幹相談支援サテライト 4カ所
令和3年	10月	岐阜市障害者総合支援協議会	第3回 専門部会	・地域生活支援拠点等整備に関するアンケート ・意見交換(グループワーク) 緊急時の相談体制、受け入れ体制について	訪問系サービス事業所 8カ所 特定相談支援事業所 18カ所 基幹相談支援サテライト 4カ所
令和4年	2月			各事業所に向け「岐阜市における地域生活支援拠点等の整備に関する調査票」を実施 【相談支援】 【施設入所】 【訪問系サービス事業所】 【共同生活援助】	一般・特定相談支援事業所 37カ所 短期入所事業所 28カ所 訪問系サービス事業所 81カ所 共同生活援助事業所 30カ所
	7月	岐阜市障害者総合支援協議会	第2回 専門部会	・国が示す地域生活支援拠点等整備について ・他自治体における地域生活支援拠点等の事例紹介 ・取組紹介:株式会社くらしケア「体験ハウス」について ・意見交換(グループワーク) 「体験の機会・場」の整備、機能の充実のための方策について	障害福祉サービス事業所 (共同生活援助、宿泊型自立訓練、施設入所、相談支援) 24名 精神科病院 4名 岐阜県住宅確保要配慮者居住支援法人 3名 指定管理、委託事業所 6名
	9月	岐阜市障害者総合支援協議会	小委員会 (評価・検証)	「地域生活支援拠点等の運用状況の検証」についての意見交換	岐阜市障害者総合支援協議会委員 4名
令和5年	2月	岐阜市障害者総合支援協議会	全体会	地域生活支援拠点等の課題整理 「岐阜市における地域生活支援拠点等の課題と改善点」について報告	岐阜市障害者総合支援協議会委員 14名 基幹相談支援サテライト 4カ所
	9月	岐阜市障害者総合支援協議会	評価・検証部会	「地域生活支援拠点等の運用状況の検証」についての意見交換	岐阜市障害者総合支援協議会委員 9名