

# 大仙市 地域生活支援拠点等事業ガイドライン



令和7年3月

大仙市健康福祉部社会福祉課

## 目 次

1	地域生活支援拠点等とは	P. 1
2	地域生活支援拠点等の機能	P. 1
3	大仙市における地域生活支援拠点等の整備	P. 2
4	各機能の具体的内容	P. 3
5	地域生活支援拠点等に係る加算	P. 9
6	地域生活支援拠点等の機能を担う事業所の登録	P. 12
7	Q & A	P. 14
8	関係様式	P. 15

## 1 地域生活支援拠点等とは

障がいのある方の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、居住支援を行うための機能をもつ場所や体制のことです。

居住支援のための主な機能は、「相談」、「緊急時の受入れ・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」の5つを柱としています。

## 2 地域生活支援拠点等の機能

### (1) 相談

緊急時の支援が見込めない世帯を事前に把握した上で、常時の連絡体制を確保し、緊急の事態に必要な障がい福祉サービスのコーディネートや相談支援を行う機能

※常時の連絡体制の確保・・・24時間対応を必須要件とはしません。

### (2) 緊急時の受入れ・対応

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

### (3) 体験の機会・場

病院や施設、親元からの自立にあたって、障がい福祉サービスの利用や一人暮らしの体験の機会・場を提供する機能

### (4) 専門的人材の確保・養成

医療的ケアが必要な方や行動障がいを有する方、高齢化に伴い重度化した障がい者等に対して、専門的な対応を行うことができる体制の確保や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、地域の社会資源の連携体制の構築等を行う機能

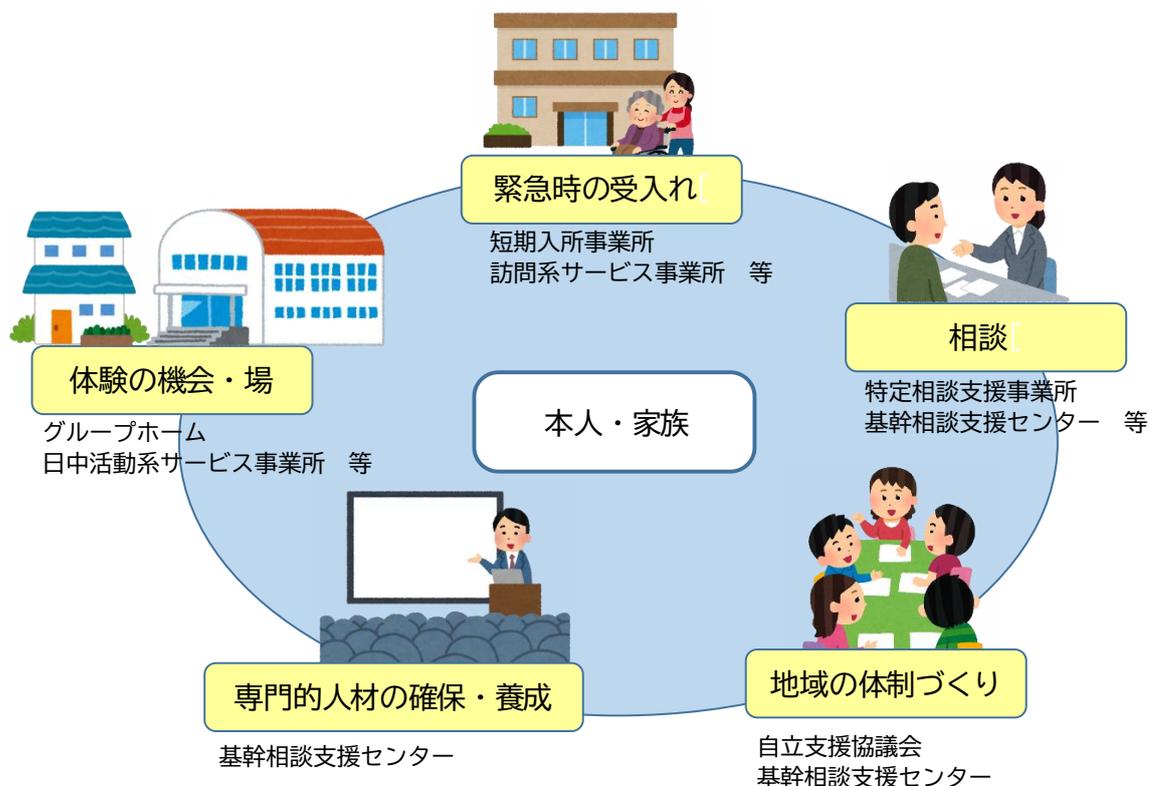
### 3 大仙市における地域生活支援拠点等の整備

本市では、複数の機関が分担して5つの機能を担う「面的整備型」で整備を進めています。

地域生活支援拠点等の設置主体は市ですが、それぞれの機能を担うことができる事業所から「地域生活支援拠点等事業所」として登録いただくことにより、体制が整備されていきます。

より多くの事業所からのご理解・ご協力をいただくことが重要と考えています。

【地域生活支援拠点等のイメージ図】



## 4 各機能の具体的内容

### (1) 相談

緊急時の支援が見込めない世帯を事前に把握した上で、常時の連絡体制を確保し、緊急の事態に必要な障がい福祉サービスのコーディネートや相談支援を行います。

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

#### 《緊急時の定義》

- 主たる介護者が負傷、疾病又は死亡などの状態となり、他の介護者を確保することができない場合
  - 主たる介護者が親族の葬儀等、事前に予定を把握できない理由により一時的に不在となる場合
  - 障がい者本人の行動上の特性等により、一時的に在宅での生活を継続することが困難である場合
  - 障がい者本人への虐待の恐れがあり、帰宅に時間を要する場合
  - その他やむを得ない理由により、市長が必要と認める場合
- ※災害時は、「大仙市地域防災計画」に基づいた対応を行います。

## ◎事前登録について

緊急時の支援が見込めないリスクの高い世帯で、地域生活支援拠点等事業の利用を希望する場合は、事前登録をすることにより、緊急時の支援をよりスムーズに行うことが可能となります。

※事前登録をしていなくても、地域生活支援拠点等事業としての「緊急時の受入れ・対応」を受けることはできます。

### 《事前登録の流れ》

#### ①相談・登録申込

相談支援事業所、基幹相談支援センター、又は市社会福祉課に相談のうえ、事前登録を希望する場合は、必要書類を市社会福祉課へ提出します。

##### 【必要書類】

- (i) 大仙市地域生活支援拠点等 事前登録申し込みシート
- (ii) 個人情報の取り扱いに関する同意書
- (iii) 本人情報シート

※相談支援専門員又は基幹相談支援センター職員が本人・家族に聞き取りのうえ作成します。登録後も必要に応じて更新します。

- (iv) サービス等利用計画の写し
- (v) 障害福祉サービス受給者証の写し

※(iv)、(v)は障害福祉サービスの支給決定を受けている場合

#### ②台帳への登載

基幹相談支援センターで登録台帳へ登載します。併せて、担当の相談支援事業所へ情報提供（本人情報シートの写しを提供）をします。

#### ③関係機関との情報共有

緊急時に備え、利用が想定される事業所（短期入所、訪問系サービス等）や医療機関等と情報を共有します。

#### ④体験利用・緊急時対応

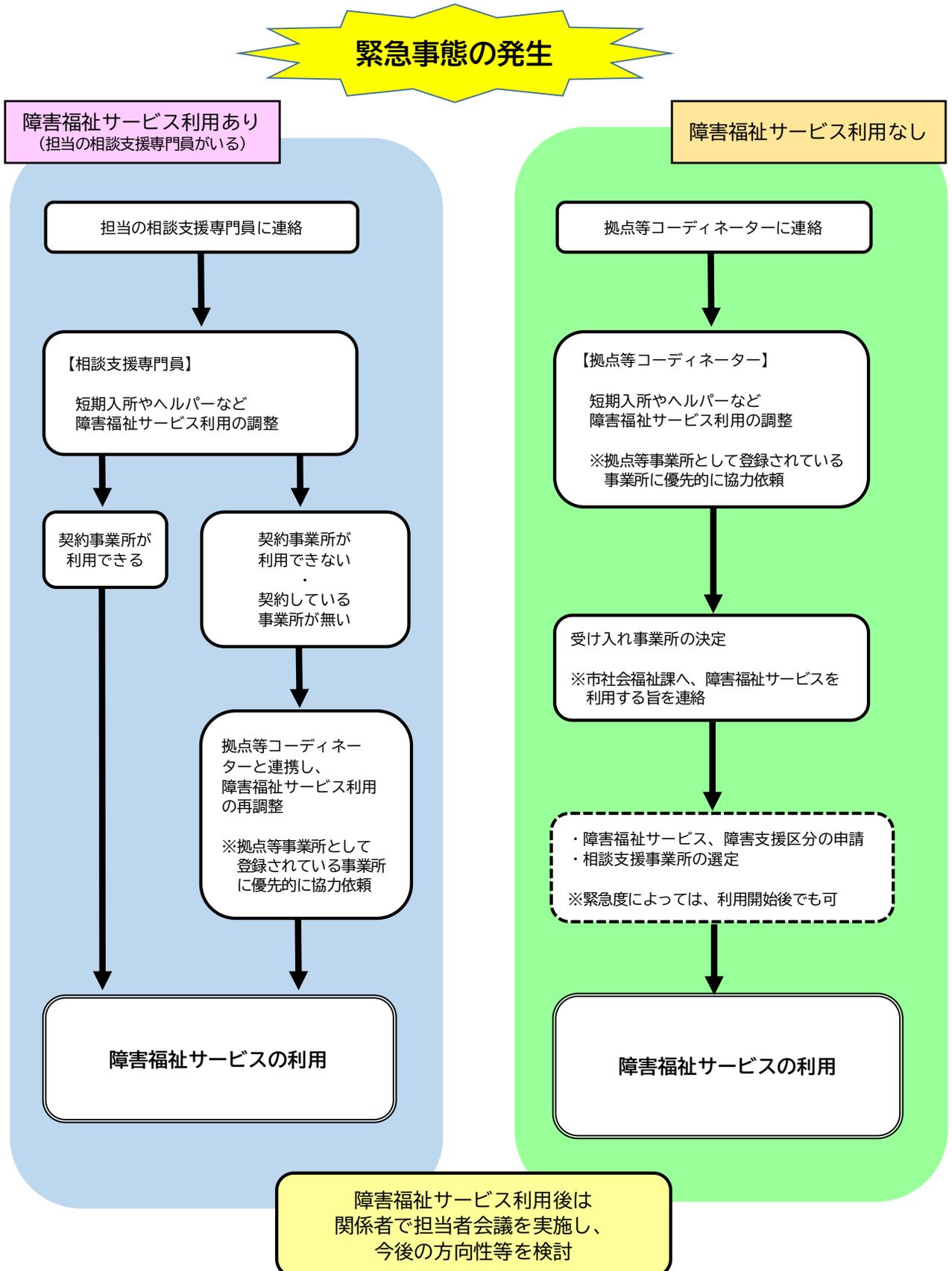
緊急時や将来を見据えた体験利用を行います。また、緊急事態が発生した場合は、相談支援事業所、基幹相談支援センター、市社会福祉課等が連絡調整を行い、障害福祉サービス等の利用に繋がります。

## (2) 緊急時の受入れ・対応

緊急時に受け入れ先の確保を行い、介護者の急病や障がいのある方の状態変化の際に、短期入所等の受け入れや医療機関への連絡等、適切な対応を行います。

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

## ◎緊急時対応の流れ



### (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、障害福祉サービスの利用や一人暮らしの体験の機会・場を提供します。

役割を担う主な機関	内容
<p>地域移行支援事業所            特定相談支援事業所            障害児相談支援事業所            基幹相談支援センター</p>	<p><b>①体験に関する情報の集約・共有</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・体験利用を受け入れている事業所の情報を集約し、相談支援事業所並びに基幹相談支援センターで共有します。</li> </ul> <p><b>②サービスの利用に関する相談対応、利用調整</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院、施設からの地域移行や、親元からの自立に関する相談があった場合、対象者のニーズを確認した上で、必要なサービスの体験利用の提案・調整を行います。</li> <li>・緊急時に備えて必要な準備としての体験利用を提案します。</li> </ul> <p><b>③体験の機会の拡大のための検討</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・体験の機会拡大のために、関係事業所間での情報共有や今後の検討を行います。</li> </ul>
<p>グループホーム            日中活動系サービス事業所</p>	<p><b>①体験の機会・場の提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・見学体験利用の要請があった場合は、利用者の状況に合わせて可能な限り柔軟に対応します。</li> <li>・緊急時や将来を見据えた体験利用であることを意識した対応を行います。</li> </ul> <p><b>②実施後の連絡、情報共有</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・体験利用の実施後、関係機関と情報共有し、今後の検討を行います。</li> </ul>

#### (4) 専門的人材の確保・養成

医療的ケアが必要な方、行動障がいがある方、高齢化に伴い重度化した障がいがある方等に対して、専門的な対応を行うことができる体制の確保や人材の養成を行います。

役割を担う主な機関	内容
基幹相談支援センター	<b>①支援者のスキルアップ・養成</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・自立支援協議会を活用し、専門的な連携及び支援体制について協議します。</li><li>・基幹相談支援センターによる研修や、自立支援協議会等の会議での事例検討を通じ、サービスの質を高め、専門的な対応ができる人材を養成します。</li></ul>

#### (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、地域の社会資源の連携体制の構築等を行います。

役割を担う主な機関	内容
すべての事業所	<b>①自立支援協議会を活用したネットワーク構築</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・自立支援協議会等の場での事例検討や課題検討を通じて、地域課題の明確化と解決に向けた情報共有を行います。</li></ul>
基幹相談支援センター	<b>①地域生活支援拠点等コーディネーターの配置</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・基幹相談支援センターにコーディネーターを配置し、地域の社会資源に係る情報を集約したうえで、相談支援事業所等へ提供することを通じて、障がいのある方が地域の社会資源を有効かつ円滑に利用できるよう支援します。</li></ul> <b>②自立支援協議会を活用したネットワーク構築</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・自立支援協議会等の場での事例検討や課題検討を通じて、地域課題の明確化と解決に向けた情報共有を行います。</li></ul>

## 5 地域生活支援拠点等に係る加算

### (1) 特定相談支援事業所・障害児相談支援事業所が対象の加算

#### ①地域生活支援拠点等相談強化加算

地域生活支援拠点等である相談支援事業所の相談支援専門員が、コーディネーターの役割を担うものとして相談を受け、連携する短期入所事業所への緊急時の受入れの対応を行った場合に算定

700単位/回（短期入所事業所への受入れ実績（回数）に応じて、月4回を限度に算定）

#### ②地域体制強化共同支援加算

地域生活支援拠点等である相談支援事業所の相談支援専門員が、支援困難事例等についての課題検討を通じ、情報共有を行い、他の福祉サービス等の事業者と共同で対応し、協議会に報告した場合

2,000単位/回（月1回を限度）

### (2) 地域移行支援事業所が対象の加算

#### ①体験利用加算

障害福祉サービス事業の体験的な利用支援を行った場合に、15日以内に限り算定

・初日から5日目まで 500単位/日

（地域生活支援拠点等で、連携及び調整に従事する者を配置している場合 +50単位/日）

・6日目から15日目まで 250単位/日

（地域生活支援拠点等で、連携及び調整に従事する者を配置している場合 +50単位/日）

#### ②体験宿泊加算（Ⅰ）

一人暮らしに向けた体験的な宿泊支援を行った場合

300単位/日

（地域生活支援拠点等で、連携及び調整に従事する者を配置している場合 +50単位/日）

※ 体験型宿泊加算（Ⅱ）と合計して15日以内に限り算定

#### ③体験宿泊加算（Ⅱ）

夜間及び深夜の時間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

700単位/日

（地域生活支援拠点等で、連携及び調整に従事する者を配置している場合 +50単位/日）

※ 体験型宿泊加算（Ⅰ）と合計して15日以内に限り算定

### (3) 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型、就労継続支援B型）が対象の加算

#### ①体験利用支援加算

地域移行支援における障害福祉サービス事業の体験利用を行った場合に、15日以内に限り算定

- ・初日から5日目まで 500単位/日  
(地域生活支援拠点等で、連携及び調整に従事する者を配置している場合 +50単位/日)
- ・6日目から15日目まで 250単位/日  
(地域生活支援拠点等で、連携及び調整に従事する者を配置している場合 +50単位/日)

#### ②緊急時受入加算

地域生活支援拠点等に位置付けられ、かつ、関係機関との連携調整に従事する者を配置する通所系サービス事業所において、障がいの特性に起因して生じた緊急事態等の際に、夜間に支援を行った場合に算定

100単位/日

### (4) 障害者支援施設が対象の加算

#### ①地域移行促進加算（I）

地域生活支援拠点等に位置付けられ、かつ、関係機関との連携調整に従事する者を配置する障害者支援施設で、地域移行支援における体験宿泊を支援した場合に算定

120単位/日

### (5) 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事業所が対象の加算

#### ①緊急時対応加算の上乗せ

緊急時対応加算を算定した場合に上乗せ

地域生活支援拠点等で、連携及び調整に従事する者を配置している場合 +50単位/回

### (6) 自立生活援助、地域定着支援事業所が対象の加算

#### ①緊急時支援加算（I）・緊急時支援費（I）の上乗せ

自立生活援助における緊急時支援加算（I）又は地域定着支援における緊急時支援費（I）を算定した場合に上乗せ

地域生活支援拠点等で、連携及び調整に従事する者を配置している場合 +50単位/日

## (7) 短期入所、重度障害者等包括支援事業所が対象の加算

### ①短期入所を行った場合の加算

緊急時の受入れに限らず、短期入所のサービス利用の開始日に加算  
(重度障害者等包括支援で実施する短期入所を含む)

- ・ 地域生活支援拠点等の場合 +100単位/日
- ・ 関係機関との連携及び調整に従事する者を配置し、医療的ケアが必要な児者、重症心身障害児者又は強度行動障害を有する児者に対し、短期入所を行った場合  
さらに+200単位/日

## 6 地域生活支援拠点等の機能を担う事業所の登録

地域生活支援拠点等の機能を担う事業所として位置づけられるためには登録が必要となります。登録の手順は次のとおりです。

### (1) 運営規程への追加

事業所の運営規程に、地域生活支援拠点等の機能を担うことを記載してください。

※5つの機能のうち、1つ以上を担う必要があります。事前にご相談ください。

《参考：運営規程の記載例》

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

#### (2) 緊急時の受入れ・対応

短期入所を活用した常時の緊急受入体制等を確保した上で、介護者の急病や障害者の状態変化等の緊急時の受入れや医療機関への連絡等の必要な対応を行う機能。

#### (3) 体験の機会・場

病院や施設、親元からの自立にあたって、障害福祉サービスの利用や一人暮らしの体験の機会・場を提供する機能。

#### (4) 専門的人材の確保・養成

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携体制の構築等を行う機能。

## (2) 登録申請

次の申請書類等を大仙市社会福祉課へ提出してください。

- ①地域生活支援拠点等事業所登録申請書
- ②指定内容変更届（運営規程の変更）
- ③介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書等

- ・介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書等（様式第1号）
- ・介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表
- ・地域生活支援拠点等に関連する加算の届出書  
※該当する加算を算定する場合
- ・地域生活支援拠点等機能強化加算に関する届出書  
※該当する加算を算定する場合

- ④変更後の運営規程

※②、③について、指定権者が秋田県の場合は、秋田県健康福祉部障害福祉課へ提出してください。

## (3) 事業所登録

申請書類等を確認後、地域生活支援拠点等事業所として登録し、「地域生活支援拠点等事業所登録通知書（様式第2号）」を事業所へ送付するとともに、「地域生活支援拠点等登録事業所リスト（様式第3号）」に記載します。  
また、登録された事業所は市ホームページで公表します。

### 変更届

次の登録内容に変更があった場合は、変更届を提出してください。

- ①事業所の名称 ②事業所の所在地 ③事業所の電話番号
  - ④地域生活支援拠点等として担う機能
- <提出書類> 地域生活支援拠点等事業所変更届出書（様式第4号）  
<提出期限> 変更があった日から10日以内

### 廃止届

地域生活支援拠点等事業所としての登録を廃止する場合は廃止届を提出してください。

- <提出書類> 地域生活支援拠点等事業所廃止届出書（様式第5号）  
<提出期限> 登録を廃止する1カ月前まで

## 7 Q&A

### ■利用者関係

Q 18歳未満の障がい児でも地域生活支援拠点等事業を利用することはできますか？

A 18歳未満の方も事業の対象となります。  
ただし、状況等によっては児童相談所や市こども家庭センターの対応となる場合もあります。

Q 65歳以上の障がい者は地域生活支援拠点等事業を利用することはできますか？

A 65歳以上の方は基本的には介護保険サービスでの対応が優先されますが、要介護度や障がい特性などにより介護保険サービスで対応できない場合は、地域生活支援拠点等事業を利用することができます。

### ■事業所関係

Q 「緊急時の受入れ・対応」の機能を担う事業所として登録した場合、必ず緊急時の受け入れをしなければならないのか？

A 出来る限りのご協力はお願いしますが、必ず緊急時に受け入れなければならないというわけではありません。  
また、地域生活支援拠点等事業所として登録されていなくても、緊急時の受け入れや対応に関する加算が算定できないわけではありません。

Q 地域生活支援拠点等事業所として登録することによるメリットは？

A 事業種別によりますが、拠点等事業所として登録されていることにより算定可能になる加算もあります。  
直接的なメリットがない場合であっても、「地域全体で支援する協力体制の構築」という趣旨にご賛同いただき、登録をしていただけると幸いです。

## 8 関係様式

### (1) 利用者向け

#### 【事前登録申し込み関係】

- ・大仙市地域生活支援拠点等 事前登録申し込みシート
- ・個人情報の取り扱いに関する同意書
- ・本人情報シート

### (2) 事業所向け

#### 【事業所登録関係】

- ・地域生活支援拠点等事業所 登録申請書（様式第1号）
- ・地域生活支援拠点等事業所 変更届出書（様式第4号）
- ・地域生活支援拠点等事業所 廃止届出書（様式第5号）

※「指定内容変更届」、「介護給付費等算定に係る体制等に関する届出」に関する様式は、“美の国秋田ネット（秋田県公式サイト）”からダウンロードしてご利用ください。

## 大仙市地域生活支援拠点等 事前登録申し込みシート

令和 年 月 日 記入

届出者	氏 名	
	連 絡 先	
	本人との関係	

次のとおり、大仙市地域生活支援拠点等事業に申し込みをします。

1	大仙市地域生活支援拠点等 事前登録申し込みシート ※本書類
2	個人情報の取り扱いに関する同意書
3	本人情報シート
4	サービス等利用計画（基本情報・サービス等利用計画・週間計画）※最新のもの
5	受給者証の写し

※提出書類4と5については、持っている場合

【 対象者氏名 】

ふりがな	
本人の氏名	

【 サービス利用等 】

区分	申請中	1	2	3	4	5	6	なし
計画相談 担当者	氏 名							
	事業所名							
	連 絡 先							
利用している サービス	・有 <input type="checkbox"/> ※有の場合は利用しているサービスの種類にチェック <span style="margin-left: 20px;">・無 <input type="checkbox"/></span>							
	<input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型 <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス							
	病 院 名							
	主 治 医							
かかりつけ医								

## 個人情報の取り扱いに関する同意書

(宛先) 大仙市長

大仙市地域生活支援拠点等事業においては、個人情報を下記のとおり取り扱います。

### 記

#### 1. 利用目的

緊急時の支援が必要な障がい児者（世帯）を事前に把握、登録したうえで、関係機関と共有し、緊急時に備えた各種支援を行なうことを目的とする。

#### 2. 個人情報の提供

##### (1) 提供される個人情報の内容

大仙市地域生活支援拠点等 事前登録申し込みシート及び本人情報シートに記入した個人情報

##### (2) 個人情報の提供先（関係機関）

大仙市地域生活支援拠点等事業所、相談支援事業所、基幹相談支援センター  
障がい福祉サービス事業所、協力医療機関、児童相談所

##### (3) 提供先における個人情報の利用目的

- ①緊急時に備えた関係機関との連携のため
- ②緊急時に適切な支援を行なうため

#### 3. 個人情報使用に関する条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、本目的以外には利用及び提供してはならない。
- (2) サービスの提供を行なう事業所に従事する職員、または従事していた職員は、利用者のプライバシーに万全を期すものとし、提供を受けた個人情報を正当な理由なく他人に知らせ、または不当な目的に使用してはならない。
- (3) 事業所に従事する職員は、個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録するとともに、当該個人情報及び経過等を安全に保管しなければならない。

私に関する個人情報を上記のとおり取り扱うことに同意します。

令和 年 月 日

住 所

本人署名

代理人署名

本人との関係（ ）

本人情報シート①		担当作成 機関		作成者：		作成年月日：		
顔写真		全身写真		画像有	アセスメント項目	全介	見守り	一部介助 具体的な支援の方法
				<input type="checkbox"/>	食事摂取	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	服薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	更衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	入浴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ふりがな		性別	血液型	手帳の等級	区分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
氏名						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
名前の呼ばれ方		手帳 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
生年月日（西暦）		備考	(身体障がいの場合、種別をこちらに記載)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
作成日時	年齢 歳		〇〇なれば、救急車を呼ぶ			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
てんかん	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 てんかん発作の頻度 に 回 程度		〇〇なれば、救急車を呼ぶ			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
危険度高い持病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (下に記載)		〇〇なれば、救急車を呼ぶ			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				【上記で枠内に収まらなかった、具体的な支援方法など】				
				その他配慮事項				
				内容		特記事項		
既往歴	現在治療中	過去に治療した						
自傷	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	他害	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない					
アレルギー	種類	内容 (アレルギー物質)						
	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー							
	<input type="checkbox"/> 薬物アレルギー							
	<input type="checkbox"/> 金属アレルギー							
	<input type="checkbox"/> その他のアレルギー							
利用目的		備考 (詳しい理由など)						
	<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減の為 (レスパイト)							
	<input type="checkbox"/> 緊急的な一時利用							
	<input type="checkbox"/> その他							
環境	本人が好む物・場所・事	本人が嫌いな物・不快に感じる事						
現在の生活の主な拠点								
現住所	種別	状態						
緊急連絡先 (優先順位で)	氏名	関係	備考	連絡先				
①								
②								
③								
				福祉サービス利用情報				
				○支給者証番号 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
				○支給決定されているサービス種別				
				サービス①	サービス②			
				サービス③	サービス④			
				サービス⑤	その他			

本人情報シート②

○基本的な生活のながれ（平日・休日）

	基本的な動き		睡眠	投薬	食事・水分摂取 間食	排尿	排便	本人が好んですること		
	平日	休日						平日	休日	
5:00										5:00
6:00										6:00
7:00										7:00
8:00										8:00
9:00										9:00
10:00										10:00
11:00										11:00
12:00										12:00
13:00										13:00
14:00										14:00
15:00										15:00
16:00										16:00
17:00										17:00
18:00										18:00
19:00										19:00
20:00										20:00
21:00										21:00
22:00										22:00
23:00										23:00
0:00										0:00
1:00										1:00
2:00										2:00
3:00										3:00
4:00										4:00
特記 配慮事項 備考	基本的な動き		睡眠	投薬	食事	排尿	排便	本人が好んですること		特記 配慮事項 備考

○その他アセスメント

画像有	アセスメント項目	全介	見守り	一部介助 具体的な支援の方法
<input type="checkbox"/>	ベッド・車椅子等への移乗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	屋内移動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	買物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	整理整頓・掃除	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	文字の理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	集団行動をする (ルールを守る)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
【上記で枠内に収まらなかった、具体的な支援方法など】				

○家族構成

--

○エコマップ

良好関係 通常関係 否定関係

※人間関係の強弱は、線の太さで示す。別紙である場合は別紙添付でも可。

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">本人</div>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------

様式第1号（第5条関係）

地域生活支援拠点等事業所登録申請書

年 月 日

大仙市長 様

申請者 所在地  
事業者名  
代表者名

大仙市地域生活支援拠点等の機能を担う事業所として次のとおり申請します。

事業所の名称	
事業所の所在地	
事業所の電話番号	
事業所番号	
事業の種類	
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

※添付書類：運営規程（地域生活支援拠点等の必要な機能のうち、当該事業所等が満たす機能を明記していること。）

様式第4号（第5条関係）

地域生活支援拠点等事業所変更届出書

年 月 日

大仙市長 様

申請者 所在地  
事業者名  
代表者名

次のとおり登録を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

事業所番号			
事業の種類			
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	事業所の電話番号		
4	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	<input type="checkbox"/> ①相談 <input type="checkbox"/> ②緊急時の受入れ・対応 <input type="checkbox"/> ③体験の機会・場 <input type="checkbox"/> ④専門的人材の確保・養成 <input type="checkbox"/> ⑤地域の体制づくり
変更年月日		年 月 日	

※変更後10日以内に届け出てください。

様式第5号（第5条関係）

地域生活支援拠点等事業所廃止届出書

年 月 日

大仙市長 様

申請者 所在地  
事業者名  
代表者名

次のとおり地域生活支援拠点等事業所の登録を廃止したいので届け出ます。

事業所の名称	
事業所の所在地	
事業所の電話番号	
事業所番号	
事業の種類	
廃止日	年 月 日

※登録を廃止する1箇月前までに届け出てください。

大仙市

地域生活支援拠点等事業ガイドライン

令和7年3月 第1版

大仙市健康福祉部社会福祉課

〒014-8601 大仙市大曲花園町1番1号

TEL:0187-63-1111

FAX:0187-63-8811

E-mail:shogai@city.daisen.lg.jp