

釧路市障がい者地域生活支援拠点等事業に伴う事前登録の手引き

Ver1.2

(障害福祉サービス事業者用)

釧路市障がい福祉課

令和 3 年 1 月

■ 事前登録対応等(受け入れ・対応)のイメージ ■



目 次

1. 釧路市における地域生活支援拠点等事業とは	
(1)整備の目的	2
(2)「居住支援機能」と5つの「地域支援機能」.....	2
2. 事前登録の具体的な流れ	
■ 事前登録フロー図 ■	4
(1)登録相談.....	5
(2)事前登録対応等の検討.....	7
(3)登録申請.....	8
(4)事前登録シートの作成・提出.....	9
(5)登録.....	10
(6)登録通知.....	10
(7)サービス担当者会議.....	10
(8)その他.....	11
3. 事前登録対応等の具体的な流れ	
■ 事前登録対応等フロー図 ■	12
(1)事前登録シートに記載された緊急事態発生.....	13
(2)事前に調整された対応先へ連絡.....	13
(3)事前登録シートに基づく事前登録対応等.....	13
(4)事前登録対応等の報告.....	13
(5)ケア会議開催の相談.....	13
(6)ケア会議開催.....	14
(7)事前登録シートの再作成.....	14

様 式

i 釧路市障がい者地域生活支援拠点等事業に伴う事前登録申請書.....	15
ii 釧路市障がい者地域生活支援拠点等事業に伴う事前登録シート.....	16-18
iii 釧路市障がい者地域生活支援拠点等事業協力事業所登録票.....	19

1. 釧路市における地域生活支援拠点等事業とは

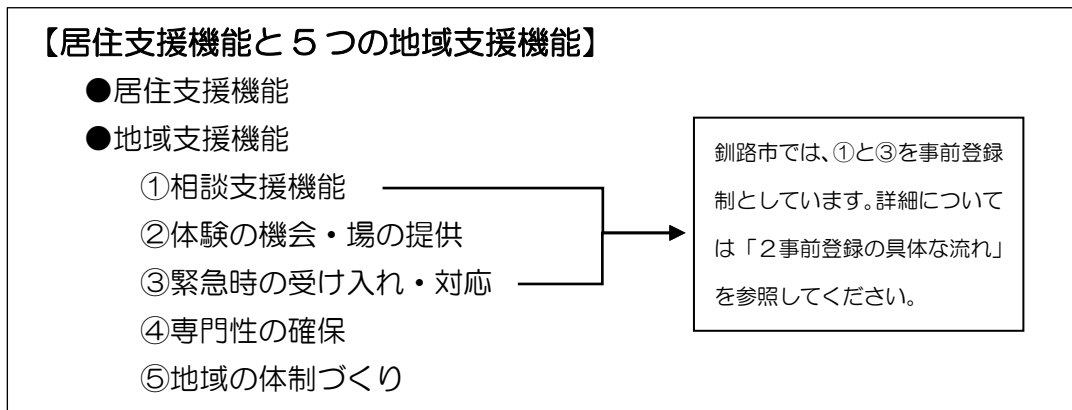
(1)整備の目的

釧路市における地域生活支援拠点等は、障がい者の高齢化・重度化や「親亡き後」を見据え、障がい者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、障がい者の生活を地域全体で支える仕組みの整備を図ることを目的としています。

(2)「居住支援機能」と5つの「地域支援機能」

北海道では、地域生活支援拠点等は「居住支援機能」と5つの「地域支援機能」を整備することとされています。

釧路市は、既存の地域資源を有機的につなぎ合わせて整備（面的整備）を行います。



～ コーディネーターの役割とは？ ～

釧路市障がい者地域生活支援拠点等事業ではコーディネーターを配置しています。

コーディネーターの主な役割は、障がい者本人やその家族、特定相談支援事業所をはじめとする支援者へ地域生活支援拠点等のできることや、緊急時の対応・支援等を構築する方法について助言をすることです。その上で、地域に暮らす障がい者の様々なニーズに対応するサービス提供体制の確保や、地域資源の連携体制の構築なども行います。

また、障がい者からの相談や緊急時の対応事例を定期的に自立支援協議会に報告することで、拠点等機能の見直しを行い、機能の充実・強化をはかります。

コーディネーターは、基幹相談支援センターへ業務を委託しています。

■釧路市障がい者基幹相談支援センター■

住所：釧路市文苑4丁目65番地4

TEL：0154-38-1181 FAX：0154-65-1700

釧路市障がい者地域生活支援拠点等事業について

令和3年1月25日 スタート

障がいのある人の高齢化・重度化や「親亡き後」を見据え、地域資源を連携させて、地域での安全・安心な生活を送ることができるような仕組みづくりを目指します。

居住支援機能と5つの地域支援機能

- グループホームの空き室情報の把握・提供
- 住宅入居等支援事業

居住支援機能

- 体験の機会・場の提供
- グループホームの体験利用

5つの地域支援機能

～地域で暮らす障がい者や家族を面的に支える～

- コーディネーターを配置（基幹相談支援センター）
- ・コーディネーターが緊急時の対応・支援体制の構築の際に助言等を行います
- ・自立支援協議会に事例等の報告を行い、地域の体制づくりを主導します

専門性の確保

- 基幹相談支援センターによる研修会の実施
- 医療的ケア児コーディネーター研修への参加

相談支援機能

- 登録相談
- 事前登録シートを作成

緊急時の受け入れ・対応

- 事前登録シートに基づく緊急時対応と受け入れ
- 地域定着支援の活用による緊急時対応
- 定員超過利用による短期入所での受け入れ

事前登録 → 緊急時対応

PDCAサイクルによる機能の見直し

- コーディネーター（釧路市障がい者基幹相談支援センター）

強化についで
の意見

事例報告

釧路市障がい者
自立支援協議会

事前登録フロー図

< 拠点等事業に伴う事前登録 >

(1) **登録相談**
①(特定orコーディネーター)本人・家族より相談受付
②(特定・コーディネーター)事前登録対象の確認

事前登録対象要件に
当てはまらない場合

基幹相談支援
センター

(2) **事前登録対応等の検討**
①(特定・コーディネーター)事前登録対応等の検討
②(特定)事前登録対応等の調整

調整できない場合

< 地域相談支援給付 >

(3) **登録申請**
本人 ⇒ 市

地域相談支援 支給申請 I
本人 ⇒ 市

**サービス等利用
計画書の提出依頼** II
市 ⇒ 本人

(4) **事前登録シートの作成・提出**
①(特定)事前登録シートの作成
②(コーディネーター)コーディネーターのチェック
③(定着・短期など・本人)支援内容の確認
④(特定)事前登録シートの提出

**サービス等利用計画書の
作成・提出** III
特定 ⇒ 市

(5) **登録**
市

給付決定 IV
市

(6) **登録通知**
市 ⇒ 本人、定着、短期など

給付決定通知 V
市 ⇒ 本人

(7) **サービス担当者会議** VI
特定、コーディネーター、定着、短期など

サービス等利用計画の作成・提出 VII
特定 ⇒ 市

利 用 開 始

特定相談支援事業所
コーディネーター

短期入所など
地域定着

2. 事前登録の具体的な流れ

障がい者が安心して地域で暮らし続けるためには、緊急事態の発生を未然に予防することが必要となります。また、緊急事態が起こってしまった際に困ることがないように、事前に緊急時の受け入れ・対応が想定されていることが大切になります。

釧路市の地域生活支援拠点等では、単身生活であるなどの理由で緊急時に支援が見込まれない状況にある重度障がい者を事前相談により把握し、緊急時には事前登録による受け入れ・対応を行うこととしました。

円滑な運用となるよう、事前登録の具体的な流れについて説明します。

(1)登録相談

① 相談受付

緊急時に支援が見込まれない重度の障がい者及びその家族等（以下、「登録希望者」）は、釧路市障がい者地域生活支援拠点等事業に伴う事前登録による緊急時対応等（以下、「事前登録対応」）を希望する場合は、特定相談支援事業所（利用していない場合はコーディネーター）にあらかじめ登録相談を行います。

② 事前登録対象の確認

登録相談を受けた特定相談支援事業所は、登録希望者の生活状況や障がい状況、想定される緊急事態などを聞き取り、コーディネーターに伝えます。

コーディネーターは特定相談支援事業所とともに、事前登録の対象であるかどうかを確認します。（Q1参照）

～ 障がい者はだれでも事前登録ができるの？ ～

事前登録は、緊急時に支援が見込まれない重度の障がい者の対応や支援方法をあらかじめ調整しておくことで、安全・安心な地域生活を担保することを目的としています。

そのため、緊急時に障がい者本人の代わりに対応する人がいる場合や、緊急時の支援先が既にある場合など、事前登録しなくても地域生活が可能の方は事前登録の必要はありません。

【事前登録の対象】

事前登録の対象者

- ① 釧路市内の居宅において、単身であるため緊急時の支援が見込めない状況にある重度の障がい者
- ② 釧路市内の居宅において、家族と同居していても当該家族の障がい・疾病等のため緊急時の支援が見込めない状況にある重度の障がい者
- ③ ①②に準ずる者で釧路市長が必要と認めたもの。

事前登録する緊急時及び受け入れ・対応方法

- ① 緊急時
以下の理由により地域での生活が一時的に困難となり支援が必要な時
 - i 障がい者本人の障がい特性
 - ii 障がい者本人の高齢化・重度化
 - iii 介護者の病気・死亡等
- ② 緊急時の対応方法 障害福祉サービスにおける地域定着支援を活用
- ③ 緊急時の対応範囲 地域定着支援で対応可能な範囲
- ④ 緊急時の受け入れ方法 短期入所などの障害福祉サービスやその他の地域資源

(相談支援専門員からの質問)

Q1 コーディネーターと共に行う「②事前登録対象の確認」の手順を教えてください。

A1 まずは、下記を聞き取った上で、コーディネーターに相談しましょう。

登録希望者が、「事前登録の対象者」①、②の緊急時の支援が見込めない状況にある重度の障がい者に当てはまるか確認しましょう。その上で、登録希望者が想定する緊急時と希望する対応について聞き取りを行います。

相談支援専門員は聞き取りの結果をコーディネーターへ伝え、事前登録対応等が地域定着支援や短期入所などを利用して支援すべきか、支援可能かを一緒に考えます。この時、登録希望者の緊急時のニーズの他に、これまでの関わりの中で考えられる登録希望者の地域生活上の課題も併せて検討しましょう。

Q2 担当していない障がい者から登録相談があった場合は？

A2 登録希望者の状況によって、以下の対応をお願いします。

- ①登録希望者が、自分以外の計画相談支援を利用している場合は、担当している相談支援専門員に相談するよう促してください。
- ②登録希望者が、計画相談支援を利用していない場合は、コーディネーターへ相談するよう促してください。

(2)事前登録対応等の検討

特定相談支援事業所は、登録希望者が「(1) 登録相談」において事前登録対象となった場合には、事前登録対応等の検討・調整、釧路市障がい者地域生活支援拠点等事業事前登録シート（以下、「事前登録シート」※）の作成を下記の流れで行います。

※「事前登録シート」とは

A（登録者情報）とB（緊急時支援計画）の2枚で構成されています。

釧路市のホームページに様式を掲載しています。ダウンロードし活用してください。

① 事前登録対応等の検討

特定相談支援事業所は、現状の問題点と本人が目指す地域生活を聞き取った上で、登録希望者に起こりうる障がい特性等に基づく地域生活上の緊急事態を想定し、コーディネーターと共に本人が目指す「安全・安心な地域生活の構築」と「事前登録対応等の内容」について検討します。

【事前登録対応等の検討】

- ① 安全・安心な地域生活の構築
- ② 事前登録対応等の内容
 - i 具体的な緊急時の事例、頻度等
 - ii 対応（障がい者等と緊急時の連絡を行う）方法
 - iii 受け入れ（障がい者の緊急時の支援を行う）方法

② 事前登録対応等の調整

特定相談支援事業所は、コーディネーターと検討した内容について、地域定着支援、短期入所などと対応可能か調整します。

事前登録シートを仮作成した上で、登録希望者、地域定着支援、短期入所などへ提示し、詳細について確認を行い、支援体制を構築してください。

（相談支援専門員からの質問）

Q3 登録希望者の聞き取りからシートの仮作成をしましたが、はじめてなので自信がありません。

A3 緊急時の支援方法の組み立てや事前登録シートの記載方法など、わからないことがあれば、随時コーディネーターから助言を得ながら作成してください。

～ 短期入所の定員超過利用による協力事業所とは？ ～

事前登録シートで想定される緊急事態の際に、満床の場合でも定員を超過して利用できるような可能な限り協力する事業所のことです。協力事業所の一覧は、釧路市ホームページに掲載しています。

事前登録対応等で短期入所の利用を考えている場合は、「協力事業所一覧」を参考としながら2か所以上の短期入所を調整しておきましょう。また、登録希望者には事前に体験的な利用などを行い短期入所に慣れてもらいましょう。

(3)登録申請

「2(2) 事前登録対応等の検討」に目途がつけられたら、登録希望者に対しコーディネーターが登録申請と必要な障害福祉サービスの利用申請をするよう促します。登録希望者は、「釧路市障がい者地域生活支援拠点等事業に伴う事前登録申請書」(以下、「事前登録申請書」)等を市に提出します。



登録申請と同時に地域定着支援や短期入所など必要なサービス利用申請も忘れずに行いましょう。障害支援区分の取得が必要な障害福祉サービスを新規に利用する場合には、区分認定まで2～3ヶ月程度かかりますので、ご注意ください。

(特定相談支援事業所からの質問)

Q4 本人が申請書の提出に行けない場合はどのように申請すればよいですか？

A4 基本的には、登録希望者が申請書の提出をおこないますが、登録希望者が身体機能の低下などの理由により提出が困難な場合は、本人意思のもと、特定相談支援事業所などが申請代行を行えます。本人の状態に応じ、申請行為は柔軟な対応をお願いします。

Q5 申請書の様式はどこにありますか？

A5 釧路市のホームページに掲載しております。ダウンロードし、活用してください。
また、提出先は釧路市福祉部障がい福祉課(釧路市黒金町7丁目5番地 防災庁舎 3階)となります。 ※各行政センター、各支所では受け付けていません。

(4)事前登録シートの作成・提出

特定相談支援事業所は事前登録シートを作成し、以下の手順で事前登録シートを市へ提出します。

①事前登録シートの作成

「2(2)②事前登録対応の調整」の確認が終わったら、事前登録シートを作成しましょう。

なお、事前登録シートはA(登録者情報)とB(緊急時支援計画)で構成されており、調整した緊急時対応等の内容を記載します。

【事前登録シート】

事前登録シート A(登録者情報)

登録希望者の基本情報、本人が目指す地域生活などを記載します。

事前登録シート B(緊急時支援計画)

本人・家族が想定する緊急事態や、緊急時の対応の方法・支援先などをできるだけ簡潔・具体的に記載します。

②コーディネーターのチェック

作成した事前登録シートをコーディネーターにチェックしてもらいます。コーディネーターは検討・調整した内容について、記載漏れがないか確認します。

③支援内容の確認

地域定着支援、障がい福祉サービスやその他地域資源、登録希望者の順で、事前登録シートの記載内容の確認をしてもらいます。

④事前登録シートの提出

特定相談事業所はすべての確認が済んだら事前登録シートを市へ提出してください。



特定相談事業所は事前登録シートとサービス等利用計画案の提出を同時にしましょう。

(5)登録

市は、提出された事前登録申請書及び事前登録シートの内容を確認したうえで、登録番号・登録期間を定め登録します。

(6)登録通知

市は、登録者に登録通知及び事前登録シートの写しを送付します。

また、地域定着支援、短期入所などにも事前登録シートの写しを送付します。

※ 登録者については、登録通知と同時に地域相談受給者証等を送付します。

(特定相談支援事業所からの質問)

Q6 登録期間は決まっていますか？

A6 利用している障がい福祉サービスの終期と同時になります(原則)。

(7)サービス担当者会議

特定相談支援事業所は、事前登録シートの写しを受け取った後、通常どおりサービス担当者会議を開催し、支援体制の最終確認を行ってください。また、サービス担当者会議には、コーディネーターも招集してください。

(特定相談支援事業所からの質問)

Q7 サービス担当者会議には、サービス等利用計画案に記載のある支援者の他に、事前登録シートのみに記載のある支援者も招集しますか？

A7 招集します。

平常時・緊急時を併せて各々の役割分担を支援者全員で共有してください。

(8)その他

(特定相談支援事業所からの質問)

Q8 「2(1)登録相談」で登録対象とならなかった場合や、「2(2)②事前登録対応等の調整」で緊急時対応等の調整先が見つからなかった場合はどうなりますか？

A8 事前登録はできませんが、登録希望者が希望する場合には、特定相談支援事業所と基幹相談支援センターとが連携し、地域生活上の課題を一緒に考えていくことになります。

Q9 更新手続きについて教えてください。

A9 事前登録シートA(登録者情報)、B(緊急時支援計画)を市へ提出してください。

提出期限は登録期間の終期の2週間前としますが、まずは継続の必要性についてコーディネーターと相談してください。更新しない場合は、登録者が事前登録申請廃止届を提出する必要があります。

※ 更新手続きには事前登録申請書の提出は必要ありません。

Q10 特定相談支援事業所や事前登録シートB(緊急時支援計画)に記載する地域定着支援、短期入所などの支援先が変更となる場合の手続きを教えてください。

A10 事前登録シートの変更となった部分を訂正し、市へ提出してください。

(地域定着支援事業所からの質問)

Q11 地域定着支援台帳は特定相談支援事業所が作成した事前登録シートをもって作成したものとしていいですか？

A11 事前登録シートは緊急時の支援に特化したものとなっていますので、地域定着支援台帳は別に作成してください(事前登録シートを活用することは可能)。

事前登録対応等フロー図

(1) 事前登録シートに記載された
緊急事態発生

(2) 事前に調整された対応先へ連絡
本人、家族 ⇒ 定着

(3) 事前登録シートに基づく
事前登録対応等
定着 ⇒ 短期入所など ⇒ 本人

(4) 事前登録対応等の報告
短期入所など ⇒ 特定

※翌平日以降

(5) ケア会議開催の相談
特定 ⇒ コーディネーター

事前登録シートの
再作成必要

事前登録シートの
再作成不要

(6) ケア会議開催
特定 ⇒ コーディネーター、定着、短期入所など

ケア会議開催不要

※緊急事態よりおおむね7日以内

(7) 事前登録シートの再作成
特定、コーディネーター

地域定着

短期入所など

特定相談支援事業所

コーディネーター

地域定着

短期入所など

3. 事前登録対応等の具体的な流れ

(1) 事前登録シートに記載された緊急事態発生

事前登録シートB（緊急時支援計画）に基づく対応案件が発生します。

(2) 事前に調整された対応先へ連絡

登録者またはその家族は、事前登録シートB（緊急時支援計画）に基づき、地域定着支援事業所へ連絡します。

(3) 事前登録シートに基づく事前登録対応等

地域定着支援事業所は、連絡内容、状況から事前登録シートB（緊急時支援計画）に基づき短期入所などの受け入れ先へ連絡します。

受け入れ先は、地域定着支援事業所からの連絡を受け、事前登録シートB（緊急時支援計画）に基づく、緊急時の受け入れを実施します。

(地域定着支援事業所からの質問)

Q12 事前登録シートB(緊急時支援計画)に記載のない対応を求められた場合はどうしたらよいですか？

A12 地域定着支援事業所は、事前登録シートB(緊急時支援計画)に記載がない困り事でも通常のサービス提供の範囲内で対応してください。

(4) 事前登録対応等の報告

受け入れ先は特定相談支援事業所へ事前登録対応の実施日時、内容、利用者の状況等を連絡します。なお、休日や夜間帯に対応した場合は、翌平日の日中帯に連絡を行うこととなります。

(5) ケア会議開催の相談

特定相談支援事業所は、事前登録対応等の報告をもとに居宅生活の継続が可能であるか、コーディネーターと相談します。

居宅生活の継続が可能であるが、支援体制の再構築が必要な場合、コーディネーターと事前登録対応等について検討します。

(6)ケア会議開催

「(5)ケア会議開催の相談」をもとに、新たな地域生活上の課題を支援者間で共有し、これからの支援体制について調整します。

なお、ケア会議の実施は事前登録対応後おおむね7日以内とします。

(特定相談支援事業所からの質問)

Q13 事前登録対応の結果、ケア会議で今後の支援の調整が出来ず短期入所の利用が長引きそうなのですが…。

A13 短期入所の緊急時受け入れは基本的には7日間以内の利用とします。ケア会議を実施しても、7日間以上の利用となる場合については、ケア会議の結果をもって市にご相談ください。また、必要に応じてサービスの支給量変更が必要となります。

(7)事前登録シートの再作成

特定相談支援事業所はケア会議実施後に、事前登録シートの再作成及び、サービス等利用計画の見直しを行います。

釧路市障がい者地域生活支援拠点等事業に伴う事前登録申請書

釧路市長 宛

次のとおり、釧路市障がい者地域生活支援拠点等事業に伴う事前登録を希望するため申請します。また、計画相談支援事業所に釧路市障がい者地域生活支援拠点等事業に伴う事前登録シートの作成を依頼し、緊急時に備えて、支援関係者、コーディネーター等にこれを提供することに同意いたします。

令和 年 月 日

申請者氏名 印

1. 登録希望者

氏名	生年月日	年 月 日
住所	電話番号	

2. 登録希望者の状況

手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（種 級） <input type="checkbox"/> 療 育 手 帳（ <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B） <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳（ 級） <input type="checkbox"/> 自立支援医療 <input type="checkbox"/> その他（ ）	世帯状況	<input type="checkbox"/> 単身世帯 <input type="checkbox"/> 家族と同居（障がい者のみの世帯） <input type="checkbox"/> 家族と同居（家族が疾病あり） <input type="checkbox"/> 家族と同居（ ）
-------	---	------	--

利用申請受付日	令和 年 月 日	事前登録シート受付日	令和 年 月 日	登録番号
---------	----------	------------	----------	------

【Aおもとて】

釧路市障がい者地域生活支援拠点等事業に伴う事前登録シート A (登録者情報)

新規 更新

事前登録シート作成日	令和 年 月 日	作成相談支援事業所	作成相担当者
------------	----------	-----------	--------

●登録者情報

ふりがな	生年月日	年 月 日	住所	登録番号※更新時	-
氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(方書)	サービス受給者番号	
電話	フリガナ		携帯	E-mail	
住居	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家	経済状況	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 苦しい <input type="checkbox"/> 生活保護	世帯状況	<input type="checkbox"/> 単身世帯 ・ 家族と同居 (<input type="checkbox"/> 障がい者のみ世帯 <input type="checkbox"/> 家族が疾病あり)

●障がい状況等

身体障害者手帳 (種 級)	障 害 名
療 育 手 帳 (□A □B)	
精神障害者福祉手帳 (種 級) 令和 年 月 日 まで	障害支援区分 □1 □2 □3 □4 □5 □6 令和 年 月 日 まで
自立支援医療	要 介 護 度 □支1 □支2 □介1 □介2 □介3 □介4 □介5 令和 年 月 日 まで
そ の 他 ()	重 度 医 療 □有 □無

●身体状況等

自立度 ※	特記事項	身長/体重	cm	kg	種 類	特記事項	※治った病気で特記すべきもの
座位保持		血液型	□A □B □O □AB		<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養		既往歴
歩行		健康状態	□良 □普通 □悪		<input type="checkbox"/> 透析		
移動		右上肢	□軽 □中 □重		<input type="checkbox"/> ストマ		補 装 員 ・ 福 祉 用 具
食事		左上肢	□軽 □中 □重		<input type="checkbox"/> 酸素療法		
排尿		右下肢	□軽 □中 □重		<input type="checkbox"/> 気管切開		
排便		左下肢	□軽 □中 □重		<input type="checkbox"/> 経管栄養		
薬の管理		その他			<input type="checkbox"/> カテーテル		
金銭の管理					<input type="checkbox"/>		

※○自立(できる) △一部介助(道具使用含む) ×全介助(できない)

●疾病状況 ~ 現在治療中の疾病について記載してください

No.	疾病名	治療医療機関	診 療 科	主治医名	連絡先電話番号	服薬の有無	服薬 / 治療内容、その他特記事項
1						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
2						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
3						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
4						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
5						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
6						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

【Aうら】

●親族等連絡先 ～ 親族やそれに準ずる親しい人、緊急対応後に連絡が必要な方などを記入してください

No.	氏名	続柄	同居・別居の別(居住地を記載)	年齢等	連絡の可否	連絡先電話番号	特記事項(連絡順・連絡内容等)
1			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居()		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
2			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居()		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
3			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居()		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
4			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居()		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
5			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居()		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
6			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居()		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		

親族等情報

●支援関係情報～利用している障がい福祉サービス、その他の公的支援・社会資源等、居宅での本人の生活を支えているものについて記入してください

No.	種別	支援関係機関名	担当者	連絡先電話番号	支援状況等
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

支援関係等

●課題等

①現状の問題点(事前登録に至った経緯・困りごと)	②本人が目指す安全・安心な地域生活	③担当者所見

【B】 釧路市障がい者地域生活支援拠点等事業に伴う事前登録シートB (緊急時支援計画) 新規 更新

事前登録シート作成日	令和 年 月 日	作成相談支援事業所	作成担当者
------------	----------	-----------	-------

●登録者情報

ふりがな	生年月日	住所 (方書)	登録番号※更新時
氏名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	携帯	サービス受給者番号
電話	ﾌｻｸｽ	E-mail	

●緊急時支援計画

受け入れ先	想定される緊急事態	本人が緊急時に行くこと	緊急時の連絡先		緊急時対応時の留意事項	緊急時の受け入れ	
			事業所名	電話番号		受け入れ先	受け入れ時に行うこと
1			事業所名			事業所名	
			電話番号			担当者	
						電話番号	
2			事業所名			事業所名	
			電話番号			担当者	
						電話番号	
3			事業所名			事業所名	
			電話番号			担当者	
						電話番号	

【確認欄】

コーディネーター	年 月 日
担当者印	

上記の緊急時支援計画について確認しました	年月日	担当者印
----------------------	-----	------

地域定着	年月日	担当者印
------	-----	------

受け入れ先1	年月日	担当者印
--------	-----	------

受け入れ先2	年月日	担当者印
--------	-----	------

受け入れ先3	年月日	担当者印
--------	-----	------

上記の緊急時支援計画について同意します	年月日
---------------------	-----

釧路市障がい者地域生活支援拠点等事業 協力事業所登録票
(短期入所 定員超過利用)

令和 年 月 日

(事業所名及び代表者名、印)

釧路市障がい者地域生活支援拠点等の下記の機能について、次のとおり協力事業所の登録・登録廃止 いたします。

1. 登録事業所基本情報

法人名		
登録事業所	事業所名	
	事業所所在地	
	電話番号	
	緊急連絡先	
	担当者	
	事業所番号	
	事業情報	床

2. 協力内容(短期入所の定員超過利用)

<対象者> ※協力できるものに○を記入してください

	事前登録シートによる調整済の緊急時のみ
	身体障がいの緊急時
	知的障がいの緊急時
	精神障がいの緊急時
	その他()

3. 協力にあたっての特記事項

--

登録・廃止年月日

令和 年 月 日

