～地域生活支援拠点事業の利用にあたり～

**Ｃｈｅｃｋ！**

**相談支援専門員のやることリスト**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **利用の確認** | | | | >> 事業の利用対象となるか確認しましょう | |
|  | □ | | | 障がい者本人が１８歳から６４歳まで | |
|  | □ | | | 和泉市内で家族（介護者）と同居 | |
|  | □ | | | 短期入所の支給決定を受けている | |
|  | □ | | | 障がい支援区分が1以上 | |
|  | □ | | | 計画相談支援を利用している | |
|  |  | | | 該当する利用者がいれば・・・  ▼ | |
|  |  | | | 利用者の居住地の障がい者相談支援センター（委託相談）へ連絡を入れる。  概要をお聞きし、利用要件の確認や今後の進め方について助言を行います。  ▼ | |
|  |  | | | ご家族、本人へ事業の説明を行い、利用登録の希望を確認し同意を得る。 | |
|  |  | | |  | |
| **登録の準備** | | | | >> 利用登録に必要な書類や手続きを確認しましょう | |
|  | □ | | | 基本情報シートを作成する（最新の情報を記載してください） | |
|  | □ | | | 事前登録する短期入所事業所３か所と契約を交わす（契約先は３か所が望ましいですが、満たさなくても登録は可能） | |
|  | □ | | | 緊急時の移送担当者を決める→届出書へ記載 | |
| |  |  | | --- | --- | | □ | 日中活動系事業所や家族等、その他支援機関などの中から決める。 | | □ | 主担当、副担当のほかにも候補者がいれば届出書に記載する。 | | □ | 送迎可能な範囲を確認する。  誰がどこまで送迎できるのか、また登録外の事業所の利用となった場合についても確認しておく。 | | □ | 移送担当の連絡先は連絡のつく番号を記載する | | |
|  | □ | | | 利用を希望する短期入所事業所の優先順位を決める→届出書へ記載  他市の事業所を希望する場合は基本情報シート①の備考欄に、事業所名と当日利用調整を希望する優先順位を記載する。 | |
|  | □ | | | 事前登録届出書を記載し、ご家族または本人からサインをもらう | |
|  |  | | |  | |
| **登録する** | | | >> 必要書類を提出し、コーディネーターと最終確認を行いましょう | |
|  | | □ | 基本情報シートと事前登録届出書をコーディネーター（基幹相談支援センター）へ提出する | |
|  | |  |  | |
| **登録後** | | | >> 緊急時によりスムーズに対応できる準備をしましょう | |
|  | | □ | 契約を交わした短期入所事業所へ基本情報シートと事前登録届出書の写しを渡す。 | |
|  | | □ | 移送担当者とその他利用しているサービス提供事業所へ、それぞれに事前登録届出書の写しを渡し共有しておく。 | |
|  | | □ | 緊急時を想定し、事前に必要な情報、課題になりそうなことを確認、検討しておく。  ・緊急時、連絡をしておいて欲しい人の確認  ・薬の置き場所や薬剤情報提供文書の確認  ・医療機関との連携の必要性、具体的な内容について確認  ・緊急時に必ず必要な持ち物の確認　…など | |
|  | | □ | 契約を交わした短期入所事業所を可能な限り利用し、慣れておく。 | |
|  | | □ | 基本情報シート、事前登録届出書に変更があれば速やかにコーディネーターへ再提出し、事業所等へ配布、周知する。 | |
|  | |  |  | |
| **その他** | | | >> 継続してリスクマネジメントを行いましょう | |
|  | | ・ | 計画相談の更新時やモニタリングのタイミング等で状況の確認を行い、登録内容に変更がないか確認する。 | |
|  | | ・ | 平時のリスクマネジメントについて、より良い支援方法、体制についても検討していく | |
|  | |  |  | |
| **～緊急時対応の仕組みづくりについて～** | | | | |
| 本事業の利用が想定されるケースの事前相談について、障がい者相談支援センター（委託相談）が窓口になっていますが、あわせて以下のケースの情報提供も受け付けています。  ・地域生活支援拠点事業の登録要件には該当しないが、本事業の必要性があると思われるケース  ・本事業の登録には該当しない人が、実際に緊急事態が発生し急遽短期入所の利用調整などを行ったケース  以上の情報を頂くことで、実態を把握し、リスクマネジメントの在り方について検討を進めてい  きたいと考えています。ご協力よろしくお願い致します。 | | | | |