

# 野辺地町地域生活支援拠点等の整備事業

障がい者等が住み慣れた地域で「親亡き後」も  
安心して生活できる支援体制の構築

令和3年3月31日

野辺地町

**〈事業の目的〉**

当町では、障がいの有無にかかわらず、そこに住む人々がお互いに交流し、支え合いながら生きていく共生社会づくりを目指しています。

これまで長い間、障がい者等とその家族は、差別、偏見といった障がいの壁により生活のしづらさを感じていたことと思います。これらを踏まえ社会的に弱い立場といわれる障がい者等やその家族が地域で困難に直面しないよう、社会資源の有機的連携により地域の課題を解決するとともに、より安心した地域生活を担保するために5つの機能を備え、きめ細かな支援体制を構築します。

## 必要な5つの機能

- ① 緊急時に備えた「相談」の支援
- ② 24時間365日の「緊急時の受け入れ・対応」の確保
- ③ 親元からの自立に向けたグループホーム等の「体験の機会・場」の提供
- ④ 支援にあたる「専門的人材の確保・養成」の実施
- ⑤ 地域の実情に応じた「地域の体制づくり」の構築

障がい者等が住み慣れた地域で安心して暮していくためには、様々な課題があります。その1つには、障がい者等の重度化・高齢化や「親亡き後」の不安の解消があげられ、その中でも障がい者等の夜間の緊急対応が大きな課題となっています。

この課題を解決するために当町では、国の「障害福祉計画に係る基本指針」に則り、5つの機能が発揮される支援体制の構築に向け、人口規模が近い自治体の先事例を参考としながら、「野辺地町障がい者自立支援協議会」や「地域生活支援拠点等の整備に係る検討部会」で協議を重ねるとともに、緊急時の受け入れ先の確保に努めてきました。

このように当町の地域生活支援拠点等は、基本的に「第6期野辺地町障害福祉計画」に位置付け、一層の手厚い支援を展開するために整備を進めるものです。

そしてこれらについては、令和3年4月よりエントリーシートによる対象者情報の事前把握を行い、緊急時に備えます。また、町と相談支援事業所による24時間の受け入れ先の確保・移送対応により、緊急時の支援を行います。

町内における緊急時の受け入れ先は、「障害者支援施設あすなろクリーナース」となります。併せて、他の障害福祉サービス事業所とも連携をしていきます。

支援体制については、野辺地町障がい者自立支援協議会において支援の評価を行い、必要に応じて見直しを図っていきます。

# 1. 野辺地町の基本情報

人口の推移	(単位:人)					
	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	令和 2 年	
	13,838	13,629	13,450	13,207	12,956	
各年 3 月 31 日現在						
障がい者数の 推移 (手帳所持者数)	(単位:人)					
		平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	令和 2 年
	身体					
	肢体不自由	342	326	304	293	278
	聴覚・平衡 機能障害	39	37	32	31	31
	視覚障害	44	43	38	36	35
	内部障害	229	229	215	217	207
	音声機能・ 言語機能・ そしゃく機能障害	7	7	5	6	4
	知的	160	156	159	165	161
	精神	118	119	123	129	135
合計	939	917	876	877	851	
各年 3 月 31 日現在						
実施主体	<ul style="list-style-type: none"> <li>○野辺地町障がい者自立支援協議会</li> <li>○野辺地町介護・福祉課</li> <li>○相談支援事業所               <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援事業所あすなるクリーナース</li> <li>・相談支援事業所クローバー</li> <li>・相談支援事業所ほっとワークはぴくる</li> </ul> </li> <li>○短期入所事業所               <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者支援施設あすなるクリーナース</li> </ul> </li> </ul>					

## 2. 必要な機能の具体的な内容

### ①相談

地域には、障がい者等を支える様々な資源が存在しているが、それらの有機的な結びつきが必ずしも十分ではなかった。介護している家族に不要不急の事態が発生した時の相談窓口の周知が不十分だったことから地域で戸惑いが見られた。町民、関係機関へ周知徹底して、迅速かつ確実な支援へ繋げる。

相談機関	野辺地町介護・福祉課 障がい福祉担当
<ul style="list-style-type: none"><li>・各種支援制度や障害福祉サービスの体験利用、緊急時の支援をパンフレットにより周知</li><li>・緊急時の支援を希望される方の情報をエントリーシート(別紙1)により把握</li><li>・緊急時の支援や障害福祉サービスの体験利用にあたり、障害支援区分の認定と障害福祉サービスの利用決定</li></ul>	

別紙1 エントリーシート

[ 事業名・施設名 ] ご担当者様 _____ 年 ____ 月 ____ 日 作成	
<b>エントリーシート</b> (拠点等事 体験用 <input type="checkbox"/> (No. _____ ) 緊急用 <input type="checkbox"/>	
作成者	施設名 _____ 職種・氏名 _____ 電話 _____
下記の利用者様について、情報を提供します。よろしくお願ひします。	
本人情報及びADL	ふりがな _____ 氏名 _____ 男・女 _____ 生年月日 _____ T S H R _____ 年 ____ 月 ____ 日 ( ) 歳
	1 移動 歩行可能 歩行可能(要介添え) 車いす(自走可) 車いす(自走不可)
	2 更衣 支援不要 見守り等必要 部分的な支援が必要 全面支援が必要
	3 排泄 支援不要 部分的な支援が必要 全面支援が必要
	4 コミュニケーション 支障なし 支障あり(具体的な内容 _____)
医療情報	5 主病名・既往歴 _____
	6 通院状況(主治医) 医療機関名 _____ 主治医名 _____ 診療科 _____ 連絡先 _____ ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
	7 内服薬 _____
	8 アレルギー 無 有 ( 薬 食物 禁止食品 ( ) )
	9 感染症 無 有 ( B型肝炎 C型肝炎 MRSA ESBL その他 ( ) )
食事内容	10 栄養補給法 経口 → ( 一般食 治療食(治療食名: _____) ) ( 塩分制限(日の摂取量: _____) 糖尿食(日の摂取量: _____) ) 経管 → ( 経鼻 胃瘻 中心静脈 末梢静脈 ) 商品名( _____ )、容量( _____ ml)、回数( _____ 回)、時間( _____ )
	11 水分摂取状況 1日摂取水分量( _____ ml) 水分トロミ( 不要 要(トロミの強さ _____) )
	12 食事形態 主食 米飯 全粥 5分粥 ミキサー粥 その他( _____ ) 副食 学会分類2013(コード) Oj Ot 1j 2-1 2-2 3 4
	13 補助食品 栄養補助食品の使用 無 有 (商品名 _____)
身体状態等	14 身長、体重 _____
	15 褥瘡 _____
	16 咀嚼(義歯の状態) _____
	17 嚥下(飲み込み) _____
自由記載欄	

## ②緊急時の受け入れ・対応

緊急の受け入れ・対応事業所	・障害者支援施設あすなろクリーナース ・その他上十三管内の共同生活援助事業所及び短期入所事業所
・上十三管内の共同生活援助事業所及び短期入所事業所の空き状況と緊急対応の可否について定期的に確認 ・緊急時の町と相談支援事業所による受け入れ先の確保・移送対応	

## ③体験の機会・場

体験の受け入れ事業所	共同生活援助や就労継続支援等の障害福祉サービス事業所
・障害福祉サービスの見学や体験利用を障害福祉サービス事業所と調整 ・受け入れ施設の情報収集・提供	

#### ④専門的人材の確保・養成

- ・野辺地町障がい者自立支援協議会において事例の情報共有
- ・積極的な研修参加の推奨
- ・関係機関との連携体制の構築

#### ⑤地域の体制づくり

- ・野辺地町障がい者自立支援協議会において支援体制に関する課題を協議
- ・地域の社会資源の掘り起こし・整理・連携体制の構築

## 緊急時の受け入れまでの流れ

