

緊急一時的な宿泊事業(緊急時受入) 事前登録申込書 [地域生活支援拠点等事業]

私は、同居する介護者の急病等のやむを得ない事態になった場合、居宅生活に困難を抱えるため、緊急時受入れの備えとして、援護市町村及び八女地区障害者地域生活支援拠点センターに対し、私に関する以下の情報を提供します。

申込日 年 月 日

申込者 (緊急時支援を受ける人)	ふりがな			性別	生年月日	
	氏名			☐ 男性 ☐ 女性	年 月 日	
	住所	(〒 -)				
		連絡先 ()	支援区分	☐ 有 (区分) ☐ 無		
障がい・疾病等の状態	☐ 身体障害 () 級 ☐ 知的障害 (A1 ・ A2 ・ A3 ・ B1 ・ B2) ☐ 精神障害 () 級 ☐ 自立支援医療 診断名 () ☐ 難病等認定 診断名 ()					
	※係りつけ医療機関 (病院 主治医:)					
介護者 (家族)	ふりがな			続柄 (支援者)		
	氏名					
	連絡先					
相談支援	相談支援事業所	☐ 無 ☐ 申請中 ☐ 有 (事業所名 担当者 連絡先)				

【重要：必ずお読みください】 登録申込に際しては、以下のことに同意下さい

緊急時の支援を円滑に行うために、本人及び支援者などの個人情報をお住まいの市町村（八女市、筑後市、広川町）、八女地区障害者地域生活支援拠点センター、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、緊急一時的な宿泊事業登録施設等の関係機関と緊急時支援の必要な範囲において、情報を共有することを同意します。

署 名	
-----	--

※事前登録申込書は、援護市町村の障がい福祉窓口もしくは、八女地区障害者地域生活支援拠点センターすいれんに提出してください。取得した登録者に関する情報は、本事業に必要な場合のみ使用し、それ以外の場合に使用することはありません。

問合せ先 八女地区障害者地域生活支援拠点センター すいれん
〒834-0031 八女市本町17番地2 連絡先：0943-30-3110

緊急一時的な宿泊事業（八女市・筑後市・広川町 市町村補助事業）

〔事業の概要〕

地域で生活する障がい者等及び家族が安心して地域生活を送ることができるように、八女地区障害者地域生活支援拠点センターすいれん（以下、すいれんという）が、夜間休日を含む緊急時の電話相談の受け付け及び定期的な見守り支援を実施し、緊急受け入れが必要な場合は、「緊急一時的な宿泊事業」（市町村事業）の登録施設で緊急的な一時預かりを行います。

なお、緊急受け入れにあたっては、登録制^{*1}とし、緊急時に必要な情報をすいれんの総合コーディネーターが面談により聴き取りを実施します。聴き取った情報は、緊急時の受け入れの際に受け入れ施設に提供し、スムーズな支援につなげます。

^{*1} 事前登録がない場合でも、緊急時の受け入れを行っていますが、事前登録（情報）があると施設までの受け入れがスムーズにいきます。

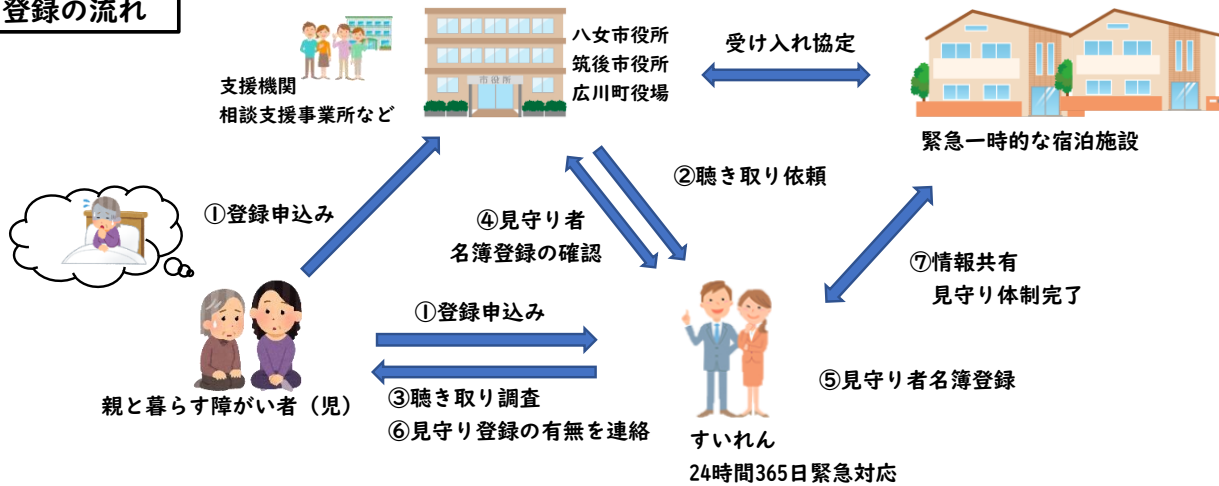
○ 緊急時の定義

本事業の「緊急時」とは、障がい者等を介護している介護者の急病などのやむを得ない理由により、居宅での介護を受けることが出来ず、一時的に在宅生活を送ることが困難な場合で、障害福祉サービス受給者証の短期入所の支給決定がない、または受け入れ先が見つからないなど、困難な場合とします。

○ 対象者

- ① 八女市・筑後市・広川町に在住、又は支給決定を受けている障がい者等で、次のいずれにも該当する者
 - ア 支援対象者の介護者の急病又は事故、葬儀等により、在宅での介護が出来ない場合
 - イ 障害福祉サービス受給者証による短期入所の利用が困難な場合
- ② 虐待による緊急保護を必要とする場合
- ③ その他、福祉事務所が必要と認める場合

登録の流れ



緊急一時的な宿泊事業登録施設一覧

登録施設	施設 所在地	障がい種別								エリア		
		重心	身体	知的	精神	強行	医ケア	難病	障がい児	八女市	筑後市	広川町
社福）上横山福祉会 蓮の実園	八女市		△	◎	△	△	△			○	○	○
社福）上横山福祉会 蓮の実団地	八女市		△	◎	△		△	△	△中学児以上	○	○	○
社福）伍福会 さくらあと	八女市		◎	◎	◎	△	△		就学児以上	○		
社福）伍福会 もちのき	八女市			◎	◎					○		
社福）伍福会 おりーぶ	八女市		◎							○		
社福）明和会 カーサ陽だまりの里	八女市	○	◎	○						○		
株）LHEメディカルコンサルティング スターホームYAME	八女市	○	○	○	○				就学児以上	○	○	○

^{*} ◎主たる障がい種別 ○対応可 △要相談