



【 ふりがな

】さん緊急時予防・対応プラン



このプランは、【 】さんにとっての緊急事態を想定し、その発生の予防と発生した際のスムーズな対応を目指して、支援者と一緒に考えて作るものです。

“備えあれば憂いなし”という言葉にあるように、自分自身のために準備をしておきましょう！

＝作成の心得＝

- ①全ての項目に記載する必要はありません。自分にとって必要だと思う項目に記入しましょう。
- ②家族の緊急連絡先を記載するにあたっては、事前にその人の許可をとっておきましょう。
- ③緊急時にすぐ確認できるような場所に保管しましょう。そして、関係者にもその写しを共有しておきましょう。

作成年月日

最終更新年月日

次回見直し時期

1 私自身のこと	2 家族のこと	3 災害時のこと
① 私の調子が悪くなるサイン、想定される緊急事態・困りごと	① 家族に想定される緊急事態と私の困りごと	① 災害時に想定される緊急事態と私の困りごと
② ①の事態を防ぐために、もしくは起きたときに	② ①の事態を防ぐために、もしくは起きたときに	② ①の事態を防ぐために、もしくは起きたときに
ア 私がすること	ア 私がすること	ア 私がすること
イ 周りの人にしてほしいこと	イ 周りの人にしてほしいこと	イ 周りの人にしてほしいこと
③ その他留意点		
ア してほしいこと（安心する場所、好きなものなど）		
イ してほしくないこと（嫌がること・嫌いなものなど）		
ウ 食事の配慮（アレルギーの有無、食事形態、介助方法など）		
エ 排泄の配慮（排泄の回数、介助方法など）		
オ その他（1日の主なスケジュールなど）		
体重【 】 身長【 】 血液型【 】 自立支援医療の有無【 】 福祉サービスの体験利用の希望の有無【 】		

★緊急事態・困ったときには、まずここに連絡します！→【 _____ 】

家族の緊急連絡先				
連絡優先順位	お名前	関係性 (父母など)	電話番号	その他留意事項 (連絡の可否、連絡がつく時間帯など)

支援者の連絡先				
	機関名	担当者のお名前	電話番号	その他留意事項 (連絡がつく曜日、時間帯など)
計画相談支援				
福祉サービス				
福祉サービス				
福祉用具				
区役所				
医療機関				
その他				
その他				

ライフラインの連絡先				
	会社名	担当者のお名前	電話番号	その他留意事項 (連絡がつく曜日、時間帯など)
水道				
電気				
ガス				
電話				
その他				

私は、本プランの内容について同意するとともに、横浜市（区福祉保健センターを含む）・基幹相談支援センター・精神障害者生活支援センターに本プランの写しと基礎調査資料1（共通）を提供することに同意します。また、本プラン及び基礎調査資料1（共通）に含まれる個人情報、【作成機関名を記載】・横浜市（区福祉保健センターを含む）・基幹相談支援センター・精神障害者生活支援センターが緊急時の予防・対応のために使用することに同意します。
※同意される場合には、□にチェックを入れてください。

緊急時予防・対応プランへの同意日

緊急時予防・対応プランへの同意署名

緊急時予防・対応プラン作成機関・作成者



【主たる相談支援事業所向け】緊急時予防・対応プランの作成手順



ステップ1

本プランの作成者は、計画相談支援や一次相談支援機関などの【主たる相談支援事業所の相談支援従事者】です。

ステップ2

作成者は、本プランの作成対象者の状況を踏まえ、緊急時予防・対応プランの作成の要否を判断し、対象者に作成の必要性について確認します。

ステップ3

作成者は、対象者から緊急時・予防対応プラン作成の同意を得ることができた場合には、対象者とともに作成します。

このとき、サービス担当者会議等の場を活用し、関係者みんなで幅広い視点から内容の確認や検討をすることが有効です。

※対象者や家族の状況等の変化の時期が予め想定され、本プランの内容の変更が必要な場合には、緊急時予防・対応プランの「次回見直し時期」に明記します。それ以外の場合は、プランの更新の必要性を随時確認します。

ステップ4

作成者は、完成させた緊急時予防・対応プランについて、対象者・家族・支援者等の関係者で共有し、緊急時に備えます。

ステップ5

作成者は、対象者から同意が得られた場合に限り、緊急時・予防対応プランの写しと基礎調査資料1（共通）の写しを対象者のお住まいの区の基幹相談支援センターに提出します。提出方法は、【区自立支援協議会の相談支援部会での手渡し】を原則とします。ただし、事業所所在区と対象者のお住まいの区が異なる場合などで当該相談支援部会への参加が難しい場合には、必ず事前に当該基幹相談支援センターに電話連絡をしたうえで、別の手段での提出も可能とします。

なお、援護の実施機関が異なる場合（お住まいの区と受給者証を発行している区が異なる場合。ただし、市外の場合は除外。）には、該当の区福祉保健センターにも提出します。提出の際には、必ず事前に担当者に電話連絡を行い、提出方法を確認してください。

※原本のプランは対象者が保管します。

※プラン等の提出を受けた基幹相談支援センターは、同区の区福祉保健センターにそのプラン等の写しを手渡すとともに、必要に応じて同区の子育て支援センターにも手渡します。

ステップ6

作成者は、①緊急時予防・対応プランを見直したとき、②対象者が区外転居や死亡等したときは、ステップ5でプラン等を提出した機関に連絡し、①のときには最新のプランの写しを再度提出します。

※作成者から連絡を受けた基幹相談支援センター（援護の実施機関が異なる場合には区福祉保健センターも含む）は、プラン等を渡した機関に状況を報告する（最新のプランがある場合には手渡す）とともに、全ての機関は不要となったプラン等の写しを適切な方法により廃棄します（必要がなくなった日の翌日以降）。



【主たる相談支援事業所向け】緊急時予防・対応プランの作成対象の基準（目安）



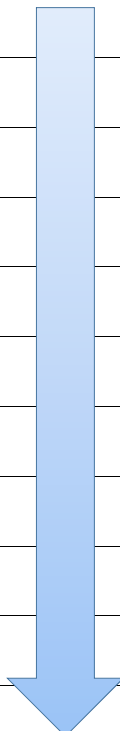
趣旨	
<p>下記に示す「緊急時予防・対応プランの作成対象の状態像」は、緊急時・予防対応プランの作成対象の基準（目安）です。 本基準に当てはまらなくても、柔軟に緊急時・予防対応プランを作成していくことが重要ですが、作成の要否を判断する際の参考にしてください。</p>	

緊急時予防・対応プランの目的と構成	
<p>本プランは、緊急時の支援が見込めない障害のある方が地域で安心して暮らし続けるために、緊急時の予防と対応の体制を整えることを目的に作成します。 本プランは、計画相談支援の基礎調査資料（計画相談支援の未利用者についてはそれに準ずる資料）が作成されていることを前提として、緊急時の予防・対応に必要な項目を設定しています。計画相談支援の基礎調査資料と緊急時予防・対応プランがあることで、ご本人の支援に必要な最低限の情報を網羅しています。</p>	

緊急時予防・対応プランの作成対象者	
地域で安心して暮らし続けるために、緊急時の予防と対応の体制が必要な障害のある方 （緊急時の支援が見込めない世帯）	

緊急時予防・対応プランの作成対象の状態像（大項目）	
レベル1	通常時は緊急支援を必要としていないが、何か本人を支えている環境に変化が生じた場合に支援が必要なレベル
レベル2	潜在的に支援体制が十分ではなく、しばらく重点的な支援が必要なレベル
レベル3	何かあれば、直ちに対応が必要な高いリスクがあるレベル

緊急時予防・対応プランの作成対象の状態像（小項目）	
レベル1	① サービスを頻繁に変更される方
	② 成年後見制度や横浜生活あんしんセンターを利用しているが、生活が不安定な方
	③ 継続した生活のために月に2回以上の訪問支援等が必要な方
	④ 介護者等に緊急事態が生じた時に、今の生活ができないと想定できる方
	⑤ ライフラインの故障・破損等があった時に、支援が必要な方 ※大規模災害時以外を想定
	⑥ 家族の支援を拒否し、関係者の介入も困難になった方
レベル2	⑦ 自宅や共同生活援助からアパート等で単身生活を開始された方
	⑧ 長期入院・施設等からの地域移行に伴い、地域生活を開始される方
レベル3	⑨ 頻繁な入退院や緊急搬送を繰り返す方
	⑩ 医療的ケアを必要とされる方
	⑪ 自傷・他害・犯罪・失踪等のおそれがある方



※本基準は、長野県北信圏域で作成されている「北信圏域におけるハイリスク想定対象者のガイドライン」を基に作成しています。