

(様式2)

緊急時支援に関する計画書

西宮市長 様

〇〇〇〇

氏名	西宮 太郎	生年月日	昭和〇年〇月〇日
住所	西宮市六湛寺町 10 番 3 号	電話	0798-35-3130
各支援者の役割について	<p><b>【家族】</b> 家族の急病を含めた緊急時においては、計画相談支援事業所または各事業所に連絡を行い、状況の説明と対応の依頼を行います。</p> <p><b>【計画相談支援】</b> 家族からの相談があった場合、状況を確認のうえ、家族が入院した場合等、本人の自宅での生活が困難な状況の場合に、まずは短期入所事業所を調整します。本人は普段短期入所を利用していないので、利用に必要となる本人に関する基礎情報（服薬、障害特性等）を纏めておくようにします。 家族から一定の支援が望める場合であるときは、居宅事業所と連携をとり、ヘルパーの利用時間の調整等を行います。 通常支援での提供が困難な場合は、居宅介護事業所や通所事業所に対して、制度を利用した見守り対応等の支援を依頼します。</p> <p><b>【居宅事業所】</b> 家族から連絡があった場合は、計画相談支援に連絡を行い情報共有を行うようにします。緊急時のヘルパー調整等を踏まえて、普段から複数のヘルパーを派遣し、複数のヘルパーが本人のサービス提供に入ることが出来るように体制をとっておく。</p> <p><b>【通所事業所】</b> 家族から連絡があった場合は、計画相談支援に連絡を行い情報共有を行うようにします。緊急時には必要に応じて、事業所内での預かり等も想定をして、本人情報等の準備を行います。</p> <p><b>【その他】</b> 叔父＝隣県に在住。普段、本人との関係性はあまりないが、関係性が悪い訳ではない。家族から、そのような場合に多少でも支援が可能な状況なのか確認をしてもらうようにします。</p>		
緊急連絡先	氏名	関係	電話番号
連絡先1	西宮 花子	母親	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇
連絡先2	六湛寺 一郎	計画相談	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇