

令和 2 年 6 月 30 日

各区障がい者基幹相談支援センター 管理者 様  
各地域活動支援センター（生活支援型） 施設長 様

大阪市福祉局障がい者施策部障がい福祉課長  
（担当 和田・谷口・綾塚 電話 06-6208-7939）

## 障がい者緊急一時保護事業等の実施について

平素は、本市障がい者施策の推進にご協力いただき、ありがとうございます。

標題について、障がい者の重度化・高齢化を見据え、家族等と同居している在宅の障がい者が、緊急かつやむを得ない理由により介助者不在になった際、施設において一時的に保護するとともに、今後の生活の相談に応じる事業を、次のとおり実施しますのでお知らせします。

つきましては、本通知及び別添資料（資料 1）の内容をご確認のうえ、円滑な事業実施にご協力をお願いします。

### 記

#### 1 事業の概要

##### (1) 目的

在宅において介助者と同居して生活している障がい者について、介助者が急病等の緊急かつやむを得ない事由により不在となり、施設保護を要する状態になった際に、障がい者を一時的に保護するとともに、必要に応じて、今後の生活に向けた相談支援を行うことにより、障がい者の安心した地域生活を支える体制を確保することが目的です。

##### (2) 事業内容

区保健福祉センターにおいて、介護者が急病等により不在となり緊急に支援を要する状態となった障がい者への支援に関する相談があり、障がい福祉サービス等（特例介護給付等を含む。）の利用や、やむを得ない事由による措置等を検討したが、必要な支援を確保することができない場合に、当該障がい者を入所施設において一時的に保護するとともに、必要に応じ、退所後の生活に関する相談に応じます。

##### (3) 対象者

本市の区域内に住所を有し、在宅において介助者と同居して生活しているが、介助者が急病その他緊急かつやむを得ない事由により不在となった障がい者で施設保護を要する者。

##### (4) 保護の期間

原則として施設に入所した日から起算して 14 日。

## 2 利用の流れ

### (1) 入所相談について

障がい者の介助者が急病等により不在となる事態が生じているなど、緊急に支援を要すると思われる相談があった場合は、次のとおり対応をお願いします。

- ① まずは障がい福祉サービス等（特例介護給付等を含む。）の利用による対応を検討し、居住区の保健福祉センターに相談や申請等をしてください。その際、状況に応じて「やむを得ない事由による措置」による対応も考えられます。
- ② 上記①による対応ができず、施設での一時保護が必要と思われる場合は、本事業の対象者要件を満たすことを確認したのち、本事業の対応について、居住区の保健福祉センターに相談してください。

※ 夜間・土日祝日に緊急に支援を要する事態が生じた場合は、休日夜間福祉電話相談（06-4392-8181）において相談に応じます。なお、支援者が確保できる場合等は、「大阪市夜間・休日等緊急時支援事業」を利用することもできます。

### (2) 退所支援等について

対象者が保護されたのち、退所後の生活に向けて、区障がい者基幹相談支援センター又は地域活動支援センター（生活支援型）（以下「基幹相談支援センター等」という。）による支援が必要であると認められる場合は、「障がい者緊急一時保護施設退所支援等事業」として、次のとおり依頼させていただきますので対応をお願いします。

- ① 区保健福祉センターにおいて、基幹相談支援センター等による退所支援等が必要であると認める場合は、区保健福祉センターから当課あてに連絡がありますので、当課より、支援を依頼したい基幹相談支援センター等（基本的には、対象者の居住区の基幹相談支援センター等を想定。）へ連絡をさせていただきます。
- ② 当課との連絡調整後、区保健福祉センターへ支援を行う基幹相談支援センター等について連絡しますので、区保健福祉センターから基幹相談支援センター等あてに支援の依頼があります。
- ③ 保護期間中に対象者へのアセスメントを行い、家族、保健福祉センター・障がい福祉サービス事業所等の関係機関との連絡調整、障がい福祉サービス等の利用に関する相談などにより、円滑な退所に向けた適切な支援をお願いします。特に、退所後は障がい福祉サービス等の利用の必要性が高いと思われるので、区保健福祉センターと十分な連携をお願いします。

※ 退所支援等の詳細については、大阪市障がい者緊急一時保護施設退所支援等事業実施要綱（資料2）等をご確認ください。

### (3) 退所について

- ① 退所支援等の実施により退所の見通しが立った場合は、速やかに区保健福祉センターへ連絡をお願いします。
- ② 退所日は基幹相談支援センター等の職員、または区保健福祉センター職員が同行する必要がありますので、区保健福祉センターと連携のうえ、対応をお願いします。

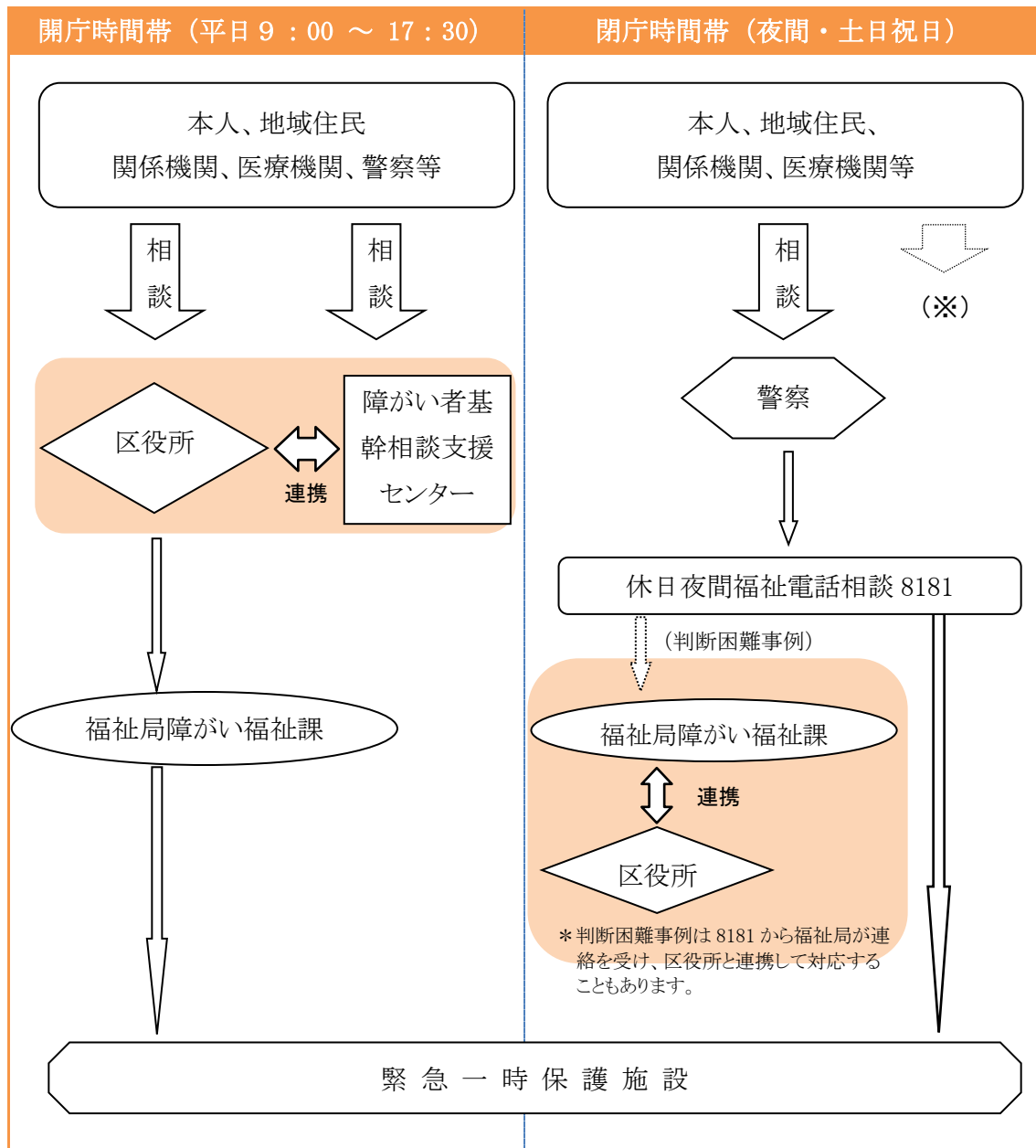
## 3 事業開始日

令和2年7月1日

※ 同日以降に生じた、緊急に支援を要する事態を対象とします。

## 大阪市障がい者緊急一時保護事業及び 大阪市障がい者緊急一時保護施設退所支援等事業の実施について

### (1) 一時保護事業利用のながれ



※ 本人を居宅等において支援する者が確保できる場合等は、夜間・休日等緊急時支援事業を利用することができます。

なお、相談時間帯にかかわらず、区役所に相談が入った場合は、「平日」フローに基づき対応します。

## (2) 一時保護事業の利用

### ア 一時保護を必要とする事案の発生

#### (ア) 平日

障がい者の介助者が急病等により不在となる事態が生じているなど、緊急に支援を要すると思われる相談があった場合は、次のとおり対応します。

- ① まずは障がい福祉サービス等（特例介護給付等を含む。）の利用による対応を検討し、居住区の保健福祉センターに相談や申請等を行います。その際、状況に応じて「やむを得ない事由による措置」による対応も考えられます。
- ② 上記①による対応ができず、施設での一時保護が必要と思われる場合は、本事業の対象者要件を満たすことを確認したのち、本事業の対応について、居住区の保健福祉センターへ相談します。

#### 確認すべき項目

- 「虐待」に該当しない（虐待に該当する場合、虐待フローにより対応）
- 大阪市内の居宅で生活する障がい者等である
- 現在、入所施設、グループホーム、医療機関に入所・入院していない者である
- 障がい者の身体的・精神的状況から、直ちに一時保護を行わなければ、日常生活の継続に支障を来す状況にあると判断している
- これまで介助者と同居して生活していたが、介助者が急病その他緊急かつやむを得ない事由により不在となった者である
- 契約による障がい福祉サービス等（特例介護給付等を含む。）の利用や、やむを得ない事由による措置による対応を検討したが、受入先を確保できなかった（※）
- 直ちに治療が必要な身体状況ではない
- 入院治療が必要と推測される精神状況ではない
- 施設に一定期間入所すること、今後の生活について区役所や障がい者基幹相談支援センター等と相談しながら決めていくことに本人が納得している
- 入所後は、施設の規則に従うことになり、自由な外出や外部との通信が制限されること、集団生活であることを納得している
- 本人を一時保護施設に移送することが可能である

（※）夜間・土日祝日等、区役所が閉庁している時間帯である場合は除く。

## (イ) 夜間・土日祝日

夜間・土日祝日に緊急に支援を要する事態が生じた場合は、休日夜間福祉電話相談(06-4392-8181)へ相談します。

なお、本人を居宅等において支援する者が確保できる場合等は、「大阪市夜間・休日等緊急時支援事業」を利用することもできます。

### ※大阪市夜間・休日等緊急時支援事業とは

在宅において家族の介助を受けて生活していた障がい者が、家族の急病などで緊急に支援が必要な状態となったものの、休日・夜間のため障がい福祉サービスの支給申請ができないなどにより障がい福祉サービス等を利用できない場合に、指定障がい福祉サービス事業者等の従業者が居宅を訪問する等して介助等の支援を行ったときに、その時間数（障がい福祉サービス等の支給決定等を行う日までの原則通算 72 時間以内に限る。）に応じて所定の経費を支給する事業。

詳細については、令和 2 年 1 月 31 日付け事務連絡「大阪市障がい者夜間・休日等緊急時支援事業の実施について（通知）」を参照。

## イ 一時保護施設への移送

---

### (ア) 移送方法

- ・土日祝日及び夜間に警察に保護され一時保護を行う場合は、警察署により移送します。
- ・保健福祉センターにおいて相談を受けた場合は、原則として保健福祉センター職員が移送を行います。
- ・公共交通機関による移送かタクシーによる移送かの判断は、障がい者の状況により保健福祉センターが行います。

### (イ) 移送の費用

- ・原則、要保護障がい者が負担します。

### (ウ) 入所にあたり必要なもの

- ・健康保険証、服薬中の薬、現金、着替え等
- ・障がい者緊急一時保護依頼書（保健福祉センター作成）

## ウ 退所支援等について

---

- ・一時保護施設利用期間は14日以内です。
- ・対象者が保護されたのち、退所後の生活に向けて、障がい者基幹相談支援センター又は地域活動支援センター（生活支援型）（以下「基幹相談支援センター等」という。）による支援が必要であると認められる場合は、次のとおり「障がい者緊急一時保護施設退所支援等事業」による支援を依頼します。
  - ① 保健福祉センターにおいて、基幹相談支援センター等による退所支援等が必要であると認める場合は、保健福祉センターから福祉局障がい福祉課あてに連絡がありますので、福祉局障がい福祉課より、委託契約を締結している基幹相談支援センター等のうち望ましいと思われる基幹相談支援センター等（基本的には、対象者の居住区の基幹相談支援センター等を想定。）へ連絡し、調整を行います。
  - ② 福祉局障がい福祉課は、保健福祉センターへ支援を行う基幹相談支援センター等について連絡をしますので、保健福祉センターから基幹相談支援センター等あてに支援の依頼があります。
  - ③ 依頼を受けた基幹相談支援センター等は、保護期間中に対象者へのアセスメントを行い、家族、保健福祉センター・障がい福祉サービス事業所等の関係機関との連絡調整、障がい福祉サービス等の利用に関する相談などにより、円滑な退所に向けた支援を行います。特に、退所後は障がい福祉サービス等の利用の必要性が高いと思われるので、保健福祉センターと十分に連携をします。
- ・経済的に困窮している場合は、保健福祉センターと連携し、生活保護の申請について検討します。

## エ 一時保護施設の退所

---

- ・退所の見通しがたてば速やかに保健福祉センターへ連絡します。
- ・退所日は保健福祉センター職員、または基幹相談支援センター等の職員が同行します。

- ・退所支援等を実施した基幹相談支援センター等は、原則として退所日の属する月の翌月 10 日までに、福祉局障がい福祉課に「障がい者緊急一時保護施設退所支援等事業実施報告書」により実施報告をします。

制 定 令和 2 年 4 月 1 日

大阪市障がい者緊急一時保護施設退所支援等事業実施要綱

(目的)

第 1 条 本事業は、大阪市要援護障がい者・高齢者緊急一時保護事業実施要綱(以下「緊急一時保護事業実施要綱」という。)第 3 条に定める実施施設(以下「実施施設」という。)に入所している障がい者が、円滑に退所し、ふさわしい生活の場へ移行できるよう家族や関係機関等との連絡調整、障がい福祉サービス等の利用に関する相談その他の必要な支援を行うことを通して、障がい者の安心した地域生活を支える体制を確保することを目的とする。

(実施主体)

第 2 条 本事業の実施主体は本市とし、市長が適切に事業運営ができると認める障がい者基幹相談支援センター事業又は地域活動支援センター(生活支援型)運営事業を行う者に委託して実施する。

(対象者)

第 3 条 本事業の対象者は、緊急一時保護事業実施要綱第 8 条第 1 項に定める保護の決定を受け、現に実施施設に入所している者とする。

(事業内容)

第 4 条 本事業の内容は、次の各号に掲げるものとする。

(1) 退所支援

緊急一時保護事業の保護の期間は、原則として実施施設に入所の日から起算して 14 日であることから、円滑に実施施設から退所できるよう、保護期間中に、家族、保健福祉センター・障がい福祉サービス事業所等の関係機関との連絡調整、障がい福祉サービス等の利用に関する相談その他の必要な支援を行う。

(2) 日常生活及び社会生活を継続するための支援体制のコーディネート

実施施設退所後の生活においては介助者が不在となる事態が生じないよう、また関係機関から必要な支援を受けて安定した日常生活及び社会生活を継続できるよう、支援体制のコーディネートを行う。

(支援の決定)

第 5 条 緊急一時保護事業実施要綱第 8 条第 1 項に定める保健福祉センター所長(以下「保健福祉センター所長」という。)は、本事業による支援が必要であると認める場合は、支援の決定を行い、その旨を福祉局障がい者施策部障がい福祉課長(以下「障がい福祉課長」という。)に連絡しなければならない。



- 2 前項の連絡を受けた障がい福祉課長は、第2条により委託した事業者の中から、前項の決定に係る支援を行う事業者を選定し、保健福祉センター所長に連絡するものとする。
- 3 前項の連絡を受けた保健福祉センター所長は、当該事業者に対して「障がい者緊急一時保護施設退所支援等事業実施依頼書」（様式1号）により支援の実施を依頼するものとする。

（事業実施報告）

第6条 本事業の実施事業者は、第4条各号に掲げる業務を終了し、対象者が実施施設を退所した場合は、原則として退所の日属する月の翌月10日までに、「障がい者緊急一時保護施設退所支援等事業実施報告書」（様式2号）により報告しなければならない。

（費用の支払）

第7条 本市は、本事業の実施事業者から前条に定める報告及び請求があったときは、業務の完了を確認した上で、当該事業者に対して業務委託料を支払うものとする。

- 2 前項に定める業務委託料は、1回の支援につき35,000円とする。

（職員の責務）

第8条 本事業に従事する者は、正当な理由なく、本事業により知り得た情報を第三者に漏らしてはならない。

（記録の保管）

第9条 本事業の実施に当たっては、支援の経過に関する記録、会計帳簿等を適切に作成し、その他必要書類とともに、支援の終了後10年間保存しなければならない。

（その他）

第10条 この要綱に定めのない事項については、本事業を所管する課長が定める。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

障がい者緊急一時保護施設退所支援等事業実施依頼書

依頼日	令和 年 月 日
-----	----------

大阪市障がい者緊急一時保護施設退所支援等事業受託者 様

区役所保健福祉課長

次の者について、障がい者緊急一時保護施設退所支援等事業による支援をお願いします。

ふりがな		生年月日	年 月 日
利用者氏名		(年齢)	( 歳)
住 所			
入 所 日	年 月 日	退 所 予 定 日	年 月 日
障がいの 種 類 等	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 ( 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 (A・B1・B2) <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳 ( 級) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護者の 状 況			
緊急保護 理 由			
支援方針			
備 考			

【問い合わせ先】

大阪市	区保健福祉センター	課
住 所	大阪市 区	
担 当 者		電話番号

障がい者緊急一時保護施設退所支援等事業実施報告書

年 月 日

大 阪 市 長 様

実施機関住所  
実施機関名  
代表者名印



次のとおり支援を実施しましたので報告します。

ふりがな			
利用者氏名		生年月日	年 月 日
住 所			
入 所 日	年 月 日	退 所 日	年 月 日
退 所 先			
障がいの種類等	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 ( 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 (A・B1・B2) <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳 ( 級) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
緊急保護理由			
支援内容 (具体的に)			
備 考			