（事前調整（事業者向け））

強度行動障害地域生活支援事業　集中支援後事業所受入内諾書

令和　　年　　月　　日

加古川市長　　　様

受入事業所

事業所名

代表者職氏名

住　　　　所

電話番号

　私は、○○○○氏が本事業の集中支援を受けることとなった際には、集中支援後に当事業所を下記のとおり利用することを承諾いたします。

　なお、本事業地域支援の参加についても、下記事業趣旨や本事業の受託者であるあかりの家の集中支援方針について理解したうえで、集中支援が可能な下記職員を派遣することを承諾いたします。

記

１．○○○○氏の利用形態

|  |  |
| --- | --- |
| 利用サービス種類（想定） |  |
| 利用形態等（想定） |  |
| その他 |  |

２．本事業趣旨

　　著しい自傷他害や極端な固執行動がある障害者の安定した地域生活を実現するため、規律ある生活の構築や対人環境の再整備などを目的とした集中支援を行い、行動障害を低減した上で、地域生活を営むことができる状態を目指す。

３．あかりの家集中支援方針（事業所職員用）

(１)集中支援を行っていくうえでの対象者の評価（アセスメント）を行います。「あかりの家」独自のアセスメントにより、行動障害の現状把握と仮設立案をします。

(２)対象者の評価（アセスメント）に基づき作成した個別の支援計画（行動障害軽減のための計画）に則って支援します。

(３)他の入所利用者との集団生活を通して、一定のルールの下で規則正しい生活ができるよう支援します。

(４)対象者自身の著しい自傷行為や他の利用者等に対して著しく迷惑がかかる行動（それらに結び付くことが予想されるこだわり行動なども含む）については、必要に応じて「止める支援」を行います。また、保護者同意のうえ、有期限有目的で身体拘束を行います。

(５)対象者の生活習慣の確立と自己コントロール力の向上を目指し、食事・就寝・日中活動などの場面において、支援者に合わせて行動できるよう支援するとともに、動作法などを活用し、筋緊張を解くよう身体への働きかけを行います。

(６)集中支援後に受入事業所の利用ができることを目指し、支援者の指示に従って作業や課題学習などができるよう支援します。

４．地域支援派遣職員（予定）

|  |  |
| --- | --- |
| 職員氏名 | 　　　　　　　　　　　　　（年齢：　　才） |
| 性　　別 |  |
| 役　　職 |  |
| 障害者支援経験年数 | 年　　　　　月 |
| 強度行動障害がある方への支援経験の有無 | 有（約　　　年、支援内容：　　　　　　　　　　）無 |
| 強度行動障害支援者養成研修（行動援護従事者養成研修）の修了の有無 | 有（　基礎研修　・　実践研修　）無 |