

福井市障がい者自立支援協議会委員 各位

福井市障がい福祉課

## 地域生活支援拠点の検証について

日ごろから、福井市の障がい者福祉行政に御理解、御協力をいただきありがとうございます。

さて、本市では平成29年度より障がい者等の重度化・高齢化や「親亡き後」に備えるとともに、地域移行を進めるため、地域生活支援拠点を整備しております。

昨年度、策定しました第4次福井市障がい者福祉基本計画において、「地域生活支援拠点等が有する機能の充実」という項目における成果目標で『地域生活支援拠点を確保しつつ、年1回以上運用状況を検証及び検討する』という目標がございますので、協議会委員の皆様にご意見等についてのご意見を賜りたいと考えております。

つきましては、お忙しいところ誠に恐れいりますが、別添の意見票にご意見等をご記入いただき、障がい福祉課までご返送いただきますようよろしくお願いいたします。

### 記

- 1 依頼内容 地域生活支援拠点事業についての意見票への記入
- 2 回答期限 令和3年7月9日(金)
- 3 回答方法 同封しました返信用封筒にて、ご提出をお願いします。

#### お問い合わせ

福井市障がい福祉課

住所 〒910-8511

福井市大手3丁目10番1号

TEL 0776-20-5435

FAX 0776-20-5407

E-mail sfukusi@city.fukui.lg.jp

# 地域生活支援拠点事業についての意見票

氏名 \_\_\_\_\_

地域生活支援拠点とは…

障がい者等の重度化・高齢化や「親亡き後」に備えるとともに地域移行を進めるため、重度障害にも対応出来る専門性を有し、地域生活において、障害者等やその家族の緊急事態に対応を図るもの  
具体的には次の5つの機能全てを備えることとする。

①相談 ②緊急時の受け入れ・対応 ③体験の機会・場の提供 ④専門的人材の確保・養成 ⑤地域の体制づくり

1 福井市の地域生活支援拠点の現状について課題があれば記入して下さい。

--

2 今後の地域生活支援拠点についてどのような体制を希望されますか、ご意見等があれば記入して下さい。

特に必要と思われる機能があれば、下の空欄に○を書いて下さい。

①相談	②緊急時の受け入れ・対応	③体験の機会・場の提供	④専門的人材の確保・養成	⑤地域の体制づくり

※自由記載欄

--

3 その他、地域生活支援拠点について質問があれば、記入して下さい。

--

※記入後、障がい福祉課に提出お願いします。