

**新型コロナウイルス対応緊急支援助成
事業計画**

申請事業名(主)	重症児、者の家庭へアウトリーチ事業
申請事業名(副) <small>※任意</small>	身体機能低下予防と介護負担軽減を目指す

入力数 主 17 字 副 19 字

申請資金分配団体名	特定非営利活動法人TEAM創心
-----------	-----------------

休眠預金事業への採択/申請歴	<input type="checkbox"/> 2019年度資金分配団体に採択	<input type="checkbox"/> 2019年度実行団体に採択	<input type="checkbox"/> 2020年度資金分配団体(通常枠)に申請検討中	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> 第1期新型コロナウイルス対応緊急助成に複数事業で申請			

優先的に解決すべき社会の諸課題

領域	分野
<input checked="" type="checkbox"/> 1) 子ども及び若者の支援に係る活動	<input type="checkbox"/> 1)-①経済的困窮など、家庭内に課題を抱える子供の支援
	<input checked="" type="checkbox"/> 1)-②日常生活や成長に困難を抱える子どもと若者の育成支援
	<input type="checkbox"/> 1)-③社会的課題の解決を担う若者の能力開発支援
<input type="checkbox"/> 2) 日常生活又は社会生活を営む上での困難を有する者の支援に係る活動	<input type="checkbox"/> 2)-④働くことが困難な人への支援
	<input type="checkbox"/> 2)-⑤社会的孤立や差別の解消に向けた支援
<input type="checkbox"/> 3) 地域社会における活力の低下その他の社会的に困難な状況に直面している地域の支援に係る活動	<input type="checkbox"/> 3)-⑥地域の働く場づくりの支援
	<input type="checkbox"/> 3)-⑦安心・安全に暮らせるコミュニティづくりへの支援

上記以外 その他の解決すべき社会の課題	<input type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------

入力数 0 字

実施時期	2020年9月 ~ 2021年8月	事業対象地域	<input type="checkbox"/> 全国 <input checked="" type="checkbox"/> 特定地域 (三重県)	事業対象者： (事業で直接介入する対象者と、その他最終受益者を含む)	重度心身障がい児・者	事業対象者人数	20人
------	-------------------	--------	---	---------------------------------------	------------	---------	-----

I. 団体の社会的役割

(1) 申請団体の目的
理念：ひとや社会とつながり、誇りを持って暮らし、一人ひとりが輝ける地域創りを目指します。 私は12年間作業療法士をしております。重たい障がいを持たれている方の社会資源が少ない事からボランティアを始めました。そこで、ご家族の介護負担の大きさや看護師などの専門職がいないと預け先が非常に限られている事を知りました。
(2) 申請団体の概要・事業内容等
2018年5月、主に重症心身障がい児を対象にした児童発達支援、放課後等デイサービスを開始しました。看護師が常時在籍しており、医療的ケアの対応も行っています。また、リハビリの専門職もいて個別対応しております。2019年9月からは卒後も見据えた支援をしたいと考え児童発達支援、放課後等デイサービス、生活介護の多機能型事業所を開始しました。

入力数 (1) 195 字 (2) 167 字

II. 事業の背景・社会課題

新型コロナウイルス感染症により深刻化した社会課題
<ul style="list-style-type: none"> ・主な対象は重度心身障がい児、者の方々が日常生活は全介助で免疫力は低く肺炎や感染症になるリスクは高いです。 ・今回、新型コロナウイルス感染症の影響で外出を控える方が多いです。 ・デイサービスの利用がキャンセルになり、ご家族の介護負担の増加や本人の活動量低下に伴い身体機能の低下する可能性が高いです。 ・ご自宅でも出来る身体のストレッチや介助方法をリハビリや看護師などの専門職と情報共有できる事で本人の身体機能の予防や介助者の介護負担軽減につながると考えます。 ・以前お子様がデイサービス利用時、携帯で撮影した介助方法の動画をご家族様に見ていただき「聞くだけではなく見て説明をしてもらい、とても分かりやすい。安心できる。」等の感想をいただきました。

入力数 398 字

III.申請事業

(1)申請事業の概要
<p>重度障がい児・者に対してアウトリーチ事業を考えています。新型コロナウイルスの影響で外出を控えており、身体機能の低下を心配される家庭にリハビリ専門職が訪問してストレッチや介助方法のアドバイスを行います。</p>

入力数 101 字

(2)活動(資金支援) (実行団体の活動想定)	時期
・現在ご利用されている重度障がい児、者の方に訪問して機能訓練の要望があるかヒアリングを行います。	2020年9月～2021年8月
・要望があった場合は、時間と日にちを決めてご自宅へ訪問します。	
・近隣の市役所の福祉課、保健所、病院、特別支援学校等にも訪問活動のお知らせを行います。	
・ご自宅に訪問した際、ストレッチや介助方法をご家族様に共有していきます。	

(3)活動 (資金分配団体による伴走支援)	時期
・事前評価と事後評価の実施ついて支援	2020年8月、2021年1月
・月1回の状況確認と事業実施に関する助言	2020年9月～2021年7月
・事業の実施状況、取り組み事例の共有に関する情報公開	2021年8月

(4)今回の事業実行を通じた目標	実施・到達状況の目安とする指標	把握方法	目標値/目標状態	目標達成時期
重症心身障がい児、者がいる30世帯に訪問して相談、助言を取り組む。	訪問相談の実績数	訪問相談の開催実績のカウント数	訪問相談実績週1回(計24回)	2021年8月

(5)事業実施後(1年後)以降に目標とする状態
三重県津市、松阪市地域の重症心身障がい児、者がいる30世帯に訪問して相談の機会が継続して確保する事で、身体機能維持や家族の介護負担軽減する事が出来る。

入力数 75 字

IV.実行団体の募集

(1)採択予定実行団体数	1	(2)1実行団体当たり助成金額	800,000
(3)申請数確保に向けた工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・現段階では、当法人のデイサービスを利用している5世帯を対象に行います。 ・その後は、地域のクリニックや病院、特別支援学校等に周知して申請数確保に努めます。 		
(4)予定する審査方法 (審査スケジュール、審査構成、留意点等)	<ul style="list-style-type: none"> ・審査員構成：当法人の副理事長、理事、監事 ・審査スケジュール：適時開催予定 		

V.事業実施体制

(1)メンバー構成と各メンバーの役割	作業療法士、看護師：訪問して身体に関する事や介助方法など助言する。
(2)他団体との連携体制	特別支援学校、地域のクリニック、病院のケースワーカー等と連携していく。
(3)想定されるリスクと管理体制	業務の負担が偏るリスクを考え、役割分担の共有を事業の前に確認する。またはマニュアルを作成し周知する。

VI.関連する主な実績

(1)休眠預金以外の助成・補助金活用の有無				
①コロナウイルス感染症に係る事業				
本申請事業について、コロナウイルス感染症に係る助成金や寄付等を受け助成金等を分配している(予定も含む)	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有の場合 その詳細	
本申請事業について、国又は地方公共団体から補助金又は貸付金（ふるさと納税を財源とする資金提供を含む）を受けていない。	<input checked="" type="checkbox"/> 無	※有の場合、選定の対象外となります（公募要領：助成方針参照）		
本申請事業以外の事業について、コロナウイルス感染症に係る助成金や寄付等を受け助成金等を分配している(予定も含む)	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有の場合 その詳細	
②その他、助成金等の分配の実績				
(2)申請事業に関連する調査研究、連携、マッチング、伴走支援の実績、事業事例等の実績				