

大井町障害者地域生活サポート事業実施要綱

標題の要綱を次のように定め、令和5年3月1日から施行する。

令和4年11月18日

(趣旨)

第1条 この要綱は、市町村障害者福祉事業推進補助金事業実施要領（障害者地域生活サポート事業分）（平成31年4月1日神奈川県制定。以下この要綱において「県実施要領」という。）に基づく障害者地域生活サポート事業（以下「サポート事業」という。）の実施にあたり、必要な事項を定めるものとする。

(事業内容等)

第2条 当町において実施するサポート事業は、県実施要領第3条及び第4条に規定するサポート事業のうち、次表の対象事業名の欄に掲げるものとし、その事業内容は、それぞれ県実施要領第4条各号に規定するところによる。

県実施要領第4条各号による区分	対象事業名
第2号 在宅支援事業	2-2 短期入所利用促進事業 ア 福祉型短期入所利用促進事業 ウ 短期入所送迎促進事業
第5号 地域生活個別支援事業	5-3 重度重複障害者個別支援事業 5-4 行動障害者支援事業

(事業実施届)

第3条 前条に規定するサポート事業の実施により加算の給付を受けようとする者は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終る事業年度ごとに、事業を開始しようとする前月の15日までに県実施要領第5条に定める事業実施届（県実施要領第1号様式）を町長に提出しなければならない。

(加算の給付額)

第4条 町長は、前条に規定する事業実施届を提出した者が第2条の事業を実施したときは、市町村障害者福祉事業推進補助金交付要領（平成31年4月1日神奈川県制定）別表に定める補助基準額により加算を給付する。

(変更等の届出)

第5条 前2条の規定により加算の給付を受けた者（以下「事業実施者」という。）は、この要綱に基づく事業を変更し、中止し、又は廃止したときは、

これらの事由が生じた日から起算して10日以内に県要領第5条に定める事業変更（中止・廃止）届（県実施要領第2号様式）を町長に届け出なければならない。

（調査等）

第6条 町長は、サポート事業の実施状況について、事業実施者に対して必要に応じて調査を行うことができる。

2 町長は、サポート事業の実施状況について、事業実施者に対して随時報告を求めることができる。

（指導及び改善命令）

第7条 町長は、事業実施者のサポート事業の実施状況を不相当と判断した場合は、事業実施者に対し、指導を行い、又は改善を命ずることができる。

（加算の返還等）

第8条 町長は、事業実施者が前条の指導若しくは改善に従わないとき、又は、故意若しくは過失を問わず、第2条に規定する要件に反して加算を受給したと認めるときは、既に給付されている加算の全部若しくは一部を返還させることができる。

（その他）

第9条 この要綱に定めるもののほか、サポート事業の実施に関し必要な事項は、町長が別に定める。

県実施要領第1号様式（第3条関係）

年 月 日

年度障害者地域生活サポート事業実施届

大井町長 様

法人名

代表者氏名

㊞

次のとおり障害者地域生活サポート事業実施届を提出します。

1) 実施事業 ※該当事業にチェックすること

地域生活移行促進事業

- 1-1 グループホーム等地域生活移行推進事業
- 1-2 自立生活訓練棟支援事業
- 1-3 成人サービス移行促進事業

在宅支援事業

- 2-1 単独型短期入所促進事業
- 2-2 短期入所利用促進事業
- 2-3 医療的ケア訪問支援事業
- 2-4 在宅障害者緊急通報システム事業

地域社会参加支援事業

- 3-1 地域交流等支援事業
- 3-2 地域防災拠点事業

就労等支援事業

- 4 通所体験事業

地域生活個別支援事業

- 5-1 生活環境改善支援事業
- 5-2 特別援護支援事業
- 5-3 重度重複障害者個別支援事業
- 5-4 行動障害者支援事業
- 5-5 医療的ケア支援事業
- 5-6 遷延性意識障害者個別支援事業

2) 事業実施場所

事業者名

所在地

3) 事業開始予定日

年 月 日

4) 添付書類

- ・事業実施計画書
- ・その他必要と思われるもの

県実施要領第2号様式（第5条関係）

年 月 日

年度障害者地域生活サポート事業変更（中止・廃止）届

大井町長 様

法人名
代表者氏名

印

年度障害者地域生活サポート事業を変更（中止・廃止）したので届け出ます。

1) 変更（中止・廃止）の内容

事業内容	変更（中止・廃止）前	変更（中止・廃止）後

2) 変更（中止・廃止）年月日

年 月 日

3) 変更（中止・廃止）の理由

2-2 ア (県実施要領第1号様式関係)

2-2ア 短期入所利用促進事業(福祉型)実施計画書

法人名

法人の所在地

指定事業所番号

事業所名

事業所所在地

○施設の体制等

短期入所の種別

短期入所の定員 名 ※単独型又は併設型の場合

看護職員の配置数 名 ※常勤換算数

支援員の配置数 名 ※常勤換算数

※該当基準

- 1 重症心身障害児者等
 - (1) 重症心身障害児者
 - (2) 障害者地域生活サポート事業「5-5 医療的ケア支援事業」の対象に該当する者
 - (3) 上記に準じると、市町村長が認めた者
- 2 その他支援困難者
 - (1) 行動援護対象者
 - (2) 障害者地域生活サポート事業「5-6 遷延性意識障害者個別支援事業」の対象に該当する者
 - (3) 高次脳機能障害者
 - (4) 上記に準じると、市町村長が認めた者

○支援対象者 ※2 日数は、年度の利用見込み日数。

No.	受給者番号		該当区分	該当基準※	日数 年齢	医療的ケアの有無 障害支援区分
	身体障害	知的障害				
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

○備考

※各該当区分の判断にあたり、市町村長が「準じると認める」者については、その該当理由を備考欄に記載すること。

2-2 ウ (県実施要領第1号様式関係)

2-2ウ 短期入所利用促進事業(送迎)実施計画書

法人名

法人の所在地

指定事業所番号

事業所名

事業所所在地

○施設の体制等

短期入所の種別

事業区分

短期入所の定員 名 ※単独型又は併設型の場合

※該当基準

- 1 重症心身障害児者等
 - (1) 重症心身障害児者
 - (2) 障害者地域生活サポート事業「5-5 医療的ケア支援事業」の対象に該当する者
 - (3) 上記に準じると、市町村長が認めた者
- 2 その他支援困難者
 - (1) 行動援護対象者
 - (2) 障害者地域生活サポート事業「5-6 遷延性意識障害者個別支援事業」の対象に該当する者
 - (3) 高次脳機能障害者
 - (4) 上記に準じると、市町村長が認めた者
- 3 常時医療的ケアを必要とする者

○支援対象者 ※2回数は、年度の利用見込み回数。

No.	受給者番号		該当区分	該当基準※	回数	添乗者の職種
	身体障害	知的障害	精神障害	年齢	障害支援区分	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

※片道の送迎を1回とカウントし、往復で2回とする。

○備考

5-3 (県実施要領第1号様式関係)

5-3 重度重複障害者個別支援事業実施計画書

法人名

法人の所在地

○事業所の概要

指定事業所番号 サービス種別

事業所名

事業所所在地

事業所の定員 名

事業所の職員体制 配置職員数 (いずれも常勤換算数)

基準上必要数

※該当基準

- 1 身体障害者手帳1、2級、療育手帳A1、A2、精神保健福祉手帳1級のうち、複数の手帳の交付を受けた者
- 2 同様の状態にあると市町村長が認めた者

(加齢により心身機能に変化があった者で、介護保険サービスが利用可能な者を除く。)

○利用見込み日数 ↓手帳の区分

受給者番号	対象日数	身障	療育	精神	市町村長が認める場合、その理由
	日				
	日				
	日				
	日				
	日				
	日				
	日				
	日				
	日				
	日				
	日				
	日				
	日				
	日				
	日				
	日				
	日				
	日				
	日				
	日				

○備考

5-4（県実施要領第1号様式関係）

5-4 行動障害者支援事業実施計画書

法人名
 法人の所在地

○事業所の概要
 指定事業所番号 サービス種別
 事業所名
 事業所所在地
 事業所の定員 名
 事業所の職員体制
 基準上必要数 配置職員数 （いずれも常勤換算数）

※該当基準
 1 障害支援区分が3以上で、障害支援区分認定調査における調査項目のうち、
 行動関連項目等12項目の点数の合計が6点以上10点未満の利用者
 2 児童であって同程度の状態にあると市町村長が認めた者
 （児童の強行点数表で概ね13点以上20点未満であること。）

○利用見込み日数

受給者番号	対象日数	児者	支援区分	強行点数※
	日			
	日			
	日			
	日			
	日			
	日			
	日			
	日			
	日			
	日			
	日			
	日			
	日			
	日			
	日			
	日			
	日			
	日			
	日			

※強行点数は、対象可否にかかる行動関連項目等の合計点数

○備考