

地域移行支援事業実施要領

第1 趣旨及び目的

この要領は、京都府障害者自立支援特別対策事業費補助金交付要綱（以下、「交付要綱」という。）第2条第20号に定める地域移行支援事業の実施について、必要な事項を定める。

本事業は、地域生活を希望する施設入所者が、安定した地域生活への移行ができるよう、当該施設入所者への支援に慣れている職員による包括的な地域移行支援に対して、一定の助成を行うことにより、施設入所者の地域生活への移行を促進することを目的とする。

第2 補助対象

入所施設職員の地域移行支援により、施設入所者が地域生活へ移行した場合又は障害児施設入所者が家庭生活へ復帰した場合について、施設から退所者1人につき当該入所施設に対して助成を行う。

- ・対象事業：施設入所支援、療養介護、障害児施設（入所）
- ・算定条件：6ヶ月以上の入所を行っている利用者について、地域生活移行へ向けた個別支援計画に基づき、居宅生活（注）への移行支援を行うとともに、地域生活の定着を図るため退所後3ヶ月以上の継続的な支援を行っていること。

（注）福祉ホーム又は共同生活援助若しくは共同生活介護を行う共同生活住居における生活を含む。

第3 補助単価及び補助割合

- （1）補助単価 退所者1人あたり50,000円とする。
- （2）補助割合 定額（10分の10）

第4 実施年度

平成21年度～23年度

第5 交付申請

本事業の交付申請は、次により行うものとする。

- （1）交付要綱第4条に規定する書類のほか、地域移行支援事業計画書（別添1）及び地域移行支援事業所要額調書（別添2）、その他必要に応じて関係書類を

添付し、別に定める期日までに所管の京都府保健所福祉室（京都市にあつては京都府障害者支援課福祉サービス担当）あて提出するものとする。

- (2) 京都府保健所福祉室は、(1)の書類を受理した時は、その内容を審査し適正と認めたときは、別に定める期日までに京都府障害者支援課福祉サービス担当あて提出するものとする。

第6 実績報告

本事業の実績報告は、次により行うものとする。

- (1) 交付要綱第5条に規定する書類のほか、地域移行支援事業報告書（別添3）及び地域移行事業精算書（別添4）、その他必要に応じて関係書類を添付し、事業完了後10日を経過する日、または交付決定があつた年度の翌年度の4月10日のいずれか早い日までに、所管の京都府保健所福祉室（京都市にあつては京都府障害者支援課福祉サービス担当）あて提出するものとする。
- (2) 京都府保健所福祉室は、(1)の書類を受理した時は、その内容を審査し適正と認めたときは、別に定める期日までに京都府障害者支援課福祉サービス担当あて提出するものとする。

第7 その他

この要領に定めるもののほか、補助金の交付に関し必要な事項は別に定める。

附則

この要領は、平成21年11月2日から施行し、平成21年度分の補助金から適用する。

(別添1)

平成 年度 地域移行支援事業計画書

法人(申請者)名 _____

1 本事業の対象となる退所予定者数(※1)

人

2 対象者名簿

No.	氏名	支給決定 (措置) 市町村 (都道府県)名	受給者証 番号 (措置の場合は その旨記載)	入所している 事業所(施設) の名称	施設種別名 (※2)	入所 年月日	退所 (予定) 年月日 (※3)	退所(予定) 先(※4)	補助対象チェック欄		
									入所期間が6ヶ月 以上であるか	地域生活へ向けた 個別支援計画の作成	退所後3ヶ月以上の 継続的な支援 (の予定)

(※1)2 対象者名簿の合計人数を記入して下さい。また、別添2「所要額調書」の(※1)へ転記して下さい。

(※2)施設入所支援、療養介護、または障害児施設(入所)の別を記入して下さい。

(※3)平成 年度事業については、平成 年 月 日(その後3ヶ月以上の継続的支援要)までの退所が補助対象です。

(※4)家庭復帰、福祉ホーム、共同生活援助または共同生活介護の別を記入して下さい。

(別添2)

平成 年度 地域移行支援事業所要額調書

法人(申請者)名

本事業の対象となる退所予定者数(※1)

0 人

地域移行支援事業に 要する経費 A	寄附金その他 の収入額 B	差引額 C(A-B)	補助基準額 (@50,000×※1の人数) D	補助所要額 (CとDを比較して 少ない方の額) E	備 考
円	円	円 0	円 0	円 0	

(※1)別添1「所要額調書」の(※1)から転記して下さい。

(別添3)

平成 年度 地域移行支援事業報告書

法人(申請者)名 _____

1 本事業の対象である退所者数(※1)

人

2 対象者名簿

No.	氏名	支給決定 (措置) 市町村 (都道府県)名	受給者証 番号 (措置の場合は その旨記載)	入所している 事業所(施設) の名称	施設種別名 (※2)	入所 年月日	退所 年月日 (※3)	退所先 (※4)	補助対象チェック欄		
									入所期間が6ヶ月 以上であるか	地域生活へ向けた 個別支援計画の作成	退所後3ヶ月以上の 継続的な支援の内容
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

(※1) 2 対象者名簿の合計人数を記入して下さい。また、別添4「精算書」の(※1)へ転記して下さい。

(※2) 施設入所支援、療養介護、または障害児施設(入所)の別を記入して下さい。

(※3) 平成 年度事業については、平成 年 月 日(その後3ヶ月以上の継続的支援要)までの退所が補助対象です。

(※4) 家庭復帰、福祉ホーム、共同生活援助または共同生活介護の別を記入して下さい。

(別添4)

平成 年度 地域移行支援事業精算書

法人(申請者)名 _____

本事業の対象である退所者数(※1)

0 人

地域移行支援事業に 要した経費 A	寄附金その他 の収入額 B	差引額 C(A-B)	補助基準額 (@50,000×※1の人数) D	補助所要額 (CとDを比較して 少ない方の額) E	交付決定額 F	差引過不足額 G(F-E)	備 考
円	円	円 0	円 0	円 0	円	円 0	

(※1)別添3「事業報告書」の(※1)から転記して下さい。