横浜市外障害者グループホーム単独加算支給要綱

制 定 令和 3 年 3 月 10 日健障サ第 3980 号 (局長決裁) 最近改正 令和 5 年 4 月 17 日健障サ第 3667 号 (局長決裁)

(趣旨)

第1条 本要綱は、障害者が地域で自立した生活を送る障害者グループホームに対して、利用者の生活の安定を図ることを目的とする加算の支給について、必要な事項を定める。

(用語の定義)

- 第2条 この要綱における用語の定義は、次の各号に定めるとおりとする。
 - (1) 市外障害者グループホーム 総合支援法第5条第17項の共同生活援助事業を行う住居で、横浜市以外の市区町村にあるもの
 - (2) 市外事業者 市外障害者グループホームを運営する法人
 - (3) 市外入居者 市外障害者グループホームの入居者で、横浜市が援護の実施機関である者

(支給対象事業者の範囲)

第3条 この要綱における支給対象事業者は、市外入居者が利用している市外事業者 とする。

(支給対象経費及び額)

- 第4条 市外事業者への支給額の基準、算定方法及び対象となる経費等は、別表1及 び別表2のとおりとする。
- 2 総合支援法第 28 条第 2 項の共同生活援助について、同法第 29 条及び第 30 条の 規定に基づく訓練等給付費または特例訓練等給付費の給付の対象とならない月に おいては、別表 1 の支給の対象外とする。
- 3 市外入居者が市外障害者グループホームに入居した日が、月の初日以外の日である場合又は市外入居者が市外障害者グループホームから退去した日が月の末日以外の日である場合は、別表2の支給の対象外とする。
- 4 市外入居者が市外障害者グループホームを体験利用した場合は、別表2の支給の対象外とする。

5 市外事業者は、別表2に定める加算を受給したときは、入居者が負担する家賃から支給額を差し引いた額を、家賃として徴収するものとする。

(請求の手続)

- 第5条 請求は、かながわ自立支援給付費等支払システムで行うものとする。
- 2 別表2に定める加算を請求するときは、市長が定める日までに市外入居者単独加 算受給予定書(第1号様式。サテライト型住居の場合は第1号様式の2。)に、次 の各号に掲げる書類を添えて提出するものとする。
 - (1) 市外入居者の利用契約書の写し
 - (2) 市外入居者の重要事項説明書その他利用者が負担する家賃がわかる書類の写し
 - (3) 市外入居者の受給者証の写し
 - (4) 市外障害者グループホームの所在する自治体における家賃助成に関する要綱 等
 - (5) 市外入居者の家賃助成額の算出根拠となる書類の写し
 - (6) その他市長が必要と認める書類
- 3 前項で提出した内容に変更がある場合は、請求する月の前月末までに、市外入居 者単独加算受給予定書(第1号様式。サテライト型住居の場合は第1号様式の2。) の内容を更新し、変更事項に関する書類を添えて提出するものとする。
- 4 第1項による請求ができないときは、別表2に定める加算に限り、市外入居者単独加算請求書(第2号様式)に市外入居者単独加算明細書(第3号様式)及び次の各号に掲げる書類を添えて提出することにより、請求することができる。
 - (1) 市外入居者のサービス提供実績記録票の写し
 - (2) その他市長が必要と認める書類
- 5 前項の請求は、四半期ごとに行うものとする。

(支給の条件)

- 第6条 市外事業者は、この要綱及び総合支援法その他法令の定めに従い、善良な管理者の注意をもって、共同生活援助事業を実施しなければならない。
- 2 市外事業者は、この要綱に基づき受給した別表1及び別表2に定める加算を、共 同生活援助事業の実施以外の用途へ使用してはならない。
- 3 市長は、第1項又は前項に違反した市外事業者に対し、別表1及び別表2に定める加算の返還を求めることができる。

(報告)

第7条 第5条第1項又は第4項で請求した額は、市長が定める日までに市外入居者 単独加算受給報告書(第4号様式。サテライト型住居の場合は第4号様式の2)に、 市外入居者の家賃の領収証の写しを添えて、報告するものとする。

(調査)

- 第8条 市長は、必要があると認めるときは、市外事業者が実施する共同生活援助事業について、調査をすることができる。
- 2 市長は、前項の調査により、市外事業者が第6条第1項又は第2項の規定に違反 していると認めるときは、別表1及び別表2に定める加算の返還を求めることがで きる。

(書類の整備)

第9条 市外事業者は、この要綱に基づき受給した別表1及び別表2に定める加算に 関する書類については、10年間保存しなければならない。

(その他)

第10条 この要綱で定めるもののほか、必要な事項は健康福祉局長が定める。

附則

(施行期日)

1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱は、施行前に対象となった経費について適用しない。

附則

(施行期日)

この要綱は、令和5年4月17日から施行する。

別表1 (第4条第1項)

項目	基準額	算定方法	対象
運営費加算	市外障害者グル ープホームを管 轄する自治体 (※) の基準に よる。	ープホームを管 轄する自治体	市外障害者グループホームを管轄する自治体(※)の基準では、市外入居者が対象外となる加算等のうち、本市が給付を必要と認めるもの

[※]自治体は、東京都、川崎市、相模原市又は神奈川県域の自治体に限る。

別表2 (第4条第1項)

項目	基準額	算定方法	対象			
			市外障害者グループホームを			
	市外障害者グル	市外障害者グル	管轄する自治体の基準では、			
字凭出式加答	ープホームを管	ープホームを管	援護の実施機関が当該自治体			
家賃助成加算	轄する自治体の	轄する自治体の	でないことにより、市外入居			
	基準による。	基準による。	者が支給の対象外となる家賃			
			の助成加算			

[※]特定障害者特別給付費のみの対象月は、対象外とする。

市外入居者単独加算受給予定書 (新規・変更)

担当者名

											•	電話番号	ļ-		
		ご受給す	る予定	の加算に	ついて、	下記のとおり	提出します。					Eメール	/		
提出日	年	月	日												
法人名	h 11.		-	事業所名			事業所番号					受給年月	[[〕年度
グループ	名称						定員(サテライト含む)				人				
まーム 建物形態	所在地	 かを選	3.4m./	I = 1	**		建物借上費※1	7 0 14			円				
建物形態	E (Viga	しかを選	き択り			アパート □ n設備 □ 誘導/		その他	<u>(</u>)				
消防設備	前(該当部	设備を選	建択)	□火災ⅰ				(**)				
入居(予定	三)者氏名	受給者	証番号				援護の実施機関 ※3	入居	(予)	定)目	1		家賃助	成加算	
生年。	月日	障害支	接区分		אויידר ו	特定障害者 特別給付費	日中活動先	退去	(予)	定)日		月額	(円)	年額	(円)
				愛の手帳 (療育手帳)		円		入	年	月	日				
(1)		• · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		身障手帳	級	円		退	年	月	H				
				精神手帳 愛の手帳	級	Н		入	年	月	Ε				
2				(療育手帳) 身障手帳	級										
				精神手帳	級	円		退	年	月	日				
3				愛の手帳 (療育手帳)		円		入	年	月	日				
3)				身障手帳 精神手帳	級 級	円		退	年	月	П				
				愛の手帳	ЛX	円		入	年	月	日				
4				(療育手帳) 身障手帳	級	円		退	年	月	Ε.				
				精神手帳	級	H		匹	+	Л	Н			<u>:</u>	
	0.LL->n.	名称				法人名		事業名				/#: +r.			
バックア	ツフ施設	連携内容										備考			
添付 ³ 確認チェ ※	ンク欄	☐ (1) ☐ (2) ☐ (3) ☐ (4) ☐ (5)	市外市外市外市外	· 入居者の · 入居者の · 障害者グ · 入居者の	重要事受給者が一次質助	証の写し(当 ホームの所在 成額の算出根	他利用者が負担で 該加算請求期間の する自治体におい 拠となる書類の2	の支給決 ける家賃	定が	なされ	てレ	いるもの)			,
		□ (6)	その	他市長が	必要と	認める書類	(

※1:法人がグループホームの建物の貸主に支払う月額賃料。

※2:スプリンクラーは、区分4以上の入居者が定員の8割を超えた場合、必置

※3:「援護の実施機関」とは、受給者証を発行している区の名称

%4:(1)から(5)(必要に応じて(6))までの書類を添付し、 \Box 欄にチェックを入れて提出してください。

市外入居者単独加算受給予定書(サテライト型) (新規・変更)※1

担当者名

								•	電話番号		
		ご受給する予算	定の加算について	、下記のとおり	り提出します。				Eメール		
提出日	年	月 日									
法人名			事業所名		事業所番号				受給年度 [〕年度
グループ ホーム	名称				定員(本体住居含む)	L		人			
か ム (サテライ ト型住居)	所在地				建物借上費※2			円			
建物形態	* (いずれ	かを選択)	□ 一戸建て □			その他	()	本体住居から	の距離・	時間
消防設備	告 (該出到	は備を選択)	□ 自動火災報知	知設備 🗆 誘導灯	Τ □ スプリン	クラー			*	ートル	分
行例 IX JIE		加を送り()	□ 火災通報装置	置 □ 消火器	景 □ その他	()	<u></u>	1.76	<i>N</i>
入居(予定))者氏名	受給者証番号	<u>1</u>	入居者 の家賃	援護の実施機関 ※3	入居	(予定)	日	家賃助	成加算	
生年月] 日	障害支援区分	障害者手帳	特定障害者 特別給付費	日中活動先	退去	(予定)	日	月額(円)	年額	(円)
			愛の手帳 (療育手帳)	円		入	年 月	月日			
			身障手帳 級 精神手帳 級	円		退	年 月	目			
① 入居(予型住居入	予定)者の 人居前の居	のサテライト 居住地	住所:			□ 自宅□ グルー□ その値	ープホー	-ム名称))	
② 利用者の び生活状		舌への意欲及									
単身生活 ③ 題解決に ※ 3		た課題及び課 支援方針等									
		-ムからの支 是供・巡回頻									
1	備	考									
添付書 確認チェ ※ 4	ック欄	□ (2) 市外 □ (3) 市外 □ (4) 市外 □ (5) 市外	ト入居者の受給者 ト障害者グルーフ	事項説明書その 者証の写し(当 プホームの所在 助成額の算出根	の他利用者が負担 á該加算請求期間 Eする自治体にお 引拠となる書類の	の支給決 ける家賃	央定がな	されて	いるもの))

※1:この様式は、入居者1名ごとに作成すること。

※2:法人がグループホームの建物の貸主に支払う月額家賃。

※3:③「支援方針」は、生活支援や余暇支援等を中心に記載すること。加えて、金銭管理や服薬管理が必要な者の場合、自己管理を行えるようにするための支援等について記載すること。また、必要に応じて日中活動先等との連携についても触れること。

%4:(1)から(5)(必要に応じて(6))までの書類を添付し、 \Box 欄にチェックを入れて提出してください。

市外入居者単独加算請求書

(請	求	先)					1		ı 	4	年	月	日
		横沿	兵市長	<u>.</u>		請求	法人员	沂在地	〒				
下記のと	とおり	請求し	ます。			事業者	代表有	及び					
						Ì	当コート 業者コー	ード					
							者コー 下さい。	ヾがある	場合、「]座振i	込情報 記	己入欄は3	空欄に
						口層	を振込	情報記	己人欄				
		年度	绺	пп	半期分	í	金融機関						
		十及	舟	<u> </u>	十朔刀		本支戶	吉					
							預金種別						
車当	業所名	名					口座番	:号					
ザク	₹ /// ^	Н					口座名義人						
請求金	盆額											円	
(留意事	事項)	請求多	を任や	受領委	任を行	う場合に	は、請	求書の	押印を	省略で	ごきまっ	きん。	
								担	当者名				
									話番号				
							Eメール						

市外入居者単独加算明細書

						年度	第		四半期分
	法人名								
請求す	事業所番号								
請求事業者	事業所名								
	グループホーム名								
	受給者証番号								
入居者	氏名								
	障害支援区分								
助成	サービス内容	サービスコード	単位数 月分	単位数月分	1	立数 月分	単位数 合計	女	摘要
放額	家賃助成		•	•					
						<u> </u>			•
請	システムで 情求できない理由								
	添付書類	(1) 市外入居者の(2) その他市				〕算請求期	間の支給	決定がなされ	れているもの))
					冒	旦当者/ 宣話番 / Eメー/	를		

市外入居者単独加算受給報告書

担当者名

								電話番号		
	が受給した加	1算は、下記のと	おりです。					Eメーノ	レ	
提出日年	月 日									
法人名		事業所名		事業所番号	事業所番号				度 [〕年度
グループ 名称		·	定員(サテライ	ト含む)		人				
ホーム 所在地				建物借上費	※ 1		円			
建物形態(いずれ	いかを選択)	□一戸建て□	アパート 📙	マンション	その他	()			
消防設備(該当記	受備を選択)	□自動火災報失	口設備 🗆 誘導灯	「 □ スプリン	/クラー	※ 2				
刊例以開 (図当1	文冊で送が)	□火災通報装	置 □消火器	昂 □ その他	()			
入居者(退去者含 む。)氏名	受給者証番先	클	入居者 の家賃	援護の実施 機関 ※ 3	入居	(予定	:) 目		家賃助	成加算
生年月日	障害支援区分	障害者手帳	特定障害者 特別給付費	日中活動先	退去	(予定) 日		月額	(円)	年額(円)
(I)		愛の手帳 (療育手帳)	円		入	年	月 日			
		身障手帳 級 精神手帳 級	円		退	年	月 日			
②		愛の手帳 (療育手帳)	円		入	年	月 日			
		身障手帳 級 精神手帳 級	円		退	年	月 日			
3		愛の手帳 (療育手帳)	円		入	年	月 日			
		身障手帳 級 精神手帳 級	円		退	年	月 日			
4		愛の手帳 (療育手帳)	円		入	年	月 日			
4)		身障手帳 級 精神手帳 級	円		退	年	月 日			
バックアップ施設	名称		法人名		事業名			備考		
ハツクノツノ他設	連携 内容		•					佣布		
添付書類 確認チェック欄	□ (1) 市夕	ト入居者の利用契	約書の写し							
14年記 / エック /喇 ※ 4	□ (2) その	つ他 ()

※1:建物借上費とは、法人が障害者グループホームの建物の貸主に支払う月額賃料(サテライト型住居がある場合はサテライト型住居の賃料を含む)。

※2:スプリンクラーは、区分4以上の入居者が定員の8割を超えた場合、必置

※3:「援護の実施機関」とは、受給者証を発行している区の名称

※4:(1)(必要に応じて(2))の書類を添付し、□欄にチェックを入れて提出してください。

市外入居者単独加算受給報告書(サテライト型)

※ 1

扣当者名

										<u> </u>		
										電話番号		
入居	(退去) 者が	受給した加	算は、下記のとお	3りです。					Eメール		
提出日		年	月 日									
法人名				事業所名		事業所番	号			受給年度 [〕年度
グルーフ		名称				定員(本体住居	居含む)		人			
ホーム (テライト						74.11.144.1 #	* / 0					
カライト: 住居)	望 所	f在地				建物借上費	% 2		円			
建物开	形態(いずれ	かを選択)	□一戸建て□]アパート 🗆	マンション	□ その)他 ()	本体住居か	らの距離・	時間
NAME OF THE OWNER	Art. /+++ /	2+ V/ 20	/++ -2 \22 Lm\	□自動火災報	知設備 🗆 誘導灯							Λ
消的) ()	該当設	備を選択)	□ 火災通報装	□ 火災通報装置 □ 消火器 □ その他 ()					7	ベートル	分
/ -		- L			7 D # - 5%			- D / -		- A.F.	nt b.t	
入居(予	定) 有	戊 名	受給者証番-		入居者の家賃	援護の実施機関		入居 (予)	正) 日	家賃助成加算		
				障害者手帳	特定障害者特	3						
生生	生年月日障害支援区		障害支援区	分	別給付費	14		退去(予定)日		月額 (円)	年額	(円)
					20111112							
				愛の手帳 (療育手帳)	円		入	年	月 日			
				身障手帳 級 精神手帳 級			退	年	月 日			
								自宅(\	<u>: </u>	
八人居	(予定) 者の	サテライト	型 住所.					トーム名称) : ()	
) 住居ノ	【居前	の居住	:地	12//1				その他(. 204)	,	
和田士	× n H	中十江	・の辛労工	7 N				<u> </u>		,		
② 利用者 生活場	ョ277年 上沢	牙生佔	への意欲及									
	NUL											
③ 解浊	上活に	向けた	課題及び課 方針等 ※	題								
3 解決に	こ向け	た支援	方針等 ※	3								
本体ク	ブルー	プホー	・ムからの支	揺								
			・巡回頻度									
ど)												
	(31:		-tz.									
	備		考									
派人	寸書類	i	□ (1) 市:		切め書の写り							
確認チ			□ (1) III:	パントロ 日 ツ州川	大小音ツサレ							
	K 4		□ (2) そ	の他 ()

※1:この様式は、入居者1名ごとに作成すること。

※2:建物借上費とは、法人が障害者グループホームの建物の貸主に支払う月額賃料(本体住居の賃料を含む)。

※3:③「支援方針」は、生活支援や余暇支援等を中心に記載すること。加えて、金銭管理や服薬管理が必要な者の場合、自己管理 を行えるようにするための支援等について記載すること。また、必要に応じて日中活動先等との連携についても触れること。

※4:(1)(必要に応じて(2))の書類を添付し、□欄にチェックを入れて提出してください。