

資料 10-4 (日中系)	H21. 9. 29 (午前)
障害福祉サービス等に係る 事業者説明会	
千葉県障害者自立支援課	

千葉県強度行動障害短期入所加算事業実施要領

1 目的

この要領は、千葉県強度行動障害短期入所加算事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定める。

2 届出書の取扱い

届出書の取扱いについては、次のとおりとする。

(1) 添付書類

- ア 建物の平面図、各室ごとの室名及び面積表
- イ 居室（個室）及び行動改善室・観察室の写真
- ウ その他市長が必要と認める書類

(2) 届出書の提出

当該事業を実施しようとする事業者から、予め、実施要綱第5条に定める届出書及び添付書類の提出を受ける。なお、届出事項に変更があった場合は、その都度、届出を受けるものとする。

(3) 審査

届出書類を基に、要件の審査（現地調査を含む。）を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求める。

(4) 処理期間

要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くとも概ね1月以内とする（相手方の補正に要する時間は除く。）。

(5) 届出書の受理

要件を満たしている場合は受理し、要件を満たしていない場合、あるいは補正に応じない場合は、不受理として提出書類を返戻する。

(6) 連絡

障害者自立支援課は、実施要綱第6条に定める承認をした場合は、その旨を区（保健）福祉サービス課へ連絡する。

3 対象者の確認

対象者の認定については、次のとおりとする。

(1) 事業者は、調査依頼書（様式第1号）により、支給決定を行った区（保健）福祉サービス課へ依頼すること。

(2) 障害者については、支給決定の際に行う障害程度区分認定調査に基づき、認定調査票における行動に関する調査項目を、実施要綱別表に当てはめて算出すること。

(3) 障害児については、障害者に準じ、認定調査票における行動に関する調査項目を、実施要綱別表に当てはめて算出すること。

(4) 認定の有効期間については、認定のあった日から、障害程度区分認定の有効期間までとすること。

(5) 支給決定を行った区（保健）福祉サービス課は、調査結果通知書（様式第2号）を事業者に交付すること。

(6) 連絡

区（保健）福祉サービス課は、調査結果通知書（様式第2号）を交付した場合は、その旨を障害者自立支援課へ連絡する。

4 助成の申請

助成の申請の添付書類については、次のとおりとする。

- (1) 助成金調書（実施要綱様式第5号の別紙）
- (2) 実績記録票の写し
- (3) 調査結果通知書の写し（様式第2号）（初回申請時に限る。）

5 対象経費

助成金の対象経費は、対象者の支援に係る人件費等の経費とし、具体的には次のとおりとする。

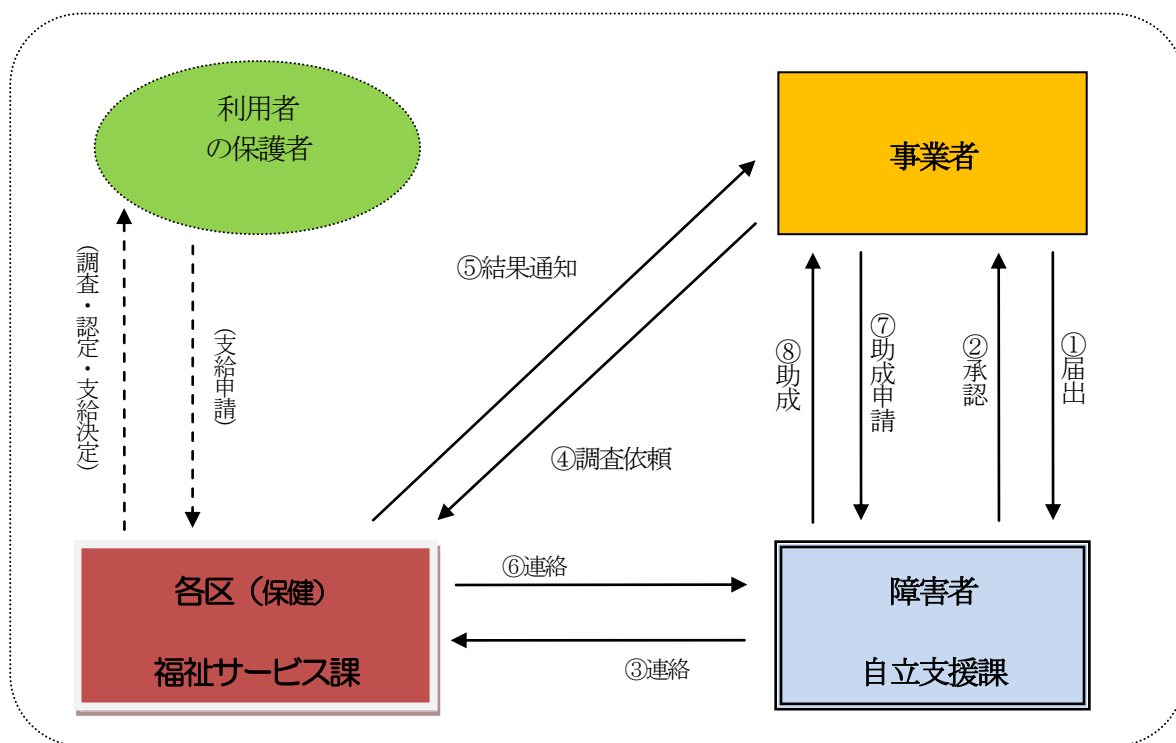
- (1) 職員人件費
対象者の支援にあたる職員の人件費
- (2) その他運営経費
対象者のみに係る運営に関する経費

6 助成要件に合致しなくなった場合の取扱い

助成要件に合致しなくなった場合の取扱いについては、次のとおりとする。

- (1) 加配職員の欠如等、助成要件に適合しなくなった場合は、実施要綱第7条に基づき、速やかにその旨の届出を行うこと。この場合、加算が算定されなくなった事実が発生した日から助成を行わないこととする。
- (2) 届出を行わずに助成金の申請を行った場合は、支払われた助成金は返還とする。

千葉市強度行動障害短期入所加算事業の流れ



【流れの概要】

- ① 事業者より障害者自立支援課へ実施の届出
【要綱第5条】（様式第1号）
- ② 障害者自立支援課より事業者へ承認の通知
【要綱第6条】（様式第2号）
- ③ 障害者自立支援課より各区（保健）福祉サービス課へ承認した旨を連絡
- ④ 事業者より各区（保健）福祉サービス課へ調査依頼
【要領3（1）】（様式第1号）
- ⑤ 各区（保健）福祉サービス課より事業者へ調査結果通知書を交付
【要領3（5）】（様式第2号）
- ⑥ 各区（保健）福祉サービス課より障害者自立支援課へ、調査結果通知書を交付した旨を連絡
- ⑦ 事業者は、結果通知書の写し等の関係書類を添えて、障害者自立支援課へ助成金の申請
【要綱第10条】（様式第5号）
- ⑧ 障害者自立支援課は、事業者へ通知し助成金を支払う。
【要綱第11条】（様式第6号）

※ 支給申請を行い、支給決定を受けることが前提

(様式第1号)

調査依頼書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

住 所

法 人 名

代表者氏名

千葉市強度行動障害短期入所加算事業の助成申請を行うにあたり、次の者の調査を
依頼します。

調査対象者	フリガナ		生年月日	年 月 日 (年齢 歳)	男・女
	氏 名				
	住 所	〒 電話番号			
手帳番号	() 第 号	交付年月日	年 月 日		
受給者番号			障害程度区分		
調査依頼事項					
入所(利用)施設名					
備 考					

(様式第2号)

調査結果通知書

第 号

年 月 日

様

千葉市長



年 月 日付けで依頼のあった調査結果は、次のとおりです。

フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日
氏 名				(歳)
住 所				
調 査 結 果	該当する。 強度行動障害短期入所加算の対象者に 該当しない。			
有 効 期 限	年 月 日 ~		年 月 日	
特 記 事 項				