

## 交付要件確認書

区分（いずれかをチェックしてください）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 常勤専従の相談支援専門員の新規配置 （新規担当件数の要件 40 件以上） <input type="checkbox"/> 2 常勤兼務・非常勤（専従・兼務）の相談支援専門員の新規配置 （新規担当件数の要件 20 件以上） <input type="checkbox"/> 3 常勤兼務・非常勤（専従・兼務）の相談支援専門員の常勤専従化 （新規担当件数の要件 20 件以上）
新規配置又は常勤専従化した相談支援専門員の氏名	千葉 太郎
補助事業着手日	令和 2 年 4 月 1 日 ※新規配置又は常勤専従化を行った日
補助事業完了日	令和 2 年 9 月 30 日
補助事業期間における新規担当件数	新規 43 件（うち移管 13 件） ※別紙 2 の「新規」及び「移管」件数の合計と一致していること
補助額の算定（いずれかをチェックしてください）…①	<input checked="" type="checkbox"/> 1 90 万円 <input type="checkbox"/> 2 30 万円 <input type="checkbox"/> 3 45 万円
ケース移管受入加算額の算定…②	基幹相談支援センター及び減算事業所からのケース移管受入件数 1 万円 × 13 件 = 13 万円 ※区分 1 の場合、10 件以上、区分 2 又は 3 の場合、5 件以上となった場合のみ記載（加算）
補助申請額 ※①と②の合計額	103 万円
指定特定相談支援（障害児相談支援）事業所における常勤換算方法による相談支援専門員数	(1) 補助事業着手日の前日 ( 1.5 ) (2) 補助事業完了日 ( 2.5 ) ※別紙 3 及び別紙 4 の員数の合計と一致していること
当該相談支援専門員の地域自立支援協議会の部会等への参加実績	※参加した会議の日付と名称をご記載ください  令和 2 年 5 月 8 日 中央・美浜相談支援事業所意見交換会
事業所における当該相談支援専門員への人材定着支援の実施内容	(1) 相談支援専門員の基本給及び夏季賞与を増額。 (2) 新規採用職員の年間育成計画を作成し、計画的に研修を実施 (3) 基幹相談支援センターに当該相談支援専門員に対する助言指導を依頼し、困ったときには外部にも相談できるような環境作りに努めた。

※対象となる相談支援専門員 1 人につき 1 部提出してください。

新規配置又は常勤専従化した相談支援専門員担当利用者一覧表 No. 5

複数枚の作成となりますので No を振ってください。

事業所名 ○○○相談支援事業所

対象となる相談支援専門員氏名 千葉 太郎

No.	担当利用者氏名 (児童氏名)	障害者・ 障害児区分	受給者番号	担当開始年月日	新規・移管・ 継続区分	ケース移管元事業所名 (移管の場合のみ記入)	移管受入区分 (該当する場合のみチェック)
1	○○ ○○	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 障害児	20000XXXXXX	令和2年4月15日	<input checked="" type="checkbox"/> 新規・ <input type="checkbox"/> 移管 <input type="checkbox"/> 継続		<input type="checkbox"/> 基幹 <input type="checkbox"/> 減算
2	○○ ○○	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 障害児	20000XXXXXX	令和2年5月20日	<input checked="" type="checkbox"/> 新規・ <input type="checkbox"/> 移管 <input type="checkbox"/> 継続		<input type="checkbox"/> 基幹 <input type="checkbox"/> 減算
3	○○ ○○	<input type="checkbox"/> 障害者 <input checked="" type="checkbox"/> 障害児	40000XXXXX	令和2年9月3日	<input type="checkbox"/> 新規・ <input checked="" type="checkbox"/> 移管 <input type="checkbox"/> 継続	中央区障害者基幹相談支援センター	<input checked="" type="checkbox"/> 基幹 <input type="checkbox"/> 減算
		<input type="checkbox"/> 障害者			<input type="checkbox"/> 新規・ <input type="checkbox"/> 移管 <input type="checkbox"/> 継続		<input type="checkbox"/> 基幹 <input type="checkbox"/> 減算
					<input type="checkbox"/> 新規・ <input type="checkbox"/> 移管 <input type="checkbox"/> 継続		<input type="checkbox"/> 基幹 <input type="checkbox"/> 減算
					<input type="checkbox"/> 新規・ <input type="checkbox"/> 移管 <input type="checkbox"/> 継続		<input type="checkbox"/> 基幹 <input type="checkbox"/> 減算
		<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 障害児			<input type="checkbox"/> 新規・ <input type="checkbox"/> 移管 <input type="checkbox"/> 継続		<input type="checkbox"/> 基幹 <input type="checkbox"/> 減算
		<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 障害児			<input type="checkbox"/> 新規・ <input type="checkbox"/> 移管 <input type="checkbox"/> 継続		<input type="checkbox"/> 基幹 <input type="checkbox"/> 減算
		<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 障害児			<input type="checkbox"/> 新規・ <input type="checkbox"/> 移管 <input type="checkbox"/> 継続		<input type="checkbox"/> 基幹 <input type="checkbox"/> 減算

同一事業所内での担当替えの場合は、担当替えを行った日付を記載するとともに、右の区分欄は、「新規」をチェックしてください。

「新規」と「移管」の合計件数が、別紙1に記載の件数と一致しているか確認してください。

- (1) 対象となる相談支援専門員が、担当している利用者全員を記載してください。
- (2) 「新規・移管・継続区分」では、新規担当の場合は「新規」を、移管受入の場合は「移管」を、補助事業着手前からの継続ケースは「継続」を選択してください。