

## 大阪市福祉ホーム入居支援事業（他市町村設置分）実施要綱

### （目的）

第1条 大阪市福祉ホーム入居支援事業（他市町村設置分）は、大阪市内に住所を有する又は大阪市の支援等により障がい者支援施設等に入所等している障がい者が、他市町村に設置されている福祉ホームへ入居し、居室その他の設備の利用及び日常生活に必要な便宜の供与を受けることを支援することにより、障がい者の地域生活の推進を図ることを目的とする。

### （実施方法）

第2条 この事業は、市長が適切に事業運営ができると認める社会福祉法人等（以下「受託事業者」という。）に委託して実施する。

### （実施場所）

第3条 この事業は、所在地の市町村長が福祉ホーム事業を委託又は補助を行っている福祉ホームにおいて実施する。

### （対象者）

第4条 この事業の対象者は、現に大阪市内に住所を有する、又は本市の支援等により障がい者支援施設等に入所若しくは精神病院等に入院している、地域での自立生活を希望する障がい者とする。ただし、常時特別の医療的なケアを必要とする者は除く。

### （事業内容）

第5条 この事業は、福祉ホームでの入居生活が円滑に営まれるよう、次の支援を提供する。

ア 福祉ホームの居室その他の設備の提供

イ 日常生活に必要な便宜の供与

ウ その他、当該福祉ホームにおいて入居者に対して提供されている支援等

2 受託事業者は、福祉局障がい者施策部障がい支援課（以下「障がい支援課」という。）及び利用者の支援等を行っている保健福祉センター等の関係機関との間で密接な連携を図り、事業の効果的な運営に努めなければならない。

### （利用者負担）

第6条 この事業の利用料は原則無料とする。ただし、家賃及び飲食費、光熱水費、日用品費等の実費については、自己負担とする。

2 家賃については、低額な金額とし、受託事業者が定めるものとする。

### （構造及び設備）

第7条 この事業を実施するにあたって、受託事業者は次の各号に定める部屋及び設備を設けなければならない。

（1）居室（各居室の定員は、原則として1人とする。）

（2）浴室

（3）便所、洗面所

- (4) 事務室
- (5) 共用室
- (6) 消火設備、その他非常災害に備えるために必要な設備
- (7) その他、本事業に必要な設備

2 建物は、建築基準法(昭和 25 年法律第 201 号)第 2 条第 9 号の 2 に規定する耐火建築物又は同条第 9 号の 3 に規定する準耐火建築物とする。

(運営規程等の整備)

第 8 条 受託事業者は、利用者の守るべき規則等を明示した管理（運営）規程を定め、利用者に周知しなければならない。

2 受託事業者は、この事業を実施するうえでその他必要な規則等を定めるものとする。

(利用の申請)

第 9 条 この事業の利用を希望する者は、現に居住している又は施設入所等の支援を行っている保健福祉センターに「大阪市福祉ホーム入居支援事業（他市町村設置分）利用申請書」（様式第 1 号）により申請しなければならない。

(利用の決定)

第 10 条 前条の規定により利用の申請を受けた保健福祉センター福祉担当課長または保健福祉センター保健福祉担当課長は、障がい支援課長と調整のうえすみやかに利用の可否を決定し、利用が適当であると認めるときは「大阪市福祉ホーム入居支援事業（他市町村設置分）利用決定通知書」（様式第 2 号）により、利用が不適当であると認めるときは「大阪市福祉ホーム入居支援事業（他市町村設置分）利用申請却下通知書」（様式第 3 号）により、申請者あて通知する。

2 保健福祉センター福祉担当課長または保健福祉センター保健福祉担当課長は、前項の規定により利用決定を行った者について、利用決定通知書の写しを障がい支援課長に対して送付する。

(利用決定の解除)

第 11 条 保健福祉センター福祉担当課長または保健福祉センター保健福祉担当課長は、利用者が次の各号の一に該当するときは、受託事業者等の関係機関から利用者の状況の聞き取りを行ったうえ、利用決定を解除することができる。

- (1) 利用者がこの事業の利用を辞退したとき
- (2) 利用者が施設に入所したとき
- (3) その他支援の必要性が認められなくなったとき

2 保健福祉センター福祉担当課長または保健福祉センター保健福祉担当課長は、前項の規定により、利用決定を解除したときは「大阪市福祉ホーム入居支援事業（他市町村設置分）利用決定解除通知書（様式第 4 号）」により利用者あて通知するとともに、利用決定解除通知書の写しを障がい支援課長に対して送付する。

(実施計画書の提出)

第 12 条 受託事業者は、受託後速やかに、大阪市に対し「大阪市福祉ホーム入居支援事業（他市町村設置分）実施計画書」（様式第 5 号）を提出しなければならない。

(委託料の支弁)

第 13 条 大阪市は、受託事業者に対し、別表に定める委託料を、利用者の入居実績に応じて四半期毎に確定払いにより支弁する。

(事業実施記録の整備)

第 14 条 受託事業者は、利用者の相談記録、活動記録等を整備しなければならない。

2 受託事業者は、この事業に係る経理とホームで他の事業に係る経理とを明確に区分し、会計に関する帳簿を整備しておかなければならない。

(事業実施状況の報告)

第 15 条 受託事業者は、毎月の事業実施状況について、「大阪市福祉ホーム入居支援事業（他市町村設置分）実施状況報告書」（様式第 6 号）により四半期毎に翌月 10 日までに障がい支援課長あて報告をしなければならない。

(事業実績報告書の提出)

第 16 条 受託事業者は、障がい支援課長に対し、各会計年度終了後 10 日以内に、この事業に係る事業実績について「大阪市福祉ホーム入居支援事業（他市町村設置分）実績報告書」（様式第 7 号）を提出しなければならない。

(書類の保存)

第 17 条 この事業の運営及び提供されるサービス内容に関する書類は、当該年度終了後 5 年間保存しなければならない。

(その他)

第 18 条 この要綱に定めのない事項については、別途、障がい支援課長が定める。

附 則

この要綱は、平成 18 年 10 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年 5 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

福祉ホーム（他市町村設置分）委託料基準額表

利用定員	委託料月額
5～9 人	5 3, 2 3 0 円
10～14 人	2 7, 4 1 0 円
15～19 人	1 8, 8 1 0 円
20 人以上	1 4, 5 0 0 円

## 大阪市福祉ホーム入居支援事業(他市町村設置分)利用申請書

年 月 日

大 阪 市 長 様

申請者	住 所	
	氏 名	
	利用者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他( )

次のとおり大阪市福祉ホーム入居支援事業(他市町村設置分)を利用したいので申請します。

利用 者 に つ い て	氏 名						
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他: 区					
	生年月日	年 月 日(満 歳)		電 話	( )		
	身体障がい者手帳	<input type="checkbox"/> あ り(障がいの程度: <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 6級) <input type="checkbox"/> なし					
	療育手帳	<input type="checkbox"/> あ り(障がいの程度: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2) <input type="checkbox"/> なし					
	精神障がい者 保健福祉手帳 または診断書	(精神障がい者保健福祉手帳) <input type="checkbox"/> あ り(障がいの程度: <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> なし (診断書) <input type="checkbox"/> あ り(病名: ) <input type="checkbox"/> なし					
	日中の 活動状況	(具体的に)					
	健康状態	ひきつけ	<input type="checkbox"/> な い <input type="checkbox"/> 月に 回くらいある <input type="checkbox"/> 毎日 回くらいある				
		発 熱	<input type="checkbox"/> めったにない <input type="checkbox"/> 環境が変わると発熱しやすい <input type="checkbox"/> よく発熱する				
		服 薬	<input type="checkbox"/> していない				
<input type="checkbox"/> 時々服薬(状態: 薬品名: ) <input type="checkbox"/> 常時服薬(いつ: 薬品名: )							
	既往症						
主治医	病院名			主治医			
	所在地			電 話	( )		
家 族 に つ い て	氏 名	年齢	続柄	連 絡 先		電 話	
				昼 間:		( )	
				夜・朝:		( )	
				昼 間:		( )	
				夜・朝:		( )	

大阪市福祉ホーム入居支援事業（他市町村設置分）利用決定通知書

第 年 月 日 号

（申請者）

様

大 阪 市 長

年 月 日に申請のありました大阪市福祉ホーム入居支援事業（他市町村設置分）の利用について、次のとおり決定したので通知します。

記

1. 利用者氏名

2. 利用期間

年 月 日 ～ 年 月 日

3. 家 賃

無 ・ 有 \_\_\_\_\_ 円

大阪市福祉ホーム入居支援事業（他市町村設置分）利用申請却下通知書

第 号  
年 月 日

(申請者)

様

大 阪 市 長

年 月 日に申請のありました大阪市福祉ホーム入居支援事業（他市町村設置分）の利用について、次の理由により利用できませんので通知します。

利用 者 氏 名	
理 由	
備 考	

大阪市福祉ホーム入居支援事業（他市町村設置分）利用決定解除通知書

第 号  
年 月 日

（利用者）

様

大 阪 市 長

大阪市福祉ホーム入居支援事業（他市町村設置分）の利用について、次の理由により利用決定を解除しましたので通知します。

1. 利用者氏名

2. 解除年月日

年 月 日

3. 解除の理由

4. 備 考



様式第 5 号

年 月 日

大 阪 市 長 様

所在地

施設名

施設長

年度 大阪市福祉ホーム入居支援事業（他市町村設置分）

実施計画書

標記事業について、別紙のとおり実施します。

## 1. 福祉ホーム概要

ホーム名称				
ホーム所在地		連絡先	(電話)	
			(FAX)	
			(E-mail)	
入居定員	名	延床面積	m <sup>2</sup>	

※ 福祉ホームの平面図、周辺地図を添付すること。

## 2. 運営法人

運営法人		代表者	
法人所在地		連絡先	(電話)
			(FAX)

※ 法人定款を添付すること。

## 3. 職員体制

	氏名	生年月日	雇用形態	担当業務	備考
施設長		・ ・			
指導員		・ ・			
		・ ・			
		・ ・			
		・ ・			
その他		・ ・			
		・ ・			
		・ ・			

※ 施設長、指導員については履歴書、資格を証明する書類(写し)を添付すること。

## 4. その他

①管理(運営)規程

②利用契約書(ひな型)

※ それぞれ写しを添付すること。

様式第 6 号

年 月 日

大 阪 市 長

所在地  
施設名  
施設長

年度 大阪市福祉ホーム入居支援事業（他市町村設置分）  
実施状況報告書（第 四半期分）

標記について、別紙のとおり報告します。

大阪市福祉ホーム入居支援事業(他市町村設置分)利用者台帳

施設名	NO
-----	----

登 録 年月日	ケース番号	利用者氏名	性別	生年月日	住 所	就労先・活動場所 (電話番号)	連 絡 先			利用開始
					(電話番号)		氏名(続柄)	電話番号	利用解除	
. .			男・女	. .	区	名称: ( - )	( )	昼	—	. .
					(-----)	住所:		夜	—	. .
. .			男・女	. .	区	名称: ( - )	( )	昼	—	. .
					(-----)	住所:		夜	—	. .
. .			男・女	. .	区	名称: ( - )	( )	昼	—	. .
					(-----)	住所:		夜	—	. .
. .			男・女	. .	区	名称: ( - )	( )	昼	—	. .
					(-----)	住所:		夜	—	. .
. .			男・女	. .	区	名称: ( - )	( )	昼	—	. .
					(-----)	住所:		夜	—	. .
. .			男・女	. .	区	名称: ( - )	( )	昼	—	. .
					(-----)	住所:		夜	—	. .
. .			男・女	. .	区	名称: ( - )	( )	昼	—	. .
					(-----)	住所:		夜	—	. .
. .			男・女	. .	区	名称: ( - )	( )	昼	—	. .
					(-----)	住所:		夜	—	. .
. .			男・女	. .	区	名称: ( - )	( )	昼	—	. .
					(-----)	住所:		夜	—	. .
. .			男・女	. .	区	名称: ( - )	( )	昼	—	. .
					(-----)	住所:		夜	—	. .

※ 大阪市からの利用者について記載すること。

大阪市福祉ホーム入居支援事業(他市町村設置分)利用状況報告書

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月分

	利用者氏名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計
1																																	
2																																	
3																																	
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
合計																																	

※ 大阪市からの利用者について記載すること。

様式第 7 号

年 月 日

大 阪 市 長

所在地  
施設名  
施設長

年度 大阪市福祉ホーム事業（他市町村設置分）

事業実績報告書

標記について、別紙のとおり報告します。

## 大阪市福祉ホーム事業(他市町村設置分)事業実績報告書

## 1 入退所決定状況

障害程度		年度末			年度中の新規登録			年度中の利用解除		
		男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計
身体障害	1級									
	2級									
	3級									
	4級									
	5級									
	6級									
知的障害	A									
	B1									
	B2									
精神障害	1級									
	2級									
	3級									
	その他									
合計										

## 2 利用を解除した者の解除理由

単身生活開始		利用辞退	
グループホーム・ケアホーム入居		市外転出	
施設入所		入院	
その他		合計	件

《 収支報告書 》

1. 収入

科 目	内 訳	金 額
		円
		円
		円
合 計		円

2. 支出

科 目	内 訳	金 額
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
合 計		円