

大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、障がい者グループホーム（以下「グループホーム」という。）への強度行動障がい者の入居・定着の促進を目的とする大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業（以下「本事業」という。）の実施について、必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 本事業の対象者は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第4条第1項に定める障がい者若しくは同条第2項に定める障がい児又は児童福祉法（昭和22年法律第164号）第63条の2及び第63条の3の規定に基づく児童相談所長の通知がある障がい児であって、次の各号のいずれにも該当する者とする。

(1) 本市内に居住している、又は本市の支給決定又は措置により障がい者（児）施設に入所していること。

(2) グループホームへの入居を希望する強度行動障がい者であること。

2 前条第2号に定める強度行動障がい者とは、次の各号のいずれかに該当する者である。

(1) 平成18年厚生労働省告示第543号別表第2（以下「行動援護のチェックシート」という。）に掲げる行動関連項目の欄の区分に応じ、その行動関連項目が見られる頻度等をそれぞれ同表の0点の欄から2点の欄までに当てはめて算出した点数の合計が10点以上の者

(2) 行動援護のチェックシートの行動関連項目のうち、「大声・奇声を出す」、「異食行動」、「多動・行動停止」、「不安定な行動」、「自らを傷つける行為」、「他人を傷つける行為」、「不適切な行為」、「突発的な行為」、「過食・反すう等」及び「てんかん」のいずれかの項目において、その見られる頻度等が2点であり、かつ、グループホームへの入居・定着に当たり特段の支援が必要と考えられる旨の申出が現在入所している施設等からあった者

(実施事業者)

第3条 本事業は、第9条に従い登録を完了した登録事業者により実施されるものとし、登録事業者は、次の各号の要件を満たす者でなければならない。

(1) 法第5条第17項に定める共同生活援助の事業者指定を受けていること。

(2) 共同生活援助のサービス提供を行った期間が1年以上あること。

(3) 強度行動障がい者への対応を適切に行えること。

(事業内容等)

第4条 本事業の内容は、強度行動障がい者のグループホームへの入居・定着に向けて、実施事業者において、入居する前に必要となる様々な調整や対応（以下「入居前支援」という。）と、入居後のグループホームでの生活が安定するまでの間の集中的な対応（以下「入居後支援」という。）を提供するものとする。

2 前項に定める入居前支援とは、入居前日までの間に実施する、次の各号に該当する取組とする。

(1) 対象者の現在の生活場所へ訪問し、対象者との関係づくりや対象者に関する

る情報収集、移行に向けた調整等の実施

- (2) 対象者の家族、関係者及び関係機関（以下「家族等」という。）に対して、訪問又は家族等に事業所に来てもらう等により、対象者に関する情報収集や移行に向けた調整等の実施
 - (3) 移行後に対象者が利用する日中活動場所など福祉サービス等に係る調整
 - (4) グループホームや日中活動場所の本人見学等移行に当たり必要となる対象者の外出への同行
 - (5) 近隣住民との調整
 - (6) 関係者を招集し、入居に係る調整会議の開催
 - (7) 日中活動場所の体験通所に係る対象者への送迎、体験通所中の付き添い
 - (8) グループホームの体験入居に係る対象者への個別対応
 - (9) その他グループホームの入居に向けた必要な取組
- 3 第1項に定める入居後支援は、入居後、対象者への対応に専従する職員を配置して実施する、次の各号に該当する取組とする。
- (1) 対象者に対する日中及び夜間の個別対応
 - (2) その他入居の継続に向けて必要な取組
- (利用の申請)

第5条 第2条に定める対象者のうち、本事業の利用を希望する者は、大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業利用申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）により、市長に申請することができる。

- 2 申請に際しては、上記のほか市長が必要と認める書類を提出しなければならない。

(利用の決定)

第6条 市長は、前条に定める申請書等を受け付けたときは、速やかに、本事業の利用の適否を決定するものとする。

- 2 市長は、前条に定める申請に対して、本事業の利用が適当と認める場合は、当該申請を行った者及び当該申請を行った者が利用する事業所（以下「利用事業所」という。）に対して、大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業利用決定通知書（様式第2号。以下「決定通知書」という。）により、利用に係る決定内容を通知する。
- 3 利用決定の有効期間（以下「利用決定期間」という。）は利用決定日から利用決定日が属する年度の末日までとする。
- 4 市長は、本事業の利用が不適当と認める場合は、当該申請を行った者に対し、大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業利用却下通知書（様式第3号）により却下決定及びその理由を通知する。

(利用決定の解除)

第7条 市長は、前条第2項に定める利用決定を受けた者（以下「利用者」という。）が次の各号に該当するときは、利用決定を解除することができる。

- (1) 利用者が利用を辞退したとき。
- (2) 利用者が死亡したとき。
- (3) 利用者が本市以外の市区町村の支給決定又は措置がされたとき。
- (4) 本事業の継続が困難であると市長が判断したとき。

- (5) 利用者が虚偽又は不正の申請により利用決定を受けたとき。
- (6) その他市長が利用を不相当と認めたとき。
- 2 前項の規定により利用決定を解除したときは、市長は、大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業利用決定解除通知書（様式第4号）により利用者及び利用事業所に通知する。

（利用決定事項変更の届出）

第8条 利用者が氏名、居住地等の変更を行ったときは、大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業利用内容変更届（様式第5号）により、市長に速やかに届け出なければならない。

- 2 前項に定める届出を受けた市長は、その旨を大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業利用内容変更通知書（様式第6号。以下「変更通知書」という。）により利用事業所に通知する。

（事業者登録及び変更の届出等）

第9条 本事業の実施を希望する事業者は、大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業所登録届出書（様式第7号）及び本事業を実施する場所を明示する平面図、その他市長が必要と認める書類を添付して、市長に対して登録の申請を行い、強度行動障がい者グループホーム移行促進事業者の登録を受けなければならない。

- 2 市長は、前項の申請に対して、第3条の要件を満たしており、登録することが適当であると認める場合には、登録完了決定を行うものとして、申請を行った事業者に対して、大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業登録完了通知書（様式第8号）により、その旨を通知する。

- 3 登録を受けた事業者（以下「登録事業者」という。）が、登録内容に変更がある場合は、大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業所変更届（様式第9号）を速やかに市長に届け出なければならない。

- 4 登録事業者は、本事業を廃止又は休止しようとするときは、大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業所廃止・休止届（様式第10号）を市長に届け出なければならない。

（利用者の負担）

第10条 登録事業者は、その実施した支援について、利用者から、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成18年政令第10号）第17条に規定する額を月額分の上限として、利用者負担額の支払を受けることができる。

- 2 登録事業者は、本事業において提供される支援に要する費用のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担させることが適当な経費については、前項で規定する負担上限額とは別に利用者から徴収することができる。

（事業費単価）

第11条 事業費単価は、別表1に定めるものとする。

（支援日数）

第12条 利用者が支援を受けることが可能な日数は、別表2に定めるものを上限とする。

- 2 利用者が年度をまたいで同一事業所から引き続き支援を受ける場合は、上限日数は、通算するものとする。
- 3 利用者が一のグループホーム事業所への入居・定着に至らず、あらためて別のグループホーム事業所への入居に取り組む場合は、再度別表2に定める日数の支援を受けることができるものとする。
- 4 利用者が前項の支援を受ける場合は、あらためて第5条に規定する利用の申請を行わなければならない。

(実施状況等の報告及び支払)

第13条 登録事業者は、第11条で規定される事業費単価から第10条第1項で規定される利用者負担額を除いた金額を市長に請求することができる。

- 2 登録事業者は、前項で規定する事業費の支払を受けようとする際は、次の各号に掲げる書類を当該サービス提供の翌月10日までに提出しなければならない。

- (1) 大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業実施報告書(様式第11-1号)
- (2) 大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業サービス提供実績記録票(様式第11-2号)
- (3) 請求書(様式第12号)

- 3 市長は、登録事業者より第1項の請求があったときは、第11条の規定に基づきサービス提供額を算定し、支払うものとする。

- 4 前項の規定による支払を受けた登録事業者は、その支払に係る利用者に対し、代理受領により支払を受けた旨の通知を速やかに行わなければならない。

- 5 登録事業者は、本事業において事故等が発生したときは、速やかに市長及び家族等に報告し、必要な処置を講じなければならない。

(登録事業者の責務)

第14条 登録事業者は、第4条に規定する事業を行った場合は、その都度、大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業実施報告書(様式第11-1号)を作成するとともに、大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業サービス提供実績記録票(様式第11-2号)に必要な事項を記載し、利用者の確認を得なければならない。

- 2 登録事業者は、前項で定める書類及び請求書(様式第12号)を5年間保管しておかなければならない。

(調査及び指導監査)

第15条 市長は、事業者に対して事業の適切な運営を図るために必要があると認めるときは、本事業の実施状況及びその他必要な事項について、書類等の提出又は提示を求め、調査及び指導監査を行うことができる。

- 2 事業者は、前項の規定に基づき調査及び指導監査に協力するとともに、指導を受けた場合においては、指導に従って必要な改善を行わなければならない。

(登録の取消し)

第16条 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、事業者登録を取り消し、又は期間を定めてその効力の全部若しくは一部を停止することができる。

- (1) 事業費の請求に関して不正請求があったとき。
- (2) 前条第2項の規定による調査及び指導監査に協力を拒否したとき又は同項

に規定する指導に従って必要な改善を行わないとき。

(3) 不正の手段により事業者登録を受けたとき。

(4) 事業者登録を受けることができる要件に該当しなくなったとき。

(5) その他市長が必要と認めるとき。

(不正利得の徴収)

第 17 条 市長は、事業者が偽りその他不正の行為により事業費の支給を受けたときは、当該事業者に対し、事業費の返還等必要な処置を命ずることができる。

(個人情報)

第 18 条 事業所は、正当な理由がなく、本事業により知り得た個人の情報を第三者に漏らしてはいけない。

(その他)

第 19 条 この要綱の施行の細目については、専管する担当課長が定める。

附 則

この要綱は、令和 2 年 12 月 18 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。

別表 1 事業費単価

単 価 区 分		金 額 (日額)	備 考
入居前支援	半日	4,865 円	1 日当たり実施した支援時間が 3 時間半未満の場合に適用
	1 日	9,730 円	1 日当たり実施した支援時間が 3 時間半以上の場合に適用
入居後支援	1 日	10,510 円	

別表 2 支援日数

支援区分	日 数	備 考
入居前支援	30 日分	半日単価を適用した日は「0.5 日」として算定する
入居後支援	90 日分	

大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業利用申請書

大 阪 市 長

次のとおり申請します。申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ		
	氏 名		生年月日 年 月 日
	居 住 地	〒 電話番号（連絡先） —	
市民税の課税状況		生活保護世帯等 ・ 市民税非課税世帯 ・ 市民税課税世帯	
利用希望者の状況について	手帳の所持	有 ・ 無	
	障がい種別	障がい等級（身体）	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6
		障がい等級（知的）	A ・ B 1 ・ B 2
		障がい等級（精神）	1 ・ 2 ・ 3
		難病指定※の有無	有 ・ 無
	障がい支援区分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 区分なし	
	入所中の施設 (入所者のみ)	施設名	
住所			
電話番号			
申請の理由			
利用希望	利用を希望する事業所		
	利用希望期間（年度）	年 月 日 ~ 年 月 日	

※治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって障害者総合支援法第4条第1項の政令で定めるものによる障がいの程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である者

届出者（※）	フリガナ		<input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 代行者	申請者との関係
	氏 名			
	居住地	〒 電話番号 —		

同 意 書

大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業にかかる市民税の課税状況の確認にあたり、課税台帳等の関係公簿を閲覧することに同意します。

氏名

(様式第2号)

大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業利用決定通知書

(申請者名) 年 月 日

----- 様

大 阪 市 長

年 月 日付けで申請のあった大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業の利用について、次のとおり決定しましたので通知します。

利 用 者	フリガナ			
	氏 名		生年月日	年 月 日
	居 住 地	〒 電話番号（連絡先） —		
	市民税の課税状況	生活保護世帯等 ・ 市民税非課税世帯 ・ 市民税課税世帯		
	手帳の所持	有 ・ 無		
	障がい種別	障がい等級（身体）	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6	
		障がい等級（知的）	A ・ B 1 ・ B 2	
		障がい等級（精神）	1 ・ 2 ・ 3	
		難病指定※の有無	有 ・ 無	
	障がい支援区分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 区分なし		
入所中の施設 (入所者のみ)	施設名			
	住所			
	電話番号			
決 定 内 容	事 業 所 名			
	所 在 地			
	電 話 番 号			
	利 用 決 定 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日		

※治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって障害者総合支援法第4条第1項の政令で定めるものによる障がいの程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である者

(様式第3号)

大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業利用却下通知書

年 月 日

(申請者)

..... 様

大 阪 市 長

年 月 日に申請のあった大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業の利用について、次の理由により却下となりましたので通知します。

申 請 者 氏 名	
居 住 地	
(却下の理由)	

(様式第 4 号)

大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業利用決定解除通知書

年 月 日

(利用者又は事業者)

..... 様

大 阪 市 長

大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業の利用について、次の理由により解除したので通知します。

利 用 者 氏 名	
居 住 地	
(解除理由)	

(様式第 5 号)

大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業利用内容変更届

大 阪 市 長

年 月 日

利用者 住所氏名 _____
(電話 _____)

次のとおり届け出ます。

利用者の状況	フリガナ		
	氏 名		生年月日 年 月 日
	居 住 地	〒 電話番号（連絡先） —	
	手帳の所持	有 ・ 無	
	障がい種別	障がい等級（身体）	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6
		障がい等級（知的）	A ・ B 1 ・ B 2
		障がい等級（精神）	1 ・ 2 ・ 3
難病指定※の有無		有 ・ 無	
決定内容	事 業 所 名		
	所 在 地		
	電 話 番 号		
	利 用 決 定 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日	
変 更 年 月 日		年 月 日	
変更事項	変 更 内 容	変更前	変更後
	<input type="checkbox"/> 本 人 氏 名		
	<input type="checkbox"/> 本 人 住 所		
	<input type="checkbox"/> 保 護 者 氏 名		
	<input type="checkbox"/> 保 護 者 住 所		
	<input type="checkbox"/> そ の 他 (連 絡 先 等)		

※治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であつて障害者総合支援法第4条第1項の政令で定めるものによる障がいの程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である者

大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業利用内容変更通知書

(事業所名)

年 月 日

様

大 阪 市 長

次のとおり変更がありましたので、通知します。

利用者の状況	フリガナ			
	氏 名		生年月日	年 月 日
	居 住 地	〒 電話番号（連絡先） ー		
	手帳の所持	有 ・ 無		
	障がい種別	障がい等級（身体）	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6	
		障がい等級（知的）	A ・ B 1 ・ B 2	
		障がい等級（精神）	1 ・ 2 ・ 3	
		難病指定※の有無	有 ・ 無	
決定内容	事業所名			
	所在地			
	電話番号			
	利用決定期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
変更年月日		年 月 日		
変更事項	変更内容	変更前	変更後	
	<input type="checkbox"/> 本人氏名			
	<input type="checkbox"/> 本人住所			
	<input type="checkbox"/> 保護者氏名			
	<input type="checkbox"/> 保護者住所			
	<input type="checkbox"/> その他（連絡先等）			

※治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって障害者総合支援法第4条第1項の政令で定めるものによる障がいの程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である者

大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業所
登 録 届 出 書

年 月 日

大 阪 市 長

申請者 { 主たる事務所の所在地 :
名 称 :
代表者の職・氏名 :

大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業の実施事業所として登録を受けたいので、大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業実施要綱第9条の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

申請者 (法人名等)	法 人 名 称	(フリガナ)					
	主たる事務所の所在地 又 は 住 所	郵便番号 () 都 道 郡 市 府 県 区					
	連 絡 先	電 話 番 号			F A X 番 号		
		e - m a i l					
	法 人 の 種 別			法人所轄庁			
	代 表 者 の 職 名	職 名			フリガナ 氏 名		
代 表 者 の 住 所	郵便番号 () 都 道 郡 市 府 県 区						
登録を受けようとする事業所	名 称	(フリガナ)					
	事 業 所 在 地	郵便番号 () 市 ・ 区					
	連 絡 先	電 話 番 号			F A X 番 号		
	フリガナ			フリガナ			
	従事する職員 (主)			従事する職員 (副)			
	既に指定を受けている共同生活援助			事業所番号			
事業開始予定年月日		年 月 日					

備考

- 「法人の種類」の欄には、「社会福祉法人」、「医療法人」、「社団法人」、「財団法人」、「株式会社」、「有限会社」等の別を記入してください。
- 「法人所轄庁」の欄には、申請者が行政庁（大臣、都道府県知事等）の許認可等を受けて設立された法人である場合に、その行政庁の名称を記入してください。
- 「既に指定を受けている共同生活援助」の欄には、同一所在地において既に都道府県の指定を受け、番号が付されている場合に、該当する事業を記載し、その事業所番号を記入してください。
- 複数の職員が従事する場合は「従事する職員（副）」に記入してください。

受 付 (本市記入欄)

(様式第 8 号)

大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業登録完了通知書

(申請者名)

年 月 日

..... 様

大 阪 市 長

年 月 日付けで申請のあった大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業の実施事業所として登録を完了しましたので通知します。

決 定 内 容	名 称	(フリガナ)				
	事業所在地	郵便番号) 市・区				
	連絡先	電話番号		F A X 番号		
	フリガナ 従事する職員 (主)		フリガナ 従事する職員 (副)			
	既に指定を受けている共同生活援助			事業所番号		

(様式第9号)

大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業所登録変更届

年 月 日

大 阪 市 長

法人所在地

名 称

代表者氏名

次のとおり届け出ます。

事 業 所 名		
所 在 地		
変 更 事 項	<input type="checkbox"/> 名 称	
	<input type="checkbox"/> 所 在 地	
	<input type="checkbox"/> 連 絡 先	
	<input type="checkbox"/> 実 施 場 所 ※ 平 面 図 を 添 付	
	<input type="checkbox"/> 配 置 職 員 氏 名 (主)	
	<input type="checkbox"/> 配 置 職 員 氏 名 (副)	
	<input type="checkbox"/> 配 置 職 員 氏 名 (副)	
	<input type="checkbox"/> 主 体 及 び 併 設 施 設	
	<input type="checkbox"/> 法 人 名 称 ・ 所 在 地 ・ 代 表 者 名 等	
	<input type="checkbox"/> そ の 他	
変 更 年 月 日		年 月 日

(様式第 10 号)

大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業所 廃止・休止届

年 月 日

大 阪 市 長

法人所在地

名 称

代表者氏名

下記のとおり大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業を廃止・休止しますので
届け出ます。

廃止・休止予定年月日	年 月 日
廃止・休止の理由	
現に利用している者に対する対応	
休 止 予 定 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日

大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業実施報告書

所在地 :

法人名 :

事業所名 :

代表者 :

標記事業について、次のとおり実施しましたので、関係書類を添えて報告します。

報酬区分	①回数	②単価	③事業費 (①×②)
㊦入居前支援 (3 時間半未満)	回	4,865円	円
㊧入居前支援 (3 時間半以上)	回	9,730円	円
㊨入居後支援	回	10,510円	円
合 計	-	-	円

利用者負担額	円
--------	---

月分請求額	円
-------	---

利用者氏名	管轄区 () 区	事業所名	
-------	-----------	------	--

報酬区分	①回数	②単価	③事業費（①×②）
㊦入居前支援（３時間未満）	回	4,865円	円
㊧入居前支援（３時間半以上）	回	9,730円	円
㊨入居後支援	回	10,510円	円
合 計	-	-	円

利用者確認欄	
--------	--

請 求 書

年 月 日

大阪市長 様

住 所
氏 名

次のとおり請求します。

金 額	円也
内 容	
支給決定者「」氏に係る	
年度 月分 大阪市強度行動障がい者GH移行促進事業費	

※ 金額の前には必ず¥を付けてください。

☐ 債権者登録済の金融機関の口座に振り込んでください。

債権者番号	
-------	--

指定口座

--

☐ 次に指定する金融機関の口座に振り込んでください。

金融機関名称		支店名称	
預 金 種 別		口座番号	
(フリガナ) 口座名義			

本市記入欄

局出納員・区会計 管理者確認印

印影等照合先(契約番号等)		執行主管コード	支出命令番号	
請 求 書 等 確 認 者 認 印				
業務区分	<input type="checkbox"/> 歳 出	<input type="checkbox"/> 歳 入	<input type="checkbox"/> 歳計外	<input type="checkbox"/> 基 金

大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業にかかる

代理請求及び代理受領委任状

年 月 日

大阪市長 様

私は、 年 月 日付けで利用決定を受けた大阪市強度行動障がい者グループホーム移行促進事業の利用に係る事業費の請求と受領に関する権限について、次のとおり委任します。

委 任 者（決定を受けた方）

住所 _____

氏名・印 _____

上記の権限の委任を受けることを承諾します。

受 任 者（サービス提供事業者）

住所 _____

事業者名

代表者職氏名・印 _____

（お願い）

・決定を受けた方（委任者）へ

この委任状は、住所・氏名を記入の上、サービス提供事業者にお渡してください。

・サービス提供事業者（受任者）の方へ

この委任状は、事業費を請求する際に必要となりますので、受任者の住所・氏名を記入の上、「請求書」「実績管理票」「サービス提供記録（写）」と併せて、大阪市福祉局障がい者施策部障がい支援課あて提出してください。