

制 定 平成 18 年 4 月 1 日

最近改正 令和 5 年 4 月 1 日

大阪市障がい児等療育支援事業実施要綱

（目的）

第 1 条 大阪市障がい児等療育支援事業は、在宅の重症心身障がい児（者）、知的障がい児（者）、身体障がい児、その他療育が必要と認められる障がい児（以下「在宅障がい児（者）」という）の地域での生活を支えるため、身近な地域で療育指導等が受けられる療育機能の充実を図るとともに、これらの療育機能を支援する市域における療育機能との重層的な連携を図り、もって、在宅障がい児（者）の福祉の向上を図ることを目的とする。

（実施主体）

第 2 条 本事業の実施主体は大阪市とし、市長は、障がい児（者）施設を運営する社会福祉法人その他の法人に委託して実施する。

（利用対象者）

第 3 条 本事業の利用対象者は、主として障がい受容が進んでいないために、法定給付事業を受けることが出来ない本市内に住所を有する在宅障がい児（者）及びその保護者とし、本事業の利用を希望し、必要と認められる者は、障がい児等療育支援事業利用申込書（様式 1 号）を実施施設あて提出するものとし、実施施設は利用者名簿を作成する。

（事業の実施内容）

第 4 条 本事業の実施内容は次のとおりとする。

（1）訪問による療育指導

実施施設は、相談・指導を担当する職員等で構成された「相談・指導班」を設置し、訪問を希望する在宅障がい児（者）の居宅等を定期的もしくは随時訪問し、在宅障がい児（者）及びその保護者に対して、各種の相談・指導を行う。

（2）外来による専門的な療育相談・指導

実施施設は、施設内において外来の方法により、在宅障がい児（者）及びその保護者に対して、各種の相談・指導を行う。

（3）施設職員への指導

実施施設は、障がい児の通う施設等の職員に対し、療育技術の指導を行う。

（事業実施計画の届出）

第 5 条 本事業の実施施設は、年度毎に事業実施計画書（様式 2 号）を作成し、市長に提出しなければならない。

（事業実施状況報告）

第6条 実施施設は、本事業の実施にあたって、療育相談記録を作成、整備し、事業実施月の翌月10日までに、実施状況報告書（様式3-1号）ならびに実施状況内訳書（様式3-2号～3-5号）を作成し、市長に提出しなければならない。

（事業実績報告）

第7条 実施施設は、本事業完了後20日以内に、本事業の執行状況について、事業実績報告書（様式4号）を市長に提出しなければならない。

（利用の解除）

第8条 実施施設は、本事業を利用する在宅障がい児（者）及びその保護者より、本事業の利用を解除する旨の申し出があった場合は、障がい児等療育支援事業利用登録解除届（様式5号）を提出させるものとする。

また、本事業を利用する在宅障がい児（者）及びその保護者が、入院や施設入所、死亡、その他の理由により、6か月以上継続して利用しなかった場合は、第3条により作成した利用者名簿から削除することができる。

（記録の保存）

第9条 実施施設は、本事業の実施にあたって作成した相談記録、利用者名簿等、会計帳簿、その他必要な帳簿類を作成、整備し、事業実施年度終了後5年以上保存しなければならない。

（実施施設職員の責務）

第10条 本事業に従事する職員は、利用者及び利用者の世帯に関するプライバシーの尊重に万全を期すとともに、業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

ただし、本事業を利用する在宅障がい児（者）及びその保護者の支援のため、他の機関と連携が必要となった場合で、事前に書面等による承諾を得た場合はこの限りではない。

（その他）

第11条 この要綱に定めのない事項については、別途、障がい者施策部障がい福祉課長が定める。

附 則

この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

この要綱は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

この要綱は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

この要綱は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

障がい児等療育支援事業利用申込書

年 月 日

(施設名)

(施設長)様

申込者 住 所
氏 名
連絡先

大阪市障がい児等療育支援事業の利用を申し込みます。

対象者	フリガナ		生年月日	昭和・平成・令和・西暦			性別	男・女
	氏 名			年 月 日				
保護者	フリガナ		続柄	区 分	<input type="checkbox"/> 重症心身障がい児 (者) <input type="checkbox"/> 知的障がい児 (者) <input type="checkbox"/> 身体障がい児 <input type="checkbox"/> その他の児童			
	氏 名							
住 所								
手帳等の状況		<input type="checkbox"/> 療育手帳 (A・B1・B2) <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 (障がい 級) <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳 (級) <input type="checkbox"/> 医療機関の診断書 (自閉症・アスペルガー症候群・ADHD・LD・その他) <input type="checkbox"/> 公的機関からの紹介 (紹介機関:)						

※以下、施設記入欄

現在の本人の状況						
実施計画	方法・内容	訪問 月 回程度	外来 月 回程度			
	担当者					
	設定期間	年 月 ~	年 月			
目 標						

年度 大阪市障がい児等療育支援事業実施計画書

大阪市長 様

法人所在地

法人名

代表者

1. 実施施設の状況

施設の名称	
所在地	
電話	
FAX	
実施曜日	
実施時間	
e-mail	
実施している事業を ○で囲んでください。	特定相談支援・障がい児相談支援・児童発達支援・放課後等デイサービス
上記以外で実施している事業 (同じ事務所内で)	
同法人で実施している その他の事業	

2. 事務室について

事務室	m ²	専用	共用
相談室	m ²	専用	共用
その他 ()	m ²	専用	共用

3. 従事職員

	氏 名	資格等		氏 名	資格等
1			6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		

各事業 実施計画目標

① 訪問による療育指導

② 外来による専門的な療育相談・指導

③ 施設職員への指導

④ その他

大阪市長 様

法人所在地

法人名

代表者

実施事業所名

大阪市障がい児等療育支援事業 実施状況報告書(年 月分)

1 実施件数

	重症心身 障がい児(者)	身体障がい児	知的障がい児	知的障がい者	その他の児童	合計
訪問療育						
外来療育 (一般)						
外来療育 (医療的ケアを伴う)						

	実施回数	延べ参加人数
施設職員指導		
施設職員指導 (個別ケース検討) (※)		

2 職種別実施状況

	医師	看護師	理学 療養士	作業 療養士	言語 聴覚士	指導員	保育士	その他	合計
訪問療育									
外来療育 (一般)									
外来療育 (医療的ケアを伴う)									
施設職員指導									
施設職員指導 (個別ケース検討)									

※ 施設職員への指導のうち、特定の障がい児についての対応(ケース検討)であるため訪問による療育指導として計上する件数を記載する。

※1 「重症心身障がい児(者)」、「身体障がい児」、「知的障がい児」、「知的障がい者」又は「その他の児童」を記載する。
 ※2 「なし」、「障がい者手帳」、「受給者証」又は「障がい者手帳及び受給者証」を記載する。
 ※3 複数の職員による支援の場合は、主たる職員2名を記載する。
 ※4 利用者が18歳以上である場合は、本事業を利用する必要性を詳細に記載する。
 ※5 障がい者手帳又は受給者証の交付を受けている場合は、法定給付事業を利用することができない理由等を詳細に記載する。
 ※6 個別の事情から、やむを得ず本事業による支援が1年を超える場合は、その理由等を詳細に記載する。

[illegible]

※1 「重症心身障がい児(者)」、「身体障がい児」、「知的障がい児」、「知的障がい者」又は「その他の児童」を記載する。
 ※2 「なし」、「障がい者手帳」、「受給者証」又は「障がい者手帳及び受給者証」を記載する。
 ※3 複数の職員による支援の場合は、主たる職員2名を記載する。
 ※4 利用者が18歳以上である場合は、本事業を利用する必要性を詳細に記載する。
 ※5 障がい者手帳又は受給者証の交付を受けている場合は、法定給付事業を利用することができない理由等を詳細に記載する。
 ※6 個別の事情から、やむを得ず本事業による支援が1年を超える場合は、その理由等を詳細に記載する。

障がい児等療育支援事業 外来療育指導(医療的ケアを伴う) 実施状況内訳書

()月分

利用者等に関する事項			実施内容に関する事項							特記事項					
利用者氏名	生年月日	保護者氏名	支援実施日						合計回数	具体的な支援内容		担当者名(※3)		事業利用理由等(※4、※5、※6)	利用開始年月日
区分(※1)	手帳等の状況(※2)	居住区										職種			

※1 「重症心身障がい児(者)」、「身体障がい児」、「知的障がい児」、「知的障がい者」又は「その他の児童」を記載する。
※2 「なし」、「障がい者手帳」、「受給者証」又は「障がい者手帳及び受給者証」を記載する。
※3 複数の職員による支援の場合は、主たる職員2名を記載する。
※4 利用者が18歳以上である場合は、本事業を利用する必要性を詳細に記載する。
※5 障がい者手帳又は受給者証の交付を受けている場合は、法定給付事業を利用することができない理由等を詳細に記載する。
※6 個別の事情から、やむを得ず本事業による支援が1年を超える場合は、その理由等を詳細に記載する。

障がい児等療育支援事業 施設職員指導 実施状況内訳書

()月分

指導施設等名 施設種別(※1)	参加人数	実施日	個別ケース 検討(※2)	具体的な実施内容	担当者名(※3) 職種	

※1 「児童発達支援事業所」、「保育所」、「幼稚園」、「小学校」等を記載する。

※2 特定の障がい児についての対応(ケース検討)である場合は「該当」と記載する。

※3 複数の職員による支援の場合は、主たる職員2名を記載する。

大阪市長 様

法人所在地

法人名

代表者

実施事業所名

年度 大阪市障がい児等療育支援事業 実績報告書

1 名簿登載数

	重症心身 障がい児(者)	身体障がい児	知的障がい児	知的障がい者	その他の児童
前年度末					
当年度登録者数					
当年度登録解除者数					
当年度末					

2 実施件数

	重症心身 障がい児(者)	身体障がい児	知的障がい児	知的障がい者	その他の児童	合計
訪問療育						
外来療育 (一般)						
外来療育 (医療的ケアを伴う)						

	実施回数	延べ参加人数
施設職員指導		
施設職員指導 (個別ケース検討) (※)		

3 職種別実施状況

	医師	看護師	理学 療養士	作業 療養士	言語 聴覚士	指導員	保育士	その他	合計
訪問療育									
外来療育 (一般)									
外来療育 (医療的ケアを伴う)									
施設職員指導									
施設職員指導 (個別ケース検討)									

※ 施設職員への指導のうち、特定の障がい児についての対応(ケース検討)であるため訪問による療育指導として計上する件数を記載する。

(様式 5 号)

障がい児等療育支援事業利用登録解除届

年 月 日

(事業所名)

様

(届出者)住 所

氏 名

連絡先

次の者について、事業の利用登録解除してください。

記

利用登録者氏名

理 由