

平成 年度地域生活支援事業費補助金及び障害者総合支援事業費補助金  
交付決定通知書

〇 〇 市 町 村

平成 年 月 日第 号で申請のあった地域生活支援事業費補助金及び障害者総合支援事業費補助金については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和 30 年法律第 179 号）

第 6 条  $\left[ \begin{array}{l} \text{第 1 項の規定により、} \\ \text{第 3 項の規定により、修正のうえ} \end{array} \right]$  平成 年 月 日厚生労働省発障 第 号をもって次のとおり交付することに決定されたので、同第 8 条の規定により通知する。

平成 年 月 日

都道府県知事 〇 〇 〇 〇 印

- 1 この補助金の交付の対象となる事業（以下「事業」という。）は、平成 21 年 8 月 25 日厚生労働省発障 0825 第 1 号厚生労働事務次官通知の別紙「地域生活支援事業費補助金及び障害者総合支援事業費補助金交付要綱」（以下「交付要綱」という。）の 3 に定める事業であり、

その内容は  $\left[ \begin{array}{l} \text{申請書記載} \\ \text{別紙} \end{array} \right]$  のとおりである。

- 2 事業に要する経費、補助金の額及び補助金の区分は、別紙のとおりである。ただし、事業の内容が変更された場合において、事業に要する経費又は補助金の額が変更されるときは、別に通知するところによるものとする。
- 3 この補助金の額の確定は、交付要綱の 4 に定める交付額の算定方法により行うものである。
- 4 この補助金は、交付要綱の 6 に掲げる事項を条件として交付するものである。
- 5 事業に係る事業実績報告は、交付要綱の 11 に定めるところにより行わなければならない。
- 6 この交付の決定の内容又は条件に不服がある場合における補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第 9 条第 1 項の規定による申請の取下げをすることができる期限は、平成 年 月 日とする。

## 交付対象事業並びに事業に要する経費及び補助金の額

〇 〇 市町村

区分	種目		事業に要する経費	補助金の額
地域生活支援事業費補助金	地域生活支援事業 ①			
障害者総合支援事業費補助金	障害者自立支援給付支払等システム事業	給付実績データの集計・分析機能を付加するためのシステム改修等		
		制度改正等に伴うシステム改修		
		小計 ②		
合 計 (① + ②)				

番 号

平成 年 度地域生活支援事業費補助金及び障害者総合支援事業費補助金  
追加交付決定通知書

〇 〇 市 町 村

平成 年 月 日厚生労働省発障 第 号で交付決定された地域生活支援事業費補助金及び障害者総合支援事業費補助金については、平成 年 月 日第 号申請に基づき、平成 年 月 日厚生労働省発障 第 号をもって決定の内容の一部を次のとおり変更することに決定されたので通知する。

平成 年 月 日

都道府県知事 〇 〇 〇 〇 印

- 1 補助金等の交付の対象となる事業（以下「事業」という。）は、平成21年8月25日厚生労働省発障0825第1号厚生労働事務次官通知の別紙「地域生活支援事業費補助金及び障害者総合支援事業費補助金交付要綱」（以下「交付要綱」という。）の3に定める事業であり、その内容は平成 年 月 日申請書記載のとおりである。
- 2 事業に要する経費、補助金の額及び補助金の区分は、別紙のとおりである。
- 3 この交付の決定の内容又は条件に不服がある場合における補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）第9条第1項の規定による申請の取下げをすることができる期限は、平成 年 月 日とする。

## 交付対象事業並びに事業に要する経費及び補助金の額

〇 〇 市町村

区分	種目	事業に要する 経費	左のうち 今回増加額	補助金の額	左のうち今回 追加交付額
地域生活 支援事業 費補助金	地域生活支援事業 ①				
障害者総 合支援事 業費補助 金	障害者自 立支援給 付支払等 システム 事業	給付実績データの 集計・分析機能を付 加するためのシステ ム改修等			
		制度改正等に伴う システム改修			
		小計 ②			
合 計 (① + ②)					

平成 年度地域生活支援事業費補助金及び障害者総合支援事業費補助金  
交付決定一部取消通知書

〇 〇 市 町 村

平成 年 月 日厚生労働省発障 第 号で交付決定された地域生活支援事業費補助金及び障害者総合支援事業費補助金については

平成 年 月 日第 号申請に基づき、  
補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和 30 年法律第 179 号）第 10 条第 1 項の規定により、

平成 年 月 日厚生労働省発障 第 号をもって決定の内容の一部を次のとおり変更することに決定されたので通知する。（なお、超過交付となった金 円については、同法第 18 条第 1 項の規定により平成 年 月 日までに返還することを命ぜられたので併せて通知する。）

平成 年 月 日

都道府県知事 〇 〇 〇 〇 印

- 1 補助金等の交付の対象となる事業（以下「事業」という。）は、平成 21 年 8 月 25 日厚生労働省発障 0825 第 1 号厚生労働事務次官通知の別紙「地域生活支援事業費補助金及び障害者総合支援事業費補助金」（以下「交付要綱」という。）の 3 に定める事業であり、その内容は平成 年 月 日申請書記載のとおりである。
- 2 事業に要する経費、補助金の額及び補助金の額は、別紙のとおりである。
- 3 この交付の決定の内容又は条件に不服がある場合における補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第 9 条第 1 項の規定による申請の取下げをすることができる期限は、平成 年 月 日とする。

## 交付対象事業並びに事業に要する経費及び補助金の額

〇 〇 市町村

区分	種目	事業に要する 経費	今回減少額	補助金の額	今回減少額
地域生活 支援事業 費補助金	地域生活支援事業 ①				
障害者総 合支援事 業費補助 金	障害者自 立支援給 付支払等 システム 事業	給付実績データの 集計・分析機能を付 加するためのシステ ム改修等			
		制度改正等に伴う システム改修			
		小計 ②			
合 計 (① + ②)					

番 号  
年 月 日

厚生労働大臣 殿

都 道 府 県 知 事  
指 定 都 市 市 長  
中 核 市 市 長  
一 部 事 務 組 合 の 管 理 者 印  
広 域 連 合 の 長  
開 発 機 関 の 長

平成 年度地域生活支援事業費補助金及び障害者総合支援事業費補助金  
事業実績報告について

平成 年 月 日厚生労働省発障 第 号で交付決定を受けた地域生活支援事業費補助金及び障害者総合支援事業費補助金に係る事業実績報告について、次の関係書類を添えて報告する。

なお、同日付で交付決定を受けた管内市町村分の標記に係る事業実績については、次のとおり報告があり、内容を審査した結果適正と認められるので、併せて通知する。

添付書類

- 1 地域生活支援事業費補助金及び障害者総合支援事業費補助金精算書（別紙1）
- 2 実施状況調（別紙2）
- 3 当該補助金に関する監査結果の報告
- 4 歳入歳出決算（見込）書抄本

（注1） なお書き部分については、都道府県報告分についてのみ該当する。

（注2） 添付書類3の当該補助金に関する監査結果の報告については、障害者自立支援機器等開発促進事業を実施した場合についてのみ作成。

（注3） 添付書類3の当該補助金に関する監査結果の報告については、交付先団体の監事によるものであり、様式は任意とする。

（注4） 決算書には、当該事業に係る経費である旨を関係部分に付記すること。

## 地域生活支援事業費補助金及び障害者総合支援事業費補助金精算書

1-1 (1) 都道府県等総表(直接補助分)

(都道府県等名)											
区分	種目	対象経費 支出額 A	寄付金 その他の 収入額 B	差引額 (A-B) C	基礎額 D	国庫補助 基本額 E	国庫補助 所収額 (E×補助率) F	国庫補助金 交付決定額 G	国庫補助金 受入済額 H	差引額不足額	
										超過額 I (H-F)	不足額 J (F-H)
地域生活支援事業 費補助金	地域生活支援事業 ①										
	障害者自立支援機器等開発促進事業 ②										
	基本事業										
	工賃向上計画支 援事業										
	特別事業										
	小計 ③										
	生活支援等事業										
	障害者就業・生 活支援センタ ー事業										
	モデル事業										
	小計 ④										
障害者総合支援事 業費補助金	重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援 事業 ⑤										
	不服審査会経費 ⑥										
	給付実績データの集計・分析 機能を付加するためのシステ ム改修等										
	障害者自立支援 給付支払等シス テム事業										
	制度改正等に伴うシステム改 修										
	小計 ⑦										
	小計 (② + ③ + ④ + ⑤ + ⑥ + ⑦)										
	合計 (① + ② + ③ + ④ + ⑤ + ⑥ + ⑦)										

(注1) 都道府県等については、本表に実施した事業の精算額を記入すること。また、障害者自立支援機器等開発促進事業を実施した関係機関については、本表に精算額を記入すること。

(注2) D欄には、本通知から得られる基礎額を記入すること。

(注3) E欄には、C欄とD欄の額を比較して、少ない方の額を記入すること。

(注4) 経費の配分変更を行った場合には、H欄に変更後の額を記入し、備考欄で、その増減額を明らかにすること。



## 地域生活支援事業費補助金及び障害者総合支援事業費補助金精算書

1-(2) 都道府県等総表(間接補助分)

(都道府県名)

区分	種目	対象経費 実支出額 A	寄付金 その他の 収入額 B	差引額 (A-B) C	基準額 D	都道府県 補助基本額 E	都道府県 補助額 F	国庫補助 基本額 G	国庫補助 所要額 (G×補助 率) H	国庫補助金 交付決定額 I	国庫補助金 受入済額 J	差引過不足額		備考
												超過額 (J-H) K	不足額 (H-J) L	
地域生活支援事業費 補助金	地域生活支援事業													

(注1) 都道府県については、本表に社会福祉法人等が行った事業に補助した額を記入すること。

(注2) D欄には、本通知から得られる基準額を記入すること。

(注3) E欄には、C欄とD欄の額を比較して、少ない方の額を記入すること。

(注4) G欄には、E欄とF欄の額を比較して、少ない方の額を記入すること。

(注5) 経費の配分変更を行った場合には、J欄に変更後の額を記入し、備考欄で、その増減額を明らかにすること。

## 地域生活支援事業費補助金及び障害者総合支援事業費補助金精算書

## 2-1(1) 市町村分総括表

(都道府県名: )

区分	種目	対象経費 実支出額 A	寄付金 その他の 収入額 B	差引額 (A-B) C	基準額 D	国庫補助 基本額 E	国庫補助 所要額 (E×補助率) F	国庫補助金 交付決定額 G	国庫補助金 受入済額 H	差引過不足額		備考
										超過額 I (H-F)	不足額 J (F-H)	
地域生活支援 事業費補助金	地域生活支援事業 ①											
	障害者総合支 援事業費補助 金	障害者自立 支援給付支 払等システム 事業										
		給付実績データの集計・分析機能を 付加するためのシステム改修等										
		制度改正等に伴うシステム改修										
	小計 ②											
合計 ( ① + ② )												

(注1) 都道府県については、本表に、管内市町村(指定都市及び中核市を除く。)から提出された別紙様式9の別紙1に記入された精算額をとりまとめて記入すること。

## 地域生活支援事業費補助金及び障害者総合支援事業費補助金精算書

2- (2) 指定都市・中核市総表(直接補助)		(指定都市・中核市名)										
区分	種目	対象経費 実支出額 A	寄付金 その他の 収入額 B	差引額 (A-B) C	基準額 D	国庫補助 基本額 E	国庫補助 所要額 (E×補助率) F	国庫補助金 交付決定額 G	国庫補助金 受入済額 H	差引過不足額		備考
										超過額 I (H-F)	不足額 J (F-H)	
地域生活支援 事業費補助金	地域生活支援事業 ①											
	障害者自立 支援給付支 払等システム 事業	給付実績データの集計・分析機能を付加するためのシステム改修等										
		制度改正等に伴うシステム改修										
	小計 ②											
	合計 ( ① + ② )											

(注1) 指定都市及び中核市については、本表に実施した事業の精算額を記入すること。

(注2) D欄には、本通知から得られる基準額を記入すること。

(注3) E欄には、C欄とD欄の額を比較して、少ない方の額を記入すること。

(注4) 経費の配分変更を行った場合には、H欄に変更後の額を記入し、備考欄で、その増減額を明らかにすること。

## 地域生活支援事業費補助金及び障害者総合支援事業費補助金精算書

2-(3) 指定都市・中核市総表(間接補助)

区分	種目	対象経費 実支出額 A	寄付金 その他の 収入額 B	差引額 (A-B) C	基準額 D	指定都市 中核市 補助基本額 E	指定都市 中核市 補助額 F	国庫補助 基本額 G	国庫補助 所要額 (G×補助 率) H	国庫補助金 交付決定額 I	国庫補助金 受入済額 J	差引過不足額		備考
												超過額 (J-H) K	不足額 (H-J) L	
地域生活支援事業費 補助金	地域生活支援事業													

(注1) 指定都市及び中核市については、本表に社会福祉法人等が行った事業に補助した額を記入すること。

(注2) D欄には、本通知から得られる基準額を記入すること。

(注3) E欄には、C欄とD欄の額を比較して、少ない方の額を記入すること。

(注4) G欄には、E欄とF欄の額を比較して、少ない方の額を記入すること。

(注5) 経費の配分変更を行った場合には、J欄に変更後の額を記入し、備考欄で、その増減額を明らかにすること。

事業名		精算額(円)	算出内訳	備考
必須事業	専門性の高い相談支援事業			
	発達障害者支援センター運営事業			
	基次相談機関及びその相談障害に対する支援普及事業			
	専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業			
	手話通訳者・要約筆記養成研修事業			
	盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業			
	専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業			
	意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整事業			
	広域的な支援事業			
	都道府県相談支援体制整備事業			
任意事業	障害者生活支援広域広域調整等事業			
	障害支援区分認定調査員等研修事業			
	相談支援従事者研修事業			
	サービス管理責任者研修事業			
	居宅介護従事者等養成研修事業			
	強度行動障害者支援者養成研修(基礎研修)事業			
	強度行動障害者支援者養成研修(実践研修)事業			
	身体障害者・知的障害者技能員活動強化事業			
	音声機能障害者発声訓練指導者養成事業			
	精神障害者保護従事者養成研修事業			
任意事業	サービス・相談支援者、指導者育成事業			
	その他サービス・相談支援者、指導者育成事業			
	福祉ホームの運営			
	オーストメイト社会適応訓練			
	音声機能障害者発声訓練			
	発達障害者支援体制整備			
	児童発達支援センター等の機能強化等			
	矯正施設を退所した障害者の地域生活への移行促進			
	その他の日常生活支援			
	手話通訳者設置			
任意事業	手話通訳者設置			
	字幕入り映像ライブラリーの提供			
	点字・声の広報等発行			
	点字による即時情報ネットワーク			
	障害者ITサポートセンターの運営			
	パソコンボランティア養成・派遣			
	都道府県障害者社会参加推進センター運営			
	身体障害者補助犬育成			
	専任員養成研修			
	スポーツ・レクリエーション施設整備			
任意事業	文化芸術活動振興			
	サービス提供者情報提供等			
	その他の社会生活支援			
	成年後見制度普及啓発			
	成年後見制度法人後見支援			
	障害者虐待防止対策支援			
	その他の権利擁護支援			
	盲人ホームの運営			
	重度障害者在宅就労促進			
	一般就労移行等促進			
任意事業	障害者就業・生活支援センター体制強化等			
	その他の就労支援			
	重度障害者に係る市町村特別支援			
	理解促進研修・啓発事業			
	自発的活動支援事業			
	高齢相談支援センター等機能強化事業			
	住宅入居等支援事業			
	成年後見制度利用支援事業			
	成年後見制度法人後見支援事業			
	意思疎通支援事業			
任意事業	日常生活用具給付等事業			
	手話専任員養成研修事業			
	移動支援事業			
	地域活動支援センター機能強化事業			
	特別支援事業			
	合計			

(注1) 都道府県については、本表に、実施した事業の対表経費及び算出内訳を記入すること。

(注2) 実施した事業ごとに、対表経費の科目ごとの取算を行い、算出内訳欄の最後に合計額を記入すること。

(注3) 合計が、別紙1「地域生活支援事業費等補助金取算書」の対表経費支出総額と一致すること。

○ 地域生活支援事業

精 算 額 内 訳

(市町村等名 : )

事 業 名		精算額(円)	算出内訳	備考
必須事業	理解促進研修・啓発事業			
	自発的活動支援事業			
	相談支援事業	高齢相談支援センター等機能強化事業		
		住宅入居等支援事業		
	成年後見制度利用支援事業			
	成年後見制度法人後見支援事業			
	意思疎通支援事業			
	日常生活用具給付等事業			
	手話奉仕員養成研修事業			
	移動支援事業			
	地域活動支援センター機能強化事業			
任意事業	日常生活支援	福祉ホームの運営		
		訪問入浴サービス		
		生活訓練等		
		日中一時支援		
		地域移行のための安心生活支援		
		障害児支援体制整備		
		巡回支援専門員整備		
		相談支援事業所等(地域援助事業者)における退院支援体制確保		
		発達障害者支援体制整備		
		児童発達支援センター等の機能強化等		
		その他日常生活支援		
	社会参加支援	スポーツ・レクリエーション施設開放等		
		文化芸術活動振興		
		点字・声の広報等発行		
		奉仕員養成研修		
		自動車運転免許取得・改造助成		
		その他社会参加支援		
	権利擁護支援	成年後見制度普及啓発		
		障害者虐待防止対策支援		
		その他権利擁護支援		
	就業・就労支援	盲人ホームの運営		
		重度障害者在宅就労促進		
		更生訓練費給付		
		知的障害者職業委託		
		その他就業・就労支援		
必須事業	専門性の高い相談支援事業	発達障害者支援センター運営事業		
	専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業	手話通訳者・要約筆記者養成研修事業		
		盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業		
	専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業			
障害支援区分認定等事務				
特別支援事業				
合 計				

(注1) 市町村(指定都市及び中核市を含む)については、本表に、実施した事業の対象経費支出額を記入すること。

(注2) 合計が、別紙1「地域生活支援事業費等補助金精算書」の対象経費支出額欄と一致すること。

(注3) 発達障害者支援センター運営事業は事業を実施した指定都市、障害児支援体制整備・巡回支援専門員整備は、事業を実施した指定都市・中核市のみ記入すること。

(注4) 専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業、専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業については、事業を実施した指定都市・中核市のみ記入すること。

# 1 都道府県事業 ア 専門性の高い相談支援事業

## 高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業

(平成 年 月 日現在)

①都道府県名	②支援拠点機関名・種別	③相談支援コーディネーターの配置状況	④普及・啓発活動の実施状況
*政令指定都市に委託、指定都市と共催している場合はその旨を記載		O T	人
		P T	人
		PSW	人
		心理技術者	人
		その他	人
		計	人
⑤支援体制連携調整の実施状況	⑥研修の期間、開催回数、対象者、人数	⑦相談事業の実施状況	
	(国立障害者リハビリテーションセンター実施研修) ア. 全国連絡協議会分 イ. コーディネーター会議分		
⑧事業実施方法	⑨訓練・リハビリプログラムの実施状況		⑩その他
いずれかに○印を付する 直営・委託・補助			

(注) 1. ②の種別については、県立病院、県立リハビリテーションセンター等を記載する。

2. ⑥については、各研修毎に記載する。

3. ④⑤⑦⑨については、開催回数、受付件数等の実績数を記載する。

イ、専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業

(1) 手話通訳者・要約筆記者養成研修事業

a 手話通訳者養成研修事業

都道府県名

(養成事業)

事業実施者 (委託先)	TEL		
養成事業の内容 ※カリキュラム等の内容が確認できる書類を添付した場合、記入は不要			
講習のレベル ※基本、応用、実践等、講習レベルが分かれている場合は記入	( ) 課程	( ) 課程	( ) 課程
講習時間数	時間	時間	時間
利用者負担有無	有・無 (有りの場合の負担額 円)	有・無 (有りの場合の負担額 円)	有・無 (有りの場合の負担額 円)
受講状況			
○ 定員数	人	人	人
○ 受講人数	人	人	人
○ 修了人数	人	人	人
○ 登録人数	人	人	人
前年度末総登録者数	人	人	人
手話通訳者の登録要件	※〇〇試験に合格した者、などと記入。 ※内容の確認できる書類を添付した場合、記入は不要。		

(研修事業)

事業実施者 (委託先)	TEL		
研修事業の内容 ※カリキュラム等の内容が確認できる書類を添付した場合、記入は不要			
講習時間数	時間		
利用者負担有無	有・無 (有りの場合の負担額 円)		
総受講人員	人		



## (養成事業)

事業実施者 (委託先)	TEL	
養成事業の内容 ※カリキュラム等の内容が確認できる書類を添付した場合、記入は不要		
講習時間数 ※数カ年にわたり実施する場合は、それが分かるように記載	時間	
利用者負担有無	有 ・ 無 (有の場合の負担額 円)	
受講状況 ○ 定員数	人	
○ 受講人数	人	
○ 修了人数	人	
○ 登録人数	人	
前年度末総登録者数	人	
要約筆記者の登録要件	※〇〇試験に合格した者、などと記入。 ※内容の確認できる書類を添付した場合、記入は不要。	

## (研修事業)

事業実施者 (委託先)	TEL	
研修事業の内容 ※カリキュラム等の内容が確認できる書類を添付した場合、記入は不要		
講習時間数	時間	
利用者負担有無	有 ・ 無 (有の場合の負担額 円)	
総受講人員	人	

## (2) 盲ろう者通訳・介助員養成研修事業

都道府県名

事業実施者 (委託先)	TEL	
事業の内容 ※カリキュラム等の内容が確認できる書類を添付した場合、記入は不要		
受講対象者		
講習時間数	時間	
利用者負担有無	有 ・ 無 (有の場合の負担額 円)	
受講状況	人	
○ 定員数	人	
○ 受講人数	人	
○ 修了人数	人	
○ 登録人数	人	
前年度末総登録者数	人	

ウ 専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業

(1) 手話通訳者・要約筆記者派遣事業

(ア) 手話通訳者派遣事業

都道府県名

派遣回数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村域を越える広域的な派遣 回</li> <li>・複数市町村の住民が参加する障害者団体等の会議、研修、講演又は講義等 回</li> <li>・市町村での対応が困難な派遣等 回</li> <li>・その他 ( ) 回</li> </ul>
運営委員会、連絡調整業務等担当者の設置状況	<p>○運営委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主な議事内容 ( )</li> <li>・構成員の人数、職名等 ( )</li> </ul> <p>○連絡調整業務等担当者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主な業務内容 ( )</li> <li>・人数、職名 ( )</li> </ul>

(イ) 要約筆記者派遣事業

都道府県名

派遣回数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村域を越える広域的な派遣 回</li> <li>・複数市町村の住民が参加する障害者団体等の会議、研修、講演又は講義等 回</li> <li>・市町村での対応が困難な派遣等 回</li> <li>・その他 ( ) 回</li> </ul>
運営委員会、連絡調整業務等担当者の設置状況	<p>○運営委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主な議事内容 ( )</li> <li>・構成員の人数、職名等 ( )</li> </ul> <p>○連絡調整業務等担当者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主な業務内容 ( )</li> <li>・人数、職名 ( )</li> </ul>

## (2) 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業

都道府県名

事業実施者 (委託先)	TEL		
派遣対象盲ろう者数	人 (年度末現在)		
通訳・介助員数	人 (年度末現在)		
介助員に対する手当額	円/時 交通費 含む・別途 (円)		
利用者負担有無	有 ・ 無 (有の場合の負担額 円)		
コーディネーターの配置の有無	有 ・ 無		
利用時間の上限	有 ・ 無 (有の場合の上限額 時間/年・月)		
事業(制度)の周知方法			

エ 意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整事業

都道府県名	
派遣調整回数	<p>・市町村域又は都道府県域を越える広域的な派遣 回</p> <p>・その他 ( ) 回</p>
派遣調整内容	<p>以下の該当するものを選んで○を付ける。</p> <p>・市町村域又は都道府県域を越える派遣を実施した場合において、派遣希望地の派遣費用が派遣元の費用を上回る場合に、その差額を負担する業務</p> <p>・その他 ( )</p>
運営委員会、連絡調整業務等担当者の設置状況	<p>○運営委員会</p> <p>・主な議事内容 ( )</p> <p>・構成員の人数、職名等 ( )</p> <p>○連絡調整業務等担当者</p> <p>・主な業務内容 ( )</p> <p>・人数、職名 ( )</p>

オ 広域的な支援事業

1 都道府県相談支援体制整備事業

都道府県名

a アドバイザーの配置

①員数	②職 種 等
人	都道府県職員(職種: ) 人
	市町村職員(職種: ) 人
	相談支援専門員 人
	その他の相談支援従事者 人
	その他(職種等: ) 人

(備考) ①については、配置実人員数を記載してください。

②については、( )内に具体的な職種を記載するとともに、各項目の人数を記入してください。

b 事業内容等

(事業内容、目的、実施方法等について具体的に記載)

## 2 精神障害者地域生活支援広域調整等事業

都道府県名 \_\_\_\_\_

### (1) 地域生活支援広域調整会議等事業実績

#### (ア) 事業実施圏域の状況

事業実施圏域数	圏域	全圏域数	圏域
事業実施者（運営主体） ※法人名等を記載（行政機関が直接実施する場合も含む。）			人 数

#### (イ) 事業評価委員会

委員数	開催回数
委員構成（職種等）	

#### (ウ) 協議会の設置

委 員 数	開 催 回 数
人	回

### (2) 地域移行・地域生活支援事業実績

#### (ア) 事業実施圏域の状況

圏域の人口	圏域の面積
圏域の精神科病院 数	圏域の精神科病床 数

#### (イ) アウトリーチチーム

事業実施者（法人名等）	
チーム構成（人数、職種等）	

支援対象者数

精神疾患が疑われる未受診者	ひきこもりの精神障害者	その他の者

(ウ) ピアサポートの活用

圏 域 名	所 属	人 数

(3) 災害派遣精神医療チーム体制整備事業実績

(ア) 災害派遣精神医療チームの設置

担当地域	班数	チーム登録人数	担当分野

※先遣隊を設けている場合は分けて記載する。

(イ) 運営委員会

委員数	開催回数
委員構成（職種・分野 別人数等）	

※委員名簿を添付すること。

(ウ) チーム構成員研修

研修名	研修内容



(エ) 相談支援体制の強化

専門相談員の設置

資 格	配置場所	勤務形態（週 2 等） 常勤・非常勤別

(オ) 年度内に作成・改訂したマニュアル

マニュアル名

--

(カ) 地域防災計画の記述について

防災計画名： \_\_\_\_\_

記述時期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

カ サービス・相談支援者、指導者育成事業

(ア) 障害支援区分認定調査員等研修事業

都道府県名 \_\_\_\_\_

認定調査員研修		市町村審査会委員研修		主治医研修	
実施回数	修了者数	実施回数	修了者数	実施回数	修了者数

(イ) 相談支援従事者研修事業

都道府県名

1. 事業内容

(1) 実施時期、日数、実施機関及び受講者数

事業名称	実施時期	日数	実施機関	受講者数	備考
初任者研修事業				名	
・				名	
・					
・					
現任研修事業				名	
・				名	
・					
・					
専門コース別研修事業				名	
・				名	
・					
・					
合計				名	

※1 「事業名称」欄には、複数回の実施や複数の会場で実施する場合等に「第○回初任者研修」や「初任者研修（○○会場）」等と記入すること。

※2 「実施機関」欄には、直接実施、委託実施または補助実施の区別を記入するとともに、委託（補助）実施の場合には、委託（補助）先の名称を記入すること。

※3 特記すべき事項があれば「備考」欄に記入すること。

(ウ) サービス管理責任者研修事業

都道府県名

a 事業内容

(a) 実施時期、日数、実施機関及び受講者数

事業名称	実施時期	日数	実施機関	受講者数	備考
〇 〇 〇 〇				名	
△ △ △ △				名	
・ ・ ・					
合 計				名	

※1 「事業名称」欄には、複数回の実施や複数の会場で実施する場合等に「第〇回△△研修」や「△△研修（〇〇会場）」等と記入すること。

※2 「実施機関」欄には、直接実施、委託実施または補助実施の区別を記入するとともに、委託（補助）実施の場合には、委託（補助）先の名称を記入すること。

※3 特記すべき事項があれば「備考」欄に記入すること。

## (エ)居宅介護従業者等養成研修事業

都道府県名 \_\_\_\_\_

## 1. 事業内容

研 修 名			受 講 者 数	人
			修 了 者 数	人
研 修 期 間		研修 時間	合 計	内 訳
年 月 ~ 年 月 年 月 ~ 年 月			時間	
実 施 方 法	事業運営委託の有無	有 無		
	委 託 先			
事業運営 状況の概要	(委託を行わない場合はカリキュラム等詳細に記入すること。)			
備 考				

※ 研修期間欄は、同種の研修を複数実施する場合には、それぞれの期間を記入すること。

※ 研修の種類ごとに別業にして記載すること。

(才) 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）事業

都道府県名

a 事業内容

(a) 実施時期、日数、実施機関及び受講者数

事業名称	実施時期	日数	実施機関	受講者数	備考
〇 〇 〇 〇				名	
△ △ △ △				名	
・ ・ ・					
合 計				名	

※1 「事業名称」欄には、複数回の実施や複数の会場で実施する場合等に「第〇回△△研修」や「△△研修（〇〇会場）」等と記入すること。

※2 「実施機関」欄には、直接実施、委託実施または補助実施の区別を記入するとともに、委託（補助）実施の場合には、委託（補助）先の名称を記入すること。

※3 特記すべき事項があれば「備考」欄に記入すること。

(力) 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)事業

都道府県名

a 事業内容

(a) 実施時期、日数、実施機関及び受講者数

事業名称	実施時期	日数	実施機関	受講者数	備考
〇 〇 〇 〇				名	
△ △ △ △				名	
・ ・ ・					
合 計				名	

※1 「事業名称」欄には、複数回の実施や複数の会場で実施する場合等に「第〇回△△研修」や「△△研修(〇〇会場)」等と記入すること。

※2 「実施機関」欄には、直接実施、委託実施または補助実施の区別を記入するとともに、委託(補助)実施の場合には、委託(補助)先の名称を記入すること。

※3 特記すべき事項があれば「備考」欄に記入すること。

## 都道府県名

都道府県名

事業実施者 （委託先）	T E L
研修対象者 （○で囲む）	身体障害者相談員      知的障害者相談員      その他（ ）
開催回数	年          回（今年度実績）
１回当たり研修人員	人（今年度実績）
１回当たり研修期間及び時間数	（今年度実績）                        （延べ          ）
研修内容	



(ク) 音声機能障害者発声訓練指導者養成事業  
(養成事業)

都道府県名

事業実施者 (委託先)	TEL	
養成事業の内容 ※カリキュラム等の内容が確認できる書類を添付した場合、記入は不要		
受講対象者		
講習時間数	時間	
利用者負担有無	有 ・ 無 (有りの場合の負担額 円)	
受講状況 ○ 定員数	人	
○ 受講人数	人	
○ 修了人数	人	
○ 登録人数	人	
前年度末総登録者数	人	

## (ケ) 精神障害関係従事者養成研修事業

都道府県名 \_\_\_\_\_

## (1) かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業実績

## ア かかりつけ医うつ病対応力向上研修

## (ア) 概要について

開催地	開催期間	受講者数	修了証書 発行数	時間数	研修内容

(注) 開催地ごとに、カリキュラム等の研修概要がわかる資料を添付すること。

## (イ) 受講者の内訳について

		主に従事している施設等		
		病院	診療所	その他
主に従事している診療科目名	科			
	科			
	科			
	科			
	科			

## (ウ) 委託について（委託のある場合）

委託先名称	委託内容

イ 思春期精神疾患対応力向上研修

(ア) 概要について

開催地	開催期間	受講者数	修了証書 発行数	時間数	研修内容

(注) 開催地ごとに、カリキュラム等の研修概要がわかる資料を添付すること。

(イ) 受講者の内訳について

		主に従事している施設等		
		病院	診療所	その他
主に従事している診療科目名	科			
	科			
	科			
	科			
	科			

(ウ) 委託について（委託のある場合）

委託先名称	委託内容

ウ 精神保健福祉等関係者うつ病対応力向上研修

(ア) 概要について

開催地	開催期間	受講者数	修了証書 発行数	時間数	研修内容

(注) 開催地ごとに、カリキュラム等の研修概要がわかる資料を添付すること。

(イ) 受講者の内訳について

	主に従事している施設等				
	医療機関	行政機関	教育	福祉施設	その他
看護師					
保健師					
薬剤師					
福祉職					
教育職					
その他					

(ウ) 委託について（委託のある場合）

委託先名称	委託内容

エ うつ病医療連携技術研修・連携会議

(ア) 連携会議について

地区名	会議名称	開催回数	構成員数		内 容
			一般医療 機関従事 者	精神科医 療機関従 事者	

(イ) 医療連携技術研修（精神科医療機関従事者対象）について

地区名	開催日	研修の名称	受講者数 (職種別)	修了証書 発行数	時間数	研 修 内 容

(注) 開催地ごとに、カリキュラム等の研修概要がわかる資料を添付すること。

(ウ) 委託について（委託のある場合）

委託先名称	委託内容

(2) 精神障害者地域移行・地域生活支援関係者研修事業実績

ア アウトリーチ関係者研修

(ア) 概要について

開催地	開催期間	受講者数	時間数	研修内容

(注) 開催地ごとに、カリキュラム等の研修概要がわかる資料を添付すること。

(イ) 受講者の内訳について

	主に従事している施設等							
	精神科 病院	診療所	訪問看護 ステーション	相談支援 事業所	介護保険 事業所	精神保健 福祉セン ター	保健所	その他
精神科医								
保健師								
看護師								
精神保健福祉士								
作業療法士								
臨床心理技術者 (臨床心理士等)								
相談支援専門員								
ピアサポーター								
事務職員								
その他								

(ウ) 委託について（委託のある場合）

委託先名称	委託内容

イ 精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修

(ア) 概要について

開催地	開催期間	受講者数	時間数	研修内容

(注) 開催地ごとに、カリキュラム等の研修概要がわかる資料を添付すること。

(イ) 受講者の内訳について

職種	主に従事している施設等							

(注) 職種、主に従事している施設等及び人数を記入すること。

(ウ) 委託について（委託のある場合）

委託先名称	委託内容

ウ 精神科訪問看護従事者研修

(ア) 概要について

開催地	開催期間	受講者数	時間数	研修内容

(注) 開催地ごとに、カリキュラム等の研修概要がわかる資料を添付すること。

(イ) 受講者の内訳について

	主に従事している施設等					
	医療機関	訪問看護 ステーション	行政機関	教育	福祉施設	その他
保健師 看護師						
准看護師						
作業療法士						
理学療法士						
精神保健福祉士						
看護補助者						
その他						

(ウ) 委託について（委託のある場合）

委託先名称	委託内容



(コ)その他サービス・相談支援者、指導者育成事業

都道府県名

研修名	具体的な 研修内容	研修日数 日	研修時間 時間	受講者数 名	修了者数 名	対象経費 円
合計						

キ 任意事業(都道府県事業)

(単位:円)

区分	形態	事業実施者 (委託先)	事業内容・実施状況	精算額
(記載例)				
就業就労支援	日中一時支援	〇〇社会福祉法人	昭和37年2月27日社発第109号厚生省社会局長通知 「盲人ホームの運営について」に基づき、利用者に対して 必要な技術の指導等を実施。 〇〇ホーム <実利用者数> 〇人 <職員の状況> 管理人〇人、指導員〇人等	〇〇〇円

※区分については以下のいずれかを記載すること。

「日常生活支援」、「社会参加支援」、「権利擁護支援」、「就業・就労支援」、「【重度障害者に係る市町村特別支援】」

※形態については、地域生活支援事業の実施要綱()書き数字で示されている各支援名を記載すること。

例:「福祉ホームの運営」、「手話通訳者設置」、「その他社会参加支援」等

※事業内容・実施状況のうち、実施状況については「利用者負担の有無」、「利用者数」、「実施回数」等を記載すること。

※委託先や事業内容・実施状況について、独自に作成した資料がある場合、当該資料を添付すれば記載は省略して差し支えない。

ク 理解促進研修・啓発事業

経費区分	対象経費支出額	積 算 内 訳
○○費 ○○費 ○○費 ..... .....	円	(単価、員数、回数等が確認できるよう記入すること。)
合 計	円	

## ケ 自発的活動支援事業

事業形式	当てはまるものに○を付してください。 ア．ピアサポート イ．災害対策 ウ．孤立防止活動支援 エ．社会活動支援 オ．ボランティア活動支援 カ．その他形式支援 ( )
実施自治体	
具体的な事業内容	
特定の者だけでなく、 多くの障害者等やその 家族、地域住民等が事業 に関心・関わりを持つた めの工夫	
備 考	

経費区分	対象経費実支出額	積 算 内 訳
○○費 ○○費 ○○費 ..... .....	円	(単価、員数、回数等が確認できるよう記入すること。)
合 計	円	

コ 相談支援事業

(ア) 基幹相談支援センター等機能強化事業

市町村名	
------	--

a 事業内容等

事 項 名	実施方法	事業内容等
専門的職員の配置		
地域の相談支援体制の強化の取組		
地域移行・地域定着の促進の取組		

※1 事項ごとに事業内容、実施方法（直接実施・委託、委託の場合は委託先等）等について、具体的に記載してください。

b 積算内訳

事 項 名	対象経費	実支出額（事業費ベース）
専門的職員の配置		円
地域の相談支援体制の強化の取組		円
地域移行・地域定着の促進の取組		円
合 計		

※1 「実支出額」欄については、「対象経費」ごとにその合計額を記入すること。

※2 具体的な積算内訳については、記入しないこととするので、対象経費とならないものを計上することがないように留意すること。

(イ) 住宅入居等支援事業

市町村名	
------	--

a 事業内容等

事 項 名	実施方法	事業内容等
1. 住宅入居等支援事業 (2を除く)		
2. 経過的事業		

※1 事項ごとに事業内容、実施方法（直接実施・委託、委託の場合は委託先等）等について、具体的に記載してください。

b 積算内訳

事 項 名	対象経費	実支出額（事業費ベース）
1. 住宅入居等支援事業 (2を除く)		円
2. 経過的事業		円
合 計		

※1 「実支出額」欄については、「対象経費」ごとにその合計額を記入すること。

※2 具体的な積算内訳については、記入しないこととするので、対象経費とならないものを計上することがないように留意すること。

市町村名

サ 成年後見制度利用支援事業

a 事業実施方法について（下記のいずれかの項目に○をする。）

直営	<input type="checkbox"/>	委託	<input type="checkbox"/>	補助	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

b 事業内容等

事業内容	利用者数	事業別実支出額（合計） （事業費ベース）	支出科目及び実支出額	
			支出科目	実支出額
1 成年後見制度の申立て	件	円		円
2 後見人等の報酬	件			
合計	件			

# シ 成年後見制度法人後見支援事業

市町村名	
------	--

## 1. 事業内容等

事業区分	実施方法	事業内容等
(1) 法人後見実施のための研修の実施		
(2) 法人後見の活動を安定的に実施するための組織体制の構築		
(3) 法人後見の適正な活動のための支援		
(4) その他、法人後見の活動の推進に関する事業		

※ 事業区分ごとに事業内容、実施方法（直営実施・委託、委託の場合は委託先等）等について、具体的に記載してください。

## 2. 積算内訳

事業区分	対象経費	実支出額（事業費ベース）
(1) 法人後見実施のための研修の実施		
(2) 法人後見の活動を安定的に実施するための組織体制の構築		
(3) 法人後見の適正な活動のための支援		
(4) その他、法人後見の活動の推進に関する事業		
合 計		

※ 「実支出額」欄については、「対象経費」ごとにその合計額を記入すること。

※ 具体的な積算内訳については、記入しないこととするので、対象経費とならないものを計上することがないように留意すること。



(ア) 手話通訳者派遣事業

事業実施者 (委託・補助についても 記入)	(例) 社会福祉法人〇〇 (委託)  TEL
実施要綱の有無	有 ・ 無 ※有の場合は、実施要綱を添付すること。利用実績がない場合でも同様とする。
派遣可能登録者数	手話通訳士 人 (年度末現在) 手話通訳者 人 (年度末現在) 手話奉仕員 人 (年度末現在)  ※市町村直営の場合は、市町村に登録されている派遣可能登録者数記載。委託・補助により実施している場合には、委託・補助先に登録されている派遣可能登録者数を記載。 ※原則として、手話通訳士又は手話通訳者を派遣することとなるが、手話奉仕員を派遣可能登録者としている場合は、その人数を記載すること。
年間延べ派遣回数	回
手話通訳者に対する 手当額	円/時 交通費 含む・別途 ( 円)
利用者負担有無	有 ・ 無 (有の場合の負担額 円) ※交通費、入場料等の実費負担のみの場合は、利用者負担無と考える。
運営委員会、連絡調整 業務等担当者の設置 状況	○運営委員会 ・主な議事内容 ( ) ・構成員の人数、職名等 ( )  ○連絡調整業務等担当者 ・主な業務内容 ( ) ・人数、職名 ( )

## (イ) 要約筆記者派遣事業

市町村名

事業実施者 (委託・補助について も記入)	TEL
実施要綱の有無	有 ・ 無 ※有の場合は、実施要綱を添付すること。利用実績がない場合でも同様とする。
派遣可能登録者数	要約筆記者 人(年度末現在) 要約筆記奉仕員 人(年度末現在) ( ) 人(年度末現在)  ※独自の名称で区分している場合はその旨を記入 ※市町村直営の場合は、市町村に登録されている派遣可能登録者数を載。委託・補助により実施している場合には、委託・補助先に登録されている派遣可能登録者数を記載。 ※原則として、要約筆記者を派遣することとなるが、要約筆記奉仕員を派遣可能登録者としている場合は、その人数を記載すること。
年間延べ派遣回数	回
要約筆記者に対する 手当額	円/時 交通費 含む・別途 ( 円)
利用者負担有無	有 ・ 無 (有の場合の負担額 円)  ※交通費、入場料等の実費負担のみの場合は、利用者負担無と考える。
運営委員会、連絡調整業務等担当者の設置状況	○運営委員会 ・主な議事内容 ( ) ・構成員の人数、職名等 ( )  ○連絡調整業務等担当者 ・主な業務内容 ( ) ・人数、職名 ( )