

北海道告示第 10025 号

平成 10 年北海道告示第 500 号（北海道補助金交付規則に定める申請書等の様式（保健福祉部））の一部を次のように改正する。

令和 5 年 1 月 13 日

北海道知事 鈴木 直道

保福第 253 号様式及び保福第 254 号様式を次のように改める。

市町村地域生活支援事業等補助金 所要(精算)額内訳書

1 市町村地域生活支援事業

(市町村名 :)

事業名		精算額(円)		備考
		補助事業等に要する経費	算出内訳	
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	基幹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		
		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		
		協議会における地域資源の開発・利用促進等の支援		
		児童発達支援センターの機能強化		
		地域生活定着支援センターとの連携強化事業		
	社会参加支援	レクリエーション活動等支援		
		芸術文化活動振興		
		点字・声の広報等発行		
		奉仕員養成研修		
		複数市町村における意思疎通支援の共同実施促進		
		家庭・教育・福祉連携推進事業		
	就業・就労支援	盲人ホームの運営		
		知的障害者職親委託		
	特別支援事業			
	合計			

(注1) この表は、市町村地域生活支援事業費等補助金交付要綱に規定する事業に要する経費に係る補助金を申請し、又は当該補助金に関し、実績報告をする場合に使用すること。

(注2) 合計額が、保福第1の16号様式の区分「地域生活支援事業」のA欄「補助事業等に要する経費」又は保福第1の30号様式の区分「地域生活支援事業」のF欄「補助事業等に要した経費」と一致すること。

2 市町村地域生活支援促進事業

事業名		精算額（円）		備考
		補助事業等に要する経費	算出内訳	
①	発達障害児地域生活支援モデル事業			
②	障害者虐待防止対策支援事業			
③	医療的ケア児等総合支援事業			
④	成年後見制度普及啓発事業			
⑤	発達障害児者及び家族等支援事業			
⑥	重度訪問介護利用者の大学修学支援事業			
⑦	雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業			
⑧	特別促進事業			
合計				

(注1) この表は、市町村地域生活支援事業費等補助金交付要綱に規定する事業に要する経費に係る補助金を申請し、又は当該補助金に関し、実績報告をする場合に使用すること。

(注2) 各事業の補助事業等に要する経費は、保福第1の16号様式の各区分のA欄「補助事業等に要する経費」又は保福第1の30号様式の各区分のF欄「補助事業等に要した経費」と一致すること。

1-1 理解促進研修・啓発事業

市町村等名	
-------	--

事業形式 <small>〔当てはまるもの複数にチェックすること〕</small>	<input type="checkbox"/> ア 教室等開催	<input type="checkbox"/> イ 事業所訪問	
	<input type="checkbox"/> ウ イベント開催	<input type="checkbox"/> エ 広報活動	
	<input type="checkbox"/> オ 心のバリアフリーの推進		
	<input type="checkbox"/> カ その他（ ）		
	事業形式	具体的な事業の内容	実施に当たっての工夫
1			
2			
3			

2. 実支出額内訳

※交付要綱別表第4欄の対象経費ごとに事業の実支出額を記載すること

対象経費	対象経費実支出額	積算内訳
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
合計	円	

※ 必要に応じて行の追加を行うこと

※ 「合計」欄の額は「地域生活支援事業精算額内訳」の「精算額(円)」欄と一致させること

※ 「積算内訳」欄は、経費の内容、単価、員数、回数等が確認できるよう記入すること

※ 必要に応じて、事業内容や経費の内訳に関する資料を添付すること

1-2 自発的活動支援事業

市町村等名	
-------	--

1. 事業内容

事業形式 <small>(当てはまるもの複数にチェックすること)</small>	<input type="checkbox"/> ア ピアサポート活動支援	<input type="checkbox"/> イ 災害対策活動支援	
	<input type="checkbox"/> ウ 孤立防止活動支援	<input type="checkbox"/> エ 社会活動支援	
	<input type="checkbox"/> オ ボランティア活動支援	<input type="checkbox"/> カ 心のバリアフリーの推進	
	<input type="checkbox"/> キ その他 ()		
事業形式	具体的な事業の内容		実施に当たっての工夫
1			
2			
3			

2. 実支出額内訳

※交付要綱別表第4欄の対象経費ごとに事業の実支出額を記載すること

対象経費	対象経費実支出額	積算内訳
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
合計	円	

※ 必要に応じて行の追加を行うこと

※ 「合計」欄の額は「地域生活支援事業精算額内訳」の「精算額(円)」欄と一致させること

※ 「積算内訳」欄は、経費の内容、単価、員数、回数等が確認できるよう記入すること

※ 必要に応じて、事業内容や経費の内訳に関する資料を添付すること

1-3 相談支援事業

(1) 基幹相談支援センター等機能強化事業

市町村等名	
-------	--

障害者相談支援事業(一般財源分) (単位:円)

事業内容(実施方法含む)	積算内訳	実支出額
	(単価、員数、回数等を詳細に記入すること。以下同じ)	

基幹相談支援センター等機能強化事業(補助金) (単位:円)

基幹相談支援センター等に特に必要と認められる能力を有する専門的職員の配置 (障害者相談支援事業の実施に関する業務を除く)	事業内容(実施方法含む)	a
	積算内訳	
基幹相談支援センター等による地域の相談支援体制の強化の取組	事業内容(実施方法含む)	b
	積算内訳	
基幹相談支援センター等による地域移行・地域定着の促進の取組	事業内容(実施方法含む)	c
	積算内訳	
合計(a+b+c)		

※基幹相談支援センター等機能強化事業には、一般財源で措置されている障害者相談支援事業に係る経費を記載しないこと。

※実施方法は直接実施・委託、委託の場合は委託先等について、具体的に記載すること。

※「実支出額」については、それぞれの「積算内訳」の合計額を記載すること。

※ 積算内訳には、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。

(2) 住宅入居等支援事業

市町村等名	
-------	--

ア 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。

イ 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。

市町村等名

1-4 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			

1-5 成年後見制度法人後見支援事業

市町村等名	
-------	--

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。

1-6 意思疎通支援事業

市町村等名 _____

(1) 手話通訳者派遣事業
(手話通訳者の派遣)

事業実施者 (委託・補助の別について 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を記載。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。

(遠隔手話通訳サービスによる利用)

事業実施者 (委託・補助の別について 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。
遠隔手話サービス対応可能 通訳者数	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) ※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遠隔手話通訳サービス対応可能通訳者数を記載。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遠隔手話通訳サービス対応可能通訳者数を記載。 ※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、手話奉仕員を遠隔手話通訳サービス対応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 ()

(2) 要約筆記者派遣事業

市町村等名 _____

事業実施者 (委託・補助の別についても記入)	(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	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、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 ()

(3) 手話通訳者設置事業

市町村等名 _____

(手話通訳者の設置)

設置先機関名	常勤・非常勤の別	手話通訳者、通訳士等の別	人数	勤務状況
				週 日 (1日平均 時間)
				週 日 (1日平均 時間)
				週 日 (1日平均 時間)
業務内容 (該当する業務に丸を付ける)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通訳業務 ・ 意思疎通支援事業の調整業務 ・ 派遣対応 ・ 聴覚障害者に対する相談支援 ・ 聴覚障害者に対する生活支援 ・ その他 () 			

(遠隔手話通訳サービス)

設置先機関名	契約業者等	手話通訳者、通訳士等の別	オペレーター の人数	利用可能時間帯
				: ~ : (週 日)
				: ~ : (週 日)
				: ~ : (週 日)

(4) 失語症向け意思疎通支援事業

市町村等名 _____

事業実施者 (委託・補助の別についても記入)	(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	失語症向け意思疎通支援者 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。
年間延べ派遣回数	回
失語症向け意思疎通支援者に対する手当額	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 ()

(5) その他の意思疎通支援事業

市町村等名 _____

事業実施者 (委託・補助の別について も記入)	(例) 社会福祉法人〇〇 (委託) TEL
対象障害種別 対象利用者数	
事業内容	
支援を行う者の数	人 (年度末現在)
年間延べ利用回数	回
支援を行う者に対する 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。

1-7 日常生活用具給付等事業

(市町村等名 :)

事業実施方法について（右欄のいずれかに○をつけること。）		直営	委託	補助	
種 目	件 数	金 額		公 費	自 費
		公 費	自 費		
介護・訓練支援用具	参考例	特殊寝台			
		特殊マット			
		特殊尿器			
		入浴担架			
		体位変換器			
		移動用リフト			
		訓練いす（児のみ）			
		訓練用ベット（児のみ）			
	上記以外				
計		0	0	0	
自立生活支援用具	参考例	入浴補助用具			
		便器			
		T字状・棒状のつえ			
		移動・移乗支援用具			
		頭部保護帽			
		特殊便器			
		火災警報器			
		自動消火器			
		電磁調理器			
		歩行時間延長信号機用小型送信機			
		聴覚障害者用屋内信号装置			
	上記以外				
計		0	0	0	

(市町村等名 :)

種 目		件 数	金 額		
			公 費	自 費	
在宅療養等支援用具	参考例	透析液加湿器			
		ネブライザー（吸引器）			
		電気式たん吸引器			
		酸素ボンベ運搬車			
		盲人用体温計（音声式）			
		盲人用体重計			
	上記以外				
計		0	0	0	
情報・意思疎通支援用具	参考例	携帯用会話補助装置			
		情報・通信支援用具			
		点字ディスプレイ			
		点字器			
		点字タイプライター			
		視覚障害者用ポータブルレコーダー			
		視覚障害者用活字文書読上げ装置			
		視覚障害者用拡大読書器			
		盲人用時計			
		聴覚障害者用通信装置			
		聴覚障害者用情報受信装置			
		人工喉頭			
		福祉電話（貸与）			
		ファックス（貸与）			
		視覚障害者用ワードプロセッサ			
		点字図書			
	上記以外				
計		0	0	0	

(市町村等名 :)

種 目			件 数	金 額	
				公 費	自 費
排泄管理 支援用具	参考例	ストーマ装具 (※)			
		紙おむつ等			
		収尿器			
	上記以外				
計			0	0	0
居宅生活 補助用具	参考例	住宅改修費			
	上記以外				
計			0	0	0

(注) ストーマ装具及び紙おむつ等、継続的に給付する用具の件数は、1か月分を1件とすること。

1-8 手話奉仕員養成研修事業

市町村等名 _____

(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 ※入門、基礎等、講習レベルが分かれている場合は記入	() 課程	() 課程
講習時間数	時間	時間
利用者負担有無	有・無 (有の場合の負担額 円)	有・無 (有の場合の負担額 円)
受講状況		
○ 定員数	人	人
○ 受講人数	人	人
○ 修了人数	人	人
○ 登録人数	人	人
前年度末総登録者数	人	人

(研修事業)

事業実施者 (委託先)	TEL	
カリキュラムの内容 ※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	
総受講人員	人	
利用者負担有無	有・無 (有の場合の負担額 円)	

1-9 移動支援事業

(市町村等名 :)

実施形態				事業者の採択			事業者数	事業の種類				利用者負担の有無	障害福祉サービスとの上限管理の有無
直営	委託	補助	その他	市町村が選択	利用者が選択	その他		個別支援型	グループ支援型	車両移送型	その他		
							カ所	カ所	カ所	カ所	カ所		
具体的な事業内容及び実施方法				1事業所あたりの補助額及び委託料とその考え方			利用者負担の徴収根拠、徴収額の設定方法及び徴収方法				障害福祉サービスとの上限管理の方法		

【記入要領】

- ・「実施形態」、「事業者の採択」欄は、該当する欄に「○」を記入すること。(複数回答可)
- ・「事業者数」欄は、年度末における事業者数を記入すること。
- ・「事業の種類」欄は、1つの事業者が複数の形態で事業を実施している場合、該当する形態すべてに計上すること。
- ・「利用者負担の有無」欄は、有りの場合は「○」、無しの場合は「×」を記入すること。なお、「○」の場合は、併せて下の「利用者負担の徴収根拠、徴収額の設定方法及び徴収方法」欄も記入すること。
- ・「障害福祉サービスとの上限管理の有無」欄は、有りの場合は「○」、無しの場合は「×」を記入すること。なお、「○」の場合は、併せて下の「障害福祉サービスとの上限管理の方法」欄も記入すること。

【留意点】

- ・実施要綱等、事業の内容が記載されている資料を添付すること。

< 実績 >

実利用者数					年間延利用時間					事業者数		
身体障害者分	知的障害者分	精神障害者分	児童分	合計	(参考)障害福祉計画	身体障害者分	知的障害者分	精神障害者分	児童分	合計	(参考)障害福祉計画	(参考)障害福祉計画
件	件	件	件	件	件	時間	時間	時間	時間	時間	時間	カ所

【記入要領】

- ・「実利用者数」、「年間延利用時間」、「事業者数」欄は、それぞれ実績に応じた数を記入すること。

1-10 地域活動支援センター機能強化事業

(市町村名 :)

(1) 事業実施施設一覧

事業形態	移行前事業	実施形態	法人格	事業所				1日当たりの実利用人員(人)	職員数(人)		基準	1か所当たりの補助額(円) A=B+C	うち機能強化事業の額(円) B	うち基礎的事業の額(円) C	移行前の小規模作業所に対する補助額(円) D	利用者負担(徴収する根拠、徴収額の設定方法及び徴収方法)	備考
				所在市町村	法人名	事業所名	重複		常勤	非常勤							

- ※1 「事業形態」、「移行前事業」、「実施形態」及び「法人格」欄には、以下に記載してあるそれぞれの項目の記号を記入すること。
- ※2 「事業所名(法人名)」欄は正確に記載すること。また、他市町村と共同で実施する施設の場合、他市町村と一致するよう同一の名称を記入すること。
他市町村に所在する施設は、「重複」欄に「1」を記入すること。
- ※3 他市町村と共同で実施する施設の場合、他市町村と重複することのないよう「1日当たりの実利用人員」欄には自市町村のみを、「1か所当たりの補助額」欄には自市町村が負担した額を記入すること。
- ※4 「基準」欄について、機能強化事業の算定にあたって「実質基準」によっている場合は「1」を、「形式基準」によっている場合は「2」を記入すること。(「実質基準」「形式基準」の別は平成21年12月15日付け「地域活動支援センター機能強化事業」の見直しの基本的な考え方についてを参照)
- ※5 「うち基礎的事業の額」欄には、当該施設に委託している市町村の一般財源で行われる他の事業(障害者相談支援事業など)の額を含めないこと。
- ※6 「移行前の小規模作業所に対する補助額」欄について、小規模作業所から移行した施設については、移行直前の補助額(年額)を記入すること。
なお、他の市町村と共同して実施していた場合には、自市町村が負担していた額を記入すること。
- ※7 各施設の機能強化事業(B欄)の合計額が、「精算額内訳」の「精算額」欄と一致するものであること。
- ※8 数字は半角の算用数字で記入すること。(事業所名及び法人名を除く)

事業形態 I: I型 II: II型 III: III型 IV: その他
(実施要綱に示されている基準で補助をしている事業者はI~IIIを、自治体独自の基準で補助をしている事業者はIVを記入)

移行前事業 A: 小規模作業所 B: 精神障害者地域生活支援センター C: 身障デイサービス D: 知的デイサービス E: 新設 F: その他
※「新設」は、障害者自立支援法施行後、新たに設置された地域活動支援センターを指す。

実施形態 ①: 直営 ②: 委託 ③: 補助(間接補助による実施)

法人格 ア: 社会福祉法人 イ: NPO法人 ウ: ア及びイを除く公益法人 エ: その他

(市町村名 :)

(2) 基礎的事業及び機能強化事業の実施内容

1 基礎的事業

事業内容	基準額
(例1: 定額としている場合) 創作的活動、〇〇を行う事業	1カ所あたり 0,000,000円
(例2: 内訳を設定している場合) 創作的活動、〇〇を行う事業	人件費 〇〇費 0,000,000円 000,000円

2 機能強化事業

事業内容	基準額
(例1: 定額としている場合) 〇〇加算: 職員配置基準を超えて、常勤の有国家資格者(〇〇福祉士)を配置した場合に加算する。	1人加配する毎に000円(〇人まで)
(例2: 内訳を設定している場合) 〇〇を行う事業	人件費 〇〇費 0,000,000円 000,000円

※施設ごとに記載する必要はないが、I型、II型など各種の形態や加算を設けている場合には、それぞれ区分して記載すること。(満年度ベースの金額を記載すること)

※各市町村が定める要件に従って記載すること。

※機能強化事業には、市町村の一般財源で実施する事業に係る経費を記載しないよう留意すること。

※各市町村が定める「基礎的事業」及び「機能強化事業」の内容が確認できる資料(要綱等)を添付すること。

※適宜行を挿入すること。

1-11 任意事業

(市町村等名 :)

区分	形態	事業実施者 (委託先)	事業内容・実施状況	精算額(円)
(記載例)				
日常生活支援	日中一時支援	〇〇社会福祉法人 NPO法人□□の会 社会福祉法人△△	<p>障害者等の家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休息のため、障害者等に活動の場を提供し、見守り、社会に適応するための日常的な訓練等の支援を行う。 また、委託先によっては送迎サービスも行っている。</p> <p><実利用者数> 〇人 <延べ利用回数> 〇〇回 <利用者負担> 1回あたり〇円。ただし低所得者は無料。</p>	〇〇〇円

※詳細かつ具体的に記載すること。

※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」

※形態については、市町村地域生活支援事業実施要綱別記11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」、「日中一時支援」、「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、添付すること。

1-12 特別支援事業

(市町村等名 :)

事業名	事業概要	精算額(円)	備考

(注) 必要に応じて、事業概要等を添付すること。

1-13 市町村地域生活支援事業の成果



※詳細かつ具体的に記載すること。

2-1 発達障害児者地域生活支援モデル事業

市町村名

1 事業実施報告書

①道費補助精算額	千円
②事業実施期間	年 月 日 から 年 月 日
③事業の具体的内容	

(注) ③は、実施した事業の事業項目・客体・事業の実施方法等を具体的かつ詳細に記入すること。
当該欄に記入が困難な場合は任意様式で提出することも可。
また、事業の実施に当たって参考となる資料があれば添付すること。

2 実支出額内訳書

市町村名

経費区分	対象経費 実支出額	積算内訳	備考
(例) 賃金 旅費 消耗品費 ○○○ ○○○ ○○○ ・ ・ ・	円	(単価、員数、回数等を詳細に記入すること。) (必要に応じ、内訳を別紙で添付すること。)	
合 計			

(注) 「経費区分」欄には、交付要綱3の別表「補助対象経費欄」に定められた対象経費により記入すること。

2-2 障害者虐待防止対策支援事業

事業実績報告書

市町村等名

1) 事業名	__〇年度 障害者虐待防止対策支援事業
2) 支出確定額	円 (総事業費ベース)
3) 事業実施予定期間	年 月 日 から 年 月 日
4) 実績報告	

所要額内訳書

事業内容	支出予定額（円）	内 訳
市町村障害者虐待防止センターの体制整備		
地域の行政機関や福祉、医療、司法等の専門機関、当事者団体、民間団体、住民等との連携強化体制の整備		
市町村障害者虐待防止センターや障害者支援施設、障害福祉サービス事業所の職員等に対する研修		
障害者虐待防止及び権利擁護に関する普及・啓発事業		
その他障害者虐待防止に資する事業		
合 計		

※1 本表に、実施事業の対象経費及び算出内訳を記入すること。

※2 実施事業ごとに、対象経費の科目ごとの積算を行い、合計額を記入すること。

※3 「内訳」欄については、単価、員数、回数等を詳細に記入し、必要に応じ、内訳を別紙で添付すること。

2. 所要額内訳書

(ア) 協議の場の設置

経費区分	対象経費の 支出予定額	積算内訳	備考
(例) 謝 金 委員等旅費	円	(単価、員数、回数等を詳細に記入すること。) (必要に応じ、内訳を別紙で添付すること。)	
合計			

(イ) 医療的ケア児支援者養成研修の実施

経費区分	対象経費の 支出予定額	積算内訳	備考
(例) 謝 金 委員等旅費	円	(単価、員数、回数等を詳細に記入すること。) (必要に応じ、内訳を別紙で添付すること。)	
合計			

(ウ) 医療的ケア児等の相談体制の整備

経費区分	対象経費の 支出予定額	積算内訳	備考
(例) 謝 金 委員等旅費	円	(単価、員数、回数等を詳細に記入すること。) (必要に応じ、内訳を別紙で添付すること。)	
合計			

(エ) 併行通園の促進

経費区分	対象経費の 支出予定額	積算内訳	備考
(例) 謝 金 委員等旅費	円	(単価、員数、回数等を詳細に記入すること。) (必要に応じ、内訳を別紙で添付すること。)	
合計			

(オ) 医療的ケア児等とその家族への支援

経費区分	対象経費の 支出予定額	積算内訳	備考
(例) 謝 金 委員等旅費	円	(単価、員数、回数等を詳細に記入すること。) (必要に応じ、内訳を別紙で添付すること。)	
合計			

2-4 成年後見制度普及啓発事業

事業実績報告書

市町村等名

1) 事業名	___〇年度 成年後見制度普及啓発事業
2) 支出確定額	円 (総事業費ベース)
3) 事業実施予定期間	年 月 日 から 年 月 日
4) 実績報告	

所要額内訳書

事業内容	支出額（円）	内 訳
合 計		

※1 本表に、実施事業の対象経費及び算出内訳を記入すること。

※2 実施事業ごとに、対象経費の科目ごとの積算を行い、合計額を記入すること。

※3 「内訳」欄については、単価、員数、回数等を詳細に記入し、必要に応じ、内訳を別紙で添付すること。

2-5 発達障害児者及び家族等支援事業

(市区町村名)

事業区分	事業内容			
	事業実績 発達障害児者及び家族等支援事業	○ペアレントメンター養成等事業		
事業実施の有無		有・無		
事業委託の有無		有・無		
委託先団体名				
実施内容				
ペアレントメンターコーディネーターの配置		有・無		
ペアレントメンターコーディネーターの人数				
委託先団体名				
○家族のスキル向上支援事業				
ペアレントプログラム		実施	有・無	
		実施者の研修実施	有・無	
		事業委託の有無	有・無	
		委託先団体名		
ペアレントトレーニング		実施	有・無	
		実施者の研修実施	有・無	
		事業委託の有無	有・無	
		委託先団体名		
○ピアサポート推進事業				
事業委託の有無		有・無		
委託先団体名				
実施内容				
ファシリテーター		有・無		
○発達障害者等青年期支援事業				
事業実施の有無		有・無		
事業委託の有無		有・無		
委託先団体名				
実施内容				
実施場所				
○その他の本人・家族支援事業				
事業実施の有無	有・無			
事業委託の有無	有・無			
委託先団体名				
実施内容				
国庫補助実支出額内訳書	要国庫補助額	対象経費の実支出額 (単位:円)	経費区分 (注)	積算内訳
	千円	円	(例) 賃金 旅費 消耗品費 ○○○ . .	(単価、回数等を詳細に記入すること。) (必要に応じ、内訳を別紙で添付すること。)

(注)「経費区分」欄には、交付要綱の別表第4欄に定められた対象経費により記入。

2-6 重度訪問介護利用者の大学修学支援事業

事業実施報告書

市町村等名 _____

1. 対象者ごとの障害支援区分、修学先大学、支援日数等

対象者No.	前年度からの継続 (○又は×)	障害支援区分 (4、5、6又は6(重度包括対象))	修学先大学名	支援延べ日数	支援延べ時間
1				日	時間
2				日	時間
3				日	時間
4				日	時間
5				日	時間

※ 不足する場合は、適宜行を追加すること。

2. 大学等別の支援体制の進捗状況等

大学No.	修学先大学名	障害のある学生の支援についての委員会や相談窓口の有無	支援体制の構築に向けた計画の有無
1			
2			
3			
4			
5			

※ 不足する場合は、適宜行を追加すること。

3. 支援事業所数

	箇所
--	----

4. 事業の実施方法

(生活行為の支援以外に実施された支援内容(ノートテイク、機器貸与等)の実施状況)
(支援事業所又は市町村による大学等が開催する検討委員会等への参加状況)
(大学における支援体制の構築に向けた計画のうち、具体的に推進された内容)
(その他)

2-7 雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業

市町村名

1. 事業実施報告書

①事業名	(具体的な事業名を記入すること。)
②委託法人名 (委託した場合)	
③事業実施期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
④事業実施に係る要綱等の策定時期	
⑤事業内容 (支援内容、対象者、支援方法など)	

(注) ⑤は、欄内に記入が困難な場合は任意様式で提出することも可。
また、事業の実施に当たって参考となる資料があれば添付すること。

市町村名

2. 実支出額内訳書

経費区分	対象経費の 支出額	積算内訳	備考
(例) 謝 金 委員等旅費 ○ ○ ○ ○ ○ ○ : .	円	(単価、員数、回数等を詳細に記入すること。) (必要に応じ、内訳を別紙で添付すること。)	
合計			

