

## 横浜市外障害者グループホーム単独加算支給要綱

制 定 令和3年3月10日健障サ第3980号（局長決裁）  
最近改正 令和5年4月17日健障サ第3667号（局長決裁）

### （趣旨）

第1条 本要綱は、障害者が地域で自立した生活を送る障害者グループホームに対して、利用者の生活の安定を図ることを目的とする加算の支給について、必要な事項を定める。

### （用語の定義）

第2条 この要綱における用語の定義は、次の各号に定めるとおりとする。

- (1) 市外障害者グループホーム 総合支援法第5条第17項の共同生活援助事業を行う住居で、横浜市以外の市区町村にあるもの
- (2) 市外事業者 市外障害者グループホームを運営する法人
- (3) 市外入居者 市外障害者グループホームの入居者で、横浜市が援護の実施機関である者

### （支給対象事業者の範囲）

第3条 この要綱における支給対象事業者は、市外入居者が利用している市外事業者とする。

### （支給対象経費及び額）

第4条 市外事業者への支給額の基準、算定方法及び対象となる経費等は、別表1及び別表2のとおりとする。

- 2 総合支援法第28条第2項の共同生活援助について、同法第29条及び第30条の規定に基づく訓練等給付費または特例訓練等給付費の給付の対象とならない月においては、別表1の支給の対象外とする。
- 3 市外入居者が市外障害者グループホームに入居した日が、月の初日以外の日である場合又は市外入居者が市外障害者グループホームから退去した日が月の末日以外の日である場合は、別表2の支給の対象外とする。
- 4 市外入居者が市外障害者グループホームを体験利用した場合は、別表2の支給の対象外とする。

- 5 市外事業者は、別表2に定める加算を受給したときは、入居者が負担する家賃から支給額を差し引いた額を、家賃として徴収するものとする。

(請求の手続)

第5条 請求は、かながわ自立支援給付費等支払システムで行うものとする。

- 2 別表2に定める加算を請求するときは、市長が定める日までに市外入居者単独加算受給予定書(第1号様式。サテライト型住居の場合は第1号様式の2。)に、次の各号に掲げる書類を添えて提出するものとする。

- (1) 市外入居者の利用契約書の写し
- (2) 市外入居者の重要事項説明書その他利用者が負担する家賃がわかる書類の写し
- (3) 市外入居者の受給者証の写し
- (4) 市外障害者グループホームの所在する自治体における家賃助成に関する要綱等
- (5) 市外入居者の家賃助成額の算出根拠となる書類の写し
- (6) その他市長が必要と認める書類

- 3 前項で提出した内容に変更がある場合は、請求する月の前月末までに、市外入居者単独加算受給予定書(第1号様式。サテライト型住居の場合は第1号様式の2。)の内容を更新し、変更事項に関する書類を添えて提出するものとする。

- 4 第1項による請求ができないときは、別表2に定める加算に限り、市外入居者単独加算請求書(第2号様式)に市外入居者単独加算明細書(第3号様式)及び次の各号に掲げる書類を添えて提出することにより、請求することができる。

- (1) 市外入居者のサービス提供実績記録票の写し
- (2) その他市長が必要と認める書類

- 5 前項の請求は、四半期ごとに行うものとする。

(支給の条件)

第6条 市外事業者は、この要綱及び総合支援法その他法令の定めに従い、善良な管理者の注意をもって、共同生活援助事業を実施しなければならない。

- 2 市外事業者は、この要綱に基づき受給した別表1及び別表2に定める加算を、共同生活援助事業の実施以外の用途へ使用してはならない。

- 3 市長は、第1項又は前項に違反した市外事業者に対し、別表1及び別表2に定める加算の返還を求めることができる。

(報告)

第7条 第5条第1項又は第4項で請求した額は、市長が定める日までに市外入居者単独加算受給報告書(第4号様式。サテライト型住居の場合は第4号様式の2)に、市外入居者の家賃の領収証の写しを添えて、報告するものとする。

(調査)

第8条 市長は、必要があると認めるときは、市外事業者が実施する共同生活援助事業について、調査をすることができる。

2 市長は、前項の調査により、市外事業者が第6条第1項又は第2項の規定に違反していると認めるときは、別表1及び別表2に定める加算の返還を求めることができる。

(書類の整備)

第9条 市外事業者は、この要綱に基づき受給した別表1及び別表2に定める加算に関する書類については、10年間保存しなければならない。

(その他)

第10条 この要綱で定めるもののほか、必要な事項は健康福祉局長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱は、施行前に対象となった経費について適用しない。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和5年4月17日から施行する。

別表1（第4条第1項）

項目	基準額	算定方法	対象
運営費加算	市外障害者グループホームを管轄する自治体（※）の基準による。	市外障害者グループホームを管轄する自治体（※）の基準による。	市外障害者グループホームを管轄する自治体（※）の基準では、市外入居者が対象外となる加算等のうち、本市が給付を必要と認めるもの

※自治体は、東京都、川崎市、相模原市又は神奈川県域の自治体に限る。

※特定障害者特別給付費のみの対象月は、対象外とする。

別表2（第4条第1項）

項目	基準額	算定方法	対象
家賃助成加算	市外障害者グループホームを管轄する自治体の基準による。	市外障害者グループホームを管轄する自治体の基準による。	市外障害者グループホームを管轄する自治体の基準では、援護の実施機関が当該自治体でないことにより、市外入居者が支給の対象外となる家賃の助成加算

第1号様式（第5条第2項、第3項）

市外入居者単独加算受給予定書（新規・変更）

担当者名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 Eメール \_\_\_\_\_

入居（予定）者が受給する予定の加算について、下記のとおり提出します。

提出日	年 月 日		事業所名		事業所番号	受給年度	[ ] 年度
法人名							
グループホーム	名称			定員（サテライト含む）	人		
	所在地			建物借上費※1	円		
建物形態（いずれかを選択）		<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他（ ）					
消防設備（該当設備を選択）		<input type="checkbox"/> 自動火災報知設備 <input type="checkbox"/> 誘導灯 <input type="checkbox"/> スプリンクラー ※2 <input type="checkbox"/> 火災通報装置 <input type="checkbox"/> 消火器 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
入居（予定）者氏名	受給者証番号	障害者手帳	入居者の家賃	援護の実施機関 ※3	入居（予定）日	家賃助成加算	
生年月日	障害支援区分		特定障害者特別給付費	日中活動先	退去（予定）日	月額（円）	年額（円）
①		愛の手帳（療育手帳）	円		入 年 月 日		
		身障手帳 級	円		退 年 月 日		
②		愛の手帳（療育手帳）	円		入 年 月 日		
		身障手帳 級	円		退 年 月 日		
③		愛の手帳（療育手帳）	円		入 年 月 日		
		身障手帳 級	円		退 年 月 日		
④		愛の手帳（療育手帳）	円		入 年 月 日		
		身障手帳 級	円		退 年 月 日		
バックアップ施設	名称	法人名		事業名	備考		
	連携内容						
添付書類 確認チェック欄 ※4	<input type="checkbox"/> (1) 市外入居者の利用契約書の写し <input type="checkbox"/> (2) 市外入居者の重要事項説明書その他利用者が負担する家賃がわかる書類の写し <input type="checkbox"/> (3) 市外入居者の受給者証の写し（当該加算請求期間の支給決定がなされているもの） <input type="checkbox"/> (4) 市外障害者グループホームの所在する自治体における家賃助成に関する要綱等 <input type="checkbox"/> (5) 市外入居者の家賃助成額の算出根拠となる書類の写し <input type="checkbox"/> (6) その他市長が必要と認める書類（ ）						

※1：法人がグループホームの建物の貸主に支払う月額賃料。

※2：スプリンクラーは、区分4以上の入居者が定員の8割を超えた場合、必置

※3：「援護の実施機関」とは、受給者証を発行している区の名称

※4：(1)から(5)（必要に応じて(6)）までの書類を添付し、□欄にチェックを入れて提出してください。

第1号様式の2（第5条第2項、第3項）

市外入居者単独加算受給予定書（サテライト型）（新規・変更）※1

担当者名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 Eメール \_\_\_\_\_

入居（予定）者が受給する予定の加算について、下記のとおり提出します。

提出日	年 月 日	法人名	事業所名	事業所番号	受給年度 [ ] 年度		
グループホーム （サテライト型住居）	名称	定員（本体住居含む）		人			
	所在地	建物借上費※2		円			
建物形態（いずれかを選択）		<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他（ ）			本体住居からの距離・時間		
消防設備（該当設備を選択）		<input type="checkbox"/> 自動火災報知設備 <input type="checkbox"/> 誘導灯 <input type="checkbox"/> スプリンクラー <input type="checkbox"/> 火災通報装置 <input type="checkbox"/> 消火器 <input type="checkbox"/> その他（ ）			メートル 分		
入居（予定）者氏名	受給者証番号	障害者手帳	入居者の家賃	援護の実施機関 ※3	入居（予定）日	家賃助成加算	
生年月日	障害支援区分		特定障害者 特別給付費	円	日中活動先	退去（予定）日	月額（円）
		愛の手帳 （療育手帳）	円		入 年 月 日		
		身体手帳 級 精神手帳 級	円		退 年 月 日		
① 入居（予定）者のサテライト型住居入居前の居住地		住所：		<input type="checkbox"/> 自宅（ ） <input type="checkbox"/> グループホーム名称（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）			
② 利用者の単身生活への意欲及び生活状況							
③ 単身生活に向けた課題及び課題解決に向けた支援方針等 ※3							
④ 本体グループホームからの支援の内容（食事提供・巡回頻度など）							
備考							
添付書類 確認チェック欄 ※4		<input type="checkbox"/> (1) 市外入居者の利用契約書の写し <input type="checkbox"/> (2) 市外入居者の重要事項説明書その他利用者が負担する家賃がわかる書類の写し <input type="checkbox"/> (3) 市外入居者の受給者証の写し（当該加算請求期間の支給決定がなされているもの） <input type="checkbox"/> (4) 市外障害者グループホームの所在する自治体における家賃助成に関する要綱等 <input type="checkbox"/> (5) 市外入居者の家賃助成額の算出根拠となる書類の写し <input type="checkbox"/> (6) その他市長が必要と認める書類（ ）					

※1：この様式は、入居者1名ごとに作成すること。

※2：法人がグループホームの建物の貸主に支払う月額家賃。

※3：③「支援方針」は、生活支援や余暇支援等を中心に記載すること。加えて、金銭管理や服薬管理が必要な者の場合、自己管理を行えるようにするための支援等について記載すること。また、必要に応じて日中活動先等との連携についても触れること。

※4：(1)から(5)（必要に応じて(6)）までの書類を添付し、□欄にチェックを入れて提出してください。

# 市外入居者単独加算請求書

年 月 日

( 請 求 先 )

横浜市長

下記のとおり請求します。

請 求 事 業 者	法人所在地	〒
	法人名	
	役職及び 代表者氏名	

### 業者コード記入欄

業者コード	
-------	--

※業者コードがある場合、口座振込情報記入欄は空欄にして下さい。

### 口座振込情報記入欄

		年度	第		四半期分
--	--	----	---	--	------

金融機関	
本支店	
預金種別	
口座番号	
口座名義人	

事業所名	
------	--

請求金額																				円
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

(留意事項) 請求委任や受領委任を行う場合は、請求書の押印を省略できません。

担当者名

電話番号

Eメール

## 市外入居者単独加算明細書

		年度	第		四半期分
--	--	----	---	--	------

請求事業者	法人名	
	事業所番号	
	事業所名	
	グループホーム名	

入居者	受給者証番号	
	氏名	
	障害支援区分	

助成額	サービス内容	サービスコード	単位数		単位数		単位数		単位数		摘要
				月分		月分		月分	合計		
	家賃助成										

システムで請求できない理由	
---------------	--

添付書類	(1) 市外入居者のサービス提供実績記録票の写し(当該加算請求期間の支給決定がなされているもの) (2) その他市長が必要と認める書類( )
------	---

担当者名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 Eメール \_\_\_\_\_



第4号様式（第7条）

市外入居者単独加算受給報告書

担当者名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 Eメール \_\_\_\_\_

入居（退去）者が受給した加算は、下記のとおりです。

提出日	年 月 日					受給年度	[ ] 年度
法人名	事業所名	事業所番号					
グループホーム	名称 所在地	定員（サテライト含む）	建物借上費 ※1	人			
建物形態（いずれかを選択）		<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他（ ）					
消防設備（該当設備を選択）		<input type="checkbox"/> 自動火災報知設備 <input type="checkbox"/> 誘導灯 <input type="checkbox"/> スプリンクラー ※2 <input type="checkbox"/> 火災通報装置 <input type="checkbox"/> 消火器 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
入居者（退去者含む。）氏名	受給者証番号	障害者手帳	入居者の家賃	援護の実施機関※3	入居（予定）日	家賃助成加算	
生年月日	障害支援区分		特定障害者特別給付費	日中活動先	退去（予定）日	月額（円）	年額（円）
①		愛の手帳（療育手帳） 身障手帳 級 精神手帳 級	円		入 年 月 日		
			円		退 年 月 日		
②		愛の手帳（療育手帳） 身障手帳 級 精神手帳 級	円		入 年 月 日		
			円		退 年 月 日		
③		愛の手帳（療育手帳） 身障手帳 級 精神手帳 級	円		入 年 月 日		
			円		退 年 月 日		
④		愛の手帳（療育手帳） 身障手帳 級 精神手帳 級	円		入 年 月 日		
			円		退 年 月 日		
バックアップ施設	名称 連携内容	法人名	事業名			備考	
添付書類 確認チェック欄 ※4	<input type="checkbox"/> (1) 市外入居者の利用契約書の写し <input type="checkbox"/> (2) その他（ ）						

※1：建物借上費とは、法人が障害者グループホームの建物の貸主に支払う月額賃料（サテライト型住居がある場合はサテライト型住居の賃料を含む）。

※2：スプリンクラーは、区分4以上の入居者が定員の8割を超えた場合、必置

※3：「援護の実施機関」とは、受給者証を発行している区の名称

※4：(1)（必要に応じて(2)）の書類を添付し、□欄にチェックを入れて提出してください。

市外入居者単独加算受給報告書（サテライト型） ※1

担当者名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 Eメール \_\_\_\_\_

入居（退去）者が受給した加算は、下記のとおりです。

提出日	年 月 日				受給年度 [ ] 年度		
法人名		事業所名		事業所番号			
グループホーム（サテライト型住居）	名称			定員（本体住居含む）	人		
	所在地			建物借上費 ※2	円		
建物形態（いずれかを選択）		<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他（ ）			本体住居からの距離・時間		
消防設備（該当設備を選択）		<input type="checkbox"/> 自動火災報知設備 <input type="checkbox"/> 誘導灯 <input type="checkbox"/> スプリンクラー <input type="checkbox"/> 火災通報装置 <input type="checkbox"/> 消火器 <input type="checkbox"/> その他（ ）			メートル 分		
入居（予定）者氏名	受給者証番号	障害者手帳	入居者の家賃	援護の実施機関※ 3	入居（予定）日	家賃助成加算	
生年月日	障害支援区分		特定障害者特別給付費		円	退去（予定）日	月額（円）
		愛の手帳 （療育手帳）			入 年 月 日		
		身障手帳 級 精神手帳 級			退 年 月 日		
① 入居（予定）者のサテライト型住居入居前の居住地		住所：			<input type="checkbox"/> 自宅（ ） <input type="checkbox"/> グループホーム名称（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
② 利用者の単身生活への意欲及び生活状況							
③ 単身生活に向けた課題及び課題解決に向けた支援方針等 ※3							
④ 本体グループホームからの支援の内容（食事提供・巡回頻度など）							
備考							
添付書類 確認チェック欄 ※4		<input type="checkbox"/> (1) 市外入居者の利用契約書の写し <input type="checkbox"/> (2) その他（ ）					

※1：この様式は、入居者1名ごとに作成すること。

※2：建物借上費とは、法人が障害者グループホームの建物の貸主に支払う月額賃料（本体住居の賃料を含む）。

※3：③「支援方針」は、生活支援や余暇支援等を中心に記載すること。加えて、金銭管理や服薬管理が必要な者の場合、自己管理を行えるようにするための支援等について記載すること。また、必要に応じて日中活動先等との連携についても触れること。

※4：(1)（必要に応じて(2)）の書類を添付し、□欄にチェックを入れて提出してください。