

横浜市障害者グループホーム体験入居事業実施要綱

制 定 平成 22 年 4 月 1 日 健障支第 318 号（局長決裁）
最近改正 平成 30 年 4 月 1 日 健障支第 4262 号（局長決裁）

（趣 旨）

第 1 条 本要綱は、横浜市障害者グループホーム設置運営要綱（昭和 60 年 8 月 1 日制定。以下「設置運営要綱」という。）第 11 条第 4 項の規定に基づき、同要綱第 4 条に定める要件を満たすものが、同要綱第 3 条第 1 項第 1 号、第 3 号及び第 4 号に定める障害者グループホームで実施する体験入居事業（以下「本事業」という。）の実施について必要な事項を定める。

（入居対象者）

第 2 条 本事業の入居対象者は、横浜市が援護の実施機関であり、原則として、障害支援区分認定調査を受けた 18 歳以上の者とする。ただし、入院中・施設入所中の者は対象外とする。

2 設置運営要綱第 3 条第 1 項第 3 号に規定する指定障害者グループホームの入居対象者は、前項に加え、入居時点で次の各号に該当するものとする。

- (1) 障害支援区分 4 以上の者
- (2) 個別支援において、居宅介護または重度訪問介護の利用を必要とする見込みのある者
- (3) 医療的ケアを必要とし、訪問看護の利用を必要とする見込みのある者

3 設置運営要綱第 3 条第 1 項第 4 号に規定する指定障害者グループホームの入居対象者は、第 1 項に加え、入居時点で次の各号に該当するものとする。

- (1) 満 60 歳以上の者
- (2) 援護の実施機関が横浜市である者
- (3) 医療的ケアを必要とする者

4 第 1 項の規定にかかわらず、設置運営要綱第 3 条第 1 項第 5 号に規定する障害者グループホームの入居対象者は、原則として市内に居住する 18 歳以上の障害者であって、障害者グループホームの入居を必要とする者（入院治療を要する者を除く。）とする。

（助成対象）

第 3 条 本事業は、設置運営要綱第 3 条第 1 項第 1 号、第 3 号及び第 4 号に規定する障害者グループホーム（設置運営要綱第 3 条第 1 項第 2 号に規定するサテライト型住居は除く。）が、前条に定める入居対象者に対し、必要な支援を行う場合に助成対象とする。

ただし、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「総合支援法」という。）に基づく体験利用が実施できる場合は、助成対象外とする。

2 本市外に設置される障害者グループホームについては、当該障害者グループホームの所在地を管轄する自治体が体験入居に係る基準を定めており、その基準により、本市市民が助成対象外となる場合に限り、当該自治体の基準により助成対象とする。

3 前 2 項の規定にかかわらず、市長が必要と認めるものは、助成対象とする。

（入居区分）

第 4 条 本事業における入居区分は基本型と介助型とする。

2 基本型は、次項に定める介助型に該当する者以外の者に対する区分とする。

3 介助型は、次の各号のいずれかに該当する者に対する区分とする。

- (1) 身体障害者手帳の交付を受けた者であって、身体障害者福祉法施行規則（昭和 25 年厚生省令第 15 号）別表第 5 号身体障害者障害程度等級表（以下「等級表」という。）に定める 1 級又は 2 級に該当する障害を有するもの
- (2) 児童相談所又は障害者更生相談所において知能指数が 35 以下と判定された者
- (3) 身体障害者手帳の交付を受けた者であって、等級表に定める 3 級に該当する障害を有し、かつ、児童相談所又は障害者更生相談所において知能指数が 50 以下と判定されたもの
- (4) 前各号に該当しない者で、別表 1 の合計点数が 10 点以上（ただし平成 26 年 3 月 31 日以前に、次条第 1 号に定める認定依頼を行った者については別表 2 の合計点数が 8 点以上）に該当する行動の状態（以下「行動障害」という。）にあるもの

（行動障害の認定）

第5条 前条第3項第4号に定める行動障害にある者の認定は、次により行う。

- (1) 本認定を希望する者（以下「申請者」という。）は、居住地を管轄する区の福祉保健センター長（以下「福祉保健センター長」という。）に対し、障害者グループホーム入居者行動障害認定依頼書（第1号様式、以下「依頼書」という。）を提出し、認定を依頼する。
- (2) 福祉保健センター長は、行動障害の該当、非該当を決定して、障害者グループホーム入居者行動障害認定通知書（第2号様式）により、申請者に通知するとともに、健康福祉局長に報告する。
- (3) 認定の効力は原則として障害支援区分の有効期間又は障害支援区分認定を受けていない場合は3年間継続するものとする。ただし、効力を失った後の再認定を行うことは妨げない。

（利用の申請）

第6条 申請者は、原則として、体験入居を利用する7日前までに、障害者グループホーム体験入居申請書（第3号様式）を福祉保健センター長に提出する。

（利用の決定）

第7条 福祉保健センター長は、申請者が入居を希望する障害者グループホームの状況、居室の状況等を考慮した上で利用の可否を決定し、障害者グループホーム体験入居（承認・不承認）決定通知書（第4号様式）を申請者に交付するものとする。

- 2 体験入居の期間は、1回の決定につき30泊を限度とし、またその期間は、体験入居を実施する初日から3か月以内とする。

（体験入居費の請求）

第8条 体験入居を実施した障害者グループホームの事業者は、体験入居実施後、原則として、体験入居を実施した最終日を含む四半期の終了後7日以内に、障害者グループホーム体験入居請求書（第5号様式）（以下「請求書」という。）に、障害者グループホーム体験入居実績報告書（第6号様式）及び福祉保健センター長が発行する障害者グループホーム体験入居承認決定通知書の写しを添付し、市長に体験入居費の請求を行わなければならない。

（体験入居費の給付）

第9条 市長は、請求書を提出した事業者に対し、実績に応じて別表3に定めた額を体験入居費として給付するものとする。

- 2 前項の規定にかかわらず、本市外に設置されるグループホームについては、当該グループホームの所在地を管轄する自治体の基準において給付する。

（その他）

第10条 本要綱で定めるもののほか、本事業の実施について必要な事項は健康福祉局長が定める。

附 則

本要綱は平成22年4月1日から施行する。

附 則

本要綱は平成24年4月1日から施行する。

附 則

本要綱は平成25年4月1日から施行する。

附 則

本要綱は平成26年4月1日から施行する。

附 則

本要綱は平成27年4月1日から施行する。

附 則

本要綱は平成28年4月1日から施行する。

附 則

本要綱は平成29年4月1日から施行する。

附 則

本要綱は平成30年4月1日から施行する。

別表1 (第4条第3項第4号)

行動関連項目 (認定調査項目)	0点	1点	2点
コミュニケーション (3-3)	1. 日常生活に支障がない	2. 特定の者であればコミュニケーションできる 3. 会話以外の方法でコミュニケーションできる	4. 独自の方法でコミュニケーションできる 5. コミュニケーションできない
説明の理解 (3-4)	1. 理解できる	2. 理解できない	3. 理解できているか判断できない
大声・奇声を出す (4-7)	1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
異食行動 (4-16)	1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
多動・行動停止 (4-19)	1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
不安定な行動 (4-20)	1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
自らを傷つける行為 (4-21)	1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
他人を傷つける行為 (4-22)	1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
不適切な行為 (4-23)	1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
突発的な行動 (4-24)	1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
過食・反すう等 (4-25)	1. 支援が不要 2. 希に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
てんかん	1. 年1回以上	2. 月に1回以上	3. 週に1回以上

別表2 (第4条第3項第4号)

調査項目等	0点		1点	2点	
本人独自の表現方法を用いた意思表示(6-3-イ)	意思表示できる		時々、独自の方法	常に独自の方法	意思表示できない
言葉以外の手段を用いた理解説明(6-4-イ)	説明を理解できる		時々、言葉以外の方法	常に言葉以外の方法	説明を理解できない
食べられないものを口に入れる(7-ツ)	ない	時々ある	ある(週に1回以上)	毎日	
多動又は行動の停止(7-ナ)	ない	まれにある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
パニックや不安定な行動(7-ニ)	ない	まれにある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
自分の体を叩いたり傷つけるなどの行為(7-ヌ)	ない	まれにある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為(7-ネ)	ない	まれにある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
他人に抱きついたり、断りもなくものを持ってくる(7-ノ)	ない	まれにある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
環境の変化により突発的に通常と違う声を出す(7-ハ)	ない	まれにある	週に1回以上	日に1回以上	日に頻回
突然走っていなくなるような突発的行動(7-ヒ)	ない	まれにある	週に1回以上	日に1回以上	日に頻回
過食・反すうなどの食事に関する行為(7-フ)	ない	まれにある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
てんかん発作(医師意見書)	年1回以上 換算せず		月1回以上	週に1回以上	

別表3 (第9条第1項)

体験入居区分	単価 (1泊あたり)	算定方法	補助対象経費
基本型	3,230円	単価×利用泊数 (1回30泊を限度)	体験入居のために要する経費 (家賃、食費、光熱水費等、利用者が負担する経費を除く)
介助型	5,430円		

年 月 日

（申請先）

福祉保健センター長

申請者 住所

氏名

（本人との続柄）

障害者グループホーム入居者行動障害認定依頼書

次のとおり、認定を依頼します。

		認定依頼内容	※認定内容	
氏名		入居区分 介助型 (行動障害)	点数	結果
生年月日	年 月 日	期間	点	該 当 非該当
障害程度	I Q	年 月 ～ 年 月		
状 況	行動の種類	行 動 障 害 の 状 態	点 申請	数 判定
			点	※ 点
			点	※ 点
			点	※ 点
			点	※ 点
			点	※ 点

- 記載上の注意
- 1 太線内の項目について記入し、※欄は記入しないこと。
 - 2 状況欄の「行動の種類」については、要綱別表1又は別表2の行動障害認定基準から該当するものを3項目以上選んで記入すること。
 - 3 「行動障害の状態」については、行動の種類に対応する障害の状態をどのような状態の中でどのような行動を行ったか強度、頻度等を可能な限り具体的に記入すること。

グループホーム入居者行動障害認定通知書

（ 文 書 番 号 ）

年 月 日

様

福祉保健センター長 印

先の依頼について、次のとおり認定しましたので通知します。

		認 定 結 果
申請者氏名		運営基本費介助型 (行動障害) 該 当 ・ 非該当
生年月日	年 月 日	適 用 期 間 年 月
障害程度	I Q	～ 年 月

担 当
連絡先

（申請先）

福祉保健センター長

申請者住所

氏名

（本人との続柄）

障害者グループホーム体験入居申請書

グループホーム等に体験入居したいので、次のとおり申請します。

体験入居希望者氏名	生年月日	年 月 日
	性別	男 ・ 女
ホーム運営法人		
体験入居希望ホーム	ホーム住所	
体験入居希望期間	年 月 日から	年 月 日まで 泊
体験入居希望理由		
（区使用欄）		
総合支援法に基づく体験利用日数が上限に達しているか ※上限であって決定する場合、理由を決定通知書の備考欄に記入		上限である ・ 上限でない
備考	※要綱第2条第2項及び第3項に該当する場合は、各項第1号から第3号の状況について記載すること。	

（ 文 書 番 号 ）

年 月 日

（ 申 請 者 ）

様

福祉保健センター長 印

障害者グループホーム体験入居（承認・不承認）決定通知書

年 月 日に申請のありましたグループホーム等の体験入居について、
（承認・不承認）と決定しましたので、通知します。

体験入居希望者氏名	生年月日	年 月 日
	性 別	男 ・ 女
ホーム運営法人	体験入居区分	基本型 ・ 介助型
体験入居希望ホーム	ホーム 住所	
承認の場合 体験入居期間	年 月 日から 年 月 日まで 泊	
不承認の場合 不承認理由		
備 考	体験入居の期間中、食費・日用品等個人に関する経費は利用者の負担です。	

担 当
連絡先

請求書番号
年 月 日

障害者グループホーム体験入居請求書

¥

ただし、 年度グループホーム体験入居費 第 四半期分として

上記の金額を請求します。

(提出先)

横 浜 市 長

住 所

法人等名称

代表者 職・氏名

印

指定者コード

-

請求金額 基本型 3,230円 × 泊 = 円
内訳 介助型 5,430円 × 泊 = 円

振 込 先	銀 行 名	銀行 支店
	フリガナ 口座名義人	
	口座番号	普通

（報告先） 横浜市長

所在地

法人等名称

役職及び
代表者氏名

印

障害者グループホーム体験入居実績報告書

年度グループホーム等体験入居の実績について、次のとおり報告します。

	グループホーム名称	体験入居者名	体験入居区分	体験入居期間		泊数
1				～		
2				～		
3				～		
4				～		
5				～		
6				～		
7				～		
8				～		
9				～		
10				～		

担当
連絡先