

神奈川県意思決定支援実践研修事業費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、県内障害者支援施設の職員に意思決定支援の具体的な支援方法等を習得させるため、神奈川県版意思決定支援ガイドライン（以下「県版ガイドライン」という。）に基づく意思決定支援を実践する研修（以下「実践研修」という。）に要する代替職員等の経費の一部を、予算の範囲内において補助金を交付することについて補助金の交付等に関する規則（昭和45年神奈川県規則第41号。以下「規則」という。）に規定するもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号の定めるところによる。

- (1) 県内障害者支援施設 神奈川県内にある「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「法」という。）第5条第11項に規定する障害者支援施設をいう。
- (2) 利用者 補助対象期間に補助対象の県内障害者支援施設に入所している者をいう。
- (3) 管理者 補助対象の県内障害者支援施設を管理している者をいう。
- (4) サービス管理責任者 「指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等（平成18年9月29日 厚生労働省告示第544号）第一条イに規定するサービス管理責任者をいう。
- (5) 生活支援員 「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に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第172号）第4条第1項イ（2）の（4）に規定する生活支援員をいう。
- (6) 代替職員 サービス管理責任者又は生活支援員が実践研修を実施する際に、その業務を代わりに行う者のうち、申請時の年度内に新たに雇用した者をいう。
- (7) 国ガイドライン 「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」（厚生労働省通知 障発0331第15号平成29年3月31日）をいう。
- (8) 意思決定支援 国ガイドラインに規定する意思決定支援をいう。
- (9) 県版ガイドライン 県が策定した神奈川県版意思決定支援ガイドラインをいう。
- (10) 意思決定支援専門アドバイザー 県が委嘱した意思決定支援についての必要な指導・助言等を行う者をいう。
- (11) ヒアリングシート 県が定める「意思決定支援に係る手掛かり・ヒアリングシート」をいう。

(補助の対象)

第3条 補助の対象とする事業は、別表1に定める意思決定支援実践研修事業費補助（以下「補助事業」という。）とし、別表1に定める補助事業の経費から国庫支出金、起債額及びその他の特定財源を控除した額に対して交付するものとする。

(補助額の算出方法等)

第4条 補助額は、前条の規定により算定した額を限度とし、その算出方法は、別表1に定めるとおりとする。

2 前項の規定により算出した補助金の額に千円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てるものとする。

(申請書の提出期日等)

第5条 規則第3条第1項の規定による意思決定支援実践研修事業費補助金交付申請書（第1号様式）の提出期日は補助事業の着手の前日までとする。ただし、特段の事情がある場合はこの限りではない。

2 規則第3条第2項第4号の規定による申請書に添付すべき書類は、別表2のとおりとする。

(暴力団排除)

第6条 神奈川県暴力団排除条例第10条の規定に基づき、申請者が次の各号に該当する場合は、補助金交付の対象としない。

- (1) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員
- (2) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団
- (3) 法人にあつては、代表者又は役員のうち第1号に規定する暴力団員に該当する者があるもの
- (4) 法人格を持たない団体にあつては、代表者が第1号に規定する暴力団員に該当するもの

2 知事は、必要に応じ補助金等の交付を受けようとする者又は補助金の交付を受けた者（以下「補助事業者」という。）が、前項各号のいずれかに該当するか否かを神奈川県警察本部長に対して確認を行うことができる。

ただし、当該確認のために個人情報等を神奈川県警察本部長に提供するときは、神奈川県警察本部長に対して当該確認を行うことについて、当該個人情報の本人の同意を得るものとする。

3 知事は、補助事業者が第1項各号のいずれかに該当するときは、交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

(交付条件)

第7条 規則第5条の規定による条件は、次のとおりとする。

- (1) 補助事業者は、補助事業の内容又は補助事業の経費の配分の変更をしようとする場合は、すみやかに知事の承認を受けなければならない。
- (2) 補助事業者は、補助事業を中止し、又は廃止しようとする場合は、すみやかに知事の承認を受けなければならない。
- (3) 補助事業が予定の期間に完了する見込みのない場合若しくは完了しない場合又は補助事業の遂行が困難となった場合は、補助事業者はすみやかに知事に報告し、その指示を受けなければならない。
- (4) 補助事業者は、規則第2条第4項に規定する間接補助金等を交付する場合は、同条第6項に規定する間接補助事業者等に対し、第13条と同一の条件を付さなければならない。
- (5) 補助事業者は別表1の要件を満たさねばならない。
- (6) 当該補助金の交付回数は、同一施設・事業所に対して1回限りとする。
- (7) 補助金交付後に別表1に定める補助要件4を満たさなくなった場合は、補助事業者は補助金の全額を返還する。

(変更の承認)

第8条 前条第1号及び第2号の規定に基づく知事の承認を受けようとする場合は、変更(中止、廃止)承認申請書(第3号様式)に変更の内容及び理由又は中止、廃止の理由を記載した書類を添付して知事に提出しなければならない。

2 この補助金の交付決定後、事情の変更により変更交付申請を行う場合には、第5条に定める申請手続に従い、意思決定支援実践研修事業費補助金変更交付申請書(第4号様式)を知事に提出しなければならない。

(申請の取下げのできる期間)

第9条 規則第7条第1項の規定により申請を取り下げることができる期間は、交付の決定の通知を受理した日から10日を経過した日までとする。

(実績報告)

第10条 規則第12条の規定による実績報告は、意思決定支援実践研修事業実績報告書(第

5号様式)に別表2に定める書類を添えて、事業完了の日から起算して30日を経過した日または知事が別に定める期日のいずれか早い期日までに行わなければならない。

(書類の整備等)

第11条 補助事業者は、補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、かつ、当該収入及び支出についての証拠書類を整備保管しておかなければならない。

2 前項に規定する帳簿及び証拠書類(以下「証拠書類等」という。)は、当該補助事業の完了の日の属する県の会計年度の翌年度から10年間保存しなければならない。

3 補助事業者が法人その他の団体である場合であって、前項に規定する証拠書類等の保存期間が満了しない間に当該団体が解散する場合は、その権利義務を承継する者(権利義務を承継する者がいない場合は知事)に当該証拠書類等を引き継がなければならない。

(届出事項)

第12条 補助事業者は、次の各号のいずれかに該当するときは、すみやかに文書をもってその旨を知事に届け出なければならない。

(1) 施設の名称又は施設住所を変更したとき。

(2) 法人の名称、代表者又は住所を変更したとき

(3) 別表2に定める補助事業の参加者名簿に記載している利用者又は職員等を変更するとき

(書類の経由)

第13条 規則及びこの要綱の規定により書類を知事に提出する場合は、福祉子どもみらい局共生推進本部室を経由しなければならない。

(調査への協力)

第14条 県は補助事業の状況及びその効果等に関する調査への協力を要請することができる。

2 補助事業者は、前項の要請があった場合には、特別な理由がない限り要請に応じることとし、この補助事業の終了後も、申請日の属する県の会計年度から3会計年度の間は、同様とする。

(雑則)

第15条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は別に定めるものと

する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年10月24日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年6月4日から施行する。

附 則

この要綱は、令和8年3月19日から施行する。

別表1（第3条、第4条、第7条関係）

	補助事業名	意思決定支援実践研修事業費補助
補助事業の範囲	補助の対象	県内障害者支援施設のうち補助要件を満たし、県が補助事業の実施を認めた者をいう。
	補助要件	<ol style="list-style-type: none"> 1 県版ガイドラインに基づく実践研修を施設で実施すること 2 県及び意思決定支援専門アドバイザーの指導・助言等を受けること 3 利用者3名以上の意思決定支援を実践研修の対象とすること 4 補助事業終了後も申請日から3年間、県及び意思決定支援専門アドバイザーの指導・助言等を受け、意思決定支援に取り組むこと 5 補助事業の活用者として施設の名称等の県ホームページ等での公開を承認すること
	補助対象経費	<ul style="list-style-type: none"> ・代替職員の人件費 ・時間外労働に係る経費
補助額の基準	補助交付額	<p>（上限額） 補助事業の対象となる利用者の人数に7万円を乗じた額を上限とする。ただし最大100万円とする。</p> <p>（補助額） 代替職員の給与、手当等の額 又は 補助事業に参加した職員の実践研修に伴う時間外労働の給与、手当等の合計額</p>

別表2（第5条、第10条、第11条関係）

添付書類	申請 （意思決定支援実践研修事業費補助金交付申請書提出時）	<ol style="list-style-type: none"> 1 意思決定支援実践研修参加者名簿（第2号様式） 2 役員等氏名一覧表 3 個人情報承諾書（※） 4 申請法人・施設の昨年度の事業報告書写し及び申請法人・施設の最新の事業経営計画等の写し 5 その他知事が必要と認める書類
	実績報告 （意思決定支援実践研修事業費補助金実績報告書提出時）	<ol style="list-style-type: none"> 1 意思決定支援実践研修実績名簿（第6号様式） 2 利用者のヒアリングシート 3 利用者の個別支援計画（案） 4 県版ガイドライン（チェックしたもの） 5 代替職員等の雇用契約書及び給与等の経費を確認できる書類又は職員の時間外勤務の手当等が確認できる書類 6 その他知事が必要と認める書類

（※）個人の特定ができないように加工した上で必要な書類を提出する場合、個人情報承諾書は不要とする。

第1号様式（用紙 日本産業規格A4縦長型）

年 月 日

神奈川県知事 殿

住 所

氏 名

意思決定支援実践研修事業費補助金交付申請書

年度意思決定支援実践研修事業費補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

- 1 補助事業名 意思決定支援実践研修事業
- 2 補助事業の着手及び完了の予定期日
着手 年 月 日
完了 年 月 日
- 3 交付申請額 円
- 4 添付書類
意思決定支援実践研修参加者名簿（第2号様式）
役員等氏名一覧表
個人情報承諾書

（責任者氏名 連絡先
担当者氏名 連絡先
（事務手続上必要な場合は、補助事業の責任者と担当者の氏名及び連絡先の明記を求める）

第2号様式（用紙 日本産業規格A4縦長型）

意思決定支援実践研修参加者名簿

1 施設情報

施設名称	
施設所在地	
管理者氏名	

2 意思決定支援実践研修に関する情報公開

県ホームページ掲載予定の活用施設一覧への貴施設・法人のホームページのリンクの可否	可・不可
県ホームページ掲載予定のコメント （意思決定支援の意気込み、抱負、施設等の方針など自由に記載） ※1、2行程度でお願いします。 ※県ホームページへの掲載時に修正等をする場合もあります。	

3 参加者名簿

No.	利用者氏名	実践研修参加者	
		サービス管理責任者氏名	生活支援員氏名
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

※利用者氏名については、「神奈川 太郎（神奈川は姓、太郎は名）」を「KT」のように姓名の頭文字のアルファベットで記載してください。

4 補助申請額

補助上限額 （最大100万円）	利用者人数 人 × 7万円 = 円
--------------------	-------------------

役員等氏名一覧表

令和 年 月 日現在の役員

役職名	氏名(漢字)	氏名のカナ (半角)	生年月日 (大正 T,昭和 S,平成 H) ※年月日は、それぞれ二桁で記入	性別 M(男),F(女)	住所
代表者			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		

記載されたすべての者は、代表者又は役員に暴力団員がいないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部に照会することについて、同意しております。

法人名
所在地
代表者氏名

【本件責任者及び担当者】

	職・氏名	電話番号	メールアドレス
責任者			
担当者			

個人情報承諾書

社会福祉法人 ○○
○○ ○○ 理事長 様

事業名： 意思決定支援実践研修事業費補助

私と家族・後見人等の個人情報について、本事業に必要な最小限の範囲内で使用することに同意します。

1 目的

この取組みは、県内の障害者支援施設で意思決定支援の実践に取り組む研修を実施し、施設職員に意思決定支援の知見を習得させるために実施します。

2 方法

これまでの生活やこれからどのような生活がしたいのかなど、あなたの夢や希望を聴かせていただき、その夢や希望を応援するチームを作ります。

このチームは、利用されている施設職員や契約されている相談支援専門員のほか、県が委嘱する意思決定支援の専門アドバイザーや神奈川県職員も参加する場合があります。

3 個人情報の取扱いについて

あなたの名前や住所などの個人情報（プライバシー）は、絶対に知られないようにします。実践研修の実施に当たっては、あなたの個人情報（プライバシー）を守ります。なお、取組内容を取りまとめる際には個人が特定されないようにします。

4 本事業への協力と取消しの自由について

この取組みへの協力は、いつでもやめることができます。やめても、これまでと同じ生活ができます。

5 個人情報を使用する期間

本事業の実施期間及び本事業の書類保存期間に相当する期間使用します。

（書類保存期間）

施設：事業の完了の日の属する県の会計年度の翌年度から 10 年間

県：事業の完了の日の属する県の会計年度の翌年度から 10 年間

6 本事業に関する連絡先

この取組みについて、わからないことや聞いてみたいことがありましたら、入所されている施設の職員にご相談するか、次の連絡先までご連絡ください。

<補助金に関する問合せ先>

神奈川県 福祉子どもみらい局 共生推進本部室

電話：045-285-0554（直通） FAX：045-210-8854

令和 年 月 日

本人署名 _____

代諾者署名 _____ (続柄)

説明者所属 _____

説明者氏名 _____

第3号様式（用紙 日本産業規格A4縦長型）

年 月 日

神奈川県知事 殿

住 所

氏 名

意思決定支援実践研修事業費補助金変更（中止、廃止）承認申請書

年 月 日付け福子総第 号で交付決定を受けた意思決定支援実践研修事業費補助金に係る事業内容を次のとおり変更（中止、廃止）したいので承認を受けたく、関係書類を添えて申請します。

1 変更（中止、廃止）の内容

事業の内容	変更（中止、廃止）前	変更（中止、廃止）後

2 変更（中止、廃止）の理由

責任者氏名

連絡先

担当者氏名

連絡先

（事務手続上必要な場合は、補助事業の責任者と担当者の氏名及び連絡先の明記を求める）

第4号様式（用紙 日本産業規格A4縦長型）

年 月 日

神奈川県知事 殿

住 所

氏 名

意思決定支援実践研修事業費補助金変更交付申請書

年度意思決定支援実践研修事業費補助金の変更交付を申請したいので、関係書類を添えて申請します。

- 1 補助事業名 意思決定支援実践研修事業
- 2 補助事業の着手及び完了の予定期日
着手 年 月 日
完了 年 月 日
- 3 変更交付申請額 円
(変更前の交付決定額 円)
- 4 添付書類
変更する申請額の内訳に関する書類（任意様式）

責任者氏名

連絡先

担当者氏名

連絡先

第5号様式（用紙 日本産業規格A4縦長型）

年 月 日

神奈川県知事 殿

住 所

氏 名

意思決定支援実践研修事業費補助実績報告書

年 月 日付けで交付決定を受けた意思決定支援実践研修事業費補助金に係る補助事業の実績を、次のとおり報告します。

1 事業実績

別紙「意思決定支援実践研修実績名簿」及び添付書類のとおり

責任者氏名

連絡先

担当者氏名

連絡先

（事務手続上必要な場合は、補助事業の責任者と担当者の氏名及び連絡先の明記を求める）

第6号様式（用紙 日本産業規格A4縦長型）

意思決定支援実践研修事業費補助実績報告書（別紙）

1 施設情報

施設名称	
施設所在地	
管理者氏名	

2 参加者名簿

No.	利用者氏名	サービス管理責任者		生活支援員	
		氏名	時間外経費の額	氏名	時間外経費の額
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
合計			円		円

※利用者氏名については、「神奈川 太郎（神奈川は姓、太郎は名）」を「KT」のように姓名の頭文字のアルファベットで記載してください。

※実践研修参加者が途中で変更した場合は、変更前と変更後の職員名を併記してください。

シフト勤務対応者名簿

シフト勤務対応者氏名	対応した日数	経費

※シフト勤務により参加者名簿以外の職員が実践研修に伴い、代わりに利用者の支援を行った場合に、その氏名と対応した日数及び給与等から日割り計算した経費を記載してください。

※適宜行数を増やしてください。

3 補助額

(a) 補助上限額 (最大 100 万円)	利用者人数 人 × 7 万円 = 円
(b) 代替職員の 経費合計額 又は (c) 時間外勤務 の経費の合計	(b) 代替職員雇用の経費合計額 円 (※千円未満は切り捨て) (c) 時間外勤務の実経費の合計 ① サービス管理責任者の計 円 ② 生活支援員の計 円 ① + ② = 円 (※千円未満は切り捨て) ※ (b) 又は (c) に関する経費の額を記載してください。
補助額	確定した補助額 円 (a) と 【(b) 又は (c)】 のどちらか低い金額を記載

※代替職員を雇用した場合は、雇用関係及びその経費が分かる書類の写しを添付してください。

※シフト勤務で対応した職員がいる場合は、対応した業務に応じて①または②に計に計上してください。