

令和8年3月16日

福祉部長決定

(目的)

第1条 この要綱は、障害者支援施設等に入所し、又は精神科病院に入院している者であつて、豊島区（以下「区」という。）が給付の実施主体となる障害者又は障害児（以下「障害者等」という。）の地域移行に向けた調整を行う特定相談支援事業者及び一般相談支援事業者に対し、関係機関等と連携した支援の取組（以下「相談連携支援」という。）を実施するための経費の一部を補助することにより、障害者等の地域生活への移行を促進することを目的とする。

(補助対象者)

第2条 補助対象者は、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18項に規定する計画相談支援又は同条第20項に規定する地域移行支援を提供する事業所を運営する法人とする。

(補助対象事業)

第3条 補助対象事業は、補助対象者が実施する事業であつて、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 障害者支援施設等に入所中の障害者等に対し、退所及び地域移行に向けた具体的な調整を実施するもの
- (2) 精神科病院に入院中の障害者等に対し、退院及び地域移行に向けた具体的な調整を実施するもの

2 補助対象者は、前項に規定する補助対象事業を実施するときは、次に掲げる事項に配慮しなければならない。

- (1) 障害者等の心身の状況及び置かれている状況並びに障害福祉サービスの利用に係る本人の意向の把握に関すること。
- (2) 障害福祉サービスの利用に係る障害者支援施設等及び親族との調整に関すること。
- (3) 障害者支援施設等の退所又は精神科病院の退院に伴う障害福祉サービスの利用の調整に関すること。

(補助対象経費)

第4条 補助対象経費は、補助対象事業に要する経費とする。ただし、次に掲げる経費については、補助対象としない。

- (1) 障害者等の地域移行に係る報酬算定の対象となる経費
- (2) 国、東京都その他の団体による補助金等の対象となる経費
- (3) 豊島区精神障害者地域生活移行支援事業実施要綱（平成26年5月22日保健福

社部長決定)に基づき区が社会福祉法人、医療法人、特定非営利活動法人等に委託する事業の対象となる経費

(補助金の額)

第5条 補助金の額は、次に掲げる額のうちいずれか少ない額とし、予算の範囲内で交付する。

(1) 補助対象事業を利用した障害者等(以下「利用者」という。)1人につき、12,000円に取組を実施した月数を乗じて得た額。ただし、当該取組を実施した月数には、法の地域移行支援に関するサービスの初回報酬算定月以降を除くものとし、1人につき、1年度当たり2か月を限度とする。

(2) 補助対象経費の実支出額から、寄附金その他の収入額を控除して得た額

2 前項第1号の規定により補助金の額を算定する場合において、補助対象者が本要綱に基づく補助金の申請に当たり利用者の数とした当該利用者については、当該補助金の申請日の属する年度及び当該年度の翌年度は、当該利用者を補助金の対象として申請することはできない。

3 補助金の額は、1,000円単位とし、1,000円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てる。

(交付申請)

第6条 補助金の交付を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金交付申請書(別記第1号様式)に次に掲げる書類を添えて、区長に申請するものとする。

(1) 相談連携支援計画書(別記第2号様式)

(2) 特定相談支援事業所又は一般相談支援事業所を申請者が運営していることが確認できる書類

(3) 前2号に掲げるもののほか、区長が必要と認める書類

(交付決定)

第7条 区長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めるときは豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金交付決定通知書

(別記第3号様式)により、不適当と認めるときは豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金交付申請却下通知書(別記第4号様式)により、速やかに申請者に通知する。

2 区長は、前項の交付決定に際し、条件を付することができる。

(取下げ)

第8条 前条の規定により補助金の交付決定を受けた者(以下「補助事業者」という。)は、補助金の交付決定の内容又はこれに付された条件に対して不服があり、補助金の交付申請を取り下げようとするときは、交付決定の通知を受けた日から14日以内に、豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金交付申請取下書(別記第5号様式)を区長に提出するものとする。

(変更等の申請及び承認)

第9条 補助事業者は、次の各号のいずれかに該当するときは、豊島区特定相談・一般

相談連携機能強化支援事業補助金変更（中止・廃止）承認申請書（別記第6号様式）により区長に申請し、その承認を得なければならない。

(1) 補助対象事業の内容又は経費の配分を変更しようとするとき。

(2) 補助対象事業を中止し、又は廃止しようとするとき。

2 区長は、前項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金変更（中止・廃止）承認通知書（別記第7号様式）により、補助事業者に通知するものとする。

（状況報告）

第10条 補助事業者は、補助対象事業の適正な遂行を期するため、区長が補助対象事業の進捗状況に係る報告及び関係書類の提出を求めたときは、適切に対応しなければならない。

（事故報告）

第11条 補助事業者は、補助対象事業が予定の期間内に完了しない場合又は補助対象事業の遂行が困難となった場合は、豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金事故報告書（別記第8号様式）により速やかに区長に報告し、その指示を受けなければならない。

（遂行命令等）

第12条 区長は、補助対象事業が補助金の交付決定の内容又はこれに付した条件に従って遂行されていないと認めるときは、補助事業者に対し、これらに従って当該補助対象事業を遂行すべきことを期日を定めて命ずるものとする。

2 区長は、補助事業者が前項の規定による命令に違反したときは、補助事業者に対し、補助対象事業の全部又は一部の一時停止を命ずることができる。

（実績報告）

第13条 補助事業者は、補助対象事業が完了したとき（第9条第2項の規定により廃止の承認を得たときを含む。）から60日以内又は補助金の交付決定を受けた日の属する年度の末日のうちいずれか早い日までに、豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金実績報告書（別記第9号様式）に次に掲げる書類を添えて、区長に報告するものとする。

(1) 相談連携支援実施報告書（別記第10号様式）

(2) 前号に掲げるもののほか、区長が必要と認める書類

（額の確定）

第14条 区長は、前条の規定による実績報告を受けた場合において、当該実績報告の審査及び必要に応じて行う現地調査等により、当該報告に係る補助対象事業の成果が補助金の交付決定の内容及びこれに付した条件に適合するものと認めるときは、交付すべき補助金の額を確定し、豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金交付額確定通知書（別記第11号様式）により、補助事業者に通知する。

（補助金の請求及び交付）

第15条 前条の規定により補助金の額の確定を受けた補助事業者は、豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金交付請求書（別記第12号様式）により、

区長に補助金を請求するものとする。

2 区長は、前項の規定により補助金の請求を受けたときは、当該補助事業者に対し、速やかに補助金を支払う。

(是正のための措置)

第16条 区長は、第14条の規定による審査及び現地調査等の結果、補助対象事業の成果がこの交付決定の内容及びこれに付した条件に適合しないと認めるときは、補助事業者に対し、当該補助対象事業につき、これらに適合させるための措置を命じなければならない。

2 第13条の規定は、前項の規定による命令により補助事業者が必要な措置をした場合について準用する。

(交付決定の取消し)

第17条 区長は、補助事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- (1) 偽りその他不正な手段により補助金の交付を受けたとき。
- (2) 補助金の交付決定の内容若しくはこれに付した条件又は法令に違反したとき。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、区長が不相当と認める事由が生じたとき。

2 区長は、前項の規定により補助金の交付決定の全部又は一部を取り消したときは、豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金交付決定取消通知書（別記第13号様式）により、補助事業者に通知するものとする。

(補助金の返還)

第18条 区長は、前条の規定により補助金の交付決定の全部又は一部を取り消した場合において、当該取消しに係る部分に関し、既に補助事業者に補助金を交付しているときは、期限を定めてその返還を命じなければならない。

2 前項の規定による補助金の返還に係る違約加算金及び延滞金の取扱いについては、豊島区補助金交付規則（昭和61年8月27日規則第59号）に定めるところによる。

(関係書類等の整理保存)

第19条 補助事業者は、補助対象事業に係る収支の事実を明らかにした帳簿を備え、当該収支に係る証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿及び証拠書類を当該補助対象事業が完了した日（補助対象事業の中止又は廃止の承認を得た場合にあっては、その承認を得た日）の属する会計年度の終了後5年間保存しなければならない。

(委任)

第20条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、福祉部長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

別記第1号様式（第6条関係）

年 月 日

豊島区長 殿

法人名
所在地
代表者名

豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金交付申請書

標記について、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 交付申請額 金 _____ 円

(内訳)

整理 番号	事業所名	申請額 (別記第2号様式内 (G) と同額)
		円
		円
		円
		円
		円

2 添付書類

- (1) 相談連携支援計画書（別記第2号様式）
- (2) 特定相談支援事業所又は一般相談支援事業所を申請者が運営していることが確認できる書類
- (3) 前2号に掲げるもののほか、区長が必要と認める書類

担当者名 _____

連絡先 (TEL) _____ (Fax) _____

メールアドレス _____

相談連携支援計画書

法人名 _____

1 対象事業所

相談支援事業所種別	事業所名	所在地
特定・一般		

2 地域移行に向けた主な取組内容（予定）

※過去3年間の実績に基づいて計画し、記載すること。

3 積算内訳

入所施設等別利用者数（予定） （人） （A）	利用月数（予定） （月） （B）	延べ利用月数 （予定） （月） （C = A × B）	備考
障害者支援施設	人（ ）	か月（ ）	か月
児童福祉施設	人（ ）	か月（ ）	か月
精神科病院	人（ ）	か月（ ）	か月
その他（救護、更生、）	人（ ）	か月（ ）	か月
計	人（ ）	か月	か月（D）

※利用予定月数（B）の限度は2か月とし、過去3年間の平均実績を括弧書きに記載すること。

4 交付申請額

上限額（E）	利用者1人当たり基準額12,000円×延べ予定利用月数（D）	円
支出予定額（F）	実支出予定額 - 寄附金その他収入予定額	円
交付申請額（G）	（E）又は（F）のいずれか少ない額 ※1,000円未満の端数が生じる場合は端数切捨て	円

別記第4号様式（第7条関係）

第 号
年 月 日

法人名
所在地
代表者名 様

豊島区長 印

豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金交付申請却下通知書

年 月 日付で交付申請のあった豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金について、下記の通り却下することを決定したので通知します。

記

却下の理由

別記第5号様式（第8条関係）

年 月 日

豊島区長 殿

法人名
所在地
代表者名

豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金交付申請取下書

年 月 日付 第 号で交付決定のあった豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金について、下記の理由により申請を取り下げます。

記

取下げの理由

担当者名 _____
連絡先 (TEL) _____ (Fax) _____
メールアドレス _____

年 月 日

豊島区長 殿

法人名
所在地
代表者名

豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金変更（中止・廃止）
承認申請書

年 月 日付 第 号で交付決定のあった豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金について、下記により変更（中止・廃止）を申請します。

記

- 1 変更（中止・廃止）の内容
- 2 変更（中止・廃止）の理由

担当者名 _____
連絡先 (TEL) _____ (Fax) _____
メールアドレス _____

別記第7号様式（第9条関係）

第 号
年 月 日

法人名
所在地
代表者名 様

豊島区長 印

豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金変更（中止・廃止）
承認通知書

年 月 日付で変更（中止・廃止）申請のあった豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金について、下記の通り変更（中止・廃止）することを承認したので通知します。

記

変更（中止・廃止）承認の内容

年 月 日

豊島区長 殿

法人名
所在地
代表者名

豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金事故報告書

年 月 日付 第 号で交付決定のあった豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金について、下記の通り事故があったので報告します。

記

- 1 事故の内容
- 2 事故が起きた原因
- 3 事故に対する措置
- 4 事業に与えた影響
- 5 備考

担当者名 _____
連絡先 (TEL) _____ (Fax) _____
メールアドレス _____

年 月 日

豊島区長 殿

法人名
所在地
代表者名

豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金実績報告書

年 月 日付 第 号で交付決定のあった豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金に係る事業実績について、下記の通り関係書類を添えて報告します。

記

1 実績額 金 _____ 円
(内訳)

整理番号	事業所名	利用者数 (実績)	延べ利用 月数 (実績)	実績額 (別記第10号様式内 (C)と同額)
		人	か月	円
		人	か月	円
		人	か月	円
		人	か月	円
		人	か月	円

2 添付書類

- (1) 相談連携支援実施報告書（別記第10号様式）
- (2) 前2号に掲げるもののほか、区長が必要と認める書類

担当者名 _____
連絡先 (TEL) _____ (Fax) _____
メールアドレス _____

相談連携支援実施報告書

法人名 _____

1 対象事業所

相談支援 事業所種別	事業所名	所在地
特定・一般		

2 実績額

上限額 (A)	利用者1人当たり基準額12,000円× 延べ補助対象月数 (D) ~ (H) 合計	円
支出額 (B)	実支出額 - 寄附金その他収入額	円
実績額 (C)	(A) 又は (B) のいずれか少ない額 ※1,000円未満の端数が生じる場合は、端数切捨て	円

3 地域移行に向けた取組実績

No.1	利用者名		地域移行実施状況 (該当状況に○)	移行した・移行しなかった	
受給者証番号		契約年月日		(D) 補助対象月数 (※) (上限2か月)	か月
入院期間 <small>(精神科病院入院者の場合のみ)</small>	年 月 日 ~ 年 月 日			初回報酬請求の 対象期間との重複	有 ・ 無
国、都、その他自治体等からの補助・委託等の有無				有 ・ 無	
備考 (豊島区が給付の実施主体となる根拠 ex. 住所、前住所、保護課担当等)					
実施年月日	実施内容				

※支援を実施しなかった月及び報酬を算定した月以降を除く。

No.2	利用者名		地域移行実施状況 (該当状況に○)	移行した・移行しなかった	
受給者証番号		契約年月日		(D) 補助対象月数 (※) (上限2か月)	か月
入院期間 <small>(精神科病院入院者の場合のみ)</small>	年 月 日 ~ 年 月 日			初回報酬請求の 対象期間との重複	有 ・ 無
国、都、その他自治体等からの補助・委託等の有無				有 ・ 無	
備考 (豊島区が給付の実施主体となる根拠 ex. 住所、前住所、保護課担当等)					
実施年月日	実施内容				

※支援を実施しなかった月及び報酬を算定した月以降を除く。

別記第10号様式（第13条関係）

No.3	利用者名		地域移行実施状況 (該当状況に○)	移行した・移行しなかった	
受給者証番号		契約年月日		(D) 補助対象月数 (※) (上限2か月)	か月
入院期間 (精神科病院入院者の場合のみ)	年 月 日 ~ 年 月 日			初回報酬請求の 対象期間との重複	有 ・ 無
国、都、その他自治体等からの補助・委託等の有無			有 ・ 無		
備考 (豊島区が給付の実施主体となる根拠 ex. 住所、前住所、保護課担当等)					
実施年月日	実施内容				

※支援を実施しなかった月及び報酬を算定した月以降を除く。

No.4	利用者名		地域移行実施状況 (該当状況に○)	移行した・移行しなかった	
受給者証番号		契約年月日		(D) 補助対象月数 (※) (上限2か月)	か月
入院期間 (精神科病院入院者の場合のみ)	年 月 日 ~ 年 月 日			初回報酬請求の 対象期間との重複	有 ・ 無
国、都、その他自治体等からの補助・委託等の有無			有 ・ 無		
備考 (豊島区が給付の実施主体となる根拠 ex. 住所、前住所、保護課担当等)					
実施年月日	実施内容				

※支援を実施しなかった月及び報酬を算定した月以降を除く。

No.5	利用者名		地域移行実施状況 (該当状況に○)	移行した・移行しなかった	
受給者証番号		契約年月日		(D) 補助対象月数 (※) (上限2か月)	か月
入院期間 (精神科病院入院者の場合のみ)	年 月 日 ~ 年 月 日			初回報酬請求の 対象期間との重複	有 ・ 無
国、都、その他自治体等からの補助・委託等の有無			有 ・ 無		
備考 (豊島区が給付の実施主体となる根拠 ex. 住所、前住所、保護課担当等)					
実施年月日	実施内容				

※支援を実施しなかった月及び報酬を算定した月以降を除く。

別記第11号様式（第14条関係）

第 号
年 月 日

法人名
所在地
代表者名 様

豊島区長 印

豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金交付額確定通知書

年 月 日付 第 号で交付決定した豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金について、年 月 日付で提出のあった実績報告書に基づき、下記の通り補助金の額を決定したので通知します。

記

補助金確定額 金 _____ 円

別記第12号様式（第15条関係）

年 月 日

豊島区長 殿

法人名
所在地
代表者名

豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金交付請求書

年 月 日付 第 号で補助金の額が確定した豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金について、下記のとおり請求します。

記

1 請求額 金 _____ 円

2 振込先口座

振込先 金融機関	銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所	
	金融機関コード		支店コード	
振込口座	預金種別	1 普通 2 当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			

3 添付書類

振込金融機関の通帳又はキャッシュカード（名義、口座番号、金融機関コード、支店コードが確認できる部分）の写し

別記第13号様式（第17条関係）

第 号
年 月 日

法人名
所在地
代表者名 様

豊島区長 印

豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金交付決定取消通知書

年 月 日付 第 号で通知した豊島区特定相談・一般相談連携機能強化支援事業補助金の交付決定について、下記の通り交付決定の（全部・一部）を取り消すことに決定したので通知します。

記

- 1 取消しの内容
- 2 取消しの理由