

## 相談支援事業所運営支援事業費補助金に係る FAQ

Q1 どのような補助か。

A1 県内の相談支援事業所に常勤かつ専従の相談支援専門員を 2 名以上配置する相談支援事業者に対する人件費補助です。補助額は 2 名配置の場合月額 15,000 円、3 名以上配置の場合月額 30,000 円です。

Q2 相談支援事業所に、常勤かつ専従の相談支援専門員を 4 名以上配置している場合の補助額はどうか。

A2 3 名以上配置の場合、月額 30,000 円となります（月額 30,000 円が上限です）。

Q3 常勤かつ専従の相談支援専門員を 2 名以上配置していれば、補助されるのか。

A3 次の委託事業を実施する相談支援事業所は、補助対象外となります。

- ① 市町村から委託を受けた障害者相談支援事業を行う相談支援事業所（いわゆる「委託相談支援事業所」）
- ② 市町村から委託を受けた基幹相談支援センター事業を行う相談支援事業所

Q4 Q3 で掲げられている①、②の事業の委託を受けている相談支援事業者（法人）は補助対象外なのか。

A4 相談支援事業所単位で判断します。

Q3 で掲げた①、②の事業を実施する相談支援事業所は補助対象外となります。

同じ法人が、委託相談支援事業所 A、基幹相談支援センターを実施する事業所 B、①、②の事業の委託を受けていない事業所 C を設けていて、それぞれ常勤かつ専従の相談支援専門員を 2 名以上配置をしている場合、事業所 C は補助対象となります。

なお、同一所在地に複数の相談支援事業所を設けている場合は、一つの相談支援事業所とみなします。

Q5 同一所在地に指定特定相談支援事業所、障害児相談支援事業所を設置し、複数の常勤の相談支援専門員が、両方の相談支援事業に従事している。この事業所は補助対象となるか。

A5 同一所在地にある事業所は一つの事業所とみなします。複数の常勤の相談支援専門員が当該事業所で相談支援業務に従事（他のサービスを兼務しない）する場合は、補助対象となります。

Q6 法人が、別の所在地に複数の事業所を設けていて、それぞれで常勤かつ専従の相談支援専門員を複数配置している場合はどう扱われるのか。

A6 それぞれを一つの事業所として考え、それぞれが補助対象となります。

Q7 申請にはどのような書類が必要になるのか。

A7 別添の記入例を参考に①～④（交付申請書とその別紙）を作成し、⑤～⑦（指定書等の写し）とともに提出してください。

- ① 交付申請書（第1号様式）
- ② 相談支援事業実施状況等確認書（申請書別紙第1号様式の2）
- ③ 従事者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（申請書別紙第1号様式の3）
- ④ 役員等氏名一覧表（申請書別紙第1号様式の4）
- ⑤ 相談支援事業者の指定書の写し
- ⑥ 該当の常勤かつ専従の相談支援専門員の資格を証する相談支援従事者初任者研修・現任研修の修了証の写し
- ⑦ 雇用書（雇用条件通知書、契約書、辞令等）の写し

Q8 補助金は毎月、振り込みとなるのか。

A8 実績報告をいただき、補助要件を満たしていることが確認できれば、9月までの分を10月に、それ以後3月までの分を4月に振り込みます。

Q9 書類を出せば必ず補助されるのか。

A9 補助要件を満たすことが前提となります。

また、「予算の範囲で」補助することとしており、予算を超えた場合は、受付できません（基本的には先着順で決定となります）。

Q10 15日までに書類を提出すれば翌月分から支給となるのか。

A10 書類が整っていて、その月中に交付決定ができれば、翌月分から支給対象となります。書類が整っていない場合は、整い次第、交付決定を行います。交付決定が月末までにできない場合は、翌々月分からは支給対象となります。

Q11 この補助制度は、恒久的に続くのか。

A11 今後の状況（常勤かつ専従の相談支援専門員の配置状況、セルフプランの推移、計画相談支援費等の障害福祉サービス報酬の改定、意思決定支援の展開状況など）を踏まえて実施を継続するか検討してまいります。

Q12 一度申請すれば、来年度も予算がつけば、そのまま来年度も補助金をもらえるのか。

A12 年度ごとの交付決定となりますので、来年度も支給を希望する場合は改めて交付申請が必要となります。

Q13 来年度も補助金が続くとした場合、受付時期はいつからか。

A13 別途お知らせします。

Q14 2名の常勤専従の相談支援専門員がいて、1名がその相談支援事業所の管理者を兼ねる場合は、管理者を兼ねる相談支援専門員は専従として認められるのか。

A14 当該事業所の、相談支援事業の管理者を行う場合は、専従として認めます（他のサービスの管理者を兼ねる場合は、専従として認めません）。

Q15 書類の提出先はどこか。

A15 〒231-8588 横浜市中区日本大通 1

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害福祉課地域生活支援グループ  
宛提出してください。

Q16 提出方法は。

A16 基本的に郵送してください。ご持参いただいても構いませんが、その場で審査等はいえませんが（不備があれば後日ご連絡します）。

Q17 常勤かつ専従の相談支援専門員を3名配置し交付決定を受けたが、法人全体の人員都合でどうしても2名しか配置できないことになってしまった場合はどのようなになるのか。

A17 交付要綱第8条の手続きが必要となります。そうした事態が生じた場合は、まずはご一報をお願いします。

片面印刷で作成してください。

相談支援事業所運営支援事業費補助金交付申請書

作成日を記入

平成30年5月14日

神奈川県知事 殿

申請者は「相談支援事業者」  
(法人)です。

所在地 横浜市中区二本大道33  
法人名 社会福祉法人二本会  
代表者名 理事長 二本 三郎 印

法人代表者  
職印を押印

平成30年度相談支援事業所運営支援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 補助申請期間

平成30年6月1日から平成31年3月31日まで

年度単位の交付決定ですので、年度途中で配置をやめる等の事情がなければ、当該年度の3月31日まで

2 交付申請額

150,000円

(内訳) 15,000円 × 10ヶ月 = 150,000円  
30,000円 × ヶ月 = 円

常勤かつ専従の相談支援専門員2名の場合月額15,000円、3名以上の場合月額30,000円

3 申請対象の相談支援事業所

所在地	事業所の種別	事業所の名称	事業所番号 (指定年月日)
横浜市中区二本大道33	特定相談支援事業所	相談室にはん	1434000××× (平成30年4月1日)
	障害児相談支援事業所	相談室にはん	1474000××× (平成30年4月1日)
			( 年 月 日 )

4 添付書類

- (1) 相談支援事業者の指定書の写し
- (2) 相談支援専門員の資格を有する者であることを証する書類
- (3) 相談支援事業者と相談支援専門員の雇用に係る契約関係を確認できる書類の写し

雇用契約書、雇用条件通知書、辞令等を想定しています。

別紙（第1号様式の2）（用紙 日本工業規格 A4縦長型）

相談支援事業実施状況等確認

- ① 常勤かつ専従の相談支援専門員数の変動
- ② 相談支援事業の実施体制の変更  
など、補助条件にかかわる状況の変更等の場合

申請日現在、相談支援事業の実施状況等は次のとおりです。

これらの事項につき変更等が生じた場合は、相談支援事業所運営支援事業費補助金交付要綱（以下「交付要綱」という。）第7条に該当するに至った場合には、同第8条に規定する手続きをとるべきことを承知しています。

1 配置する常勤かつ専従の相談支援専門員

事業所の種別ごとに作成してください。

事業所の種別	特定相談支援事業所	事業所の名称	相談室にほん
氏名	生年月日	雇用年月日	
二本 奏子	昭和45年2月2日	平成6年4月1日	
二本 五郎	昭和56年1月30日	平成13年4月1日	

(他職種を含めた)法人に採用された日  
(相談支援専門員としての配置日ではなく)

2 交付要綱第3条第2項各号に掲げる受託事業の実施の有無

なし・あり（事業名

市町村から受託した①障害者相談支援事業、②基幹相談支援センターの事業の実施の有無を確認する項目です。

※ 事業所ごとに作成すること。

相談支援事業実施状況等確認書

申請日現在、相談支援事業の実施状況等は次のとおりです。

これらの事項につき変更等が生じ、相談支援事業所運営支援事業費補助金交付要綱（以下「交付要綱」という。）第7条に該当するに至った場合には、同第8条に規定する手続きをとるべきことを承知しています。

1 配置する常勤かつ専従の相談支援専門員

事業所の種別	障害者相談支援事業所	事業所の名称	相談室にほん
氏名	生年月日	雇用年月日	
二本 奏子	昭和45年2月2日	平成6年4月1日	
二本 五郎	昭和56年1月30日	平成13年4月1日	

(他職種を含めた)法人に採用された日  
(相談支援専門員としての配置日ではなく)

2 交付要綱第3条第2項各号に掲げる受託事業の実施の有無

なし・あり（事業名

市町村から受託した①障害者相談支援事業、②基幹相談支援センターの事業の実施の有無を確認する項目です。

※ 事業所ごとに作成すること。

別紙（第1号様式の3）（用紙 日本工業規格 A4横長型）

事業所の種別ごとに作成してください

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

交付申請日の属する月の勤務割振り記載してください。

事業所の種類	指定相談支援事業所
事業所の名称	相談室にほん

（30年5月分）

氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2			
	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土			
二本 奏子	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5		7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5		7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5		7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5		150	37.5
二本 五郎	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5		7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5		7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5		7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5		150	37.5
																														0	0.0
																														0	0.0
																														0	0.0
																														0	0.0
																														0	0.0
																														0	0.0
																														0	0.0
																														0	0.0
																														0	0.0
																														0	0.0
																														0	0.0
																														0	0.0
																														0	0.0
																														0	0.0
																														0	0.0
																														0	0.0
																														0	0.0
																														0	0.0
合計	15	15	15	15	15	15		15	15	15	15	15	15		15	15	15	15	15	15		15	15	15	15	15	15	15		300	37.5

常勤かつ専従の相談支援専門員について記載してください。

当該事業所において常勤職員が1週間に勤務すべき時間数

- 注1 本表はカービスの種類ごとに作成してください。
- 注2 常勤かつ専従の相談支援専門員について、1日あたりの勤務時間を記載してください。
- 注3 交付申請日の属する月の勤務割振りを記載してください。

事業所の種別ごとに作成してください

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

交付申請日の属する月の勤務割振り記載してください。

（30年5月分）

事業所の種類	障害児相談支援事業所
事業所の名称	相談室にはん

氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2		
	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土		
二本 泰子	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	150	37.5	
二本 五郎	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	150	37.5	
																												0	0.0	
																												0	0.0	
																												0	0.0	
																												0	0.0	
																												0	0.0	
																												0	0.0	
																												0	0.0	
																												0	0.0	
																												0	0.0	
																												0	0.0	
																												0	0.0	
																												0	0.0	
																												0	0.0	
																												0	0.0	
合計	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	300	37.5		

常勤かつ専従の相談支援専門員について記載してください。

当該事業所において常勤職員が1週間に勤務すべき時間数

注1 本表はサービスの種類ごとに作成してください。  
 注2 常勤かつ専従の相談支援専門員について、1日あたりの勤務時間を記載してください。  
 注3 交付申請日の属する月の勤務割振りを記載してください。



役員等氏名一覧表

平成30年5月14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 理事長	颯暖 努	ソウダン ツム	T S H 30 . 01 . 01	M	横浜市中区二本2-1-1
理事	田中 実	タナカ ミル	T S H 38 . 02 . 03	M	平塚市五段2-3-5
理事	加藤 一郎	カウ イチロウ	T S H 45 . 03 . 13	M	鎌倉市弓の下6-5-1
理事	坂本 春美	サカモト ハルミ	T S H 61 . 04 . 17	F	藤沢市朝比町3-1-1
監事	池端 里奈	イケハタ リナ	T S H 02 . 12 . 05	F	逗子市久喜616
			T S H . . .		
			T S H . . .		
			T S H . . .		
			T S H . . .		
			T S H . . .		

記載された全ての者は、代表者又は役員に暴力団員が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。

所在地 横浜市中区二本大道33  
 法人名 社会福祉法人二本会  
 代表者名 理事長 二本 三郎 印

法人代表者職  
印を押印