

## 品川区障害者日中活動系サービス推進事業補助金交付要綱

制定	平成23年3月31日	区長決定 要綱 第53号
改正	平成24年5月30日	部長決定 要綱 第167号
改正	平成25年3月4日	区長決定 要綱 第24号
改正	平成26年3月20日	部長決定 要綱 第52号
改正	平成30年2月5日	区長決定 要綱 第6号
改正	平成31年1月29日	部長決定 要綱 第17号
改正	令和4年1月11日	部長決定 要綱 第19号
改正	令和5年3月31日	区長決定 要綱 第74号
改正	令和6年4月1日	区長決定 要綱 第231号

### (目的)

第1条 この補助金は、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「支援法」という。）第5条第1項に規定する障害福祉サービスを実施するために社会福祉法人、特定非営利活動法人、財団法人、社団法人、医療法人、学校法人または宗教法人（以下「法人」という。）が品川区の区域内に設置する指定障害福祉サービス事業所（支援法第36条1項の規定により東京都知事が指定したサービス事業所をいう。以下「事業所」という。）等の運営に要する費用の一部を予算の範囲内で補助することにより、サービス利用者の福祉の向上を図ることを目的とする。

### (補助対象となる事業所等)

第2条 この補助金は、法人が品川区の区域内に設置し、かつ、適正な運営を行っている事業所等であって、支援法第5条に規定する生活介護、自立訓練、就労移行支援または就労継続支援のうちいずれか一つまたは複数を行う事業所（障害者支援施設を除く。）を交付の対象とする。

### (補助対象経費)

第3条 この補助金の交付対象となる経費は、前条に該当する事業所等の運営に要する経費とする。

### (補助額)

第4条 補助金の交付額は、次の各号に掲げる額を合算した額とする。

#### (1) 基本補助額

基本補助額は、次に掲げる額に事業所の各月初日の現員（在籍者数）の数を乗じて

得た額とする。ただし、現員が定員を上回るときは、定員数を乗じて得た額とする。また、新規開設事業所については、開設から3年以内（開設年度の翌々年度まで）に一度以上、福祉サービス第三者評価を受審した場合に、アに該当するものとして取り扱う。（開設年度の翌年度までは未受審であってもアに該当するものとする。初回の受審後はアおよびイのとおりとする。）

- ア 3年（当該年度および過去2年）に一度以上、東京都の福祉サービス第三者評価を受審している場合 17,000円
- イ 3年（当該年度および過去2年）に一度も、東京都の福祉サービス第三者評価を受審していない場合 8,000円

## (2) メニュー選択式加算額

次に掲げるもののうち、3つ以上に該当するときに、72,000円に事業所の年度初日の現員（在籍者数）の数を乗じて得た額とする。ただし、現員が定員を上回るときは定員数を乗じて得た額とし、イに該当するときは98,000円に前年度の医療的ケアを要する者の数を乗じて得た額を別途算定する。

ア 事業所において、前年度末日時点の利用者のうち30%以上が（ア）および（イ）の障害福祉サービスの区分に応じた者であること。

（ア）生活介護

障害支援区分4から6（4については行動関連項目10点以上）の利用者

（イ）自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労移行支援

障害支援区分4から6（4については行動関連項目10点以上）の利用者、別表1に定める程度の障害がある利用者または障害基礎年金1級を受給している利用者

なお、50歳以上の利用者は1区分上位として扱う。

- イ 前年度の末日に別表2に定める医療的ケアを要する利用者を1名以上受け入れていること。
- ウ 当該年度の初日にグループホームのバックアップを行う事業所として指定されていること。ただし、これに該当しない場合であっても、日常的な連携体制を有している事業所のうち、区長が適切と認めたものについては、同様とみなす。
- エ 直近2年間のいずれかで別表3に定める東京都障害福祉計画における就労移行実績を達成していること。ただし、これに該当しない就労継続支援B型については、直近2年間のいずれかで別表4に定める目標工賃を達成しているものについては、同様とみなす。
- オ 前年度に支援法第5条第11項に規定する障害者支援施設から退所して1年以内の利用者または医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第1号に規定する精神病床から退院して1年以内の利用者（1年以上入院していた長期入院者に限る。）を1名以上受け入れていること。
- カ 当年度および当年度から起算して過去2か年度に別表5に定める研修を受講した事業所職員が1名以上おり、かつ、事業所内での研修が実施されていること。この場合において、研修を受講しない年度については、別表5に定める研修を踏まえた事業所内での研修を実施することとする。

## (3) 障害者等雇用加算額

次の各号に定めるいずれかの者を職員配置基準以外に雇用し、その総雇用時間が

年間400時間以上である事業所について、総雇用時間数に応じて別表6に定める額とする。

ア 身体障害者手帳、愛の手帳または精神障害者福祉手帳の交付を受けた者

イ 満60歳以上65歳未満の者

ウ 母子家庭の母または寡婦

(4) 福祉サービス第三者評価の受審経費補助額

東京都の福祉サービス第三者評価の受審のために事業所が評価機関に対して支払った額とする。ただし60万円を上限とする。

(交付の申請)

第5条 法人は、この補助金の交付を受けようとするときは、別に定める日までに補助金交付申請書（第1号様式）を区長に提出しなければならない。

(変更の交付申請)

第6条 法人は、この補助金の交付申請の内容を変更するときは、別に定める日までに補助金変更交付申請書（第2号様式）を区長に提出しなければならない。

(交付の決定等)

第7条 区長は、第5条または前条による申請があったときは、当該申請書の内容を審査し、適当と認めた場合は、交付を決定し申請者に通知する。

(補助金の交付方法)

第8条 この補助金は、法人の請求に基づき、前条で決定した額の4分の1の額を各四半期末日までに交付する。

(その他の交付承認事項)

第9条 法人は、次のいずれかに該当する場合は、あらかじめ区長の承認を受けなければならない。ただし、次の各号に掲げる事項のうち軽微なものについてはこの限りでない。

(1) 種目別の経費の配分を変更しようとするとき

(2) 補助事業の内容を変更しようとするとき

(3) 補助事業を中止し、または廃止しようとするとき

(交付の取消し)

第10条 区長は、交付の決定の後においても、事情の変更により特別の必要が生じたときは、この交付の決定の全部もしくは一部を取り消し、または交付の決定の内容もしくはこれに付した条件を変更することがある。ただし、補助事業のうち既に経過した期間に係る部分については、この限りでない。

(事故報告)

第11条 法人は、補助事業の遂行が困難となった場合には、速やかにその理由および状況を書面により区長に報告し、その指示を受けなければならない。

(状況報告)

第12条 法人は、区長の求めに応じて、補助事業の遂行の状況に関し、書面により報

告しなければならない。

(遂行命令および遂行の一時停止命令)

第13条 区長は、法人が提出する報告、地方自治法（昭和22年法律第67号）第221条第2項の規定による調査等により、補助事業がこの補助金の交付の決定の内容また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、法人に対しこれらに従って補助事業を遂行すべきことを命ずる。

2 法人が前項の命令に違反したときは、区長は、法人に対し、当該補助事業の一時停止を命ずることができる。

(実績報告の提出)

第14条 法人は、補助事業が完了したとき、または補助金の交付の決定に係る会計年度が終了したときは、4月15日までに実績報告書を提出しなければならない。第9条の第3号の規定により廃止の承認を受けた場合も同様とする。

(補助金の額の確定)

第15条 区長は、前条の規定による実績報告書を受けた場合において、実績報告書の審査および必要に応じて現地調査等により、当該報告に係る補助事業の成果がこの交付の決定の内容およびこれに付した条件に適合すると認めるときは、交付すべき補助金の額を確定し、法人に通知する。

(是正のための措置)

第16条 区長は、前条の規定による調査等の結果、補助事業の成果がこの交付の決定の内容およびこれに付した条件に適合しないと認めるときは、法人に対し、当該補助事業につき、これらに適合させるための処置をとることを命ずる。

(決定の取消し)

第17条 区長は、法人が次のいずれかに該当した場合は、この交付の決定の全部または一部を取り消す。

- (1) 偽り或其他不正な手段により補助金の交付を受けたとき
- (2) 補助金を他の用途に使用したとき
- (3) その他この交付の決定の内容またはこれに付した条件その他法令もしくはこの交付の決定に基づく命令に違反したとき

2 前項の規定は、第15条の規定により交付すべき補助金の額の確定があった後においても適用があるものとする。

(補助金の返還)

第18条 区長は、第10条または前条の規定によりこの交付の決定を取り消した場合において、補助事業の当該取り消しに係る部分に関し、既に補助金が交付されているときは、期限を定めて、その返還を命ずる。

2 区長は、第15条の規定により法人に交付すべき補助金の額を確定した場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その返還を命ずる。

(違約加算金および延滞金)

第19条 法人は、第17条第1項の規定によりこの交付の決定の全部または一部を取り消され、補助金の返還を命じられたときは、補助金の受領の日から納付の日までの日数に応じ、当該補助金の額(その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既納付額を控除した額)につき、年10.95パーセントの割合で計算した違約加算金(100円未満の場合を除く。)を納付しなければならない。

2 法人は、補助金の返還を命じられたにもかかわらずこれを納付期限までに納付しなかったときは、納付期限の翌日から納付の日までの日数に応じ、その未納額につき、年10.95パーセントの割合で計算した延滞金(100円未満の場合を除く。)を納付しなければならない。

(違約加算金の計算)

第20条 補助金が2回以上に分けて交付されている場合における前条第1項の規定の適用については、返還を命じられた額に相当する補助金は、最後の受領の日を受領したものとし、当該返還を命じられた額がその日に受領した額を超えるときは、当該返還を命じられた額に達するまで順次さかのぼりそれぞれの日において受領したものとする。

2 前条第1項の規定により法人が納付した違約加算金は、法人の納付した金額が返還を命じた補助金の額に達するまでは、当該返還を命じた補助金の額に充てるものとする。

(延滞金の計算)

第21条 第19条第2項の規定により延滞金の納付を命じた場合において、返還を命じた補助金の未納付額の一部が納付されたときは、当該納付の日の翌日以後の期間に係る延滞金の計算の基礎となるべき未納付額は、その納付金額を控除した額によるものとする。

(他の補助金等の一時停止)

第22条 区長は、法人に対し、補助金の返還を命じ、法人が当該補助金、違約加算金または延滞金の全部または一部を納付しない場合において、法人に対して、同種の事務または事業について交付すべき補助金等があるときは、相当の限度においてその交付を一時停止し、または当該補助金と未納付額とを相殺するものとする。

(交付の取消し)

第23条 区長は、次のいずれかに該当する交付対象事業所に対しては、補助金の一部または全部を交付しないことができる。

- (1) 身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、支援法、社会福祉法(昭和26年法律第45号)またはこれらの法律に基づく命令の規定に違反したもの
- (2) 品川区および東京都が実施する指導検査における文書指摘事項について、度重なる指導にもかかわらず、改善しないものまたは改善の見込みがないもの
- (3) 品川区および東京都による協議において決定されたもの

(様式)

第24条 第5条および第6条に定める様式のほか必要な様式は次のとおりとする。

文書の種類	様式
補助金支払額調書	様式第3号
補助金支払額変更調書	様式第4号

(その他)

第25条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

(第三者評価の受審の有無にかかる経過措置)

第1条 平成22年度において「東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助金交付要綱」に基づく補助金の交付を受けていない事業所の基本補助額の算定については、第4条第1号の規定にかかわらず、平成23年度から平成25年度までは17,000円とする。

附 則

この要綱は、平成24年6月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成31年1月29日から適用する。

附 則

この要綱は、令和4年1月11日から適用する。

附 則

(適用日)

1 この要綱は、令和5年4月1日から適用する。

(経過措置)

2 令和5年度のメニュー選択式加算の算定については、次の各号のすべてを満たす場合は、36,000円に事業所の年度初日の現員（在籍者数）の数を乗じて得た額を算定する。ただし、現員が定員を上回るときは、定員数を乗じて得た額を算定し、医療的ケアを要する者を受け入れる場合については、別途49,000円に医療的ケアを要する者の数を乗じて得た額を算定する。

(1) 令和4年度にメニュー選択式加算を算定していること。

(2) 令和5年度に第4条第2号アからカまでのうち2つ以上に該当していること。

(3) 令和6年度に第4条第2号アからカまでのうち3つ以上に該当することを報告していること。

3 令和5年度について、第4条第2号イの基準日を当該年度の6月末日とする。

4 令和5年度について、就労継続支援B型事業所が次の表に該当することを報告する場合は、第4条第2号エと同様に取り扱う。

平均工賃（令和元年度実績）	令和２年度から令和４年度までのいずれかで達成すべき工賃額
16,154円以上の事業所	14,777円（令和２年度の平均工賃）以上かつ前年度から1割増
16,154円未満の事業所	14,777円（令和２年度の平均工賃）以上

附 則

この要綱は、令和６年４月１日から適用する。

別表１（第４条第２号ア関係）

障害者の区分	障害の程度
知的障害者	東京都愛の手帳（昭和４２年４２民児精発第５８号）別表第１に定める１度のもの
身体障害者	身体障害者福祉法施行規則（昭和２５年厚生省令第１５号）の別表第５号に定める身体障害者障害程度等級表のうち、一級の障害のあるもの
精神障害者	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和２５年政令第１５号）第６条第３項に定める障害等級のうち、一級のもの

別表２（第４条第２号イ関係）

医療的ケアの内容	
1	人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む）の管理
2	気管切開の管理
3	鼻咽頭エアウェイの管理
4	酸素療法
5	吸引（口鼻腔・気管内吸引）
6	ネブライザーの管理
7	経管栄養
8	中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など）
9	皮下注射
10	血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む）
11	継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）
12	導尿
13	排便管理
14	痙攣時の 坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置

別表３（第４条第２号エ関係）

事業名	直近２年間のいずれかで達成すべき一般就労へ移行する者の目標値	備考
生活介護	令和３年度の一般就労への移行実績の１．２８倍以上	令和３年度の移行実績がない場合、直
自立訓練	令和３年度の一般就労への移行実績の１．２８倍以上	

就労継続支援A型	令和3年度の一般就労への移行実績の1.29倍以上	近2年間のいずれかで2人以上の移行実績があれば、これを満たすものとする。
就労継続支援B型	令和3年度の一般就労への移行実績の1.28倍以上	
就労移行支援	令和3年度の一般就労への移行実績の1.31倍以上	

別表4（第4条第2号エ関係）

平均工賃（令和元年度実績）	直近2年間のいずれかで達成すべき工賃実績
16,154円以上の事業所	平均工賃以上かつ前年度から1割増
16,154円未満の事業所	平均工賃以上

別表5（第4条第2号カ関係）

東京都が指定する研修	
障害福祉サービス等事業者に対する経営管理研修	
障害福祉サービス等事業者に対する経営管理研修「障害福祉サービス等人材育成・定着支援セミナー（研修動画配信）」	
障害者虐待防止・権利擁護研修【障害者福祉施設等職員コース】「講義」	
障害者虐待防止・権利擁護研修【障害者福祉施設等職員コース】「演習」	
東京都障害者ピアサポート研修	
強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）	
強度行動障害支援者養成研修（実践研修）	
医療的ケア児等受入促進研修	
マッチングスキル等向上研修	
就労支援体制レベルアップ事業（従事者研修）	
医療機関連携スキル向上研修	
定着支援研修	
工賃アップセミナー 基礎編	
工賃アップセミナー 応用編	
経営維持向上セミナー	

別表6（第4条第3号関係）

総雇用時間数	助成額（事業所当たり年額）
400時間～799時間	435,000円
800時間～1,199時間	726,000円
1,200時間～1,599時間	1,016,000円
1,600時間～1,999時間	1,306,000円
2,000時間～2,399時間	1,597,000円
2,400時間以上	1,887,000円





年度品川区障害者日中活動系サービス推進事業補助金支払額調書

法人名	
事業所名	

(単位:円)

補助基準		単価	延べ人数	申請額
基本補助				
メニュー選択式加算				
	医療的ケア受入あり			
障害者等雇用加算				
第三者評価 受審経費	当該年度受審の場合○↓			
合 計				

年度品川区障害者日中活動系サービス推進事業補助金支払額変更調書

法人名	
事業所名	

(単位:円)

補助基準		単価	延べ人数	申請額
基本補助				
メニュー選択式加算				
	医療的ケア受入あり			
障害者等雇用加算				
第三者評価 受審経費	当該年度受審の場合○↓			
合計				

第5号様式

## 請求書

品川区長 へ

請求金額	
------	--

品川区障害者日中活動系サービス推進事業補助金交付要綱に基づく、  
年 月分品川区障害者日中活動系サービス推進事業補助金を  
上記のとおり請求する。

年 月 日

法人名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



別紙1 添付様式1

福祉サービス第三者評価の実施状況

事業所名

1. 福祉サービス第三者評価の実施（予定）年月日

受審（予定）年月日

※事業所への訪問調査の実施日（複数の日にわたる場合は、その最終日）

2. 改善計画実施状況報告の具体的な周知方法

- 事業所内に掲示《必須》
- 利用者、家族、職員等に配布《必須》
- 「とうきょう福祉ナビゲーション」第三者評価ページ「事業者のコメント」欄に記入《推奨》
- 法人または事業所のホームページに掲載《推奨》

※その他

**私たちの施設は、「福祉サービス第三者評価」を活用して、利用者サービス向上のために常に努力しています。**

「福祉サービス第三者評価」を踏まえたサービス改善計画・実施状況

事業所名		第三者評価受審年度		年度
項目	評価結果に基づく現状分析 (年度)	改善計画 (年度末時点)	実施状況 (年度末時点)	実施状況 (年度末時点)
について				
について				
について				

※この様式は、「品川区障害者日中活動系サービス推進事業補助金交付要綱」等の規定に基づき、利用者の皆様にお知らせするためのものです。

※「項目」は、第三者評価における「さらなる改善が望まれる点」などを参照に、施設が独自に決めています。

※第三者評価の結果は、施設において公表しています。

別紙2「メニュー選択式加算」選択メニュー一覧表

事業所名	
------	--

選択メニュー	達成状況
<p>ア 重度者の受入れ</p> <p>(ア) 生活介護事業所について 前年度に障害程度区分4～6（4は行動関連項目10点以上）の利用者を30%以上受け入れている。</p> <p>(イ) 自立訓練、就労移行支援および就労継続支援事業所について 前年度に障害程度区分4～6（4は行動関連項目10点以上）の利用者、身体障害者手帳1級、愛の手帳1度もしくは精神保健福祉手帳1級を持つ利用者または障害基礎年金1級を受給している利用者を30%以上受入れている。 ※50歳以上の利用者は1区分上位として扱う。</p>	
<p>イ 医療的ケアを要する者の受入れ</p> <p>前年度に医療的ケアを要する者の受入れを実施している。</p>	
<p>ウ グループホームのバックアップ施設</p> <p>共同生活援助のバックアップ施設である。</p>	
<p>エ 東京都障害福祉計画に定める就労移行実績の達成</p> <p>(ア) 全事業所共通 直近2年間のいずれかで障害福祉計画に定める就労移行実績を達成している。</p> <p>(イ) 就労継続支援B型事業所について 直近2年間のいずれかで以下の工賃実績を達成している。</p> <p>①令和元年度の平均工賃が16,154円以上の事業所 平均工賃が16,154円以上かつ前年度から1割増</p> <p>②令和元年度の平均工賃が16,154円未満の事業所 平均工賃が16,154円以上</p>	
<p>オ 地域移行者の受入れ</p> <p>前年度に地域移行者の受入れを実施している。</p>	
<p>カ 都の指定する研修の受講および事業所内研修の実施</p> <p>3年（当該年度および過去2年）に一度、東京都が指定する研修を受講し、かつ、当該研修を踏まえた事業所内研修を実施している。</p>	

判定	
----	--

【各メニューの添付様式】

- ア 重度対象者名簿〔別紙2添付様式1〕
  - イ 医療的ケアを要する利用者の受入れ状況〔別紙2添付様式2〕
  - ウ GHに対するバックアップの実施状況〔別紙2添付様式3〕
  - エ (ア) 障害福祉計画における就労移行実績の達成状況〔別紙2添付様式4-1〕
  - エ (イ) 目標工賃の達成状況〔別紙2添付様式4-2〕
  - オ 地域移行者の受け入れ状況〔別紙2添付様式5〕
  - カ 都の指定する研修の受講および事業所内研修の実施状況〔別紙2添付様式6〕
- ※また、以下の資料について、事業所内で備えおくこと。
- ・指定研修を受講したことが確認できる書類（研修修了証、受講証明書等）
  - ・事業所内研修を実施したことが確認できる書類（研修報告書、研修資料等）

別紙2 添付様式1

生活介護事業所用 重度対象者名簿（メニュー選択式加算用）

事業所名

No.	サービス種別	氏名	年齢	実施機関	利用開始日	障害支援区分	上位区分該当	行動関連項目点数 ※区分4のみ
1	生活介護							
2	生活介護							
3	生活介護							
4	生活介護							
5	生活介護							
6	生活介護							
7	生活介護							
8	生活介護							
9	生活介護							
10	生活介護							
11	生活介護							
12	生活介護							
13	生活介護							
14	生活介護							
15	生活介護							
16	生活介護							
17	生活介護							
18	生活介護							
19	生活介護							
20	生活介護							

年度当初の定員等 (a)	必要人数 (a)×30% (端数切り上げ)	該当者数	算定要件

(注) 年齢、障害支援区分、行動関連項目は前年度末現在を記入してください。

なお、年齢50歳以上の利用者の障害支援区分は1区分上位となります。  
行が足りない場合は適宜追加してください。

別紙2 添付様式1

自立訓練、就労継続支援A型・B型、就労移行支援事業所用 重度対象者名簿（メニュー選択式加算用）

事業所名												
No.	サービス種別	氏名	年齢	実施機関	利用開始日	障害支援区分	上位区分該当	行動関連項目点数 ※区分4のみ	身体障害者手帳1級	愛の手帳1度	精神保健福祉手帳1級	障害基礎年金1級
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

年度当初の定員等 (a)	必要人数 (a)×30% (端数切り上げ)	該当者数	算定要件

(注) 年齢、障害支援区分、行動関連項目は前年度末現在を記入してください。

なお、年齢50歳以上の利用者の障害支援区分は1区分上位となります。  
行が足りない場合は適宜追加してください。

別紙2 添付様式2

医療的ケアを要する利用者の受入れ状況（メニュー選択式加算用）

事業所名	
医療的ケア者の人数	

No.	氏名	実施機関	医療的ケアの内容
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

グループホームに対するバックアップの実施状況

事業所名

1. バックアップ先グループホームおよび事業者指定上の連携体制等の有無

バックアップ先のグループホーム等				
種別	事業者番号	住居名称（上段） 事業所名（下段）	事業者指定上の 連携体制の有無	事業者指定年月日 （有の場合のみ）
GH			有 ・ 無	
GH			有 ・ 無	
GH			有 ・ 無	

2. 補助事業所が事業者指定上の連携体制等となっていない場合  
（上記1が「無」しか無い場合のみ記入）

事業者指定上の連携体制等事業所			
連携体制等事業所名称	該当 番号	事業者指定上と異なる理由 （当てはまる番号を左欄に記入してください）	
		（1）GHの定員が多数	（2）複数住居が分散して所在
		（3）多数の重度者が利用	（4）その他
（具体的な理由を記入してください）			

※連携体制が証明できる書類（任意可）を添付してください。

3. 別の通所事業所からのバックアップ状況

1のグループホーム等が補助事業所以外の通所事業所からもバックアップを受けている場合			
住居名称（上段） 事業所名（下段）	通所事業所①	通所事業所②	通所事業所③

4. 具体的な連携体制

補助事業所とバックアップ先グループホームとの具体的な連携体制
（具体的に記入してください）

別紙2 添付様式4

東京都障害福祉計画における就労移行者実績の達成状況（メニュー選択式加算用）

事業所名	
------	--

※ 令和3年度に就労移行実績がある場合、この様式を使用してください。

サービス種別	実施の有無	令和3年度 就労移行実績 (人)	→	就労移行実績 (人)		令和3年度か らの伸び率	達成状況	考え方
				年度	年度			
生活介護			→	年度				各年度において、 令和3年度の一般就労への移 行実績の1.28倍以上
				年度				
自立訓練			→	年度				各年度において、 令和3年度の一般就労への移 行実績の1.28倍以上
				年度				
就労継続支援A型			→	年度				各年度において、 令和3年度の一般就労への移 行実績の1.29倍以上
				年度				
就労継続支援B型			→	年度				各年度において、 令和3年度の一般就労への移 行実績の1.28倍以上
				年度				
就労移行支援			→	年度				各年度において、 令和3年度の一般就労への移 行実績の1.31倍以上
				年度				

別紙2 添付様式4

東京都障害福祉計画における就労移行者実績の達成状況（メニュー選択式加算用）

事業所名	
------	--

※ 令和3年度に就労移行実績が0人の場合、この様式を使用してください。

サービス種別	実施の有無		就労移行実績（人）	判定	考え方
生活介護		→	年度		令和3年度は就労移行実績が0人であるが、 年度から年度までのいずれかで、2人以上の就労移行実績がある。
		年度			
自立訓練		→	年度		
		年度			
就労継続支援A型		→	年度		
		年度			
就労継続支援B型		→	年度		
		年度			
就労移行支援		→	年度		
		年度			

目標工賃の達成状況（メニュー選択式加算用）

事業所名	
------	--

※ 補助対象年度に就労継続支援事業B型を運営している場合のみが回答ください。

【手順1】 令和元年度の平均工賃を入力してください。

令和元年度平均 工賃（円）	
------------------	--

【手順2】 以下、AおよびBのうち、該当する項目について、各年度の平均工賃額を入力してください。

【A 令和元年度の平均工賃が16,154円以上の事業所】

平均工賃額		達成状況	考え方
年度			年から 年のいずれかで 平均工賃16,154円以上かつ前年度か ら1割増加しているか否かで達成状況 を判定
年度			

【B 令和元年度の平均工賃が16,154円未満の事業所】

平均工賃額		達成状況	考え方
年度			年から 年のいずれかで 平均工賃16,154円以上か否かで達成 状況を判定
年度			



都が指定する研修の受講および事業所内研修の実施状況（メニュー選択式加算用）

事業所名	
------	--

都が指定する研修の受講状況（当該年度および過去2か年度）

	法人名	事業所名	受講者氏名	研修名称	受講年月日 （※）	事業所内研修実 施の有無	事業所内研修 の実施年月日（※）
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

※申請年度は受講予定年月日および実施予定年月日を記入する。

事業所名 

No.	氏名	区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総雇用 時間数
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
総雇用時間数															
適用単価															

- (※) 雇用契約書の写しを添付してください。  
 総雇用時間数には、有給休暇や時間外勤務なども含まれます。  
 (単価区分)

総雇用時間数	単価（事業所あたり年額）
400時間～799時間	435,000円
800時間～1,199時間	726,000円
1,200時間～1,599時間	1,016,000円
1,600時間～1,999時間	1,306,000円
2,000時間～2,399時間	1,597,000円
2,400時間以上	1,887,000円