

# 神奈川県意思決定支援実践研修事業費補助金交付要綱

## 様式記載例

第1号様式（用紙 日本産業規格A4縦長型）

令和〇年5月31日

神奈川県知事 殿

住所 〇〇市〇〇1-2-3

氏名 社会福祉法人〇〇会  
理事長 神奈川 太郎

法人本部の住所  
法人名  
理事長名  
を記載すること

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

申請日（同紙右上  
記入日）の翌日を  
記載すること

2 補助事業の着手及び完了の予定期日

着手 令和〇年 6月 1日

完了 令和〇年 3月 31日

3 交付申請額 210,000 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

担当者氏名には、事業  
窓口となる者の氏名・  
連絡先を記入すること

責任者氏名 神奈川 太郎 連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇

担当者氏名 横浜 一郎 連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇

（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	〇〇園
施設所在地	〇〇市〇〇5-6-7
管理者氏名	川崎 二郎

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	Ⓜ・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。	意思決定支援の展開に必要な組織体制と具体的な支援手法について、学ぶ機会としたい。

個人情報承諾書が取れている利用者については、氏名を明記すること。承諾書がとれていない利用者については、氏名をイニシャルで明記すること。例 厚木 花子→A. H

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	相模 三郎	〇〇 〇〇	○× △× □× ○□
2	A. H	同上	○× △× □× ○□
3	S. K	同上	○× △× □× ○□
15			

生活寮職員等の氏名を記入すること  
(枠が足りない場合、枠を広げて使用すること可)

※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。

利用者人数は参加者名簿の人数と同数とすること

4 補助申請額

補助上限額 (最大100万円)	利用者人数 3人×7万円＝ 210,000円
--------------------	------------------------

役員等氏名一覧表

令和〇年〇月〇日現在の役員

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
理事長	神奈川 太郎	カナガワ タロウ	T ④40 H 1.23.	M	〇〇〇市〇〇1-3-5
理事	厚木 花子	アツギ ハナコ	T ④41 H 2.12 .	F	〇〇町〇〇2-4-6
理事・管理者	横浜 一郎	ヨコハマ イチロウ	T ④42 H 3.13.	M	〇〇市〇〇3-6-8
理事・管理者	川崎 二郎	カワサキ ジロウ	T ④43 H 4.14.	M	〇〇市〇〇4-5-6
監事	藤沢 四郎	フジサワ シロウ	T ④44 H 5.15.	M	〇〇町〇〇1-3-8
監事	横須賀 咲	ヨコスカ サキ	T ④47 H 6.16.	F	〇〇〇市〇〇5-8-1
			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。

担当者氏名には、  
事業窓口となる  
者の氏名・連絡先  
を記入すること

法人名 社会福祉法人〇〇会  
所在地 〇〇市〇〇1-2-3  
代表者氏名 理事長 神奈川 太郎

【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	理事長 神奈川 太郎	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇	<a href="mailto:aaa@bb.jp">aaa@bb.jp</a>
担当者	管理者 横浜 一郎	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇	<a href="mailto:ccc@dd.jp">ccc@dd.jp</a>

## 個人情報承諾書

社会福祉法人 ○○  
○○ ○○ 理事長 様

法人名及び理事長名を  
記載すること

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 30 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

令和〇年〇月〇日

本人署名 相模 三郎 自筆で署名のこと

本人署名が難しい場合、代諾者が本人署名を代筆することは可能とする

代諾者署名 相模 一 自筆で署名のこと (続柄 実父)

説明者所属 〇〇園

説明者氏名 横浜 一郎

第3号様式（用紙 日本産業規格A4縦長型）

令和〇年〇月〇日

神奈川県知事 殿

住 所 〇〇市〇〇1-2-3

氏 名 社会福祉法人〇〇会  
理事長 神奈川 太郎

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

令和〇年〇月〇日付け福子総第 12345 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
意思決定支援実践研修	参加利用者（3名） A. Bさん C. Dさん E. Fさん	参加利用者（2名） A. Bさん C. Dさん

補助要件（参加利用者数）を満たさなくなり、補助金活用を廃止する場合の記載

2 変更（中止、廃止）の理由

参加利用者が2名となり補助要件を満たさなくなったため

責任者氏名 神奈川 太郎

連絡先〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇

担当者氏名 横浜 一郎

連絡先〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇

（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）

令和〇年〇〇月〇〇日

神奈川県知事 殿

住 所 〇〇市〇〇1-2-3

氏 名 社会福祉法人〇〇会  
理事長 神奈川 太郎

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

参加利用者数の変更については、別添第2号様式を加工して使用することも可能

2 補助事業の着手及び完了の予定期日

着手 令和6年 6月 1日

完了 7年 3月 31日

参加利用者数が3名から4名に変更したことに伴い、交付申請額を変更する場合の記載

3 変更交付申請額 280,000 円  
(変更前の交付決定額 210,000 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 神奈川 太郎

連絡先〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇

担当者氏名 横浜 一郎

連絡先〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇



第5号様式（用紙 日本産業規格A4縦長型）

申請年度の最終日（3月31日）  
を記載すること

令和〇年3月31日

神奈川県知事 殿

住 所 〇〇市〇〇1-2-3

氏 名 社会福祉法人〇〇会  
理事長 神奈川 太郎

県から受けた交付決定通知  
書の日付を記載すること

意思決定支援実践研修事業費補助実績報告書

令和〇年〇月〇〇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 〇〇 〇〇 連絡先 045-123-456

担当者氏名 〇〇 ×× 連絡先 045-123-456

（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実績名簿

1 施設情報

施設名称	〇〇園
施設所在地	〇〇市〇〇1-2-3
管理者氏名	横浜 一郎

イニシャルで記載すること（個人情報承諾書を取っている利用者もイニシャルで記載）

参加者名簿にある職員の時間外経費を入力すること

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	S. S	〇〇 〇〇	150,000	■●	90,000
				△×	60,000
				□×	50,000
				□〇	50,000
2	A. H	〇〇 〇〇	—	〇×	90,000
				△×	60,000
				□×	50,000
				□〇	50,000
3	S. K	〇〇 〇〇	—	〇×	90,000
				△×	60,000
				□×	50,000
				□〇	50,000
15					
合計			150,000 円		750,000 円

サービス管理責任者が同一人物の場合、算定は1回とすること

参加利用者（S. Kさん）を変更した場合もS. Kさんの支援実績はそのまま残す

※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。

※時間外経費の額の算出方法について

・参加者名簿にあるサービス管理責任者及び生活支援員の各月（事業実施期間に限る）の時間外勤務経費\*を足し上げた総額を、「事業に関わった日数/時間外総日数」で乗じた額とする（千円単位は切り捨て）

例：■●さんの時間外の総額 180,000 円（6～翌3月分）×（50/100）=90,000 円（■●さんの時間外経費の額）

\*参加者名簿の職員の時間外（経費）については、給与明細（当該科目）に記載された額とする

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
■▲	8	100,000 円
△×	10	125,000 円
○△	12	150,000 円

こちらの合計額  
(375,000 円) は、3  
補助額 (c) ②生活  
支援員の計で、生活  
支援員の時間外計と  
合算すること

※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。

※シフト勤務対応者名簿は参加者名簿以外の職員が代替業務を行った場合に記載すること

※シフト勤務対応者経費の算出方法について

- ・シフト勤務対応者の事業実施期間（総月数）で合算した給与支給総額を、「代替に入った日数／実施期間総勤務日数」で乗じた額とする（千円単位は切り捨て）。

例：■▲さんの実施期間の給与支給総額 5,000,000 円（6～翌3月分）×（4／200）＝100,000 円（■▲さんの代替勤務の経費総額）

3 補助額

(a) 補助上限額 (最大 100 万円)	利用者人数 3 人 × 7 万円 = <u>210,000 円</u>
(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 150,000 円 ② 生活支援員の計 1,125,000 円 (750,000 円 + 375,000 円) ① + ② = <u>1,275,000</u> 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 <u>210,000</u> 円 (a) と 【(b) 又は (c)】 のどちらか低い金額を記載

事業実施のため、非  
常勤等代替職員を雇  
用した場合に記載

生活支援員の時間外  
計とシフト勤務対応  
者の経費計を合算

※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。

※時間外勤務の経費の合計額について、補助事業期間中の時間外勤務の経費が分かる給与明細等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。

4 実践研修に係る実績

No.	1	2		
月	(記載例)利用者氏名 K. T	S. S	A. H.	S. K.
4	4月10日 (1) チーム結成、打合せ	意思決定支援で行った業務を利用者単位で(1)～(9)に当てはめて月単位で記載すること。なお、打合せや会議開催日は開催日も記載すること		
5	5月5日 (2) 利用者、家族等に対する意思決定支援の説明 (5) 家族等からの情報収集			
6	6月10日 (4) 利用者の意思確認、モニタリング	6.1 (1) チーム結成、6.20 事前打合せ	6.1 (1) チーム結成、6.20 事前打合せ	6.1 (1) チーム結成、6.20 事前打合せ
7	7月24日 (3) 利用者、家族等に対する見学、体験の機会の提供	7.1 (2) 利用者・家族への事業説明、7.20 (7) 研修等の参加	7.1 (2) 利用者・家族への事業説明、7.20 (7) 研修等の参加	7.1 (2) 利用者・家族への事業説明、7.20 (7) 研修等の参加
8	8月1日 (8) ヒアリングシート等作成	8.1 (1) チーム打合せ、(8) ヒアリングシート等作成、8.15 (6) 意思決定支援に係る会議、(5) 家族等からの情報収集	8.1 (1) チーム打合せ、(8) ヒアリングシート等作成、8.30 (6) 意思決定支援に係る会議、(5) 家族等からの情報収集	8.1 (1) チーム打合せ、(8) ヒアリングシート等作成、8.30 (6) 意思決定支援に係る会議、(5) 家族等からの情報収集
9		9.1 (1) チーム打合せ、(3) 利用者、家族等に対する見学、体験の機会の提供	9.1 (1) チーム打合せ、(8) ヒアリングシート等作成	9.1 (1) チーム打合せ、(3) 利用者、家族等に対する見学、体験の機会の提供
10	10月24日 (7) 研修の参加	(4) 利用者の意思確認、モニタリング 10.15 (6) 意思決定支援に係る会議	10.30 (6) 意思決定支援に係る会議	(4) 利用者の意思確認、モニタリング 10.30 (6) 意思決定支援に係る会議
11		(8) ヒアリングシート等作成、(3) 利用者、家族等に対する見学、体験の機	(8) ヒアリングシート等作成、(3) 利用者、家族等に対する見学、体験の機	(8) ヒアリングシート等作成、(3) 利用者、家族等に対する見学、体験の機

名前は全てイニシャルで表記すること

意思決定支援で行った業務を利用者単位で(1)～(9)に当てはめて月単位で記載すること。なお、打合せや会議開催日は開催日も記載すること

6月1日事業開始であれば、6月から記入開始すること

		会の提供	会の提供	会の提供	
12		12.15 (6) 意思決定支援に係る会議	12.30 (6) 意思決定支援に係る会議	12.30 (6) 意思決定支援に係る会議	
1		(8) ヒアリングシート等作成、(3) 利用者、家族等に対する見学、体験の機会の提供	(8) ヒアリングシート等作成、(3) 利用者、家族等に対する見学、体験の機会の提供	(8) ヒアリングシート等作成、(3) 利用者、家族等に対する見学、体験の機会の提供	
2	2月15日 (8) ヒアリングシート等作成	2.15 (6) 意思決定支援に係る会議	2.30 (6) 意思決定支援に係る会議	2.30 (6) 意思決定支援に係る会議	
3	3月2日 (6) 意思決定支援に係る会議 (モニタリング会議等) の開催	個別支援計画案の作成	個別支援計画案の作成	個別支援計画案の作成	

以下の業務内容を選んで実施日とともに記載してください。

- (1) チーム結成、打合せ                      (2) 利用者、家族等に対する意思決定支援の説明  
(3) 利用者、家族等に対する見学、体験の機会の提供  
(4) 利用者の意思確認、モニタリング                      (5) 家族等からの情報収集  
(6) 意思決定支援に係る会議 (モニタリング会議等) の開催                      (7) 研修の参加  
(8) ヒアリングシート等作成                      (9) その他必要な業務

※Excel による別葉での提出も可能です。