

浜松市家庭訪問等個別支援事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、虐待のあった障害者(障害者基本法第2条第1号に規定する障害者のうち18歳以上の者をいう。)の世帯や障害者支援施設等に長期に入所していた障害者が家庭復帰した世帯等、虐待のおそれのある障害者の世帯に対し、浜松市障がい者相談支援センター、障害者相談支援事業所「シグナル」(以下「障がい者相談支援センター等」という。)より、浜松市障害者相談支援事業実施要綱第5条第1項第2号アにある者(以下「相談支援専門員」という。)を重点的に訪問させることにより、家族関係の修復や家族の不安の解消に向けた支援を行うことを目的とする浜松市家庭訪問等個別支援事業(以下「事業」という。)について、必要な事項を定める。

(実施主体及び事業委託)

第2条 この事業の実施主体は、浜松市とする。ただし、市長は、相談支援専門員の訪問業務について、障がい者相談支援センター等の運営法人に対し業務委託することができる。

2 前項の業務委託を受託した法人は、その事業を、法人の運営する障がい者相談支援センター等に担わせるものとする。

(対象世帯)

第3条 事業の支援対象となる世帯(以下「支援世帯」という。)は、浜松市に住所を有する65歳未満の障害者の属する世帯であって、次の各号のいずれかに該当するもののうち、特に相談支援専門員を重点的に訪問させる必要が極めて高いと判断した世帯とする。

- (1)過去に虐待のあった障害者の世帯
- (2)障害者支援施設等に長期に入所していた障害者が家庭復帰した世帯
- (3)その他市長が特に必要であると認める世帯

(支援の内容等)

第4条 支援の内容は、次に掲げるものとする。

- (1)障害者及び養護者(障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(平成23年法律第79号)第2条第3項に規定する養護者をいう。)の生活状況の把握
- (2)身体的又は精神的に疲弊した状態にある養護者に対する相談援助
- (3)生活能力や養育能力が不十分な養護者に対する養育指導
- (4)その他家族関係の修復や家族の不安の解消に必要な助言

(事業の実施方法)

第5条 相談支援専門員の訪問は、次の手順により決定し、実施する。

- (1)委託者は、当該業務の受託者の中から、当該要支援世帯の選択に基づき担当する事業所を指定し、利用同意書(第1号様式。以下「同意書」という。)を受領することにより事業開始を決定する。
- (2)委託者は、事業の開始の決定について、当該要支援世帯及び受託者に対して、家庭訪問等個別支援事業開始通知(第2号様式)を通知する。
- (3)前号で通知を受けた受託者は、事前に委託者との十分な打ち合わせを行ったうえ、相互に密接な連携を確保するとともに、相談支援専門員の派遣に当たっては、当該要支援世帯への処遇方針を記した家庭訪問等個別支援計画書(第3号様式。以下「計画書」という。)

を作成し、支援開始前に委託者に提出する。

(4) 相談支援専門員は当該要支援世帯に配慮しながら少なくとも月1回以上の訪問等を行い、第4条に規定する支援を実施するにあたり、支援上の課題や処遇方針の変更の必要が生じたときには、関係機関等と協議し今後の対応を決定する。

(5) 受託者は計画書に基づき実施した支援状況について、家庭訪問等個別支援報告書(第4号様式)を毎月作成し、翌月の10日までに委託者に報告を行うものとする。

(利用料)

第6条 委託者は、要支援世帯から事業の実施に係る費用は徴収しない。

(委託料)

第7条 市長は、委託者が家庭訪問等個別支援事業を行った場合は、別表に定める額を支払うものとする。

(支援の廃止)

第8条 委託者は、当該事業による支援が不要と認めるときは、支援世帯への相談支援専門員の訪問等を廃止することができる。

2 委託者は、支援の廃止の決定について、当該要支援世帯及び受託者に対して家庭訪問等個別支援事業利用廃止通知(第5号様式)を通知する。

附 則

この要綱は、平成25年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

別表(第7条関係)

委託料(1件/月)	13,000円
-----------	---------

第 1 号様式(第 5 条関係)

(あて先)浜松市長

浜松市家庭訪問等個別支援事業同意書

浜松市家庭訪問等個別支援事業の利用について、以下のことに同意します。

1. 浜松市より提案された家庭訪問等個別支援を利用することを申請し、浜松市家庭訪問等個別支援事業要綱に基づき、無料で提供されることに同意します。
2. 事業の実施にあたり、世帯の状況等について、要支援世帯の選択する浜松市障がい者相談支援センター等に対して、必要な範囲で情報提供することに同意します。

選択する障がい者相談支援センター等（選択する箇所に○）	
<input type="checkbox"/>	浜松市中障がい者相談支援センター
<input type="checkbox"/>	浜松市東障がい者相談支援センター
<input type="checkbox"/>	浜松市西・南障がい者相談支援センター
<input type="checkbox"/>	浜松市北障がい者相談支援センター
<input type="checkbox"/>	浜松市浜北・天竜障がい者相談支援センター
<input type="checkbox"/>	障害者相談支援事業所「シグナル」

年 月 日

住所 浜松市 区

電話番号

氏名

印

第 2 号様式(第 5 条関係)

年 月 日

(あて先)

浜松市長 鈴木 康友

浜松市家庭訪問等個別支援事業開始通知

下記のとおり決定しましたので、浜松市家庭訪問等個別支援事業実施要綱第 5 条第 2 号の規定に基づき、これを通知します。

記

開始日	年 月 日						
要 支 援 世 帯	住所	浜松市 区					
	電話						
	世帯	続柄	氏名	性別	生年月日	年齢	特記
事業所	電話						
備考							

第 3 号様式 (第 5 条関係)

家庭訪問等個別支援計画書

年 月分(事業所名： 担当者：)

住所	浜松市 区					
電話番号						
要支援 世帯	続柄	氏名	性別	生年月日	年齢	特記
計画期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
処遇方針						
支援計画						

第4号様式(第5条関係)

家庭訪問等個別支援報告書

年 月分 (事業所名: 担当者:)

住所	浜松市 区					
電話番号						
要支援 世帯	続柄	氏名	性別	生年月日	年齢	特記
支援内容	訪問対応回数			電話対応回数		
評価						
評価判断	1 虐待の終結	→	権利擁護対応(虐待対応を除く)に移行			
	2 対応を継続		包括的・継続的ケアマネジメント支援に移行			
	3 計画の見直し		その他()			
	4 その他()					

この報告書に関連する資料についても添付すること。

第 5 号様式(第 8 条関係)

年 月 日

(あて先)

浜松市長 鈴木 康友

浜松市家庭訪問等個別支援事業利用廃止通知

下記の世帯における家庭訪問等個別支援事業利用の廃止を決定しましたので、浜松市家庭訪問等個別支援事業実施要綱第 8 条第 2 号の規定に基づき、これを通知します。

住所	浜松市 区					
電話番号						
支援世帯	続柄	氏名	性別	生年月日	年齢	特記
廃止日	年 月 日					
事業所	電話					
備考	廃止理由					