

熊本県地域療育センター事業（障害児等療育支援事業）実施要項

第1 目的

熊本県地域療育センター事業（障害児等療育支援事業）は、市町村と連携し、在宅の重症心身障がい児（者）、知的障がい児、身体障がい児、発達障がい児、障がいの疑いがある児童及びその家族等（以下「在宅障がい児（者）等」という。）に対して、身近な地域で相談、療育指導等が受けられる療育支援体制の充実を図り、在宅障がい児（者）等の福祉の向上を図ることを目的とする。

第2 実施主体

実施主体は、市町村（熊本市を除く。）とする。

なお、市町村は、適切な事業の実施が確保できると認める児童発達支援センターを運営する法人に委託することができる。

第3 実施機関

本事業の実施機関は、各障がい保健福祉圏域に設置された地域療育センターとする。

なお、地域療育センターは、地域において各種の相談・指導、療育支援等を行う中核的な機関であり、各障がい保健福祉圏域に1か所設置するものとし、設置については各障がい保健福祉圏域内で開催する地域療育ネットワーク会議で了承を得るものとする。

第4 補助

県は、実施主体の市町村に、別に定めるところにより、予算の範囲内において補助するものとする。

第5 事業種別・実施内容

地域療育センターは、次の事業を実施するものとする。

1 療育相談員設置事業

療育相談員を配置し、在宅障がい児（者）等に対し、療育に関する相談に応ずるとともに、各種福祉サービスの提供に係る援助、調整等を行い、圏域のネットワーク整備の中核機関を担うものとする。

2 在宅支援訪問療育等指導事業

在宅障がい児（者）等に対し、訪問の方法により、各種の相談・指導を行う。ただし、市町村が実施する事業等で訪問療育等指導を行ったものは除くものとする。

3 在宅支援外来療育等指導事業

在宅障がい児（者）等に対し、外来の方法により、各種の相談・指導を行

う。

4 施設支援一般指導事業

在宅障がい児（者）が利用する保育所等や障がい児通所支援事業所等の職員に対し、療育に関する知識、技術等の助言・指導を行う。ただし、市町村が実施する事業等で施設支援一般指導等を行ったものは除くものとする。

5 その他の事業

上記2から4の事業以外にも対象地域の実情に合わせて必要な療育支援事業を実施することができる。

第6 事業実施についての留意事項等

1 療育相談員の配置

療育相談員は、療育の知識を有し、圏域の療育関係機関と円滑な関係づくりや、在宅障がい児（者）等からの相談に対し、適切に対応できる者とする。

2 事業実施対象者

主として、障害児通所支援受給者証を有しない児童等を対象とするが、困難事例等を支援する場合はこの限りではない。

3 事業計画の策定

地域療育センターは、市町村及び関係機関と緊密な連携のもとに、在宅障がい児（者）等からの登録申請書（様式第1号-1）や関係事業所からの利用申請書（様式第1号-2）の提出を求めるなどして対象地域の在宅障がい児（者）等及び地域の状況を的確に把握し、事業計画書（様式第2号）を策定するものとする。

4 相談・指導の記録

地域療育センターは、相談・指導等の内容を在宅障がい児（者）等及び対象事業所等ごとに記録し、適切な事後処理に努めるとともに、指導に一貫性を保つように配慮するものとする。

5 秘密の保持

当該事業の実施にあたって職務上知り得た在宅障がい児（者）等に関する秘密保持について、特に留意するものとする。

6 情報の共有

地域療育センターは、事業実施状況等について、各市町村と情報共有に努めるものとする。

第7 関係機関との連携

地域療育センターは、障がい保健福祉圏域の関係機関と連携を密にし、本事業が円滑かつ効果的に行われるよう事業計画を地域療育ネットワーク会議に提示し、了承を得るものとする。

第8 その他

この要項に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附則

この要項は、令和2年4月1日から施行する。

附則

この要項は、令和3年4月1日から施行する。

登録申請書

年 月 日

〇〇圏域地域療育センター運営主体責任者 様

(申請者)

住 所

氏 名

登録者	氏 名			
	現住所			
	生年月日等	年 月 日生 (歳)	男 ・ 女	
保護者	氏 名		電話番号	
	現住所			
	生年月日等	年 月 日生 (歳)	男 ・ 女	
登録者の状況	登録者の状態		程 度	
	通園、通学等の状況			

【記 入 要 領】

- 1 「登録者の状態」欄は、次の区分により、該当する者を記入してください。
 - ① 知的障がい、② 発達障がい、③ 身体障がい、④ 重症心身障がい、
 - ⑤ 言語障がい、⑥ 視覚障がい、⑦ 聴覚障がい、⑧ その他 ()
 なお、重複障がいの場合は、「知的障がい・自閉症」等と記入してください。
- 2 「程度」欄は、手帳所持者については、手帳名及び等級等を記入し、それ以外のものは、障害年金証書等により「1級」「2級」「3級」に区分して記入してください。

様式第1号-2

施設支援一般指導事業利用申請書

年 月 日

〇〇圏域地域療育センター運営主体責任者 様

熊本県地域療育センター事業（障害児等療育支援事業）における施設支援一般指導事業について申請します。

申請者〔保育所等名（園長名）や障害児通所支援事業所等名（施設長名）〕

代表者名	事業所名
所在地	
Tel () -	Fax () -

支援希望内容又は相談の内容（具体的に記入してください。）

--

希望される支援内容及び指導形態（複数選択可能）

- 支援内容 ことば コミュニケーション 摂食 姿勢・運動
環境調整 生活習慣 人との関わり その他（ ）
- 支援形態 研修 実技指導 事例検討 その他（ ）

【利用申請書提出（送付）先】

〒〇〇〇-〇〇〇〇
熊本県〇〇市〇〇町〇△丁目△-△△
〇〇圏域地域療育センター（施設名： ）
担当：
電話：（ ） -
FAX：（ ） -

様式第 2 号

熊本県地域療育センター事業（障害児等療育支援事業）計画書

1 運営主体名

※法人へ委託して実施する場合は、受託法人名を記入して下さい。また、委託契約書の写しを添付して下さい。

2 当該圏域における障がい児数

3 療育相談員体制

氏名	設置開始 年月日	配置所在地	設置 月数	勤務日数 (月)	勤務時間 ： ～ 時間	備考

※ 添付書類：療育相談員履歴書（写しで可）、地域療育センター勤務体制一覧表

4 事業実施概要

(1) 療育相談員設置事業

- ・
- ・
- ・

(2) 在宅支援訪問療育等指導事業

月	4	5	6	7	8	9
実施予定 件数						
10	11	12	1	2	3	合計

(3) 在宅支援外来療育等指導事業

月	4	5	6	7	8	9
実施予定 件数						
10	11	12	1	2	3	合計

(4) 施設支援一般指導事業

月	4	5	6	7	8	9
実施予定 件数						
10	11	12	1	2	3	合計

(5) その他の事業

※上記(1)~(4)の事業以外に実施予定の事業がある場合に記入して下さい。

「熊本県地域療育センター事業（障害児等療育支援事業）」留意事項

1 療育相談員の勤務体制について

療育相談員配勤務形態については、非常勤も可とする。

2 補助上限額について

当該事業の補助金の補助額は、事業費総額の1/2の額又は補助上限額のいずれか低い金額とし、補助上限額は1,917,000円とする。