

各法人代表者 様

令和 3 年度グループホーム新築・改修事業補助金交付にかかる
選定委員会の開催について

日頃から、本市の障害福祉行政に御理解・御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、標記の補助金交付事業につきまして、選定委員会を開催いたしますので、今年度実施する共同生活住居の新築・改修について補助金の交付を希望される事業者様は、次のとおり申請をお願いいたします。

国庫補助を申請された事業者様は市の補助決定を受けていることが国庫補助の前提となるため、必ず申請してください。また、当補助金の全体の流れや整備区分等について、別添「グループホーム新築・改修事業補助金ガイドライン【3.0 版 210203】」を一度御確認ください。

なお、令和 3 年度から川崎市障害者グループホーム新築・改修事業補助金交付要綱が一部改正され、対象事業の範囲が拡充されています。該当するグループホームは前年度と上限額が異なりますので、御確認いただきますようお願いいたします。

1 対象事業

- 新築 …事業者が新築によりグループホームを開始する場合に建設を行う事業
(1,000 万円以内 ※肢体不自由児者対応・日中サービス支援型・行動障害等を主とした重度障害者対応の場合は 2,000 万円以内／1 建物)
- 改修 …事業者が既存物件のバリアフリー化又は消防設備設置を行う事業
(600 万円以内 ※エレベーター設置上乗せ 200 万円／1 共同生活住居)
…日中サービス支援型又は行動障害等を主とした重度障害者対応の場合は、
既存物件について、利用者の障害特性に応じた改修及び消防設備設置を行う事業
(800 万円以内／1 共同生活住居)

2 対象年度

令和 3 年度中 ※工事完了及び引渡しまでが令和 4 年 3 月末に終了する事業

3 申請手続きの流れ

- ① 選定委員会募集（今回依頼）
- ② 選定委員会の実施及び選定結果通知（6 月～7 月）
- ③ 補助金交付申請（※承認後改めて交付申請を行う必要があります。）
- ④ 補助金の交付決定
- ⑤ 事業の着工
- ⑥ 実績報告（※工事完了後 30 日以内に御提出ください。）

※必ず、事業の契約は選定結果通知後、着工は交付決定後に行ってください。

4 必要書類

- 〈新築物件〉
- ・ グループホーム新築事業補助金希望調査票（1）
 - ・ 図面
 - ・ 見積書（市内中小企業者から 2 社以上）
 - ・ 現年度事業計画書（任意様式）
 - ・ 現年度予算書（任意様式）

- 〈改修物件〉
- ・ グループホーム改修事業補助金希望調査票（２）
 - ・ 図面若しくは改修箇所が分かるもの
 - ・ 見積書（市内中小企業者から２社以上）
 - ・ 現年度事業計画書（任意様式）
 - ・ 現年度予算書（任意様式）

5 要件

以下の要件を満たさない場合は、選定の対象となりません。

- ① （新築又は定員増を伴う改修の場合）川崎市障害者共同生活援助事業所として、公募選定委員会で承認されているか、次年度の公募選定委員会に応募して承認を受ける予定の事業所であること。（次年度の公募選定委員会で承認を受けられなかった場合、当補助金を返還していただく場合があります。また、補助金の交付が、公募選定委員会で承認されることを約束するものではありません。）また、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等の関係法令に適合していること。
- ② 新築及び改修を行うことによって、障害者が地域で生活できる、また、地域への移行促進が進むことが見込まれること。
- ③ 本事業実施後、共同生活援助事業の継続が最低 10 年以上見込まれること。

6 留意事項

- ① 改修に関して、物件の体躯を変えるような工事は対象となりません。
- ② 補助金選定額は「希望額の一部」となる場合もあります。
- ③ 補助金選定額につきましては、建物の維持管理及び利用者の安全確保に必要な事業を優先とし、選定委員会により事業内容を審査の上、決定します。
- ④ 改修を伴わない用具の設置等は対象となりません。
例）折り畳み式スロープ、消火器、官公庁への代理手続き費用、等
- ⑤ バリアフリー化又は消防設備設置を行わない事業の場合は対象となりません。
- ⑥ 当補助金の全体の流れや整備区分等については、別添「グループホーム新築・改修事業補助金ガイドライン【3.0 版_210203】」を御確認ください。

7 提出期限

令和 3 年 5 月 2 1 日（金） 必着

※鑑文、付箋等で**担当者、連絡先（TEL、MAIL 等）、送付先**をお知らせください。
提出書類は**A 4 サイズ、ホッチキス止めはしない**でください。

8 提出先

【郵送先】〒210－8577 川崎市川崎区宮本町 1 番地
川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害者施設指導課宛て
【所在地】〒212－0013 川崎市幸区堀川町 580 番地
ソリッドスクエア西館 10 階

※郵送先と所在地が異なりますので御注意ください。

T E L 044－200－2927

F A X 044－200－3932

(第1号様式)

グループホーム新築事業補助金希望調査票（1） 記載例

住所 川崎市川崎区宮本町1
法人名 特定非営利活動法人かわさき会
代表者職氏名 理事長 中原 あさお 印

事業所名	かわさきグループホーム	共同生活住居名	みどり	
所在地	川崎市高津区下作延1-1-1			
対象とする主たる障害	<input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input checked="" type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 定めない	予定賃貸期間		
類型	<input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス包括型 <input type="checkbox"/> 日中サービス支援型 <input type="checkbox"/> 外部サービス利用型			
1建物あたりの定員	12人	ユニット数	2ユニット	
入居予定者	氏名	手帳等級	障害支援区分	重度訪問介護対象者・行動障害等を主とした重度障害者（※）
	多摩 すがお	<input checked="" type="checkbox"/> 身・知・精 1級	区分5	<input checked="" type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 非該当
	宮前 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 身・知・精 級	区分3	該当・ <input checked="" type="checkbox"/> 非該当
	幸 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 身・知・精 級	区分4	該当・ <input checked="" type="checkbox"/> 非該当
		身・知・精 級	区分	該当・非該当
		身・知・精 級	区分	該当・非該当
	入居者の障害特性	行動障害等を主とした重度障害者の受入れありの場合は利用者の障害特性（例：「大声を出す、多動・行動停止」等） 物を壊す、自傷行為あり		
建物構造等	自動火災通報装置、スプリンクラー設置 玄関にスロープ設置	エレベーター等 設置整備の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
着工予定年月日	令和3年8月15日	竣工予定年月日	令和3年11月30日	
見積額	4,000万円			
(備考)				

※ 建物構造等については、別紙で図面を添付してください。

設計図のように精密な図面である必要はありませんが、部屋や玄関、水回り等全体的な建物のバリアフリー構造が分かるものを添付してください。

※ 肢体不自由児者対応とは、入居者に、重度訪問介護対象者の身体の要件に該当する者が入居予定者の半数以上いること又は入居の予定が明らかな場合

- ・ 障害支援区分が区分4以上であって、次のいずれにも該当する者

- ① 二肢以上に麻痺等があること

- ② 障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「支援が不要」以外と認定されていること

※ 行動障害等を主とした重度障害者対応とは、次の要件のいずれにも該当する者が入居予定者の半数以上いること。

- ① 障害支援区分が5以上であること

- ② 川崎市障害者共同生活援助運営費支弁基準に規定する行動障害加算の支給決定を受けている者

(第2号様式)

グループホーム改修事業補助金希望調査票（2） 記載例

住所 川崎市川崎区宮本町1
法人名 特定非営利活動法人かわさき会
代表者職氏名 理事長 中原 あさお 印

事業所名	グループホームかわさき		共同生活住居名	すみれ
所在地	幸区戸手本町1-2-3		賃貸期間	令和3年8月～令和13年8月
対象とする主たる障害	<input type="checkbox"/> 知的 <input checked="" type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 定めない		対象物件の広さ	180 m ²
類型	<input type="checkbox"/> 介護サービス包括型 <input checked="" type="checkbox"/> 日中サービス支援型 <input type="checkbox"/> 外部サービス利用型			
定員	6人		変更後	6人
着工予定年月日	令和3年8月1日		竣工予定年月日	令和3年9月15日
改修後の入居予定者	氏名	手帳等級	障害支援区分	行動障害等を主とした重度障害者
	麻生 花子	身・知・ 精 3級	区分5	該当・ 非該当
	多摩 すがお	身・知・ 精 2級	区分4	該当・ 非該当
	中原 太郎	身・知・ 精 2級	区分4	該当・ 非該当
		身・知・精 級	区分	該当・非該当
		身・知・精 級	区分	該当・非該当
		身・知・精 級	区分	該当・非該当
	入居者の障害特性	行動障害等を主とした重度障害者の受入れありの場合は利用者の障害特性（例：「大声を出す、多動・行動停止」等） 大声を出す、多動		
整備内容	内 訳			見積額
	手すり（玄関、階段、風呂、トイレ、各居室）			100,000 円
	自動火災警報装置			250,000 円
	自動火災報知設備			1,000,000 円
	消費税			135,000 円
	合 計			1,485,000 円
エレベーター等設置の有無			有 ・ 無	

整備 を必 要と する 理由	入居者の高齢化による身体能力の低下。危険防止。 消防局からの指導。
(備考)	

- ※ 整備内容等については、別紙で図面を添付してください。
設計図のように精密な図面である必要はありませんが、部屋や玄関、水回り等全体的な建物のバリアフリー構造が分かるものを添付してください。
- ※ 行動障害等を主とした重度障害者対応とは、次の要件のいずれにも該当する者が改修後の入居予定者の半数以上いること。
- ① 障害支援区分が5以上であること
 - ② 川崎市障害者共同生活援助運営費支弁基準に規定する行動障害加算の支給決定を受けている者