

令和 5 年 2 月 1 7 日

指定共同生活援助事業所管理者 各位

令和 5 年度障害者グループホーム新築・改修事業の募集について

平素は本市障害福祉施策に御理解と御協力を賜りまして、厚くお礼申し上げます。

さて、令和 5 年度の障害者グループホームにおける新築・改修事業については、「令和 5 年度社会福祉施設等施設整備費補助金（国庫補助）」を活用することとしています。

同補助金は厚生労働省から 3 月中旬～下旬に書類の提出依頼がある予定です。例年、依頼から期限が大変短いため、新築・改修を希望する住居について、必要書類の事前提出をお願いいたします。

令和 5 年度に「川崎市障害者グループホーム新築・改修事業補助金」については、国庫補助の活用を前提としておりますので、必ず次の必要書類の提出をお願いいたします。

また、グループホームの新規開設や定員増を行う場合は、「川崎市障害者共同生活援助事業所選定委員会」に応募し、承認を受ける必要があります。新規開設や定員増に伴う工事費について申請される場合は、御注意ください。

なお、「社会福祉施設等施設整備費補助金（国庫補助）」及び「川崎市障害者グループホーム新築・改修事業補助金」は、令和 5 年度の予算の成立をもって確定となりますので、変更があり得ることを御承知おきください。

1 必要書類

- グループホーム新築事業補助金希望調査票（1）またはグループホーム改修事業補助金希望調査票（2）
- 【協議様式】社会福祉施設等施設整備費補助金（エクセルファイル）
 - 共通別紙 1（配置図・平面図）
 - 共通別紙 3（事業計画書）（審査会の日程については空欄のままで構いません）
 - 共通別紙 4（法人審査結果報告書）（色がついたセルのみ入力してください）
- 見積書（相見積も併せて提出してください）
- 現年度予算書（任意様式）

※【協議様式】は、別途電子メールでも提出してください。

※【協議様式】は令和 4 年度の例です。様式の変更や追加書類がある場合は別途通知いたします。

※添付書類が必要な共通別紙については、添付書類も併せて提出してください。詳細については各帳票に記載がありますので御確認ください。

2 提出期限 令和 5 年 3 月 8 日（水） 必着

3 留意事項

- 当補助金の全体の流れや申請手続き等については、「【4.1 版】グループホーム新築・改修事業補助金ガイドライン」をご確認ください。
- グループホームの定員数は4～10名、改修事業については総事業費30万円以上1,000万円以下（ただし、エレベーター等設置整備とその他の改修整備を行う場合の上限は1,200万円以内、エレベーター等設置整備のみを行う場合の上限は200万円以内）が国庫補助の対象となりますので、御注意ください。
- 当補助金については、事業所選定委員会で選定され、事業開始時点で指定承認を受けていることが交付の条件となります。指定を受けられなかった場合は補助金を返還いただく可能性があります。
- 市の予算状況や国との協議の結果、大幅な減額又は不採択となる可能性があります。
- 当補助金については、令和2年度より「補助金等交付事業に係る市内中小企業者への優先発注」の制度が適用されています。対象は、「補助金の交付決定額が100万円を超え、1件の契約あたり100万円を超える工事請負を発注する場合」となります。対象となる場合は、市内中小企業者による入札又は市内中小企業者2者以上から見積もりを徴収し、決定する必要があります。事業終了後は、「実績報告書」と「発注実績報告書」をご提出いただくことになります。なお、市内中小企業者による入札又は2者以上の市内中小企業者から見積もりを徴収しがたい事由がある場合は、「入札（見積もり）が行えないことに係る理由書」を御提出いただきます。（様式は、後日掲載または送付いたします）（※50万円の案件と60万円の案件を契約し合計110万円の契約があったとしても、1件では100万円以下であるため対象外です。）
- スプリンクラー補助額については、次のとおりとなります。

【見積額と合見積額を比べて低い方の額】Aと、【以下の基準単価にスプリンクラー設置面積を乗じて得た額】Bとを比べて低い額を基準額とし、その3/4が補助額となります。

	1,000 m ² 未満	1,000 m ² 以上の平屋建	消火ポンプユニット加算
基準単価 (1 m ² 当たり)	21,800円	41,400円	3,090,000円 (平米数関係なし)

※基準単価は令和4年度の例であり、来年度は変更になる場合があります。

4 書類提出先

【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者施設指導課 事業者指定担当

【所在地】

〒212-0013 川崎市幸区堀川町680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。

※鑑文等で担当者、連絡先（電話番号、メールアドレス等）、送付元をお知らせください。提出書類はA4サイズ、ホッチキス止めはしないでください。

川崎市健康福祉局障害保健福祉部
障害者施設指導課事業者指定担当
TEL 044-200-2927 FAX 044-200-3932
Email 40sidou@city.kawasaki.jp