

(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

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	川崎区〇〇1-1-1				
対象とする主たる障害	<input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 身体 <input checked="" type="checkbox"/> 定めない	予定賃貸期間 (※賃貸借物件の場合)	～		
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				
1建物あたりの定員	10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	身・知・精 級	区分5	該当・非該当	該当・非該当
	宮前 太郎	身・知・精 級	区分6	該当・非該当	該当・非該当
	幸 花子	身・知・精 級	区分4	該当・非該当	該当・非該当
		身・知・精 級	区分	該当・非該当	該当・非該当
		身・知・精 級	区分	該当・非該当	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	有 無	
着工予定年月日	令和7年9月1日	竣工予定年月日	令和7年11月30日		
見積額	5,000万円				
(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

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	押印は省略可能です。
所在地	幸区〇〇1-2-3		賃貸期間 (※賃貸借の場合)	令和5年8月～令和15年7月	
対象とする 主たる障害	<input checked="" type="checkbox"/> 知的 <input 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 <sup>2</sup>	
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				
定員	4人		変更後	6人	
着工予定年月日	令和7年9月1日		竣工予定年月日	令和7年11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・ <input checked="" type="checkbox"/> 知・精 級	区分3	該当・ <input checked="" type="checkbox"/> 非該当	
	多摩 すがお	身・ <input checked="" type="checkbox"/> 知・精 級	区分5	<input checked="" type="checkbox"/> 該当・非該当	
	中原 太郎	身・ <input checked="" type="checkbox"/> 知・精 級	区分5	<input checked="" type="checkbox"/> 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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	

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

※ 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