

川崎市障害者グループホーム新築・改修事業補助金選定委員会設置要綱

(目的及び設置)

第 1 条 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（24 川健障計第 199 号平成 24 年 4 月 1 日付け市長決裁）に規定する補助金（以下、「補助金」という。）を交付する共同生活援助事業所（以下、「グループホーム」という。）の選定を公正かつ適切に実施するため、健康福祉局に川崎市障害者グループホーム等新築・改修事業補助金選定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(委員会の組織等)

第 2 条 委員会の委員並びに所掌事務は、次のとおりとする。

委 員	所 掌 事 務
健康福祉局障害保健福祉部長 健康福祉局障害保健福祉部障害者施設指導課長 健康福祉局障害保健福祉部障害計画課長 健康福祉局障害保健福祉部障害福祉課長 健康福祉局障害保健福祉部精神保健課長 健康福祉局障害保健福祉部障害者社会参加・就労支援課長	補助金の交付の対象となるグループホームの選定及び指導に関すること。

(委員長)

第 3 条 委員会に委員長を置き、健康福祉局障害保健福祉部長をもって充てる。

2 委員長は、会務を総理し、委員会の会議の議長となる。

3 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、健康福祉局障害保健福祉部障害者施設指導課長がその職務を代理する。

(会議)

第 4 条 委員会は委員長が招集する。

2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、委員長を除いた委員の過半数で決し、可否同数のときは委員長の決するところによる。

(関係者の出席)

第 5 条 委員会は、必要があると認められたときは関係者の出席を求め、その意見又は説明を聞くことができる。

(対象の選定及び選定基準)

第 6 条 委員会は応募者から提出された「グループホーム新築事業補助金希望調査票」（第 1 号様式）、または「グループホーム改修事業補助金希望調査票」（第 2 号様式）について、別表に定める基準を考慮し採点を行い、新築・改修の種別ごとに優先順位をつけ、当該年度の予算状況の範囲内で、補助金の対象となるグループホーム等の選定を行う。

(選定結果の通知)

第7条 障害保健福祉部は前条の選定結果について、応募者に対し、速やかに「グループホーム新築・改修事業補助金選定委員会の結果について」(第3号様式)により通知するものとする。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、障害保健福祉部障害者施設指導課において処理する。

(補足)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和8年2月20日から施行する。

(別表)

新築・改修等点数一覧表

法人名	
ホーム名	

対象事業	要件等		申請内容	点数
最低要件	事業所として選定され、関係法令等に該当している			
	地域での生活が行えるまたは、地域移行促進が進む			
	10年以上の運営継続が見込まれる			
共通	事業実績		本市において共同生活住居を5箇所以上運営(20点) 市外において共同生活住居を10箇所以上運営(15点) 共同生活援助事業所の運営実績がある(10点)	
	入居定員		1共同生活住居もしくは予定物件1建物あたり(人数×5点)	
	他優先事業	社会福祉施設等整備費補助金の対象事業である	既に申請済みである(30点)	
	消防設備		全て必須設備である(30点) 一部任意設備である(20点) 全て任意設備である(10点)	
	バリアフリー		車椅子で生活するのに適した物件であること(15点)	
新築	肢体不自由児者対応		肢体不自由児者対応の要件に適している(30点)	
	日中サービス支援型		共同生活住居の類型が日中サービス支援型である(30点)	
	行動障害を主とした重度障害者対応		行動障害を主とした重度障害者対応の要件に適している(30点)	
	予定地・予定物件		土地及び物件が概ね決まっている(30点) 候補地又は候補物件があるが、未契約である。(10点)	
改修	事業運営		改修を行うことで、世話人と利用者の住環境が安定する(15点)	
	日中サービス支援型		共同生活住居の類型が日中サービス支援型である(30点)	
	行動障害を主とした重度障害者対応		行動障害を主とした重度障害者対応の要件に適している(30点)	
	物件要件	既存住居の改修	既に共同生活住居を運営している物件である(30点)	
		既存物件を共同生活住居として改修	概ね決まっている(30点) 候補物件があるが、未契約である(10点)	

(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)

住所

法人名

代表者職氏名

事業所名		共同生活住居名			
所在地					
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 type="checkbox"/> 定めない	予定賃貸期間 ~		
類型		<input 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		人	ユニット数	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
		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
		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
		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)			
建物構造等				エレベーター等 設置整備の有無	有 無
着工予定年月日		年 月 日	竣工予定年月日	年 月 日	
見積額		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)

住所

法人名

代表者職氏名

事業所名		共同生活住居名	
所在地		賃貸期間 ～	
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 type="checkbox"/> 定めない	対象物件の 広さ m ²
類型		<input 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		人	変更後 人
着工予定年月日		年 月 日	竣工予定年月日 年 月 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
		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
		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)	
整備 内容	内 訳		見 積 額
	合 計		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	
(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

(第3号様式)

川 第 号
年 月 日

(商号又は名称)

(代表者職氏名) 様

川崎市健康福祉局障害保健福祉部長

グループホーム新築・改修事業補助金選定委員会の結果について（通知）

年度川崎市障害者グループホーム新築・改修事業補助金選定委員会の選定結果につきまして、次のとおり通知いたします。

選定結果		承認	・	非承認
グループホーム名称	グループホーム（予定）所在地		整備費見込み額	
			円	
新築物件・改修工事内容	補助対象経費		選定額	
	円		円	

※選定額は改修事業を行う際の上限額です。補助金の申請時には見積もりを併せて御提出いただき額が確定します。

※ 年度グループホーム新築・改修事業補助金については、補助対象経費の3／4と補助基準額を比して少ない額を補助上限としております。

※当補助金については、川崎市障害者共同生活援助事業所選定委員会設置要綱に基づく事業者選定委員会で選定され、当該補助年度内に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に基づく事業者指定を受けている、または定員変更の届け出を完了していることが交付の条件です。

※事業者選定委員会で選定しなかった場合、事業者指定を受けられなかった場合、または定員変更の届け出を完了できなかった場合は補助金を返還頂く可能性があります。

※当補助金の選定結果は、事業所選定委員会で選定することを保証するものではありません。

()

電話

FAX