

事 務 連 絡
令和 8 年 9 月 16 日

県所管域（指定都市及び中核市を除く。）
指定障害児入所施設 管理者様

神奈川県福祉子どもみらい局
福祉部障害サービス課

令和 9 年度予算に向けた障害児入所施設基本改善事業（仮称）
利用希望アンケート調査の実施について

本県の障害福祉行政の推進については、日頃格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、現在県では令和 9 年度予算要求に向けた準備を進めているところですが、国の補助金を活用した新規事業の予算規模を検討するにあたり、以下のとおりアンケート調査を実施します。

お忙しいところ恐れ入りますが、調査へのご協力をお願いいたします。

■ 事業内容・回答方法

別記のとおり

※ 希望しない場合は回答不要です。

問合せ先

福祉施設グループ 山田

電 話 045-210-1111（内線 5081）

メールアドレス shisetsu-koubo@pref.kanagawa.lg.jp

1 障害児入所施設基本改善事業（仮称）について

（１）対象施設

福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設

（２）補助率及び補助基準額

国・県 3／4 事業者負担 1／4

補助基準額 720万円（補助上限額 540万円）

（３）対象経費

障害児入所施設のユニット化、小規模化、サテライト化を行うために、既存施設の改修等を行う事業

※ 躯体（基礎・柱等建物全体を支える骨組みや構造体）に影響を与える工事は対象外です。

2 活用希望調査への回答について

（１）回答期日

令和８年９月24日（木）まで

（２）回答方法

次により、関係資料を電子メールで提出してください。

■ 提出資料

・ 障害児入所施設基本改善事業（仮称）活用希望調査票【施設名】.xlsx

※ 【】の中に施設名を記載してください。

■ 提出先

shisetsu-koubo@pref.kanagawa.lg.jp

※ メールの題名を「障害児入所施設基本改善事業（仮称）希望調査票【施設名】」とし、【】の中に施設名を記載してください。

（３）留意事項等

- 本調査はあくまで県の予算要求に向けたアンケート調査であり、回答があった事業の補助を確約するものではありません。
- 回答により令和９年度の補助の活用を強制するものではありませんので、現時点の想定による回答で構いません。
- 本事業は事業内容の詳細が国から示されていないため、上記の「１（３）対象経費」以上の情報はお示しできません。当該情報を踏まえ、こうした事業を行う希望がある場合は是非とも希望ありでご回答をお願いいたします。

※ 現時点では国の概算要求時点の情報であり、今後補助要件が明確化され、事業が実施できない場合も想定されますが、現時点の希望をご回答ください。