

津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、津久井やまゆり園利用者及び県立障害福祉施設利用者のグループホームへの移行を支援するため、当該利用者を受け入れる事業者が行うグループホームの体制整備等に要する経費に対し、予算の範囲内において補助金を交付することについて、補助金の交付等に関する規則（昭和45年神奈川県規則第41号。以下「規則」という。）に規定するもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号の定めるところによる。

- (1) 津久井やまゆり園利用者 平成28年7月26日時点で津久井やまゆり園に入所していた者をいう。
- (2) 県立障害福祉施設 神奈川県立の障害者支援施設に関する条例（平成18年神奈川県条例第5号）第2条に規定する神奈川県立中井やまゆり園及び愛名やまゆり園並びに三浦しらとり園条例（昭和58年神奈川県条例第2号）第2条に規定する三浦しらとり園をいう。
- (3) 県立障害福祉施設利用者 県立障害福祉施設に入所している者をいう。ただし、三浦しらとり園については、障害者支援施設（経過的障害者支援施設を除く。）に入所している者に限る。
- (4) グループホーム 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（以下「法」という。）第5条第17項に規定する共同生活援助を行うこととして、法第29条第1項に基づき都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の長が指定した者（指定共同生活援助事業者）の運営する事業所をいう。

(補助の対象)

第3条 補助の対象とする事業（以下「補助事業」という。）は、次のとおりとし、その範囲等は別表1のとおりとする。

- (1) 障害者グループホーム設置促進事業
- (2) 障害者グループホームバックアップ推進事業
- (3) 障害者グループホーム生活支援員加配事業
- (4) 県立障害福祉施設利用者移行促進事業

(補助額の算出方法等)

第4条 補助額は、各補助事業について、別表1に定める補助対象経費の実支出額の合計と補助基準額を比較していずれか少ない方の額とする。

- 2 前項の規定による算出した補助額に千円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てるものとする。
- 3 他の補助金採択事業は、原則として補助の対象から除く。

(申請書の提出期日等)

第5条 規則第3条第1項の規定による津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金交付（変更交付）申請書（第1号様式）の提出期日は、補助事業の着手日の属する月の前月10日までとする。ただし、特段の事情がある場合はこの限りで

はない。

- 2 規則第3条第2項第4号の規定による申請書の添付書類は、別表2のとおりとする。
- 3 補助金の交付を受けようとする者は、前項の申請を行うにあたって、消費税及び地方消費税を補助対象経費とする場合にあっては、当該補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（補助対象経費に含まれる消費税及び地方消費税相当額のうち、消費税法（昭和63年法律第108号）に規定する仕入れに係る消費税額として控除できる部分の金額及び当該金額に地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による地方消費税の税率を乗じて得た金額の合計額に補助対象経費に占める補助金の割合を乗じて得た金額をいう。以下同じ。）を減額して交付申請するとともに、その計算方法や積算の内訳等を記載した書類を申請書に添えて提出しなければならない。ただし、申請時において当該補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が明らかでないものについては、この限りではない。

（暴力団排除）

第6条 神奈川県暴力団排除条例（平成22年神奈川県条例第75号）第10条の規定に基づき、申請者が次の各号に該当する場合は、補助金交付の対象としない。

- (1) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団
- (2) 代表者又は役員の中に暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員に該当する者があるもの
- 2 知事は、必要に応じ補助金等の交付を受けようとする者又は補助金の交付を受けた者（以下「補助事業者」という。）が、前項各号のいずれかに該当するか否かを神奈川県警察本部長に対して確認を行うことができる。

ただし、当該確認のために個人情報を神奈川県警察本部長に提供するときは、神奈川県警察本部長に対して当該確認を行うことについて、当該個人情報の本人の同意を得るものとする。

- 3 知事は、補助事業者が第1項各号のいずれかに該当するときは、交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

（交付条件）

第7条 規則第5条の規定による条件は、次のとおりとする。

- (1) 補助事業の内容又は補助事業に要する経費の配分の変更をしようとする場合は、速やかに知事の承認を得なければならない。ただし、補助事業ごとに20%以内の減額変更の場合については、この限りではない。
- (2) 補助事業を中止し、又は廃止する場合には、速やかに知事の承認を得なければならない。
- (3) 補助事業が予定の期間に完了する見込みのない場合若しくは完了しない場合又は補助事業の遂行が困難となった場合は、速やかに知事に報告し、その指示を受けなければならない。
- (4) 補助事業により取得し、又は効用の増加した不動産及びその従物並びに補助事業により取得し又は効用の増加した財産で価格が単価50万円以上の機械、器具及びその他の財産については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号）第14条第1項第2号の規定により、知事が別に定める期間を経過するまで、知事の承認を受けないで、この補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、取り壊し又は廃棄してはならない。

- (5) 規則第17条の規定により、知事の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を県に納付させることがある。
- (6) 補助事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業の完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならない。
- (7) その他規則及びこの要綱の定めに従わなければならない。

(変更の承認等)

第8条 前条第1号及び第2号の規定に基づく知事の承認を得ようとする場合は、津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業変更(中止、廃止)承認申請書(第8号様式)に変更の内容及び理由又は中止、廃止の理由を記載した書類を添付して知事に提出しなければならない。

- 2 この補助金の交付決定後、事情の変更により変更交付申請を行う場合には、第5条に定める申請手続きに従い、津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金交付(変更交付)申請書(第1号様式)を知事に提出しなければならない。

(申請の取下げのできる期間)

第9条 規則第7条第1項の規定により申請の取下げができる期間は、交付の決定の通知を受理した日から10日を経過した日までとする。

(状況報告)

第10条 規則第10条の規定による状況報告は、津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業実施状況報告書(第9号様式)に別表2に定める書類を添えて、それぞれ次の各号に定める期日までに行わなければならない。

- (1) 第3条第1号及び第2号に規定する補助事業 通年で事業終了後10日以内又は年度末日のいずれか早い日
- (2) 第3条第3号及び第4号に規定する補助事業 県の会計年度における各四半期ごとに、当該四半期終了後10日以内(第4四半期については年度末日)

(実績報告)

第11条 規則第12条の規定による実績報告は、事業完了の日から30日を経過した日までに、津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業実績報告書(第12号様式)に、別表2に定める書類を添えて行わなければならない。

- 2 消費税及び地方消費税を補助対象経費とする場合にあっては、補助事業者は、前項の実績報告書を提出するに当たって、当該補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が明らかな場合には、これを補助額から減額して報告するとともに、その計算方法や積算の内訳等を記載した書類を報告書に添えて提出しなければならない。

(消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の確定に伴う補助金の返還)

第12条 消費税及び地方消費税を補助対象経費とする場合にあっては、補助事業者は、実績報告後に消費税の申告により当該補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合には、消費税仕入控除税額報告書(第17号様式)により、速やかに知事に対して報告しなければならない。なお、補助事業者が全国的に事業を展開する組織の支部又は一支社及び一支所等であって、自ら消費税及び地方消費税

の申告を行わず、本部又は本社及び本所等で消費税及び地方消費税の申告を行っている場合は、本部の課税売上割合等の申告内容に基づき報告を行うこと。

- 2 知事は、前項の報告があった場合には、当該消費税及び地方消費税仕入控除税額の全部又は一部の返還を命ずるものとする。

(財産の処分の制限)

第13条 規則第17条ただし書の規定により知事が定める期間並びに同条第2号及び第3号の規定により、知事が定める財産の種類は、次のとおりとする。

- (1) 不動産及びその従物 10年
- (2) 機械及び重要な器具類で取得価格が一件50万円以上のもの 減価償却資産の耐用年数等に関する省令（昭和40年大蔵省令第15号）に定める耐用年数

(書類の整備等)

第14条 補助事業者は、補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、かつ、当該収入及び支出についての証拠書類を整備保管しておかなければならない。

- 2 前項に規定する帳簿及び証拠書類（以下「証拠書類等」という。）は、当該補助事業の完了の日の属する県の会計年度の翌年度から10年間保存しなければならない。

ただし、規則第17条各号に規定する財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日又は前条第2号に規定する期間を経過する日のいずれか遅い日まで保管しておかなければならない。

- 3 前項に規定する証拠書類等の保存期間が満了しない間に当該団体が解散する場合は、その権利義務を継承する者（権利義務を継承する者がいない場合は知事）に当該証拠書類等を引き継がなければならない。

(届出事項)

第15条 補助事業者は、次の各号のいずれかに該当するときは、速やかに文書をもってその旨を知事に届け出なければならない。

- (1) 法人の名称、所在地又は代表者を変更したとき。
- (2) グループホームの名称又は所在地を変更したとき。

(雑則)

第16条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

- 2 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指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号）附則第18条の2第1項及び同条第2項に定める期日までの間は、別表1中「共同生活援助サービス費（Ⅰ）」は「共同生活援助サービス費（Ⅰ）若しくは個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例（1）」と、「日中サービス支援型共同生活援助サービス費（Ⅰ）」は「日中サービス支援型共同生活援助サービス費（Ⅰ）、個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例（日中を当該共同生活住居で過ごす者）（1）若しくは個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例（日中を当該共同生活住居以外で過ごす者）（1）」と読み替える。

附 則

- 1 この要綱は、平成30年 7 月12日から施行する。

別表 1（第 3 条、第 4 条関係）

	補助事業名	事業所管課	補助事業の範囲				補助額の基準	
			補助の対象	事業内容	補助要件	補助対象経費	補助基準額	補助率
1	障害者グループホーム設置促進事業	共生社会推進課	津久井やまゆり園利用者（法第 5 条第 11 項に規定する障害者支援施設に現に入所している者に限る。）と共同生活援助の利用契約を予定しているグループホームを開設及び運営する事業者	グループホームを開設及び運営する事業者が、津久井やまゆり園利用者を入居させるために行う改修工事等の事業をいう。	<ul style="list-style-type: none">同一のグループホームにおける同一の津久井やまゆり園利用者を入居させるために行う改修工事等に要する経費に対する補助は 1 回までとする。補助事業者は、事業完了の日から 2 年を経過した日までに津久井やまゆり園利用者が退居した場合は、交付を受けた補助金の一部を知事に返還しなければならない。ただし、死亡など知事がやむを得ない理由が認めるときは、この限りではない。この場合における返還額は、補助額を第 13 条に定める財産処分の特定期間で除して得た額を 12 で除し、これに 24 月から津久井やまゆり園利用者の入居期間の月数（1 月未満の日数があるときは、その日数は 1 月とする。）を差し引いた期間の月数を乗じて得た額とする。補助事業者は、事業完了の日から 2 年を経過した日後、当該日の属する月の末日までに障害者グループホーム設置促進事業費補助事業利用者在籍状況報告書を知事に提出しなければならない。ただし、これより早く利用者が当該グループホームとの利用契約を終了した場合は、利用契約終了後速やかに提出するものとする。	事業実施に必要な工事費、設計管理費（全体工事の 2.6% までとする）、備品等	1 グループホーム当たり 5,000 千円／年	10／10
2	障害者グループホームバックアップ推進事業	共生社会推進課	津久井やまゆり園利用者が入居しているグループホームをバックアップする事業者	社会福祉法人等が、津久井やまゆり園利用者が入居するグループホームの運営について、バックアップ体制を確保し、世話人等の支援技術の向上を図る等の援助体制を確保し、もって、入居者の生活水準を高めるとともに、グループホームの運営の安定及び質の向上を図るための事業で、共生社会推進課長が認めるものをいう。	<ul style="list-style-type: none">補助対象者が自らが運営するグループホームをバックアップする場合は補助対象外とする。障害者グループホームバックアップ推進事業に主に従事する社会福祉法人等の職員（事業実施責任者）は、社会福祉主事任用資格を有する者で、当該事業を適切に実施できる者とする。障害者グループホームバックアップ推進事業の実施期間は、12 月以内とする。ただし、知事が必要と認めた場合は、この限りではない。	事業実施に必要な報酬、給料、職員手当等、共済費、旅費、役務費、需用費、その他の事務執行に要する費用	バックアップ支援を行う一法人当たり 500 千円／年 ただし、事業が 1 年に満たない場合は、補助基準額を 12 で除して得た額に事業月数（1 月未満の端数が生じた時は、1 月とする）を乗じて得た額とする。	10／10
3	障害者グループホーム生活支援員加配事業	共生社会推進課	津久井やまゆり園利用者と共同生活援助の利用契約をしているグループホームを開設及び運営する事業者	グループホームを運営する事業者が、津久井やまゆり園利用者が生活するために必要な支援を行うため、受入れに当たり新たに追加して職員配置をする事業をいう。	<ul style="list-style-type: none">事業者は、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指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 523 号）（以下「算定基準」という。）に定める共同生活援助サービス費（Ⅰ）と夜間支援等体制加算（Ⅰ）から（Ⅲ）又は、外部サービス利用型共同生活援助サービス費（Ⅰ）と夜間支援等体制加算（Ⅰ）から（Ⅲ）若しくは日中サービス支援型共同生活援助サービス費（Ⅰ）のいずれかを算定し、かつ人員欠如減算されていないこと。事業者は、算定基準に定める職員として都道府県、政令指定都市及び中核市の長に届け出ていない常勤職員（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指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成 18 年 12 月 16 日障発第 1206001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）第二 2（3）に規定された常勤職員をいう。）（以下「追加職員」という。）を、延べ 69.5 時間／月以上、当該グループホームに配置しなければならない。	事業実施に必要な報酬、給料、職員手当等、共済費、旅費、役務費、需用費、その他の事務執行に要する費用	利用者一人当たり 1,550 千円／年 ただし、事業期間に 1 月未満の端数が生じたときは、日割りによって計算する。	10／10
4	県立障害福祉施設利用者移行促進事業	障害福祉課	県立障害福祉施設利用者と共同生活援助の利用契約をしているグループホームを開設及び運営する事業者	グループホームを運営する事業者が、県立障害福祉施設利用者が生活するために必要な支援を行うため、受入れに当たり新たに追加して職員配置をする事業をいう。	<ul style="list-style-type: none">事業者は、算定基準に定める共同生活援助サービス費（Ⅰ）と夜間支援等体制加算（Ⅰ）又は、外部サービス利用型共同生活援助サービス費（Ⅰ）と夜間支援等体制加算（Ⅰ）若しくは、日中サービス支援型共同生活援助サービス費（Ⅰ）のいずれかを算定し、かつ人員欠如減算されていないこと。事業者は、追加職員を、延べ 69.5 時間／月以上、当該グループホームに配置しなければならない。	事業実施に必要な報酬、給料、職員手当等、共済費、旅費、役務費、需用費、その他の事務執行に要する費用	利用者一人当たり 1,550 千円／年 ただし、事業期間に 1 月未満の端数が生じたときは、日割りによって計算する。	10／10

別表 2 （第 5 条、第10条、第11条関係）

	補助事業名	添付書類		
		申請	状況報告	実績報告
1	障害者グループホーム設置促進事業	<ul style="list-style-type: none">・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金事業計画書（第 2 号様式）・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金申請額内訳書（第 3 号様式）・ 障害者グループホーム設置促進事業補助事業工事等費目別内訳書（報告書）（第 4 号様式）・ 役員等氏名一覧表（第 5 号様式）・ その他知事が必要と認める書類	<ul style="list-style-type: none">・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金精算書（第10号様式）	<ul style="list-style-type: none">・ 障害者グループホーム設置促進事業費補助事業工事等費目別内訳書（報告書）（第 4 号様式）・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金精算書（第10号様式）・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業実施結果報告書（第13号様式）・ 障害者グループホーム設置促進事業利用者在籍状況報告書（第14号様式）・ その他知事が必要と認める書類
2	障害者グループホームバックアップ推進事業	<ul style="list-style-type: none">・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金事業計画書（第 2 号様式）・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金申請額内訳書（第 3 号様式）・ 役員等氏名一覧表（第 5 号様式）・ 障害者グループホームバックアップ推進事業実施同意書（第 6 号様式）・ その他知事が必要と認める書類	<ul style="list-style-type: none">・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金精算書（第10号様式）	<ul style="list-style-type: none">・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金精算書（第10号様式）・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業実施結果報告書（第13号様式）・ 障害者グループホームバックアップ推進事業利用者在籍状況報告書（第15号様式）・ 障害者グループホームバックアップ推進事業実績内容報告書（第16号様式）・ その他知事が必要と認める書類
3	障害者グループホーム生活支援員加配事業	<ul style="list-style-type: none">・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金事業計画書（第 2 号様式）・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金申請額内訳書（第 3 号様式）・ 役員等氏名一覧表（第 5 号様式）・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業計画追加配置職員の配置状況（第 7 号様式）・ その他知事が必要と認める書類	<ul style="list-style-type: none">・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金精算書（第10号様式）・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金（実施状況・実施結果）報告に伴う追加配置職員の配置状況（第11号様式）	<ul style="list-style-type: none">・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金精算書（第10号様式）・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金（実施状況・実施結果）報告に伴う追加配置職員の配置状況（第11号様式）・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業実施結果報告書（第13号様式）・ その他知事が必要と認める書類
4	県立障害福祉施設利用者移行促進事業	<ul style="list-style-type: none">・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金事業計画書（第 2 号様式）・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金申請額内訳書（第 3 号様式）・ 役員等氏名一覧表（第 5 号様式）・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業計画追加配置職員の配置状況（第 7 号様式）・ その他知事が必要と認める書類	<ul style="list-style-type: none">・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金精算書（第10号様式）・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金（実施状況・実施結果）報告に伴う追加配置職員の配置状況（第11号様式）	<ul style="list-style-type: none">・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金精算書（第10号様式）・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金（実施状況・実施結果）報告に伴う追加配置職員の配置状況（第11号様式）・ 津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業実施結果報告書（第13号様式）・ その他知事が必要と認める書類

年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金
交付（変更交付）申請書

年 月 日

神奈川県知事 殿

法人住所

法人名

法人代表者

印

年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業について、補助金の
交付（変更交付）を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 補助事業名

2 補助事業の目的と内容

津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金事業計画書（第2号様
式）のとおり

3 補助事業の着手及び完了の予定期日

着手 年 月 日

完了 年 月 日

4 交付（変更交付）申請額

円

5 添付書類

（注） 本文中の「1 補助事業名」には、要綱第3条に規定する補助事業（障害者
グループホーム設置促進事業、障害者グループホームバックアップ推進事業、
障害者グループホーム生活支援員加配事業、県立障害福祉施設利用者移行促進
事業）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。

年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金事業計画書

1 補助事業名

2 計画内容

補助事業者名	
事業所名	
事業内容	○目的 ○利用者氏名 ○入居（予定）年月日
事業の着手日（予定）	年 月 日
事業の完了日（予定）	年 月 日

確認事項

本事業が採択された場合、神奈川県が実施する他の補助事業の対象とならない可能性があることについて、県の担当者から説明を受けました。

法人代表者 _____ 印 _____

- (注) 1 本文中の「1 補助事業名」には、要綱第3条に規定する補助事業（障害者グループホーム設置促進事業、障害者グループホームバックアップ推進事業、障害者グループホーム生活支援員加配事業、県立障害福祉施設利用者移行促進事業）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。
- 2 障害者グループホーム設置促進事業については、事業所名の欄に住居名称もあわせて記載すること。

年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金申請額内訳書

1 補助事業名

2 内容

(単位:円)

補助対象経費 支出予定額 A	寄附金その他の 収入額 B	差引額 (A－B) C	補助基準額 D

補助基本額 (CとDのいずれか 少ない額) E	補助所要額 (千円未満切捨て) F

(注) 本文中の「1 補助事業名」には、要綱第3条に規定する補助事業（障害者グループホーム設置促進事業、障害者グループホームバックアップ推進事業、障害者グループホーム生活支援員加配事業、県立障害福祉施設利用者移行促進事業）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。

年度障害者グループホーム設置促進事業補助事業工事等費目別
内訳書（報告書）

費目	数量	単位	金額	摘要
小計				
消費税				
工事事務費				
消費税				
合計				

役員等氏名一覧表

年 月 日現在の役員

役職名	氏名（漢字）	氏名のカナ（半角）	生年月日 （大正T,昭和S,平成H） ※年月日は、それぞれ二桁で記入	性別 M(男),F(女)	住 所
代表者			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		

記載されたすべての者は、代表者又は役員に暴力団員がいないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部に照会することについて、同意しております。

法 人 名
所 在 地
代表者氏名

印

第6号様式（第5条関係）（用紙 日本工業規格 A4縦長型）

（バックアップ実施法人代表者） 殿

法人住所

法人名

事業所名

法人代表者名

印

年度障害者グループホームバックアップ推進事業実施同意書

貴法人を障害者グループホームバックアップ推進事業を実施する法人とし、計画書にあるバックアップを受けることについて同意します。

年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業計画
追加配置職員の配置状況

1 補助事業名

2 計画内容

法人名								事業所名														追加配置職員氏名										
月日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計欄
4																																0
5																																0
6																																0
7																																0
8																																0
9																																0
10																																0
11																																0
12																																0
1																																0
2																																0
3																																0

※ 本文中の「1 補助事業名」には、要綱第 3 条に規定する補助事業のうち、障害者グループホーム生活支援員加配事業又は県立障害福祉施設利用者移行促進事業のいずれかを記載すること。

※ 障害者グループホーム生活支援員加配事業と県立障害福祉施設利用者移行促進事業のいずれも実施する場合は、それぞれ別葉に作成すること。

※ 勤務時間数を記載すること。

※ 合計欄が毎月 69.5 時間以上の配置計画とすること。なお、複数職員を配置する場合は、配置職員の合計時間数が毎月 69.5 時間以上となること。

※ 職員を複数配置する場合は、それぞれ別葉に記載すること。

年 月 日

神奈川県知事 殿

法人住所
法人名
法人代表者名 印

年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業
変更（中止、廃止）承認申請書

年 月 日付けで交付決定を受けた 年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金に係る補助事業を次のとおり変更（中止、廃止）したいので承認を受けたく、変更の内容及び理由又は中止、廃止の理由を記載した書類を添えて申請します。

1 補助事業名

2 変更（中止、廃止）の内容

事業の内容	変更（中止、廃止）前	変更（中止、廃止）後

3 変更（中止、廃止）の理由

4 添付書類

（注）本文中の「1 補助事業名」には、要綱第 3 条に規定する補助事業（障害者グループホーム設置促進事業、障害者グループホームバックアップ推進事業、障害者グループホーム生活支援員加配事業、県立障害福祉施設利用者移行促進事業）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。

年 月 日

神奈川県知事 殿

法人住所

法人名

法人代表者

印

年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業実施状況報告書

年 月 日付けで交付決定を受けた 年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金に係る補助事業の 年 月 日現在における実施状況を、次のとおり関係書類を添えて報告します。

- 1 補助事業名
- 2 補助事業の執行状況
- 3 補助事業の対象実施期間

年 月 日 ～ 年 月 日

4 添付書類

（注）1 原則、法人名欄の押印は不要とする。ただし、補助金の事務手続上、本報告書が補助金の概算払いの算定資料となるなど、補助金の支出命令の根拠となる場合にあっては、押印を要する。

- 2 本文中の「1 補助事業名」には、要綱第3条に規定する補助事業（障害者グループホーム設置促進事業、障害者グループホームバックアップ推進事業、障害者グループホーム生活支援員加配事業、県立障害福祉施設利用者移行促進事業）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。

年 月 日

年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金精算書

1 補助事業名

2 精算内容 (単位：円)

補助対象経費 実支出額 A	寄附金その他 の収入額 B	差引額 (A－B) C	補助基準額 D	補助基本額 (CとDのいずれ か少ない額) E

補助所要額 (千円未満切捨 て) F	既交 決 定 額 G	既受入済額 H	精算額 (F－H) I

(注) 本文中の「1 補助事業名」には、要綱第 3 条に規定する補助事業（障害者グループホーム設置促進事業、障害者グループホームバックアップ推進事業、障害者グループホーム生活支援員加配事業、県立障害福祉施設利用者移行促進事業）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。

年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金
（実施状況 ・ 実施結果）報告に伴う
追加配置職員の配置状況

1 補助事業名

2 配置状況

法人名

事業所名

追加配置職員氏名

月 \ 日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計時間
利用者在籍状況																																
4																																0
利用者在籍状況																																
5																																0
利用者在籍状況																																
6																																0
利用者在籍状況																																
7																																0
利用者在籍状況																																
8																																0
利用者在籍状況																																
9																																0
利用者在籍状況																																
10																																0
利用者在籍状況																																
11																																0
利用者在籍状況																																
12																																0
利用者在籍状況																																
1																																0
利用者在籍状況																																
2																																0
利用者在籍状況																																
3																																0

※ 本文中の「1 補助事業名」には、要綱第3条に規定する補助事業のうち、障害者グループホーム生活支援員加配事業又は県立障害福祉施設利用者移行促進事業のいずれかを記載すること。

※ 障害者グループホーム生活支援員加配事業と県立障害福祉施設利用者移行促進事業のいずれも実施する場合は、それぞれ別葉に作成すること。

※ 勤務時間数を記載すること。

※ 合計欄が毎月69.5時間以上の配置計画とすること。なお、複数職員を配置する場合は、配置職員の合計時間数が毎月69.5時間以上となること。

※ 職員を複数配置する場合は、それぞれ別葉に記載すること。

※ 「利用者在籍状況」は、当該利用者が在籍している日をチェックすること。

年 月 日

神奈川県知事 殿

法人住所

法人名

法人代表者

印

年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業実績報告書

年 月 日付けで交付決定を受けた 年度津久井やまゆり園利用者
等地域生活移行推進事業費補助金に係る補助事業の実績を、次のとおり報告します。

- 1 補助事業名
- 2 収入支出決算書（見込書）抄本
- 3 添付書類

（注） 本文中の「1 補助事業名」には、要綱第 3 条に規定する補助事業（障害者グループホーム設置促進事業、障害者グループホームバックアップ推進事業、障害者グループホーム生活支援員加配事業、県立障害福祉施設利用者移行促進事業）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。

年 月 日

年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業実施結果報告書

1 補助事業名	
2 事業所名	
3 事業実施結果	○利用者氏名 ○入居期間
事業の着手日	年 月 日
事業の完了日	年 月 日

(注) 1 本文中の「1 補助事業名」には、要綱第 3 条に規定する補助事業（障害者グループホーム設置促進事業、障害者グループホームバックアップ推進事業、障害者グループホーム生活支援員加配事業、県立障害福祉施設利用者移行促進事業）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。

2 本文中の「3 事業実施結果」には、利用者氏名及び入居期間を記載すること。

年 月 日

神奈川県知事 殿

法人住所
法人名
法人代表者名 印

年度障害者グループホーム設置促進事業利用者在籍状況報告書

年 月 日付けで交付決定を受けた 年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金に係る障害者グループホーム設置促進事業の 年 月日時点におけるグループホーム利用者在籍状況を次のとおり報告します。

事業所名(住居名称)	()
利用者氏名	
入居年月日	年 月 日
年 月 日時 点の在籍状況	在籍中 利用契約終了
	利用契約終了の場合 利用契約終了日 : 年 月 日
	利用契約終了理由 : 1 死亡 2 入院
	3 その他
※ 利用契約終了理由について、2 及び 3 はその状況を記載してください。	

(注) 事業完了の日から 2 年を経過した日後、当該日の属する月の末日までに提出すること。ただし、これより早く利用者が利用契約を終了した場合は速やかに提出すること。

年 月 日

神奈川県知事 殿

法人住所
法人名
法人代表者名 印

年度障害者グループホームバックアップ推進事業利用者在籍状況報告書

年 月 日付けで交付決定を受けた 年度津久井やまゆり園利用者等地域生活移行推進事業費補助金に係る障害者グループホームバックアップ推進事業について、当該事業の終了時点におけるグループホームの利用者在籍状況を次のとおり報告します。

事業所名	
利用者氏名	
入居年月日	年 月 日
事業終了時点（ 年 月 日）の在籍状況	在籍中 利用契約終了
	利用契約終了の場合 利用契約終了日 ： 年 月 日
	利用契約終了理由： 1 死亡 2 入院
	3 その他
	※ 利用契約終了理由について、2 及び 3 はその状況を記載してください。

年 月 日

年度障害者グループホームバックアップ推進事業実績内容報告書

1 バックアップ体制

2 バックアップ実績

年 月 日

神奈川県知事 殿

法人住所
法人名
法人代表者 印

年度消費税仕入控除税額報告書

年 月 日付けで交付決定を受けた 年度津久井やまゆり園利用者等
地域生活移行推進事業費補助金に係る消費税仕入控除税額について、次のとおり報告
します。

- 1 補助事業名
- 2 補助金の額の確定額 金 円
- 3 消費税の申告の有無（どちらかを選択） 有 ・ 無
- (注) 補助金返還相当額がない場合であっても、報告すること。
(3で「無」を選択の場合は以下不要)
- 4 仕入控除税額の計算方法（どちらかを選択） 一般課税 ・ 簡易課税
- (4で「簡易課税」を選択の場合は以下不要)
- 5 補助金の額の確定時に減額した消費税仕入控除税額 金 円
- 6 消費税の申告により確定した消費税仕入控除税額 金 円
- 7 補助金返還相当額（6から5の額を差し引いた額） 金 円

(注) 1 別紙として積算の内訳を添付すること。
2 補助金返還相当額がない場合であっても、報告すること。
3 本文中の「1 補助事業名」には、要綱第3条に規定する補助事業（障害者グループホーム設置促進事業、障害者グループホームバックアップ推進事業、障害者グループホーム生活支援員加配事業、県立障害福祉施設利用者移行促進事業）のいずれかを記載し、それぞれ別葉に作成すること。