資料５

東京都障害者グループホーム説明会

障害者グループホーム体制強化支援事業

≪令和５年度版≫

東京都福祉局障害者施策推進部
地域生活支援課居住支援担当

～ 目　次 ～

第１	事業の目的、対象補助の額	Ｐ　１
第２	補助の要件	Ｐ　２
第３	補助対象期間の考え方	Ｐ　５
第４	補助金交付の流れ	Ｐ　６
第５	令和５年度補助スケジュール	Ｐ　７
第６	支払	Ｐ　８
第７	提出書類	Ｐ １０
第８	要綱類	Ｐ ２１

第１　事業の目的、対象、補助の額

１　目的

身体や行動の特性上、特別な支援を必要とする重度の利用者を受け入れるために、手厚い職員配置を行い、質の高いサービスを行っているグループホームを支援することにより、もって障害者の地域社会における自立生活を助長することを目的とする。

２　補助の対象となる者

都内で、総合支援法第５条第１７項に規定する共同生活援助を行う事業者

３　補助の対象となる経費

職員の体制確保に係る次の経費

・給料
・職員手当（扶養手当、調整手当、通勤手当、期末手当、勤勉手当、超過勤務手当、住宅手当等）
・福利厚生費

４　補助基準額及び補助率

（１）補助基準額

ア　体制強化Ⅰ（概ね３：１配置）

「基準日数（※）」×**４，７１０円（ユニットあたり）**。ただし、**年１，１５０千円を上限**とする。

イ　体制強化Ⅱ（概ね２：１配置）

「基準日数（※）」×**６，５１０円（ユニットあたり）**。ただし、**年１，５８９千円を上限**とする。

※「東京都障害者グループホーム支援事業取扱要領」第７（２）に定める支援を行った日

・日常生活支援
・食事提供支援
・介護等支援
・入院時における病院等との連絡調整等支援
・帰宅時における家族等との連絡調整等支援
・その他入居者に対する支援

（２）補助率

１０／１０

５　補助の方法

都の直接補助

第２　補助の要件

１　体制強化Ⅰ

（１）利用者の要件

ア　**ユニットの定員数に対して**、**実際に入居している利用者（※都内で支給決定を受けている者に限る）の障害支援区分４～６が８割以上であること**

○要件を満たしているケース

	区分３	区分４	区分５	区分６	計
現利用		4	1		5
予定者		1			1
計		5	1		6

×要件を満たしていないケース

	区分３	区分４	区分５	区分６	計
現利用		1	1		2
予定者		4			4
計		5	1		6

イ　ただし、定員が４名以下の場合の障害支援区分４～６の利用者の数は、次のとおり

定員	区分４以上の利用者の数
４名	３名
３名	２名
２名	１名

（２）職員の要件

次の全てを満たすこと

＜日中＞

ア　**事業所全体**で、世話人の配置が**４：１**を満たしていること

イ　**当該ユニット**の世話人配置が**４：１**を満たしていること

ウ　イに上乗せして、**世話人または生活支援員**を、常勤換算方法で**０．４人**加配すること

＜夜間＞

エ　ユニットごとに、**夜間支援員を１人配置**すること

オ　夜間支援等体制**加算Ⅰ**を取得していること

２　体制強化Ⅱ

（１）利用者の要件
　ア　体制強化Ⅰの利用者の要件アと同様

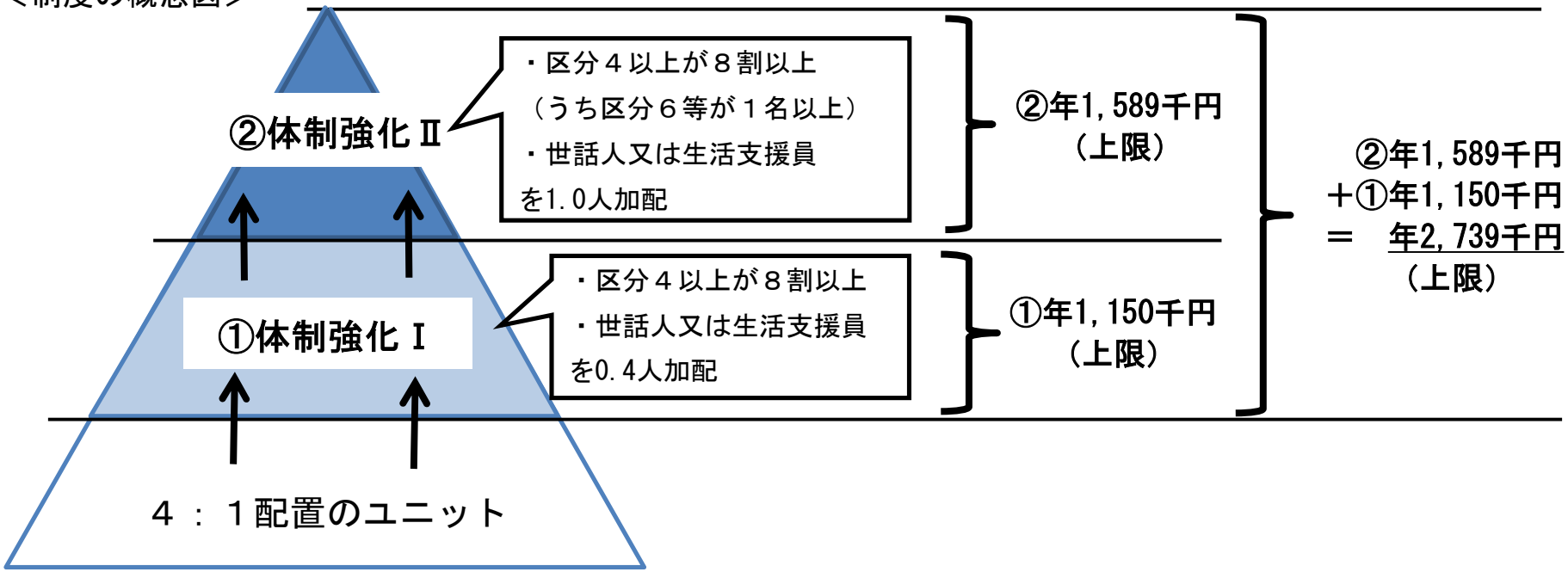
　イ　アに加えて、次の**いずれか**に該当する利用者を**１名以上**受け入れていること
　（ア）**障害支援区分６**
　（イ）障害支援区分４以上であり、
　　かつ、障害支援区分の認定調査項目のうち**行動関連項目等（１２項目）の合計点数が１０点以上**
　（ウ）障害支援区分４以上であり、
　　かつ、次の区分に該当する**障害者手帳を２つ以上所持**している者
　　a　身体障害者障害程度等級表の**１級、２級**
　　b　知的障害（愛の手帳）総合判定基準表の**１度、２度**
　　c　精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準の**１級、２級**

（２）職員の要件
　次の全てを満たすこと
　＜日中＞
　ア　**事業所全体**で、世話人の配置が**４：１**を満たしていること（日中サービス支援型の場合は３：１を満たしていること）
　イ　**当該ユニット**の世話人配置が**４：１**を満たしていること（日中サービス支援型の場合は３：１を満たしていること）
　ウ　イに上乗せして、**世話人または生活支援員**を、常勤換算方法で**１．０人**加配すること
　＜夜間＞
　エ　ユニットごとに、夜間支援員を**１人を超えて**配置すること
　オ　夜間支援等体制**加算Ⅰ**を取得していること（日中サービス支援型の場合は夜勤の夜間支援従事者を配置していること）

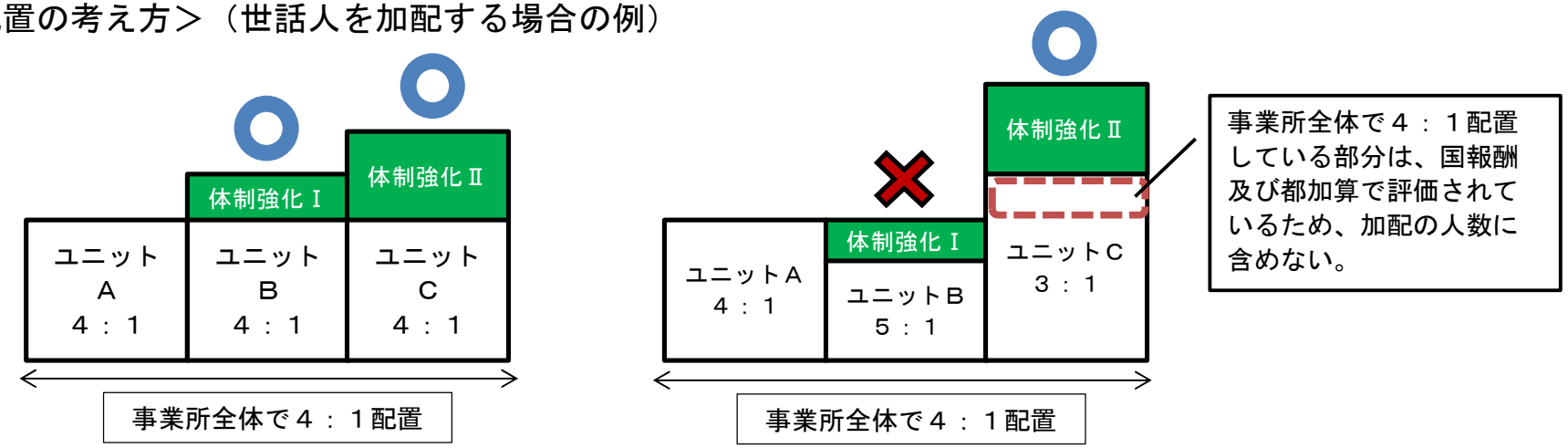
（３）研修の受講
　都が実施する「グループホーム従事者人材育成支援事業（専門研修）」を受講すること

（４）国報酬：重度障害者支援加算（Ⅱ）の控除
（１）利用者要件のうち、イ（イ）に該当する強度行動障害を有する利用者について、重度障害者支援加算（Ⅱ）（180単位／日）を受給している場合、その受給額を控除する。（実績報告時に精算）

＜制度の概念図＞

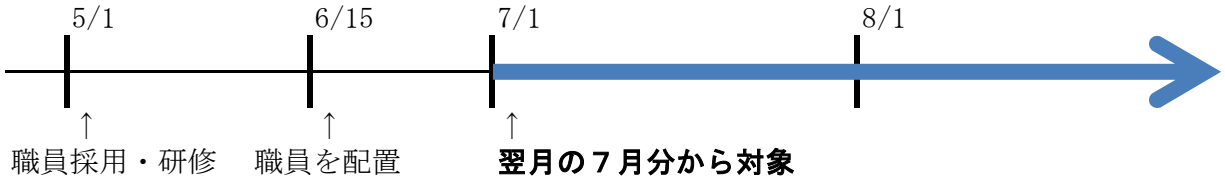


＜職員配置の考え方＞（世話人を加配する場合の例）



第３　補助対象期間の考え方

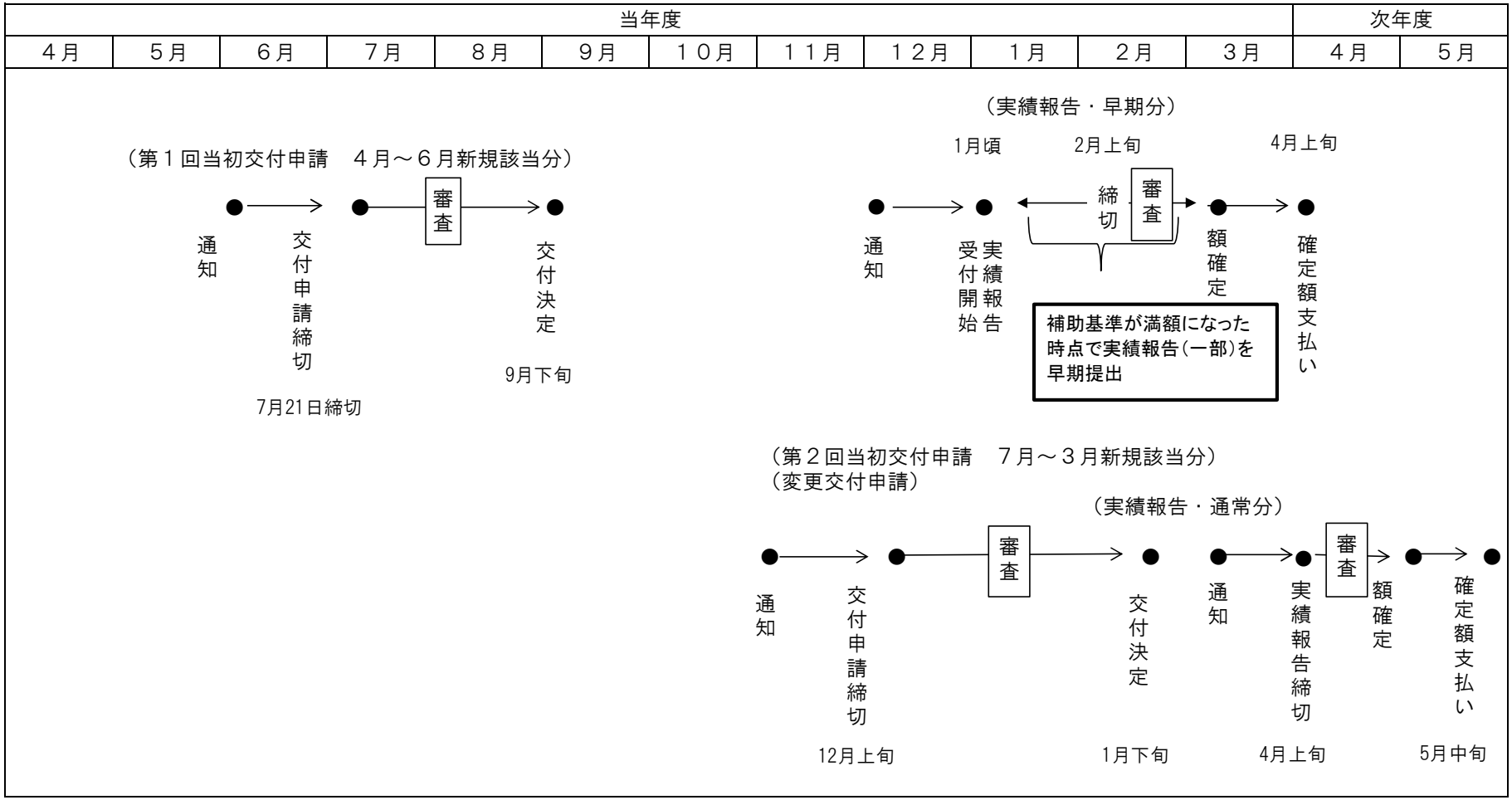
１【原則】補助の各要件は、毎月１日の状況により判断



２【例外】利用者が該当しなくなった場合は、３か月の猶予期間を設ける
（猶予期間の３か月には、該当しなくなった日の当月も含む）

※　職員配置の要件に該当しなくなった場合は、該当しなくなった日から補助対象外となることに注意

第４　補助金交付の流れ（案）



※　現時点での案であり、変更することがありますのでご了承ください。

第６　支払

１　支払方法

確定払

２　支払額

（１）当初交付申請

交付決定を行い、実績報告に基づき確定払い

（２）変更交付申請

交付決定を行い、その後に変更交付決定を行い、実績報告に基づき確定払い

３　事例

例１）４月から体制強化Ⅰの対象となり、年度末まで変更が生じなかった場合

1,150千円支払

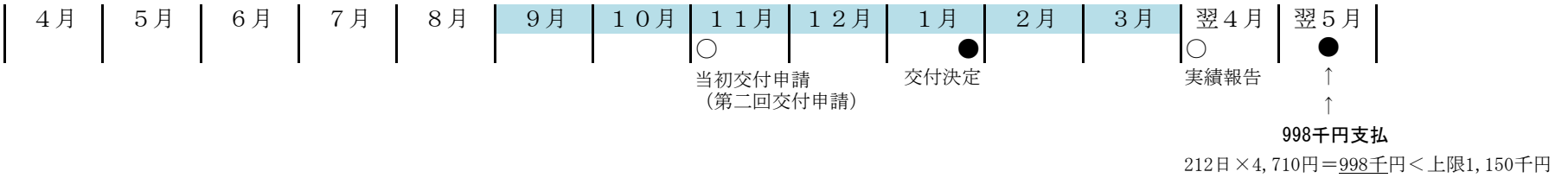
365日×4,710円＝1,719千円＞上限1,150千円

例２）６月から体制強化Ⅰの対象となり、年度末まで変更が生じなかった場合

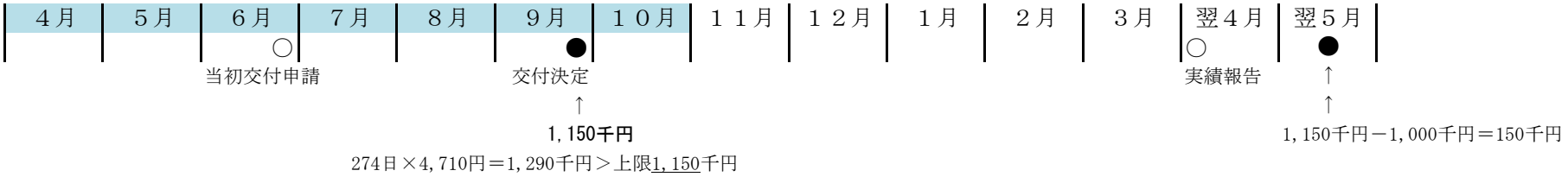
1,150千円支払

274日×4,710円＝1,290千円＞上限1,150千円

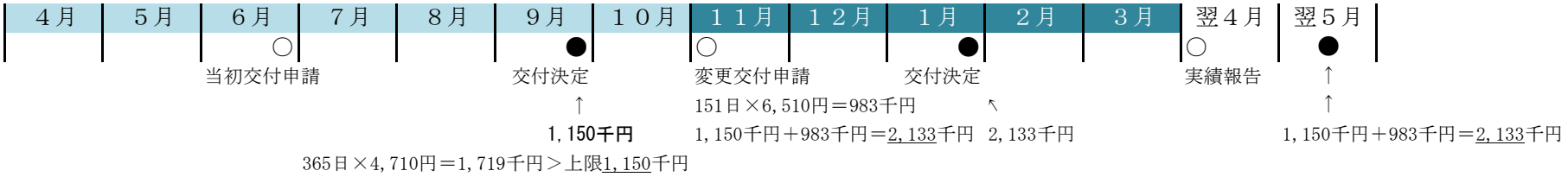
例３） ９月から体制強化Ｉの対象となった場合



例４） ４月から体制強化Ｉの対象となったが、１１月から体制強化Ｉの対象外となった場合



例５） ４月から体制強化Ｉの対象となり、更に１１月から体制強化Ⅱの対象となった場合



第５　令和５年度　補助スケジュール（案）

■第１回（４月～６月新規該当分）

当初交付申請

令和５年６月中旬　提出依頼文発出
７月下旬　交付申請書締切
９月下旬　交付決定

変更交付申請

令和５年１１月上旬　提出依頼文発出
１２月上旬　変更交付申請書締切
令和６年　１月下旬　変更交付決定

■第２回（７月～３月新規該当分）

当初交付申請

令和５年１１月上旬　提出依頼文発出
１２月上旬　交付申請書締切
令和６年　１月下旬　交付決定

実績報告

（案）令和５年１２月上旬　提出依頼文発出
令和６年２月上旬　早期分実績報告書締切
令和６年３月中旬　早期分額の確定
令和６年４月上旬　早期分支払い
令和６年４月上旬　通常分実績報告書締切
令和６年４月下旬　通常分額の確定
令和６年５月中旬　通常分支払い

第７　提出書類

１　交付申請
（１）交付申請鑑文（第１号様式）
（２）交付申請額内訳書（参考様式１－１）
（３）共同生活援助に係る状況等（参考様式２）
（４）職員配置状況調査票【事業所単位】（参考様式３）
（５）職員配置状況調査票【ユニット単位】（参考様式４）
（６）年間予定表（参考様式５）
（７）歳入歳出予算書抄本（参考様式６）
（８）その他関連書類（印鑑証明等）

２　変更交付申請
（１）変更交付申請鑑文（第２号様式）
（２）変更交付申請額内訳書（参考様式１－２）
（３）共同生活援助に係る状況等（参考様式２）
（４）職員配置状況調査票【事業所単位】（参考様式３）
（５）職員配置状況調査票【ユニット単位】（参考様式４）
（６）年間予定表（参考様式５）
（７）歳入歳出予算書抄本（参考様式６）
（８）その他関連書類

３　実績報告
（１）実績報告鑑文（第３号様式）
（２）精算額内訳書（参考様式１－３）
（３）月別職員配置状況明細表【事業所単位】（参考様式７）
（４）月別職員配置状況明細表【ユニット単位】（参考様式８）
（５）重度障害者支援加算（Ⅱ）控除額計算表（参考様式１４）
（６）年間実績表（参考様式９）
（７）歳入歳出決算書抄本（参考様式１０）
（８）その他関連書類（支払金口座振替依頼書、請求書等）

※参考様式は案をお示ししています。
確定版は、交付申請依頼時にお示しいたします。

＜記載例＞

交付申請書類（※介護サービス包括型）

第１号様式　　1234567890

令和　　年　　月　　日

東京都知事　殿

〒　　123-4567
法人の住所　　東京都新宿区西新宿二丁目８番１号
法人名　　特定非営利活動法人東京
代表者職・氏名　　理事長　　東京太郎　　印

令和 5 年度障害者グループホーム体制強化支援事業補助金の交付申請について

障害者グループホーム体制強化支援事業に対する補助金として、下記の金額を交付されたく、関係書類を添えて申請します。

記

１　事業所番号　　1234567890

２　事業所名　　グループホーム東京

３　交付申請額　　金　　5,039,000　　円

４　対象ユニット及び内訳

	ユニット名	交付申請額
1	あかユニット	1,150,000 円
2	だいだいユニット	1,150,000 円
3	きいろユニット	2,739,000 円
4		
5		
6		
7		
	合計	5,039,000 円

※　行数が足りない場合は、適宜、行を追加して作成するものとする。

５　添付書類
（１）交付申請額内訳書（参考様式１－１）
（２）共同生活援助に係る状況等（参考様式２）
（３）職員配置状況調査票【事業所単位】（参考様式３）
（４）職員配置状況調査票【ユニット単位】（参考様式４）
（５）年間予定表（参考様式５）
（６）歳入歳出予算書抄本（参考様式６）
（７）その他関連書類

担当者 連絡先	担当者	新宿花子
	住所	〒 111-2222
		東京都新宿区東新宿１－２－３
	電話	090-1234-5678
	ＦＡＸ	03-****-****
	メール	hanako-shinjuku@****.com
		grouphome.tokyo@****.com

（参考様式１－１）　　1234567890

当該ユニットで補助金算定日数にかかる
0.4人（体制Ⅰ）、0.6人（体制Ⅱ）の加配費用
※ユニット全体の運営費ではありません

基準単価（Ⅰ4,710円・Ⅱ6,510円）
×基準日数が表示されます
※基準日数が245日（約:21日/月の支援）で上限となります

額　内　訳

グループホーム東京　　（単位：円）

No	ユニット名	区分及び基準日数		支出予定額（A）	基準額（B）	算定額（C＝AまたはBのいずれか少ない額）	交付申請額（D）
1	あかユニット	体制強化Ⅰ	366日	1,200,000 円	1,150,000 円 ※上限：1,150,000円	1,150,000 円	1,150,000 円
		体制強化Ⅱ	0日		0 円 ※上限：1,589,000円	0 円	0 円
		合計		1,200,000 円	1,150,000 円	1,150,000 円	1,150,000 円
2	だいだいユニット	体制強化Ⅰ	313日	1,400,000 円	1,150,000 円 ※上限：1,150,000円	1,150,000 円	1,150,000 円
		体制強化Ⅱ	0日		0 円 ※上限：1,589,000円	0 円	0 円
		合計		1,400,000 円	1,150,000 円	1,150,000 円	1,150,000 円
3	きいろユニット	体制強化Ⅰ	366日	1,300,000 円	1,150,000 円 ※上限：1,150,000円	1,150,000 円	1,150,000 円
		体制強化Ⅱ	366日	2,000,000 円	1,589,000 円 ※上限：1,589,000円	1,589,000 円	1,589,000 円
		合計		3,300,000 円	2,739,000 円	2,739,000 円	2,739,000 円
4		体制強化Ⅰ	0日		0 円 ※上限：1,150,000円	0 円	0 円
		体制強化Ⅱ	0日		0 円 ※上限：1,589,000円	0 円	0 円
		合計		0 円	0 円	0 円	0 円
5		体制強化Ⅰ	0日		0 円 ※上限：1,150,000円	0 円	0 円
		体制強化Ⅱ	0日		0 円 ※上限：1,589,000円	0 円	0 円
		合計		0 円	0 円	0 円	0 円
6		体制強化Ⅰ	0日		0 円 ※上限：1,150,000円	0 円	0 円
		体制強化Ⅱ	0日		0 円 ※上限：1,589,000円	0 円	0 円
		合計		0 円	0 円	0 円	0 円
7		体制強化Ⅰ	0日		0 円 ※上限：1,150,000円	0 円	0 円
		体制強化Ⅱ	0日		0 円 ※上限：1,589,000円	0 円	0 円
		合計		0 円	0 円	0 円	0 円
小計		体制強化Ⅰ @4,710円		3,900,000 円	3,450,000 円	3,450,000 円	3,450,000 円
		体制強化Ⅱ @6,510円		2,000,000 円	1,589,000 円	1,589,000 円	1,589,000 円
合　計				5,900,000 円	5,039,000 円	5,039,000 円	5,039,000 円

注１　所要額については、ユニットごとに算出するものとする。
注２　基準額（B）については、「基準単価×基準日数」とする。ただし、体制強化Ⅰ欄は1,150千円を、また体制強化Ⅱ欄は1,589千円を上限とする。なお、「基準日数」は参考様式５の「年間予定表」との整合性をとること。
注３　体制強化Ⅱを取得する場合は、金額を体制強化Ⅰ欄と体制強化Ⅱ欄に分けて記入すること。
注４　様式の行数が足りない場合は、適宜、行を追加して作成するものとする。

（参考様式２）　　1234567890

共同生活援助に係る状況等

基準日：　令　和　5　年　4　月　1　日

事業所の名称	グループホーム東京
事業所の所在地	東京都新宿区東新宿１－２－３

事業所の状況

	ユニット名	ユニット住所	本体ユニット定員	サテライト型住居定員	ユニット定員	ユニット毎の夜間支援体制	
						加算区分Ⅰ～Ⅲ	加配区分Ⅳ～Ⅵ
1	あかユニット	東京都新宿区東新宿１－２－３	4	0	4	Ⅰ	なし
2	だいだいユニット	東京都新宿区東新宿○－△－×	5	0	5	Ⅰ	なし
3	きいろユニット	東京都新宿区東新宿○－△－□	6	1	7	Ⅰ	なし
4					0		
5					0		
6					0		
7					0		
外	補助申請対象外	省略			4		
合計					20		

利用者の援護の実施地（受給者証を発行している自治体）を選択してください

体制強化Ⅱ申請ユニットにおいて、重度障害者支援加算（Ⅱ）を請求している利用者に「○」をつけてください。

利用者の状況

	支援事業の対象となるユニット名		本体ユニット利用者氏名	障害支援区分	区分4以上の割合	援護の実施地	共同生活援助の支給決定期間			障害の特性	重度障害者支援加算（Ⅱ）
1	あかユニット	1	赤色　A	6	75%	千代田区	令和4年4月	～	令和6年3月		
		2	赤色　B	6		中央区	令和4年6月	～	令和6年5月		
		3	赤色　C	6		港区	令和4年8月	～	令和6年7月		
		4	赤色　D	4		東京都外	令和4年10月	～	令和6年9月		
		5						～			
		6						～			
		7						～			
		8						～			
		9						～			
		10						～			
2	だいだいユニット	1	橙色　A	5	80%	新宿区	令和4年2月	～	令和6年1月		
		2	橙色　B	5		文京区	令和4年10月	～	令和6年9月		
		3	橙色　C	5		台東区	令和4年8月	～	令和6年8月		
		4	橙色　D	5		墨田区	令和4年6月	～	令和6年5月		
		5	利用予定者	4				～			
		6						～			
		7						～			
		8						～			
		9						～			
		10						～			
3	きいろユニット	1	黄色　A	4	83%	江東区	令和5年4月	～	令和7年3月	行動	○
		2	黄色　B	4		品川区	令和5年3月	～	令和7年2月	重複	○
		3	黄色　C	4					年1月	行動・重複	○
		4	黄色　D	4					12月		
		5	黄色　E	4		世			11月		
		6	黄色　F	3					10月		
		7									
		8									
		9									
		10						～			

これより右の項目は、体制強化Ⅱを申請するユニットについてのみ、入力してください。

受給者証の支給決定期間を記載してください。
年度内に支給決定期間が終了する利用者については更新後の受給者証を、変更交付申請又は実績報告のタイミングでご提出ください

行動障害・重複障害に該当する項目に○を選択してください。（説明会資料3p）
※行動関連項目10点以上に該当することを確認する書類は、添付不要です。
※重複障害に該当する場合、障害者手帳の写しが必要です。

利用者の状況														
	4	（ユニット名）	1			#VALUE!			～		これより右の項目は、体制強化Ⅱを申請するユニットについてのみ、入力してください。		
			2						～				
			3						～				
			4						～				
			5						～				
			6						～				
			7						～				
			8						～				
			9						～				
			10						～				
	5	（ユニット名）	1			#VALUE!			～				
			2						～				
			3						～				
			4						～				
			5						～				
			6						～				
			7						～				
			8						～				
			9						～				
			10						～				
	6	（ユニット名）	1			#VALUE!			～				
			2						～				
			3						～				
			4						～				
			5						～				
			6						～				
			7						～				
			8						～				
			9						～				
			10						～				
	7	（ユニット名）	1			#VALUE!			～				
			2						～				
			3						～				
			4						～				
			5						～				
			6						～				
			7						～				
			8						～				
			9						～				
			10						～				

注１　複数の夜間支援従事者が、複数ユニットを支援している場合は、夜間支援従事者の合計をユニット数で除した数を
　　夜間支援従事者数とし、小数点第３位を切り下げ、小数点第２位までを記載すること。
注２　利用者が定員に満たない場合は、定員数を満たすよう入居予定者を記載すること。
注３　「障害支援区分」欄の「４以上の割合」は、現に入居している東京都内で支給決定を受けている利用者を定員数で除した数とし、
　　パーセント表示で記載すること。
注４　「障害支援区分」を確認できる受給者証の写しを添付すること。
注５　「障害の特性」欄は、利用者ごとに記載するものとし、実施要綱第３条の２（１）イ又はウ
　　に該当する場合は、「行動」又は「重複」を囲むこと。
　　また、「重複」に該当する場合は、障害者手帳の写しを添付すること。
注６　「援護の実施地」欄は、利用者のサービス受給者証を発行している自治体を記載すること。
注７　「利用期間（予定）」欄は、月単位での利用の予定を記載すること。
注８　様式の行数が足りない場合は、適宜、行を追加して作成すること。

（参考様式３）　　1234567890

事業所単位

4　月別職員配置状況明細表　（　4　月）

法人名	特定非営利活動法人東京
事業所名	グループホーム東京
定員	20　人

○	介護サービス包括型事業所
	外部サービス利用型事業所

○入居者状況　　基準日：令　和　5　年　4　月　1　日

	区分１以下	区分２	区分３	区分４	区分５	区分６	計
現入居者	1人	1人	2人	8人	4人	3人	19人
個人居宅介護利用者（再掲）							0人
入居予定				1人			1人
サテライト利用者							0人
計	1人	1人	2人	9人	4人	3人	20人

※入居者状況は支給決定時の区分で記入すること。

※基準日時点で入居者が定員に満たない場合は、「入居予定」欄に定員数を満たすよう記載すること。

○必要配置数

世話人	
４：１	5.0人
生活支援員	3.9人
合計	8.9人

○届出配置数

世話人	5.6人
生活支援員	6.3人
合計	11.9人

○職員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

職種	勤務形態		氏名	資格	勤続年数	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	－	5週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数	兼務先				
	常勤等	ユニット				土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	－				管	サ	世	生	夜間
管理者	常勤・兼務	全ユニット	管理者　太郎		5年			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8				160.00	37.33	0.93			○	○	
サービス管理責任者	非常勤・専従	全ユニット	サビ管　花子	社	3年			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6				120.00	28.00	0.70					
世話人	非常勤・兼務	あか	世話人　A	社	5年	5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		81.00	18.90	0.47					夜間
世話人	非常勤・兼務	あか	世話人　B		3年		5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4			5		77.00	17.97	0.45					夜間
世話人	非常勤・兼務	あか	世話人　C		5年			5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4				72.00	16.80	0.42					夜間
世話人	非常勤・兼務	だいだい	世話人　D		3年	5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		81.00	18.90	0.47					夜間
世話人	非常勤・兼務	だいだい	世話人　E		3年		5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4			5		77.00	17.97	0.45					夜間
世話人	非常勤・兼務	だいだい	世話人　F	社	5年			5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4				72.00	16.80	0.42					夜間
世話人	非常勤・兼務	きいろ	世話人　G		3年	5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		81.00	18.90	0.47					夜間
世話人	非常勤・兼務	きいろ	世話人　H		5年		5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4			5		77.00	17.97	0.45					夜間
世話人	非常勤・兼務	きいろ	世話人　I		3年			5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4				72.00	16.80	0.42					夜間
世話人	非常勤・兼務	みどり	世話人　J		3年	5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		81.00	18.90	0.47					夜間
世話人	非常勤・兼務	みどり	世話人　K		5年		5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4			5		77.00	17.97	0.45					夜間
世話人	非常勤・兼務	みどり	世話人　J		3年			5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4				72.00	16.80	0.42					夜間
世話人	常勤・兼務	全ユニット	管理者　太郎		5年			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2				40.00	9.33	0.23	○			○	
生活支援員	非常勤・兼務	あか	支援員　A	介	3年	8	8	4	4	4			8	8	4	4	4			8	8	4	4	4			8	8	4	4	4			8	8		128.00							
生活支援員	非常勤・兼務	あか	支援員　B		3年			4	4	4	8	8			4	4	4	8	8			4	4	4	8	8			4	4	4	8	8				112.00							
生活支援員	非常勤・兼務	だいだい	支援員　C		5年	8	8	6	6	6			8	8	6	6	6			8	8	6	6	6			8	8	6	6	6			8	8		152.00							
生活支援員	非常勤・兼務	だいだい	支援員　D		3年			4	4	4	8	8			4	4	4	8	8			4	4	4	8	8			4	4	4	8	8				112.00	26.13	0.65					
生活支援員	常勤・専従	きいろ	支援員　E	介	3年	8	8	8		8	8		8	8	8		8	8		8	8	8		8	8		8	8	8		8	8		8	8		176.00	41.07	1.03					
生活支援員	常勤・専従	きいろ	支援員　F		3年			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8				160.00	37.33	0.93					
生活支援員	常勤・兼務	みどり	支援員　G		3年	8	8		8	8		8	8	8		8	8		8	8	8		8	8		8	8	8		8	8		8	8	8		176.00	41.07	1.03					
生活支援員	常勤・兼務	全ユニット	管理者　太郎		5年			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4				80.00	18.67	0.47	○		○		
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
																																				0.00	0.00	0.00					
合計						52	68	90	90	98	88	68	52	68	90	90	98	88	68	52	68	90	90	98	88	68	52	68	90	90	98	88	68	52	68	0	2176.00	507.73	12.69					
1週間に当該事業所における常勤職員の勤務すべき時間数（就業規則上に定める時間数）																																					40						

夜間支援従事者を兼務する場合は、夜間を選択してください。

基本的な記載方法は、指定申請・変更届提出時の職員配置状況調査票と同様ですが、就業規則に定める勤務時間を超える配置等がないようにご注意ください。

※1　入居者状況から得られる国基準分（世話人は４：１配置）の時間数を満たした上で、加配を行う必要がある。

※2　職員が、法人が設定する夜間（支援）の時間帯以外に勤務する時間数を記載すること。

※3　「勤務形態」の左側の欄には「常勤・専従」や「非常勤・兼務」等を記載し、右側の欄には支援先のユニット名を記載すること（すべてのユニットに関わり支援している場合は「全ユニット」と記載すること。）。
なお、夜間支援従事者を兼ねる場合は「常勤・兼務」又は「非常勤・兼務」と記載し、兼務先欄に「夜間支援員兼務」と記載すること。

※4　特定有資格者（社会福祉士「社」・精神保健福祉士「精」・介護福祉士「介」・公認心理師「公」）には名前の後に資格名と勤続年数（経験３年以上の者のみ）を記入すること。

※5　様式の行数が足りない場合は、適宜、行を追加して作成するものとする。

配置基準
○世話人（常勤換算）
利用者の数を4で除した数以上
○生活支援員（常勤換算）
障害支援区分3の利用者を9で除した数
障害支援区分4の利用者を6で除した数
障害支援区分5の利用者を4で除した数
障害支援区分6の利用者を2．5で除した数
の合計数以上
※個人単位で居宅介護を利用している場合は
1／2の配置が必要

（参考様式４）

1234567890

ユニット単位

月別職員配置状況明細表　　（　4　月）

OK
OK
OK

法人名	特定非営利活動法人東京
事業所名	グループホーム東京
ユニット名	あかユニット
定員	4　人　（サテライトを除く）

○	介護サービス包括型事業所
	外部サービス利用型事業所

○入居者状況　　基準日：令 和 5 年 4 月 1 日

	区分１以下	区分２	区分３	区分４	区分５	区分６	計
現入居者	0人	0人	0人	1人	0人	3人	4人
個人居宅介護利用者（再掲）							0人
入居予定	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
サテライト利用者							0人
計	0人	0人	0人	1人	0人	3人	4人

※入居者状況は支給決定時の区分で記入すること。

※基準日時点で入居者が定員に満たない場合は、「入居予定」欄に定員数を満たすよう記載すること。

○必要配置数（サテライト除く）

世話人			
４：１			1.0人
生活支援員			1.3人
体制強化	○	Ⅰ	0.4人
		Ⅱ	1.0人
合計			2.7人

どちらか申請する方に必ず○をつけてください。

○届出配置数

世話人	1.3人
生活支援員	1.5人
合計	2.8人

○職員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

職種	勤務形態		氏名	資格	勤続年数	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	－	5週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数	兼務先		
						土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	－				世話	生支	夜間
世話人	非常勤・兼務	あか	世話人　A	社	5年	5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		81.00	18.90	0.47			夜間
世話人	非常勤・兼務	あか	世話人　B		3年		5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4			5	77.00	17.97	0.45			夜間
世話人	非常勤・兼務	あか	世話人　C		5年			5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4			5	4		5	4				72.00	16.80	0.42			夜間
生活支援員	常勤・兼務	全ユニット	管理者　太郎		5年				4		4				4		4						4		4					4		4				32.00	7.47	0.19			
生活支援員	非常勤・兼務	あか	支援員　A	介	3年	8	8	4	4	4			8	8	4	4	4			8	8	4	4	4			8	8	4	4	4			8	8	128.00	29.87	0.75			
生活支援員	非常勤・兼務	あか	支援員　B		3年			4	4	4	8	8			4	4	4	8	8			4	4	4	8	8			4	4	4	8	8				112.00	26.13	0.65			
																																			0.00	0.00	0.00			
																																			0.00	0.00	0.00			
																																			0.00	0.00	0.00			
																																			0.00	0.00	0.00			
																																			0.00	0.00	0.00			
																																			0.00	0.00	0.00			
																																			0.00	0.00	0.00			
																																			0.00	0.00	0.00			
																																			0.00	0.00	0.00			
																																			0.00	0.00	0.00			
																																			0.00	0.00	0.00			
																																			0.00	0.00	0.00			
																																			0.00	0.00	0.00			
																																			0.00	0.00	0.00			
																																			0.00	0.00	0.00			
																																			0.00	0.00	0.00			
																																			0.00	0.00	0.00			
																																			0.00	0.00	0.00			
合計（A）						13	17	17	21	17	21	12	13	17	17	21	17	21	12	13	17	17	21	17	21	12	13	17	17	21	17	21	12	13	17	0	502.00	117.13	2.93			
当該ユニットに配置した夜間支援従事者数						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	小計	1.00				
体制強化Ⅰ　補助対象日						○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	小計	30				
体制強化Ⅱ　補助対象日																																				小計	0				
1週間に当該事業所における常勤職員の勤務すべき時間数（就業規則上に定める時間数）																																					40				

当該ユニットに勤務する**世話人、生活支援員のみ**常勤換算数に算定されます。

夜間支援従事者を兼務する場合は、夜間を選択してください。

○利用者の状況（夜間支援を含め１日を通して利用する日：☆、帰省や旅行等で夜間のみ不在の日：△、利用がまったくない日：空欄　としてください）

	利用者氏名		障害支援区分	区分４以上の割合	援護の実施地	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	－	計	これより右の項目は、体制強化Ⅱを申請するユニットについてのみ、入力してください。	障害の特性	重度障害者支援加算（Ⅱ）
						土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	－				
1	赤色　A		6	75%	千代田区	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆		30			
2	赤色　B		6		中央区	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆		30			
3	赤色　C		6		港区	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆		30			
4	赤色　D		4		東京都外	△		☆	☆	☆	☆	☆	△		☆	☆	☆	☆	☆	△		☆	☆	☆	☆	☆	△		☆	☆	☆	☆	☆	△			25			
5					－																															0			
6					－																															0			
7					－																															0			
8					－																															0			
9					－																															0			
10					－																															0			

OK
OK

配置基準
○世話人（常勤換算）
　利用者の数を4で除した数以上
○生活支援員（常勤換算）
　障害支援区分3の利用者を9で除した数
　障害支援区分4の利用者を6で除した数
　障害支援区分5の利用者を4で除した数
　障害支援区分6の利用者を2．5で除した数
　の合計数以上
※個人単位で居宅介護を利用している場合は
　1／2の配置が必要

○（注）職員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

※１　当該様式は、月ごとに作成するものとする。（ただし、交付申請時は基準日を含む１月分を作成する。）

※２　世話人、生活支援員のみ、法人が設定する夜間（支援）の時間帯以外に勤務する時間数を記載すること。

※３　入居者状況から得られる国基準分（世話人は４：１配置）の時間数を満たした上で、加配を行う必要がある。

※４　「勤務形態」の左側の欄には「常勤・専従」や「非常勤・兼務」等を記載し、右側の欄には支援先のユニット名を記載すること（すべてのユニットの場合は「全ユニット」）。
　なお、夜間支援従事者を兼ねる場合は「常勤・兼務」又は「非常勤・兼務」と記載し、兼務先欄に「夜間支援員兼務」と記載すること。

※５　特定有資格者（社会福祉士「社」・精神保健福祉士「精」・介護福祉士「介」・公認心理師「公」）には名前の後に資格名と勤続年数（経験３年以上の者のみ）を記入すること。

※６　当該ユニットに配置した夜間支援従事者数の欄には、夜間支援等体制加算Ⅰを算定した日に勤務した職員の数を記入すること。

※７　様式の行数が足りない場合は、適宜、行を追加して作成するものとする。

※８　「補助対象日」欄には、以下のすべての項目に該当する日とする。
　①東京都内自治体から支給決定を受けている利用者に対し、「東京都障害者グループホーム支援事業取扱要領」第７（２）に定める支援を行った日
　②夜間支援等体制加算Ⅰを取得し、夜間に利用者がいる日については夜間支援従事者が１人または1人を超えて配置している日

○（注）利用者の状況

※１　「利用者氏名」「障害支援区分」「区分４以上の割合」「障害の特性」「援護の実施地」欄は、毎月１日時点の状態を記入すること。

※２　日付欄には、利用者ごとに当該ユニットを利用した日に「☆」または「△」をつけること

（参考様式５）

1234567890

年間予定表

月別	月の日数	補助対象日													
		グループホーム東京													
		1		2		3		4		5		6		7	
		あかユニット		だいだいユニット		きいろユニット		（ユニット名）		（ユニット名）		（ユニット名）		（ユニット名）	
		体制強化Ⅰ	体制強化Ⅱ	体制強化Ⅰ	体制強化Ⅱ	体制強化Ⅰ	体制強化Ⅱ	体制強化Ⅰ	体制強化Ⅱ	体制強化Ⅰ	体制強化Ⅱ	体制強化Ⅰ	体制強化Ⅱ	体制強化Ⅰ	体制強化Ⅱ
４月	３０日	３０日	０日	２５日	０日	３０日	３０日								
５月	３１日	３１日	０日	２７日	０日	３１日	３１日								
６月	３０日	３０日	０日	２６日	０日	３０日	３０日								
７月	３１日	３１日	０日	２６日	０日	３１日	３１日								
８月	３１日	３１日	０日	２７日	０日	３１日	３１日								
９月	３０日	３０日	０日	２６日	０日	３０日	３０日								
１０月	３１日	３１日	０日	２６日	０日	３１日	３１日								
１１月	３０日	３０日	０日	２６日	０日	３０日	３０日								
１２月	３１日	３１日	０日	２６日	０日	３１日	３１日								
１月	３１日	３１日	０日	２７日	０日	３１日	３１日								
２月	２９日	２９日	０日	２５日	０日	２９日	２９日								
３月	３１日	３１日	０日	２６日	０日	３１日	３１日								
合　計	３６６日	３６６日	０日	３１３日	０日	３６６日	３６６日	０日	０日	０日	０日	０日	０日	０日	０日

例：日中の加配状況と夜間支援従事者配置状況等から、あかユニットとだいだいユニットは体制強化Ⅰ、きいろユニットは体制強化Ⅱを申請するケース
（きいろユニットのように体制強化Ⅱの場合には、体制強化Ⅰの上乗せとなるので両方に日数を記載すること。）

※１　各ユニットについて、補助対象となる日数を記載すること。
※２　様式の列数が足りない場合は、適宜、追加して作成するものとする。

（参考様式６）　　1234567890

令和　５　年度　　歳入歳出予算書抄本

区分	No	ユニット名	項　　目	当初予算額	変更予算額	決　算　額	備　考
歳入	1	あかユニット	都補助金（体制強化Ⅰ）	1,150,000 円			
			都補助金（体制強化Ⅱ）	0 円			
			自己負担金	50,000 円			
	2	だいだいユニット	都補助金（体制強化Ⅰ）	1,150,000 円			
			都補助金（体制強化Ⅱ）	0 円			
			自己負担金	250,000 円			
	3	きいろユニット	都補助金（体制強化Ⅰ）	1,150,000 円			
			都補助金（体制強化Ⅱ）	1,589,000 円			
			自己負担金	561,000 円			
	4	（ユニット名）	都補助金（体制強化Ⅰ）	0 円			
			都補助金（体制強化Ⅱ）	0 円			
			自己負担金	0 円			
	5	（ユニット名）	都補助金（体制強化Ⅰ）	0 円			
			都補助金（体制強化Ⅱ）	0 円			
			自己負担金	0 円			
	6	（ユニット名）	都補助金（体制強化Ⅰ）	0 円			
			都補助金（体制強化Ⅱ）	0 円			
			自己負担金	0 円			
	7	（ユニット名）	都補助金（体制強化Ⅰ）	0 円			
			都補助金（体制強化Ⅱ）	0 円			
			自己負担金	0 円			
	合計			5,900,000 円			
歳出	1	あかユニット	事業費	1,200,000 円			
	2	だいだいユニット	事業費	1,400,000 円			
	3	きいろユニット	事業費	3,300,000 円			
	4	（ユニット名）	事業費	0 円			
	5	（ユニット名）	事業費	0 円			
	6	（ユニット名）	事業費	0 円			
	7	（ユニット名）	事業費	0 円			
	合計			5,900,000 円			

この抄本は原本と相違ないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

法人名　　特定非営利活動法人東京

代表者職・氏名　　理事長　　東京太郎　　印

（参考様式１３）　　1234567890

誓　約　書

東 京 都 知 事　　殿

障害者グループホーム体制強化支援事業補助金交付要綱（以下、「要綱」という。）第５の規定に基づく補助金等の交付の申請を行うに当たり、当該申請により補助金等の交付を受けようとする者（法人その他の団体にあっては、代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員を含む。）が東京都暴力団排除条例第２条第２号に規定する暴力団、同条第３号に規定する暴力団員又は同条第４号に規定する暴力団関係者（以下「暴力団員等」という。）に該当せず、かつ将来にわたっても該当しないこと、及び脱税その他不正の目的で障害福祉サービス事業等を経営しないことをここに誓約いたします。

また、この誓約に違反又は相違があり、要綱第６（２）に規定する条件（以下、「補助条件」という。）の１及び６により補助金等の交付の決定の取消しを受けた場合において、補助条件の７に基づき返還を命じられたときは、これに異議なく応じることを誓約いたします。

あわせて、知事が必要と認めた場合には、暴力団員等であるか否かの確認のため、警視庁へ照会がなされることに同意いたします。

令和　　年　　月　　日

法人名　　特定非営利活動法人東京

法人住所　　東京都新宿区西新宿二丁目８番１号

事業所名　　グループホーム東京

代表者職・氏名　　理事長　　東京太郎　　印

＊　この誓約書における「暴力団関係者」とは、以下の者をいう。

- 暴力団又は暴力団員が実質的に経営を支配する法人等に所属する者
- 暴力団員を雇用している者
- 暴力団又は暴力団員を不当に利用していると認められる者
- 暴力団の維持、運営に協力し、又は関与していると認められる者
- 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有していると認められる者

障害者グループホーム体制強化支援事業実施要綱

３０福保障地第２２６７号
平成３１年４月１日

（目的）
第１　この要綱は、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（平成１７年法律第１２３号。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事業所のうち、身体や行動の特性上、特別な支援を必要とする重度の利用者を受け入れるために手厚い職員配置を行っている事業所における体制を確保することにより、もって障害者の地域社会における自立生活を助長することを目的とする。

（実施主体）
第２　本事業の実施主体は、都内で、法第５条第１７項に規定する共同生活援助を行う事業者とする。

（事業の単位及び内容）
第３　本事業はユニットごとに実施し、次の各号に定める内容をいずれも満たすものとする。ただし、知事が特に必要と認める場合を除き、他の公的制度の対象となっている事業、他の制度により補助されている事業は除くものとする。
１　体制強化Ⅰ
（１）ユニットの利用者について、ユニット定員数に対する障害支援区分が４以上である利用者数の割合が８割以上であること。
（２）本事業の対象となるユニットを含む事業所の世話人の配置が４：１を満たしていること。
（３）（２）に上乗せして、ユニットの従事者の配置について、世話人の配置が４：１のユニットとして必要とされる世話人及び生活支援員の配置数に加えて、常勤換算方法で０．４人の職員を加配していること。
（４）ユニットごとに、夜間支援従事者を１名配置した上で、夜間支援等体制加算Ⅰを取得していること
２　体制強化Ⅱ
（１）ユニットの利用者について、ユニット定員数に対する障害支援区分が４以上である利用者数の割合が８割以上であり、かつ、次のいずれかに該当する利用者を受け入れていること。
ア　障害支援区分６である者
イ　障害支援区分４以上であり、かつ、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（１２項目）の合計点数が１０点以上である者
ウ　障害支援区分４以上であり、かつ、次の区分に該当する障害者手帳を２つ以上所持している者
（ア）身体障害者障害程度等級表の１級、２級
（イ）知的障害（愛の手帳）総合判定基準表の１度、２度
（ウ）精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準の１級、２級
（２）本事業の対象となるユニットを含む事業所の世話人の配置が４：１を満たしていること。
（３）（２）に上乗せして、ユニットの従事者の配置について、世話人の配置が４：１のユニットとして必要とされる世話人及び生活支援員の配置数に加えて、常勤換算方法で１．０人の職員を加配していること。
（４）ユニットごとに、夜間支援従事者を１名を超えて配置した上で、夜間支援等体制加算Ⅰを取得していること

（費用の補助）
第４　この要綱に基づく事業につき、実施主体である事業者が要した費用について、東京都は別に定める基準に基づき、予算の範囲内において補助する。

（委任）
第５　この要綱の実施に必要な事項は、別に定めることができる。

附　則

この要綱は、平成３１年４月１日から施行する。

障害者グループホーム体制強化支援事業補助金交付要綱

４福保障地第３４号
令和４年４月１日

（目的）
第１　この交付要綱は、障害者グループホーム体制強化支援事業実施要綱（平成３１年４月１日３０福保障地第２２６７号。以下「実施要綱」という。）に規定する事業に係る経費に対し、予算の範囲内において補助することにより、その円滑な執行を図ることを目的とする。

（交付対象事業）
第２　この補助金は、実施要綱に定める事業（以下「補助事業」という。）を交付の対象とする。

（補助事業者からの除外）
第３　次に掲げる団体は、補助事業を行うもの（以下「補助事業者」という。）に含めず、この要綱に基づく補助金の交付の対象としない。
１　暴力団（東京都暴力団排除条例（平成２３年東京都条例第５４号。以下「暴排条例」という。）第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
２　法人その他の団体の代表者又は使用人その他の従業者若しくは構成員に暴力団員等（暴力団並びに暴排条例第２条第３号に規定する暴力団員及び同条第４号に規定する暴力団関係者をいう。以下同じ。）に該当する者があるもの

（交付額の算定方法）
第４　この補助金の交付額は、別表の第１欄に定める基準額と、第２欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額に第３欄に定める補助率を乗じて得た額とする。

（交付の申請）
第５　この補助金の申請は、別記第１号様式による交付申請書に関連書類を添えて、別に定める日までに、知事に提出するものとする。

（補助金の交付決定）
第６　補助金の交付決定については、次のとおりとする。
１　知事は、第５の規定により補助金の交付申請があったときは、申請書及び関係書類等の審査を行い、適当と認めたときは、第４の規定により交付決定額を算出の上、交付決定を行うものとする。
２　知事は、１の規定により交付の決定をしたときは、その内容及びこれに付した条件を申請者に通知する。

（補助金の変更申請）
第７　補助金の変更申請及び変更交付決定については、次のとおりとする。
１　第６の規定に基づく決定を受けた者（以下「補助対象事業者」という。）が、補助金の交付決定後、事情の変更等により申請内容を変更する、若しくは、更に交付を受けようとする場合は、別記第２号様式による変更申請書に関係書類を添えて、知事に提出しなければならない。ただし、軽微な変更についてはこの限りではない。
２　知事は、補助金の変更交付申請があったときは、変更交付申請書及び関係書類等の審査を行い、適当と認めたときは、補助金の変更交付を決定するものとする。

（補助の条件）
第８　補助の条件は、別紙のとおりとする。

（申請の撤回）
第９　申請者は、補助金の交付決定の内容又はこれに付された条件に異議のあるときは、交付決定通知受領後１４日以内に申請の撤回をすることができる。

（実績報告）
第１０　補助対象事業者は、補助事業の実績に関し、指定する期日までに別記第３号様式による実績報告書に関係書類を添えて、知事に提出しなければならない。

（補助金の額の確定）
第１１
知事は、第１０の規定による実績報告書を受けた場合において、実績報告書の審査及び必要に応じて行う現地調査等により、当該報告に係る補助事業の成果がこの交付決定の内容及びこれに付した条件に適合すると認めたときは、交付すべき補助金の額を確定し、補助対象事業者に通知するものとする。

（補助金の請求）
第１２　補助対象事業者は、第１１の額の確定後において、補助金を請求するときは、請求書に関係書類を添えて知事に提出して行うものとする。

（補助金の交付方法）

第１３　この補助金の交付は、第１１で決定した額を、補助事業完了後に確定払により交付する。

附　則

この要綱は平成３１年４月１日から適用する。

附　則

この要綱は令和２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４年４月１日から施行する。

別表

事業区分	第１欄（基準額）	第２欄（対象経費等）	第３欄（補助率）
体制強化Ⅰ	実施要綱第３の１（３）及び（４）に定める職員の体制を確保した上で「東京都障害者グループホーム支援事業取扱要領」第７（２）に定める支援を行った日（以下「基準日数」という。）×４，７１０円。ただし、１，１５０千円を上限とする。	実施要綱第３の１（３）及び（４）に定める職員の体制確保に必要な給料、職員手当（扶養手当、調整手当、通勤手当、期末手当、勤勉手当、超過勤務手当、住宅手当等）、福利厚生費	１０分の１０
体制強化Ⅱ	実施要綱第３の２（３）及び（４）に定める職員の体制を確保した上で、体制強化Ⅰによる補助に加え、基準日数×６，５１０円。ただし、体制強化Ⅰの上限に、１，５８９千円を加えた額を上限とする。	実施要綱第３の２（３）及び（４）に定める職員の体制確保に必要な給料、職員手当（扶養手当、調整手当、通勤手当、期末手当、勤勉手当、超過勤務手当、住宅手当等）、福利厚生費	１０分の１０

別紙

補助の条件

1　事情変更による決定の取消し等

知事は、この補助の決定の後においても、その後の事情の変更により特別の必要が生じたときは、この補助の決定の全部若しくは一部を取り消し、又はこの交付決定の内容若しくはこれに付した条件を変更することがある。ただし、障害者グループホーム体制強化支援事業補助金の交付の対象となる事業（以下「補助事業」という。）のうち、既に経過した期間に係る部分については、この限りではない。

2　承認事項

この補助金の交付決定を受けた者（以下「補助事業者」という。）は、次の（１）又は（２）のいずれかに該当する場合、あらかじめ知事の承認を受けなければならない。

（１）補助事業の内容を変更しようとするとき（軽微なものを除く。）。

（２）補助事業を中止し、又は廃止しようとするとき。

3　事故報告等

補助事業者は、補助事業の遂行が困難となった場合には、速やかにその理由及び状況を書面により知事に報告し、その指示を受けなければならない。

4　遂行命令等

（１）知事は、補助事業者が提出する報告及び地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 221 条第２項の規定による書類及び施設の実地調査等により、補助事業がこの交付の決定の内容又はこれに付した条件に従って遂行されていないと認めるときは、補助事業者に対し、これらに従って当該補助事業を遂行すべきことを命ずることができる。

（２）補助事業者が（１）の命令に違反したときは、知事は、補助事業者に対し、当該補助事業の一時停止を命ずるものとする。

5　是正のための措置

知事は、４（１）の規定による調査等の結果、補助事業の成果がこの交付の決定の内容及びこれに付した条件に適合しないと認めるときは、補助事業者に対し、当該補助事業につき、これに適合させるための処置をとることを命ずるものとする。

6　決定の取消し

（１）知事は、補助事業が次のいずれかに該当した場合には、この交付決定の全部又は一部を取り消すものとする。

ア　偽りその他不正な手段により補助金の交付決定を受けたとき。

イ　補助金を他の用途に使用したとき。

ウ　その他この交付決定の内容又はこれに付した条件その他法令又はこの交付決定に基づく命令に違反したとき。

エ　交付決定を受けた者（法人その他の団体にあっては、代表者、役員又は使用人その他の従業者若しくは構成員を含む。）が、暴力団員等に該当するに至ったとき。

（２）（１）の規定は、補助事業について交付すべき補助金の額の確定があった後においても適用があるものとする。

7　補助金の返還

（１）知事は、１又は６の規定により、この交付決定を取り消した場合において、補助事業の当該取消しに係る部分に関し、既に補助事業者に補助金が交付されているときは、期限を定めて、返還を命ずるものとする。

（２）知事は、補助事業者に交付すべき補助金の額を確定した場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その差額の返還を命ずるものとする。

8　違約加算金及び延滞金

（１）知事は６の規定によりこの交付決定の全部又は一部の取消しをした場合において、補助金の返還を命じたときは、補助事業者は、当該命令に係る補助金の受領の日から納付の日までの日数に応じ当該補助金の額（その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既納付額を控除した額）につき年 10.95 パーセントの割合で計算した違約加算金（100 円未満の場合を除く。）を納付しなければならない。

（２）知事が補助事業者に対し、補助金の返還を命じた場合において、補助事業者がこれを納期日までに納付しなかったときは、補助事業者は、納期日の翌日から納付までの日数に応じ、その未納付額につき年 10.95 パーセントの割合で計算した延滞金（100 円未満の場合を除く。）を納付しなければならない。

9　違約加算金の計算

（１）補助金が２回以上に分けて納付されている場合における８（１）の規定の適用については、返還を命じた額に相当する補助金は、最後の受領の日に受領したものとし、当該返還を命じた額がその日の受領した額を超えるときは、当該返還を命ぜられた額に達するまで順次さかのぼり、それぞれ受領の日において受領したものとする。

（２）８（１）の規定により違約加算金の納付を命じた場合において、補助事

業者の納付した金額が返還を命じた補助金の額に達するまでは、その納付金額は、まず当該返還を命じた補助金の額に充てるものとする。

10　延滞金の計算

８（２）の規定により延滞金の納付を命じた場合において、返還を命じた補助金の未納付額の一部が納付されたときは、当該納付の翌日以降の期間に係る延滞金の計算の基礎となるべき未納付額は、その納付金額を控除した額によるものとする。

11　他の補助金等の一時停止等

知事は、補助事業者に対し補助金の返還を命じ、補助事業者が当該補助金、違約加算金又は延滞金の全部又は一部を納付しない場合において、補助事業者に対して、同種の事務又は事業について交付すべき補助金があるときは、相当の限度においてその交付を一時停止し、又は当該補助金と未納付額とを相殺するものとする。

12　消費税仕入控除税額の報告

補助事業完了後に、消費税の申告により補助金に係る消費税仕入控除税額が確定した場合は、別記第４号様式により知事に報告しなくてはならない。

なお、知事に報告があった場合には、当該仕入控除税額の全部又は一部を都に納付させることがある。

13　関係書類及び帳簿の整理保管

補助事業者は、補助事業に係る収入、支出その他の関係書類を当該事業の属する会計年度終了後５年間保管しなければならない。

14　他の補助金等との重複の禁止

この補助金に係る補助金の交付と対象経費を重複して、他の地方公共団体等からの補助金の交付を受けてはならない。