

補助金調書

| | | | | | |
|---|--|---|------|--------------|---|
| 補助金名 | 強度行動障がい者等支援グループホーム補助金 | | | 担当課 (連絡先) | 保健福祉局 障がい者部 障がい者施設支援課 (TEL092-711-4249) |
| 交付先 | 団体 | 社会福祉法人等 | | 区分 | その他の補助金 |
| 交付先決定方法 | 公募 | (公募の場合) 公募時期 | 通年 | | |
| (公募の場合) 応募要件 | 障害者総合支援法第36条に基づく、障がい者グループホームを行う者として指定を受けた事業者、または指定を受けていることが見込まれる事業者であること。 | | | | |
| (非公募の場合) 非公募の理由 | | | | | |
| 補助開始年度 | 28 | 年度 | 経過年数 | 2 | 年度 |
| 補助金の目的 及び 補助対象事業 | 障がい者グループホームにおいて、新たに強度行動障がい者及び重度障がい者の支援を開始する場合に、支援にかかる経費の一部を補助し、もって障がい者の地域生活への移行を進めるもの。 | | | | |
| 補助金の終期 | 32 | 年度 | 延長回数 | 1 | 回 |
| 終期を延長する理由 | 障がい者グループホームは地域における障がい者の住まいの場として重要な施策であるが、第4期福岡市障がい福祉計画において見込んだ、グループホームの必要量は、現状で未達成であり、特に、強度行動障がい者や重度障がい者の受け入れが可能なグループホームが不足しており、現在もその必要性や公益性は薄れていない。 また、今後も補助による障がい者の地域生活への移行促進の効果が期待できることから、本補助金の終期延長の必要性が認められるため。 | | | | |
| 交付対象経費及び補助金の算定方法等 | 定額 | 【補助対象経費、補助金額の算定方法・考え方】 1 強度行動障がい者1名の支援のため生活支援員を加配した場合に要する経費 1日当たり2,970円×受け入れ日数(最長1年) 2 重度障がい者1名の支援のため生活支援員を加配した場合に要する経費 1日当たり2,970円×受け入れ日数(最長30日) | | | |
| (間接補助の場合) 間接補助とする理由 及び再交付先への配 分基準、審査基準 | 【間接補助の理由、再交付の配分基準・審査基準】 | | | | |
| 交付状況等 【上段:交付件数】 【下段:決算】 (※1) | 当該年度 | 前年度 | 前々年度 | 前々々年度 | |
| | 件 | 0 件 | 件 | 件 | |
| | 9,568 千円 | 0 千円 | 千円 | 千円 | |
| 前年度補助事業 の主な実施概要 | 平成28年度交付実績なし。(強度行動障がい者等重度障がい者を新たに受け入れ、支援員の加配を行うグループホームに対して、支援員人件費の一部を助成。) | | | | |
| 補助金交付 による効果 | 強度行動障がい者及び重度障がい者を受け入れるグループホーム運営事業者の負担軽減を図ることにより、グループホームによる強度行動障がい者及び重度障がい者の受け入れが進み、地域生活への移行が促進される。 | | | | |

※1:金額総額であり、複数の団体等に交付している場合、個々の団体等への交付額等を示すものではありません。なお、当該年度は当初予算額を記載しております。また、前年度決算額について、補助額の確定が未了のものは、交付件数および交付決定額を外数として()書きで記載しております。