

補助金調書

| | | | | | | | |
|---|--|--|-------------|----|--------------|--|-----------|
| 補助金名 | 認可外保育施設児童支援事業補助金 | | | | 担当課 (連絡先) | こども未来局子育て支援部保育所指導課 (TEL 092-711-4262) | |
| 交付先 | <input type="checkbox"/> 団体 | 認可外保育施設 | | | 区分 | その他の補助金 | |
| 交付先決定方法 | <input type="checkbox"/> 非公募 | (公募の場合) 公募時期 | | | | | |
| (公募の場合) 応募要件 | | | | | | | |
| (非公募の場合) 非公募の理由 | 「当該補助事業を行っている又は補助目的を達成し得る団体が限定されるもの」に該当するため。 | | | | | | |
| 補助開始年度 | 平成15 | 年度 | 経過年数 | 12 | 年度 | | |
| 補助金の目的 及び 補助対象事業 | 福岡市内の認可外保育施設に入所する児童の健全育成に資するため、児童健康管理支援事業(嘱託医の設置、児童の歯科健診、ぎょう虫検査及び尿検査)・職員健康管理支援事業(職員の健康診断及び検便)・保育従事者等研修事業を行う。 | | | | | | |
| 補助金の終期 | 平成28 | 年度 | 延長回数 | 0 | 回 | | |
| 終期を延長する理由 | | | | | | | |
| 交付対象経費及び 補助金の算定方法等 | <input type="checkbox"/> その他 | 【補助対象経費、補助金額の算定方法・考え方】 ※いずれも上限金額 ・嘱託医の設置費用 対象児童数 基準額 6人～20人 100,000円 21人～40人 120,000円 41人～60人 140,000円 60人～ 160,000円 ・歯科健診費用 1施設あたり18,080円 ・ぎょう虫検査費用 児童1人あたり290円 ・尿検査 児童1人あたり600円 ・職員健康診断 1人あたり4,200円 ・職員検便 1回あたり1,500円 ・職員研修 1回あたり4,990円 | | | | | |
| (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 | | (136) 件 | | 126 件 | | 111 件 |
| | 23,371 千円 | | (21,668) 千円 | | 15,884 千円 | | 13,530 千円 |
| 前年度補助事業 の主な実施概要 | ・嘱託医の設置にかかる費用の助成 ・児童の歯科健診やぎょう虫検査及び尿検査にかかる費用の助成 ・職員の健康診断にかかる費用の助成、職員検便(調理員の概ね月1回及び調理員以外の職員の概ね年2回)にかかる費用の助成 ・市が指定する研修(年8回)に参加した職員の代替雇用費等の助成 | | | | | | |
| 補助金交付 による効果 | 認可外保育施設に入所する児童及び職員の健康管理が、より確実に行われるようになっている。また、職員の研修参加により、保育の質の向上に繋がっている。 | | | | | | |

※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。