

## 船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算補助金の交付に関する要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、重度身体障害者を受け入れる生活介護事業所の設置者（以下「設置者」という。）に対し、予算の範囲内において船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算補助金（以下「補助金」という。）を交付することにより、生活介護事業所における重度身体障害者の受入れを可能とし、もって重度身体障害者の福祉の増進に資することを目的とする。

### (定義)

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

- (1) 重度身体障害者 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第4条に規定する身体障害者手帳を所持する者のうち、障害支援区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成26年厚生労働省令第5号）第1条に規定する区分5若しくは区分6又はこれらに準ずる者をいう。
- (2) 生活介護事業所 障害者の日常生活およ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7項に規定する生活介護を実施する事業所として、市より法第36条に基づく指定を受けた事業所をいう。

### (交付の要件)

第3条 補助金の交付を受けることができる設置者は、次に掲げる要件を備えたものとする。なお、第3号から第5号については、事業実施期間の前年度実績において算定するものとし、第6号及び第7号については事業実施期間の月ごとに算定するものとする。その他、平均利用者数等の算定にあたっては、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6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）に準じるものとする。

- (1) 市内において、生活介護事業所を設置していること。ただし、障害者支援施設において生活介護事業を実施している場合及び国又は地方公共団体が設置する生活介護事業所（地方自治法（昭和22年法律第67号）第244条の2第3項の規定に基づく公の施設の管理の委託が行われている場合を除く。）を除く。

- (2) 20人以上の定員を有する生活介護事業を実施していること。
- (3) 利用者の平均障害支援区分が5以上であること。
- (4) 重度身体障害者の総数が、利用者の数の合計数の100分の70以上であること。
- (5) 利用契約を締結した者（以下「契約者」という。）の総数のうち、市内に居住する者の割合が100分の80以上であること。
- (6) 人員配置体制加算（Ⅰ）を算定しているものとして、市に届出を行っていること。
- (7) 看護職員、生活支援員、理学療法士又は作業療法士の直接処遇にあたる職員（以下「直接処遇職員」という。）の合計数が、常勤換算方法で平均利用者数を1.5で除して得た数以上配置していること。

（実施の承認の申請）

第4条 この要綱に基づき船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算事業を実施することについて承認を受けようとする設置者は、船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算事業実施承認申請書（第1号様式）に必要書類を添えて申請しなければならない。

（実施の承認）

第5条 市長は、前条の規定による申請があったときは、内容を審査し、承認の可否を決定し、船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算事業実施承認可否決定通知書（第2号様式）により、当該申請をした設置者に通知するものとする。

（変更の届出等）

第6条 前条の規定による承認の通知を受けた設置者は、申請した事項に変更の必要が生じたときは、船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算事業実施承認申請事項変更届出書（第3号様式）により、市長に届け出なければならない。

2 事業者は、申請した事業を廃止し、休止し、又は再開するときは、船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算事業廃止・休止・再開届出書（第4号様式）により、市長に届け出なければならない。

（補助金の額等）

第7条 補助の対象となる事業（以下「補助事業」という。）の対象経費、補助基本額及び補助額は、別表のとおりとする。

（交付の申請）

第8条 補助金の交付を受けようとする設置者は、船橋市重度身体障害者生活介護事業

所職員配置加算補助金交付申請書（第５号様式）に必要書類を添えて、市長に申請しなければならない。

（交付可否の決定等）

第９条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、交付の可否を決定し、その旨を船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算補助金交付可否決定通知書（第６号様式）により、当該申請をした設置者に通知する。

（変更等の承認の申請）

第１０条 前条の規定による補助金を交付する旨の決定（以下「交付決定」という。）を受けた者（以下「交付決定者」という。）は、補助金に係る事業の変更、中止又は廃止をしようとするときは、船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算補助金変更等承認申請書（第７号様式）に必要書類を添えて申請しなければならない。

（変更等の承認）

第１１条 市長は、前条の規定による申請があったときは、内容を審査し、承認の可否を決定し、船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算補助金変更等承認可否決定通知書（第８号様式）により、当該申請をした設置者に通知するものとする。

（実績報告）

第１２条 交付決定者は、補助事業が完了したときは、船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算補助金実績報告書（第９号様式）に必要書類を添えて、速やかに市長に報告しなければならない。

（額の確定）

第１３条 市長は、前条の規定による報告があったときは、その内容を審査し、補助金の額を確定し、その旨を船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算補助金確定通知書（第１０号様式）により、交付決定者に通知する。

（交付の時期）

第１４条 補助金は、前条の規定により確定した額を補助事業が完了した後に交付する。ただし、市長が必要があると認めるときは、補助事業の完了前に交付することができる。

（交付の請求）

第１５条 前条の規定により補助金の交付を受けようとするときは、船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算補助金交付請求書（第１１号様式）により、市長に

請求しなければならない。

（交付決定の取消し等）

第16条 市長は、交付決定者が次の各号のいずれかに該当するときは、交付の決定を取り消し、又は既に交付した補助金の全部若しくは一部に相当する額を返還させるものとする。

- (1) 第3条に掲げる交付の要件を満たさなくなったとき。
- (2) 偽りその他不正の手段により補助金の交付決定を受けたとき。
- (3) 交付した補助金を、目的外に使用したとき。
- (4) この要綱又は交付決定に付した条件に違反したとき。

（書類の保管）

第17条 交付決定者は、補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を整え、当該収入及び支出について証拠書類を整備し、これらを事業完了後、5年間保管しなければならない。

（その他）

第18条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附 則

この要綱は、平成27年11月5日から施行し、平成27年4月1日以降実施する船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算事業について適用する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年1月30日から施行し、令和6年4月1日から適用する。

別表

(対象経費、補助基本額及び補助額)

| 対象経費                                                                                        | 補助基本額                                                                                                        | 補助額                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所において、<br>人員配置体制加算<br>(Ⅱ)を算定するに<br>あたって必要な人<br>員配置を上回って<br>雇用する直接処遇<br>職員の雇用に係る<br>職員雇用経費 | 下記計算式で算出され<br>る額<br><br>一般職の職員の給与に<br>関する条例の期末手当及<br>び勤勉手当の支給割合か<br>ら算出した年間支給月数<br>と年間の月数の和×短大<br>卒初任給×対象職員数 | 対象経費と補助基本額を比較して、<br>いずれか少ない額のうち、人員配置体<br>制加算(Ⅰ)による算定額から人員配<br>置体制加算(Ⅱ)による算定額の差分<br>を控除した後の額。<br><br>ただし、以下の場合には補助額の年額<br>から当該月分を除くものとする。<br><br>また、控除した後の額が負となると<br>きは交付しない。<br><br>1 交付要件に満たない場合<br><br>2 運営日数が、月の日数の2分の1に<br>満たない場合 |

備考

- 1 職員雇用経費とは、給料、各種手当、社会保険事業主負担金をいう。
- 2 短大卒初任給とは一般職の職員の給与に関する条例及び船橋市職員の初任給、昇格、昇給等の基準を定める規則に定める額をいう。
- 3 対象職員数とは、利用者数を1.5で除した数から平均利用者数を1.7で除して得た数を減じた数をいう。

第1号様式

船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算事業実施承認申請書

年 月 日

船橋市長 あて

住 所

法 人 名

代表者氏名

印

|                                                     |             |                    |   |
|-----------------------------------------------------|-------------|--------------------|---|
| 施設の名称                                               |             |                    |   |
| 施設の所在地                                              |             |                    |   |
| 生活介護の定員数                                            |             | 人                  |   |
| 補助事業実施期間                                            |             | 年 月 日から<br>年 月 日まで |   |
| 前年度の平均利用者数（A）                                       |             | 人                  |   |
| 利用者の平均障害支援区分                                        |             |                    |   |
| 重度身体障害者の割合                                          |             | ／ 1 0 0            |   |
| 契約者の総数のうち市内に居住する者の割合                                |             | ／ 1 0 0            |   |
| 指定基準上必要な直接処遇職員数（B）<br>（職員配置体制加算（Ⅱ）の算定に係る直接処遇職員数を含む） |             |                    | 人 |
| 直接処遇職員の現員数（C）                                       |             |                    | 人 |
| 基準を上まわり配置している直接処遇職員数（D）＝（C）－（B）                     |             |                    | 人 |
| 対象職員数                                               | （G）＝（A）／1.5 |                    | 人 |
| （F）＝（G）－（H）                                         | （H）＝（A）／1.7 |                    |   |

（添付書類）①勤務体制及び勤務形態一覧表 ②前年度の利用者の利用状況

③その他市長が必要があると認める資料

※平均利用者数等の算定にあたっては、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6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）に準じること。

※（B）から（H）までの記載にあたっては、常勤換算方法により記載すること。

※（C）は年度ごとの補助事業実施開始月時点の職員配置数について記載すること。なお、別添の従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表の内容と一致させること。

※（G）及び（H）は小数点第2位を切り上げ、第1位まで記載すること。

第2号様式

船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算事業実施承認可否決定通知書

第 号

年 月 日

様

船橋市長

年 月 日付けで申請のあった船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算事業実施施設について下記のとおり通知します。

記

1 承認する

2 承認しない

理由

第3号様式

船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算事業実施承認申請事項変更届出書

年 月 日

船橋市長 あて

住 所

法 人 名

代表者氏名

印

次のとおり承認を受けた内容を変更したので届け出ます。

|             |                                      |       |
|-------------|--------------------------------------|-------|
| 承認内容を変更した施設 | 種別                                   |       |
|             | 名称                                   |       |
|             | 所在地                                  |       |
| 変更があった事項    |                                      | 変更の内容 |
| 1           | 施設の名称                                |       |
| 2           | 施設の所在地                               |       |
| 3           | 生活介護の定員数                             |       |
| 4           | 昨年度の平均利用者数                           |       |
| 5           | 利用者の平均障害支援区分                         |       |
| 6           | 重度の身体障害者の割合                          |       |
| 7           | 契約者の総数のうち市内に居住する者の割合                 |       |
| 8           | 指定基準上必要な直接処遇職員数                      |       |
| 9           | 直接処遇職員の現員数                           |       |
| 10          | 基準を上まわり配置している直接処遇職員数                 |       |
| 11          | 船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算事業にあたる直接処遇職員数 |       |
| 変更年月日       |                                      |       |

備考 変更内容がわかる書類を添付してください。

第4号様式

船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算事業廃止・休止・再開届出書

年 月 日

船橋市長 あて

住 所  
法 人 名  
代表者氏名 印

次のとおり船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算事業実施施設を廃止・  
休止・再開しましたので届け出ます。

|                                                          |     |  |
|----------------------------------------------------------|-----|--|
| 廃止・休止・再開する施設                                             | 種別  |  |
|                                                          | 名称  |  |
|                                                          | 所在地 |  |
| 廃止・休止・再開した年月日                                            |     |  |
| 廃止・休止した理由                                                |     |  |
| 船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算事業実施施設に入所していた者に対する措置（廃止・休止した場合のみ） |     |  |
| 休止予定期間                                                   |     |  |

第5号様式

船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算補助金交付申請書

年 月 日

船橋市長 あて

所 在 地

申請者 名 称

代表者氏名

印

船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1. 交付申請額

2. 事業所名

3. 添付書類

(1) 船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算補助金所要額調書

(2) 収支予算書抄本

第6号様式

船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算補助金交付可否決定通知書

第 号  
年 月 日

様

船橋市長



年 月 日付で申請のあった船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算補助金の交付について、下記のとおり決定したので通知します。

記

1. 交付します。

事業所名

交付申請額 円

交付決定額 円

2. 交付しません。

理由

交付条件

- (1) 補助事業等の内容又は経費の配分の変更をするときは、市長の承認を得ること。
- (2) 補助事業等を中止し、又は廃止するときは、市長の承認を得ること。

第7号様式

船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算補助金変更等承認申請書

年 月 日

船橋市長 あて

所 在 地

申請者 名 称

代表者氏名

年 月 日付で交付決定のあった船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算補助金事業について（変更・中止・廃止）したいので、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 事業所名
- 2 変更、中止又は廃止年月日
- 3 補助事業の内容（変更の場合）

(1) 変更交付申請額 円

(2) 船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算補助金所要額調書

第8号様式

船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算補助金変更等承認可否決定通知書

第 号  
年 月 日

様

船橋市長



年 月 日付で申請のあった船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算補助金の変更等について、下記のとおり決定したので通知します。

記

1. 承認します。

事業所名

変更、中止又は廃止年月日

変更交付申請額 円

変更交付決定額 円

2. 承認しません。

理由

交付条件

- (1) 補助事業等の内容又は経費の配分の変更をするときは、市長の承認を得ること。
- (2) 補助事業等を中止し、又は廃止するときは、市長の承認を得ること。

第9号様式

船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算補助金実績報告書

年 月 日

船橋市長 あて

所 在 地

申請者 名 称

代表者氏名

年 月 日付けで交付決定のあった船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算補助金に係る事業実績について、関係書類を添えて報告します。

記

1 事業所名

2 添付書類

- (1) 船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算補助金精算書
- (2) 船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算補助金所人員配置体制  
報告書
- (3) 収支決算（見込）書抄本

第 1 0 号様式

船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算補助金確定通知書

第            号  
年    月    日

様

船橋市長

年    月    日付けで実績報告のあった船橋市重度身体障害者生活介護事業  
所職員配置加算補助金について、交付額を下記のとおり確定したので通知します。

記

1 事業所名

2 交付確定額

円

第 1 1 号様式

船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算補助金交付請求書

年 月 日

船橋市長 あて

所 在 地

申請者 名 称

代表者氏名

印

船橋市重度身体障害者生活介護事業所職員配置加算補助金の交付を下記のとおり  
請求します。

記

- |   |       |   |
|---|-------|---|
| 1 | 事業所名  |   |
| 2 | 交付決定額 | 円 |
| 3 | 交付確定額 | 円 |
| 4 | 交付済額  | 円 |
| 5 | 今回請求額 | 円 |