

令和5年度 補助金等ヒアリングシート

基本情報		①-1			
番号	8	課・係名	障がい福祉課 支援係	補助開始年度	平成30年度
補助金等の名称	最重度強度行動障害者特別支援補助金				
交付要綱等の名称	印西市最重度強度行動障害者特別支援補助金交付要綱				
	終了年限の有無 (有(令和6年3月31日まで) ※3年毎に期限を設定)				
要綱に規定する交付対象	以下のいずれにも該当する指定事業所 (1) 最重度強度行動障害者を受け入れていること。 (2) 障害福祉サービスの報酬に係る算定基準に基づく人員を配置し、かつ、支援に従事する者(都道府県が実施する強度行動障害者支援者養成研修修了者に限る。)を配置していること。 (3) 適切な支援計画に基づき支援を行っていること。 ※最重度強度行動障害者とは ・市内に在住し、且つ、市の住民基本台帳に登録されている次のいずれにも該当する在宅の障害者 ア 知的障害の程度が重度又は最重度であること。 イ 障害支援区分が区分6であること。 ウ 法第20条第2項の規定により行われる障害支援区分の認定に係る調査において、別表第1に掲げる項目に対する状況の程度及び頻度に応じて該当する点数を集計し、その合計が15点以上であること。 エ 別表第2に掲げる内容に対する状況の程度及び頻度に応じて該当する点数を集計し、その合計が25点以上であること。 オ 市が障害福祉サービスの支給決定をしていること。				
根拠となる市の計画等名	印西市障がい者プラン				
補助制度内容(下部組織等の配分も明記)	1. 国補助 2. 県補助 3. 単独 4. 市単独上乗せ				

団体に補助している場合記入 ⇒ ※個人に補助している場合は不要	団体名 (複数ある場合、団体ごとに別葉とする。)	設立年月日	構成人数
	全体(詳細は別紙)		
	市から補助を受けていない市内類似団体の有無(有・無)		

決算の状況		※団体への補助は上記の団体ごとに、個人への補助は合計値を記入してください。			
		令和3年度決算額	令和4年度決算額	令和5年度予算額	
歳入	市補助金	2,159,690	2,260,700	2,982,200	
	内訳	国庫補助金			
		県補助金			
		その他			
		一般財源	2,159,690	2,260,700	2,982,200
	会費				
	事業収入				
	その他				
合計					
歳出	人件費				
	事務費				
	事業費				
	その他				
	合計				
翌年度繰越金					

決算の状況

いんば学舎 草深

①-2

		令和3年度決算額	令和4年度決算額	令和5年度予算額	
歳入	市補助金	1,125,540	1,120,730	1,154,400	
	内訳	国庫補助金			
		県補助金			
		その他			
		一般財源	1,125,540	1,120,730	1,154,400
	会費				
	事業収入	158,750,202	154,918,494	155,130,000	
	その他	6,140,774	9,191,462	6,100,000	
	合計	166,016,516	165,230,686	162,384,400	
歳出	人件費	123,958,446	116,180,651	110,000,000	
	事務費	9,353,250	10,546,146	11,550,000	
	事業費	16,221,606	17,960,539	15,848,732	
	その他	15,030,833	19,833,496	18,000,000	
	合計	164,564,135	164,520,832	155,398,732	
翌年度繰越金		1,452,381	709,854	6,985,668	

決算の状況

いんば学舎 松虫

①-3

		令和3年度決算額	令和4年度決算額	令和5年度予算額	
歳入	市補助金	1,034,150	1,139,970	1,154,400	
	内訳	国庫補助金			
		県補助金			
		その他			
		一般財源	1,034,150	1,139,970	1,154,400
	会費				
	事業収入	173,119,528	168,875,511	169,885,136	
	その他	7,937,388	8,521,166	6,897,170	
	合計	182,091,066	178,536,647	177,936,706	
歳出	人件費	124,413,531	128,429,052	128,000,000	
	事務費	14,097,128	14,740,669	14,750,000	
	事業費	19,397,339	20,541,518	20,000,000	
	その他	20,982,558	14,610,313	12,211,181	
	合計	178,890,556	178,321,552	174,961,181	
翌年度繰越金		3,200,510	215,095	2,975,525	

決算の状況

いんば学舎 花かご

①-4

		令和3年度決算額	令和4年度決算額	令和5年度予算額
歳入	市補助金			673,400
	内訳	国庫補助金		
		県補助金		
		その他		
		一般財源		
	会費			
	事業収入			68,000,000
	その他			4,616,500
	合計			73,289,900
歳出	人件費			50,524,188
	事務費			8,260,000
	事業費			10,899,000
	その他			436,833
	合計			70,120,021
翌年度繰越金				3,169,879

近隣市の状況

※補助を行っていない場合は、「なし」と記入してください。

	補助率（定額補助の場合はその額）	補助上限額
成田市	なし	
佐倉市	なし	
四街道市	なし	
八街市	なし	
富里市	なし	
白井市	なし	

担当課としての該当の補助事業への評価

↓該当するものに○

経費的な観点	会計処理及び使途が適切である。	○
	【団体補助のみ回答】 決算において繰越金・余剰金が補助金等額を超えていない。	
	他市の同種、同類の補助金等と比較して補助率や金額が突出していない。	○
	形式的、習慣的な補助ではなく、補助対象事業の内容等が明確であり、補助金等の使途が曖昧ではない。	○
形態的な観点	同一目的、類似事業がなく、整理統合することが適切ではない。	○
	補助制度以外の方式に切り替えることが困難なもの。	○
	市の直接経費として計上することが適切ではない。	○
団体運営費	【団体補助のみ回答】 団体等が事業効果の向上に努力している。	
	【団体補助のみ回答】 交際費、慶弔費、懇親会等の飲食代に対して交付していない。	
	【団体補助のみ回答】 直接事業に係わらない視察旅行(慰労的)に対して交付していない。	
	【団体補助のみ回答】 団体経費の大半が運営費ではない。	
	【団体補助のみ回答】 決算額に対して会議費等の割合が高くない。	
	【団体補助のみ回答】 会費を徴収している等、自主財源の確保に努めている。	
	【団体補助のみ回答】 自主運営に移行する努力を行っている。	

補助の状況	※補助金等について、できるだけ具体的に記入してください。	
分類	質問事項	
目的 必要性	①補助事業の目的について記入してください。	
	最重度の強度行動障害者の地域生活を支援するため、日中活動先である生活介護の指定障害福祉サービス事業所に対し補助金を交付し、地域で生活する処遇困難者の受け皿を増やすことで保護者等の負担を軽減する。	
必要性	②令和5年度の予算計上の積算根拠について記入してください。また、補助率が2分の1を超える場合は必要な理由を記入してください。	
	4810円（日額）×270日（年間通所予定日数）×3人=3,896,100円 ※4810円は、県の入所施設への強度行動障害者支援加算額を参考に設定している。	
必要性	③過去4年間の決算額と補助対象の件数の合計数を記入してください。	
	【令和4年度】2,260,700円 2件、【令和3年度】2,159,690円 2件、 【令和2年度】2,193,360円 2件、【令和元年度】1,933,620円 2件	
公益性	④市としてどの分野で公益性があるか選択してください。また、できるだけ具体的に、受益者が特定の者に偏らず、広く市民にいきわたっている点を記入してください。	
	公益性のある分野（プルダウン）	市民の福祉、健康の増進が図れるもの
	最重度の強度行動障害をお持ちの人は、出生時からの障がいであり、市民は皆、本人や家族などの当事者になる可能性がある。そのため、最重度の障害をお持ちの人でも地域で生活し、日中通所できる体制が整えられていることで、市民の安心につながるとともに障がい福祉の向上を図ることが出来る。	
公益性	⑤補助事業により達成できている効果をできるだけ詳細に記入してください。（市の計画に基づく場合は、関連させて記入してください。数値化できるものは数値化してください。）	
	印西市障がい者プランの施策目標の一つとして、「地域での障がいのある人の暮らしを支援するため、居宅における福祉サービスを提供し、安定したサービス提供を図るため、事業者に対し支援を行う」と掲げ、事業実施の方針として、「最重度の強度行動障がいのある人を受け入れ支援する事業者に対し、補助金の交付を行う」としており、補助事業による通所支援の受け入れ体制構築によって、相談支援や在宅支援等の含めた一体的な支援体制の構築を実施することが出来ている。その一体的な支援体制構築により地域での生活を継続できる地域体制の充実に繋がっている。	
将来性	⑥今後の補助事業についてより効果を高める（行政事務の効率化、公益性の向上などの観点からでも）ために検討していることがあれば記入してください。	
将来性	⑦【交付対象が1件の場合記入】事業を委託にできるか記入してください。委託可能な場合は、必要な検討事項。委託不可の場合は理由を記入してください。	
将来性	⑧【平成30年度の補助金等評価委員会の対象の場合記入】前回の評価委員会の判定を受けてから、見直しや改善をした点を記入してください。	
その他	⑨現在の補助事業について課題があれば記入してください。	
	本来であれば国の制度として行われるべきであるため、国に対し要望を行う必要がある。	
今後の方向性	1. 拡大して継続 2. 現状維持で継続 3. 縮小して継続 4. 整理統合 5. 廃止	
方向性についての理由	対象となる人が継続して障害福祉サービスを受けながら、地域で生活することを支援していく必要があるため。	

印西市最重度強度行動障害者特別支援補助金交付要綱（平成30年7月19日告示第146号）

最終改正:令和3年3月29日告示第48号

改正内容:令和3年3月29日告示第48号 [令和3年3月29日]

○印西市最重度強度行動障害者特別支援補助金交付要綱

平成30年7月19日告示第146号

改正

令和3年3月29日告示第48号

印西市最重度強度行動障害者特別支援補助金交付要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、指定事業所における最重度強度行動障害者の受入体制の構築を図るため、最重度強度行動障害者に障害福祉サービスを提供する指定事業所に対し、予算の範囲内において交付する補助金に関し、印西市補助金等交付規則（昭和53年規則第6号。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

（定義）

第2条 この要綱における用語の意義は、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。）に定めるもののほか、次の各号に定めるところによる。

- (1) 最重度強度行動障害者 市内に居住し、かつ、市の住民基本台帳に登録されている次のいずれにも該当する在宅の障害者で、市長が認定した者
 - ア 知的障害の程度が重度又は最重度であること。
 - イ 障害支援区分が区分6であること。
 - ウ 法第20条第2項の規定により行われる障害支援区分の認定に係る調査において、別表第1に掲げる項目に対する状況の程度及び頻度に応じて該当する点数を集計し、その合計が15点以上であること。
 - エ 別表第2に掲げる内容に対する状況の程度及び頻度に応じて該当する点数を集計し、その合計が25点以上であること。
 - オ 市が障害福祉サービスの支給決定をしていること。
- (2) 指定事業所 生活介護を提供する事業所。ただし、障害者支援施設を除く。

（補助対象事業所）

第3条 補助対象となる指定事業所は、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 最重度強度行動障害者を受け入れていること。
- (2) 障害福祉サービスの報酬に係る算定基準に基づく人員を配置し、かつ、支援に従事する者（都道府県が実施する強度行動障害支援者養成研修修了者に限る。）を配置していること。
- (3) 適切な支援計画に基づき支援を行っていること。

（補助金の額）

第4条 補助金の額は、利用者1人につき、4,810円に生活介護の提供日数を乗じて得た額とする。ただし、提供日数は年度当たり1人270日を限度とする。

（交付申請）

第5条 補助金の交付を受けようとする者は、最重度強度行動障害者特別支援補助金交付申請書（別記第1号様式）に、次に掲げる書類を添付して、当該年度の9月末日までに市長に提出しなければならない。

- (1) 最重度強度行動障害者の生活介護利用に関する契約書等の写し
- (2) サービス等利用計画
- (3) 支援に従事する者の強度行動障害支援者養成研修修了証の写し

（交付決定）

第6条 市長は前条の規定による申請書を受理したときは、その内容を審査の上、補助金の交付の可否を決定し、最重度強度行動障害者特別支援補助金交付（不交付）決定通知書（別記第2号様式）により申請者に通知するものとする。

（実績報告）

第7条 前条の規定により補助金の交付の決定を受けた者（以下「補助対象事業者」という。）は、当該年度末までに最重度強度行動障害者特別支援補助金実績報告書（別記第3号様式）を市長に提出しなければならない。

（補助金の確定等）

第8条 市長は、前条の規定により報告書の提出を受けたときは、報告書の書類の審査及び必要に応じて行う現地調査等により、適当と認めたときは、補助金の額を確定し、最重度強度行動障害者特別支援補助金確定通知書（別記第4号様式）により、補助対象事業者に通知するものとする。

（交付の請求）

第9条 前条の規定による通知を受けた者が、補助金の交付を受けようとするときは、最重度強度行動障害者特別支援補助金請求書(別記第5号様式)を市長に提出しなければならない。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、公示の日から施行し、平成30年4月1日から適用する。

(失効)

2 この告示は、令和6年3月31日限り、その効力を失う。ただし、この告示の失効前にこの告示の規定によりなされた手続その他の行為は、なお従前の例による。

附 則(令和3年3月29日告示第48号)

この告示は、公示の日から施行する。

別表第1(第2条)

行動関連項目	0点			1点		2点	
コミュニケーション	日常生活に支障がない			特定の者	会話以外の方法	独自の方法	コミュニケーションできない
説明の理解	理解できる			理解できない		理解できているか判断できない	
大声・奇声を出す	支援が不要	稀に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要	
異食行動	支援が不要	稀に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要	
多動・行動停止	支援が不要	稀に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要	
不安定な行動	支援が不要	稀に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要	
自らを傷つける行為	支援が不要	稀に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要	
他人を傷つける行為	支援が不要	稀に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要	
不適切な行為	支援が不要	稀に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要	
突発的な行為	支援が不要	稀に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要	
過食・反すう等	支援が不要	稀に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要	
てんかん	年1回以上			月に1回以上		週1回以上	

別表第2(第2条)

行動障害の内容	1点	3点	5点
強度の自傷行為	週1回以上	1日1回以上	1日中
強度の他害行為	月1回以上	週1回以上	1日に頻回
激しいこだわり	週1回以上	1日1回以上	1日に頻回
激しい器物破損	月1回以上	週1回以上	1日に頻回
睡眠障害	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動	週1回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎食
排せつに関する強度の障害	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
激しい移動	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
通常と違う声をあげたり、大声を出す等の行動	ほぼ毎日ある	1日中ある	絶えずある
パニックへの対応が困難			困難
他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為があり、対応が困難			困難

印西市長 様

住所(所在地)
申請者氏名(団体名及び代表者氏名)

連絡先

最重度強度行動障害者特別支援補助金交付申請書

印西市最重度強度行動障害者特別支援補助金の交付を受けたいので、印西市最重度強度行動障害者特別支援補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

利用者	ふりがな		性別
	氏名		男・女
	生年月日		
	住所		
補助金交付申請額	円		
補助対象期間	年 月 日～ 年 月 日		
添付書類	1 最重度強度行動障害者の生活介護利用に関する契約書等の写し 2 サービス等利用計画 3 支援に従事する者の強度行動障害支援者養成研修修了証の写し		

最重度強度行動障害者特別支援補助金交付（不交付）決定通知書

住所（所在地）

申請者 氏名（団体名及び代表者氏名）

印西市長



年 月 日付けで申請のありました印西市最重度強度行動障害者特別支援補助金の交付について次のとおり決定しましたので、印西市最重度強度行動障害者特別支援補助金交付要綱第6条の規定により通知します。

利用者	氏名	
	生年月日	
	住所	
交付決定額		円
不交付の理由		

最重度強度行動障害者特別支援補助金実績報告書

印西市長 様

住所(所在地)

補助対象事業者 氏名(団体名及び代表者氏名)

連絡先

印西市最重度強度行動障害者特別支援補助金交付要綱第7条の規定により、補助対象事業等の実施状況を次のとおり報告します。

受給者番号		利用中の事業所の名称		
利用者				
実 施 状 況				
月	内 容	利用日数	金 額	備 考
合計		日	円	

印西 達第 号
年 月 日

最重度強度行動障害者特別支援補助金確定通知書

住所(所在地)

補助対象事業者 氏名(団体名及び代表者氏名)

印西市長



年 月 日付けで実績報告のありました印西市最重度強度行動障害者特別支援補助金について次のとおり補助金額を確定しましたので、印西市最重度強度行動障害者特別支援補助金交付要綱第8条の規定により通知します。

指令年月日	年 月 日	指令番号	印西 指令第 号
補助事業年度	年度	補助金の名称	印西市最重度強度行動障害者特別支援補助金
交付確定額	円		

最重度強度行動障害者特別支援補助金請求書

印西市長 様

住所(所在地)

補助対象事業者 氏名(団体名及び代表者氏名)

印

連絡先

印西市最重度強度行動障害者特別支援補助金交付要綱第9条の規定により、補助金の交付を次のとおり請求します。

指令年月日	年 月 日	指令番号	印 西 指 令 第 号
補助事業年度	年度	補助金の名称	印西市最重度強度行動障害者特別支援補助金
交付決定額			円
交付確定額			円
請求額			円
添付書類	1 最重度強度行動障害者特別支援補助金確定通知書の写し 2 その他()		
振込み先希望金融機関	金融機関名		
	口座番号等		
	口座名義人	フリガナ	