

# 令和5年度埼玉県空き家を活用した重度障害者グループホーム整備促進事業費補助金 第2次募集要領

## 1 趣旨

本募集要領は、埼玉県空き家を活用した重度障害者グループホーム整備促進事業費補助金交付要綱（以下「交付要綱」という。）に基づく事業を実施する者を募集するために必要な事項を定めるものである。

## 2 補助採択箇所数

1箇所（予定）

## 3 選考方法及び選考結果の通知

### (1) 選考方法

応募申請書により、申請事業の有効性（障害者入所施設から地域生活への移行、重度障害者の入居人数、整備定員数）、重度障害者の障害特性に合わせた改修工事等の必要性、事業の実現性を評価し、申請法人の適格性（障害者支援施設又は生活介護事業所の運営実績等）、運営状況を踏まえ、選考する。

### (2) 選考結果の通知

選考結果については、申請者（法人）に文書で通知する。

## 4 交付要綱第3条（3）「空き家」の定義について

「建設工事の完了の日から起算して概ね1年を経過し、概ね3カ月以上使用されていない建物」について、建設工事の完了の日から起算して20年以上を経過（平成14年度以前に建設工事完了）している建物については、使用されていない期間は問わない。

## 5 建物を賃貸借もしくは使用貸借する場合の留意事項

本補助金を活用した整備については、財産の処分制限期間（「減価償却資産の耐用年数等に関する省令」（昭和40年大蔵省令第15条））がかかります。自己所有物件でない場合は、当該期間を超えてグループホームを安定的に運営するために、下記（1）、（2）のとおり同意等を得てください。

### (1) 建物の貸主の同意

建物の貸主に対して、今回の整備について、財産の処分制限期間があることを含め、説明を行い同意を得てください。

（参考）制限期間の一例

建物の耐用年数に応じた財産処分の制限期間（用途：寄宿舍の場合）

・鉄筋コンクリート 47年

・木造 22年

建物附属設備の耐用年数に応じた財産処分の制限期間

・消火、排煙又は災害報知設備及び格納式避難設備 8年

・給排水又は衛生設備及びガス設備 15年

・冷房、暖房、通風又はボイラー設備 13年又は15年

### (2) 建物の賃貸借契約書等の貸与期間

建物の貸与期間は、財産処分制限期間以上であることが望ましく、少なくとも、財産処分制限期間までは貸与を受けられるよう、貸与の期間に関し更新・継続規定を設けてください。

## 6 応募申請意向確認シートの提出

応募申請の意向がある場合は、応募申請書受理後の事務を円滑に行うため、下記7の応募申請書の提出に先立ち、応募申請意向確認シートを提出してください。

### (1) 提出時期

早めの提出に御協力をお願いいたします。(応募申請意向確認シートの提出の有無は、応募申請書の選考結果に影響しません。)

### (2) 提出書類

応募申請意向確認シート (別紙1)

### (3) 提出先

下記7(3)の提出先へe-mail又は郵送のいずれかの方法で提出してください。

## 7 応募申請書の提出期限、提出書類及び提出先

### (1) 提出期限

令和5年8月31日(木) 必着

### (2) 提出書類

下記の各書類 各1部ずつ(写しの書類には申請者(法人)による原本証明が必要)

- ・ 応募申請書 (別紙2-1)
- ・ 補助申請額積算調書 (交付要綱の別記第1号様式の別紙1)
- ・ 事業計画調書 (交付要綱の別記第1号様式の別紙2)
- ・ 補助金対象要件に係る確認書 (交付要綱の別記第1号様式の別紙3)
- ・ グループホームの指定に必要な手続き、対応状況 (別紙2-2)
- ・ 事業実施に関する工事見積書及び平面図等
- ・ 工程表 (改修工事及び各種(用途変更、消防設備、指定)手続き)
- ・ 改修物件に係る所得又は長期賃貸借契約の確約に関する書面  
※建物を賃貸借もしくは使用貸借する場合、今回の整備及び財産の処分期間があることに関しての貸主の同意書を添付
- ・ 建物(改修物件)の検査済証の写し  
※空き家の要件(県内市町村の空き家バンク登録建物(当該市町村への移住定着のみを目的とした紹介物件もあるため、グループホームとしての利用が可能であるかを、当該市町村の空き家バンクの窓口併せて確認してください。))又は築20年未満の建物は概ね3カ月以上使用されていないことを証する書類を添付  
※建築確認年月日が昭和56年6月1日より前の場合は、耐震診断結果票の写しを添付
- ・ 申請者の当該年度の収支予算書及び前年度の収支決算書

### (3) 提出先

以下へe-mail又は郵送のいずれかの方法で提出してください。

埼玉県福祉部障害者支援課 施設整備・法人指導担当 〒330-9301 さいたま市浦和区高砂3-15-1 電話：048-830-3313 FAX：048-830-4783 E-mail：a3300-09@pref.saitama.lg.jp
--

## 8 問い合わせ先

上記7(3)の提出先と同じ。

## 空き家を活用した重度障害者グループホーム応募申請意向確認シート

法人概要	事業主体（法人名）							
	代表者職・氏名				担当者氏名			
	担当者連絡先	電話				F A X		
		メールアドレス						
	施設入所支援、生活介護又は共同生活援助の指定の有無（該当するものに○）	※応募申請者は、施設入所支援、生活介護又は共同生活援助の指定を受けている必要があります。 有 ・ 無						
事業概要	共同生活援助の区分（該当するものに○）	介護サービス包括型 ・ 外部サービス利用型 ・ 日中サービス支援型			定員		人	
	主たる対象者（該当するものに○）	身体障害者 ・ 知的障害者 ・ 精神障害者 ・ 難病患者						
住居概要	空き家物件が決まっているか否か※いずれかに○をお願いします	決まっていない						
		決まっている ※下欄に分かっている範囲で御記入ください。						
	住居	建物概要（該当するものに○）	一戸建て ・ アパート ・ マンション ・ その他（ ）					
		所在地（記入）						
		建物所有者（記入）						
住居の定員		人	居室数		室	居室の最小床面積（内法で計測・収納スペース除く）	m <sup>2</sup>	
	整備時期	令和5年 月～令和 年 月						
補助事業に関する自由記述	※自由に御記入ください。							

埼玉県福祉部障害者支援課長 様

所在地  
団体名  
代表者職名  
(担当者名氏名 : )

令和 5 年度埼玉県空き家を活用した重度障害者グループホーム整備促進事業  
への応募申請について

標記事業の応募を行うため、下記及び関係書類を添えて申請します。

記

### 1 障害者支援施設又は生活介護事業所の運営実績等

※現在運営している障害者支援施設の施設数・入所者数、生活介護事業所の事業所数・利用者数を記入してください。  
※共同生活援助事業所を運営しているが、障害者支援施設又は生活介護事業所を運営されていない法人においては、重度障害者の支援の取組（現在、グループホームに入居している重度障害者の支援において特に注意して実践している事項や、今後県が実施するグループホーム職員に対しての研修事業の参加意向など）を記入してください。

### 2 関係書類

- ・補助申請額積算調書（交付要綱の別記第 1 号様式の別紙 1）
- ・事業計画調書（交付要綱の別記第 1 号様式の別紙 2）
- ・補助金対象要件に係る確認書（交付要綱の別記第 1 号様式の別紙 3）
- ・グループホームの指定に必要な手続き、対応状況（別紙 2 - 2）
- ・事業実施に関する工事見積書及び平面図等
- ・工程表（改修工事及び各種（用途変更、消防設備、指定）手続き）
- ・改修物件に係る取得又は長期賃貸借契約の確約に関する書面  
※建物を賃貸借もしくは使用貸借する場合、今回の整備及び財産の処分期間があること  
に関しての貸主の同意書を添付
- ・建物（改修物件）の検査済証の写し  
※空き家の要件（県内市町村の空き家バンク登録建物（当該市町村への移住定着のみを目的とした紹介物件もあるため、グループホームとしての利用が可能であるかを、当該市町村の空き家バンクの窓口併せて確認してください。）又は築 20 年未満の建物は概ね 3 カ月以上使用されていないこと）を証する書類を添付
- ※建築確認年月日が昭和 56 年 6 月 1 日より前の場合は、耐震診断結果票の写しを添付
- ・申請者の当該年度の収支予算書及び前年度の収支決算書

## グループホームの指定に必要な手続き、対応状況

## ○グループホームの指定相談

項目	内容
所管庁・担当者	埼玉県障害者支援課施設支援担当・_____
相談日時・相談者	
相談内容	

## ○手続きの対応状況（相談先、相談日時・内容、対応）

手続き	対応状況（相談先、相談日時・内容、対応）
建築物の用途変更 ※建築基準法に規定する寄宿舍の要件を満たすかどうか	
消防設備の設置 ※消防法上必要な設備を設置する計画かどうか	
その他必要な手続き	

## ○周辺住民への説明状況

項目	内容
説明日	
説明軒数	
対象地域 ※具体的な町名・地番あるいは範囲（別紙）等を記載してください。	
説明方法 ※訪問や説明会等を記載してください。	
説明内容 ※説明に使用した資料があれば添付してください。	