

東京都障害者グループホーム支援事業取扱要領

	20	福保障居第3985号
		平成21年 5月21日
改正	21	福保障居第2842号
		平成22年 3月17日
改正	23	福保障居第1338号
		平成23年 9月29日
改正	24	福保障居第 483号
		平成24年 5月 1日
改正	24	福保障居第3605号
		平成25年 3月29日
改正	25	福保障居第3197号
		平成26年 3月31日
改正	26	福保障居第3082号
		平成27年 3月31日

(目的)

第1条 この要領は、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。）第5条第15項に規定する共同生活援助を行う事業所のうち、第2条に定める事業所（以下「グループホーム」という。）の安定的な運営を図るため、東京都内における支援事業の標準化を図り、もって障害者の地域社会における自立生活を助長することを目的とする。

(種類)

第2条 グループホームを次に掲げるものに分類する。

(1) 滞在型グループホーム（以下「滞在型」という。）

法第36条第1項の規定に基づき東京都知事または八王子市長（以下「知事等」という。）による指定を受けたグループホーム（次号の通過型としての指定を受けたものを除く。）

(2) 通過型グループホーム（以下「通過型」という。）

法第36条第1項の規定に基づき知事等による指定を受けたグループホームであって、別表1に定める基準を満たしており、東京都福祉保健局長（以下「局長」という。）が通過型として指定したものの。

(支援事業の内容)

第3条 この事業の内容は、次の各号に掲げるものとする。

(1) 運営費の助成

グループホームの運営を支援するための助成をいう。

(2) 夜間支援体制に対する助成

グループホームにおいて、夜間支援を行った場合の助成をいう。

(3) グループホームの入居者に対する家賃助成事業

グループホームの入居者（滞在型に入居している知的障害者、身体障害者又は治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者であって十八歳以上であるもの

(以下「難病患者等」という。)に限る。)が支払った家賃の一部に対する助成をいう。

(4) 施設借上費の助成

グループホームの入居者(精神障害者又は通過型の入居者に限る。)の居住する居室の家賃等に対する助成をいう。

(5) 開設準備経費の助成

グループホームに供するための共同生活住居(主たる対象が精神障害者であるものに限る。)を新設又は増設(グループホームの定員の増加に伴う新たな共同生活住居の設置をいう。)するために必要となる経費に対する助成をいう。

(6) 通過型グループホームに対する助成

前条第1号に基づく通過型の運営を支援するための助成をいう。

(援護の実施者)

第4条 前条に規定する事業の実施主体(以下「援護の実施者」という。)は、この要領に定めるもののほか、法第19条第2項の規定によりグループホームの入居者に対し支給決定を行った市町村とする。

(通過型の指定)

第5条 通過型の指定等は、次の各号に掲げる手続により行うものとする。

- (1) 通過型を運営しようとする者(以下「申請者」という。)は、その運営開始前までに、東京都障害者通過型グループホーム指定申請書(別記第1号様式)及び通過型グループホーム運営取組方針(事業計画書)を局長に提出しなければならない。
- (2) 局長は、前号の申請があったときは、申請者に係る障害者の自立促進の実績、実施能力等を審査の上、指定の可否を決定し、東京都障害者通過型グループホーム指定・不指定通知書(別記第2号様式)により申請者に通知するものとする。
- (3) 通過型の事業を廃止しようとするときは、あらかじめ東京都障害者通過型グループホーム廃止届(別記第3号様式)により局長に届け出るものとする。
- (4) 通過型の指定後に、別表1に定める基準を満たしていないことが判明した場合は、局長は、東京都障害者通過型グループホーム指定取消通知書(別記第4号様式)により当該通過型の指定を取り消すことができる。

(夜間支援体制の認定)

第6条 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等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第523号。以下「報酬告示」という。)第15の1の5の注1または注2の規定により指定共同生活援助事業所の夜間支援体制に係る届出が行われているときは、夜間支援体制の認定を受けているものとみなす。

(運営費の助成)

第7条 運営費の助成は、次を標準として算定するものとする。

- (1) 運営費の算定は月単位とし、その額は別表2に掲げる日額単価に次号に定める処遇を行った日数(以下「基準日数」という。)を乗じて得た額から国給付費額(受託居宅介護サービス費、夜間支援等体制加算(I)、夜間支援等体制加算(II)、福祉・介護職員処遇改善加算及び福祉・介護職員処遇改善特別加算分を除く。)を控除した額とする。
- (2) 基準日数として算定できる日は、入居者に対して次の支援を行った日とする。ただし、これらの支援を行う旨をあらかじめ個別支援計画に記載していることを算定

の要件とする。

- ア 日常生活支援
- イ 食事提供支援
- ウ 介護等支援
- エ 入院時における病院等との連絡調整等支援
- オ 帰宅時における家族等との連絡調整等支援
- カ その他入居者に対する支援

(夜間支援体制に対する助成)

第8条 夜間支援体制に対する助成に係る夜間加算の算定は月単位とし、その額は別表2に掲げる日額単価に基準日数を乗じて得た額から国給付費額(夜間支援等体制加算(I)または夜間支援等体制加算(II)分に限る。)を控除した額を標準として算定するものとする。

(家賃助成)

第9条 援護の実施者が、グループホームの入居者(滞在型に入居している知的障害者、身体障害者又は難病患者等に限る。)の所得の状況に応じて、入居者が支払った家賃の一定額を助成する場合は、別表2の基準を標準として算定するものとする。

- 2 家賃の助成を受けようとする者は、家賃助成申請書(別記第6号様式)により援護の実施者に申請しなければならない。
- 3 援護の実施者は、入居者に対する家賃の助成を適当であると認めるとき又は不適当であると認めるときは、家賃助成承認・不承認通知書(別記第7号様式)により入居者あて通知するものとする。

(施設借上費の助成)

第10条 援護の実施者は、グループホームに対し、入居者(精神障害者又は通過型の入居者に限る。)の居住する居室の家賃等として施設借上費を助成する場合は、別表2の基準を標準として算定するものとする。

(開設準備経費の助成)

第11条 主たる対象が精神障害者であるグループホームに対する開設準備経費の助成における援護の実施者は、グループホームが所在する市町村とする。

(通過型の助成)

第12条 通過型に対する助成は、次を標準として算定するものとする。

(1) 通過型加算

ア 通過型加算の算定は月単位とし、その額は別表2-2に掲げる日額単価に第7条に定める基準日数を乗じて得た額とする。

イ 入居者が退去した場合、別表2に掲げる都基本額の区分1または区分なし(外部サービス利用型区分1以下)及び通過型加算を当該退去した日から3か月経過した日の属する月の末日まで支弁することとし、この場合における援護の実施者は、グループホームが所在する市町村とする。

(2) 施設借上費

援護の実施者は、通過型に対し、施設借上費として別表2-2の基準により次に掲げるところにより支弁する。

ア 入居者の居住する居室の家賃、更新料及び礼金

入居者が入院し、6か月以内に退院が見込まれる場合は、6か月経過した日

の属する月の末日まで支弁する。

イ 入居者が退去した居室の家賃、更新料及び礼金

入居者が退去した日から3か月経過した日の属する月の末日まで支弁することとし、この場合における援護の実施者は、グループホームが所在する市町村とする。

ウ 交流室の家賃、更新料及び礼金

交流室1室分を支弁することとし、この場合における援護の実施者は、グループホームが所在する市町村とする。

附 則

- 1 この要領は、平成21年5月21日から施行し、平成21年4月1日から適用する。
- 2 この要領の施行の日（以下「施行日」という。）において、現に東京都障害者グループホーム等支援事業実施要綱（平成19年11月16日付19福保障居第1122号）に基づく通過型の指定を受けているグループホームについては、この要領に基づく通過型の指定を受けたものとみなす。

附 則

- 1 この要領は、平成22年3月17日から施行し、平成21年10月1日から適用する。

附 則

- 1 この要領は、平成23年10月1日から施行する。

附 則

- 1 この要領は、平成24年5月1日から施行し、平成24年4月1日から適用する。
- 2 この要領の適用の日の前日までに、障害者自立支援法に基づく指定障害者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（平成18年厚生労働省令第171号）第217条に規定する一体型指定共同生活援助事業所を運営する者で、障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（平成24年厚生労働省告示第121号）により改正される前の報酬告示第9の2の注に規定する夜間支援体制に係る届出が行われているときは、第6条（1）の認定を受けたものとみなす。

附 則

- 1 この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要領は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要領は、平成27年4月1日から施行する。
- 2 なお「東京都障害者グループホーム支援事業」は東京都内における支援事業の標準化を図ることが目的であることなどから、平成27年度から障害者施策推進区市町村包括補助事業により実施される「グループホーム地域ネットワーク事業」を運用している区市町村管内のグループホームは当事業に参加するよう努めなければならない。

別表 1

通過型指定基準等

I 精神障害者を主な対象とするグループホーム

1 通過型グループホーム

障害者が地域で自立した生活ができるよう、居住の場の提供と日常生活において必要な援助を行うとともに、グループホームから単身生活への移行を図るための取組や援助を行う。

単身生活への移行に当たっては、通過型グループホーム運営取組方針（事業計画書）や個別支援計画等により、概ね3年間で単身生活へ移行できるよう取り組むものとする（入居者が、正当な理由なく長期にわたり利用することはできないものとする。）。

なお、知事等による指定を受けたサテライト型住居（以下、国基準サテライト型住居）は通過型グループホームの対象から除外する。

2 入居対象者

都内に在住の障害者であって、次に掲げる基準に3以上該当しているものとする。

- (1) 日常生活を維持するに足りる収入があること。
- (2) 一定程度の自活能力があること。
- (3) 単身での生活又は家族での生活が困難又は適当でないこと。
- (4) 通院医療を継続していること。

3 定員等

ユニットごとに指定するものとし、1ユニット（サテライト型を含み、国基準サテライト型住居を除く。）の定員は4人から7人までとする。

4 設備基準

交流室として、入居者等が交流することができる場所を有していること。

5 職員配置基準

- (1) 職員等（顧問医を除く。）は、専ら当該通過型の職務に従事できる者をもって充てること。
- (2) 世話人、代替世話人及び顧問医をそれぞれ1名置くこと。（世話人は常勤とする。）
- (3) 世話人には精神保健福祉士又は社会福祉士等の国家資格を取得している者を配置すること。また、これによりがたいときは、相当の実務経験及び障害者の日常生活を適切に援助する能力のある者を配置すること。
- (4) 顧問医には障害者等の対応に関し相当の経験を有する者をもって充てること。

II 知的障害者を主な対象とするグループホーム

1 通過型グループホーム

障害者が地域で自立した生活ができるよう、居住の場の提供と日常生活において必要な援助を行うとともに、都型通勤寮と連携して、安定した地域生活を送るための取組や

援助を行う。

その際は、通過型グループホーム運営取組方針（事業計画書）や個別支援計画等により、概ね3年間で安定した地域生活へ移行できるよう取り組むものとする（入居者が、正当な理由なく長期にわたり利用することはできないものとする。）。

なお、国基準サテライト型住居は通過型グループホームの対象から除外する。

2 入居対象者

都内に在住の知的障害者であって、現に就労し、または就労することが可能な者

3 定員等

ユニットごとに指定するものとし、1ユニット（サテライト型を含み、国基準サテライト型住居を除く。）の定員は4人から7人までとする。

4 設備基準

交流室として、入居者等が交流することができる場所を有していること。

5 職員配置基準

- (1) 職員等は、専ら当該通過型の職務に従事できる者をもって充てること。
- (2) 世話人及び代替世話人をそれぞれ1名置くこと。（世話人は常勤とする。）
- (3) 世話人には社会福祉士の資格を取得している者を配置すること。また、これによりがたいときは、相当の実務経験及び障害者の日常生活を適切に援助する能力のある者を配置すること。

別表 2

東京都障害者グループホーム単価表

滞在型・通過型に対する共通加算

○都基本額（単価／日額）

項目	4 : 1	5 : 1	6 : 1	体験	10 : 1
区分 6	9, 480円				—
区分 5	7, 500円				—
区分 4	6, 390円				—
区分 3	5, 810円				—
区分 2	4, 470円				2, 150円
区分 1 または 区分なし	3, 220円				2, 150円
個人ホーム ヘルプ利用	4, 470円			—	—
夜間加算	991円				

※ 知事等による指定を受けた外部サービス利用型共同生活援助事業所の算定する都基本額については、以下のとおりとする。

- ・障害支援区分 2 以上は、上記「区分 2」の単価を算定
- ・障害支援区分 1 以下は、上記「区分 1 または区分なし」の単価を算定

○都基本額に対する減額（単価／日額）

項目	金額
計画未作成減算	280円
大規模減算	260円
職員欠如減算	1, 560円

○家賃助成（滞在型に入居している知的障害者、身体障害者又は難病患者等に限る。）

区分	入居者の所得額	家賃助成額
1	月額 73, 000円 未満	月額 24, 000円 ただし、家賃の額が 24, 000円を下回る場合は、当該家賃の額とする。 なお、法第 34 条第 1 項に規定する特定障害者特別給付費の支給対象となる入居者にあつては、上記金額から特定障害者特別給付費を控除した額を限度とする。

2	月額73,000円 以上 97,000円 未満	<p>月額12,000円 ただし、家賃の額が12,000円を下回る場合は、当該家賃の額とする。 なお、法第34条第1項に規定する特定障害者特別給付費の支給対象となる入居者にあつては、上記金額から特定障害者特別給付費を控除した額を限度とする。</p>
---	----------------------------	--

※所得基準等は別表3による。

○施設借上費（精神障害者又は通過型の入居者に限る。）

施設借上費額	摘 要
<p>月額 69,800円 ただし、家賃の額が69,800円を下回る場合は、当該家賃の額とする。 なお、法第34条第1項に規定する特定障害者特別給付費の支給対象となる入居者にあつては、上記金額から特定障害者特別給付費を控除した額を限度とする。</p>	<p>① 入居者の居住する居室の家賃、更新料及び礼金 ② 生活保護対象者の住宅扶助は除く。</p>

○開設準備経費（主たる対象が精神障害者であるグループホームに限る。）

基準額	摘 要
309,000円	<p>○開設に必要な備品の購入費 ○備品購入に伴う設備工事費 ※援護の実施者は、グループホームが所在する市町村とする。</p>

別表2-2

通過型に対する加算

○事業加算（単価/日額）

項 目	金 額	摘 要
通過型加算	926円	1人当たり

○施設借上費

施設借上費額	摘 要
月額 69,800円	<p>1 入居者が退去した居室の家賃、更新料及び礼金 2 交流室（1室）の家賃、更新料及び礼金</p>

別表3

家賃助成算定基準

- (1) 所得額は、入居者の収入月額（収入として認定しないものに該当するものを除く。）から必要経費を控除した額とする。
- (2) 収入は、次のものをいう。
 - ア 所得税法（昭和40年法律第33号）第26条第1項に定める不動産所得、第28条第1項に定める給与所得及び第33条第1項に定める譲渡所得
 - イ 児童扶養手当法（昭和36年法律第238号）第3条第2項に定める公的年金給付
 - ウ 国及び地方自治体が支給する各種手当及び交通費給付
- (3) 収入として認定しないものは、次のものをいう。

地方公共団体又はその長が支給する福祉的給付金のうち、支給対象者1人につき17,000円以内の額（月額）
- (4) 必要経費は、次のものをいう。
 - ア 社会保険料
 - イ 所得税
 - ウ 地方税
 - エ 交通費
 - オ 基礎控除

(2)の収入から(3)を差し引いた額を基に、別表4「基礎控除額表」により算出した額

基礎控除額表

(単位:円)

収入金額(月額)別区分	控除額
0 ～ 15,000	収入額と同額
15,001 ～ 15,199	収入額と同額
15,200 ～ 18,999	15,200
19,000 ～ 22,999	15,600
23,000 ～ 26,999	16,000
27,000 ～ 30,999	16,400
31,000 ～ 34,999	16,800
35,000 ～ 38,999	17,200
39,000 ～ 42,999	17,600
43,000 ～ 46,999	18,000
47,000 ～ 50,999	18,400
51,000 ～ 54,999	18,800
55,000 ～ 58,999	19,200
59,000 ～ 62,999	19,600
63,000 ～ 66,999	20,000
67,000 ～ 70,999	20,400
71,000 ～ 74,999	20,800
75,000 ～ 78,999	21,200
79,000 ～ 82,999	21,600
83,000 ～ 86,999	22,000
87,000 ～ 90,999	22,400

収入金額(月額)別区分	控除額
91,000 ～ 94,999	22,800
95,000 ～ 98,999	23,200
99,000 ～ 102,999	23,600
103,000 ～ 106,999	24,000
107,000 ～ 110,999	24,400
111,000 ～ 114,999	24,800
115,000 ～ 118,999	25,200
119,000 ～ 122,999	25,600
123,000 ～ 126,999	26,000
127,000 ～ 130,999	26,400
131,000 ～ 134,999	26,800
135,000 ～ 138,999	27,200
139,000 ～ 142,999	27,600
143,000 ～ 146,999	28,000
147,000 ～ 150,999	28,400
151,000 ～ 154,999	28,800
155,000 ～ 158,999	29,200
159,000 ～ 162,999	29,600
163,000 ～ 166,999	30,000
167,000 ～ 170,999	30,400
171,000 ～ 174,999	30,800

収入金額(月額)別区分	控除額
175,000 ～ 178,999	31,200
179,000 ～ 182,999	31,600
183,000 ～ 186,999	32,000
187,000 ～ 190,999	32,400
191,000 ～ 194,999	32,800
195,000 ～ 198,999	33,200
199,000 ～ 202,999	33,600
203,000 ～ 206,999	34,000
207,000 ～ 210,999	34,400
211,000 ～ 214,999	34,800
215,000 ～ 218,999	35,200
219,000 ～ 222,999	35,600
223,000 ～ 226,999	36,000
227,000 ～ 230,999	36,400
231,000 ～	収入金額が231,000円以上の場合は、収入金額が4,000円増やすごとに400円増加

(別記第1号様式)

受付番号	
------	--

東京都障害者通過型グループホーム指定申請書

年 月 日

東京都福祉保健局長 殿

申請者 所在地 名称 印

東京都障害者グループホーム支援事業取扱要領に基づき、通過型グループホームの指定を受けたいので、次のとおり申請します。

申 請 者	フリガナ 法人名称			
	法人の 主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) (ビルの名称等)		
	電話・ファクシミリ番号			
	法人の種別		法人の所轄庁	
	代表者の職・氏名	職名		フリガナ 氏名
	代表者の住所	(郵便番号 -)		
	事 業 所	フリガナ 事業所名称		
主たる事業所の所在地		(郵便番号 -) (ビルの名称等)		
サービスの種類			事業所番号	

指定を受けようとするユニット	ユニットの名称			
	ユニットの所在地	(郵便番号 -) (ビルの名称等)		
	電話・ファクシミリ番号			
	管理者	フリガナ 氏名		
	世話人体制	氏名	年齢	勤務形態
				常勤 ・ 非常勤
				常勤 ・ 非常勤
	顧問医			
	事業開始予定年月日	年 月 日		
	ユニットの事業の種類			
	定員及び居室数	人	室(うち個室 室)	
	利用者負担額 (居室料、飲食物費等)	月額	円	
	緊急時対応施設等			
建物の概要	広さ	土地	m ² 自己所有 ・ 賃借	
		建物	m ² 自己所有 ・ 賃借	

添付書類

- 1 通過型グループホーム運営取組方針(事業計画書)
- 2 その他必要な書類

(別記第2号様式)

第 号
年 月 日

東京都障害者通過型グループホーム指定・不指定通知書

殿

東京都福祉保健局長 印

年 月 日 号で申請のあった通過型グループホームの指定に係る

申請について、次のとおり

{ 指定する
不指定とする } ことを決定したので、通知します。

フリガナ 事業所の名称			
フリガナ 本体住居の名称			
本体住居定員		サテライト 定員	
本体住居の 所在地	(郵便番号 -)		
	(ビルの名称等)		
指定年月日	平成 年 月 日		
(不指定理由)			

(別記第3号様式)

東京都障害者通過型グループホーム廃止届

年 月 日

東京都福祉保健局長 殿

申請者 所在地
氏名 印

通過型グループホームの廃止について、次のとおり届出します。

事業所の 名 称			
サービスの種類	共同生活援助	事業所番号	
本体住居の 名 称			
廃止予定年月日	平成 年 月 日		
廃止理由			

(別記第4号様式)

平成 年 第 月 号 日

東京都障害者通過型グループホーム指定取消通知書

殿

東京都福祉保健局長 印

貴法人の運営する通過型グループホームについては、下記のとおり指定の取消しを決定したので通知します。

事業所の 名 称	
本体住居の 名 称	
代 表 者	
所 在 地	
指定取消年月日	
指定年月日	
(指定の取消しをする理由)	

東京都障害者グループホーム夜間支援体制届

平成 年 月 日

東京都福祉保健局長 様

届出者

法人名

代表者名

印

共同生活援助事業所における夜間支援体制を次のとおり行いますので届け出ます。

指定事業所名	
適用年月	平成 年 月
夜間の支援体制の内容	
<h1>削除</h1>	

家賃助成申請書

年 月 日

殿

申請者 (本人)

氏 名 _____ 印

グループホームの家賃助成を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者	住 所			
	生年月日			
グループホーム	運営主体			
	指 定 事業所名		ユニット名	
	所 在 地		入居年月	
収入状況等	収 入 額		控 除 額	
		円		円
家賃				

- (注) 1 給与支給明細書又は工賃支払明細書等を添付すること。
 2 家賃領収書を添付すること。
 3 記名押印に代えて署名することができます。

家賃助成承認・不承認通知書

年 月 日

(申請人)

殿

印

グループホームの家賃助成については、次のとおり 承認・不承認 したので通知します。

申請者	氏 名			
	住 所			
	生年月日	年	月	日 歳 (男・女)
グループホーム	運営主体			
	指 定 事業所名	住居名		
	所 在 地	入居年月		
家 賃 月 額				
家賃助成月額				
備 考				