品川区障害福祉サービス等職員居住支援手当の支給に係る補助事業実施要綱

制定 令和６年８月２９日 区長決定 要綱第２９１号
改正　令和８年４月１日 区長決定 要綱第２２４号

（目的）

第１条　この補助事業（以下「事業」という。）は、福祉・介護職員の給与水準が他業種と比較して低いことや、住宅コスト等が高いという品川区（以下「区」という。）を含む東京都の地域特性を考慮し、国が福祉・介護職員の処遇改善に必要な見直しを講じるまでの間、障害福祉人材の確保定着に向けた取り組みを支援することを目的とし、区内に所在する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「総合支援法」という。）第５条に定める障害福祉サービス、計画相談支援、地域移行支援および地域定着支援（以下これらを「障害福祉サービス等」という。）ならびに児童福祉法（昭和２２年法律第１６４号）第６条の２の２に定める障害児通所支援および障害児相談支援ならびに同法第７条に定める障害児入所支援（以下これらを「障害児通所支援等」という。）を行う事業者が、その雇用する職員を対象に、居住を支援する手当を支給する場合に、その支給に要する経費に対して、区が予算の範囲内において補助を行うことをこの要綱において定めるものとする。

（対象となる事業所および施設）

第２条　事業の対象となる事業所は、区内において、総合支援法第２２条第１項に基づき区が介護給付費等の支給決定をした区民に対して別表１に定める障害福祉サービス等および障害児通所支援等を行う事業所および施設（以下「事業所等」という。）とする。ただし、次に掲げる者が運営する法人の事業所等は、事業の対象外とする。

⑴　暴力団（品川区暴力団排除条例（平成２４年品川区条例第３４号。以下「暴排条例」という。）第２条第１号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

⑵　法人その他団体の代表者、役員、使用人その他の従業者または構成員に暴力団員等（暴力団ならびに暴排条例第２条第２号に規定する暴力団員および同条第３号に規定する暴力団関係者をいう。）に該当する者があるもの

⑶　社会福祉法（昭和２６年法律第４５号）、総合支援法、児童福祉法またはこれらの法律に基づく命令に違反する事実がある法人

（対象となる職員）

第３条　事業の対象となる職員は、次に定める要件を満たす者とする。ただし、前条ただし書第２号の規定に該当する者および第１８条の規定による他の補助金等の対象となる者は、事業の対象外とする。

⑴　雇用形態

前条で定める事業所等を運営する法人（以下「事業者」という。）から直接雇用を受け、当該事業所等において勤務する職員であり、勤務形態（常勤または非常勤および専従ま

たは兼務）は問わない。ただし、事業者から直接給与を受けていない職員（派遣職員）は対象外とする。

⑵　職種

直接支援および相談支援の業務に従事する者（ホームヘルパー、生活支援員、児童指導員、指導員、保育士、世話人、職業指導員、地域移行支援員、就労支援員、訪問支援員、介護職員、相談支援専門員等)、サービス提供責任者、サービス管理責任者ならびに児童発達支援管理責任者（以下これらを「福祉・介護職員」という。）とする。

⑶　勤務時間数

勤務する事業所等において福祉・介護職員としての業務に係る所定労働時間が週２０時間以上または月８０時間以上であること。また、所定労働時間が週２０時間未満かつ月８０時間未満である場合または所定労働時間の定めのない場合は、実労働時間が週２０時間以上または月８０時間以上であること。

⑷　管理者等の取扱い

前条で定める事業所等の管理者は、福祉・介護職員として週２０時間以上または月８０時間以上勤務している場合は対象とする。また、所定労働時間が週２０時間未満かつ月８０時間未満である場合または所定労働時間の定めのない場合は、実労働時間が週２０時間以上または月８０時間以上であること。

⑸　役員（法人代表者を含む。）の取扱い

事業者における役員（法人代表者を含む。以下「役員」という。）においては、福祉・介護職員としての業務に係る実労働時間が週２０時間以上または月８０時間以上である者のみ対象とする。

⑹　居住地

対象となる職員の居住地は問わないものとする。

（品川区障害福祉サービス等職員居住支援手当）

第４条　この要綱における「品川区障害福祉サービス等居住支援手当」とは、次に定める要件を満たすものをいう。

⑴　就業規則または給与規程等での規定

事業者の就業規則または給与規程その他の従業員の給与を定める規程（以下「就業規則または給与規程等」という。）により「品川区障害福祉サービス等居住支援手当」として規定され、前条に定める対象となる職員（以下「対象職員」という。）へ支給する手当であること。ただし、従業員が１０人未満の法人で就業規則または給与規程等を定めていない場合は、従業員ごとに作成する労働条件通知書により「品川区障害福祉サービス等居住支援手当」が定められていること。

⑵　支給方法

前条に定める対象となる職員へ原則として各月に支給されるものであること。なお、複数の事業所等において補助対象となる勤務時間数を満たす福祉・介護職員に対しては、いずれかの事業所等において支給するものとする。

⑶　役員報酬の取扱い

役員においては、「品川区障害福祉サービス等居住支援手当」を就業規則または給与規程等により定めることができないため、役員報酬において品川区障害福祉サービス等居住支援手当相当額が支給されているものとみなす。

⑷　対象職員への品川区障害福祉サービス等居住支援手当支給額

対象職員への「品川区障害福祉サービス等居住支援手当」の支給額に対する補助基準額は、対象職員一人当たり月額１０，０００円とする。ただし、事業者における就業規則または給与規程等（従業員が１０人未満の法人における従業員ごとの労働条件通知書を含む。）において、補助基準額と異なる支給額を定めることを妨げるものではない。

（補助対象経費、補助基準額、補助率および補助金の額の算定方法）

第５条　補助対象経費、補助基準額、補助率および補助金の額の算定方法は、別表２のとおりとする。

（補助金の交付申請）

第６条　事業者は、この補助金の交付を受けようとするときは、品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金交付申請書（第１号様式）に関係書類を添付して、区長が別に定める日までに区長に提出しなければならない。

２　前項の規定による申請は事業所等の単位ではなく、事業所等を運営する法人単位で行うものとし、第９条による変更交付申請および第１３条による実績報告においても同様とする。

（交付の決定等）

第７条　区長は、前条の規定による申請があった場合において、申請書の内容を審査のうえ、適当と認めるときは補助金の交付を決定し、品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金交付決定通知書（第２号様式）により、その決定の内容を申請者（以下「補助対象事業者」という。）に通知するものとする。

（申請の撤回）

第８条　補助対象事業者は、この交付の決定の内容またはこれに付された条件に異議があるときは、この交付の決定の通知受領後１４日以内に、その旨を記載した書面を区長に提出することにより、申請の撤回をすることができる。

（変更交付申請）

第９条　補助対象事業者が、第７条の規定により交付決定がされた後の事情の変更により、申請の内容を変更して交付申請等を行う場合の手続きは、第６条の規定に準じて、品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金変更交付申請書（第３号様式）に関係書類を添付して、事情の変更した日から区長が別に定める日までにこれを行うものとする。

（変更交付の決定等）

第１０条　区長は、前条の規定による変更交付申請があった場合において、申請書の内容を審査のうえ、適当と認めるときは補助金の変更交付を決定し、品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金変更交付決定通知書（第４号様式）により、その決定の内容を補助対象事業者に通知するものとする。

（補助金の請求）

第１１条　第７条または前条の規定による補助金の交付決定を受けた補助対象事業者は、品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金請求書（第５号様式）を、区長が別に定める日までに区長に提出し、当該補助金の支払いを請求するものとする。

（補助金の交付）

第１２条　区長は、前条の規定による請求があったときは、関係書類を審査のうえ、適当と認める場合は、当該請求に係る補助金の請求を行った補助対象事業者に支払うものとする。

（実績報告）

第１３条　補助対象事業者は、品川区障害福祉サービス等居住支援手当の支給が完了したときまたは補助金の交付の決定に係る会計年度が終了したときは、品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金実績報告書（第６号様式）に関係書類を添付して、区長が別に定める日までにこれを区長に提出しなければならない。

（補助金の額の確定等）

第１４条　区長は、前条の規定による実績報告書の提出を受けた場合において、当該実績報告書の審査および必要に応じて行う現地調査等により、実績報告に係る品川区障害福祉サービス等居住支援手当の支給の成果がこの交付決定の内容およびこれに付した条件に適合すると認めたときは、交付すべき補助金の額を確定し、品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金交付額確定通知書（第７号様式）により補助対象事業者に通知するものとする。

（補助金の返還）

第１５条　区長は、品川区補助金等交付規則（昭和３９年品川区規則第４号）第１５条の規定により補助金の交付の決定の全部または一部を取り消した場合において、当該取消しに係る部分に関し、既に補助金が交付されているとき、期限を定めて返還を命じるものとする。

２　前条の規定により交付すべき補助金の額を確定した場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときもまた同様とする。

（他の補助金等の一時停止等）

第１６条　補助対象事業者が、前条の規定により補助金の返還を命ぜられたにもかかわらず、当該補助金または違約加算金の全部または一部を納付しない場合において、他に同種の事務または事業について交付すべき補助金等があるときは、区長は、相当の限度においてそ

の交付を一時停止し、または当該補助金等と未納額とを相殺するものとする。

（関係書類および帳簿の整理保管）

第１７条　補助対象事業者は、事業に係る収入、支出その他関係書類を当該事業の属する会計年度終了後５年間整理保管しなければならない。

（他の補助金等との重複の禁止）

第１８条　補助対象事業者は、品川区障害福祉サービス等居住支援手当の支給を受け、この補助金の交付対象となる職員と対象を重複して、次に掲げる補助金の交付等をうけてはならない。

⑴　東京都障害福祉サービス等職員宿舎借り上げ支援事業実施要綱（平成３０年３月８日付２９福保障地第１５５５号）に基づく助成金

⑵　品川区介護職員・介護支援専門員居住支援手当の支給に係る補助事業実施要綱（令和６年品川区要綱第２９０号）に基づく補助金

⑶　品川区外国人介護職員向け宿舎家賃等補助金交付要綱（令和４年品川区要綱第１８９号）に基づく補助金

⑷　前各号に掲げるもののほか、事業者が雇用する職員を対象とした区が実施する居住支援のうち、実施目的が第１条に規定するこの事業の実施目的と類似すると区長が認めるもの

（準用）

第１９条　補助金の交付に当たっては、この要綱に定めるもののほか、品川区補助金等交付規則に定めるところによるものとする。

（委任）

第２０条　この要綱に定めるもののほか、必要な事項については、福祉部長が別に定める。

付　則

１　この要綱は、令和６年４月１日から適用する。

２　事業者が、この補助金の交付申請を行う初年度においては、当該年度当初から年度末までの間、第４条第１項の規定に定める就業規則または給与規程等を整備した場合は、事業者は、年度当初から就業規則または給与規程等が整備されるまでの期間に係る品川区障害福祉サービス等居住支援手当を、複数月分まとめて支給することができる。

付　則

この要綱は、令和８年 ４月１日から適用する。

別表１　（第２条関係）

補助対象とする事業種別等

1	居宅介護
2	重度訪問介護
3	同行援護
4	行動援護
5	重度障害者等包括支援
6	生活介護
7	施設入所支援
8	短期入所
9	療養介護
10	自立訓練
11	就労移行支援
12	就労継続支援Ａ型
13	就労継続支援Ｂ型
14	就労定着支援
15	就労選択支援
16	自立生活援助
17	共同生活援助
18	児童発達支援
19	放課後等デイサービス
20	居宅訪問型児童発達支援
21	保育所等訪問支援
22	福祉型障害児入所施設
23	医療型障害児入所施設
24	計画相談支援
25	地域移行支援
26	地域定着支援
27	障害児相談支援

別表２（第５条関係）

補助対象経費および補助金額の算定方法

１　補助対象経費	２　補助基準額	３　補助率	４　補助金の額の算定方法
第４条に定める品川区障害福祉サービス等居住支援手当の支給に係る経費（以下「手当支給経費」という。）およびその支給に伴って事業者に納付の義務が生じる社会保険料の雇用主負担に係る経費相当分（手当支給経費に１５パーセントを乗じた額）	次の⑴および⑵の合計額 ⑴　第３条に定める対象となる職員一人当たり月額１０，０００円 ⑵　社会保険料雇用主負担額に相当する額として上記⑴の合計額に１５パーセントを乗じた額	１０／１０	第１欄に定める補助対象経費と第２欄に定める補助基準額を比較して少ない方の額に、第３欄に定める補助率を乗じて得た額。 ただし、算出された額に１，０００円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てる。

第１号様式（第６条関係）

年　　月　　日

品川区長　あて

法人名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

法人所在地

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年度品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金
交付申請書

品川区障害福祉サービス等居住支援手当の支給に係る補助事業実施要綱第６条に基づき、下記のとおり補助金の交付申請をします。

記

１　申請額　　円

２　内訳および添付書類　別紙「　　年度品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金交付申請対象職員一覧」のとおり

（提出書類）

（１）　　年度品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金交付申請書（本紙）

（２）　　年度品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金交付申請対象職員一覧（別紙）

（３）就業規則または給与規程等（本要綱に基づく「障害福祉サービス等居住支援手当」の支給について法人として規定していることの根拠資料）

（４）交付申請書等提出内容確認書

（５）支払金口座振替依頼書

（６）その他関係書類

法人の事務担当者

部署名	
担当者	
TEL	-　　-
e-mail	

年度品川区障害福祉サービス等職員居住支援手当事業補助金交付申請対象職員一覧　　別紙（第1号様式）

法人名称：

手当支給にかかる補助対象額合計額(F)	
社会保険料雇用主負担額に相当する額(G=F×15%)	
補助対象額合計(H=F+G)	
交付申請額(Hを千円未満切捨て)	

												A	B	C	D	E＝A×D
No.	事業所情報			対象職員情報				該当する就業規則又は給与規定等一覧	役員（法人代表者含む）	福祉・介護職員		申請対象月数	支給月額	補助基準月額 10,000円	補助月額	補助対象額（円）
	事業所指定番号	サービス種別	事業所名称	採用予定者	姓	名	生年月日									
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																
32																
33																
34																
35																
36																
37																
38																
39																
40																
41																
42																
43																
44																
45																
46																
47																
48																
49																
50																
51																
52																
53																
54																
55																
56																
57																
58																
59																
60																
61																
62																
63																
64																
65																
66																
67																
68																
69																
70																
71																
72																
73																
74																
75																
76																
77																
78																
79																
80																
81																
82																
83																
84																
85																
86																
87																
88																
89																
90																
91																
92																
93																
94																
95																
96																
97																
98																
99																
100																

第２号様式（第７条関係）

文書番号
年　　月　　日

様

品川区長

年度品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金
交付決定通知書

年　　月　　日付で申請のありました　　年度品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金について、下記のとおり交付額を決定しましたので通知します。

記

１	交付決定額	円
２	その他	不正等の手段により補助金の交付を受けた場合は、この限りではありません。

第３号様式（第９条関係）

年　　月　　日

品川区長　あて

法人名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

法人所在地

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年度品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金
変更交付申請書

年　　月　　日付で交付を申請した　　年度品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金の申請内容に変更が生じたので、関係書類を添えて下記のとおり補助金交付の変更申請をします。

記

1　変更の理由

2　当初交付申請額　　円

3　変更交付申請額　　円

4　内訳および添付書類　別紙「　　年度品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金変更交付申請対象職員一覧」のとおり

(関係書類)

（１）　年度品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金変更交付申請書（本紙）

（２）　年度品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金変更交付申請対象職員一覧（別紙）

（３）変更交付申請書等提出内容確認書

（４）その他関係書類

法人の事務担当者

部署名	
担当者	
TEL	-　　-
e-mail	

年度品川区障害福祉サービス等職員居住支援手当事業補助金変更交付申請対象職員一覧

変更

別紙（第3号様式）

法人名称：

手当支給にかかる補助対象額合計額(F)	
社会保険料雇用主負担額に相当する額(G=F×15%)	
補助対象額合計(H=F+G)	
変更交付申請額(Hを千円未満切捨て)	

No.	事業所情報			対象職員情報				該当する就業規則又は給与規定等一覧	役員（法人代表者含む）	福祉・介護職員	A 申請対象月数	B 支給月額	C 補助基準月額 10,000円	D 補助月額	E=A×D 補助対象額（円）
	事業所指定番号	サービス種別	事業所名称	採用予定者	姓	名	生年月日								
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
32															
33															
34															
35															
36															
37															
38															
39															
40															
41															
42															
43															
44															
45															
46															
47															
48															
49															
50															
51															
52															
53															
54															
55															
56															
57															
58															
59															
60															
61															
62															
63															
64															
65															
66															
67															
68															
69															
70															
71															
72															
73															
74															
75															
76															
77															
78															
79															
80															
81															
82															
83															
84															
85															
86															
87															
88															
89															
90															
91															
92															
93															
94															
95															
96															
97															
98															
99															
100															

第４号様式（第１０条関係）

文書番号
年　　月　　日

様

品川区長

年度品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金
変更交付決定通知書

年　　月　　日付で申請のありました　　年度品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金について、下記のとおり変更交付を決定しましたので通知します。

記

1　当初交付決定額　　円

2　変更交付決定額　　円

3　増減額　　円

第５号様式（第１１条関係）

年　　月　　日

品川区長　あて

法人名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

法人所在地

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

請　　求　　書

年　　月　　日付文書番号で交付決定のあった　　年度品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金について、下記のとおり請求します。

1　請求額　　円

2　振込先

金融機関名	
支店名	
預金種目	
口座番号	
口座名義人	

法人の事務担当者

部署名	
担当者	
TEL	-　　-
e-mail	

年　　月　　日

品川区長　あて

法人名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

法人所在地

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年度品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金
実績報告書

年　　月　　日付文書番号で交付決定を受けた標記補助金について、別紙のとおり関係書類を提出いたします。

記

1　補助所要額　　円

2　内訳および添付書類　　別紙様式１「　　年度品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金交付申請対象職員一覧」のとおり

（添付書類）

（１）　　年度品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金実績報告書（本紙）

（２）　　年度品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金交付申請対象職員一覧（別紙様式１）

（３）精算書（別紙様式２）

（４）その他関係書類

法人の事務担当者

部署名	
担当者	
TEL	-　　-
e-mail	

年度品川区障害福祉サービス等職員居住支援手当事業補助金交付申請対象職員一覧

実績

別紙様式1（第6号様式）

法人名称：

手当支給済額合計額(F)	
社会保険料雇用主負担額に相当する額(G=F×15%)	
補助所要額合計(H=F+G)	
補助所要額(I=Hを千円未満切捨て)	
交付決定額(J)	
返還額(K=J-I)	

											A	B	C	D	E＝A×D	
No.	事業所情報			対象職員情報				該当する就業規則又は給与規定等一覧	役員（法人代表者含む）	福祉・介護職員	申請対象月数	支給月額	補助基準月額10,000円	補助月額	補助対象額（円）	手当支給済額（円）
	事業所指定番号	サービス種別	事業所名称	採用予定者	姓	名	生年月日									
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																
32																
33																
34																
35																
36																
37																
38																
39																
40																
41																
42																
43																
44																
45																
46																
47																
48																
49																
50																
51																
52																
53																
54																
55																
56																
57																
58																
59																
60																
61																
62																
63																
64																
65																
66																
67																
68																
69																
70																
71																
72																
73																
74																
75																
76																
77																
78																
79																
80																
81																
82																
83																
84																
85																
86																
87																
88																
89																
90																
91																
92																
93																
94																
95																
96																
97																
98																
99																
100																

年　　月　　日

品川区長　あて

法人名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

法人所在地

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

精　　算　　書

　　年度品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金について、下記のとおり精算します。

1　交付額　　円

2　精算額　　円

3　返納額　　円

第７号様式（第１４条関係）

文書番号
年　　月　　日

様

品川区長

年度品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金
交付額確定通知書

年　　月　　日付で報告のあった　　年度品川区障害福祉サービス等居住支援手当事業補助金実績報告について、その内容を審査した結果、補助金の交付決定内容及びこれに付した条件に適合すると認められ、交付すべき補助金の額を下記のとおり確定したので通知します。

記

1　交付決定額　　円

2　交付確定額　　円