

令和8年度川越市高齢者施設等運営継続支援金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、電気、ガス、食料品等の価格高騰の影響を受けている高齢者施設等の負担を軽減し、安定的かつ継続的なサービスの提供を支援するため、川越市高齢者施設等運営継続支援金（以下「支援金」という。）を交付することについて、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、「高齢者施設等」とは、介護保険法（平成9年法律第123号）に定める施設及び事業所、老人福祉法（昭和38年法律第133号）に定める施設、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）に定める施設、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）に定める施設及び事業所並びに児童福祉法（昭和22年法律第164号）に定める事業所のうち、別表1から別表4までに掲げる対象サービス等に該当するものをいう。

(交付の対象となる者)

第3条 支援金の交付の対象となる者は、次の各号のいずれにも該当する高齢者施設等の事業者（以下「事業者」という。）とする。

- (1) 令和8年4月1日時点において、川越市内で高齢者施設等を運営していること。
- (2) 支援金の申請日時点において、前号の高齢者施設等を休止又は廃止していないこと。
- (3) 支援金の申請日後においても、第1号の高齢者施設等を休止又は廃止する予定がなく、事業を継続する意思があること。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する事業者は、支援金の交付の対象としない。

- (1) 高齢者施設等について、国、他の地方公共団体等から同種の支給等を受け、又は申請している事業者
- (2) 本市の市税を滞納している事業者

(支援金の額等)

第4条 支援金の単価は、別表1から別表4までのとおりとし、事業者に対する支援金の額は、当該事業者が市内で運営する高齢者施設等のそれぞれの単価に定員数又は事業所数を乗じて得た額の合計額とする。

2 支援金の交付は、1事業者につき1回限りとする。

(交付の申請)

第5条 支援金の交付を受けようとする事業者（以下「申請者」という。）は、申請書（別記様式）に次に掲げる書類を添えて、令和8年5月31日までに市長に提出しなければならない。この場合において、申請者が複数の高齢者施設等を運営しているときは、原則として当該申請者が運営する高齢者施設等を一括して申請するものとする。

- (1) 支援金の振込先が分かる金融機関口座の通帳等の写し
- (2) 積算内訳書
- (3) その他市長が必要と認める書類

(交付の決定)

第6条 市長は、前条の規定による申請書の提出があったときは、その内容を審査し、支援金の交付又は不交付の決定を行うものとする。

2 支援金の交付を決定したときは、申請者の指定口座へ振り込み、当該振込をもって交付決定の通知とする。

3 支援金の不交付を決定したときは、書面により、理由を付して申請者に通知する。

(支援金の返還)

第7条 市長は、次に掲げる場合には、申請者に対して支援金の全部又は一部の返還を求めるものとする。

- (1) 事業所又は施設が対象サービス等に該当していないことが判明した場合（別表1、別表3及び別表4の留意事項により対象外となるサービスを含む。）
- (2) 申請者が第3条第2項に該当することが判明した場合
- (3) 偽りその他不正の行為により支援金の交付を受けた場合

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、支援金の交付に関し必要な事項は、

市長が別に定める。

附 則（令和8年3月25日市長決裁）

- 1 この要綱は、決裁の日から施行する。
- 2 この要綱は、令和9年3月31日限り、その効力を失う。ただし、失効前に交付した支援金に係る第7条の規定は、この要綱の失効後も、なおその効力を有する。

別表1（第2条、第4条関係）

種別	対象サービス等	支援金の単価
介護保険施設・事業所	1 介護老人福祉施設 2 地域密着型介護老人福祉施設 3 介護老人保健施設 4 介護医療院 5 認知症対応型共同生活介護事業所 6 短期入所生活介護事業所	12,000円 (定員1人あたり)
	7 通所介護事業所 8 通所リハビリテーション事業所（みなし指定医療機関を除く。） 9 地域密着型通所介護事業所 10 認知症対応型通所介護事業所 11 小規模多機能型居宅介護事業所 12 看護小規模多機能型居宅介護事業所	137,000円 (1事業所あたり)
	13 訪問介護事業所 14 訪問入浴介護事業所 15 訪問看護事業所（みなし指定医療機関を除く。） 16 訪問リハビリテーション事業所（みなし指定医療機関を除く。） 17 居宅介護支援事業所 18 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 19 福祉用具貸与販売事業所	16,000円 (1事業所あたり)

【申請書等の提出先】福祉部介護保険課

[留意事項]

- 1 介護老人福祉施設又は介護老人保健施設の空床を利用してサービスを提供する短期入所生活介護事業所又は短期入所療養介護事業所は、対象外とする。
- 2 認知症対応型通所介護の共用型サービス提供事業所は、対象外とする。
- 3 福祉用具貸与事業所と特定福祉用具販売事業所の両方を運営している場合には、福祉用具貸与販売事業所として16,000円を支給する。

別表2（第2条、第4条関係）

種別	対象サービス等	支援金の単価
高齢者施設	1 軽費老人ホーム	12,000円 (定員1人あたり)
	2 有料老人ホーム	
	3 サービス付き高齢者向け住宅	
	4 養護老人ホーム	
【申請書等の提出先】福祉部高齢者いきがい課		

別表3（第2条、第4条関係）

種別	対象サービス等	支援金の単価
障害者施設・事業所	1 障害者支援施設（施設入所支援）	11,000円 (定員1人あたり)
	2 共同生活援助	10,000円 (定員1人あたり)
通所系事業所	3 生活介護	67,000円 (1事業所あたり)
	4 自立訓練（機能訓練）	
	5 自立訓練（生活訓練）	
	6 短期入所（単独型等）	
	7 就労移行支援・就労定着支援	
	8 就労継続支援	
訪問系事業所	9 居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護	11,000円 (1事業所あたり)

相談等 事業所	1 0 一般相談支援・特定相談支援・障 害児相談支援	1 1, 0 0 0 円 (1 事業所あたり)
	1 1 自立生活援助	
【申請書等の提出先】 福祉部障害者福祉課		

[留意事項]

- 1 共生型生活介護・共生型短期入所は、対象外とする。
- 2 多機能型事業所については、実施している対象サービスの数にかかわらず、一の事業所とみなす。
- 3 訪問系事業所については、別表 1 に掲げる対象サービスを同一事業所で実施している場合には、対象外とする。また、複数の訪問系サービスを実施している事業所については、一の事業所とみなす。
- 4 就労定着支援事業所については、当該事業所を他の障害福祉サービス事業所と一体的に運営している場合には、対象外とする。
- 5 別表 3 の「6 短期入所（単独型等）」とは、単独型での指定を受けている短期入所事業所及び病院もしくは診療所に併設され、他の障害福祉サービス事業所等と一体的に運営を行っていない短期入所事業所をいう。
- 6 自立生活援助事業所については、当該事業所を別表 3 に掲げる他の相談等事業所と一体的に運営している場合には、対象外とする。

別表 4（第 2 条、第 4 条関係）

種別		対象サービス等	支援金の単価
障 害 児 事 業 所	通所系	1 児童発達支援	3 3, 0 0 0 円 (1 事業所あたり)
	事業所	2 放課後等デイサービス	
【申請書等の提出先】 こども未来部療育支援課			

[留意事項]

- 1 この表に掲げる対象サービスのうち複数のサービスを実施している事業所については、一の事業所とみなす。
- 2 別表 3 の通所系事業所に掲げる対象サービスを同一事業所で実施してい

る場合には、対象外とする。

別記様式（第5条関係）

川越市高齢者施設等運営継続支援金交付申請書

(提出先)
川越市長

(申請者)
所在地

事業者名 _____
代表者職名 _____
代表者氏名 _____

川越市運営継続支援金の交付を受けたいので、令和8年度川越市高齢者施設等運営継続支援金交付要綱第5条に基づき、関係書類を添えて申請します。
なお、申請書類一式に虚偽がないことを宣誓します。

1 申請金額 _____ 円

2 申請内容(積算内訳書への入力をお願いします。)

申請区分			
サービス区分	支援金額	サービス区分	支援金額
①訪問系・通所系	円	②入所系	円

3 申請事業者に係る確認事項

確認事項	
	令和8年4月1日時点において要綱第2条に規定する高齢者施設等を川越市内で運営しており、現時点においても休止又は廃止しておらず、今後も事業を継続いたします。
	要綱第3条第2項各号に該当していません。

4 振込先(通帳の写しを添付してください。)

川越市高齢者施設等運営継続支援金は、次の口座に振り込んでください。

口座振込記入欄	金融機関名		支店名	種目
	金融機関コード		店舗コード	口座番号
	フリカ'ナ			
	口座名義			

5 本件に関する書類の送付先

	申請者と同じ
	申請者以外

所在地

事業所名 _____
担当者氏名 _____

6 連絡先(担当者)

事業所名 _____
担当者名 _____
連絡先電話番号 _____
メールアドレス _____