

豊中市医療的ケアのある重症心身障害者支援にかかる施設運営補助金交付要綱

(目的)

第1条 この要綱は、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7項に規定する生活介護及び同条第8項に規定する短期入所（医療型短期入所を除く。）を提供する事業所として、法第36条第1項の規定により豊中市の指定を受けた事業所において、一定程度の医療的ケアのある重症心身障害者等の受け入れを行った場合に補助を行い、在宅の医療的ケアのある重症心身障害者等の自宅以外での活動や生活の場を確保することを目的とする。

(対象者の定義)

第2条 一定程度の医療的ケアのある重症心身障害者等とは、法第22条第1項の規定に基づき豊中市から生活介護又は短期入所の支給決定を受けた者であって、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項に規定する身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の交付を受けている者のうち、その障害の程度が1級又は2級に該当するものであって、療育手帳（知的障害者の福祉の増進を図るため、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第12条第1項に規定する児童相談所又は知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第9条第6項に規定する知的障害者更生相談所において知的障害があると判定された者に対し、都道府県知事又は地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項に規定する指定都市の長から交付される手帳で、障害の程度その他の事項の記載があるものをいう。）の交付を受けている者のうち、その障害の程度が重度（判定結果A）であって、別表1による医療的ケアの判定スコアが5点以上の者
- (2) 身体障害者手帳の交付を受けている者のうち、その障害の程度が1級又は2級に該当するものであって、児童福祉法第4条第2項に規定する障害児のうち、その障害の程度が重度（判定結果A）であって、別表1による医療的ケアの判定スコアが5点以上の者
- (3) 身体障害者手帳の交付を受けている者のうち、その障害の程度が1級に該当するものであって、別表1による医療的ケアの判定スコアが10点以上の者

(補助金の額)

第3条 補助金の額は、毎年度予算の範囲内で、市長が定める。

(補助金の内容及び金額)

第4条 生活介護を提供する事業所に対する補助金の内容及び金額は、他自治体の支給決定者も含む医療的ケアのある障害者が、補助対象月において5人以上利用している生活介護事業所に対して、第2条の対象者で医療的ケアの判定スコア10点以上の者が利用した場合には日額5,000円の補助をし、第2条の対象者で医療的ケアの判定スコア5点以上10点未満の者が利用した場合には日額3,000円の補助（以下「日額補助」という。）をする。この場合において、対象者が利用を予定していた日に、急病等によりその利用を中止した場合において、生活介護従事者が、対象者又はその家族等との連絡調整その他の相談援助を行うとともに、当該対象者の状況、相談援助の内容を記録した場合には、1月につき4回を限度として、算定の対象とする。ただし、当該生活介護事業所を最後に利用した日から起算して60日以内の期間についてのみ算定できることとする。

2 短期入所を提供する事業所に対する補助金の内容及び金額は、次の各号のとおりとする。

- (1) 他自治体の支給決定者も含む医療的ケアのある障害者が、補助対象月において1人以上利用している短期入所事業所に対して、第2条に規定する対象者で医療的ケアの判定スコア10点以上の者が利用した場合には一泊当たり5,000円の補助をし、第2条に規定する対象者で医療的ケアの判定スコア5点以上10点未満の者が利用した場合には一泊当たり3,000円の補助（以下「宿泊補助」という。）をする。
- (2) 補助対象月において第2条に規定する対象者が1人以上利用した短期入所事業所であって、第2条に規定する対象者の受け入れのために看護職員（保健師又は看護師若しくは准看護師をいう。以下同じ。）を配置している事業所に対して、午前零時現在の看護職員配置人数に5,000円を乗じて得た額の補助（以下「看護職員夜間配置補助」という。）をする。

(補助金交付の申込み)

第5条 補助金の交付を受けようとする者は、補助対象月の翌月20日までに、次の各号の書面を添えて申し込まなければならない。

(1) 日額補助に関する書面

- (ア) 補助金交付申込書（医ケア 様式第1号）
- (イ) 補助金明細書（医ケア 様式第2号）
- (ウ) 生活介護サービス提供実績記録票の写し（欠席日が明記されたもの。）
- (エ) サービス提供時において有効な対象者の医療的ケアに係る医師の指示書の写し
- (オ) 他自治体の支給決定者を含めないと医療的ケアのある障害者が5人以上となら

ない場合は、他自治体の支給決定者が医療的ケアを必要とすることを証する書面

(カ) その他市長が必要と認める書類

(2) 宿泊補助に関する書面

(ア) 補助金交付申込書（医ケア 様式第3号）

(イ) 補助金明細書（医ケア 様式第4号）

(ウ) 短期入所サービス提供実績記録票の写し

(エ) サービス提供時において有効な対象者の医療的ケアに係る医師の指示書の写し

(オ) その他市長が必要と認める書類

(3) 看護職員夜間配置補助に関する書面

(ア) 補助金交付申込書（医ケア 様式第5号）

(イ) 組織体制図。ただし、初回交付申込後は、変更のあった場合のみとする。

(ウ) 勤務形態一覧表（実績がわかるもの。）

(エ) 短期入所サービス提供実績記録票の写し

(オ) 看護職員の資格を証する書面。ただし、初回交付申込後は、新たに雇用した者のみとする。

(カ) 看護職員の雇用契約書又は雇入れ通知書の写し等勤務状況や形態がわかるもの。
ただし、初回交付申込後は、新たに雇用した者のみとする。

(キ) その他市長が必要と認める書類

（補助金交付の決定）

第6条 市長は、前条の申込みに対して審査のうえ補助金の交付を決定したときは、補助金交付決定通知書（医ケア 様式第6号）により通知するものとする。

（補助金の交付時期）

第7条 市長は、前条による通知を受けた者から補助金請求書（医ケア 様式第7号）の提出があったときは、その日から30日以内に補助金の交付を行うものとする。ただし、当該請求が適切でない場合はこの限りでない。

（帳簿等の整備）

第8条 補助金の交付を受ける者は、事業に係る収入及び支出に関する帳簿及び証拠書類を常に整備しておかねばならない。

2 市長は、必要に応じて、前項に掲げる書類のほか、事業に係る各種書類を提出させることができる。この場合において、補助金の交付を受ける者は、正当な理由がない限りこれ

を拒んではならない。

(指示及び検査)

第9条 市長は、補助金の交付を受けた者に対し、随時、補助金の使用について必要な指示をし、又は検査をすることができる。

(決定の取消し)

第10条 市長は、補助金の交付を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- (1) 補助金を当該事業以外の用途に使用したとき。
- (2) 補助金交付の決定内容又はこれに付した条件に違反したとき。
- (3) 補助金の全部又は一部を使用しなかったとき。
- (4) 偽りその他不正な方法により補助金の交付を受けたとき。

(補助金の返還)

第11条 市長は、前条の規定に基づき補助金の交付決定の全部又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は、その返還を命ずることができる。

(その他)

第12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

この要綱は、令和2年(2020年)4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、令和2年(2020年)7月1日から施行する。
- 2 施行日において、現に提出済みの指示書のうち有効期間の記載がないものについては、その交付日を起算日とし有効期間(看護職員が医療的ケアを行う場合は1年、介護職員が医療的ケアを行う場合は半年)を定めるものとする。

附 則

この要綱は、令和3年(2021年)2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年(2021年)3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 3 年（2021 年）10 月 1 日から施行し、令和 3 年（2021 年）4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、令和 4 年（2022 年）9 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 5 年（2023 年）4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 6 年（2024 年）5 月 1 日から施行し、令和 6 年（2024 年）4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、令和 7 年（2025 年）5 月 1 日から施行する。

別表 1（第 2 条関係）

	医療的ケアの内容		スコア
1	人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む）の管理 注）人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする		10 点
2	気管切開の管理		8 点
3	鼻咽頭エアウェイの管理		5 点
4	酸素療法		8 点
5	吸引（口鼻腔・気管内吸引）		8 点
6	ネブライザーの管理		3 点
7	経管栄養	（1）経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻	8 点
		（2）持続経管注入ポンプ使用	3 点
8	中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など）		8 点
9	皮下注射 注）いずれか一つ	（1）皮下注射（インスリン、麻薬など）	5 点
		（2）持続皮下注射ポンプ使用	3 点
10	血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む） 注）インスリン持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加点しない		3 点
11	継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）		8 点
12	導尿 注）いずれか一つ	（1）利用時間中の間欠的導尿	5 点
		（2）持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ）	3 点
13	排便管理 注）いずれか一つ	（1）消化管ストーマ	5 点
		（2）摘便、洗腸	5 点
		（3）浣腸	3 点
14	痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 注）医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね 1 年以内に発作の既往がある場合		3 点

利用対象者氏名	ほか 人
補助金交付申込額	円

**豊中市医療的ケアのある重症心身障害者支援にかかる
施設運営補助金明細書（日額補助）**

事業者名

年 月分

受給者証番号										対象者氏名	

チェック欄		医療的ケアの内容	スコア
	1	人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー等を含む）の管理	10
	2	気管切開の管理	8
	3	鼻咽頭エアウェイの管理	5
	4	酸素療法	8
	5	吸引（口鼻腔・気管内吸引）	8
	6	ネブライザーの管理	3
	7 (1)	経管栄養（経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻）	8
	7 (2)	経管栄養（持続経管注入ポンプ使用）	3
	8	中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など）	8
	9 (1)	皮下注射（インスリン、麻薬など）	5
	9 (2)	皮下注射（持続皮下注射ポンプ使用）	3
	10	血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む）	3
	11	継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）	8
	12 (1)	導尿（利用時間中の間欠的導尿）	5
	12 (2)	導尿（持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ））	3
	13 (1)	排便管理（消化管ストーマ）	5
	13 (2)	排便管理（摘便、洗腸）	5
	13 (3)	排便管理（浣腸）	3
	14	痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置	3

判定スコア 合計	単価	利用回数	欠席回数	回数合計	当月分補助金交付申込額
点	円	回	回	回	円

年 月 日

豊中市医療的ケアのある重症心身障害者支援にかかる
施設運営補助金交付申込書（宿泊補助）

豊 中 市 長 様

事業所	指定番号																			
	名称																			
	所在地																			
事業者	名称																			
	所在地																			
	代表者職 氏名																			

豊中市医療的ケアのある重症心身障害者支援にかかる施設運営補助金交付要綱
第 5 条第 2 号の規定により、下記のとおり豊中市医療的ケアのある重症心身障害
者支援にかかる施設運営補助金の交付を申し込みます。

記

年 月分

利用対象者氏名	ほか 人
補助金交付申込額	円

**豊中市医療的ケアのある重症心身障害者支援にかかる
施設運営補助金明細書（宿泊補助）**

事業者名

年 月分

受給者証番号										対象者氏名	

チェック欄		医療的ケアの内容	スコア
	1	人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー等を含む）の管理	10
	2	気管切開の管理	8
	3	鼻咽頭エアウェイの管理	5
	4	酸素療法	8
	5	吸引（口鼻腔・気管内吸引）	8
	6	ネブライザーの管理	3
	7 (1)	経管栄養（経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻）	8
	7 (2)	経管栄養（持続経管注入ポンプ使用）	3
	8	中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など）	8
	9 (1)	皮下注射（インスリン、麻薬など）	5
	9 (2)	皮下注射（持続皮下注射ポンプ使用）	3
	10	血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む）	3
	11	継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）	8
	12 (1)	導尿（利用時間中の間欠的導尿）	5
	12 (2)	導尿（持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ））	3
	13 (1)	排便管理（消化管ストーマ）	5
	13 (2)	排便管理（摘便、洗腸）	5
	13 (3)	排便管理（浣腸）	3
	14	痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置	3

判定スコア合計	単価	利用泊数	当月分補助金交付申込額
点	円	回	円

豊中市長 様

事業所	指定番号																
	名称																
	所在地																
事業者	名称																
	所在地																
	代表者職 氏名																

記

年 月分

利用者及び看護 職員配置の状況	別紙のとおり
補助金交付 申 込 額	円

利用者及び看護職員配置の状況 _____年____月 分

日	宿泊で受け入れた 利用者数	夜間配置した 看護職員数	日	宿泊で受け入れた 利用者数	夜間配置した 看護職員数
1			17		
2			18		
3			19		
4			20		
5			21		
6			22		
7			23		
8			24		
9			25		
10			26		
11			27		
12			28		
13			29		
14			30		
15			31		
16			合計		

第 号
年 月 日

様

豊中市長

**豊中市医療的ケアのある重症心身障害者支援にかかる
施設運営補助金交付決定通知書**

年 月 日付で申込みのあった「豊中市医療的ケアのある重症心身障害者支援にかかる施設運営補助金」については、同補助金交付要綱第 6 条の規定により、下記のとおり交付決定しましたので通知します。

年	月サービス提供分	交付決定額	円
	日額補助		円
	看護職員配置補助		円
	宿泊補助		円
	看護職員夜間配置補助		円

豊中市医療的ケアのある重症心身障害者支援にかかる施設運営補助金請求書

豊 中 市 長 様

年 月分

[illegible]

※金額の頭に「¥」を記入

年 月 日

事業所	指定番号	
	名称	
	所在地	〒
	電話番号	
事業者	名称	
	所在地	〒
	代表者職 ・氏名	
担当者	氏名	
	電話番号	