

川崎市医療的ケア児日中受入事業所促進補助事業実施要綱

制 定 令和4年12月1日 4川健障計389号（市長決裁）

（目的）

第1条 本事業は、医療的ケア児を本市指定事業所が継続的に受け入れ可能な体制となることを目的とし、本市に居住する医療的ケア児に対して継続的に看護師を配置し、手厚い医療的なケアを提供する本市指定事業所に対して、その看護師配置を評価し、補助金を交付するものである。

（定義）

第2条 この要綱における用語の定義は、次の各号に定めるところによる。

- (1) 指定短期入所事業所 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「障害者総合支援法」という。）第5条第8項に規定する短期入所をいい、川崎市指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成24年条例第69号）が定める基準を満たし、本市から指定を受けている事業所をいう。
- (2) 指定児童発達支援事業所 児童福祉法（昭和22年法律第164号）に規定する児童発達支援をいい、川崎市指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成24年条例第54号）が定める基準を満たし、本市から指定を受けている事業所をいう。
- (3) 主として重症心身障害児を通わせる指定児童発達支援事業所 前項にある指定児童発達支援事業所のうち、主として重症心身障害児を通わせる指定児童発達支援事業所（以下「児童発達支援事業所（重心）」という。）として基準省令等の人員配置基準を満たし、本市から児童発達支援事業所（重心）として指定を受けた事業所をいう。
- (4) 指定放課後等デイサービス事業所 児童福祉法に規定する放課後等デイサービスをいい、川崎市指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例が定める基準を満たし、本市から指定を受けている事業所をいう。
- (5) 主として重症心身障害児を通わせる指定放課後等デイサービス事業所 前項にある指定放課後等デイサービス事業所のうち、主として重症心身障害児を通わせる指定放課後等デイサービス事業所（以下「放課後等デイサービス事業所（重心）」という。）として基準省令等の人員配置基準を満たし、本市から放課後等デイサービス事業所（重心）として指定を受けた事業所をいう。
- (6) 医療的ケア児 日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童をいう（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等（学校教育法に規定する高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部をいう）に在籍する者をいう。）
- (7) 医療的ケアスコア 児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準別表障害児通所給付費等単位数表（平成24年厚生労働省告示第122号）第1の1の表の基本スコア及び見守りスコアを合算し、算出する点数をいう。

（事業の実施方法）

第3条 本事業は、第5条に定める要件を満たす事業所に対して予算の範囲内で補助金を交付することにより実施する。

(事業の見直し)

第4条 本事業は国における報酬改定等により、主旨を同じくする加算及び補助等が実施される場合には、本事業については廃止等の見直しを行う。

(補助金の交付要件)

第5条 本事業による補助金の交付対象事業所は、本市により障害者総合支援法第36条第1項に基づく指定を受けた指定短期入所事業所(空床利用型のみの医療型短期入所を除く)及び児童発達支援事業所(重心)及び放課後等デイサービス事業所(重心)とする。

- 2 本事業による補助金の交付は、交付対象事業所が、本市の発行する障害福祉サービス受給者証及び障害児通所受給者証を有する医療的ケア児を受け入れた日数を評価することで、交付対象事業所を運営する法人(以下「運営法人」という。)に対して年度内に1回に限り交付する。
- 3 指定短期入所事業所については、指定短期入所事業所毎に、看護師を配置し、日中のみの支援である医療型特定短期入所サービス費を算定する利用者の受け入れが見込めることを要件とし、実績については、別表で定めるとおり、評価する。
- 4 児童発達支援事業所(重心)及び放課後等デイサービス事業所(重心)については、看護職員を配置し、医療的ケアスコアが16点以上の利用者の受け入れが見込めることを要件とし、実績については、別表で定めるとおり、評価する。
- 5 看護師の雇用期間について、児童発達支援事業所(重心)及び放課後等デイサービス事業所(重心)については、補助金申請年度内に看護師を複数人雇用した場合、看護師の補助金申請年度における雇用期間は、各看護師の雇用期間を事業所毎に合算した期間で評価する。また、運営法人が複数の交付対象事業所を運営する場合には、事業所を越えて雇用期間の合算を行うことはできない。
- 6 補助金申請年度内における本市の発行する障害福祉サービス受給者証及び障害児通所受給者証を有する医療的ケア児を受け入れた日数については、運営法人が複数の指定短期入所事業所及び児童発達支援事業所(重心)及び放課後等デイサービス事業所(重心)を運営する場合には、合算し、申請してかまわない。
- 7 基準省令違反等で過去3年間の間に指定取消処分を受けた管理者が管理者として所属する指定事業所、過去2年間の間に一時効力停止処分を受けた指定短期入所事業所、児童発達支援事業所(重心)及び放課後等デイサービス事業所(重心)を運営する法人は交付対象から除くものとする。
- 8 申請時に監査中の指定事業所及び当該補助金申請後に監査を受けることとなった指定事業所については、処分が確定し、一時効力停止又は指定取消処分となった場合には当補助金の交付要件を失うものとする。

(交付要件の確認方法)

第6条 前条第3項に規定する交付要件の確認は、交付を受けた事業所の補助金交付年度内で、障害福祉サービス受給者証に障害児支援区分1以上かつ同受給者証もしくは障害児通所支援受給者証に医療的ケアスコアが記載された児童における、補助金申請年度内での利用日数と医療的ケアスコアを用い、次の各号のとおりとする。

- (1) 当該事業所を利用した児童の内、医療的ケアスコアが16点以上の児童(以下、対象児童)の当該事業所における利用日数をもって確認し、評価する。
- (2) 児童発達支援と放課後等デイサービスの多機能型においては、それぞれの対象児童について、合

算して構わない。

- (3) 対象児童における当該事業所の利用日数については、給付費請求における利用日数をもって確認する。
- (4) 交付要件の確認については、補助金申請年度のうち4月から2月までは給付費請求における利用日数をもって確認し、3月については、受入見込み日数とする。ただし、3月の受入見込み日数については、後日給付費請求における利用日数をもって確認する。
- (5) 補助金申請年度のうちサービス提供年月3月の請求については、補助金申請翌年度の4月までに給付費請求を行わなければならない。
- (6) 補助金申請年度のうちサービス提供年月4月から2月までに関する過誤申立は、補助金申請年度の3月受付分までに過誤申立申請を行わなければならない。

(補助金対象経費)

第7条 補助対象となる経費は、第5条に定める事業所に配置された看護師の人件費のうち、次の各号に該当するものを加えた額とする。

- (1) 給料
- (2) 職員手当
- (3) 共済費

(補助金の額)

第8条 補助金の額は、第7条に定める補助対象経費の2分の1とし、交付上限額は別表に定める額とする。

(端数処理)

第9条 前条の規定により算出した補助金の額に1,000円未満の端数がある場合は、その端数を切り捨てるものとする。

(補助金の用途)

第10条 補助金の用途は、第5条に定める事業所に配置された看護師に対して、第7条に定める補助金対象経費に充てるものとする。

(補助金交付の申請)

第11条 補助金交付の申請については、「川崎市医療的ケア児日中受入事業所促進補助金交付申請書(第1号様式)」に次の各号に掲げる書類を添付して、市長に提出しなければならない。

- (1) 配置職員算定様式(第2号様式)
- (2) 対象児童算定表(第3号様式)
- (3) 医療的ケア対象児童のサービス提供実績記録表の写し
- (4) 医療的ケア対象児童の医療的ケアスコアが分かる書類(写しでも可)
- (5) 申請期間中の事業所体制届における人員基準等適合確認シートの写し
- (6) 対象看護師の資格証の写し
- (7) 対象看護師の補助金対象年度における、雇用とその雇用期間を証する書類
- (8) 口座振替登録届(補助金振込を受ける口座情報を記載)
- (9) 上記口座の通帳の写し
- (10) 登記簿謄本

2 申請期間は、補助金申請年度の2月15日から3月15日までとする。

(補助金の交付方法)

第12条 市長は、交付決定対象者について、交付申請内容等により交付要件を満たしたことが確認できた場合に申請者へ「川崎市医療的ケア児日中受入事業所促進補助金交付決定通知書(第4号様式)」をもって通知し、補助金を交付する。

2 補助金は予算の範囲内で交付するため、予算額を超過する場合には、第5条に規定する対象事業所の申請金額に一律の割合を乗じた金額を交付額とする。

(補助事業の申請取り下げ)

第13条 交付決定対象者が第5条第8項に該当した場合は、速やかに「川崎市医療的ケア児日中受入事業所促進補助金申請取り下げ申請書(第5号様式)」を提出しなければならない。

(補助事業の申請取り下げの承認及び通知)

第14条 市長は、前条の規定により受理した申請書を審査し、承認の可否について決定したときは、「川崎市医療的ケア児日中受入事業所促進補助金申請取り下げ承認決定通知書(第6号様式)」により交付決定対象者に通知するものとする。

(交付決定の取消し)

第15条 市長は、申請者又は交付決定対象者が次の各号のいずれかに該当した場合は、補助金の交付決定対象から除外又は取り消すことができる。

- (1) 偽りその他不正な方法で補助金の交付を受けたとき
- (2) 補助金を他の用途に使用したとき
- (3) 当要綱で定める事項に違反したとき
- (4) その他法令又は条例に違反したとき
- (5) 第5条第7項に該当する場合

(報告の義務)

第16条 申請者又は交付決定対象者は、前条に該当する場合には、速やかに市長に報告を行わなければならない。

(補助金の返還)

第17条 第15条により交付決定が取り消しとなった場合には、交付された補助金の全額を返還しなければならない。

2 交付申請を行い、申請年度内に第5条第8項に該当することとなった場合で、補助金交付後に処分が確定し、一時効力停止や指定取消処分となった場合には、交付された補助金の全額を返還しなければならない。

(調査)

第18条 市長は、必要と認めるときは、交付決定対象者に対し、補助事業に係る経理や職員の配置状況等について調査することができる。

(実績報告)

第19条 交付決定対象者は、本事業終了後、その日から起算して30日を経過した日、又は補助金交付決定日の属する市の会計年度が終了した日のいずれか早い日までに、「川崎市医療的ケア児日中受入事業所促進補助金に係る実績報告書(第7号様式)」を市長に提出するものとする。

(報告及び監査)

第20条 市長は、必要と認めるときは、交付決定対象者に対し、補助事業に係る関係書類の提出及び報告を求め、事業内容を監査することができるものとする。

(対象事業所の公表)

第21条 交付決定対象者について、本市は必要に応じて法人名、事業所名等を本市ホームページ等で公表することができるものとする。

(その他)

第22条 この要綱に定めのない事項については、健康福祉局長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和4年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表

<交付対象看護師の雇用期間が補助金申請年度内において6か月未満の場合の交付上限額>

第6条に規定する日数（以下「受け入れ日数」という。）が100人日以上	750,000円
受け入れ日数が200人日以上	上記に加えて250,000円

<交付対象看護師の雇用期間が補助金申請年度内において6か月以上の場合の交付上限額>

受け入れ日数が200人日以上	1,500,000円
受け入れ日数が400人日以上	上記に加えて500,000円

第1号様式

年 月 日

(宛先)川崎市 市長

申請者 住 所
法人名
代表者名
事業所名
事業所番号

印

川崎市医療的ケア児日中受入事業所促進補助金交付申請書

川崎市医療的ケア児日中受入事業所促進補助事業実施要綱第11条の規定により、川崎市医療的ケア児日中受入事業所促進補助金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 交付申請額 金 円

2 対象となるサービス種類 短期入所 児童発達支援 放課後等デイサービス

3 添付書類

- (1) 配置職員算定様式(第2号様式)
- (2) 対象児童算定様式(第3号様式)
- (3) 医療的ケア対象児童のサービス提供実績記録表の写し
- (4) 医療的ケア対象児童の医療的ケアスコアが分かる書類(写しでも可)
- (5) 申請期間中の事業所体制届における人員基準等適合確認シートの写し
- (6) 対象看護師の資格証の写し
- (7) 対象看護師の補助金対象年度における、雇用とその雇用期間を証する書類
- (8) 口座振替登録届(補助金振込を受ける口座情報を記載)
- (9) 上記口座の通帳の写し
- (10) 登記簿謄本

<配置職員算定様式>

事業所名	
事業所番号	

<配置職員算定様式>

対象施設における勤務時間の算定表

曜日	第1週目							第2週目							第3週目							第4週目							対象施設における勤務従事割合(A) (対象施設における勤務時間数÷対象施設以外も含めた総勤務時間数)			
	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日				
	開所日																															
	営業時間(時間)																															
	サービス提供時間(時間)																															
定員(名)	週ごとの勤務時間数							週ごとの勤務時間数							週ごとの勤務時間数							週ごとの勤務時間数										
NO	職種	勤務形態	氏名																													
1	看護師																															
2	看護師																															
3	看護師																															
4	看護師																															
5	看護師																															
6	看護師																															

対象経費算定表

NO	勤務形態	氏名	雇用期間(月)	雇用期間における対象経費合計金額 (B=給料+職員手当+共済費)	対象施設に勤務した時間にかかった対象経費合計金額(A×B)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
計					

申請金額

<対象児童算定表>

事業所名	
事業所番号	

<対象児童算定表>

NO	障害福祉サービス受給者番号 もしくは障害児通所受給者証番号	医療的ケアスコア			月ごとの事業所利用日数(日)												利用日 数計
		基本スコア	見守りスコア	合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1				0													0
2				0													0
3				0													0
4				0													0
5				0													0
6				0													0
7				0													0
8				0													0
9				0													0
10				0													0
11				0													0
12				0													0
13				0													0
14				0													0
15				0													0
16				0													0
17				0													0
18				0													0
19				0													0
20				0													0
21				0													0
22				0													0
23				0													0
24				0													0
25				0													0
26				0													0
利用日数の合計																0	

第4号様式

川崎市医療的ケア児日中受入事業所促進補助金交付決定通知書兼指令書

川崎市指令健障計第 号

住所
法人名
代表者名 様

貴法人より申請のありました川崎市医療的ケア児日中受入事業所促進補助金につきましては、次の条件を付けて交付します。

補助金交付決定額 金 _____ 円

年 月 日

川崎市長 印

- 1 補助金は、「川崎市医療的ケア児日中受入事業所促進補助金交付要綱」に基づき適正に使用し、申請目的以外に使用しないでください。
- 2 補助事業の申請を取り下げの場合は速やかに市長に承認を受けてください。
- 3 この補助金に関する実績報告は、補助事業終了後 30 日以内に行ってください。
- 4 補助事業の収支を明らかにした帳簿及び証拠書類を整理し、補助事業終了後、5年間保管してください。
- 5 市長は、必要に応じ、補助事業にかかる経理等の状況を調査するとともに、関係書類の提出及び報告を求め、事業内容を監査することができます。
- 6 第 15 条の規定に基づき、交付決定が取り消されたときは、すでに交付した補助金の全額を返還していただきます。

第5号様式

年 月 日

(宛先)川崎市長

申請者	住 所	
	法 人 名	
	代 表 者 名	印
	事 業 所 名	
	事 業 所 番 号	

川崎市医療的ケア児日中受入事業所促進補助金申請取り下げ申請書

川崎市医療的ケア児日中受入事業所促進補助金について、次の事由により申請の取り下げを行いたいの
で、承認を受けたく申請します。

1 申請取り下げの理由

第6号様式

川崎市医療的ケア児日中受入事業所促進補助金申請取り下げ申請承認決定通知書

川崎市指令健障計第 号

住所
法人名
代表者名 様

貴法人より申請のありました川崎市医療的ケア児日中受入事業所促進補助金申請取り下げ申請について、次のとおり決定しましたので、通知します。

1 決定内容

2 承認理由

年 月 日

川崎市長

印

(宛先)川崎市長

申請者 住 所
法人名
代表者名
事業所名
事業所番号

印

川崎市医療的ケア児日中受入事業所促進補助金に係る実績報告書

年 月 日付けで交付決定を受けた川崎市医療的ケア児日中受入事業所促進補助金に係る補助事業の実績を次のとおり報告します。

1 交付額 金_____円

2交付額を繰り入れる経費の一覧と内訳

経費区分	補助金からの繰入額
給料	円
職員手当	円
共済費	円
計	円