

熊本市医療型短期入所施設体制整備事業補助金交付要綱

制定 平成 28 年 4 月 1 日 健康福祉局長決裁

改正 令和 3 年 3 月 14 日 健康福祉局長決裁

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、医療的ケアを必要とする重症心身障がい児（者）が、充実した在宅生活を送ることができるよう必要な支援体制を整備することを目的として、本市内において医療型短期入所事業を開設する事業所（以下、「事業所」という。）に対する補助金の交付に関し、熊本市補助金等交付規則（昭和 43 年規則第 44 号。以下「規則」という。）に定めるもののほか必要な事項を定める。

(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) 重症心身障がい児（者）

次に掲げる要件のいずれにも該当する障がい児（者）又はこれに相当する程度の障がい児（者）をいう。

ア 身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）第 15 条第 4 項の規定により交付された身体障害者手帳の等級が 1 級又は 2 級に該当すること。

イ 療育手帳制度要綱（昭和 48 年 9 月 27 日厚生省発児 156 号）の規定により交付された療育手帳の障害の程度が A1 又は A2 に該当すること。

(2) 医療型短期入所事業

居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 1 条の 5 第 1 項に規定する病院、同条第 2 項に規定する診療所又は介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 27 項に規定する介護老人保健施設への短期間の入所を必要とする障害者等につき、当該施設に短期間の入所をさせ、医療的ケア等の特別な支援、リハビリテーション、発達支援、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を供与することをいう。

(3) 看護師等

看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、介護福祉士の免許を有する者であって、重症心身障がい児（者）への必要な支援を行うことができる者をいう。

(補助の対象となる事業所)

第 3 条 補助金交付の対象となる事業所は、熊本市内に所在する次の各号のいずれかに該当するものとする。

(1) 開設後 3 年に満たない医療型短期入所事業（空床型を除く）を実施する診療所又は介護老人保健施設

(2) 開設後 1 年に満たない医療型短期入所事業（空床型）を実施する病院（増床は除く）

(診療所及び老人保健施設への交付要件等)

第 4 条 診療所において、本事業実施にあたり新たに看護師等を雇用した場合に人件費総額の 1/2 の範囲内（1 年間の上限を 3,000 千円とする。）において助成することとし、申請に基づき予算の範囲内でこれを決定する。なお、助成年限は開設後 3 年間とし、年度の途中において事業開設後 3 年に至る場合は、当該月分まで（月割計算）とする。

(病院への交付要件等)

第 5 条 病院において、看護師等の派遣等を依頼し病室内で、支援を行った場合、当該看護師等

1人につき1日20,000円(1年間の上限を1,000千円とする。)を助成することとし、申請に基づき予算の範囲内でこれを決定する。なお、助成年限は開設後1年間とし、年度の途中において事業開設後1年に至る場合は、当該月分までとする。

(補助金の申請)

第6条 補助金の交付の申請をしようとする事業所は、年度ごとに熊本市医療型短期入所施設体制整備事業補助金交付申請書(様式第1号)に次に掲げる書類を添えて、市長に提出するものとする。

- (1) 補助対象事業費にかかる予算書(申請年度における事業の歳入歳出計画書)
- (2) 人員配置計画書
- (3) 本事業実施にあたり新たに雇用した看護師等の免許証の写し
- (4) その他市長が必要と認める書類

2 補助金等交付申請書の提出期限は、補助金交付の対象となる会計年度の4月末日とする。

(補助金の交付決定)

第7条 市長は、前条の規定による交付の申請があったときは、当該申請に係る書類の内容を審査し、補助金交付の可否を決定するものとする。

2 市長は、補助金交付の決定をしたときは、熊本市医療型短期入所施設体制整備事業補助金交付決定通知書(様式第2号)又は熊本市医療型短期入所施設体制整備事業補助金交付却下通知書(様式第3号)により通知するものとする。

(実績報告)

第8条 補助金の交付の決定を受けた者は、補助事業等が完了したときは、30日以内に次に掲げる実績報告書を市長に提出しなければならない。

- (1) 熊本市医療型短期入所施設体制整備補助金実績報告書(様式第4号)
- (2) 熊本市医療型短期入所施設支援内容報告書(様式第4号別紙)
- (3) 補助対象年度における収支報告書
- (4) その他市長が必要と認める事項

(補助金の交付確定)

第9条 市長は、前項の規定により実績報告を受けたときは、審査の上、交付すべき補助金の額を確定し、熊本市医療型短期入所施設体制整備補助金交付確定通知書(様式第5号)により事業所へ通知するとともに確定した額を事業所へ交付するものとする。

(病院からの補助金の請求及び支払)

第10条 補助事業所は前条の通知を受けたときは、熊本市医療型短期入所施設体制整備事業補助金請求書(様式第6号)を市長に提出するものとする。

2 市長は前項に規定する請求書を受理したときは、速やかに支払うものとする。

(経費事務等)

第11条 事業所は、補助事業に係る経費の収支を明らかにした書類等を常に整備し、かつ、これらの書類を補助事業が完了した日の属する会計年度の終了後5年間保存しなければならない。

附 則

この要綱は平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は令和3年4月1日から施行する。

様式第1号（第6条第1項関係）

熊本市医療型短期入所施設体制整備事業補助金交付申請書

年 月 日

熊本市長 (宛)

申請者 住 所
名 称
代表者

㊟

熊本市医療型短期入所施設体制整備事業補助金の交付を受けたいので、熊本市医療型短期入所施設体制整備事業補助金交付要綱第6条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 事業所の名称
- 2 所在地
- 3 医療型短期入所施設指定年月日 年 月 日
- 4 事業実施期間 年 月 日 ～ 年 月 日
- 5 補助対象事業費
- 6 交付を受けようとする補助金等の額
- 7 添付書類
 - (1) 補助対象事業費にかかる予算書（申請年度における事業の歳入歳出計画書）
 - (2) 人員配置計画書
 - (3) 本事業実施にあたり新たに雇用した看護師等の免許証の写し
 - (4) その他市長が必要と認める書類

様式第2号（第7条第2項関係）

熊本市医療型短期入所施設体制整備事業補助金交付決定通知書

発第 号
年 月 日

年 月 日付けで申請のあった補助金については、熊本市補助金等交付規則第5条及び熊本市医療型短期入所施設体制整備事業補助金交付要綱第7条第1項の規定により下記のとおり交付決定したので、通知します。

記

1 事業所の名称

2 所在地

3 事業実施期間 年 月 日 ～ 年 月 日

4 補助対象事業費及び補助金額は次のとおりとする。

ただし、補助金額は、診療所及び老人保健福祉施設の場合は年間上限額3,000千円、病院の場合は年間上限額1,000千円とする。

補助対象事業費 円

補助金額 円

5 補助金は事業所からの実績報告後、確定された金額を請求により交付する。

様式第3号（第7条第2項関係）

熊本市医療型短期入所施設体制整備事業補助金交付却下通知書

発第 号
年 月 日

年 月 日付で申請のあった補助金については、熊本市補助金等交付規則第5条及び熊本市医療型短期入所施設体制整備事業補助金交付要綱第7条第1項の規定により下記のとおり、審査の結果、次のとおり却下することとしたので通知します。

【却下理由】

年 月 日

熊本市長 宛

(申請者) 住所
事業所名
代表者

㊟

熊本市医療型短期入所施設体制整備補助金実績報告書

年 月 日付け 発第 号で補助金交付決定通知のあった
事業実績について、熊本市医療型短期入所施設体制整備事業補助金交付要綱第8条第1項の規定
により、下記のとおり報告します。

記

1 事業実施期間

年 月 日 ～ 年 月 日

2 補助対象事業費及び補助金額は次のとおりとする。

補助対象事業費 円

※病院の場合は、熊本市医療型短期入所施設支援内容報告書（様式第4号別紙）における
支援した日(A)×支援者延べ数(B)×20,000円＝補助対象事業費となる。

3 添付書類

- ・熊本市医療型短期入所施設支援内容報告書（様式第4号別紙）
- ・補助対象年度における収支報告書
- ・その他市長が必要と認める書類

	記入例	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日
支援した日	○															
支援者数	4															
(内訳：職種別)																
看護師・准看護師	2															
理学療法士																
作業療法士																
言語聴覚士	1															
保育士																
介護福祉士	1															
支援対象児者 延べ人数	2															

	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日	合計
支援した日																	計 日(A)
支援者数																	延べ 人(B)
(内訳：職種別)																	(内訳：職種別)
看護師・准看護師																	延べ 人
理学療法士																	延べ 人
作業療法士																	延べ 人
言語聴覚士																	延べ 人
保育士																	延べ 人
介護福祉士																	延べ 人
支援対象児者 延べ人数																	延べ 人 (実人数 人)

※診療所及び介護老人保健施設の場合、事業実施に伴い新たに雇用した看護師等のみについて記入すること

事業所名： _____

様式第 5 号（第 9 条関係）

熊本市医療型短期入所施設体制整備補助金交付確定通知書

発第 号
年 月 日

住 所
名 称
代表者

様

熊本市長

年 月 日付け 発第 号で通知した 年 月分の医療型短期入所施設体制整備補助金については、熊本市補助金等交付規則第 10 条及び熊本市医療型短期入所施設体制整備事業実施要綱第 9 条の規定により確定したので、下記のとおり通知します。

記

補助金 _____円

様式第6号（第10条第1項関係）

熊本市医療型短期入所施設体制整備事業補助金請求書

年 月 日

熊本市長 (宛)

住 所
名 称
代表者

㊟

年 月 日付け 発第 号により確定通知を受けた熊本市
医療型短期入所施設体制整備補助金について、熊本市医療型短期入所施設体制整備事業実施要綱
第10条第1項の規定により、次のとおり請求します。

記

1 補助金請求額

金 額	千	百	十	万	千	百	十	円

2 補助金振込先

振 込 先 口 座 名	金融機関名	銀行・信組・農協 信連・信用金庫				本店・支店 出張所			
	預金種目	普通・当座		口座番号					
	(フリガナ)								
	口座名義人								