

鳥取県要医療障がい児者在宅生活支援事業（要医療障がい児者受入事業所看護師配置等助成事業）実施要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、鳥取県障がい児者在宅生活支援事業補助金交付要綱（平成15年11月28日付障第1145号鳥取県知事通知）の別表第1欄に掲げる鳥取県要医療障がい児者在宅生活支援事業のうち、要医療障がい児者受入事業所看護師配置等助成事業（以下「本事業」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

（目的）

第2条 本事業は、指定児童発達支援事業所若しくは基準該当児童発達支援事業所（以下「指定児童発達支援事業所等」という。）、指定放課後等デイサービス事業所若しくは基準該当放課後等デイサービス事業所（以下「指定放課後等デイサービス事業所等」という。）、指定生活介護事業所若しくは基準該当生活介護事業所（以下「指定生活介護事業所等」という。）、指定就労継続支援B型事業所、又は日中一時支援事業所が、日常的に医療行為の必要な障がい児者（以下「要医療障がい児者」という。）を受け入れるために看護職員（保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第2条に定める保健師、同法第3条に定める助産師、同法第5条に定める看護師又は同法第6条に定める准看護師をいう。以下同じ。）を配置する場合（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及び指定放課後等デイサービス事業所を除く。以下同じ。）、又は訪問看護ステーション等の看護職員の派遣を受ける場合（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及び指定放課後等デイサービス事業所並びに指定生活介護事業所等を除く。以下同じ。）に、必要な経費を助成し、要医療障がい児者の日中活動の場を確保することを目的とする。

（実施主体）

第3条 本事業の実施主体は、市町村とする。

（事業主体）

第4条 本事業の事業主体は、要医療障がい児者が利用又は今後確実に利用する見込みがあり、かつ、次条に定める看護職員を配置し、又は訪問看護ステーション等の看護職員の派遣を受けて吸引等の医療行為を実施することが可能な県内に所在する指定児童発達支援事業所等、指定放課後等デイサービス事業所等、指定生活介護事業所等、指定就労継続支援B型事業所又は日中一時支援事業所とする。ただし、次の各号のいずれかに該当する事業所は、事業主体になることができない。

- （1） 国、県又は市町村が設置又は運営する事業所
- （2） 医療機関が設置又は運営する事業所（診療所が児童発達支援事業所等と放課後等デイサービス事業所等を併せて開設している場合を除く。）
- （3） 宗教活動や政治活動を主たる目的とする団体が設置又は運営する事業所
- （4） 暴力団若しくは暴力団員又はこれらの者と密接な関係を有する団体が設置又は運営する事業所

（本事業の対象となる看護職員の配置及び看護職員の派遣の利用）

第5条 本事業の対象となる看護職員の配置は、前条に定める事業主体が、鳥取県障害児通所支援事業及び障害児入所施設に関する条例（平成24年鳥取県条例第81号。以下「障害児通所支援等条例」という。）又は鳥取県障害福祉サービス事業に関する条例（平成24年鳥取県条例第71号。以下「障害福祉サービス条例」という。）で定める基準を超えて配置し、別表に定める基準を満たす場合とする。た

だし、日中一時支援事業所については、当該事業の実施に必要な職員の配置に加えて看護職員を配置し、別表に定める基準を満たす場合を本事業の対象とする。

- 2 本事業の対象となる看護職員の派遣の利用は、看護職員を配置していない指定児童発達支援事業所等（児童発達センターを除く）、指定放課後等デイサービス事業所等若しくは指定就労継続支援B型事業所又は診療所が児童発達支援事業所等と放課後等デイサービス事業所等を併せて開設している場合の当該児童発達支援事業所等若しくは放課後等デイサービス事業所等が1日につき30分を超えて利用した場合とする。また、日中一時支援事業所については、当該事業の実施に必要な職員を配置した上で、1日につき30分を超えて看護職員の派遣を利用した場合とする。

（補助の額）

第6条 本事業による補助の額は、次のとおりとする。

（1）指定児童発達支援事業所等

ア 児童発達支援センター

（ア）看護職員配置

6時間以上勤務の場合：3,490円/日

4時間以上6時間未満の勤務の場合：1,740円/日

（イ）看護職員派遣の利用

1日につき4,970円

イ 児童発達支援センター以外

（ア）看護職員配置

6時間以上勤務の場合：5,200円/日

4時間以上6時間未満の勤務の場合：2,600円/日

（イ）看護職員派遣の利用

1日につき6,980円

（2）指定放課後等デイサービス事業所等

ア 看護職員配置

6時間以上勤務の場合：7,690円/日

4時間以上6時間未満の勤務の場合：3,840円/日

イ 看護職員派遣の利用

1日につき9,920円

（3）指定生活介護事業所等

ア 看護職員配置

1日につき9,960円

（4）指定就労継続支援B型事業所

ア 看護職員配置

1日につき13,580円

イ 看護職員派遣の利用

1日につき8,840円

（5）日中一時支援事業所

ア 看護職員配置

1日につき5,810円

イ 看護職員派遣の利用

1 日につき 12,300 円

- 2 前項各号の補助の対象となる日は、年間最大 300 日を上限とする。また、前項各号の補助の対象となる経費は、本事業の対象となる要医療障がい児者（以下「利用者」という。）が利用する日又は短期入所を利用する日（指定生活介護事業所等に限る）に第 5 条第 1 項で定める要件を満たして配置した看護師配置に係る費用又は第 5 条第 2 項で定める要件を満たして利用した看護師派遣に係る費用とする。

（利用申請）

第 7 条 本事業の利用申請は、事業主体が利用申請書（様式第 1－1 号又は様式第 1－2 号）を事業主体の所在する市町村に提出して行うものとする。

（利用決定）

第 8 条 市町村は、前条の利用申請があった場合には、利用の適否を決定し、利用決定通知書（様式第 2 号）により申請者に通知するものとする。

- 2 市町村は、前項の利用決定を行うに当たり、利用申請の内容が第 5 条各号の要件を満たしているか否かを判断するために必要があると認めるときは、県に意見を聴くことができる。

（利用料の請求と支払）

第 9 条 前条で利用決定を受けた申請者（以下「利用決定事業者」という。）は、本事業の補助対象となる看護職員の配置又は看護職員派遣の利用に関する経費を全額支払うものとする。

- 2 利用決定事業者は、第 5 条第 1 項で定める要件を満たして配置した看護職員が勤務した日数に第 6 条で定める補助の額を乗じて得た金額を、看護職員全員の勤務表の写し及び第 5 条第 1 項で定める要件を満たして配置した看護師等の給与の支払いが判る書類の写し等を添付し、又は第 5 条第 2 項で定める要件を満たして看護職員の派遣を利用した日数に第 6 条で定める補助の額を乗じて得た金額を、訪問看護ステーション等からの請求書等の写し等を添付し、請求書（様式第 3－1 号又は様式第 3－2 号）により事業所の所在する市町村に請求するものとする。
- 3 市町村は、利用決定事業者から請求があった場合には、提出された請求内容を審査の上、原則として、請求があった都度、利用決定事業者に対して支払いを行うものとする。
- 4 市町村は、利用決定事業者の提供するサービスの利用者が複数の市町村に居住する場合には、利用決定事業者に対する支払いに関して、該当する他の市町村と調整を行うものとする。

（訪問看護ステーション等への利用申込）

第 10 条 看護職員の派遣を受けるための申込みは、利用決定事業者が訪問看護ステーション等に対して行うものとする。

（指示書の交付依頼）

第 11 条 利用者は、看護職員の派遣を受けるため、主治医に対して指示書の交付を依頼するものとし、当該指示書の交付に係る経費については、利用者が負担するものとする。

- 2 指示書の交付の依頼は利用者の必要に応じて適切な間隔で行うものとする。

（その他）

第 12 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は福祉保健部長が別に定める。

附 則

この要綱は平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この改正は、平成 26 年 5 月 2 日から施行し、平成 26 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この改正は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この改正は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この改正は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この改正は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この改正は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この改正は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この改正は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

別表（第5条関係）

区分	基準
指定児童発達支援事業所等	1 利用者を受け入れる予定の日（利用者の都合により利用がなかった日を含む。）の勤務について、4時間以上職務に従事していること。 2 主に重症心身障害児を通わせる指定児童発達支援事業所でないこと。
指定放課後等デイサービス事業所等	1 利用者を受け入れる予定の日（利用者の都合により利用がなかった日を含む。）の勤務について、通常の学校登校日は4時間以上、長期休業及び学校長が定める休日は6時間以上職務に従事していること。 2 主に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でないこと。
指定生活介護事業所等	1 利用者を受け入れる予定の日（利用者の都合により利用がなかった日を含む。）の勤務について、6時間以上職務に従事していること。 2 障害福祉サービス条例に定める看護職員の配置について、専ら当該指定生活介護事業等の職務に従事し、かつ常勤換算方法により1以上であること。
指定就労継続支援B型事業所	1 利用者を受け入れる予定の日（利用者の都合により利用がなかった日を含む。）の勤務について、6時間以上職務に従事していること。
日中一時支援事業所	1 利用者を受け入れる予定の日（利用者の都合により利用がなかった日を含む。）の勤務について、4時間以上職務に従事していること。
その他	1 指定児童発達支援事業所、指定放課後等デイサービス事業所等、指定生活介護事業所等、指定就労継続支援B型事業所、又は日中一時支援事業所を同一の所在地で実施している場合、本事業の対象となる看護職員の兼務は認めないこと。 2 上記1について、多機能型事業所の場合で、利用者の支援に支障がない場合は、本事業の対象となる看護職員の兼務を行って差し支えないものとする。ただし、利用申請及び請求は、本事業の対象となる看護職員1人につき1サービス種別に限って行うものとする。 3 複数の看護職員が勤務する場合で、それぞれの看護職員の勤務時間の合計時間が第6条第1項各号に定める勤務時間以上であるとき（勤務時間が重複する場合は当該重複する時間は除く。）は、本表に規定する職務に従事する時間数を満たすものとする。

（あて先）〇〇市（町村）長 様

住 所
申請者 事業所名
代 表 者 職 氏 名

印

鳥取県要医療障がい児者在宅生活支援事業（要医療障がい児者受入事業所看護師配置等助成事業）
利用申請書（看護職員配置）

鳥取県要医療障がい児者在宅生活支援事業（要医療障がい児者受入事業所看護師配置等助成事業）実
施要綱（平成26年3月25日付201300199315号鳥取県福祉保健部長通知）第7条の規定により、次の
とおり申請します。

1 看護職員の配置計画

（1）事業所名、住所等

事業所番号	
事業所名	
住 所	
サービス種別 （事業所で実施し ている全てに○を 付けて下さい。）	児童発達支援センター 児童発達支援（指定・基準該当） 放課後等デイサービス（指定・基準該当） 生活介護（指定・基準該当） 指定就労継続支援B型事業所 日中一時支援事業所

（2）事業の対象として申請するサービス種別（当てはまるものに○を付けて下さい。）

- ア 指定児童発達支援事業所等（児童発達支援センター）
- イ 指定児童発達支援事業所等（児童発達支援センター以外）
- ウ 指定放課後等デイサービス事業所等
- エ 指定生活介護事業所等（重心者等の支援人数増員のための雇用）
- オ 指定生活介護事業所等（重心児者等の短期入所実施のための雇用）
- カ 指定就労継続支援B型事業所
- キ 日中一時支援事業所

（3）事業の対象として申請する看護職員の情報

	氏 名	登録番 号	雇用種別	配置予定期間	左の期間のうち事業 の対象となる予定の 日数
1			新規・継	年 月 日	

			続	～ 年 月 日	
2			新規・継続	～ 年 月 日	
3			新規・継続	～ 年 月 日	

2 事業の対象者として受け入れを予定している要医療障がい児者について

(1) 要医療障がい児者の情報

	氏 名	住 所	利用区分	必要な医療的ケア※
1			新規・継続	
2			新規・継続	
3			新規・継続	
4			新規・継続	
5			新規・継続	

※下の表の項目から必要な医療的ケアを全て選択

ア	人工呼吸器管理	イ	気管切開の手当（カニューレ交換・消毒）
ウ	在宅酸素	エ	吸引（気管・鼻腔・口腔）
オ	吸入	カ	床ずれ（褥瘡）の手当て
キ	経管栄養（口から）	ク	経管栄養（鼻から）
ケ	経管栄養（鼻から）	コ	経管栄養（胃ろう）
サ	経管栄養（腸ろう）	シ	経管栄養（その他：内容記入）
ス	胃ろうのチューブ交換	セ	排便、洗腸などの排便管理
ソ	導尿	タ	てんかん発作時の処置や対応
チ	インスリン注射	ツ	体温管理
テ	その他（内容記入）		

備考

- 1 申請は事業所ごとに行うこと
- 2 本事業の補助対象となる看護職員の看護師免許証等の写しを添付すること
- 3 看護職員全員の勤務予定表の写しを添付すること
- 4 看護職員の配置日数が増加する見込みのある場合は、予め変更申請すること

様式第 1－2 号（第 7 条関係）

年 月 日

（あて先）〇〇市（町村）長 様

住 所
申請者 事業所名
代 表 者 職 氏 名

印

鳥取県要医療障がい児者在宅生活支援事業（要医療障がい児者受入事業所看護師配置等助成事業）
利用申請書（看護職員派遣の利用）

鳥取県要医療障がい児者在宅生活支援事業（要医療障がい児者受入事業所看護師配置等助成事業）実
施要綱（平成 26 年 3 月 25 日付 201300199315 号鳥取県福祉保健部長通知）第 7 条の規定により、次の
とおり申請します。

1 看護職員派遣の利用計画

（1）申請者の事業所名、住所等

事業所番号	
事業所名	
住 所	
サービス種別 （事業所で実施し ている全てに○を 付けて下さい。）	児童発達支援（指定・基準該当） 放課後等デイサービス（指定・基準該当） 就労継続支援 B 型 日中一時支援事業所

（2）事業の対象として申請するサービス種別（当てはまるものに○を付けて下さい。）

- ア 指定児童発達支援事業所等（児童発達支援センター以外）
- イ 指定放課後等デイサービス事業所等
- ウ 指定就労継続支援 B 型事業所
- エ 日中一時支援事業所

（3）看護職員派遣を実施する訪問看護ステーション等の情報及び利用期間等

	事業所名（住所）	派遣利用の予定期間	左の期間のうち事業の対象 となる予定の日数
1		年 月 日～ 年 月 日	

2		年 月 日～ 年 月 日	
3		年 月 日～ 年 月 日	

2 事業の対象として受け入れを予定している要医療障がい児者について

(1) 要医療障がい児者の情報

	氏 名	住 所	利用区分	必要な医療的ケア※
1			新規・継続	
2			新規・継続	
3			新規・継続	
4			新規・継続	
5			新規・継続	

※下の表の項目から必要な医療的ケアを全て選択

ア	人工呼吸器管理	イ	気管切開の手当（カニューレ交換・消毒）
ウ	在宅酸素	エ	吸引（気管・鼻腔・口腔）
オ	吸入	カ	床ずれ（褥瘡）の手当て
キ	経管栄養（口から）	ク	経管栄養（鼻から）
ケ	経管栄養（鼻から）	コ	経管栄養（胃ろう）
サ	経管栄養（腸ろう）	シ	経管栄養（その他：内容記入）
ス	胃ろうのチューブ交換	セ	排便、洗腸などの排便管理
ソ	導尿	タ	てんかん発作時の処置や対応
チ	インスリン注射	ツ	体温管理
テ	その他（内容記入）		

備考

- 1 申請は事業所ごとに行うこと
- 2 看護職員派遣の利用日数に変更となる場合は、予め変更申請すること

番 号
年 月 日

利用決定通知書

〇〇〇〇 様

職 氏 名

印

平成 年 月 日付けで申請のあった鳥取県要医療障がい児者在宅生活支援事業（要医療障がい児者受入事業所看護師配置等助成事業）については、下記のとおり決定しましたので、鳥取県要医療障がい児者在宅生活支援事業（要医療障がい児者受入事業所看護師配置等助成事業）実施要綱（平成 26 年 3 月 25 日付第 201300199315 号鳥取県福祉保健部長通知）第 8 条の規定により通知します。

記

事業所名	
住所	
事業の対象となる サービス種別	
看護職員を配置する 期間及び日数	計 日以内 (詳細) 年 月 日 ～ 年 月 日 (うち 日) 年 月 日 ～ 年 月 日 (うち 日) 年 月 日 ～ 年 月 日 (うち 日)
看護職員派遣を利用する 期間及び日数	計 日以内 (詳細) 年 月 日 ～ 年 月 日 (うち 日) 年 月 日 ～ 年 月 日 (うち 日) 年 月 日 ～ 年 月 日 (うち 日)

<問い合わせ先>

〇〇市（町村）〇〇〇課
住 所
電話番号

鳥取県要医療障がい児者在宅生活支援事業（要医療障がい児者受入事業所看護師配置等助成事業）
請求書（看護職員の配置）

（あて先）〇〇市（町村）長 様

住 所
請求者 事業所名
代 表 者 職 氏 名

印

鳥取県要医療障がい児者在宅生活支援事業（要医療障がい児者受入事業所看護師配置等助成事業）実
施要綱（平成26年3月25日付第201300199315号鳥取県福祉保健部長通知）第9条第2項の規定によ
り、下記のとおり関係書類を添えて請求します。

記

1 請求額

円 単価 円× 日

2 看護職員の配置実績

（1）事業所名、住所等

事業所番号	
事業所名	
住 所	
事業の対象とな るサービス種別	指定児童発達支援事業所等（児童発達支援センター） 指定児童発達支援事業所等（児童発達支援センター以外） 指定放課後等デイサービス事業所等 指定生活介護事業所等 指定就労継続支援B型事業所 日中一時支援事業所

（2）本事業の補助対象となる看護職員の情報及び配置期間等

	氏 名	登録番号	配置期間	左の期間のうち本事業の補助対象となる 日数
1			年 月 日 ～ 年 月 日	
2			年 月 日 ～ 年 月 日	
3			年 月 日 ～ 年 月 日	

3 受け入れを行った要医療障がい児者等の情報

氏 名	住 所	利用日数

--	--	--

備考

- 1 請求は事業所ごとに行うこと
- 2 本事業の補助対象となる看護職員が申請時と相違する場合には、相違した看護職員の看護師免許証等の写しを添付すること
- 3 看護職員全員の勤務表の写し及び新たに配置した看護職員の給与明細書の写しを添付すること
- 4 受け入れた要医療障がい児者のサービス種別の提供実績記録表又は日中一時支援の提供実績が確認できる書類（利用者確認印があるものに限る）の写しを添付すること

鳥取県要医療障がい児者在宅生活支援事業（要医療障がい児者受入事業所看護師配置等助成事業）請求書（看護職員派遣の利用）

（あて先）〇〇市（町村）長 様

住 所
請求者 事業所名
代 表 者 職 氏 名

印

鳥取県要医療障がい児者在宅生活支援事業（要医療障がい児者受入事業所看護師配置等助成事業）実施要綱（平成26年3月25日付第201300199315号鳥取県福祉保健部長通知）第9条第2項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて請求します。

記

1 請求額

円 単価 円× 日

2 看護職員派遣の利用実績

（1）請求者の事業所名、住所等

事業所番号	
事業所名	
住 所	
事業の対象となるサービス種別	児童発達支援（指定・基準該当） 放課後等デイサービス（指定・基準該当） 就労継続支援B型 日中一時支援事業所

（2）看護職員派遣を利用した期間及び日数 計 日

	事業所名（住所）	派遣利用期間	左の期間のうち本事業の補助対象となる日数
1		年 月 日～ 年 月 日	
2		年 月 日～ 年 月 日	
3		年 月 日～ 年 月 日	

3 受け入れを行った要医療障がい児者等の情報

氏 名	住 所	利用日数

備考

- 1 請求は事業所ごとに行うこと
- 2 訪問看護ステーション等からの補助の対象となることがわかる書類（請求書等）の写しを看護職員派遣を利用した日数分添付すること
- 3 受け入れた要医療障がい児者のサービス種別の提供実績記録表又は日中一時支援の提供実績が確認できる書類（利用者確認印があるものに限る）の写しを添付すること