

福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金交付要綱

(通則)

第1条 福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金（以下「補助金」という。）の交付については、福岡市補助金交付規則（昭和44年福岡市規則第35号）に定めるもののほか、この要綱に定めるところによる。

(目的)

第2条 この補助金は、幼稚園等において、医療的ケア児の受入れを促進することにより、幼児教育・保育の受け皿を拡大し、もって安心して生み育てられる環境づくりの推進に資することを目的とする。

(定義)

第3条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 医療的ケア 福岡市特別支援保育事業実施要綱（令和2年3月24日決裁）第3条第5号に規定する医療的ケアをいう。
- (2) 幼稚園等 子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）第7条第4項に規定する教育・保育施設、同法第43条第1項に規定する地域型保育事業所及び同法第59条の2第1項に規定する助成を受ける業務を行う事業所をいう。
- (3) 医療的ケア児 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年法律第81号。以下「医療的ケア児支援法」という。）第2条第2項に規定する医療的ケア児のうち、幼稚園等を利用する者をいう。
- (4) 指定訪問看護事業者 健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者をいう。
- (5) 訪問看護 健康保険法第88条第1項に規定する療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。

(補助対象事業)

第4条 補助金を交付する対象となる事業（以下「補助対象事業」という。）は、指定訪問看護事業者が、幼稚園等（福岡市特別支援保育事業補助金交付要綱（令和2年3月24日決裁）第4条第2号の規定による補助金の交付を受ける施設及び福岡市立保育所においては、雇用する看護師又は准看護師が不在の時間に限る。）において、医療的ケア児に対して実施する訪問看護とする。

(補助対象経費)

第5条 補助金の対象となる経費（以下「補助対象経費」という。）は、補助対象事業の実施に要する経費のうち、訪問看護を実施する看護師等（健康保険法第88条第1項に規定する看護師その他厚生労働省令で定める者をいう。）に係る人件費、移動に係る交通費及び一般管理費とする。

- 2 1日における訪問看護の回数が2回を超える場合における当該経費並びに健康保険法第88条第1項に規定する訪問看護療養費の支給対象となる経費及び子ども・子育て支援法第59条の2第1項に規定する助成その他の助成の対象となる経費については、補助対象経費としない。

(補助金の額)

第6条 補助金の額は、訪問看護1回につき、7,500円以内の額とし、予算の範囲内で市長が決定し交付する。

- 2 訪問看護1回当たりの時間数は、60分とする。

(補助対象者)

第7条 この要綱に基づき、補助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者とする。

- (1) 指定訪問看護事業者であること。
- (2) 本市の市税を滞納していないこと。

(申請の手続)

第8条 指定訪問看護事業者は、補助金の交付を受けようとするときは、福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金交付申請書(様式第1号)に利用者情報(様式第2号)、訪問看護指示書(様式第3号)、実施承諾書(様式第4号)、状況書(様式第5号)を添付して、申請しなければならない。

- 2 前項の申請は、当該申請に係る訪問看護を開始した日の属する月の末日までに行わなければならない。

(決定の通知等)

第9条 市長は、指定訪問看護事業者から補助金の交付の申請があったときは、当該申請に係る書類の審査、必要に応じて行う現地調査等を実施し、補助金を交付すべきものと認めるときは、補助金を交付する旨の決定を行った上で、当該申請者に対し、決定の内容及び交付の条件について、福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金交付決定通知書(様式第6号)により通知するものとする。

- 2 市長は、前項の場合において必要があるときは、補助金の交付の申請に係る事項につき修正を加えて補助金の交付の決定をすることができる。

3 市長は、第1項の調査の結果により補助金を交付することが不相当と認められたときは、当該申請者に対し、速やかにその旨を通知しなければならない。

(申請の取下げ)

第10条 前条第1項の決定を受けた事業者（以下「補助事業者」という。）は、補助金の交付の申請を取り下げようとするときは、交付の決定の通知を受けた日から10日以内にその旨を記載した書面を市長に提出しなければならない。

(変更の承認)

第11条 補助事業者は、補助事業の変更をするとき又は次の各号に掲げる事由が生じたときは、福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金変更申請書（様式第7号）により市長の承認を受けなければならない。

(1) 新たに医療的ケア児の訪問看護を開始し、又は終了したとき。

(2) 第8条の規定による申請の内容に変更があるとき。

2 市長は、前項の承認をしたときは、福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金変更決定通知書（様式第8号）により通知するものとする。この場合において、市長は、必要があるときは、交付の決定の内容を変更し、又は条件を付することができる。

(補助事業の中止又は廃止)

第12条 補助事業者は、補助事業を中止し、又は廃止するときは、あらかじめ、市長の承認を受けなければならない。

(状況の報告)

第13条 補助事業者は、補助事業の遂行状況について市長から報告を求められたときは、速やかにその状況を報告しなければならない。

(実績報告)

第14条 補助事業者は、福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金実績報告書（様式第9号。以下、「実績報告書」という。）に必要な書類を添付して、補助事業完了後又は当該年度終了後速やかに市長に報告しなければならない。

(補助金の額の確定等)

第15条 市長は、前条の報告を受けた場合において、報告書等の書類の審査及び必要に応じて行う現地調査等により、その報告に係る補助事業の実施結果が補助金の交付の決定の内容及びこれに付した条件に適合すると認めたと

きは、福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金実績調査報告書（様式第10号）を作成するとともに、交付すべき補助金の額を確定し、福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金確定通知書（様式第11号）により速やかに当該補助事業者へ通知するものとする。

- 2 市長は、補助事業者へ交付すべき補助金の額を確定した場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、その超える部分の補助金の返還を命ずるものとする。

（交付決定の取消等）

第16条 市長は、第12条の補助事業の中止又は廃止の申請があった場合及び次に掲げる場合には、第9条の交付の決定の全部若しくは一部を取り消し、又は変更することができる。

- (1) 補助事業者が法令、本要綱、実施要綱又はこれに基づく市長の処分若しくは指示に違反した場合
 - (2) 補助事業者が補助金を補助事業以外の用途に使用した場合
 - (3) 補助事業者が補助事業に関して不正、怠慢、その他不適当な行為をした場合
 - (4) 交付の決定後生じた事情の変更等により、補助事業の全部又は一部を継続する必要がなくなった場合
- 2 市長は、前項の取消しをした場合において、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、当該補助金の全部又は一部の返還を命ずるものとする。

（補助金の交付の時期）

第17条 この補助金は、福岡市補助金交付規則（昭和44年規則第35号）第17条第1項ただし書きの規定を適用し、毎年度2回に分けて、概算払により、これを交付するものとする。ただし、当該補助金のうち、少額のものについては、概算払によらないでこれを交付し、申請の時期が概ね5月を過ぎた場合において交付するものについては、2回に分けないで交付することができる。

（暴力団の排除）

第18条 市長は、福岡市暴力団排除条例（平成22年福岡市条例第30号。次項において「暴排条例」という。）第6条の規定に基づき、本条に規定する排除措置を講じるものとする。

- 2 市長は、補助金の交付の申請をした者（第4項において「申請者」という。）が次の各号のいずれかに該当するときは、この要綱に定める他の規定に関わらず、補助金を交付しないものとする。

- (1) 暴排条例第2条第2号に規定する暴力団員
 - (2) 法人でその役員のうち前号に該当する者のあるもの
 - (3) 暴排条例第6条に規定する暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者
- 3 市長は、補助事業者が前項各号のいずれかに該当したときは、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。
- 4 市長は、補助金からの暴力団の排除に関し警察への照会確認を行うため、申請者又は補助事業者に対し当該申請者又は当該補助事業者（法人であるときは、その役員）の氏名（フリガナを付したもの）、生年月日、性別等の個人情報提出を求めることができる。

（委任）

第19条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、こども未来局長が定める。

附 則

- 1 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。
- 2 この要綱は、令和3年3月31日をもって廃止する。なお、終期到来後の継続については、その必要性の検証を踏まえた上で、終期到来までに判断するものとする。

附 則

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、令和3年9月18日から施行する。
- 2 この要綱は、令和7年3月31日をもって廃止する。なお、終期到来後の継続については、その必要性の検証を踏まえた上で、終期到来までに判断するものとする。

附 則

- 1 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金交付申請書

(宛先)福岡市長

住 所
事 業 者 名
(代 表 者)

福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金交付要綱に基づく補助金の交付を受けたいので、福岡市補助金交付規則を承知の上、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

この補助金の交付要件である「本市の市税を滞納していないこと」の確認に当たり、税務担当課に「幼稚園等看護師派遣事業補助金交付申請書」が開示され、市税等の課税状況及び納付状況についての照会がなされることに同意します。

なお、交付決定のうえは、事業終了後に ・ 前金払にて 交付されるようお願い申し上げます。

記

1 補助事業の内容

幼稚園等において、医療的ケア児に対して実施する訪問看護

2 児童氏名等

児童氏名		
利用見込み		毎月_____日程度 (1日__回 ※1日2回まで) 年間延べ回数_____回
実施 場 所	名 称	
	所在地	電話番号

児童氏名		
利用見込み		毎月_____日程度 (1日__回 ※1日2回まで) 年間延べ回数_____回
実施 場 所	名 称	
	所在地	電話番号

3 交付を受けようとする補助金の額

_____円 (上限：7,500円×延べ訪問看護回数)

利用者情報

※ 利用者ごとに作成すること

(事業所名 : _____)

保 護 者	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日
	居住地	〒 _____ 電話番号		
フリガナ 児童氏名			生年月日	年 月 日
実 施 場 所	名 称			
	所在地	〒 _____ 電話番号		
主 治 医	医療機関名			
	医師氏名			
	所在地	〒 _____ 電話番号		

実 施 承 諾 書

(宛先)福岡市長

住 所

施 設 名
(代 表 者)

当施設において、福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金の交付対象となる訪問看護が、下記の児童に対して実施されることを承諾します。

記

児童氏名(生年月日): _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日)

状 況 書

(宛先)福岡市長

住 所

保 護 者 氏 名

児童の状況は、次のとおりです。なお、この情報は、幼稚園等へ開示いただいて、差し支えありません。

児童氏名				記載年月日	年 月 日
生年月日	年 月 日	年齢	歳	続 柄	
医 療 的 ケ ア の 状 況	(1) 傷病について 傷病名： 医療機関名： 主治医名：				
	(2) どのような医療的ケアが必要ですか。 <input type="radio"/> 導尿 ア 両便失禁があるが、導尿は不要 イ 両便失禁があり、定時の導尿が必要 ウ 両便失禁があり、複数回の導尿や人工肛門のパウチ交換等が必要 エ その他 () <input type="radio"/> 経管栄養 ア 経管栄養が必要 イ 経口摂取が可能だが、食事の一部介助が必要 ウ 経口摂取が可能だが、食事は全面介助が必要 エ その他 () <input type="radio"/> インシュリン注射 ア 血糖値の測定とインシュリン注射が必要 イ 血糖値の測定は必要だが、インシュリン注射は不要 ウ インシュリン注射のみ必要 <input type="radio"/> その他 ()				
	(3) 家庭での医療的ケアの状況 ア 主にケアを行っている人： (続柄：) イ 頻度： 1日 回程度 ウ 家庭で医療的ケアを開始した時期： 年 月から				

健康状態	<p>(1) その他に、現在通院加療中の病気がありますか： はい ・ いいえ 「はい」の場合 病名： 医療機関名：</p> <p>(2) これまでに入院したことがありますか： はい ・ いいえ 「はい」の場合 病名： 医療機関名： 入院期間（直近の入院）： 年 月 日 から 年 月 日</p> <p>(3) 特に留意や配慮することがあればご記入ください。 ア 特になし イ 急激な運動をしてはいけない等の活動制限がある ウ 日常生活を送る上で、常に活動制限がある エ 常に安静が必要である オ その他（ ）</p>			
	心身の状況	<p>(1) 身体障がい者手帳・療育手帳の所持について ・身体障がい者手帳：無・有（種別： ）等級（ ） ・療育手帳：無・有（A・B・C）</p> <p>(2) お子さんについて、現在気になることがあればご記入ください。 【運動】 【ことば】 【行動】 【基本的な生活・食事・排泄・睡眠等】</p>		
施設やサービスの利用		<p>治療や訓練のために施設や障害福祉サービスを利用したことがありますか。 (1) 利用したことはない (2) 現在利用している (3) 過去に利用したことがある ※ (2)または(3)を選択された方は、施設名・利用期間をご記入ください。</p>		
	訓練・サービスの内容	医療機関 事業所名	利用期間	内容
	(例) ・リハビリ ・児童発達支援事業	医療機関名 〇〇事業所	H30年6月～現在 H30年10月～H31年4月	関節可動域の訓練等 身辺自立の訓練等

福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金
交付決定通知書

第 号
年 月 日

様

福岡市長

印

年 月 日付で申請のあった福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金について、下記のとおり交付することを決定いたしましたので、通知します。

記

1 補助金名 福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金

2 補助内示金額

_____円

3 条件

- (1) 補助事業の内容、経費の配分又は執行計画の変更(市長が認める軽微な変更を除く。)をする場合においては、市長の承認を受けるべきこと。
- (2) 補助事業を中止し、又は廃止する場合においては、市長の承認を受けるべきこと。
- (3) 補助事業が予定の期間内に完了しない場合、又は補助事業の遂行が困難となった場合においては、速やかに市長に報告してその指示を受けるべきこと。
- (4) この交付決定に対して不服がある場合における申請の取下げをすることができる期間は、この交付決定通知書受領の日から10日以内とする。
- (5) その他福岡市補助金交付規則の定めを遵守すること。

福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金変更申請書

(宛先)福岡市長

住 所

施 設 名
(代表者)

年 月 日付、第 号により交付決定を受けた福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金について、補助金の変更交付を受けたいので、福岡市補助金交付規則を承知の上、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

なお、交付決定のうえは、事業終了後に ・ 前金払にて 交付されるようお願い申し上げます。

記

1 補助金名 福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金

2 変更の内容

① 対象児童の追加

児童氏名			
利用回数	毎月	日程度	(1日 回) 程度の見込み
実施場所	名 称		
	所在地	電話番号	

② その他の変更

※ 必要に応じて、様式第2号から様式第5号までの書類を添付すること

福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金
変更交付決定通知書

第 号
年 月 日

様

福岡市長 印

年 月 日付で申請のあった福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金について、下記のとおり変更交付することを決定したので通知します。

記

1 補助金名 福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金

2 補助金の額

変更後の補助金の額 円

(既交付決定額 円)

3 条件

- (1) 補助事業の内容、経費の配分又は執行計画の変更(市長が認める軽微な変更を除く。)をする場合においては、市長の承認を受けるべきこと。
- (2) 補助事業を中止し、又は廃止する場合においては、市長の承認を受けるべきこと。
- (3) 補助事業が予定の期間内に完了しない場合、又は補助事業の遂行が困難となった場合においては、速やかに市長に報告してその指示を受けるべきこと。
- (4) この変更交付決定に対して不服がある場合における申請の取下をすることができる期間は、この変更交付決定通知書受領の日から10日以内とする。
- (5) その他福岡市補助金交付規則の定めを遵守すること。

福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金実績報告書

(宛先)福岡市長

住 所

事 業 者 名
(代 表 者)

年 月 日付、第 号により福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金の交付を受けた事業の実績について、下記のとおり報告いたします。

記

1 補助金名 福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金

2 補助金の交付決定額と精算額

補助金の交付決定額 _____ 円

補助金の既交付額 _____ 円

実績に基づく補助金の額

・延べ訪問回数 : _____ 回

・対象経費 : _____ 円 (上限: 7,500円×延べ訪問看護回数)

計 _____ 円

3 実績報告書
添付のとおり (別添)

(様式第9号別添2)

実績報告書

事業者名 _____

児童名 : _____

訪問日	利用時間	訪問日	利用時間	訪問日	利用時間

※ 必要に応じてページを追加してください。

福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金
実績調査確認書

年 月 日

年 月 日付、 年度福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金実績
報告書について調査の結果

- 1 事実と相違ありません。
- 2 下記事項について相違がありました。

記

所属

氏名

㊟

福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金
確定通知書

第 号
年 月 日

様

福岡市長 印

年 月 日付福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金実績報告書により福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金の額を下記のとおり確定したので通知します。

記

- 1 補助金名 福岡市幼稚園等看護師派遣事業補助金
- 2 補助確定金額 円
- 3 補助金確定金額 円
- 4 追加支給額 円
- 5 返還額 円
- 6 補助条件
福岡市補助金交付規則の規定を遵守すること。