

福岡市重度障がい者受入促進事業補助金（医療的ケア・生活介護）交付要綱

（通則）

第1条 福岡市重度障がい者受入促進事業補助金（医療的ケア・生活介護）（以下「補助金」という。）の交付については、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。）、福岡市税外収入金の督促及び延滞金条例（昭和32年福岡市条例第12号。以下「条例」という。）、福岡市補助金交付規則（昭和44年福岡市規則第35号。以下「規則」という。）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、重度障がい者を受け入れる生活介護事業所の人員配置体制の整備促進を図るため、法第28条第1項に基づく介護給付費の支給に加えて支給を行い、もって重度障がい者の福祉の増進及びその家族等の介護負担を軽減することを目的とする。

（定義）

第3条 この要綱において、「重度障がい者」とは、福岡市において生活介護の支給決定を受け、かつ、生活介護利用開始時点において過去1年にわたり生活介護を利用していない者（ただし、指定障害者支援施設で施設入所支援と合わせて生活介護を利用していた者が同施設を退所後、通所による生活介護を利用しようとする場合、その他市長が特に認める場合はこの限りではない。）であって、次の各号のいずれかに該当する者（以下「補助該当者」という。）とする。

- (1) 福岡市が短期入所の支給を決定した者のうち、受給者証に療養介護対象者、遷延性意識障がい（医療的ケアを要する者）として位置付けられた者
- (2) その他市長が特に必要と認める者

2 前項の規定にかかわらず、次の号に該当する者は除く。

- (1) 児童福祉法に定める指定障害児通所支援から継続して生活介護を利用する者

（補助対象事業）

第4条 本補助金の交付対象となる事業者は、法第36条の規定に基づく生活介護事業とする。なお、法第38条の規定に基づく指定障害者支援施設が実施する生活介護事業を含む。

（補助対象経費）

第5条 本補助金の交付対象となる経費は、補助該当者を支援するために必要となる看護職員の配置にかかる経費とする。

(補助金の額等)

第6条 補助金の額は、補助該当者を支援するために必要となる看護職員の配置にかかる経費で、別表1のとおりとし、予算の範囲内で市長が決定し交付する。

(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（以下「補助対象者」という。）は、補助該当者を受け入れる指定生活介護事業者及び指定障害者支援施設事業者であつて、障がい福祉サービスの運営実績があり、次の各号のいずれにも該当する者とする。

(1) 法第36条の規定に基づき、生活介護に係る市長の指定を受けた事業者であること

なお、法第38条の規定に基づき、市長の指定を受けた指定障害者支援施設が実施する生活介護を含む

(2) 補助該当者を新たに受入れることを目的に第4条に規定する事業を行う事業者であること

(3) 本市に係る徴収金（市税及び延滞金等）を滞納していないこと

(4) 法第36条第3項に規定する欠格事由に該当していないこと

(暴力団の排除)

第8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。以下「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、補助対象者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) 役員のうち暴排条例第2条第2号に該当する者

(2) 役員のうち暴排条例第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、補助対象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、補助対象者に対し、役員の氏名（フリガナを付したもの）、生年月日等の個人情報の提出を求めることができる。

(補助の交付申請)

第9条 補助対象者は、あらかじめ受け入れる補助該当者を記載した「福岡市重度障がい者受入促進事業（医ケア・生活介護）補助金交付申請書」（様式第1号）を市長に提出するものとする。

(補助の交付決定)

第10条 申請を受理した場合、市長はその内容を審査し、補助することが適当と認めた場合は、「福岡市重度障がい者受入促進事業補助金（医ケア・生活介護）交付決定通知書」（様式第2号）により、補助することが不適当と認めるときは、「福岡市重度障がい者受入促進事業補助金（医ケア・生活介護）不交付決定通知書」（様式第3号）により、補助対象者に通知するものとする。

2 異なる補助対象者から、当該年度内において事業所の変更等により同一の補助該当者に対する申請を受理し、補助することが適当と認めた場合は、別表1の範囲内で補助を行うものとする。

(補助対象期間)

第11条 補助の対象期間は、補助対象経費を必要とする月から当該年度末までとする。

(変更等の届出)

第12条 補助対象者は、本補助金の交付申請の対象とした補助該当者とのサービス提供内容が変更となった場合は、市長に「福岡市重度障がい者受入促進事業（医ケア・生活介護）補助金変更交付申請書」（様式第4号）を提出しなければならない。

(請求及び支払い)

第13条 補助対象者は、補助対象事業の実施状況を「福岡市重度障がい者受入促進事業補助金（医ケア・生活介護）実績報告書」（5号）及び「福岡市重度障がい者受入促進事業補助金（医ケア・生活介護）事業報告書及び収支報告書」（様式第5号別紙）により市長に報告するものとする。また、補助事業完了後速やかに市長に補助金の交付を請求するものとする。

2 市長は、審査のうえ交付すべき補助金の額を確定し、「福岡市重度障がい者受入促進事業補助金（医ケア・生活介護）確定通知書」（様式第7号）により当該補助事業者に通知するものとする。

3 市長は、補助対象者の請求を審査し、請求を受けた日から30日以内に当該費用を支払わなければならない。

(調査又は報告)

第14条 市長は、補助対象事業の適正かつ効果的執行を期するため、補助該当者の支援状況等の調査を行い、又は必要な事項について補助対象者に報告を求めることができる。

(補助金の取消し等)

第15条 市長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- (1) 補助金を他の用途に使用したとき
- (2) 補助金の交付に関して不正、怠慢、その他不適当な行為があったとき
- (3) 生活介護の指定を受けることができなかつたとき
- (4) 補助金の交付対象となる生活介護の指定を取り消されたとき
- (5) 補助金の交付対象となる生活介護を設置してから5年以内に補助該当者の受入れを停止したとき
- (6) 規則又はこの要綱に違反したとき

2 市長は、交付決定の全部又は一部を取り消したときは、福岡市重度障がい者受入促進事業補助金（医ケア・生活介護）交付決定取消通知書（様式第6号）により、補助対象者に通知するものとする。

3 市長は第1項の取消しをした場合において、既に当該取消しに係る部分に対する補助金が交付されているときは、期限を付して補助金の返還を命ずるものとする。

(加算金等)

第16条 補助対象者は前条第3項の規定により補助金の返還を命ぜられたときは、その命令に係る補助金の受領の日から納付の日までの日数に応じて当該補助金の額につき年利10.95パーセントの割合で計算した加算金を市に納付しなければならない。ただし、加算金の金額が10円未満であるときは、この限りではない。

2 補助対象者が、補助金の返還を命ぜられ、これを納期日までに納付しなかつたときは、条例の規定により計算した延滞金を市に納付しなければならない。

(関係書類の整備)

第17条 補助対象者は、補助事業に係る収支を明らかにした書類、帳簿等を常に整備し、事業完了後5年間保管しておかななければならない。

2 市長は、補助金に係る予算執行の適正を期するため、必要があるときは、前項の書類、帳簿等を検査することができるものとする。

(委任)

第18条 この要綱の執行に関し、その他必要な事項は、市長が定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

(期間)

この要綱は、令和9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。

別表1（第6条関係）

補助の内容 (補助該当者1人あたり)	補助の単位
時間単価	2,364円/時間
1日あたりの支援時間	7時間
1週あたりの支援日数	3日

※1回あたりの支援時間に30分以上の端数が生じた場合は1時間に切り上げることとし、30分未満の端数が生じた場合は切り捨てることとする。

(様式第1号)

福岡市重度障がい者受入促進事業(医ケア・生活介護)補助金交付申請書

年 月 日

(あて先)福岡市長

法人所在地
法人名
法人代表者名

下記のとおり、対象者の受入れにあたり、看護職員の加配が必要なため、補助金の交付を申請します。

1 申請内容

事業所名		
事業所所在地		
補助事業の目的及び内容	障害者総合支援法第5条に規定する生活介護事業における医療的ケアを必要とする障がい者の受入れ	
対象者	受給者番号	
	氏名	年齢
	医療的ケアスコア	
	医療的ケア <input type="checkbox"/> 人工呼吸器管理 <input type="checkbox"/> 気管切開管理 <input type="checkbox"/> 鼻咽喉頭エアウェイ管理 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 吸引(口鼻腔又は気管内吸引) <input type="checkbox"/> ネブライザー管理 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 中心静脈カテーテル管理 <input type="checkbox"/> 透析(継続的なものに限る。) <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 排便管理	
職員加配を必要とする理由(概要)		
交付を受けようとする補助金の額	円	
概算払いを希望する場合は、その理由		

2 収支計画 ※項目は例示。別紙添付も可。

歳 入		歳 出	
項目	予算額	項目	予算額
補助金		人件費	
介護給付費受入れ額		食材費、光熱水費	
利用者徴収額		事業所賃借費	
その他		事務費	
		その他	
歳入合計		歳出合計	

3 添付書類

- (1) 支援にかかる同意書
- (2) 対象者の受給者証の写し
- (3) 看護職員資格を証する書類の写し
- (4) 法人の役員名簿
- (5) その他必要書類

(様式第1号別紙)

年 月 日

支援に係る同意書

(生活介護を申請する事業所)

事業所名
管理者 様

(支援対象者の保護者等)

住所

氏名

印

(※署名の場合は押印不要)

（対象者氏名） への福岡市重度障がい者受入促進事業補助金(医ケア・生活介護)について、その内容等の説明を理解した上で、次のことを同意します。

記

- 1 (別紙)申請書により、貴方が福岡市重度障がい者受入促進事業補助金(医ケア・生活介護)の受領に係る申請を行い、申請が認められた場合、当該支援の実施に当たり、支援関係機関及び関係者が、支援対象者に係る個人情報等を、支援に必要な範囲で取得し、また、当該支援関係機関及び関係者において、相互に提供し、共有すること
- 2 支援対象者に係る個人情報の中でも配慮してほしい情報があれば、事前に申し出ておくこと

(様式第2号)

福岡市重度障がい者受入促進事業補助金(医ケア・生活介護)交付決定通知書

(公印省略)
第 号
年 月 日

(申請者) 様

福岡市長

年 月 日付をもって申請のありました 年度福岡市重度障がい者受入促進事業補助金(医ケア・生活介護)について、下記のとおり交付することに決定しましたので通知します。

記

- 1 補助事業名 福岡市重度障がい者受入促進事業補助金(医ケア・生活介護)
(事業所名) ()
- 2 補助単価 円/時間
- 3 補助概要 週3日、1日7時間(週21時間)まで
※1回あたりの支援時間に30分以上の端数が生じた場合は1時間に切り上げ、30分未満は切り捨てとする。
- 4 補助条件
 - (1)補助事業の内容、支援計画の変更(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こと。
 - (2)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こと。
 - (3)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り下げをすることができる期間は、この決定通知書受領の日から30日以内とする。
 - (4)福岡市重度障がい者受入促進事業補助金(医療的ケア・生活介護)交付要綱及び福岡市補助金交付規則の定めを遵守すること。

(様式第3号)

福岡市重度障がい者受入促進事業補助金(医ケア・生活介護)不交付決定通知書

(公印省略)
第 号
年 月 日

(申請者) 様

福岡市長

年 月 日付をもって申請のありました 年度重度障がい者受入促進事補助金(医ケア・生活介護)について、福岡市重度障がい者受入促進事業補助金(医療的ケア・生活介護)交付要綱第10条の規定により、下記のとおり不交付とすることに決定しましたので、通知します。

記

不交付決定の理由

(様式第4号)

福岡市重度障がい者受入促進事業(医ケア・生活介護)補助金変更交付申請書

年 月 日

(あて先)福岡市長

法人所在地
法人名
法人代表者名

年 月 日付け 第 号にて、交付決定を受けた対象者について、支援の内容が変更になったため、福岡市重度障がい者受入促進事業補助金(医療的ケア・生活介護)交付要綱第12条に基づき、変更を申請します。

事業所名		
補助対象者	受給者番号	
	氏名	年齢
	医療的ケアスコア	
	医療的ケア <input type="checkbox"/> 人工呼吸器管理 <input type="checkbox"/> 気管切開管理 <input type="checkbox"/> 鼻咽頭エアウェイ管理 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 吸引(口鼻腔又は気管内吸引) <input type="checkbox"/> ネブライザー管理 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 中心静脈カテーテル管理 <input type="checkbox"/> 透析(継続的なものに限る。) <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 排便管理	
変更後の支援内容	<input type="checkbox"/> 変更後の支援内容 週 日、1日 時間 <input type="checkbox"/> 当事業所での支援の終了 支援が終了した日(年 月 日)	
備考		

(様式第5号)

福岡市重度障がい者受入促進事業補助金(医ケア・生活介護)実績報告書

年 月 日

(あて先)福岡市長

法人所在地
法人名称
法人代表者名

年 月 日付第 号により補助金交付の決定を受けました 年度福岡市重度障がい者受入促進事業(医ケア・生活介護)の実績について、必要書類を添えて次のとおり報告します。

記

- 1 補助事業名 福岡市重度障がい者受入促進事業(医ケア・生活介護)
(事業所名) ()

- 2 補助事業の実施期間

- 3 補助事業実施状況
(1)事業報告書及び収支報告書(様式第5号別紙)
(2)従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表

- 4 補助金の交付決定額等
(1)補助金の交付決定額 円
(2)補助金の既交付額 円
(3)補助金の精算額 円

(様式第5号別紙)

福岡市重度障がい者受入促進事業補助金(医ケア・生活介護)
事業報告書及び収支報告書

福岡市重度障がい者受入促進事業補助事業(医ケア・生活介護)の実績について、下記のとおり報告します。

1 対象者

受給者証番号		生年月日	昭和 平成	令和	年	月	日
フリガナ							
利用者氏名							

2 支援実績

支援日時				支援 時間数	支援員 氏名	利用者 確認欄
開始年月日	開始時間	終了年月日	終了時間			
				時間 分		
				時間 分		
				時間 分		
				時間 分		
				時間 分		
				時間 分		
				時間 分		
				時間 分		
				時間 分		
				時間 分		
				時間 分		
				時間 分		
				時間 分		
合計時間				時間 分		

算定時間	0時間0分	補助金額	
------	-------	------	--

※1回あたりの支援時間において、30分以上の端数が生じた場合は1時間に切り上げ、30分未満の端数が生じた場合は切り捨てることとする。

※「利用者確認欄」には、利用者や保護者等からの押印もしくはサインが必要です。

3 収支報告 ※項目は例示。別紙添付も可。

収入		支出	
項目	決算額	項目	決算額
補助金		人件費	
介護給付費受入れ額		食材費、光熱水費	
利用者徴収額		事業所賃借費	
その他		事務費	
		その他	
収入合計		支出合計	

(様式第6号)

福岡市重度障がい者受入促進事業補助金(医ケア・生活介護)
交付決定取消通知書兼返還命令書

(公印省略)
第 号
年 月 日

(申請者) 様

福岡市長

福岡市重度障がい者受入促進事業補助金(医療的ケア・生活介護)交付要綱第15条第1項及び第3項の規定により、 年 月 日付 第 号福岡市重度障がい者受入促進事業補助金(医ケア・生活介護)交付決定通知書の交付決定を取り消し、下記のとおり返還を命じます。

記

返還すべき金額 円

返還期限 年 月 日

返還を命ずる理由

(様式第7号)

福岡市重度障がい者受入促進事業補助金(医ケア・生活介護)確定通知書

(公印省略)
第 号
年 月 日

(申請者) 様

福岡市長

年 月 日付の補助事業実績報告書により、 年度福岡市重度障がい者受入促進事業補助金(医ケア・生活介護)の額を下記のとおり確定したので通知します。

記

- 1 補助事業名 福岡市重度障がい者受入促進事業補助金(医ケア・生活介護)
- 2 補助金の確定金額 円
- 3 補助条件 福岡市重度障がい者受入促進事業補助金(医療的ケア・生活介護)交付要綱及び福岡市補助金交付規則を遵守すること。