

伊勢原市医療的ケア支援事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、看護師が配置されていない時間帯がある通所施設、作業所、保育所、学校等（以下「施設等」という。）において医療的ケアを必要とする障がい児（者）に対して、看護師を派遣し医療的ケアの支援を行うことにより、障がい児（者）の地域での自立生活の基盤の形成と介護者の負担の軽減を図り、もってその福祉の増進に資することを目的として実施する伊勢原市医療的ケア支援事業（以下「事業」という。）について必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において「医療的ケア」とは、主治医の指示に基づき、施設等で行う導尿、たん吸引、経管栄養その他の比較的短時間かつ定時の対応により処理が終了する医療行為をいう。

(実施主体)

第3条 この事業の実施主体は、伊勢原市とする。ただし、市長は、この事業の一部を健康保険法（大正11年法律第70号）に規定する指定訪問看護事業者（以下「事業者」という。）に委託することができる。

(対象者)

第4条 この事業の対象者は、施設等に通う障がい児（者）のうち、医療的ケアを必要とする障がい児（者）であって、市内に住所を有するものとし、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の有無は問わないものとする。

(事業の内容)

第5条 この事業の内容は、施設等において医療的ケアを必要とする障がい児（者）に対して、看護師を派遣し、医療的ケアの支援を行う。

2 医療的ケアの時間は、30分を1単位とし、施設等への派遣の上限は次のとおりとする。ただし、市長が特に必要があると認める者については、この限りではない。

(1) 1回当たりの派遣は、3単位を上限とする。

(2) 1日当たりの派遣は、6単位までとする。

3 この事業の実施場所は、支援を受けようとする者が利用している施設等内とする。

(利用の申請)

第6条 医療的ケアの支援を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、伊勢原市医療的ケア支援事業利用申請書（第1号様式）に主治医の了承のもと作成された医療的ケア手順書を添付して、市長に提出しなければならない。

(利用の決定)

第7条 市長は、前条の申請があったときは、利用の可否を決定し、伊勢原市医療的ケア支援事業利用決定（却下）通知書（第2号様式）により申請者に

通知するものとする。

- 2 市長は、前項の決定をするときは、身体その他の状況及びその置かれている環境を十分勘案して行うとともに、利用の決定をした者（以下「利用者」という。）に対して、利用量、利用期間及び利用者負担上限月額の設定をするものとする。

（利用の変更）

第8条 利用者は、次の各号のいずれかに該当するときは、伊勢原市医療的ケア支援事業利用変更申請書（第3号様式）により、速やかに市長に届け出なければならない。

- (1) 利用者の世帯状況が変更した場合
- (2) 利用者の心身状況に大きな変化があった場合
- (3) その他変更があった場合

- 2 市長は、前項の規定による届出を適当と認めた場合は、伊勢原市医療的ケア支援事業利用変更決定通知書（第4号様式）により利用者に通知するものとする。

（利用の取消し）

第9条 市長は、利用者が次の各号のいずれかに該当すると認めたときは、伊勢原市医療的ケア支援事業利用取消決定通知書（第5号様式）により、当該利用者の利用の決定を取り消すことができる。

- (1) 第4条に規定する対象者の資格を失ったとき。
- (2) 虚偽又は不正な手段により、利用の決定を受けたとき。
- (3) その他市長が利用の決定を取り消す必要があると認めたとき。

（利用者負担額）

第10条 利用者は、事業の利用に要する費用の一部を事業者に直接支払わなければならない。

- 2 前項の規定により支払うべき額（以下「利用者負担額」という。）は、別表第1に定める委託料の10分の1に相当する額とし、利用者負担上限月額は別表第2に定めるとおりとする。ただし、医療的ケアを受けるために必要な食費、消耗品に係る経費及び交通費は、利用者が負担するものとする。

（委託料）

第11条 市長は、事業者から事業にかかる委託料の請求があったときは、前条に定める利用者負担額を差し引いた金額を事業者に対して支払うものとする。

（委託料の請求及び支払）

第12条 事業者は、毎月10日までに伊勢原市医療的ケア支援事業委託請求書（第6号様式）により、利用者負担額を差し引いた金額を市長に請求するものとする。

- 2 市長は、前項の規定により委託料の請求書を受理したときは、これを審査し、適当と認めたときは、請求の日から30日以内に支払うものとする。

3 市長は、必要と認めるときは、委託した経費の経理の状況等について調査を行うことができる。

(記録帳簿等)

第13条 委託を受けた事業者は、医療的ケアの支援状況を明らかにできる書類のほか、委託料に係る経理に関し必要な書類を整備し、医療的ケアの支援提供を行った年度の翌年度から起算して、5年間、これを保存しなければならない。

(委任)

第14条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則 (令和3年4月9日告示第97号)

この告示は、令和3年4月12日から施行する。

別表第1（第10条、第11条関係）

区 分	金 額
基本分	1単位 5,400円
夜間・早朝加算	1,400円
当日のキャンセル料	600円
初回加算	3,500円

備考

- (1) 医療的ケアの時間は、事業者の拘束時間（移動時間を含む。）とする。
- (2) 夜間・早朝加算は、18時から22時、6時から8時にサービス提供した場合、基本分に加算する。

別表第2（第10条、第11条関係）

区 分	世帯の収入状況	利用者負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得世帯	市町村民税非課税世帯	0円
一般世帯1	市町村民税課税世帯で所得割が28万円未満の方	4,600円
一般世帯2	市町村民税課税世帯で所得割が28万円以上の方	37,200円

備考

- (1) 利用者負担額については、利用者負担上限月額を超える負担は求めないこととし、利用者負担上限月額を超えた額については、伊勢原市が負担するものとする。
- (2) 上表における世帯の範囲は、住民基本台帳上の世帯を原則とする。ただし、利用者が18歳以上の場合は、当該利用者及びその配偶者とする。

第1号様式（第6条関係）

伊勢原市医療的ケア支援事業利用申請書

年 月 日

伊勢原市長 殿

伊勢原市医療的ケア支援事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。
なお、伊勢原市医療的ケア支援事業の利用決定のために必要な市民税課税台帳等の照会をすることについて承諾します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		利用者との続柄	
	住所	〒 電話番号		
利用者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所	〒 電話番号		
主治医	所属医療機関名			
	所在地			
	氏名			
利用施設	名称			
	所在地			
申請する利用量		単位／月 （1単位=30分） ※1回当たり3単位まで、1日当たり6単位までとする。		

*主治医の了承のもと作成された医療的ケア手順書を添付のこと

年 月 日

伊勢原市医療的ケア支援事業利用決定(却下)通知書

様

伊勢原市長



年 月 日付けで申請のありました医療的ケア支援事業の利用について、次のとおり決定しましたので通知します。

1. 決定

申請者氏名	
申請者住所	
利用者名	
利用量	月 単位
利用期間	年 月 日 から 年 月 日まで
利用者負担上限月額	円
注意事項	1 この事業を利用する際は、この通知書を事業所に提示してください 2 記載事項等に変更があった場合は、伊勢原市長にその旨を速やかに届けてください。

2. 却下

却下理由	
------	--

(事務担当は、)

第3号様式（第8条関係）

伊勢原市医療的ケア支援事業利用変更申請書

年 月 日

伊勢原市長 殿

伊勢原市医療的ケア支援事業実施要綱第8条の規定により、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		利用者との続柄	
	住所	〒 電話番号		
利用者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所	〒 電話番号		
変更内容	世帯状況 (住所及び世帯の収入状況等)			
	心身状況等			
	利用量			
	利用施設			
変更日			年 月 日	

*必要に応じて主治医の了承のもと作成された医療的ケア手順書を添付のこと

年 月 日

伊勢原市医療的ケア支援事業利用変更決定通知書

様

伊勢原市長



年 月 日付けで申請のありました医療的ケア支援事業の変更申請について、次のとおり決定しましたので通知します。

申請者氏名		
申請者住所		
利用者名		
変更内容	変更前	
	変更後	
変更日	年	月 日

※この通知を事業所に提示してください。

(事務担当は、)

年 月 日

伊勢原市医療的ケア支援事業利用取消決定通知書

様

伊勢原市長



伊勢原市医療的ケア支援事業実施要綱第9条の規定により、次のとおり取り消しましたので通知します。

申請者氏名	
申請者住所	
利用者名	
取消日	年 月 日
取消理由	

伊勢原市医療的ケア支援事業委託請求書

年 月 日

伊勢原市長 殿

次のとおり請求します。

住 所
事業者名
氏 名

印

請求金額 _____ 円

	年	月分	
内 訳	利用者名		請求額
	合 計		

※別紙「伊勢原市医療的ケア支援事業委託請求内訳書」を添付

伊勢原市医療的ケア支援事業委託請求明細書

年 月分	利用者名		利用者 負担上限月額	円
------	------	--	---------------	---

日付	曜日	サービス提供実績			単位数	利用料 (円) A	利用者負 担額 (円) B	請求額 (円) A - B	利用者 確認印
		開始 時間	終了 時間	利用 時間					
/		:	:	分					
/		:	:	分					
/		:	:	分					
/		:	:	分					
/		:	:	分					
/		:	:	分					
/		:	:	分					
/		:	:	分					
/		:	:	分					
/		:	:	分					
/		:	:	分					
/		:	:	分					
/		:	:	分					
/		:	:	分					
/		:	:	分					
合 計									

枚中 枚目

【利用料】

基本分	1 単位 5,400 円
夜間・早期加算	1,400 円
当日のキャンセル料	600 円
初回加算	3,500 円

※備考

- (1) 医療的ケアの時間は、事業者の拘束時間(移動時間を含む。)とする。
- (2) 夜間・早期加算は、18時から22時、6時から8時にサービス提供した場合、基本分に加算する。