

埼玉県在宅重症心身障害児の家族に対するレスパイトケア事業補助金交付要綱

(趣旨)

- 第1条 県は、人工呼吸器を使用する等、医療的ケアを必要とする在宅の重症心身障害児等を介助する家族の精神的、身体的負担の軽減を図るため、事業を実施する主体が支弁した費用について、予算の範囲内において補助金を交付する。
- 2 前項の補助金の交付に関しては、補助金等の交付手続等に関する規則（昭和40年埼玉県規則第15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。

(定義)

- 第2条 この要綱において、「重症心身障害児等」とは、別表1に定めるものとする。

(補助対象事業)

- 第3条 この補助金は、次の各号を対象とする。
- 一 ショートステイ
 - 二 デイサービス

(事業実施主体及び補助対象経費等)

- 第4条 前条各号の事業実施主体及び補助金の対象経費等は別表2のとおりとする。
- 2 補助金の交付額は、別表2に定める事業ごとに補助基準額と当該事業に要する対象経費の実支出額を比較して、いずれか少ない方の額に補助率を乗じて得た額の範囲内とする。
- 3 前項により算出した額に千円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てるものとする。

(交付申請手続)

- 第5条 規則第4条第1項に規定する申請書の様式は、様式第1号のとおりとする。
- 2 規則第4条第1項に規定する申請書の提出期限は、知事が別に定める期日までとする。

(変更交付申請手続)

- 第6条 補助金の交付決定後の事情の変更により、申請額に変更が生じた場合は、様式第2号による変更交付申請書を知事が別に定める期日までに提出する。

(添付書類等)

- 第7条 規則第4条第2項第5号に規定する知事の定める事項は、補助金の交付の対象となる経費に関する当該年度歳入歳出予算とする。
- 2 規則第4条第2項第1号から第4号までに掲げる事項に係る書類の添付は要しな

いものとする。

(交付決定通知書の様式)

第8条 規則第7条の交付決定通知書及び変更交付決定通知書の様式は、それぞれ様式第3号及び様式第4号のとおりとする。

(補助金交付の方法)

第9条 知事は、規則第5条の規定により交付決定した額を、精算払いの方法で交付するものとする。

(状況の報告)

第10条 事業実施主体は、知事の要求があったときは、補助事業の遂行状況について、当該要求に係る事項を書面で知事に報告しなければならない。

(実績報告書の様式等)

第11条 規則第13条の実績報告書の様式は、様式第5号のとおりとする。
規則第13条の報告は、毎会計年度終了後速やかに行うものとする。

(交付額確定通知の様式)

第12条 規則第14条の交付額確定通知書の様式は、様式第6号のとおりとする。

(書類の保管)

第13条 事業実施主体は、この補助金に係る帳簿を備え、かつ、当該収入及び支出等についての証拠書類を整備保管しておかなければならない。
2 前項に規定する帳簿及び証拠書類は、補助金にかかる会計年度の翌会計年度から5年間保管しなければならない。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30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。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

別表 1 (第 2 条関係)

対象とする重症心身障害児等とは重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複し、かつ、次のスコア表の各項目に規定する状態が 6 か月以上継続する者とする。

	項 目	スコア
1	レスピレーター管理 (※ 1)	10 点
2	気管内挿管、気管切開	8 点
3	鼻咽頭エアウェイ	5 点
4	O ₂ 吸入又は S p O ₂ 90% 以下の状態が 10% 以上	5 点
5	1 回/時間以上頻回の吸引	8 点
	6 回/日以上頻回の吸引	3 点
6	ネブライザー 6 回/日以上又は継続使用	3 点
7	I V H	10 点
8	経口摂取 (全介助) (※ 2)	3 点
	経管 (経鼻・胃ろう含む) (※ 2)	5 点
9	腸ろう・腸管栄養 (※ 2)	8 点
	持続注入ポンプ使用 (腸ろう・腸管栄養時)	3 点
10	手術・服薬にても改善しない過緊張で、発汗による更衣と姿勢修正を 3 回/日以上	3 点
11	継続する透析 (腹膜灌流を含む)	10 点
12	定期導尿 (3 回/日以上) (※ 3)	5 点
13	人工肛門	5 点
14	体位変換 6 回/日以上	3 点

※ 1 毎日行う機械的気道加圧を要するカフマシン・NIPPV・CPAPなどは、レスピレーター管理に含む。

※ 2 8、9は経口摂取、経管、腸ろう・腸管栄養のいずれかを選択。

※ 3 人工膀胱を含む。

別表 2 (第 4 条関係)

事業実施主体及び補助対象経費等

1 ショートステイ

実施主体	補助対象経費	補助基準額	補助率
市町村	医療型短期入所を実施する次の対象施設が重症心身障害児等を受け入れた場合に、短期入所報酬に加算して助成した額 〔対象施設〕	別表 1 のスコアの合計が 25 点以上の者 対象者 1 人当たり 20,000 円/日	1 / 2
	県内医療機関 (病院・診療所) 県内医療型障害児入所施設	別表 1 のスコアの合計が 25 点未満の者 対象者 1 人当たり 10,000 円/日	

2 デイサービス

実施主体	補助対象経費	補助基準額	補助率
市町村	日中一時支援を実施する次の対象施設が重症心身障害児等を受け入れた場合に、委託料等に加算して助成した額 〔対象施設〕 看護師等の専門スタッフを配置した県内の日中一時支援事業所	対象者 1 人当たり 20,000 円/日	1 / 2