

# ○壬生町重症障がい児者医療的ケア支援事業実施要綱

〔平成21年 6月22日〕  
〔告示第65号〕

## （目的）

第1条 この要綱は、医療的ケアを必要とする重症障がい者又は重症障がい児に対し、医療法（昭和23年法律第205号）に規定する病院又は診療所（以下「病院等」という。）の医療機関において、見守り、社会に適応するための日常的な訓練その他必要な支援を行う壬生町重症障がい児者医療的ケア支援事業（以下「事業」という。）を実施することにより、日中における重症障がい者又は重症障がい児の活動の場を確保するとともに、その家族の就労支援及び日常的に介護している家族の疲労回復や自由な時間の確保を目的とする。

## （実施主体）

第2条 事業の実施主体は、壬生町とする。ただし、事業の運営の全部又は一部を、適切かつ安全な事業運営を行うことができると認める病院等を開設する法人又は個人の医療機関（以下「委託事業者」という。）に事業の運営を委託できるものとする。

## （実施内容）

第3条 支援の内容は、次に掲げるものとし、利用者の障がいの状態、家族及び介護者等の状況に応じた適切な遊び、活動及び介護等を提供するものとし、食事、送迎及び入浴も実施できるものとする。

(1) 障がい児の学校で過ごす時間以外における宿泊を伴わない短期入所

(2) 障がい者の宿泊を伴わない短期入所

## （事業の対象者）

第4条 障害者自立支援法（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第4条第1項又は第2項に規定する障害者又は障害児のうち、医療的ケアを必要とする重症障がい者又は重症障がい児（以下「障がい者等」という。）で、一日のうち宿泊を伴わない範囲で、一時的に監護する者がいないため、その間の見守り等の支援が必要な町内に居住する者及び町長が必要と認める者とする。

## （事業の対象となる時間）

第5条 本事業の対象となる時間及び休日については、町が委託した事業者が定める。ただし、午前0時から午前6時の間は実施しない。また、法第19条第1項に定める介護給付費等が給付される時間は対象としない。

## （利用申請及び利用決定）

第6条 本事業を利用しようとする障がい者等（障がい児にあつては保護者を含む。以下「申請者」という。）は、重症障がい児者医療的ケア支援事業利用申請書（様式第1号）を町長に提出するものとする。

2 町長は、前項の申請があつたときは、当該申請の内容を審査のうえ、障がい者等の生活の状況、法第5条第1項に規定する障害福祉サービスの利用状況等を勘案して、支給

するサービスの量、障害の程度に応じた区分（以下「区分」という。）及び利用期間を決定し、申請者に対し事業利用者証（様式第2号）を交付する。支援の必要が無いと判断されたものについては、理由を付した却下決定通知書（様式第3号）により通知する。

3 利用が決定された者（以下「利用者」という。）は、事業利用者登録名簿に登載する。  
（利用の変更）

第7条 利用者は、次の各号のいずれかに該当するときは、事業利用変更申請書（様式第1号）により、速やかに町長に届け出なければならない。

- (1) 利用者の住所等を変更した場合
- (2) 利用者の心身状況に大きな変化があった場合
- (3) 利用の変更を希望する場合

2 町長は、前項の規定による届出が適当と認めた場合は、事業利用者証を変更交付する。  
（利用決定の取消し）

第8条 町長は、第6条第2項の規定により支援を決定したものであっても、やむを得ない事由が生じた場合は、利用の決定を取り消すことができるものとする。

2 町長は、前項の規定により取り消しを決定したときは、事業利用取消通知書（様式第4号）により利用者に通知するものとする。

（利用の契約）

第9条 利用者は、委託事業者と事業の利用に関する契約を締結するものとする。  
（事業に要する費用等）

第10条 サービスに要する費用は別表第1第1項に定める額とする。

2 事業の運営に要する費用として、町長が定める額は、別表第1第2項に定める額（以下「基準額」という。）とする。

3 事業の円滑な運営に資するため、運営を支援する費用（以下「運営支援費」という。）は、基準額からサービスに要する費用の基本分の額を控除して得た額とする。

（利用者の負担）

第11条 利用者が、事業を利用した場合に要する費用は、別表第1第1項に定める額の100分の10（以下「利用者負担額」という。）とする。

2 利用者が事業者を支払う利用者負担額の月額負担上限額は、利用者及びその属する世帯の状況に応じて、別表第2に掲げる金額とする。ただし、平成24年3月31日までの利用者負担額の月額負担上限額は、別表第3に掲げる金額とする。

（費用の請求及び支払い）

第12条 委託事業者がサービスを提供したときは、サービスを提供した月ごとに、当該サービスを提供した翌月15日までに、町長に実績記録票（様式第5号）を添付した請求書を提出するものとする。ただし、正当なる理由により翌月15日までに請求できなかった場合については、民法（明治29年法律第89号）の定める期間に限り、月遅れによる請求を認めるものとする。

2 委託事業者が請求できる額は、サービスに要する費用から第11条に規定する利用者の負担額を控除して得た額（以下「給付費」という。）に運営支援費を加算して得た額とする。

3 町長は、前条の請求が正当であると認めるときは、当該請求書を受領した日から30日以内に給付費を支払うものとする。

4 利用者は、委託事業者からサービスを受けたときは、利用者負担額を委託事業者に支払うものとする。

(自己負担上限額管理票)

第13条 町長は、利用者に対して、自己負担上限額管理票(様式第6号。以下「管理票」という。)を交付するものとする。

2 利用者は、事業を利用しようとするときは、利用者証とともに管理票を事業者に提示するものとする。

3 管理票を提示された事業者は、利用者から自己負担額を徴収した際に、徴収した自己負担額及び当月中にその利用者が支払った自己負担額の累積額を管理票に記載するものとする。事業者は、当該月の自己負担額の累積額が負担上限月額に達した場合は、管理票の所定欄にその旨を記載するものとする。

4 利用者から、当該月の自己負担額の累積額が負担上限月額に達した旨の記載のある管理票の提出を受けた事業者は、当該月においては自己負担額を徴収しないものとする。

(守秘義務)

第14条 委託事業者は、事業を通じて知り得た事項を他に漏らしてはならない。

(指導及び助言)

第15条 町長は、委託事業者に対し、事業が適切に行われるよう指導及び助言することができる。

2 委託事業者は、事業の目的達成のために町長が行う調査等に協力しなければならない。

(補則)

第16条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項については町長が別に定める。

制定文 抄

平成21年4月1日から適用する。

別表第1（第10条・第11条関係）

1 サービスに要する費用

区分		利用時間数		
		4時間未満	4時間以上 8時間未満	8時間以上
基本 分	障がい程度区分2、3の障がい児	5,000円	10,000円	15,000円
	障がい程度区分4～6の障がい者			
送迎の基準額		1乗車毎に540円		
入浴の基準額		1回毎に400円		
食事提供の基準額		1食につき420円 ※所得区分が生活保護、低所得1・2に限る		

2 基準額

区分	利用時間		
	4時間未満	4時間以上 8時間未満	8時間以上
区分A	12,000円	24,000円	
区分B	7,500円	15,000円	

- ・区分A 気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者
- ・区分B その他の医療的ケア（たん等の吸引、経管栄養、導尿 等）を必要とする者

別表第2（第11条関係）

壬生町重症障がい児者医療的ケア支援事業利用料の月額負担上限額

区 分	対象となる人	上限額（月額）
生活保護	生活保護の人	0円・自己負担なし
低所得1	住民税非課税世帯で障害者又は障害児の保護者の年収が80万円以下の人	15,000円
低所得2	住民税非課税世帯で低所得1に該当しない人	24,600円
一 般	住民税課税世帯の人	37,200円

別表第3（第11条関係）

壬生町重症障がい児者医療的ケア支援事業利用料の月額負担上限額

平成21年6月30日までの利用分		
区分	対象となる人	上限額（月額）
生活保護	生活保護の人	0円・自己負担なし
低所得1-1	住民税非課税世帯で障がい者又は障がい児の保護者の年収が80万円以下の人で資産（預貯金等）の額が500万円以下（障がい者本人に配偶者がいる場合又は障がい児の保護者は1,000万円以下）の人	1,500円
低所得1-2	住民税非課税世帯で障がい者又は障がい児の保護者の年収が80万円以下の人で資産（預貯金等）の額が500万円を超える（障がい者本人に配偶者がいる場合又は障がい児の保護者は1,000万円を超える）人	15,000円
低所得2-1	住民税非課税世帯で低所得1に該当しない人で資産（預貯金等）の額が500万円以下（障がい者本人に配偶者がいる場合又は障がい児の保護者は1,000万円以下）の人	3,000円
低所得2-2	住民税非課税世帯で低所得1に該当しない人で資産（預貯金等）の額が500万円を超える（障がい者本人に配偶者がいる場合又は障がい児の保護者は1,000万円を超える）人	24,600円
一般1	障がい児（保護者）の場合 住民税課税世帯で所得割28万円未満の人で資産（預貯金等）の額が1,000万円以下の人	4,600円
	障がい者の場合 住民税課税世帯で所得割16万円未満の人で資産（預貯金等）の額が500万円以下（障がい者本人に配偶者がいる場合は1,000万円以下）の人	9,300円
一般2	上記以外の人	37,200円
平成21年7月1日から平成24年3月31日までの利用分		
区分	対象となる人	上限額（月額）
生活保護	生活保護の人	0円・自己負担なし
低所得1	住民税非課税世帯で障がい者又は障がい児の保護者の年収が80万円以下の人	1,500円
低所得2	住民税非課税世帯で低所得1に該当しない人	3,000円
一般1	障がい児（保護者）の場合 住民税課税世帯で世帯の所得割が28万円未満の人	4,600円
	障がい者の場合 住民税課税世帯で世帯の所得割が16万円未満の人	9,300円
一般2	上記以外の人	37,200円

※障害者の世帯の範囲は、本人及び配偶者のみとし、障害児の世帯の範囲は、世帯員全員とする。

様式第1号（第6条・第7条関係）

壬生町重症障がい児者医療的ケア支援事業利用（変更）申請書

壬生町長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日生
	住所	〒 電話番号		
	フリガナ		生年月日	年 月 日生
利用申請に係る児童氏名			続柄	
障がい種別	<input type="checkbox"/> 身体障がい（障がい種別 等級 級） <input type="checkbox"/> 知的障がい（障がい程度 ） <input type="checkbox"/> 精神障がい（障がい等級 ） ※ 重複して障害がある場合は、該当するすべての□にレを記入してください。			
他のサービスの利用状況	障がい福祉サービス	障害程度区分	無・区分 1 2 3 4 5 6	有効期間 年 月 日
	介護保険	要介護認定	無・要支援（ ）	要介護 1 2 3 4 5
申請する支援の内容				
利用を希望する事業所	事業所名称： 所在地：			
	※ 希望する事業所が利用できない場合がありますので、ご承知ください。			
希望する利用開始日	年 月 日 ※ 利用を希望する最初の日を記入してください。			
備考				

壬生町重症障がい児者医療的ケア支援利用者証						
利用者証番号						
利 障 用 が い 者 等	居 住 地					
	フリガナ					
	氏 名					
	生年月日	年	月	日生		
障 が い 児	フリガナ					
	氏 名					
	生年月日	年	月	日生		
決 定 し た 支 援 内 容	区 分					
	支 援 量	日／月				
	利 用 者 負 担 額	1 割	利用者負担 上 限 額	円		
	利 用 期 間	年	月	日から	年	月
交 付 年 月 日		年 月 日				
壬 生 町 長						



壬生町

様

壬生町長

却下決定通知書

年 月 日に申請のありました壬生町重症障がい児者医療的ケア支援事業の利用については、下記の理由により却下することに決定しましたので通知します。

記

1 申請内容

2 却下する理由

〈教示〉

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に壬生町長に対して異議申立てをすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に壬生町を被告として（訴訟において壬生町を代表する者は壬生町長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。
- 3 この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

〈問い合わせ先〉

壬生町 民生部 健康福祉課  
所在地：壬生町通町12番22号  
電話番号：81-1829

壬生町

様

壬生町長

壬生町重症障がい児者医療的ケア支援事業利用取消通知書

年 月 日に決定しました壬生町重症障がい児者医療的ケア支援事業の利用については、下記の理由により取消しすることに決定しましたので通知します。

記

- 1 取消しする内容
- 2 取消しする理由

〈教示〉

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に壬生町長に対して異議申立てをすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に壬生町を被告として（訴訟において壬生町を代表する者は壬生町長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。
- 3 この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

〈問い合わせ先〉

壬生町 民生部 健康福祉課  
所在地：壬生町通町12番22号  
電話番号：81-1829

様式第5号（第12条関係）

年 月（壬生町）

重症障がい児者医療のケア支援事業実績記録票

利用者番号		利用決定者等氏名 (児童氏名)			事業所名
月額負担 上限額		利用決定量		区分	A・B
				食事提供体制加算	有・無

回数	利用日		利用時間				給食	送迎回数	支援に要する費用				利用者負担額	給付額	利用者確認印
	日付	曜日	開始時間	終了時間	利用時間	基本単価			給食加算	送迎加算	合計				
1			:	:											
2			:	:											
3			:	:											
4			:	:											
5			:	:											
6			:	:											
7			:	:											
8			:	:											
9			:	:											
10			:	:											
11			:	:											
12			:	:											
13			:	:											
14			:	:											
15			:	:											
16			:	:											
17			:	:											
18			:	:											
19			:	:											
20			:	:											
21			:	:											
22			:	:											
23			:	:											
24			:	:											
25			:	:											
26			:	:											
27			:	:											
28			:	:											
合 計															

時間	回数		基準額		合計	基準額(ア+イ)		基本単価		運営支援費
4時間未満		×		=	ア					
4時間以上		×		=	イ		-		=	

様式第6号（第13条関係）

壬生町重症障がい児者医療的ケア支援事業自己負担上限額管理票（      年      月分）

利 用 者		利 用 者 証 番 号	
-------	--	-------------	--

月額自己負担上限額 \_\_\_\_\_ 円

下記のとおり、月額自己負担上限額に達しました。

日 付	事 業 者 （ 施 設 ） 名	確 認 印
月 日		

日 付	事業者（施設）名	利用時間数	自己負担額	月 間 自己負担額 累 積 額	自己負担額 徴 収 印
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					