

神戸市要医療的ケア重症者生活介護看護師送迎支援加算事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、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「障害者総合支援法」という。）第5条第7項に基づく生活介護（以下「生活介護」という。）を行う者が医療的ケアを必要とする重度の心身障害者（以下「要医療的ケア重症者」という。）に対して適切な支援を実施することを確保するため、要医療的ケア重症者の送迎について障害者総合支援法第28条第1項に基づく介護給付費の支給に加算して支給を行い、もって重度の心身障害児者の福祉の増進を図ることを目的とする。

2 神戸市要医療的ケア重症者生活介護看護師送迎支援加算事業の実施については、神戸市補助金等の交付に関する規則（平成27年3月神戸市規則第38号）の定めによるほか、この要綱に定めるところによる。

(加算対象送迎)

第2条 神戸市内に所在する生活介護を行う事業所が行う看護師が添乗して行われる送迎（以下「加算対象送迎」とする。

2 前項の加算対象送迎を実施する事業者は、神戸市重症心身障害者対象事業加算制度実施要綱に規定する給付決定を受けた者とする。

(加算対象重症者)

第3条 加算対象送迎について障害者総合支援法第28条第1項に基づく介護給付費の支給に加算して支給を行う要医療的ケア重症者（以下「加算対象重症者」という。）は、次の各号のすべてに該当することを要するものとする。

(1) 神戸市重症心身障害者対象事業加算制度の利用決定を受けている者

(2) 次に掲げるいずれかの医療的ケアを必要としている。

(ア) 人工呼吸器の管理（BiPAPを含む）

(イ) たん吸引

(ウ) 中心静脈栄養（24時間）

(エ) 気管切開の管理

(オ) 酸素療法

(3) 市内に住民票及び居所を有する。

(4) 65歳未満である。

(加算額)

第4条 市は、加算対象重症者に加算対象送迎を行った者（以下「加算対象事業者」という。）に対して、送迎1回に対して別表に定める額（以下「看護師送迎支援加算」という。）を支給するものとする。なお、1回の送迎に、複数人の加算対象重症者が乗車している場合も1回として算定する。

(加算対象事業者の申請等)

第5条 看護師送迎支援加算の支給を受けようとする者は、あらかじめ神戸市要医療的ケア重症者生活介護看護師送迎支援加算給付申請書兼実施計画書（別記様式第1号）を、市長に提

出するものとする。

- 2 前項の申請書を受理した場合、市長は速やかにその内容を確認し、看護師配置加算の支給を行うときは、神戸市要医療的ケア重症者生活介護看護師送迎支援加算給付決定通知書（別記様式第2号）により通知するものとする。
- 3 第1項の申請書兼実施計画書の内容を変更しようとする者は、神戸市要医療的ケア重症者生活介護看護師送迎支援加算給付変更申請書（別記様式第3号）を、市長に提出するものとする。
- 4 前項の申請書を受理した場合、市長は速やかにその内容を確認し、変更を認めるときは、神戸市要医療的ケア重症者生活介護看護師送迎支援加算給付変更決定通知書（別記様式第4号）により通知するものとする。

（加算対象事業者の報告等）

- 第6条 加算対象事業者は、神戸市要医療的ケア重症者生活介護看護師送迎支援実施報告書（別記様式第5号）を、生活介護を実施した月の翌月10日までに、市長に提出するものとする。
- 2 加算対象事業者は、前項の報告書とともに、神戸市要医療的ケア重症者生活介護看護師送迎支援加算給付請求書（別記様式第6号）により、市長に対して看護師送迎支援加算の支給の請求を行うことができる。

（給付決定の取り消し）

- 第7条 加算対象事業者が加算対象重症者に対する送迎を誠実に提供しない場合、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業者の指定を取り消された場合その他加算対象重症者に対して適切な支援ができないと認める場合、市長は第4条第2項の決定を取り消すことができる。

（看護師送迎支援加算の返還）

- 第8条 前条の規定により、決定を取り消された者は、取り消した日の属する月以降に支給を受けた看護師送迎支援加算を市に返還しなければならない。

（その他）

- 第9条 この要綱に定めのない事項については、市長が定める。

附 則

この要綱は、平成29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。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年6月1日から施行する。

別表（第4条関係）

利用者割合	基準単価
送迎の利用者のうち、市内在住者の割合が80%以上	3,000円/回
送迎の利用者のうち、市内在住者の割合が50%以上80%未満	1,500円/回
送迎の利用者のうち、市内利用者の割合が50%未満	加算対象外

- ・送迎1回に対して、利用者割合に応じた基準単価を助成する。
- ・利用者割合は、対象月の送迎利用者のうち市内在住者の利用者割合を次の【計算式】で算定する。
- ・利用者割合の算定は、当該事業所の「加算対象重症者」を含む全ての生活介護の利用者をもとに計算する。
- ・迎えと送りを実施している場合は、それぞれを1回として助成する。
- ・1人の看護師が、迎え（又は送り）の時に、加算対象重症者の送迎に要した時間が100分を超える場合は、2回分の算定を可能とする。なお、事業所と利用者宅を2回以上往復する場合もこの取り扱いとする。

【計算式】

神戸市内在住者の延べ送迎利用日数 ÷ 神戸市内在住者及び市外在住者の延べ送迎利用日数の
合計 = 利用者割合

(別記様式第1号)

年 月 日

神戸市長宛

住 所
法 人 名
代表者名

神戸市要医療的ケア重症者生活介護送迎支援加算給付申請書兼実施計画書

年度の神戸市要医療的ケア重症者生活介護送迎支援加算の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1. 申請者

法人名			
代表者の職		代表者名	
事業所名			
事業所所在地			
電話番号		F A X 番号	

2. 添乗予定看護師

氏 名	勤務状況			添乗予定曜日
	常勤	非常勤	兼務	

(法人名)

(代表者名)

神戸市長

神戸市要医療的ケア重症者生活介護看護師送迎支援加算給付決定通知書

年 月 日に申請のありましたみだしの給付金について、次のとおり条件をつけて給付することに決定しましたので、通知します。

1 給付決定の内容

(1)対象事業所名

(2)給付金額

給付金額は、月毎の事業実施報告書に基づき、加算対象重症者に対する送迎のうち、看護師が添乗した延べ送迎回数に、基準単価を乗じて算定した額とする。なお、1回の送迎に、複数人の加算対象重症者が乗車している場合も1回として算定する。

2 交付条件

(1)この給付金は申請のあった事業の実施のために使用し、他の事業には流用しないこと。

(2)毎月の事業実施後10日以内に、所定の様式による実施報告書を提出すること。

(3)この給付条件及び神戸市要医療的ケア重症者生活介護看護師送迎支援加算事業実施要綱その他法令に違反したときは、この給付の全部又は一部の返還をもとめることがあります。

(4)市長は、この給付について、必要な場合には、報告を求め、又は調査します。

(5)給付支払いの請求にあたっては、給付決定通知書の写しを添付すること。

(6)給付申請内容に掲げる事項の変更をしようとするときは、あらかじめ市長の承認を受けること。

(7)給付対象の事業等を中止し、又は廃止する場合においては、速やかに、市長に報告し、その指示を受けること。

(担当)

電 話 :

F A X :

(別記様式第3号)

年 月 日

神戸市長宛

住 所
法 人 名
代表者名

神戸市要医療的ケア重症者生活介護看護師送迎支援加算事業変更申請書

年 月 日付 第 号をもって給付決定のあった上記事業について、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

記

1. 申請者

法人名			
代表者の職		代表者名	
事業所名			
事業所所在地			
電話番号		F A X 番号	

2. 添乗予定看護師

氏 名	勤務状況			添乗予定曜日
	常勤	非常勤	兼務	

(法人名)

(代表者名)

神戸市長

神戸市要医療的ケア重症者生活介護看護師送迎支援加算給付変更決定通知書

年 月 日に申請のありましたみだしの給付金について、次のとおり条件をつけて給付することに決定しましたので、通知します。

1 給付決定の内容

(1)対象事業所名

(2)給付金額

給付金額は、月毎の事業実施報告書に基づき、加算対象重症者に対する送迎のうち、看護師が添乗した延べ送迎回数に、基準単価を乗じて算定した額とする。なお、1回の送迎に、複数人の加算対象重症者が乗車している場合も1回として算定する。

2 交付条件

(1)この給付金は申請のあった事業の実施のために使用し、他の事業には流用しないこと。

(2)毎月の事業実施後10日以内に、所定の様式による実施報告書を提出すること。

(3)この給付条件及び神戸市要医療的ケア重症者生活介護看護師送迎支援加算事業実施要綱その他法令に違反したときは、この給付の全部又は一部の返還をもとめることがあります。

(4)市長は、この給付について、必要な場合には、報告を求め、又は調査します。

(5)給付支払いの請求にあたっては、給付決定通知書の写しを添付すること。

(6)給付申請内容に掲げる事項の変更をしようとするときは、あらかじめ市長の承認を受けること。

(7)給付対象の事業等を中止し、又は廃止する場合においては、速やかに、市長に報告し、その指示を受けること。

(担当)

電 話 :

F A X :

神戸市長宛

住 所 #VALUE!
法人名 #VALUE!
代表者名 #VALUE!
電話番号

神戸市要医療的ケア重症者生活介護看護師送迎支援加算給付請求書

請求金額	円
------	---

ただし、神戸市要医療的ケア重症者生活介護看護師送迎支援加算給付 ○年○月分として

振込先	銀行 支店名	銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店	口座 種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座 番号	
	口座名義						

※神戸市要医療的ケア重症者生活介護看護師送迎支援実施報告書（別記様式第5号）を添付して下さい。