

都城市医療的ケア児等短期入所受入体制確保支援事業 実施事業者募集要項

本市に居住する人工呼吸器を必要とする医療的ケア児者（以下「医療的ケア児等」という。）の家族のレスパイトケア（家族の看護の負担軽減の支援）を促進するため、特に利用が見込まれる週末に、医療的ケア児等を受け入れる体制を確保する短期入所事業所（ショートステイ）を募集します。

1. 補助対象事業者

- (1) 都城市内に設置する短期入所事業所を運営する事業者であること。
- (2) 市税の滞納がない事業者であること。
- (3) 役員等が、暴力団、暴力団員又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者でないこと。

2. 補助の条件

- (1) 令和6年度に短期入所事業を実施していた曜日及び時間帯を引き続き維持し、かつ、毎週金曜日17時から日曜日17時まで（以下「受入期間」という。）医療的ケア児等を受入できる体制を確保すること。
- (2) 受入期間中、人工呼吸器の管理を行うことができる看護師を1人以上配置し、体調の変化時等に常時対応できる体制をとること。
- (3) 医療的ケア児等を、年間24日（金曜日から日曜日までに限る。令和7年度は20日）以上受け入れること。
- (4) 受入期間内の各日の4日前までは、当該受入日に医療的ケア児等を受入できる体制を確保すること。

3. 補助対象事業実施期間

令和7年6月1日から令和9年3月31日まで。

4. 補助金額について

補助金の支払いについては、実績による確定払いとなります。

・令和7年度 4,587,800円

・令和8年度 5,511,200円

（令和8年度の金額は予算成立をもって確定しますので、あくまで目安です。）

・補助金額（上限額）の内訳

項目	上限額	令和7年度（※）
① 人件費相当分 （給料、職員手当、社会保険料等） ※受入体制を確保した月数に応じて支給	4,752,000円	3,960,000円
②夜勤手当分（7,300円/1回当たり） ※受け入れた日数に応じて支給	759,200円 （2回×52週）	627,800円 （2回×43週）
合計	5,511,200円	4,587,800円

※令和7年度は、補助金額（上限額）の10/12月となります。

5. 提出書類

- (1) 事業実施事業者承認申請書（様式第1号）
- (2) 法人概要（任意様式 事業概要及び事業実績が分かるパンフレット等）
- (3) 役員等名簿(入札参加事業者等確認書)兼同意書（都城市暴力団排除条例施行規則様式第1号）及び誓約書（都城市暴力団排除条例施行規則様式第6号）
- (4) 人員配置計画書（様式第2号）

6. 提出期間

令和7年4月14日（月）から令和7年5月7日（水）

7. 審査会

都城市医療的ケア児等受入体制確保支援事業補助金交付要綱第7条に規定する審査会において、補助対象事業を行う事業者として適当であるか審査を行います。承認された事業者には、都城市医療的ケア児等短期入所受入体制確保支援事業実施事業者承認通知書（様式第3号）により通知します。

8. 公募スケジュール（予定）

日 程	内 容
令和7年4月14日（月）	募集要項公表
令和7年4月14日（月）から5月7日（水）	事業承認申請書提出期間
令和7年5月中旬	選定委員会
令和7年5月中旬	審査結果通知
令和7年6月1日	事業開始

※ただし、各実施日については、事務の都合等により変更の可能性があります。

9. 補助事業者承認後

補助金等交付申請書に次に掲げる書類を添えて、指定する期日までに提出してください。

- (1) 都城市医療的ケア児等短期入所受入体制確保支援事業補助金所要額調書（様式第4号）
- (2) 受入期間中に医療的ケア児等を受け入れるために、看護師を配置したことを証する書類の写し
- (3) 運営規程
- (4) 事業計画書
- (5) 前各号に掲げるもののほか、補助金申請に必要な補足書類

10. 事業実施期間中

補助事業実施期間中は、毎月の受入実績について翌月10日までに次の書類を提出してください。

- (1) 都城市医療的ケア児等短期入所受入体制確保支援事業実施報告書（様式第10号）
- (2) 受入期間中に医療的ケア児等を受け入れるために、看護師を配置したことを証する書類の写し（勤務表等）

11. 事業実施の周知

事業をするに当たっては、利用者への周知に努めていただくとともに、市のホームページ等でも周知を行います。また、各指定特定相談支援事業所、障害児相談支援事業所及び各障害福祉サービス事業所及び障害児通所支援事業所等へ周知します。

12. 事業完了後の報告について

補助事業が完了したときは、事業完了後30日以内、または令和8年4月20日のいずれか早い日までに補助事業等実績報告書に次に掲げる書類を添付して提出してください。

- (1) 都城市医療的ケア児等短期入所受入体制確保支援事業実施報告書（様式第10号）
- (2) 実施報告に必要な補足資料

【問い合わせ先】

都城市福祉部障がい福祉課認定審査担当

電話 0986-36-8714

Email : syogaifukushi@city.miyakonojo.miyazaki.jp