

令和6年度富士・東部圏域医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、富士・東部障害保健福祉圏域（以下「富士・東部圏域」という。）において病院（医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第1項に規定する「病院」をいう。）が行う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。）に定める医療型短期入所事業所の利用に合わせて、見守りの必要性が高い医療的ケア児者の夜間の見守り等を行うヘルパーを派遣し、安心して短期入所を利用できる環境を整備することで、在宅の医療的ケア児者の看護や介護を行う家族の負担軽減を図ることを目的として山梨県が実施する富士・東部圏域医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業（以下「本事業」という。）の実施について必要な事項を定める。

(定義)

第2条 この要綱において、医療的ケアとは、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年法律第81号。以下「医療的ケア児支援法」という。）第2条第1項に規定する医療的ケアをいう。

- 2 この要綱において、医療型短期入所事業所とは、医療法第1条の5第1項に規定する病院若しくは同条第2項に規定する診療所又は介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第28項に規定する介護老人保健施設若しくは同条第29項に規定する介護医療院において、短期入所を行う短期入所事業所をいう。
- 3 この要綱において、医療的ケア児者とは、医療的ケアを必要とする障害児者をいう。
- 4 この要綱において、家族とは、医療的ケア児者の保護者等で、現に当該医療的ケア児者の看護及び介護を行っている山梨県知事（以下「知事」という。）が認めた者をいう。
- 5 この要綱において、利用児者とは、知事が事業の利用を決定した医療的ケア児者をいう。
- 6 この要綱において、病院とは富士・東部圏域において医療型短期入所を行う病院及び医療型短期入所事業所の指定を受けようとする病院をいう。

(実施主体)

第3条 本事業の実施主体は山梨県（以下「県」という。）とする。

- 2 事業の実施にあたっては、利用児者が現に居宅介護（障害者総合支援法第5条第2項に規定する居宅介護をいう。）又は重度訪問介護（障害者総合支援法第5条第3項に規定する重度訪問介護をいう。）を利用する指定居宅介護事業者又は指定重度訪問介護事業者（以下「指定居宅介護事業者等」という。）に委託して行うこととする。

(利用対象者)

第4条 本事業の利用対象者は、次の各号に定める要件の全てに該当する医療的ケア児者の家族（以下「利用対象者」という。）とする。

- (1) 富士・東部圏域内に住所を有すること。
- (2) 在宅で同居の家族による介護を受けて生活していること。
- (3) 市町村が障害者総合支援法第19条第1項に基づき行う支給決定手続きにより、医療型短期入所の支給決定を受けていること。
- (4) 居宅介護又は重度訪問介護により介護や必要な支援を受けていること。

(サービス提供内容)

第5条 本事業は、県から委託を受けた指定居宅介護事業者等が、利用児者が障害者総合支援法第28条第1項第1号及び第2号に規定する介護給付費の適用を超えて病院が実施する医療型短期入所を利用又は入院した際にその利用児者の家族に代わって見守り等（介護給付費により評価されるものを除く。）を提供するものとする。ただし、指定居宅介護事業者等がサービスを提供できないと判断した場合は、この限りでない。

(利用時間)

第6条 利用時間は、病院において、指定居宅介護事業者等が在宅の利用児者を対象に家族に代わって見守り等を行う午後5時から翌日午前8時までとする。

2 原則として、1か月に3泊分（午後5時から翌日の午前8時まで）を利用限度とし、1回当たりの利用時間は、1時間単位（30分以上切り上げ、30分未満切捨）で算定する。

(事業に要する費用)

第7条 本事業に基づく費用は、別表で定める金額を限度とする。

2 本事業に基づき利用対象者が指定居宅介護事業者等からサービスの提供を受けたとき（利用児者の病状の急変により急遽サービスの提供を受けることができなくなったときを含む。）は、県が当該指定居宅介護事業者等にその費用を支払うものとする。

(費用の負担)

第8条 利用対象者がこの事業を利用するにあたっては、費用の負担はないものとする。ただし、夜間見守り費用の他に発生する実費（交通費等）については、対象者と指定居宅介護事業者等との定めによるものとし、この要綱の定めによらない。

(利用登録申請)

第9条 本事業の利用を希望する利用対象者は、原則としてサービスを利用しようとする前月の10日までに、利用しようとする指定居宅介護事業者等を経由して、富士・東部圏域医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業利用登録（変更）申請書兼現況届（様式第1号）（以下「利用登録申請書兼現況届」という。）に、次に掲げる資料を添付して知事に申請するものとする。

- (1) 障害者総合支援法第22条第8項に規定する市町村が交付する障害福祉サービス受給者証の写し
- (2) 指定居宅介護事業者等との契約書の写し又は利用していることが分かる書類
- (3) 医療的ケアを受けていることが分かる書類

(利用登録決定)

第10条 知事は、前条の申請があったときは、利用登録申請書件現況届を受領した日から2週間以内に、本事業の利用登録の要否の決定を行わなければならない。

2 知事は、前項の規定による決定を行ったときは、富士・東部圏域医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業利用登録決定（却下）通知書（様式第2号）（以下「決定通知書」という。）により、事業者を経由して利用対象者に通知するものとする。

- 3 第1項の利用登録期間は、同項の規定により本事業の利用登録の決定（以下「利用決定」という。）を行った日から支給の要件を満たさなくなったときまでとする。

（変更等の届出）

第11条 利用決定を受けた利用対象者（以下「利用者」という。）は、次の各号のいずれかに該当する場合は、事業者を経由して、「利用登録申請書兼現況届（様式第1号）」を知事に提出しなければならない。

- （1） 利用者が県内で居住地を変更するとき。
- （2） 利用決定内容の変更を希望するとき。

- 2 前項の申請を受けた場合の手続きについては、前条の規定を準用する。

（利用登録決定の取消し）

第12条 知事は、次の各号のいずれかに該当するときは、利用決定を取り消すことができる。

- （1） 利用児者が死亡したとき。
- （2） 利用者が利用を辞退したとき。
- （3） 利用者が第4条に規定する要件に該当しなくなったとき。
- （4） 偽りその他不正の申請により利用決定を受けたとき。
- （5） その他知事が不相当と認めたとき。

- 2 知事は、前項の規定により利用登録決定を取り消したときは、富士・東部圏域医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業利用登録取消通知書（様式第3号）により指定居宅介護事業者等を経由し利用者に対して通知するものとする。

（事業の従事者）

第13条 本事業は、事業の適正な実施のため、指定居宅介護事業者又は指定重度訪問介護事業者であって、本事業を実施する事業者として県に登録したもの又は知事が必要であると認めた事業者に委託して実施する。

- 2 本事業を実施する事業者として登録を受ける場合は、富士・東部圏域医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業事業者登録申請書（様式第4号）を、障害者総合支援法第36条第1項の規定により指定された障害福祉サービス事業所ごとに知事に提出しなければならない。
- 3 知事は、前項の登録の申請があったときは、本事業の事業者の登録可否の決定を行わなければならない。
- 4 知事は、前項の規定による決定を行ったときは、富士・東部圏域医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業事業者登録通知書（様式第5号）により、事業者に通知するものとする。
- 5 前項の規定による登録を受けた事業者（以下「登録事業者」という。）は、申請の内容に変更が生じた場合は、その内容について富士・東部圏域医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業者登録変更届出書（様式第6号）を知事に提出しなければならない。
- 6 知事は、次の各号のいずれかに該当するときは、当該登録事業者に係る登録の抹消を行うことができる。
 - （1） 登録事業者が不正に委託料の請求を行ったとき。
 - （2） 登録事業者が障害者総合支援法第50条による指定障害福祉サービス事業者の指定の取消しを受けたとき。

- (3) 登録事業者が障害者総合支援法その他関係法令等、本要綱及び知事が業務に関し行う指示に従って適正な事業の運営をすることができないと認められるとき。
- (4) 登録事業者が障害者総合支援法その他関係法令等、本要綱及び知事が業務に関し行う指示に違反したとき。

(サービスの利用)

第14条 利用者が本事業を利用するときは、決定通知書を登録事業者に提示し、登録事業者と第5条に規定するサービスの利用に係る契約を締結しなければならない。

(請求及び支払い)

第15条 登録事業者は、サービス提供終了後、当月1日から末日までの1か月分について富士・東部圏域医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業サービス提供実績報告書（様式第7号）に夜間見守り体制支援事業サービス提供実績記録票（様式第8号）を添えて、翌月15日までに知事に報告し、その検査を受けなければならない。

- 2 知事は、登録事業者から前項による報告の提出を受けたときは、提出を受けた日から10日以内に検査を完了しなければならない。
- 3 登録事業者は、前項の規定による検査を完了したのち、第7条に規定する費用を医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業委託料請求書（様式第8号）により知事に請求しなければならない。
- 4 知事は、請求を受けた日から30日以内に委託料を支払わなければならない。

(委託料の返還)

第16条 知事は、登録事業者が虚偽その他の不正な手段により第15条に規定する委託料の支払いを受けた場合は、当該事業者に事業の委託料の全額又は一部を返還させることとする。

(事業者の遵守事項)

第17条 登録事業者は、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 病院に指定居宅介護事業所等の従業者を派遣し、利用者の見守り等を適切に行うこと。
- (2) 登録事業者は、利用者に対して本事業のサービスを提供したときは、サービスの提供内容について記録を作成し、これを5年間保存しなければならない。（様式第8号）
- (3) 本事業によるサービスの提供の際、事故等が発生した場合は、利用者の家族及び知事に遅滞なく報告及び連絡するとともに、必要な措置を講じなければならない。
- (4) 業務上知り得た利用者、その他の家族等の個人情報保護に十分留意しなければならない。

(報告等)

第18条 知事は、事業の実施に関して必要と認められるときは、登録事業者に対して事業に係る報告及び書類の提示を命じ、当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは登録事業者の関係のある場所に立ち入り、又は必要な調査をさせることができる。

(その他)

第19条 この要綱に定めるもののほか、本事業の実施に関し必要な事項は知事が定める。

附 則

この要綱は、令和6年7月8日から施行する。

別表（第7条関係）

対象経費	金額
<p>1 第5条に規定するサービスの提供を受けたときの費用</p>	<p>次の算式により算定した額とする。</p> <p>(1) 夕方（午後5時から午後6時まで）の見守り等 1時間当たり 3,180円</p> <p>(2) 夜間（午後6時から午後10時まで）又は早朝（午前5時から午前8時まで）の見守り等 1時間当たり 3,975円</p> <p>(3) 深夜（午後10時から午前5時まで）の見守り等 1時間当たり 4,770円</p> <p>金額=A×各時間帯に応じた区分毎の単価（1）～（3） の合計 （単価は、消費税及び地方消費税を含む。）</p> <p>備考 この算式に掲げる記号の意義は、次に定めるとおりとする。</p> <p>A サービス算定時間 登録事業者が、第5条に規定するサービスを提供した時間（月単位で、1時間に満たないサービスを提供した場合は、30分未満切り捨て、30分以上切り上げ） ただし対象者一人につき、1箇月に算定できるのは1泊につき最大で15時間とし、3泊分を上限とする。</p>
<p>2 利用児者の病状の急変により急遽サービスの提供を受けることができなくなったときの費用</p>	<p>利用者と登録事業者との間で締結した契約書に基づき、算定された額。</p> <p>ただし、サービスの提供を受ける予定だった時間数に基づき、1により算定された額を超えないものとする。</p>

医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業利用登録(変更)申請書

(あて先) 山梨県知事

申請日： 年 月 日

下記のとおり、富士・東部圏域医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業の利用(変更)を申請します。

なお、山梨県が居宅介護事業者等から事業に必要な利用者の情報を得ること及び居宅介護事業者等へ事業に必要な利用者の情報を提供することについて同意します。

		代筆者			申請者との関係		
1. 申請者 (保護者等)	フリガナ			生年月日			
	氏名						
	住所	〒 電話 ()			メールアドレス: @		
2. 利用児者	フリガナ			生年月日			
	氏名						
3. 疾患名等							
4. 主治医	所在地						
	医療機関の名称						
	医師の氏名						
5. 夜間見守り体制支援事業を実施する居宅介護事業者等	1	所在地					
		名称					
	2	所在地					
		名称					
	3	所在地					
		名称					
6. 医療的ケアの状況		医療的ケア判定スコア (点) ※医師作成のスコア表より <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 鼻咽喉頭エアウェイ <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> ネブライザー <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 中心静脈カテーテル <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> ストーマ <input type="checkbox"/> 痙攣時の医療処置 <input type="checkbox"/> 皮下注射 <input type="checkbox"/> 血糖測定 <input type="checkbox"/> その他 ()					
7. 変更の場合は変更事由							

※添付資料

- 1 医療的なケアを受けていることの証明となる書類(医師の訪問看護指示書等(有効期限内のもの)の写し)がある場合は添付してください。(判定スコアが出ていなければ記入不要)
- 2 医療型短期入所の支給決定を受けていることの証明となる書類(受給者証の写し)を添付してください。
- 3 5で記載した居宅介護事業者等を利用していることの証明となる書類(契約書の写し等)を添付してください。

様式第1号(第9条関係)

医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業利用登録(変更)申請書

記入例

(あて先) 山梨県知事

申請日: ○年○月○日

下記のとおり、富士・東部圏域医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業の利用(変更)を申請します。

なお、山梨県が居宅介護事業者等から事業に必要な利用者の情報を得ること及び居宅介護事業者等へ事業に必要な利用者の情報を提供することについて同意します。

署名または記名押印		代筆者	申請者との関係
1. 申請者 (保護者等)	フリガナ	ヤマナシ タロウ	生年月日
	氏名	山梨 太郎	平成5年11月1日
	住所	〒320-0000 電話(000-0000-0000) 山梨県〇〇町1-1 メールアドレス: 必須項目 @	
2. 利用児 者	フリガナ	ヤマナシ ハナ	生年月日
	氏名	山梨 花	平成25年10月1日 性別 男・女(女) 申請者との続柄 長女
3. 疾患名等		脳性まひ	
4. 主治医	所在地	山梨県〇〇町2-1	
	医療機関の名称	〇〇病院	
	医師の氏名	□□ 医師	
5. 夜間見 守り体制 支援事業 を実施す る居宅介 護事業者 等	1	所在地	山梨県〇〇町3-2
		名称	ヘルパーステーション △△△
	2	所在地	
		名称	
	3	所在地	
		名称	
6. 医療的ケアの状況		医療的ケア判定スコア(38点) ※医師作成のスコア表より <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input checked="" type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 鼻咽頭エアウェイ <input checked="" type="checkbox"/> 酸素療法 <input checked="" type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> ネブライザー <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 中心静脈カテーテル <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> ストーマ <input type="checkbox"/> 痙攣時の医療処置 <input type="checkbox"/> 皮下注射 <input type="checkbox"/> 血糖測定 <input type="checkbox"/> その他()	
7. 変更の場合は 変更事由			

医療的ケア判定スコアがある場合は、記入してください。無ければ記入は不要です。

※添付資料

- 医療的なケアを受けていることの証明となる書類(医師の訪問看護指示書等(有効期限内のもの)の写し)がある場合は添付してください。(判定スコアが出ていなければ記入不要)
- 医療型短期入所の支給決定を受けていることの証明となる書類(受給者証の写し)を添付してください。
- 5で記載した居宅介護事業者等を利用していることの証明となる書類(契約書の写し等)を添付してください。

様

富士・東部圏域医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業利用登録決定（却下）通知書

山梨県知事

富士・東部圏域医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業業の利用登録（変更）申請について、次のとおり決定（却下）したので、通知します。

決定内容	利用登録決定 ・ 利用登録却下
	(却下の場合の理由)

利用登録内容

利用者氏名 (保護者)	
利用登録にかかる 医療的ケア児者氏名	
利用登録年月日	年 月 日
登録期間	年 月 日 から 年 月 日 まで ※ただし、事業の実施期間については、実施要綱で定めるとおりとする。
利用時間	1 か月 45 時間を上限とする

利用登録事業者

登録事業者	所在地： 名 称：
備考	

様

富士・東部圏域医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業 利用登録取消通知書

山梨県知事

富士・東部圏域医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業の利用登録について取り消したの
で、通知します。

利用登録内容

利用者氏名 (保護者)	
利用登録にかかる 医療的ケア児者氏名	
利用登録取消日	年 月 日
取消理由	

富士・東部圏域医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業 事業者登録申請書

山梨県知事 殿

年 月 日

申請者 所在地
 (設置者) 名称
 代表者

富士・東部圏域医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業を行う事業者として、登録を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者 (設置者)	フリガナ				
	事業者の名称				
	主たる事業所の所在地	〒			
	連絡先	電話番号		FAX 番号	
		E-Mail			
登録を受けようとする事業所	フリガナ				
	事業所の名称				
	事業所(施設)の所在地	〒			
	連絡先	電話番号		FAX 番号	
		E-Mail			
	指定事業所番号				
	指定年月日 (居宅介護/重度訪問介護)				

記入担当者	
-------	--

(備考)

複数の登録を受けようとする事業所がある場合は、その事業所数分の申請書を提出してください。

様

富士・東部圏域医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業 事業者登録通知書

山梨県知事

富士・東部圏域医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業の事業者登録申請について、次のとおり決定（却下）したので、通知します。

決定内容	事業者登録決定 ・ 事業者登録却下
	(却下の場合の理由)

登録事業者内容

登録番号		登録事業所の名称	
事業所（施設）の所在地	〒		
連絡先	電話番号		FAX 番号
	E-Mail		
登録年月日	年 月 日		

様式第6号（第13条関係）

富士・東部圏域医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業 事業者登録変更届出書

山梨県知事 殿

年 月 日

申請者 所在地
 (設置者) 名称
 代表者

下記のとおり、登録を受けた内容を変更しますので届け出ます。

登録内容を変更する事業所	登録番号		登録事業所の名称	
	事業所（施設）の所在地	〒		
変更があった事項		変更の内容		
1 事業所（施設）の名称		(変更前)		
2 事業所（施設）の所在地（設置場所）				
3 申請書（設置者）の名称				
4 主たる事務所の所在地				
5 代表者の氏名及び住所				
6 定款・寄付行為等及びその登記簿の謄本又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）		(変更後)		
7 運営規定				
8 その他				
変更年月日		年 月 日		

記入担当者	
-------	--

(備考)

- 1 該当項目番号に○を付してください。
- 2 登録内容がわかる書類を添付してください。
- 3 変更の日から10日以内に届け出てください。

様式第7号（第15条関係）

富士・東部圏域医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業 サービス提供実績報告書

山梨県知事 殿

年 月 日

申請者 所在地
(設置者) 名称
代表者

下記のとおり、富士・東部圏域医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業におけるサービスを提供したので報告します。

利用者（保護者）氏名		サービス提供月	年 月分
医療的ケア児者氏名		生年月日	年 月 日
当該1年間(※1)における累計利用時間		時間/540時間	

日付	サービス提供時間 ※2		利用者の印	サービス算定時間 ※3	備考 ※4
	開始時刻	終了時刻			
日	:	:		:	
日	:	:		:	
日	:	:		:	
日	:	:		:	
日	:	:		:	
日	:	:		:	

サービス算定時間合計	:
------------	---

- ※1 当該1年間とは、4月1日から翌3月31日までを指します。
- ※2 障害者総合支援法の適用対象となる居宅介護及び重度訪問介護の時間を除いてください。
- ※3 日ごとのサービス提供時間はサービス提供時間数を記載し、サービス算定時間合計は、1時間単位（30分未満切り捨て、30分以上切り上げ）で記載してください。
- ※4 同日に複数事業所がサービスを提供した場合、他の事業所について、事業所名及びサービス提供時間を記載してください。
- ※5 利用者に当該サービス提供月の実績内容について報告してください。

夜間見守り体制支援事業サービス提供実績記録票

法人名:

事業所名:

受給者証番号		支給決定障害者等氏名		年齢	
お試し入院等の該当					

【〇月分】

当該月に徴収する利用者自己負担額

円

月日	曜日	医療機関等の名称	見守り等実績時間		見守り等の補助対象経費								見守り等経費	
			開始時間	終了時間	05:00~08:00 3,975円		17:00~18:00 3,180円		18:00~22:00 3,975円		22:00~05:00 4,770円			
					時間	金額	時間	金額	時間	金額	時間	金額		
						0		0		0		0		0
						0		0		0		0		0
						0		0		0		0		0
						0		0		0		0		0
						0		0		0		0		0
						0		0		0		0		0
						0		0		0		0		0
						0		0		0		0		0
合計						0		0		0		0		0
						0								

※見守り等の時間について、「1時間当たり」で算定する場合の所要時間は概ね30分以上とする。30分未満の場合は、各時間帯の補助単価の1/2(ただし、1円未満は切り捨てるものとする。)とする。
 ※利用者が、病状の急変などやむを得ない事情により医療型短期入所の開始予定時間の24時間以内に利用をキャンセルした場合には、利用予定期間における補助対象経費相当額を助成する。お試し入院についても同様の取扱いとする。
 ※行が不足する場合は適宜行を追加すること。

様式第9号（第15条関係）

医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業委託料請求書
（ 年 月分）

請求金額 _____ 円

請求内容 医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業委託料として

（内訳）

別添の

「医療型短期入所利用時夜間見守り体制支援事業実績報告書（ 年 月分）」のとおり

上記のとおり請求します。

年 月 日

（あて先） 山梨県知事

請求者 住 所
名 称

代表者名 印

振込先 金融機関	金融機関名 （支店名）		
	・普通 ・当座	口座 番号	
	口座名義		