

補助金等取扱基準

補助金等の名称	看護師等配置事業費補助金
補助事業等の標目	施設等が看護師を配置して、通園（所）する障がい児・者（以下「通園障がい児等」という。）のうち、医療的ケアを必要とする通園障がい児等に行う医療的ケアに係る経費に対して補助金を交付することにより、通園障がい児等の保護者及び扶養義務者の付添介護の負担を軽減することを目的とする。
補助事業等の対象者	地域活動支援センター、市町村事業で実施する障がい者等共同作業所、保育所等、その他長野県知事が必要と認めた施設
補助対象経費	施設等が看護師を配置して、通園障がい児等の主治医の指示に基づき、対象通園障がい児等に行った医療的ケアに係る経費
補助金等の額及びその算定方法又は補助率	地域福祉総合助成金交付要綱（平成21年3月24日付け20地福第558号長野県知事通知）別表に定める基準額
	【補助金等の額が5万円未満、補助率が補助対象経費の1/2を超える場合の理由】
補助事業等の評価	補助事業者からの実績報告書をもとに、担当部署で補助事業の効果を評価する。
補助事業等の開始時期	平成27年11月12日
補助事業等の終了時期	【終了時期が3年を超える場合の理由】
	障がい者福祉支援策として、3年を超え継続して補助することが必要であるため。
情報の公表の方法等	補助事業者、補助金交付金額、評価内容等を諏訪市ホームページにて公表する。
その他	
提出書類	・ 補助事業完了時 長野県知事が定めた看護師等配置実績表
	諏訪市補助金等交付規則に定める様式を除く。
担当部署	諏訪市 健康福祉部 社会福祉課 障がい福祉係

平成27年11月12日 制定

平成28年11月 8日 一部改正

令和 2年 3月16日 一部改正（令和 2年 4月 1日 施行）