

島本町障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金交付要綱

（平成28年 4月 1日）

（趣旨）

第1条 この要綱は、喀痰吸引等を必要とする障害者（児）の日常生活を支援するため、障害福祉サービス事業所等に対し、予算の範囲内で喀痰吸引等研修の受講に要する費用を補助することについて、島本町補助金交付規則（昭和45年島本町規則第4号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

（定義）

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 喀痰吸引等 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号。以下「法」という。）第2条第2項に規定する喀痰吸引等をいう。
- (2) 喀痰吸引等研修 法附則第11条第2項に規定する喀痰吸引等研修をいう。
- (3) 障害者（児） 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4条第1項に規定する障害者及び同条第2項に規定する障害児をいう。
- (4) 障害福祉サービス事業所等 次条に規定する補助対象事業所をいう。
- (5) 第1号研修 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号。以下「省令」という。）附則第13条第1号イに掲げる第1号研修をいう。
- (6) 第2号研修 省令附則第13条第1号ロに掲げる第2号研修をいう。
- (7) 第3号研修 省令附則第13条第1号ハに掲げる第3号研修をいう。

（補助対象事業所）

第3条 補助金の交付の対象とする事業所は、次に掲げる要件を全て満たす事業所とする。

- (1) 次条の補助対象事業を実施し、当該事業において、本町が援護の実施者となる障害者（児）に対し、喀痰吸引等を行うことを予定していること。
- (2) 前号の喀痰吸引等を行うため、次条の補助対象事業に従事する従業員に喀痰吸引等研修を受講させ、かつ、法第48条の6第1項に規定する登録喀痰吸引等事業者又は法附則第27条第2項に規定する登録特定行為事業者として登録（以下「事業者登録」という。）をしていること。
- (3) 町内に所在する事業所であること。ただし、本町が援護の実施者となる障害者（児）を対象者として第3号研修を受講する場合は、この限りでない。
- (4) 第5条の補助対象経費について、他の団体から助成を受けていないこと。

（補助対象事業）

第4条 補助対象事業は、次のとおりとする。

- (1) 障害者総合支援法第5条第1項に規定する障害福祉サービス（ただし、療養介護及び施設入所支援を除く。）
- (2) 障害者総合支援法第77条第1項の地域生活支援事業のうち、島本町地域生活支援事業実施要綱第2条第4号に掲げる移動支援事業、同条第5号に掲げる地域活動支援センター事業及び同条第7号に掲げる日中一時支援事業

(3) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2の2第1項に規定する障害児通所支援（ただし、医療型児童発達支援を除く。）

(4) 前3号に掲げるもののほか、障害者（児）の日常生活を支援するため、町長が特に必要と認める事業
（補助対象経費、補助金額等）

第5条 補助対象経費、補助金額等は、別表のとおりとする。
（補助金の交付申請及び交付決定）

第6条 補助金の交付を受けようとする事業所の代表者又は当該事業所の運営法人の代表者（以下「申請者」という。）は、障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金交付申請書（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて、町長に申請しなければならない。

- (1) 事業計画書（様式第2号）
- (2) 収支予算書（様式第3号）
- (3) その他町長が必要と認める書類

2 町長は、前項の規定による申請を受理したときは、その内容を審査した上、補助金の交付の可否及び補助金額を決定し、障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金交付（不交付）決定通知書（様式第4号）により申請者に通知するものとする。
（補助事業の変更等）

第7条 補助金の交付決定を受けた申請者は、申請した研修受講及び事業者登録等（以下「補助事業」という。）を変更し、又は中止しようとするときは、補助事業変更（中止）承認申請書（様式第5号）に町長が必要と認める書類を添えて、速やかに町長に申請しなければならない。

2 町長は、前項の規定による申請を受理したときは、その内容を審査した上、変更又は中止の可否を決定し、補助事業変更（中止）承認（不承認）決定通知書（様式第6号）により申請者に通知するものとする。
（補助金の実績報告、交付等）

第8条 補助金の交付決定を受けた申請者は、研修及び事業者登録の完了後、障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金実績報告書（様式第7号）に次に掲げる書類を添えて、町長に報告しなければならない。

- (1) 事業報告書（様式第8号）
- (2) 収支決算書（様式第9号）
- (3) その他町長が必要と認める書類

2 町長は、前項の規定による報告を受けたときは、その内容を審査した上、適当と認めるときは、交付すべき補助金の額を確定し、障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金確定通知書（様式第10号）により申請者に通知するものとする。

3 前項の規定による通知を受けた申請者は、障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金交付請求書（様式第11号）を町長に提出し、補助金の交付を受けるものとする。
（帳簿等の整備）

第9条 補助金の交付を受けた申請者は、費用の収支その他事業に関する事項を明らかにする書類及び帳簿を整備し、補助事業が完了した日の翌日から起算して5年間保存しなければならない。
（指示及び検査）

第10条 町長は、補助金を交付した申請者に対し、随時、当該補助金の使用について必要な指示又は検査をすることができる。

(補助金の取消し及び返還)

第11条 町長は、補助金の交付を受けた申請者が次の各号のいずれかに該当するときは、補助金の交付決定の全部若しくは一部を取り消し、又は既に交付した補助金の全部若しくは一部を返還させることができる。

- (1) この要綱の規定に違反したとき。
- (2) 虚偽その他不正な手段により補助金の交付を受けたとき。
- (3) 補助金を目的外又は不当に使用したと認められるとき。
- (4) 補助金の全部又は一部を使用しなかったとき。
- (5) 町長の承認を受けずに事業を変更し、又は中止したとき。
- (6) 補助金の交付の条件に違反したとき。
- (7) 前条の指示又は検査に従わなかったとき。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

別表 (第5条関係)

補助対象経費	補助対象事業所が負担した費用のうち、当該事業所の従業員が受講した喀痰吸引等研修に係る費用で次に掲げるもの (1) 基本研修の受講費用 (テキスト代及び保険料を含む。) (2) 実地研修の受講費用 (テキスト代及び保険料を含む。)
補助対象外経費	(1) 研修の受講に係る従業員の人件費及び交通費 (2) 法附則第11条第1項の認定特定行為業務従事者認定証の交付に係る費用 (3) 事業者登録に係る費用 (4) その他町長が適当でないと認める経費
補助基準額	喀痰吸引等研修を修了した従業員数に、次に掲げる当該研修の課程の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める基準額を乗じて得た額 (1) 第1号研修及び第2号研修 5万円 (2) 第3号研修 2万円
補助基本額	補助対象経費と補助基準額のうち、いずれか低い方の額
補助限度額	1事業所において、1年度につき、補助対象とする研修修了者は5人までとし、補助金額は10万円を上限とする。ただし、運営法人を同じくする場合は、別の事業所であっても同一の事業所とみなす。
補助金額	補助基本額と補助限度額のうち、いずれか低い方の額 (その額に千円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てる。)

様式第1号（第6条関係）

部長	部長意見						
<p>障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金交付申請書</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者（事業所又は運営法人の代表者）</p> <p style="text-align: right;">法人名 事業所名 住 所 氏 名</p> <p style="text-align: right;">⑩</p> <p>島本町長 様</p>							
<p>次のとおり島本町障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金の交付を受けたいので、島本町障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金交付要綱第6条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。</p>							
補助金交付申請額	金						円
添付資料	<input type="checkbox"/> 事業計画書（様式第2号） <input type="checkbox"/> 収支予算書（様式第3号） <input type="checkbox"/> その他						

様式第2号（第6条関係）

事業計画書

1 補助対象事業所の状況

設置主体	法人名		代表者 (職・氏名)	
	所在地			
補助対象事業所	名称		代表者 (職・氏名)	
	所在地			
	電話番号			
	実施事業	喀痰吸引等の実施を 予定している事業		
		その他の実施事業		
本補助事業の担当者	(所属) (氏名)		(電話番号)	

2 補助事業の状況

登録研修機関	(機 関 名) (所 在 地) (電 話 番 号)				
研修予定期間	年 月 日から 年 月 日まで				
研修受講者	(合計) 人				
内 訳	受講者氏名 (従業員)	職種・資格	研修区分	喀痰吸引等の対象者 (第3号研修の場合のみ)	認定予定の 特定行為※
			1・2・3号		
			1・2・3号		
			1・2・3号		
			1・2・3号		
			1・2・3号		
※上記の「認定予定の特定行為」欄に、該当する行為の番号を記載すること。 1 口腔内の喀痰吸引 2 鼻腔内の喀痰吸引 3 気管カニューレ内部の喀痰吸引 4 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 5 経鼻経管栄養					
事業所登録	登録区分	1 登録喀痰吸引等事業者 2 登録特定行為事業者			
	登録状況	1 登録済み（登録日： 年 月 日） 2 登録予定（予定時期： 年 月）			
喀痰吸引等の 開始予定時期	年 月				

様式第3号（第6条関係）

収支予算書

1 収入

区分	金額	明細
町補助金		障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金
収入合計		

2 支出

区分	金額	受講者数	明細
第1号・第2号研修の受講費用		人	
第3号研修の受講費用		人	
支出合計		人	

3 補助金計算表

区分	金額	明細
①補助対象経費		支出合計の額
②補助基準額		第1号・第2号研修 5万円× 人 第3号研修 2万円× 人
③補助基本額		①と②のうち、いずれか低い方の額
④既交付額 (補助対象人数)	(人)	同一年度に交付済の当該補助金の額 (既交付分の補助対象人数)
⑤補助限度額		10万円から④の金額を除いた額
⑥補助金交付申請額		③と⑤のうち、いずれか低い方の額 (千円未満の端数切捨て)

様式第4号（第6条関係）

障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金交付（不交付）決定通知書

第 号
年 月 日

申請者 様

島本町長

⑨

年 月 日付けで交付申請のあった島本町障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金について、次のとおり決定しましたので、島本町障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金交付要綱第6条第2項の規定により通知します。

補助金交付の可否	<input type="checkbox"/> 交付 ・ <input type="checkbox"/> 不交付
補助金交付決定額	円
交付の条件	
不交付の理由	

様式第5号（第7条関係）

補助事業変更（中止）承認申請書

年 月 日

島本町長 様

申請者（事業所又は運営法人の代表者）
法人名
事業所名
住 所
氏 名

㊟

年 月 日付け島本町指令（ ）第 号で交付決定のあった島本町障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金について、次のとおり補助事業の（変更・中止）を希望しますので、島本町障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金交付要綱第7条第1項の規定により申請します。

既 交 付 決 定 額	円	
変 更 後 の 補 助 金 額	円	
変 更（中 止）の 理 由		
変 更 内 容	変更前	変更後
添 付 資 料	<input type="checkbox"/> 事業計画書（様式第2号）※変更後のもの <input type="checkbox"/> 収支予算書（様式第3号）※変更後のもの <input type="checkbox"/> その他	

様式第6号（第7条関係）

補助事業変更（中止）承認（不承認）決定通知書

第 号
年 月 日

申請者 様

島本町長 ⑩

年 月 日付けで申請のあった島本町障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金の補助事業の（変更・中止）について、次のとおり決定しましたので、島本町障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金交付要綱第7条第2項の規定により通知します。

変更・中止の可否	<input type="checkbox"/> 承認 ・ <input type="checkbox"/> 不承認	
承認した内容	<input type="checkbox"/> 変 更	
	<input type="checkbox"/> 中 止	
変 更 前 の 補助金交付決定額	円	
変 更 後 の 補助金交付決定額	円	
交 付 の 条 件		
不 承 認 の 理 由		

様式第7号（第8条関係）

障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金実績報告書

年 月 日

島本町長 様

報告者（事業所又は運営法人の代表者）
法人名
事業所名
住 所
氏 名

㊟

年 月 日付け島本町指令（ ）第 号で交付決定のあった島本町障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金について、補助事業が完了しましたので、島本町障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金交付要綱第8条第1項の規定により報告します。

補助金交付決定額	円
補助所要額	円
添付資料	<input type="checkbox"/> 事業報告書（様式第8号） <input type="checkbox"/> 収支決算書（様式第9号） <input type="checkbox"/> その他

様式第9号（第8条関係）

収支決算書

1 収入

区分	金額	明細
町補助金		障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金
収入合計		

2 支出

区分	金額	修了者数	明細
第1号・第2号研修の受講費用		人	
第3号研修の受講費用		人	
支出合計		人	

3 補助金計算表

区分	金額	明細
①補助対象経費		支出合計の額
②補助基準額		第1号・第2号研修 5万円× 人 第3号研修 2万円× 人
③補助基本額		①と②のうち、いずれか低い方の額
④既交付額 (補助対象人数)	(人)	同一年度に交付済の当該補助金の額 (既交付分の補助対象人数)
⑤補助限度額		10万円から④の金額を除いた額
⑥補助所要額		③と⑤のうち、いずれか低い方の額 (千円未満の端数切捨て)

様式第10号（第8条関係）

障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金確定通知書

第 号
年 月 日

申請者 様

島本町長

印

年 月 日付けで実績報告のあった島本町障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金について、次のとおり補助金額を確定しましたので、島本町障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金交付要綱第8条第2項の規定により通知します。

補助金交付決定額	円
補助金交付確定額	円
交付の条件	

様式第11号（第8条関係）

障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金交付請求書

年 月 日

島本町長 様

請求者（事業所又は運営法人の代表者）
法人名
事業所名
住 所
氏 名

㊞

年 月 日付けで確定通知のあった島本町障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金について、島本町障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金交付要綱第8条第3項の規定により請求します。

請 求 金 額	金								円
---------	---	--	--	--	--	--	--	--	---

補助金の振込先

振込先 金融機関	銀行・信用金庫 農協・組合	預金種別	普通・当座	
		口座番号		
	支店	口座名義	(フリガナ)	