福井県長時間訪問看護加算利用促進モデル事業補助金交付要領

令和３年１２月２０日
（最終改正　令和７年９月１日）
福井県健康福祉部障がい福祉課

（趣旨）
第１条　福井県長時間訪問看護加算利用促進モデル事業実施要綱（以下「実施要綱」という）に基づく補助金については、福井県が予算の範囲内において交付するものとし、福井県補助金等交付規則（昭和４６年規則第２０号)、障がい福祉課所管補助金等交付要綱によるほか、この交付要領に定めるところによる。

（交付の対象者）
第２条　この補助金の交付の対象者は、長時間訪問看護等を実施した指定訪問看護事業者（以下、「実施機関」という。）とする。ただし、次に該当する事業所は、交付の対象者になることができない。
一　県が運営または設置する事業所

（実施期間）
第３条　事業の実施期間は、４月１日から翌年の３月３１日までとする。

（交付の対象事業等）
第４条　本要領の対象事業は、次のとおりとする。
一　長時間訪問看護は、1回当たりの利用時間は３時間以上８時間以内とする。ただし、長時間訪問看護を受ける回数、時間は年度内に２４時間以内とする。
二　指定訪問看護事業者から短期入所事業所に看護師を派遣し看護を実施した場合、１回当たり１泊とする。ただし、回数は年度内に３回以内とする。

（交付額等）
第５条　この補助金の交付額は次のとおりとする。
一　長時間訪問看護は，同一医療的ケア児者につき年度当たり８８，０００円を限度とし、1回当たり２６，０００円以内の額とする。なお、訪問看護の時間が３時間の場合は、１１，０００円とし、以降１時間あたり３，０００円を加算する。ただし、３時間を超える場合３０分以上は切り上げ、３０分未満は切り捨てることとする。
二　短期入所事業所に看護師を派遣し看護を実施した場合は、同一医療的ケア児者につき年度当たり９０，０００円を限度とし、対象児者１回１人あたり３０，０００円とする。

（交付申請）
第６条　実施機関は、補助金の交付を希望するときは、交付規則第４条の規定に基づき、交付申請書（様式第１号）１通に必要書類を添えて、別に定める期日までに知事に提出しなければならない。

（交付決定）
第７条　知事は、前条の規定による申請書の提出を受けた場合は、その内容を審査し、補助金の交付を適当と認めたときは、交付規則第５条および第６条の規定に基づき補助金の交付を決定し、交付規則第７条の規定に基づき実施機関に通知する。
２　知事は、前項の場合において、補助金の適正な交付を行うため必要があるときは、補助金の交付の申請に係る事項につき、修正を加え、または条件を付すことができる。

（交付決定前着手の協議）
第８条　実施機関は、前条の規定による交付決定前に当該事業に着手することを希望するときは、交付決定前承認申請書（様式第２号）１通に必要書類を添えて、知事に提出しなければならない。

（交付決定前着手の承認）
第９条　知事は、前条の規定による申請書の提出を受けた場合は、その内容を審査し、事業への着手を適当と認めたときは、当該事業の着手を承認し、実施機関に通知する。
２　前項の場合においては、第７条第２項の規定を準用する。

（内容変更等の承認）
第１０条　補助金の交付決定を受けた実施機関は、補助事業の内容を変更する必要があるときは、あらかじめ変更交付申請書（様式第３号）１通を知事に提出し、承認を受けなければならない。
２　前項の場合においては、第７条第２項の規定を準用する。

（実績報告）
第１１条　実施機関は、補助事業が完了したとき、または補助金の交付決定に係る県の会計年度が終了したときは、その日から１か月を経過する日、または翌年度の４月１０日のいずれか早い日までに実績報告書（様式第４号）１通を知事に提出しなければならない。

（額の確定）
第１２条　知事は、前条の実績報告書の提出を受けたときは、その内容を審査し、適正であると認めたときは交付すべき補助金の額を確定し、実施機関に通知する。

（補助金の請求）
第１３条　前条の規定により補助金の額の確定通知を受けた実施機関は、補助金の交付を受けようとするときは、交付規則第１５条の規定に基づき、補助金交付請求書（様式第５号）を知事に提出する。
２　知事は、特に必要があると認めるときは、概算払により交付することができる。
３　前項の規定により、概算払を受けようとするときは、補助金交付請求書（様式第５号）１通に実施状況報告書（様式第６号）１通を添えて知事に提出しなければならない。

（帳簿等の整備）
第１４条　実施機関は、当該補助事業に係る収入および支出を明らかにした帳簿および書類等を備え、かつ、これらの書類を補助の終了年度の翌年度から起算して５年間整備保存しなければならない。

（補助金の返還）
第１５条　知事は、実施機関が次の各号のいずれかに該当するときは、補助金を交付せず、または交付した補助金の全部または一部の返還を命ずることができる。
一　補助金の交付に関し不正の行為があったとき。
二　交付決定に付した条件に違反したとき。
２　実施機関は、前項の規定により補助金の返還を命じられたときは、交付規則の定めるところにより返還しなければならない。

（その他）
第１６条　この要領に定めるもののほか、この要領に関し必要な事項は知事が別に定める。

附則
１　この要領は、令和３年１２月２０日から施行する。
１　この要領は、令和５年４月１日から施行する。
１　この要領は、令和６年４月１日から施行する。
１　この要綱は、令和７年９月１日から施行する。

様式第１号（第６条関係）

（元号）　　年　　月　　日

福井県知事　　様

補助事業者　住所
法人名
代表者職氏名

長時間訪問看護加算利用促進モデル事業補助金交付申請書

長時間訪問看護加算利用促進モデル事業について、補助金の交付を受けたいので、福井県長時間訪問看護加算利用促進モデル事業補助金交付要領第６条の規定により、関係書類を添え、下記のとおり申請します。

記

１　補助事業の名称
　長時間訪問看護加算利用促進モデル事業

２　交付申請額　　円

３　添付書類
（１）事業実施計画（様式第１号（別紙））
（２）長時間訪問看護加算利用促進モデル事業利用通知書（写）

様式第１号（別紙）

事業実施計画

１　事業の名称
　　長時間訪問看護加算利用促進モデル事業

２　事業実施期間
　　（元号）　年　月　日　～　（元号）　年　月　日

３　事業実施対象者
・（利用者氏名１）
・（利用者氏名２）

４　事業実施体制および内容

様式第２号（第８条関係）

（元号）　　年　　月　　日

福井県知事　　様

補助事業者　住所
法人名
代表者職氏名

長時間訪問看護加算利用促進モデル事業補助金交付決定前承認申請書

長時間訪問看護加算利用促進モデル事業について、下記のとおり実施したいので、福井県長時間訪問看護加算利用促進モデル事業補助金交付要領第８条の規定により、関係書類を添え、下記のとおり申請します。

記

１　補助事業の名称
　長時間訪問看護加算利用促進モデル事業

２　添付書類
（１）事業実施計画（様式第２号（別紙））
（２）長時間訪問看護加算利用促進モデル事業利用通知書（写）

様式第２号（別紙）

事業実施計画

１　事業の名称
　　長時間訪問看護加算利用促進モデル事業

２　事業実施期間
　　（元号）　年　月　日　～　（元号）　年　月　日

３　事業実施対象者
・（利用者氏名１）
・（利用者氏名２）

４　事業実施体制および内容

様式第３号（第１０条関係）

（元号）　　年　　月　　日

福井県知事　　様

補助事業者　住所
法人名
代表者職氏名

長時間訪問看護加算利用促進モデル事業補助金変更交付申請書

長時間訪問看護加算利用促進モデル事業について、補助事業の内容の変更の承認を受けたいので、福井県長時間訪問看護加算利用促進モデル事業補助金交付要領第１０条の規定により、関係書類を添え、下記のとおり申請します。

記

１　補助事業の名称
長時間訪問看護加算利用促進モデル事業

２　交付申請額　　変更交付申請額　　円
既交付決定額　　円
差引増減額　　円

３　添付書類
（１）事業実施計画（様式第３号（別紙））
（２）長時間訪問看護加算利用促進モデル事業利用通知書（写）

様式第３号（別紙）

事業実施計画

１　事業の名称
　　長時間訪問看護加算利用促進モデル事業

２　事業実施期間
　　（元号）　年　月　日　～　（元号）　年　月　日

３　事業実施対象者
・（利用者氏名１）
・（利用者氏名２）
・（利用者氏名３）

４　事業実施体制および内容

５　変更の内容

６　変更の理由

様式第４号（第１１条関係）

（元号）　　年　　月　　日

福井県知事　　様

補助事業者　住　　所
法人名
代表者職氏名

長時間訪問看護加算利用促進モデル事業補助金実績報告書

長時間訪問看護加算利用促進モデル事業について、補助金の交付を受けたいので、福井県長時間訪問看護加算利用促進モデル事業補助金交付要領第５条の規定により、関係書類を添え、下記のとおり報告します。

記

１　補助事業の名称
　長時間訪問看護加算利用促進モデル事業

２　補助事業等の内容
　在宅医療的ケア児者への長時間訪問看護および短期入所事業所へ看護師を派遣し対象児者の看護を実施

３　補助金の交付決定額およびその精算額
　交付決定額　　円
　精　算　額　　円

４　添付書類
（１）実績報告明細書
（２）長時間訪問看護加算利用促進モデル事業利用者台帳（写）
（３）本事業にかかる訪問看護記録（写）

様式第４号（別紙）

実績報告明細書

１　事業の名称
　　長時間訪問看護加算利用促進モデル事業

２　事業実施内容
（利用者氏名１）
・（元号）　年　月　日　時　分～　時　分（　時間）　補助額　　円
・（元号）　年　月　日　時　分～　時　分（　時間）　補助額　　円
（利用者氏名２）
・（元号）　年　月　日　時　分～　時　分（　時間）　補助額　　円
・（元号）　年　月　日　時　分～　時　分（　時間）　補助額　　円

合計　　時間　補助額合計　　円

様式第５号（第１３条関係）

（元号）　　年　　月　　日

福井県知事　　様

住所
法人名
代表者職氏名

福井県長時間訪問看護加算利用促進モデル事業補助金交付請求書

（元号）　　年　　月　　日付け福井県指令障第　　号で補助金等の額の確定を受けた長時間訪問看護加算利用促進モデル事業補助金
円を交付されるよう福井県長時間訪問看護加算利用促進モデル事業補助金交付要領第１３条の規定により請求します。

	氏名	電話番号
発行責任者		
担　当　者		

銀行名	銀行　　支店	普通 口座	口座 番号	No.

様式第６号（第１３号関係）

（元号）　年　月　日

福井県知事　　様

住所
法人名
代表者職氏名

実施状況報告書

１　事業の名称
長時間訪問看護加算利用促進モデル事業

２　今回概算払分の事業実施内容
（利用者氏名１）
・（元号）　年　月　日　時　分～　時　分（　時間）　補助額　　円
・（元号）　年　月　日　時　分～　時　分（　時間）　補助額　　円
（利用者氏名２）
・（元号）　年　月　日　時　分～　時　分（　時間）　補助額　　円
・（元号）　年　月　日　時　分～　時　分（　時間）　補助額　　円

合計　　時間　補助額合計　　円

３　添付書類
（１）長時間訪問看護加算利用促進モデル事業利用者台帳（写）
（２）本事業にかかる訪問看護記録（写）