

横浜市特別養護老人ホーム等医療対応促進助成要綱

制定：平成 29 年 3 月 24 日 健高施第 3347 号（副市長決裁）

改正：令和 8 年 4 月 1 日 健高施第 3900 号（局長決裁）

（趣旨）

第 1 条 この要綱は、横浜市内で特別養護老人ホーム及び短期入所生活介護事業を運営する法人のうち、医療的ケアが必要な者に継続したサービスを提供する者に対し、運営支援として助成することを目的とし、次のとおり必要な事項を定める。

（用語の定義）

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

（1） 基準

ア 特別養護老人ホーム

横浜市特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年 12 月横浜市条例第 74 号）及び横浜市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成 24 年 12 月横浜市条例第 70 号）をいう。

イ 短期入所生活介護事業

横浜市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営等の基準に関する条例（平成 24 年 12 月横浜市条例 76 号）、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年老企第 40 号）をいう。

（2） 医療的ケアが必要な者

次に掲げるいずれかの医療処置を継続的（1 か月間で特別養護老人ホームにおいては 10 日以上、短期入所生活介護においては 5 日以上）に必要とする者をいう。

ア 吸引

イ 吸入

ウ 鼻腔経管栄養

エ 瘻孔経管栄養（胃・腸）

オ 酸素療法

カ 点滴

キ 尿道留置カテーテル

ク ストーマ

- ケ 自己注射（インスリンを含む）
- コ 血糖測定
- サ ガン末期疼痛管理
- シ 透析
- ス 褥瘡処置（短期入所生活介護事業のみ）

(3) 常勤換算方法

職種ごとの非常勤職員の勤務延べ時間数を申請施設において常勤の職員が1週間に勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間とする。）で除することにより、申請施設の非常勤職員の員数を常勤の職員の員数に換算する方法をいう。

(4) 職員定員

基準に定めのある看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）及び介護職員について、その職種ごとの定員数をいう。

(5) 職員現員

前号で定める職種ごとに、実際に雇用した職員数（常勤職員数と非常勤職員数を常勤換算方法により換算した職員数を合計したものをいう。）を合計したものをいう。ただし、併設施設と業務を一体的に行っていることから勤務時間による換算が困難な場合は、利用者数により按分して換算数を計上するものとする。

（助成対象者）

第3条 助成対象者は、次の各号に定める条件を全て満たす法人のうち、市長が適当と認めた者とする。

- (1) 本市内において特別養護老人ホーム又は短期入所生活介護事業の運営をしていること。
- (2) 基準に従った適正なサービス提供及び良好な運営を行っていること。
- (3) 各月において、看護職員及び介護職員のいずれについても職員現員が職員定員を超えていること。
- (4) 常勤の看護職員を配置していること。ただし、特別養護老人ホーム及び短期入所生活介護の兼務は可とする。
- (5) 短期入所生活介護事業においては、各月の稼働率が70%以上であること。
- (6) 各月において、医療的ケアが必要な者の数が、別表に定める基準に該当していること。なお、医療的ケアが必要な者のうち、複数の医療処置を必要とする者については、主となる処置ひとつについてのみ計上することとする。

（助成額）

第4条 運営費の助成額は、別表のとおりとする。

（交付申請）

第5条 この助成金の交付を受けようとする法人の代表者は、助成金交付申請書

(第1号様式)に次の各号に掲げる書類を添えて、市長に申請するものとする。

- (1) 申請額算定内訳(第2号様式)
 - (2) 職員配置状況表(第3号様式)
 - (3) 医療的ケアが必要な者への医療処置の実施状況表(第4号様式)
 - (4) 全利用者名簿(第5号様式)(短期入所生活介護事業のみ)
 - (5) その他市長が必要と認める書類
- (交付申請期限)

第6条 前条に基づく交付申請の期限は、各四半期終了後15日以内とする。

(交付条件)

第7条 この助成金は、助成を受けた者が、助成対象の施設における職員の人件費等の施設運営費として使用するものとし、その他の目的で使用してはならない。

2 助成金の交付を受けた者は、当該会計年度終了後3か月以内に、運営実績報告書(第6号様式)に実施状況報告書(第7号様式)を添付して、市長に報告を行わなければならない。

3 市長は、必要があると認めるときは、助成金の交付を受けた社会福祉法人に対し、この助成金の使途について調査を行う他、必要な指示を行い、報告を求めることができる。

(交付決定及び交付)

第8条 市長は、申請書を受理したときは、その内容について速やかに審査し、その結果を助成金交付決定通知書(第8号様式)又は助成金交付非該当決定通知書(第9号様式)により申請者に通知するものとする。

2 申請者は、前項の助成金交付決定通知書(第8号様式)を受理したときは、次に掲げる事項を記載した請求書を、速やかに市長に提出するものとする。

- (1) 請求金額、算出の基礎及び債権を発生した事実
- (2) 債権者の住所、氏名及び押印
- (3) 請求年月日

3 請求書を受理した市長は四半期ごとに速やかに交付手続を執るものとする。

(交付決定の取消し及び返還)

第9条 市長は、前条により助成金の交付を受けた者が、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、助成金交付決定取消通知書(第10号様式)により、交付決定の全部または一部を取消し、又は既に交付した助成金の全部又は一部を返還させることができる。

- (1) 本市に申請した医療的ケアが必要な者に重大な事故が発生したとき。
- (2) 虚偽その他不正な手続によって交付を受けたと認められるとき。
- (3) 交付決定の内容又はそれに付した条件に違反したとき。
- (4) 運営に関する基準に重大な違反をしたと認められるとき。
- (5) その他この要綱に違反したとき。

- 2 前項第1号に定める事故の範囲は、本市が別に定める「介護保険事業者における事故発生時の報告の取扱い要領」の規定を適用するものとし、事故が発生した場合の交付決定の取消し及び返還については、市長と申請者がその都度協議するものとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成29年4月1日から施行し、平成29年度第1四半期に係る助成から適用する。

(廃止)

- 2 横浜市民間特別養護老人ホーム医療対応促進助成要綱及び横浜市民間短期入所生活介護事業医療対応促進助成要綱は、廃止する。ただし、平成28年度第4四半期に係る助成については、なお当該要綱の規定を適用する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和8年4月1日から施行し、令和8年度第1四半期に係る助成から適用する。

別表（第3条第1項第6号、第4条）

1 特別養護老人ホーム

各月における看護職員の配置状況、施設定員数及び医療的ケアを要する入居者の割合に応じて助成額を決定する。

(1) 施設定員が51人以上の施設

基準	助成額（1施設あたり）	
	看護職員定員 +常勤換算 2.0 未満	看護職員定員 +常勤換算 2.0 以上
各月において、施設定員の30.1%以上受け入れている施設	55万円/月	60万円/月
各月において、施設定員の25.1%以上30%以下で受け入れている施設	45万円/月	50万円/月
各月において、施設定員の20.1%以上25%以下で受け入れている施設	35万円/月	40万円/月
各月において、施設定員の15%以上20%以下で受け入れている施設	25万円/月	30万円/月

(2) 施設定員が50人以下の施設

基準	助成額（1施設あたり）
各月において、施設定員の15%以上受け入れている施設	2万円/人 (上限 30万円/月)

2 短期入所生活介護事業

各月における看護職員の配置状況及び医療的ケアを要する利用者の割合に応じて助成額を決定する。なお、看護職員の配置については、本市独自の配置基準数に応じて助成額を加算するものとする。

基準	助成額（1施設あたり）	
	常勤換算 1.7 未満	常勤換算 1.7 以上
各月の全利用者実人数の10%以上受け入れている事業所	2万円/人 (上限 55万円/月)	左記 + 5万円/月

第1号様式（特別養護老人ホーム）

年 月 日

（申請先）

横 浜 市 長

（申請者）

所在地

法人名

代表者名

印

横浜市特別養護老人ホーム
医療対応促進助成金交付申請書

医療的ケアが必要な者に継続したサービスを提供した実績に基づき、横浜市特別養護老人ホーム等医療対応促進助成要綱に基づく助成金の交付を受けたく、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 対象施設

(1) 施設名

(2) 所在地

(3) 入所定員

2 申請対象年月日

年度 第 四半期分

3 申請額

¥

4 添付書類

(1) 申請額算定内訳（第2号様式）

(2) 職員配置状況表（第3号様式）

(3) 医療的ケアが必要な者への医療処置の実施状況表（第4号様式）

(4) その他市長が必要と認める書類

※ この様式は、適宜修正して使用することができるものとする。

第1号様式（短期入所生活介護事業）

年 月 日

（申請先）

横 浜 市 長

（申請者）

所在地

法人名

代表者名

印

横浜市短期入所生活介護事業
医療対応促進助成金交付申請書

医療的ケアが必要な者に継続したサービスを提供した実績に基づき、横浜市特別養護老人ホーム等医療対応促進助成要綱に基づく助成金の交付を受けたく、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 対象施設

(1) 施設名

(2) 所在地

(3) SS利用定員

(4) 種別 単独型 ・ 併設型 ・ 空床利用型

2 申請対象年月日

年度 第 四半期分

3 申請額

¥

4 添付書類

(1) 申請額算定内訳（第2号様式）

(2) 職員配置状況表（第3号様式）

(3) 医療的ケアが必要な者への医療処置の実施状況表（第4号様式）

(4) 全利用者名簿（第5号様式）

(5) その他市長が必要と認める書類

※ この様式は、適宜修正して使用することができるものとする。

施設名

特養定員:	
SS定員:	

月	A	B	C	D[1]	E	F[2]	G
	医療的ケアが必要な者 (実人数)	施設定員(人)	(A/B) × 100 割合(%)	看護職員 常勤換算数 (職員現員)	看護職員 基準数 (職員定員)	看護及び 介護職員 常勤換算数 (職員現員)	看護及び 介護職員 基準数 (職員定員)
4月	人	人	%	人	人	人	人
5月	人	人	%	人	人	人	人
6月	人	人	%	人	人	人	人

注: G以外の端数処理は全て小数点以下第2位を切り捨てて計算するものとする。

【次の基準を全て満たす場合に助成金交付対象となる】

- 1 C ≥ 15%
- 2 D(看護職員配置常勤換算後の人数) > E(看護職員の配置基準数)
- 3 F(看護及び介護職員 常勤換算後の人数) > G(看護及び介護職員の配置基準数)
- 4 常勤の看護職員を配置すること。 ※(介護予防)短期入所生活介護のみ兼務可。

【D看護職員配置常勤換算数及び申請額】

施設定員数(人)	D常勤換算数 (職員基準数)	D常勤換算数 (職員基準数+2.0以上)
1~30	1.1以上	
31~50	2.1以上	
51~130	3.1~5.0	5.1以上
131~180	4.1~6.0	6.1以上
181~230	5.1~7.0	7.1以上
231~280	6.1~8.0	8.1以上

◆施設定員50人以上の施設(Dが職員基準数以下)

申請額 =	250千円 ×	か月 =	千円
	350千円 ×	か月 =	千円
	450千円 ×	か月 =	千円
	550千円 ×	か月 =	千円

◆施設定員50人以上の施設(Dが職員基準数+2.0以上)

申請額 =	300千円 ×	か月 =	千円
	400千円 ×	か月 =	千円
	500千円 ×	か月 =	千円
	600千円 ×	か月 =	千円

合計額 千円

合計額 千円

◆施設定員50人以下の施設

申請額 =	20千円 ×	人 =	千円
-------	--------	-----	----

※各月の上限額は300千円(15人分)とする。

総合計額 千円

※ この様式は、適宜修正して使用することができるものとする。

施設名

特養定員:	
SS定員:	

月	A	B	C	D(1)	E	F(2)	G	H
	医療的ケアが必要な者(実人数)	全利用者実人数(人)	(A/B)×100割合(%)	看護職員常勤換算数(職員現員)	看護職員基準数(職員定員)	看護及び介護職員常勤換算数(職員現員)	看護及び介護職員基準数(職員定員)	稼働率(%)
4月	人	人	%	人	0	人	人	%
5月	人	人	%	人	0	人	人	%
6月	人	人	%	人	0	人	人	%

注: G及びH以外の端数処理は全て小数点以下第2位を切り捨てて計算するものとする。

【次の基準を全て満たす場合に助成金交付対象となる】

- 1 C ≥ 10%
- 2 D(看護職員常勤換算後の人数) > E(看護職員の横浜市独自配置基準数)
- 3 F(看護及び介護職員常勤換算後の人数) > G(按分後の看護及び介護職員の配置基準数)
- 4 H ≥ 70%
- 5 単独型及び利用定員20人以上の併設型施設は常勤の看護職員を配置すること

【Dの看護職員常勤換算数及び申請額】

D常勤換算数 (看護職員配置1.7未満)	D常勤換算数 (看護職員配置1.7以上)
-------------------------	-------------------------

※本基準は定員数での区分はありません。



◆看護職員配置が常勤換算で1.7未満の施設

申請額	月 = 20千円 ×	人 =	千円
	月 = 20千円 ×	人 =	千円
	月 = 20千円 ×	人 =	千円

※各月の上限額は550千円(28人分)とする。

◆看護職員配置が常勤換算で1.7以上の施設

申請額	月 = 20千円 ×	人 =	千円
	月 = 20千円 ×	人 =	千円
	月 = 20千円 ×	人 =	千円
加算額	= 50千円 ×	か月 =	千円

※各月の申請額の上限は550千円(28人分)とする。



合計額 千円

総合計額 千円

※ この様式は、適宜修正して使用することができるものとする。

全利用者名簿

月 施設名

	利用者氏名	利用日数
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
合計	人	日

SS定員数 (A)	人
月日数 (B)	日
利用日数合計 (C)	日

稼働率 $C / (A \times B)$	%
------------------------	---

※小数点以下第1位切り捨て

- (注) 1 当該月にショートステイを利用した全利用者（医療的ケアが必要な者含む）について記載すること。
 2 第4号様式に記載のある利用者名については、セルに色づけをすること。
 3 この様式は、適宜修正して使用することができるものとする。

第 6 号様式（特別養護老人ホーム）

年 月 日

（申請先）

横 浜 市 長

（申請者）

所在地

法人名

代表者名

印

横浜市特別養護老人ホーム
医療対応促進助成運営実績報告書

横浜市特別養護老人ホーム等医療対応促進助成要綱に基づき、運営実績について次のとおり報告します。

1 対象施設

- (1) 施設名
- (2) 所在地
- (3) 入所定員
- (4) 開所年月日

2 添付資料

横浜市特別養護老人ホーム医療対応促進助成実施状況報告書（第 7 号様式）

※ この様式は、適宜修正して使用することができるものとする。

第 6 号様式（短期入所生活介護事業）

年 月 日

（申請先）

横 浜 市 長

（申請者）

所在地

法人名

代表者名

印

横浜市短期入所生活介護事業
医療対応促進助成運営実績報告書

横浜市特別養護老人ホーム等医療対応促進助成要綱に基づき、運営実績について次のとおり報告します。

1 対象施設

- (1) 施設名
- (2) 所在地
- (3) SS 利用定員
- (4) 開所年月日

2 添付資料

横浜市短期入所生活介護事業医療対応促進助成実施状況報告書（第 7 号様式）

※ この様式は、適宜修正して使用することができるものとする。

（法人名）
（代表者職氏名）

様

横浜市長

横浜市特別養護老人ホーム
医療対応促進助成金交付決定通知書

年 月 日に申請のありました横浜市特別養護老人ホーム医療対応促進助成金交付申請について、次のとおり決定しましたので通知します。

1 対象施設

- (1) 施設名
- (2) 所在地

2 交付金額

¥

3 交付条件

- (1) この助成金は、助成を受けた者が、助成対象の施設における職員の人件費等の施設運営費として使用し、その他の目的で使用しないでください。
- (2) 当該会計年度終了後 3 か月以内に運営実績報告書（第 6 号様式）と実施状況報告書（第 7 号様式）を提出してください。
- (3) この助成金の使途について、必要があると認めるときには、調査を行う他、必要な指示を行い、報告を求める場合があります。
- (4) 虚偽その他不正な手続で運営費の交付を受けたと認められるとき、その他この要綱に違反したときには、運営費の全部又は一部の返還を求める場合があります。

※ この様式は、適宜修正して使用することができるものとする。

（法人名）
（代表者職氏名）

様

横浜市長

横浜市短期入所生活介護事業
医療対応促進助成金交付決定通知書

年 月 日に申請のありました横浜市短期入所生活介護事業医療対応促進助成金交付申請について、次のとおり決定しましたので通知します。

1 対象施設

- (1) 施設名
- (2) 所在地

2 交付金額

¥

3 交付条件

- (1) この助成金は、助成を受けた者が、助成対象の施設における職員の人件費等の施設運営費として使用し、その他の目的で使用しないでください。
- (2) 当該会計年度終了後 3 か月以内に運営実績報告書（第 6 号様式）及び実施状況報告書（第 7 号様式）を提出してください。
- (3) この助成金の使途について、必要があると認めるときには、調査を行う他、必要な指示を行い、報告を求める場合があります。
- (4) 虚偽その他不正な手続で運営費の交付を受けたと認められるとき、その他この要綱に違反したときには、運営費の全部又は一部の返還を求める場合があります。

※ この様式は、適宜修正して使用することができるものとする。

（法人名）
（代表者職氏名）

様

横浜市長

横浜市特別養護老人ホーム
医療対応促進助成金交付非該当決定通知書

年 月 日に申請のありました横浜市特別養護老人ホーム医療対応促進助成金については、非該当と決定しましたので通知します。

1 非該当決定施設

- (1) 施設名
- (2) 所在地

2 非該当決定理由

※ この様式は、適宜修正して使用することができるものとする。

（法人名）

（代表者職氏名）

様

横浜市長

横浜市短期入所生活介護事業
医療対応促進助成金交付非該当決定通知書

年 月 日に申請のありました横浜市短期入所生活介護事業医療対応促進助成金については、非該当と決定しましたので通知します。

1 非該当決定施設

- （1）施設名
- （2）所在地

2 非該当決定理由

※ この様式は、適宜修正して使用することができるものとする。

（法人名）
（代表者職氏名）

様

横浜市長

横浜市特別養護老人ホーム
医療対応促進助成金交付決定取消通知書

年 月 日に申請のありました横浜市特別養護老人ホーム医療対応促進助成金については、要綱第 9 条の規定により取り消しましたので通知します。

既に助成金の交付を受けている場合は、別途示す方法により速やかに戻入を行ってください。

- 1 交付決定通知書番号 年 月 日 第 号
- 2 取消年月日 年 月 日
- 3 取消内容
- 4 取消理由

※ この様式は、適宜修正して使用することができるものとする。

（法人名）
（代表者職氏名）

様

横浜市長

横浜市短期入所生活介護事業
医療対応促進助成金交付決定取消通知書

年 月 日に申請のありました横浜市短期入所生活介護事業医療対応促進助成金については、要綱第 9 条の規定により取り消しましたので通知します。

既に助成金の交付を受けている場合は、別途示す方法により速やかに戻入を行ってください。

- 1 交付決定通知書番号 年 月 日 第 号
- 2 取消年月日 年 月 日
- 3 取消内容
- 4 取消理由

※ この様式は、適宜修正して使用することができるものとする。