

障支第641-1号
令和4年9月21日

各障害児通所支援事業所 }
各生活介護事業所 } 管理者 様

埼玉県福祉部障害者支援課長
鈴木 淳子 (公印省略)

医療的ケア児者支援従事者養成研修事業の実施について (通知)

県の障害福祉の推進につきましては、日頃格別の御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、県では、喀痰吸引等を必要とする在宅の医療的ケア児者を令和4年度新たに受け入れるまたは受け入れる予定がある障害児通所支援事業所及び生活介護事業所の職員の医療的ケア技術の向上を図るため、喀痰吸引等研修に要する費用の一部を補助金として交付します。

つきましては、別添交付要綱の申請要件等を確認していただき、必要書類を添付の上申請してくださるようお願いいたします。

現時点では医療的ケア児者の新たな受け入れ予定がない事業所におかれましても、受け入れについて御検討くださいますようお願いいたします。

また、医療的ケア児者を新たに受け入れるための設備や備品の購入費用を補助する「医療的ケア児者支援体制整備促進事業」も実施します。補助制度の概要について御説明しますので、希望される場合は、下記担当あてお問い合わせください。

記

1 補助対象者

埼玉県内（政令指定都市及び中核市を除く）に所在する障害児通所支援事業所及び生活介護事業所（国及び地方公共団体により設置運営されているものを除く）を運営する事業者（以下、「当該事業所」という）。

2 補助対象経費

喀痰吸引等研修の受講料 補助限度額：1人 50,000円

※ただし、予算の範囲内での交付となるため、申請状況により補助金交付

ができない場合がありますので御了承ください。

3 申請書類

- ・医療的ケア児者支援従事者養成研修事業補助金交付申請書（様式第1号）
- ・喀痰吸引等研修を受講する職員の一覧（様式第1号別紙1）
- ・喀痰吸引等研修を申込予定、または申込済みであることを証明する書類
(写)
- ・受講料が分かる書類（受講要領やチラシ等）

4 提出先及び提出方法

提出先：埼玉県福祉部障害者支援課地域生活支援担当

提出方法：電子メールによる提出

a3300-06@pref.saitama.lg.jp

※申請書類のうちメールの添付が難しい場合は郵送も可能

郵送先：〒330-9301 さいたま市浦和区高砂 3-15-1

5 申請書提出期限

令和4年10月21日（金）

※申請状況により、提出期限を延長する場合があります。

6 その他

・補助対象要件等申請に必要な事項については、「医療的ケア児者支援従事者養成研修事業補助金交付要綱（令和4年4月1日改正）」を必ず御確認ください。

・県ホームページにも掲載します。

<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0605/library-info/20210830.html>

担 当： 地域生活支援担当

電 話： 048-830-3317

E-mail： a3300-06@pref.saitama.lg.jp