

## 岩倉市日中一時支援事業実施要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、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「法」という。）に基づく障がい者等（以下「障がい者等」という。）の日中における活動の場を確保し、障がい者等の家族の就労支援及び日常介護している家族の一時的な負担軽減を図るため、必要な事項を定めるものとする。

### (実施主体)

第2条 岩倉市日中一時支援事業（以下「事業」という。）の実施主体は、岩倉市とする。

### (サービス提供事業所)

第3条 事業のサービスを提供する事業者は、法人格を有する事業所で、愛知県において法に基づく短期入所事業又は通所事業の指定事業者として登録されており、福祉事務所長がサービスの実施が適当と認めた者とする。

### (事業所の登録)

第4条 事業のサービスを提供する事業所は、事前に市へ登録するものとする。

2 事業所の登録をしようとするものは、岩倉市日中一時支援事業事業所登録申請書（様式第1）に、次の各号に掲げる事項を記載した書類を添付し、福祉事務所長に提出しなければならない。

- (1) 定款
- (2) 運営規定
- (3) 勤務の体制及び勤務形態
- (4) その他参考となる書類

3 福祉事務所長は、前項の規定により申請があったときは、速やかにその内容を審査し、登録の適否を決定し、岩倉市日中一時支援事業所登録決定・却下通知書（様式第2）により事業所へ通知するものとする。

### (登録事業所の届出義務)

第5条 前条の規定により登録した事業所（以下「登録事業所」という。）は、当該登録にかかる申請事項に変更が生じたとき又は事業を中止し、若しくは廃止しようとするときは、速やかに岩倉市日中一時支援事業所

登録変更・中止・廃止届（様式第3）を福祉事務所長へ提出しなければならない。

（対象者）

第6条 事業の対象者は、次の各号のいずれかに該当し、かつ、日中において監護する者がいないため、一時的に見守り等の支援が必要と福祉事務所長が認めた者とする。

(1) 市内に居住する障がい者等

(2) 市外に居住する特定施設入所障害者（法第19条第3項に規定する特定施設入所障害者をいう。以下同じ）であって、同項に規定する特定施設（同項に規定する特定施設をいう。）に入所する前の居住地（以下「居住地特例地」という。）が市内にある者

2 前項第1号に該当する者のうち、特定施設入所障害者であって、居住地特例地が市外にある者は、同項の規定にかかわらず、対象者としな

（申請）

第7条 事業を利用しようとする障がい者等又はその保護者（配偶者、親権を行う者、後見人その他の者で、障がい者等を現に保護するものをいう。）（以下「申請者」という。）は、地域生活支援事業利用申請書（様式第4）を福祉事務所長に提出するものとする。

（決定）

第8条 福祉事務所長は、前条に規定する申請を受理したときはその内容を審査し、利用の可否を地域生活支援事業利用決定・却下通知書（様式第5）により申請者に通知するものとする。

（変更の届出）

第9条 前条の規定により利用の決定を受けた障がい者等又はその保護者（以下「利用者等」という。）は、第7条に規定する申請の内容に変更が生じたときは、地域生活支援事業利用変更申請書（様式第6）を福祉事務所長に提出するものとする。

（決定の取消し）

第10条 福祉事務所長は、利用者等が次の各号のいずれかに該当するときは、第8条に規定する決定を取り消すことができる。

(1) 障がい者等が第6条に規定する対象者でなくなったとき。

(2) 障がい者等が死亡したとき。

(3) その他利用申請に際し虚偽の申請をした等不正行為が認められたと

き。

- 2 福祉事務所長は、前項の規定による取消しを行うときは、地域生活支援事業利用決定取消通知書（様式第7）により利用者等に通知するものとする。

（費用の支給及び負担）

第11条 福祉事務所長は、別表第1に定めるところによりサービス提供に要する経費のうち、利用者等が登録事業所に支払う経費を除いた額を限度として支給する。

- 2 利用者等は、事業の利用に要する経費の1割の額（以下「利用料」という。）を委託事業所に支払うものとする。

（事業費の代理受領）

第12条 利用者等が、登録事業所からサービスの提供を受けたときは、事業費として福祉事務所長が支給すべき額を限度として、利用者等の委任に基づき、利用者等に代わり登録事業者が支払いを受けることができる。

（事業費の支払い等）

第13条 登録事業所は、毎月のサービス提供後速やかに、日中一時支援事業事業費請求書（様式第8）に、日中一時支援事業サービス提供明細書（様式第9）及び日中一時支援事業サービス提供実績記録票（様式第10）を添えて福祉事務所長へ請求するものとする。

- 2 福祉事務所長は、請求があった場合、内容を審査のうえ事業費を支払うものとする。

（費用の減免）

第14条 福祉事務所長は、利用者等が別表第2に定める基準に該当するときは、第11条第2項に規定する利用料を減免することができる。

（登録事業所の遵守事項）

第15条 登録事業所は、利用者に対して適切なサービスが提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかねばならない。

- 2 登録事業所は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

- 3 登録事業所は、サービス提供時に事故が発生した場合は、福祉事務所長及び家族等に速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

- 4 登録事業所は、利用者に対し、その提供するサービスの内容、料金、サービスの提供に従事する職員の有する資格等及び経理状況を明示しなければならない。
- 5 登録事業所及び従業者は、正当な理由なく業務上知り得た利用者等に関する秘密を漏らしてはならない。
- 6 登録事業所及び従業者は、利用者等への虐待防止のために、必要な措置を講じなければならない。
- 7 登録事業所は、従業者、会計、利用者へのサービス提供記録に関する諸記録を整備し、サービス提供日から5年間保管しなければならない。

(雑則)

第16条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年3月16日から施行し、平成18年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成21年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年8月31日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

別表第1（第11条関係）

1 障がい者

障害支援区分	事業費		
	4時間未満	4時間以上 8時間未満	8時間以上
区分1	245単位	368単位	490単位
区分2	245単位	368単位	490単位
区分3	281単位	422単位	562単位
区分4	312単位	468単位	624単位
区分5	379単位	568単位	757単位
区分6	445単位	668単位	890単位
食事提供加算：42単位 （食事提供加算は、生活保護世帯、市町村民税非課税世帯及び市町村民税所得割額が16万円未満の世帯に属するものとする。） 送迎加算（片道）：54単位			

2 障がい児

障害支援区分	事業費		
	4時間未満	4時間以上 8時間未満	8時間以上
区分1	245単位	368単位	490単位
区分2	297単位	445単位	593単位
区分3	379単位	568単位	757単位
食事提供加算：42単位 （食事提供加算は、生活保護世帯、市町村民税非課税世帯及び市町村民税所得割額が28万円未満の世帯に属するものとする。） 送迎加算（片道）：54単位			

別表第2（第14条関係）

所得区分	自己負担
生活保護	負担なし
低所得	
一般	1割

様式第 1 (第 4 条関係)

岩倉市日中一時支援事業事業所登録申請書

年 月 日

岩倉市福祉事務所長 殿

申請者 所在地

事業所名

代表者名

次のとおり、岩倉市日中一時支援事業の事業所登録を受けたいので、  
関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ				
	申請者名				
	フリガナ				
	申請者住所	〒			
	連絡先	電話	F A X		
	フリガナ				
	代表者氏名				
	フリガナ				
代表者住所	〒				
事業所	フリガナ		県		
	事業所名		登録番号		
	フリガナ				
	事業所所在地	〒			
	連絡先	電話	F A X		
	職員の配置状況	フリガナ			
		事業所責任者氏名			
		職員数			
		資格取得者			
	同一事業所で実施している他の事業等				
主たる対象者					

様式第2（第4条関係）

岩倉市日中一時支援事業事業所登録決定・却下通知書

第 号

年 月 日

様

岩倉市福祉事務所長 印

年 月 日付で申請のあった岩倉市日中一時支援事業事業所

登録については、次のとおり決定・却下します。

申請者	名称	
	住所	
	代表者氏名	
登録決定年月日	年 月 日	
事業所	名称	
	住所	
却下の理由		
備考		

様式第3（第5条関係）

岩倉市日中一時支援事業事業所登録変更・中止・廃止届

年 月 日

岩倉市福祉事務所長 殿

所在地

申請者 事業所名

代表者名

岩倉市日中一時支援事業事業所登録に係る変更・中止・廃止を次のとおり届け出ます。

変更・中止・廃止 の理由		
変更の内容	変更前	変更後
備考		

## 様式第4（第7条関係）

### 地域生活支援事業利用申請書

岩倉市福祉事務所長 殿

地域生活支援事業の利用について、次のとおり申請します。  
また、利用決定のため申請者本人及び世帯に関する課税台帳当の税務関係資料を閲覧することを承諾します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	
	氏名	個人番号：		
	居住地			
フリガナ		生年月日		
利用申請に係る児童氏名	個人番号：	続柄		
身障手帳		療育手帳	精神手帳	
疾患名				

サービス利用の状況	障害福祉サービス	障害支援区分の認定	有・無	区分	有効期間	
	利用中のサービスの種類と内容等					
介護保険	要介護認定	有・無	要介護度	要支援（ ）・要介護（ ）		
	利用中のサービスの種類と内容等					
申請する支援の種類内容	サービスの種類				要請に関わる具体的内容	

（※申請者本人以外が提出する場合は、次の欄に記入してください。）

提出者氏名		申請者との関係	
住所			

様式第5（第8条関係）

第 号  
年 月 日

様

岩倉市福祉事務所長

地域生活支援事業利用決定・却下通知書

申請のあった地域生活支援事業について、下記のとおり決定（却下）したので通知します。

1 決定

申請 (利用) 者	利用者番号			
	フリガナ		生年月日	
	氏名			
	居住地			
フリガナ		生年月日		
利用決定に係る 児童氏名				続柄
月額負担上限額		有効期間		

決定の内容	

注意事項	
------	--

2 却下

却下理由	
------	--

不服申立て及び取消訴訟

1 この処分について不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、岩倉市長に対し審査請求をすることができます。

2 この処分について不服があるときは、1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、岩倉市を被告として（訴訟において岩倉市を代表する者は、岩倉市長となります。）処分の取消しの訴えを提起することもできます。ただし、前項の審査請求をしたときは、その審査請求に対する判決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

## 様式第6（第9条関係）

### 地域生活支援事業利用変更申請書

岩倉市福祉事務所長 殿

地域生活支援事業の利用について、次のとおり申請します。  
また、利用決定のため申請者本人及び世帯に関する課税台帳当の税務関係資料を閲覧することを承諾します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日		
	氏名	個人番号：			
	居住地				
フリガナ		生年月日			
利用申請に係る児童氏名	個人番号：	続柄			
身障手帳		療育手帳		精神手帳	
疾患名					

事業名等	既に決定を受けている内容	変更を希望する内容
変更を希望する理由等		

(※申請者本人以外が提出する場合は、次の欄に記入してください。)

提出者氏名		申請者との関係	
住所			

様式第7（第10条関係）

第 号  
年 月 日

様

岩倉市福祉事務所長

地域生活支援事業利用決定取消通知書

下記の利用決定を取り消しますので、通知します。

申請 (利用) 者	受給者番号			
	フリガナ		生年月日	
	氏名			
	居住地			
フリガナ		生年月日		
利用取消に係る 児童氏名				続柄
月額負担上限額		有効期間		

事業名等	

取消理由	
------	--

不服申立て及び取消訴訟

- この処分について不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、岩倉市長に対し審査請求をすることができます。
- この処分について不服があるときは、1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、岩倉市を被告として（訴訟において岩倉市を代表する者は、岩倉市長となります。）処分の取消しの訴えを提起することもできます。ただし、前項の審査請求をしたときは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第8（第13条関係）

日中一時支援事業事業費請求書

岩倉市長 殿

請求金額	円
------	---

年		月分	
内 訳	請求給付費名	明細書件数	金額
	合 計		

上記のとおり請求します。

年 月 日

請 求 事 業 者	事業所番号	
	住 所	〒
	電話番号	
	名 称	
	職・氏名	

振 込 先	金融機関		預金種目	
	支店名		口座番号	
	フリガナ			
	名義人			

様式第9（第13条関係）

日中一時支援事業サービス提供明細書

年 月分
------

受給者証番号		事業所番号	
支給決定利用者等 氏 名		事業所の名称	
支給決定に係る 障がい児氏名			

費用の額計算欄	サービス内容	算定単位数	算定回数	当月算定額	摘要
	～4時間未満				
	4時間以上～8時間未満				
	8時間以上～				
	食事加算				
	送迎加算				
	当月費用の額の合計				①

利用者負担額等計算欄	利用者負担額等の内訳	当月算定額	摘要
	利用者負担額		
	当月利用者負担額等合計		②

当月請求額 ①－②	円
-----------	---

枚中	枚目
----	----

様式第10（第13条関係）

日中一時支援事業サービス提供実績記録票

年 月分

受給者証 番号		支給決定障害者等 氏名		事業所番号	
		支給決定に係る 障害児氏名			
利用者負担 上限月額	円	障害支援区分		事業所の名称	
契約支給量					

日付	曜日	サービス提供時間		算定 時間数	送・	食事 提供	利用者 確認
		開始時間	終了時間				
		合 計					