伊丹市重度障害者等就労支援特別事業実施要綱

（目的）

第１条　この要綱は，重度障害者等に対して、予算の範囲内において、通勤支援や職場等における支援の提供を受けるための費用として，重度障害者等就労支援助成金を交付することにより，重度障害者等の就労支援を実施することを目的とする。

（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。

　⑴　重度訪問介護等　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）第５条第３項に規定する重度訪問介護，同条第４項に規定する同行援護又は同条第５項に規定する行動援護をいう。

⑵　重度障害者等　本市により，重度訪問介護等の支給決定を受けた者をいう。

⑶　通勤支援・職場等における支援　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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成１８年厚生労働省告示第５２３号。以下「基準」という。）において，重度訪問介護等の障害福祉サービスのうち「通勤、営業活動等の経済活動に係る外出」として介護給付費の支給対象外となる部分をいう。

⑷　支援計画書　重度障害者等の通勤支援・職場等における支援において，支援対象範囲を明確にし，必要な支援をとりまとめたものをいう。

（対象者）

第３条　この要綱による就労支援の対象者は，市内に１年以上住所を有する重度障害者等であって，次の各号に掲げる要件のいずれかに該当する者とする。

⑴　民間企業（障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和３５年法律第１２３号）第４９条第１項にある助成金の対象となる事業主をいう。以下同じ。）に雇用される者であって，１週間の所定労働時間が１０時間以上の者又は１週間の所定労働時間が１０時間未満の者のうち，当該年度末までに当該企業が１０時間以上に引き上げることを目指すことが関係者による支援計画書において確認でき，この要綱による就労支援が必要と市長が認める者であること。ただし，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施行規則（平成１８年厚生労働省令第１９号）第６条の１０第１号に規定する就労継続支援Ａ型の事業を行う事業所の利用者を除く。

⑵　自営業者等（前号に規定する対象者及び国家公務員，地方公務員，国会議員，地方議会議員等の公務部門で雇用等される者その他これに準ずる者以外の者をいう。）であって，当該自営等に１週間のうち１０時間以上従事することにより当該対象者の所得の向上が見込まれると市長が認めた者であること。

（対象となる支援の範囲）

第４条　本事業の対象となる就労支援の範囲は，次に掲げる対象者の区分に応じ，当該各号に定めるとおりとする。

⑴　前条第１号に規定する者　通勤支援・職場等における支援であって，障害者の雇用の促進等に関する法律第４９条第１項第４号又は第５号に規定する助成金（障害者介助等助成金又は重度障害者等通勤対策助成金）を活用（民間企業が，企業負担において可能な限り支援を提供することを条件に，当該企業が同助成金を活用しない場合，及び，対象者が同助成金の支給対象範囲外である支援のみを必要とするため同助成金を活用しない場合を含む。）しても当該対象者の雇用継続に支障が残るものとして当該対象者が勤務する民間企業及び関係者による支援計画書において認められた部分（時間）

⑵　前条第２号に規定する者　通勤支援・職場等における支援の部分（時間）

　（重度障害者等就労支援助成金）

第５条　市長は，第３条に規定する対象者が前条に規定する就労支援を利用したときは，当該対象者に対し，重度障害者等就労支援助成金を支給する。

２　重度障害者等就労支援助成金の額は，第１号に掲げる額から第２号に掲げる額を控除した額とする。

⑴　別表に定める単位により算定する単位数に，同表に定める単価を乗じて得た額（その額に１円未満の端数が生じたときは，これを切り捨てる。）

⑵　前号に掲げる額の１００分の１０に相当する額（当該対象者が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施行令（平成１８年政令第１０号）第１７条第１項第４号に該当する者である場合にあっては，零。）（その額に１円未満の端数が生じたときは，これを切り捨てる。第８条第３項において「利用者負担額」という。）

（利用等支給申請）

第６条　第４条に規定する就労支援を利用し，重度障害者等就労支援助成金の支給を受けようとする者は，伊丹市重度障害者等就労支援特別事業利用等申請書（様式第１号）に，次に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。ただし，当該情報に係る個人の同意を得て，公簿により当該事実を確認することができるときは，当該事実に係る書類の添付を省略することができる。

　⑴　重度訪問介護等の支給決定を受けていることを示す受給者証（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第２２条第８項に規定する受給者証をいう。）の写し

　⑵　雇用契約書の写し（自営業者等を除く。）

　⑶　支援計画書

　⑷　自営業者等であることを証する書類（自営業者等に限る。）

⑸　課税証明書その他の対象者及びその属する世帯の他の世帯員に係る前年（申請が４月から６月までの場合にあっては，前々年）の所得の状況がわかる書類

　（利用等決定）

第７条　市長は，伊丹市重度障害者等就労支援特別事業利用等申請書の提出があったときは，その内容を審査の上，この要綱による就労支援の必要の有無及び内容並びに重度障害者等就労支援助成金の支給の可否を決定し，伊丹市重度障害者等就労支援特別事業利用等決定（却下）通知書（様式第２号。以下「決定通知書」という。）により，申請者に通知するものとする。

２　市長は，前項の規定によりこの要綱による就労支援の利用を認める決定をしたときは，当該申請をした日の属する年度の末日までの範囲内で就労支援の利用期間を定めるものとする。

（就労支援の利用）

第８条　本事業による就労支援の利用を認める決定を受けた者（以下「利用決定者」という。）が第４条に規定する支援を受けようとするときは，第１３条第３項の規定により本事業による就労支援を提供する事業者として指定を受けた事業者（以下「指定重度訪問介護等事業者」という。）に決定通知書を提示し，利用の申込みを行うものとする。

２　前項の規定による申込みは，利用決定者が支給決定を受けている重度訪問介護等について障害福祉サービスを行う指定障害福祉サービス事業者に対して行わなければならない。

３　利用決定者は，指定重度訪問介護等事業者から支援の提供を受けたときは，利用者負担額を当該指定重度訪問介護等事業者に直接支払わなければならない。

　（支援内容の変更）

第９条　利用決定者は，第６条の規定により申請した内容について変更が生じたときは，伊丹市重度障害者等就労支援特別事業利用内容変更申請書（様式第３号）を市長に提出しなければならない。

２　市長は，前項の伊丹市重度障害者等就労支援特別事業利用内容変更申請書の提出があったときは，その内容を審査の上，申請事項を承認又は承認しないことを決定したときは，伊丹市重度障害者等就労支援特別事業利用内容変更決定通知書（様式第４号）により，利用決定者に通知する。

　（支援利用終了届）

第１０条　利用決定者は，就労支援を受ける必要がなくなったときは，伊丹市重度障害者等就労支援特別事業利用終了届（様式第４号）を市長に提出しなければならない。

　（助成金の請求及び支払）

第１１条　重度障害者等就労支援助成金の請求及び受領は，利用決定者が指定重度訪問介護等事業者に委任して行う。

２　利用決定者は，第８条第１項の規定による利用の申込みをしたときは，指定重度訪問介護等事業者に当該助成金の請求及び受領の権限を書面にて委任し，書面の写しを市長に提出しなければならない。

３　指定重度訪問介護等事業者は，利用決定者に対して就労支援を提供したときは，支援を提供した日の属する月の翌月の１０日までに，次に掲げる事項を記載した請求書（以下「請求書」という。）に前項の規定による委任の旨を証する書面及び伊丹市重度障害者等就労支援特別事業利用実績記録票を添えて市長に提出しなければならない。

　⑴　就労支援を提供した利用決定者の氏名及び住所

　⑵　就労支援を提供した日時，提供した就労支援の種類

４　市長は，請求書の提出があったときは，その内容を審査の上，適正であると認めたときは，指定重度訪問介護等事業者に対し重度障害者等就労支援助成金を支払うものとする。

　（利用等決定の取消し）

第１２条　市長は，利用決定者が次の各号に掲げる要件のいずれかに該当するときは，第７条第１項及び第９条第２項の規定による決定を取り消すことができる。

　⑴　第３条に規定する対象者でなくなったとき。

　⑵　死亡したとき。

　⑶　偽りその他不正な行為により助成金の支給を受けたとき。

２　市長は，前項の規定により利用決定を取り消したときは，伊丹市重度障害者等就労支援特別事業利用決定取消通知書（様式第６号）により，利用者に通知する。

３　市長は，第１項の規定により第７条第１項及び第９条第２項の規定による決定を取り消したときは，既に支給した助成金の返還を求めなければならない。

　（指定重度訪問介護等事業者の指定）

第１３条　指定重度訪問介護等事業者の指定を受けることができる者は，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第３６条第１項の規定により重度訪問介護等に係る指定障害福祉サービス事業者の指定を受けた者とする。

２　指定重度訪問介護等事業者として指定を受けようとする事業者は，伊丹市重度障害者等就労支援特別事業指定申請書（様式第７号）に次に掲げる書類を添えて，市長に提出しなければならない。

　⑴　定款又は寄付行為

　⑵　組織体制図

　⑶　従事者の名簿，勤務体系及び介護福祉士等の修了証書の写し

　⑷　利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

　⑸　指定障害福祉サービス事業者の指定を受けていることを示す書類

３　市長は，前項の申請書の提出があったときは，その内容を審査し，適当と認めるときは，伊丹市重度障害者等就労支援特別事業指定通知書（様式第８号）により指定するものとする。

（指定を受けた事項の変更・廃止）

第１４条　前条第３項の規定により指定を受けた事業者は，指定に係る申請事項を変更しようとするとき，又は当該指定に係る障害福祉サービスの事業を廃止しようとするときは，伊丹市重度障害者等就労支援特別事業指定変更・廃止申請書（様式第９号）を市長に提出しなければならない。

（報告等）

第１５条　市長は，指定重度訪問介護等事業者若しくはその従業者又は指定重度訪問介護等事業者であった者若しくは当該指定に係るサービス事業所の従業者であった者に対し，報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ，出頭を求め，又は職員に関係者に対して質問させ，若しくは指定重度訪問介護等事業者の当該指定に係る帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

（指定の取消し）

第１６条　市長は，指定重度訪問介護等事業者が次の各号のいずれかに該当するときは，指定重度訪問介護等事業者の指定を取り消すことができる。

⑴　重度訪問介護等の指定を取り消されたとき。

⑵　偽りその他不正な行為により重度障害者等就労支援助成金の支払を受けたとき。

⑶　前条の規定により報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず，又は虚偽の報告をしたとき。

⑷　前条の規定による出頭の求めに応じず，同条の規定による質問に対しても答弁せず，若しくは虚偽の答弁をし，又は同条の規定による検査を拒み，妨げ，若しくは忌避したとき。ただし，指定事業者の従業員がその行為をした場合において，その行為を防止するため，当該指定事業者が相当の注意及び監督を尽くしたと認められるときを除く。

⑸　偽りその他不正な行為により指定重度訪問介護等事業者の指定を受けたとき。

　　　付　則

　この要綱は，令和３年８月２６日から施行する。

付　則

　この要綱は，令和４年４月１日から施行する。

別表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 単位数 | 重度訪問介護 | 基準別表第２の１のイに規定する単位 |
| 同行援護 | 基準別表第３の１に規定する単位 |
| 行動援護 | 基準別表第４の１に規定する単位 |
| 単価 | 厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成１８年厚生労働省告示第５３９号）に規定する一単位の単価 | |

備考

　１　利用決定者が複数の障害福祉サービスの支給決定を受けている場合，単位数の大きい障害福祉サービスと同等の支援を優先する。

　２　基準別表の注の規定は，適用しない。

様式第１号

　　年　　　月　　　日

伊丹市長　　様

申請者　郵便番号

住所

氏名

（自筆による署名又は記名押印）

電話番号

伊丹市重度障害者等就労支援特別事業利用申請書

伊丹市重度障害者等就労支援特別事業による支援を受けたいので，下記の書類を添付し，申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふりがな | |  | | | 生年月日 | 年　　月　　　日 | | | |
| 氏名 | |  | | | TEL |  | | | |
| FAX |  | | | |
| メールアドレス | | |  | | | | | | |
| 所在地 | | | （〒　　－　　　　） | | | | | | |
| 支給決定を受けている  障害福祉サービスの名称 | | | | □重度訪問介護　□同行援護　□行動援護 | | | | | |
| 希望する  支援の内容 | | | 種類 | □重度訪問介護　□同行援護　□行動援護 | | | | | |
| 支給量 |  | | | 期　間 |  | |
| 就労  状況 | 区分 | | □民間企業の被雇用者　□自営業者等 | | | | | |
| 企業名 | |  | | | | | |
| 就労場所 | | （〒　　－　　　　） | | | | | |
| 労働条件 | | 週　　　時間 | | | | | |

添付書類

１　重度訪問介護等の支給決定を受けていることを示す受給者証の写し

２　労働条件が確認できる雇用契約書の写し等の書類の写し（自営業者等を除く。）

３　支援計画書

４　自営業者等であることを証する書類（自営業者等に限る。）

　５　課税証明書その他の対象者及びその属する世帯の他の世帯員に係る前年（申請が４月から６月までの場合にあっては，前々年）の所得の状況がわかる書類

以上

様式第２号

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　様

伊丹市長

伊丹市重度障害者等就労支援特別事業利用決定（却下）通知書

　　　　年　　月　　日に申請のありました，伊丹市重度障害者等就労支援特別事業の利用について，次のとおり決定したので通知します。

記

支給の可否

不支給の理由

決定支給量

支給期間

以上

様式第３号（第１１条関係）

年　　月　　日

伊丹市長　　様

申請者　郵便番号

　　　　　　　　　　　　住所

氏名

（自筆による署名又は記名押印）

電話番号

伊丹市重度障害者等就労支援特別事業利用内容変更申請書

伊丹市重度障害者等就労支援特別事業実施要綱第６条第２項の規定による決定を受けた内容に，次のとおり変更したいので申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更内容 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更予定  年月日 | 年　　　　月　　　　　日 | |
| 変更の理由 |  | |

以上

様式第４号

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　様

伊丹市長

伊丹市重度障害者等就労支援特別事業利用内容変更決定通知書

　　　　年　　月　　日に申請のありました，伊丹市重度障害者等就労支援特別事業にかかる利用内容の変更について，次のとおり決定したので通知します。

記

支給の可否

不支給の理由

決定支給量

支給期間

以上

様式第５号

第　　　　　号

年　　月　　日

伊丹市長　　　　様

届出者　郵便番号

　　　　　　　　　　　　住所

氏名

（自筆による署名又は記名押印）

電話番号

伊丹市重度障害者等就労支援特別事業利用終了届

伊丹市重度障害者等就労支援特別事業実施要綱第１０条の規定により，利用を終了したいので，下記の通り届け出ます。

記

利用者名

利用を終了する日　　　　　　年　　　　月　　　　日

利用を終了する理由

以上

様式第６号

第 　　　　　　号

　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　様

伊丹市長

伊丹市重度障害者等就労支援特別事業利用決定取消通知書

年　　　月　　　日　　　　　　　にて通知した決定について，第９条により取り消しますので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　利用者氏名 | |
|  | |
| ２　取消日 | 年　　　月　　　日 |
|  | |
| ３　取消の理由 | |
|  | |
| ４　返還請求額 | |
| 円 | |

様式第７号

　年　　月　　日

伊丹市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 名称

　　　　 代表者　　　　　　　　　　　　　印

伊丹市重度障害者等就労支援特別事業指定申請書

伊丹市重度障害者等就労支援特別事業実施要綱第１２条第１項の規定により，指定重度訪問介護等事業者の指定を受けたいので，下記の通り関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主たる事業所 | ふりがな |  | | | |
| 名称 |  | | | |
| 所在地 | （〒　　　　－　　　　） | | | |
| 電話・FAX番号 | TEL | | FAX | |
| 代表者の職･氏名 | 職名 |  | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 氏名 |  |
| 指定を受けている  サービスの種類 | | * 重度訪問介護　□同行援護　□行動援護 | | | |

振込口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 |  | 金融機関番号 |  |
| 支店名 |  | 支店番号 |  |
| 口座種別 |  | | |
| 口座番号 |  | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |

※関係書類

1. 申請者の定款又は寄付行為
2. 従事者名簿，従事者の勤務体系，及び修了証書の写し
3. 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
4. 障害福祉サービスの指定を受けていることを示す書類

様式第８号

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　様

伊丹市長

伊丹市重度障害者等就労支援特別事業指定通知書

　　　　年　　月　　日に申請のありました，指定重度訪問介護等事業者の指定について，次のとおり決定したので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 事業所名 |  |
| 所　在　地 | 〒　　　　－ |
| 事業所責任者 |  |
| 指定年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 備　考 |  |

以上

様式第９号

　年　　月　　日

伊丹市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　所在地

　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　　 印

伊丹市重度障害者等就労支援特別事業指定変更・廃止申請書

伊丹市重度障害者等就労支援特別事業実施要綱第１３条の規定により，指定重度訪問介護等事業者の変更・廃止をしたいので，下記の通り申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請事項 | * 変更　　　　　　□　廃止 | |
| 変更内容  　　　　　　　※2 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更(廃止)予定  年月日 | 年　　　　月　　　　　日 | |
| 変更(廃止)の  理由 |  | |

振込口座　※　口座変更の場合は変更後の口座を下記に記入すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 |  | 金融機関番号 |  |
| 支店名 |  | 支店番号 |  |
| 口座種別 |  | | |
| 口座番号 |  | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |