

伊丹市障害者日中一時支援事業実施要綱（平成30年4月制定）

（趣旨）

第1条 この要綱は、伊丹市地域生活支援事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）第2条第1項第9号に規定する日中一時支援事業（以下「事業」という。）の実施について必要な事項を定めるものとする。

（事業の内容）

第2条 この事業は、障害者支援施設・障害福祉サービス事業所等（以下「支援施設等」という。）において、事業を利用する障害者・児（以下「障害者等」という。）に活動の場を提供し、見守り、社会に適応するための日常的な世話をを行うことにより、障害者等の日中における活動の場を確保し、障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を確保するために行うものとする。

（対象者）

第3条 この事業の対象となる者は、市内に居住地（実施要綱第4条第2項に規定する居住地特例地を含む。）を有し、実施要綱第4条第1項第1号から第6号のいずれかに該当する障害者等であって、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な者のうち、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 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。）第5条第8項に規定する短期入所の支給決定を受けた者
- (2) 法第5条第17項に規定する共同生活援助の支給決定を受けている者のうち共同生活住居においてサービスを受けている者
- (3) その他市長が特に必要と認める者

（事業の実施）

第4条 事業は、次に掲げる者のうち、市長が事業を運営する者として指定した者に委託することにより実施する。

- (1) 法第29条第1項に定める指定障害福祉サービス事業者であって、次に掲げる事業を行う者
 - ア 指定短期入所の事業
 - イ 共同生活住居を有し、かつ本市が共同生活援助の支給決定を行った者が当該住居を利用している場合の指定共同生活援助の事業
- (2) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第21条の5の3第1項に規定する指定

障害児通所支援事業者であって、放課後等デイサービスの事業を行う者

- 2 前項に規定する者のほか、市長が必要と認めるときは、伊丹市地域生活支援事業実施要綱（平成18年10月制定）別記4第5条第3項の規定によりなお従前のとおり日中一時支援事業を実施できることとされた者に、事業の実施を委託することができる。

（利用の制限）

第5条 事業を利用する障害者等は、事業を利用している時間において、居宅介護サービス等その他の障害福祉サービス等を、同時に利用できないものとする。

（事業者の指定）

第6条 事業を運営しようとする者（以下「事業者」という。）は、伊丹市障害者日中一時支援事業指定申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）に次に掲げる書類を添えて市長に提出し、あらかじめ当該事業の指定を受けなければならない。

- (1) 事業者の定款
- (2) 従事者名簿、従事者の勤務体制及び勤務形態一覧表
- (3) 事業所の平面図及び設備の概要
- (4) 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
- (5) 短期入所若しくは共同生活援助に係る指定障害福祉サービス事業者の指定又は放課後等デイサービスに係る指定障害児通所支援事業者の指定を受けていることがわかる書類の写し
- (6) その他市長が必要と認める書類

2 市長は、前項の申請書を受理したときは、その内容を十分審査のうえ、指定することが適当と認める場合、伊丹市障害者日中一時支援事業指定通知書（様式第2号）により、事業者に通知するものとする。

3 市長は、前項の審査をするにあたり、利用定員及び職員等の配置基準について、支援施設等が適切なサービス提供ができるか否かに留意するものとする。

（指定を受けた事項の変更等）

第7条 前条の規定により指定を受けた事業者（以下「指定事業者」という。）は、指定を受けた事項のうち、同条第1項の規定に関する書類の記載内容を変更、若しくは事業を廃止しようとするときは、伊丹市障害者日中一時支援事業変更・廃止届（様式第3号）を市長に届け出るものとする。

2 指定事業者は、利用者に対する支援の開始に際して、あらかじめ利用者等に対し、利用者支援の選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、この事業の利用の開始について利用者の同意を得て、利用の契約を締結するものとする。

(利用申請)

第8条 事業を新たに利用しようとする者（以下「申請者」という。）は、伊丹市障害者日中一時支援事業利用申請書（様式第4号）を市長に提出するものとする。

(利用決定等)

第9条 市長は、前条の申請があったときは、その内容を審査し、利用の可否を決定し、提供する支援の内容、利用期間、利用者負担上限額等を定めた書面により、利用を却下するときは、その理由等を記載した書面により、申請者に通知するものとする。

2 市長は、事業の利用を認め、支援の支給開始を決定した場合は、地域生活支援事業受給者証（以下「受給者証」という。）を申請者に交付するものとする。

(変更申請)

第10条 前条第1項の規定により事業の利用が認められ、支援の支給開始が決定された者（以下「利用者」という。）が、その決定内容について変更を申請する場合は、伊丹市障害者日中一時支援事業利用変更申請書（様式第5号）を市長に提出するものとする。

(変更通知)

第11条 市長は、前条の申請があったときは、その内容を審査し、変更の可否を決定し、結果及び変更を認める場合にはその決定した変更の内容を書面により申請者に通知するものとする。

(利用期間)

第12条 この事業の利用期間は、第9条第1項の規定による決定をした日から起算して、1年の期間内において市長が定める期間とする。

(継続申請)

第13条 利用者は、事業の利用の継続を申請しようとするときは、障害福祉サービス及び介護保険の利用状況、継続を希望する支援の種類、内容等を記載した書面を、市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請があったときは、その内容を審査し、継続の可否を決定し、その結果を書面により当該利用者に通知するものとする。この場合において、市長は、支給する支援の内容、利用期間、利用者負担上限額等を変更することができるものとする。

(決定取消)

第14条 市長は、利用者が次の各号のいずれかに該当するときは、第9条第1項、第11条及び第13条第2項に基づく決定を取り消すことができる。

- (1) 第3条に規定する、利用対象要件に該当しなくなったとき。
- (2) この事業を利用する必要がなくなったと認めるとき。
- (3) 市外に転出したとき。(ただし、居住地特例による住所変更を除く。)
- (4) 虚偽の申請その他不正な手段により利用の決定を受けたとき。
- (5) 第18条で規定する利用料を滞納したとき。

(利用の方法)

第15条 利用者は、事業を利用しようとするときは、事業者に直接依頼するものとする。この場合において、利用者は、受給者証を事業者に提示しなければならない。

(利用日数等)

第16条 事業の利用は、原則として1月につき7日以内とする。ただし、市長がやむを得ない事由があると認めるときは、必要最小限の範囲で利用日数を増やすことができる。

- 2 利用時間は、宿泊を伴わない1日の範囲内で、4時間未満、4時間以上8時間未満、又は8時間以上の時間の区分で利用を行うことができる。

(受給者証の再交付の申請)

第17条 利用者が、受給者証を紛失又は破損した場合は、地域生活支援事業受給者証再交付申請書(様式第6号)により再交付を申請するものとする。

(利用者負担)

第18条 利用者は、この事業による支援の支給を受けた場合は、当該支援を提供した指定事業者に対し、毎月、別表1に定める単価に基づき計算した利用者負担額(以下「月額利用料」という。)を支払わなければならない。

- 2 この事業により提供される支援に要する費用のうち昼食、送迎サービス等に係る費用は、前項に規定する月額利用料とは別に、利用者が負担しなければならない。

(利用者負担上限月額)

第19条 前条に規定する月額利用料は、利用者の属する世帯の収入状況に応じ、別表2で定める額を上限とする。

- 2 前項における世帯とは、事業の利用者が18歳以上の場合にあつては利用者本人及び同一世帯に属する配偶者、18歳未満の場合にあつては利用者の保護者の属する住

民基本台帳での世帯全員とする。

(費用の請求及び支払)

第20条 指定事業者は、市長に対し、別表3に定める契約単価に基づき計算した費用(以下「月額費用」という。)から第18条第1項に規定する月額利用料を差し引いた残余の額を、委託料として請求するものとする。ただし、月額利用料が前条第1項に基づく負担上限月額を超える場合の委託料は、月額費用から当該負担上限月額を差し引いた額とする。

2 事業者は利用の実績に応じ、伊丹市障害者日中一時支援事業利用申込及び利用確認書(以下「利用確認書」という。)を、月毎に翌月の10日までに、請求書を月毎に翌月の25日までに提出することとする。

3 市長は、前項による利用確認書を検査し適正であると認めたときは、請求書に基づき支払うものとする。

(事業の記録)

第21条 指定事業者は、利用期間中の障害者等の生活状況を明らかにできる記録を整備しておくものとする。

2 市長は、事業を適正に実施するため、事業者が行う業務の内容を定期的に調査し、必要な措置を講ずるものとする。

(守秘義務)

第22条 事業者は、利用者等の身上及び家族に関して知り得た秘密を守らなければならない。

(関係機関との連携)

第23条 市長は、この事業の目的を達成するため、関係行政機関・関係団体等と緊密に連携を図り、この事業の円滑な推進に努める。

(細則)

第24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。

付 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の規定は、平成30年4月1日以降に行われた事業に基づく利用者負担額

及び事業の実施にかかる費用の支払について適用し、この要綱の施行前に、改正前の伊丹市地域支援事業実施要綱（平成18年10月1日制定）の別記4の規定により行われた事業に基づく支払については、なお従前の例による。

3 この要綱の施行日において、改正前の伊丹市地域支援事業実施要綱（平成18年10月1日制定）の別記4の規定により指定を受けていた事業者は、この要綱の施行日に、第6条の指定を受けたものとみなす。

付 則

この要綱は、令和3年4月1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。

<利用者負担>

別表1

1. 18歳以上

障害支援区分	4時間未満	4時間以上8時間未満	8時間以上
区分6	220	450	680
区分5	190	380	580
区分4	160	320	480
区分3	140	280	430
区分2	120	250	370
区分1	120	250	370
療養介護対象者	610	1,230	1,840
遷延性意識障害者等	350	710	1,070

2. 18歳未満

障害支援区分	4時間未満	4時間以上8時間未満	8時間以上
区分3	190	380	580
区分2	150	300	450
区分1	120	250	370
療養介護対象者	610	1,230	1,840
遷延性意識障害者等	350	710	1,070

<世帯区分>

別表2

世帯区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般	市町村民税課税世帯	37,200円

<委託料>

別表3

【3級地】

1. 18歳以上

(単位:円)

障害支援区分	契約単価	4時間未満 ×25/10	4時間以上8 時間未満 ×50/100	8時間以上 ×75/100
	10.90	0		
区分6	9,613	2,400	4,800	7,210
区分5	8,175	2,040	4,080	6,130
区分4	6,747	1,680	3,370	5,060
区分3	6,071	1,510	3,030	4,550
区分2	5,297	1,320	2,640	3,970
区分1	5,297	1,320	2,640	3,970
療養介護対象者	25,942	6,480	12,970	19,450
遷延性意識障害者等	15,129	3,780	7,560	11,340

※障害支援区分の二次判定を受けておらず、区分認定を受けていない場合については、一次判定の区分を準用する。以下の各表においても同じ。

※利用者が療養介護対象者及び遷延性意識障害者等である場合の契約単価は、事業が病院又は診療所により行われる場合に当たっては、この表の療養介護対象者及び遷延性意識障害者等の項に定める契約単価を、病院又は診療所以外の事業所により行われる場合に当たっては、この表の区分6から区分1までの項に定める契約単価を、それぞれ適用する。

2. 18歳未満

障害支援区分	契約単価	4時間未満 ×25/10	4時間以上8 時間未満 ×50/100	8時間以上 ×75/100
	10.90	0		
区分3	8,175	2,040	4,080	6,130
区分2	6,409	1,600	3,200	4,800
区分1	5,297	1,320	2,640	3,970
療養介護対象者	25,942	6,480	12,970	19,450
遷延性意識障害者等	15,129	3,780	7,560	11,340

【4級地】

1. 18歳以上

(単位:円)

障害支援区分	契約単価 10.72	4時間未満 ×25/10 0	4時間以上8 時間未満 ×50/100	8時間以上 ×75/100
区分6	9,455	2,360	4,720	7,090
区分5	8,040	2,010	4,020	6,030
区分4	6,635	1,650	3,310	4,970
区分3	5,971	1,490	2,980	4,470
区分2	5,209	1,300	2,600	3,900
区分1	5,209	1,300	2,600	3,900
療養介護対象者	25,513	6,370	12,750	19,130
遷延性意識障害者等	14,879	3,710	7,430	11,150

2. 18歳未満

障害支援区分	契約単価 10.72	4時間未満 ×25/10 0	4時間以上8 時間未満 ×50/100	8時間以上 ×75/100
区分3	8,040	2,010	4,020	6,030
区分2	6,303	1,570	3,150	4,720
区分1	5,209	1,300	2,600	3,900
療養介護対象者	25,513	6,370	12,750	19,130
遷延性意識障害者等	14,879	3,710	7,430	11,150

【5級地】

1. 18歳以上

(単位:円)

障害支援区分	契約単価 10.60	4時間未満 × 25 / 100	4時間以上8 時間未満 × 50 / 100	8時間以上 × 75 / 100
区分6	9,349	2,330	4,670	7,010
区分5	7,950	1,980	3,970	5,960
区分4	6,561	1,640	3,280	4,920
区分3	5,904	1,470	2,950	4,420
区分2	5,151	1,280	2,570	3,860
区分1	5,151	1,280	2,570	3,860
療養介護対象者	25,228	6,300	12,610	18,920
遷延性意識障害者等	14,712	3,670	7,350	11,030

2. 18歳未満

障害支援区分	契約単価 10.60	4時間未満 × 25 / 100	4時間以上8 時間未満 × 50 / 100	8時間以上 × 75 / 100
区分3	7,950	1,980	3,970	5,960
区分2	6,232	1,550	3,110	4,670
区分1	5,151	1,280	2,570	3,860
療養介護対象者	25,228	6,300	12,610	18,920
遷延性意識障害者等	14,712	3,670	7,350	11,030

【6級地】

1. 18歳以上

(単位:円)

障害支援区分	契約単価 10.36	4時間未満 × 25 / 100	4時間以上8 時間未満 × 50 / 100	8時間以上 × 75 / 100
区分6	9,137	2,280	4,560	6,850
区分5	7,770	1,940	3,880	5,820
区分4	6,412	1,600	3,200	4,800
区分3	5,770	1,440	2,880	4,320
区分2	5,034	1,250	2,510	3,770
区分1	5,034	1,250	2,510	3,770
療養介護対象者	24,656	6,160	12,320	18,490
遷延性意識障害者等	14,379	3,590	7,180	10,780

2. 18歳未満

障害支援区分	契約単価 10.36	4時間未満 × 25 / 100	4時間以上8 時間未満 × 50 / 100	8時間以上 × 75 / 100
区分3	7,770	1,940	3,880	5,820
区分2	6,091	1,520	3,040	4,560
区分1	5,034	1,250	2,510	3,770
療養介護対象者	24,656	6,160	12,320	18,490
遷延性意識障害者等	14,379	3,590	7,180	10,780

【7級地】

1. 18歳以上

(単位:円)

障害支援区分	契約単価 10.18	4時間未満 ×25/100	4時間以上8 時間未満 ×50/100	8時間以上 ×75/100
区分6	8,978	2,240	4,480	6,730
区分5	7,635	1,900	3,810	5,720
区分4	6,301	1,570	3,150	4,720
区分3	5,670	1,410	2,830	4,250
区分2	4,947	1,230	2,470	3,710
区分1	4,947	1,230	2,470	3,710
療養介護対象者	24,228	6,050	12,110	18,170
遷延性意識障害者等	14,129	3,530	7,060	10,590

2. 18歳未満

障害支援区分	契約単価 10.18	4時間未満 ×25/100	4時間以上8 時間未満 ×50/100	8時間以上 ×75/100
区分3	7,635	1,900	3,810	5,720
区分2	5,985	1,490	2,990	4,480
区分1	4,947	1,230	2,470	3,710
療養介護対象者	24,228	6,050	12,110	18,170
遷延性意識障害者等	14,129	3,530	7,060	10,590

【その他】

1. 18歳以上

(単位:円)

障害支援区分	契約単価 10.00	4時間未満 ×25/100	4時間以上8 時間未満 ×50/100	8時間以上 ×75/100
区分6	8,820	2,200	4,410	6,610
区分5	7,500	1,870	3,750	5,620
区分4	6,190	1,540	3,090	4,640
区分3	5,570	1,390	2,780	4,170
区分2	4,860	1,210	2,430	3,640
区分1	4,860	1,210	2,430	3,640
療養介護対象者	23,800	5,950	11,900	17,850
遷延性意識障害者等	13,880	3,470	6,940	10,410

2. 18歳未満

障害支援区分	契約単価 10.00	4時間未満 ×25/100	4時間以上8 時間未満 ×50/100	8時間以上 ×75/100
区分3	7,500	1,870	3,750	5,620
区分2	5,880	1,470	2,940	4,410
区分1	4,860	1,210	2,430	3,640
療養介護対象者	23,800	5,950	11,900	17,850
遷延性意識障害者等	13,880	3,470	6,940	10,410

伊丹市障害者日中一時支援事業指定申請書

年 月 日

伊丹市長 様

所在地

申請者

氏 名(名称及び代表者名)

伊丹市障害者日中一時支援事業要綱第6条第1項の規定により、日中一時支援事業を行う者として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。

申請者	ふりがな				
	名 称				
	主たる事業所の所在地	(〒 -)			
	電話・FAX 番号	TEL	FAX		
	代表者の職・氏名	職名		フリガナ	
			氏名		
事業所責任者		ふりがな			
		氏名			

振込口座

銀行名		支店名	
口座種別	普通 ・ 当座 ・ その他 ()		
口座番号			
フリガナ			
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、従事者の勤務体制及び勤務形態一覧表
- (3) 事業所の平面図及び設備の概要
- (4) 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
- (5) 短期入所若しくは共同生活援助に係る指定障害福祉サービス事業者の指定又は放課後等デイサービスに係る指定障害児通所支援事業者の指定を受けていることがわかる書類の写し
- (6) その他市長が必要と認める書類

伊丹市障害者日中一時支援事業指定通知書

年 月 日

様

伊丹市長

年 月 日付で申請のあった伊丹市障害者日中一時支援事業について、次のとおり登録したので、伊丹市障害者日中一時支援事業実施要綱第6条第2項の規定により通知します。

フリガナ	
事業所名	
所在地	〒 ー
事業所責任者	
登録年月日	年 月 日
事業所番号	
備考	

伊丹市障害者日中一時支援事業変更・廃止届

年 月 日

伊丹市長 様

事業者 住所(主たる事務所の所在地)

氏名(名称及び代表者の氏名)

電話番号 () -

次のとおり伊丹市障害者日中一時支援事業の変更(廃止)をしたいので、伊丹市障害者日中一時支援事業実施要綱第7条第1項の規定により届出します。

届出事項 ※1	変更		廃止
変更事項			
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			

※1 変更・廃止のいずれかに○をすること。

※2 口座変更の場合は変更後の口座を下記に記入すること。

振込口座

銀行名		支店名	
口座種別	普通 ・ 当座 ・ その他 ()		
口座番号			
フリガナ			
口座名義人			

服薬状況	
かかりつけ 病院等	① 病院 先生(担当病名) ② 病院 先生(担当病名)
その他 保護先が留意 すべき事項	

② 同居家族について（対象児・者を除く）

氏名	対象児・者 との続柄	年齢	勤務・就学先	備考 主たる介護者等
生活保護	<input type="checkbox"/> 受けていない		<input type="checkbox"/> 受けている	
市町村民税	<input type="checkbox"/> 課税		<input type="checkbox"/> 非課税世帯	

③利用中の緊急連絡先

氏名		続柄		連絡先	()
----	--	----	--	-----	-----

④同意確認

この利用申請書に記載した内容について、必要な事項を保護先に伝えることに同意します。

保護者署名	
-------	--

同 意 書	
私は、今回の申請にかかる支給認定に必要なあるときは、以下について同意します。 伊丹市が私と私の世帯員の市民税について調査を行うこと。	
伊丹市長 様	申請者名(18歳未満の場合は保護者名)
年 月 日	_____

伊丹市障害者日中一時支援事業利用変更申請書

(様式第5号)

申請日： 年 月 日

申請者(児童の場合は保護者名)：

住所：

伊丹市長 様
 次のとおり申請します。

利用 希 望 者	フリガナ				生年月日	年 月 日	
	氏名						
	居住地	〒			TEL :		
(18歳未満の場合) 保護者氏名					続柄		
身体障害者 手帳	第 (種	号 級)	療育手帳	第	号 (A・B1・B2)	精神障害者保 健福祉手帳	番号: (1・2・3級)
障害名(身体障害者のみ)							
変更の理由							
変更の具体的内容							
<p>同意書</p> <p>私は、今回の申請にかかる支給認定に必要なあるときは、以下について同意します。 伊丹市が私と私の世帯員の市民税について調査を行うこと。</p>							
伊丹市長 様		年 月 日		申請者名(18歳未満の場合は保護者名)			
