

# ○秦野市訪問入浴サービス事業実施要綱

平成19年4月1日  
施行  
改正 平成24年4月1日  
平成25年4月1日  
平成26年12月1日  
平成30年4月1日

## (趣旨)

第1条 この要綱は、秦野市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細則(平成18年秦野市規則第15号)に定める訪問入浴サービス事業(以下「事業」という。)を実施するに当たり、その方法、手続、内容、費用負担等について必要な事項を定める。

## (事業の実施方法)

第2条 事業は、移動入浴車を重度身体障害者の家庭に派遣して行う訪問入浴サービスが必要である者が、適切な訪問入浴サービスが実施できる者として登録したもの(以下「事業者」という。)から訪問入浴サービスを受けるに当たり要する費用の一部又は全部を支給することにより実施する。

## (利用対象者)

第3条 利用対象者は、市内に住所を有する重度身体障害者で、次の各号のいずれにも該当するものとする。ただし、介護保険法(平成9年法律第123号)に基づく保険給付を受けている者を除く。

- (1) 家庭に備付けの風呂では入浴が困難な者
- (2) 医師が入浴することを可能であると認める者
- (3) 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19条の規定により本市が介護給付費等の支給を決定する障害者

## (訪問入浴サービスに要する費用の額)

第4条 事業の利用に当たり1回当たりの費用の額は、9,500円とする。

## (利用の申込み)

第5条 事業の利用を希望する者は、地域生活支援事業利用申込書(第1号様式)により申し込むものとする。

## (利用の承認及び通知)

第6条 前条の規定による申込みがあったときは、事業の利用を希望する対象者及びその者が属する世帯の状況を調査する。

- 2 前項の調査によるもののほか、次の各号のいずれかに該当するときは、事業の利用を承認しないことができる。
  - (1) 利用対象者又はその同居の者に感染性の疾患があるとき。
  - (2) 医師が利用対象者の心身の状況から入浴サービスの継続が困難であると診断したとき。
  - (3) 利用対象者又はその同居の者から従業者に対し暴行、脅迫等の非行があったとき又はそのおそれがあるとき。
- 3 前2項の結果により事業の利用を承認するときは、1か月当たりの利用回数、法の例による利用者負担額及び秦野市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細則第29条第4項に定める負担上限月額を決定し、地域生活支援事業利用(変更)承認通知書(第2号様式)により申込者に通知するとともに、地域生活支援事業利用者証(第3号様式)を交付する。
- 4 第1項及び第2項の結果により、事業の利用を承認しないときは、地域生活支援事業利用(変更)不承認通知書(第4号様式)によりその理由を示し、申込者に通知する。

## (費用負担)

第7条 利用者は、その利用回数に応じ、前条第3項の規定により定める利用者負担額を事業者に支払うものとする。

## (費用負担の特例)

第8条 災害その他やむを得ない理由があると認めるときは、法第31条の規定に準じた取扱いをすることができる。

- 2 前項の適用を受けようとする者は、地域生活支援事業利用者負担特例申出書(第5号様式)を提出するものとする。
- 3 前項の規定による申出があったときは、速やかにその状況等を調査し、特例の適用を承認するときは、地域生活支援事業利用(変更)承認通知書により、承認しないときは、その理由を明示した地域生活支援事業利用(変更)不承認通知書により利用者に通知する。

## (費用の請求)

第9条 利用者は、この要綱により本市が支給する給付費に関する請求及び受領に関する権限を訪問入浴サービスを実施した事業者に委任するものとする。

- 2 前項の規定により委任を受けた事業者は、当月分に係る費用について、翌月10日までに地域生活支援事業費請求書(第6号様式)に訪問入浴サービス事業実績記録票(第7号様式)を添付し、請求するものとする。この場合にお

いて、本市が国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第45条第5項の規定により神奈川県国民健康保険団体連合会に支払に関する事務の委託をしたときは、同連合会が運営する「障害者自立支援給付費等支払総合システム」による請求とすることができます。

- 3 前項の請求があったときは、その内容を審査し、事業者にその費用を支給する。

(事業者の登録)

第10条 事業者の登録を受けようとする者は、地域生活支援事業実施事業者申込書(第8号様式)に次に掲げる書類を添えて申し込むものとする。

- (1) 定款、寄附行為等及びその登記事項証明書
- (2) 事業所の平面図等
- (3) 事業所の管理者及び訪問入浴サービス提供責任者の氏名、経歴及び住所
- (4) 運営規程
- (5) 利用者からの苦情を解決するためにとる処置の内容
- (6) 従業者の勤務体制及び勤務形態
- (7) 資産の状況(財産目録又は決算書、事業計画書及び収支予算書)
- (8) その他事業実施能力を審査するに当たり必要となる書類

- 2 前項の申込みがあったときは、その事業実施能力を審査して、事業者としての登録を認めるときは地域生活支援事業者登録承認(不承認)通知書(第9号様式)により、登録を承認しないときはその通知書に理由を明示して申請者に通知する。

- 3 事業者は、定款、所在地等の内容の変更又は廃止をしようとするときは、地域生活支援事業者登録(変更・廃止)届(第10号様式)により届け出なければならない。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成19年4月1日から施行する。  
(秦野市入浴サービス事業実施要綱の廃止)

- 2 秦野市入浴サービス事業実施要綱(昭和62年4月1日施行)は、廃止する。  
附 則(平成24年4月1日)

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則(平成25年4月1日)

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則(平成26年12月1日)

この要綱は、平成26年12月1日から施行する。

附 則(平成30年4月1日)

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

第1号様式(第5条関係)

地域生活支援事業利用申込書

年 月 日

(宛先)

秦野市副市長

申込者 住所

氏名

電話番号

氏名						生年月日					
個人番号											
利用申込みに係る 児童氏名											
児童個人番号											
続柄						生年月日					
申し込むサービスの種類	<input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 日中一時支援 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター <input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス										

減免の種類	<input type="checkbox"/> 月額負担上限（あてはまるものに○をつける。） 1 生活保護受給世帯 2 市町村民税非課税世帯に属する者 3 市民税課税世帯のうち、所得割が16万円未満（障害児にあっては28万円未満）に属する者 4 市町村民税課税世帯のうち、3以外の者 <input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防措置に関する認定 定率負担の軽減措置を申請する者。ただし、福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。
-------	---

第2号様式(第6条、第8条関係)

F No. 4・1・2 ( )

年 月 日

様

秦野市副市長

地域生活支援事業利用(変更)承認通知書

年 月 日付けで申込みのありました地域生活支援事業の利用  
(変更)について、次のとおり承認しましたので通知します。

- 1 利用者証番号
- 2 住所
- 3 氏名  
利用承認に係る児童氏名
- 4 期間
- 5 サービスの種類
- 6 1か月当たりの利用時間(日)数
- 7 支援の内容
- 8 利用者負担額
- 9 負担上限月額
- 10 有効期限

## 第3号様式(第6条関係)

(1)		(2)	
地域生活支援事業利用者証			
利 用 者	番号		
	居住地		
	フリガナ		
	氏名		
生年月日			
児 童	フリガナ		
	氏名		
	生年月日		
交付年月日			
支 給 市 町 村 名	秦野市		
	〒257-8501 秦野市桜町一丁目 3 番 2号		
(3)		(4)	
支給決定の内容			
移 動 支 援	支給量		
	期間		
日 中 一 時 支 援	支給量		
	期間		
地 域 活 動 支 援 セン タ ー	支給量		
	期間		
経 過 的 デ イ サ ー ビ ス	支給量		
	期間		
訪 問 入 浴 サ ー ビ ス	支給量		
	期間		
支給決定の変更内容			
	支給量		
	期間		
	支給量		
	期間		
	支給量		
	期間		
	支給量		
	期間		
	支給量		
	期間		

(表)

(5)		
事業所記入欄		
1	事業者名	
	サービス内容	
	契約支給量	
	契約日	
2	事業者名	
	サービス内容	
	契約支給量	
	契約日	
3	事業者名	
	サービス内容	
	契約支給量	
	契約日	

(6)		
事業所記入欄		
4	事業者名	
	サービス内容	
	契約支給量	
	契約日	
5	事業者名	
	サービス内容	
	契約支給量	
	契約日	
6	事業者名	
	サービス内容	
	契約支給量	
	契約日	

(7)	
注意事項	
1.	この証は各ページをよく読んで大切に持つてください。
2.	地域生活支援事業のサービスを受けようとするときは、必ずこの証を登録事業者に提示してください。
3.	地域生活支援事業のサービスを受けるときに支払う金額は、サービスに要した費用（食費等を除く。）の1割です。ただし（2）の利用者負担上限額に記載された金額が1か月当たりの上限になります。
4.	支給決定期間を経過したときは、地域生活支援事業給付費の支給を受けられませんので、支給決定期間を経過する前に、秦野市障害福祉課にこの証を添えて、支給の再申請をしてください。
5.	支給量の変更をする必要がある場合は支給量の変更を申請してください。また、他の種類のサービスを受ける必要がある場合は、秦野市障害福祉課にご相談ください。
6.	負担上限月額については、毎年利用者の収入等に応じて決定しますので、所定の時期に、この証と認定に必要な関係書類を秦野市障害福祉課に提出してください。
7.	この証の1ページの記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、秦野市障害福祉課にその旨を届け出してください。
8.	支給決定期間内に、他の市町村の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、秦野市障害福祉課に届け出してください。
9.	この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出、再交付を受けてください。また、再交付を受けた後、紛失した証を発見したときは、速やかに、秦野市障害福祉課に返してください。
10.	受給者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を、秦野市障害福祉課に返してください。
11.	不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。
12.	支給決定の内容欄に記載されていないサービスについては、地域生活支援事業給付費の支給は受けられません。

(裏)

第4号様式(第6条、第8条関係)

F No. 4・1・2 ( )

年 月 日

様

秦野市副市長

地域生活支援事業利用(変更)不承認通知書

年 月 日付けで申込みのありました地域生活支援事業の利用(変更)について、次の理由により不承認としましたので通知します。

- 1 住所
- 2 氏名  
利用不承認に係る児童氏名
- 3 サービスの種類
- 4 理由

第5号様式(第8条関係)

地域生活支援事業利用者負担特例申出書

年 月 日

(宛先)

秦野市副市長

申出者 住所

氏名

電話番号

氏名							生年月日							
個人番号														
利用申込みに係る 児童氏名														
児童個人番号														
続柄							生年月日							
申出の理由	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>													

調査状況	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>													
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

第6号様式(第9条関係)

地域生活支援事業費請求書

年 月 日

(宛先)

秦野市副市長

事業者 住 所

事業所名

代表者名

印

サービスの種類	
支援に要する費用の額	円
利用者負担額	円
給付費請求額	円

年 月 日

請求者兼委任者 住 所 \_\_\_\_\_

(障害者又は障害児の保護者) 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(対象となる児童氏名) \_\_\_\_\_

上記の受領の権限を受任しました。なお、支払については、登録の口座に振り込んでください。

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

受任者 名 称 \_\_\_\_\_

(事業者) 代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

## 第7号様式(第9条関係)

### 第7号様式(第9条関係)

### 訪問入浴サービス事業実績記録票

## 第8号様式(第10条関係)

## 地域生活支援事業実施事業者申込書

年 月 日

(宛先)

秦野市副市長

申込者	所在地
(設置者)	名称
	代表者名
	電話番号

㊞

事 業 所 の 種 類	名 称		
	事業所・施設の 所 在 地		
	電 話 番 号		
	F A X 番 号		
実施する事業等の 種類及び事業開始 予定年月日	<input type="checkbox"/> 移動支援事業( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター事業( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 日中一時支援事業( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス		
同一所在地におい て実施する障害福 祉サービス事業の 種類	<input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 自立訓練 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 児童デイサービス <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/>		
他の法律において 実施する事業の種 類	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

第9号様式(第10条関係)

第9号様式(第10条関係)

F No. 4・1・2 ( )

年 月 日

様

秦野市副市長

地域生活支援事業者登録承認(不承認)通知書

年 月 日付けで申込みのありました事業者の登録について、次のとおり決定しましたので通知します。

登録を承認します。

1 事業者に関する登録

2 事業所に関する登録

3 実施する事業等の種類及び事業開始予定年月日

登録を承認しません。

理由

第10号様式 (第10条関係)

地域生活支援事業者登録（変更・廃止）届

年 月 日

(宛先)

秦野市副市長

届出者 所在地

名 称

代表者名

㊞

地域生活支援事業者として（登録内容の変更・廃止）をしたいので、届け出します。

登録内容の変更

1 事業者に関する変更

2 事業所に関する変更

廃止

理 由