

大津市障害者日中一時支援事業実施要領

(目的)

第1条 大津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年規則第54号)第13条第2項第1号に基づく大津市障害者日中一時支援事業(以下「事業」という。)は、障害者と障害児(以下「障害者等」という。)に日中活動の場を確保し、障害者等の家族の就労支援及び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ことを目的とする。

(事業内容)

第2条 事業の対象となる日中一時支援は、障害福祉サービス事業所、障害者支援施設、学校の空き教室等において、障害者等に日中の活動の場を提供し、見守り、社会に適應するための日常的な訓練その他市長が適切と認める支援を行う。

2 事業は、事業を実施するのに適当な面積、設備を備える施設等を有し、事業を実施する職員を確保していると市長が認める法人等に委託して実施する。

3 事業の委託を受けようとする事業者は、市長に大津市障害者日中一時支援事業届出書(様式第1号)を提出するものとする。

(対象者)

第3条 事業の対象者は、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障害者等とする。

(委託単価)

第4条 事業の委託単価は次のとおりとする。

事業の委託単価は、次の区分ごとの金額に90/100を乗じた額とする。ただし、重度加算並びに地方税法(昭和25年法律第226号)第292条第1項第1号及び同項第2号に基づく市町村民税が非課税の世帯(以下「非課税世帯」という。)に属する者、生活保護法(昭和25年法律第144号)に基づく生活保護(以下「生活保護」という。)を受けている者又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)による支援給付受給世帯(以下「支援給付受給世帯」という。)に属する者への支援は、90/100を乗ずる前の金額とする。

| 区分 | 利用時間 4時間未満 | 利用時間 4時間 以上 6時間未満 | 利用時間 6時間以上 |
|----------|---------------|----------------------|---------------|
| 通常単価 | 4,000円 | 5,000円 | 6,000円 |
| 重度加算 | 1,500円 | 1,500円 | 1,500円 |
| 送迎加算(1回) | 500円 | 500円 | 500円 |

2 前項の重度加算の対象となる者は、次のとおりとする。

(1) 療育手帳最重度の交付を受けた者

(2) 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21条第1項に基づき認定を受けた障害支援区分又は障害程度区分が区分4から区分6の者

(3) 法第5条第4項に基づく行動援護の支給決定を受けた者

(4) 重症心身障害児(者)の認定を受けた者

3 第1項の規定に関わらず、平成18年9月30日において大津市障害児タイムケア事業(以下「タイムケア事業」という。)の委託を受けている事業者の障害児に係る委託単価は、平成19年3月31日まで市長がタイムケア事業の委託料として別に定める金額を委託単価とする。

(利用申請)

第5条 事業を利用しようとするときは、大津市障害者日中一時支援事業利用申請書(様式第2号)を、市長に提出するものとする。

(利用決定)

第6条 市長は、前条の申請を受け取ったときは、利用の適否を審査し、利用が適当と認めるときは、大津市障害者日中一時支援事業利用決定通知書(様式第3号)により、申請者に通知するものとする。

2 市長は、前項の審査の結果、利用が適当でないと認めるときは、大津市障害者日中一時支援利用申請却下通知書(様式第4号)により、申請者に通知するものとする。

(利用変更申請)

第7条 事業に係る利用者負担額その他のことについて変更しようとするときは、大津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。

(利用変更決定)

第8条 市長は、前条の申請を受け取ったときは、利用変更の適否を審査し、利用変更が適当と認めるときは、大津市障害者日中一時支援事業利用変更決定通知書(様式第6号)により、申請者に通知するものとする。

2 市長は、前項の審査の結果、利用変更が適当でないと認めるときは、大津市障害者日中一時支援利用変更申請却下通知書(様式第7号)により、申請者に通知するものとする。

3 前条の申請がない場合であっても、変更が必要と市長が認める場合にあつては、大津市障害者日中一時支援事業利用変更決定通知書(様式第6号)により、申請者に通知するものとする。

(利用決定の取消)

第9条 市長は、第6条第1項の利用決定を受けた者(以下「利用者」という。)が第3条の利用対象者でなくなったときは、利用決定の取消しについて大津市障害者日中一時支援事業利用決定取消通知書(様式第8号)により、利用者に通知するものとする。

(利用者負担額の支払)

第10条 利用者が事業を利用したときは、大津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年規則第54号)第13条第3項第3号に基づく負担額を事業者を支払うものとする。

2 前項の規程に関わらず、非課税世帯に属する者、生活保護を受けている者又は支援給付受給世帯に属する者は、負担金の支払を免除する。

(実績報告)

第11条 第2条第2項に基づき事業の委託を受けた事業者は、1月の利用実績について、事業を実施した翌月の10日までに市長に報告するものとする。

(他のサービスの利用制限)

第12条 利用者は、事業を利用している時間については、法第5条第1項に規定する障害福祉サービス及び法第77条第1項各号に規定する地域生活支援事業を利用できないものとする。

(その他)

第13条 この要領に定めるものの他、事業の実施について必要な事項は市長が定める。

附 則

この要領は、平成18年10月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

(様式第1号)

(あて先) 大津市長

年 月 日

大津市障害者日中一時支援事業届出書

法人住所
法人名
法人代表者名

印

| | |
|-----------------------|--|
| 事業所名 | |
| 事業所代表者名 | |
| 事業所住所 | |
| 電話番号 FAX番号 | |
| 担当職員名 | |
| 事業開始年月日 | |
| 主たる対象者 | |
| 定員 | |
| 職員体制 | |
| 施設設備 | ※ 事業所平面図を添付してください。 |
| 事業内容 | |
| サービス提供等 時間帯 | |
| 実費負担 | |
| 送迎 | 実施する ・ 実施できない 道路運送法第 条第 項の許可を取得済み (※許可証の写を添付してください。) |
| 利用契約書の締結及び 重要事項の説明 | 実施する ・ 実施できない |

※事業所ごとに1枚作成
※パンフレット等があれば添付

大津市障害者日中一時支援事業利用実績報告書

年 月分

| 事業者名 | | 利用者名 | 利用者番号 | | 重度加算 | |
|---------|---------------------|------|-------|--------|------|-----|
| | | | | | 有・無 | |
| 日 | 利用単位 | 送迎 | 基準額 | 利用者負担額 | 請求額 | 確認印 |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| | 4時間未満・4時間～6時間・6時間以上 | | | | | |
| 合計 | 4時間未満 | | 円 × | 件 = | 円 | |
| | 4時間以上6時間未満 | | 円 × | 件 = | 円 | |
| | 6時間以上 | | 円 × | 件 = | 円 | |
| | 重度加算 | | 円 × | 件 = | 円 | |
| | 送迎 | | 円 × | 件 = | 円 | |
| 総計基準額 | | | | | 円 | |
| 総利用者負担額 | | | | | 円 | |
| 請求額 | | | | | 円 | |

大津市障害者日中一時支援事業利用申請書

年 月 日

(あて先)

大津市長

申請者名 _____

住 所 _____

電話番号 () _____

個人番号 _____

大津市障害者日中一時支援事業を利用したいので、申請します。

| | | |
|-----------------|---|--------|
| ふりがな | | |
| 利用者名 | | |
| 保護者名 (児童の場合) | | |
| 住所 | | |
| 障害の状況 | ()身体障害 ()知的障害 ()精神障害 | |
| | 障害支援区分 又は障害程度区分 (児童除く) | 区分 () |
| 利用申請期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | |
| 同意欄 | 日中一時支援事業の利用決定に係り、私の世帯の課税状況について調査することに同意します。 氏名 印 | |

(様式第3号)

大津市障害者日中一時支援事業利用決定通知書

大 第 号
年 月 日

様

大津市長

印

年 月 日に申請があった次の者の障害者日中一時支援事業について、
大津市障害者日中一時支援事業実施要領第6条第1項に基づき、利用の決定をしたので
通知します。

| | |
|--------|---------------|
| 利用者名 | |
| 住 所 | |
| 利用者番号 | |
| 重度加算 | 有 ・ 無 |
| 利用決定期間 | 年 月 日から 年 月 日 |
| 利用負担額 | |

この処分に不服があるときは、この通知書の交付を受けた日の翌日から起算して3箇月以内に、大津市長に対して、審査請求をすることができます。

また、この通知書の交付を受けた日（前記の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する決定の送達を受けた日）の翌日から起算して6箇月以内に、大津市を被告として（大津市長が被告の代表者となります。）、大津地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することもできます。

問い合わせ先
大津市役所 障害福祉課
電話 077-528-2745
FAX 077-524-0086

(様式第4号)

大津市障害者日中一時支援事業利用申請却下決定通知書

大 第 号
年 月 日

様

大津市長

印

年 月 日に申請があった次の者の障害者日中一時支援事業について、大津市障害者日中一時支援実施要領第6条第2項に基づき、申請の却下の決定をしたので通知します。

| | |
|------|--|
| 利用者名 | |
| 住 所 | |
| 却下理由 | |

この処分に不服があるときは、この通知書の交付を受けた日の翌日から起算して3箇月以内に、大津市長に対して、審査請求をすることができます。

また、この通知書の交付を受けた日（前記の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する決定の送達を受けた日）の翌日から起算して6箇月以内に、大津市を被告として（大津市長が被告の代表者となります。）、大津地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することもできます。

問い合わせ先
大津市役所 障害福祉課
電話 077-528-2745
FAX 077-524-0086

大津市障害者日中一時支援事業利用変更申請書

年 月 日

(あて先)

大津市長

申請者名 _____

住 所 _____

電話番号 () - _____

個人番号 _____

大津市障害者日中一時支援事業について、利用決定を受けている次の者の利用変更を申請します。

| | |
|-----------------|---|
| ふりがな | |
| 利用者名 | |
| 保護者名 (児童の場合) | |
| 住所 | |
| 障害の状況 | 1 利用者負担額の変更 2 その他() |
| 変更予定日 | 年 月 日から |
| 同意欄 | 日中一時支援事業の利用決定に係り、私の世帯の課税状況について調査することに同意します。 氏名 (印) |

(様式第 6 号)

大津市障害者日中一時支援事業利用変更決定通知書

大 第 号
年 月 日

様

大津市長

印

年 月 日に申請があった次の者の障害者日中一時支援事業について、
大津市障害者日中一時支援事業実施要領第 8 条第 1 項に基づき、利用の変更決定をしたの
で通知します。

| | |
|----------|-----------------|
| 利用者名 | |
| 住 所 | |
| 利用者番号 | |
| 重度加算 | 有 ・ 無 |
| 利用変更決定期間 | 年 月 日から 年 月 日まで |
| 利用者負担額 | |

この処分に不服があるときは、この通知書の交付を受けた日の翌日から起算して 3 箇月以内に、大津市長に対して、審査請求をすることができます。

また、この通知書の交付を受けた日（前記の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する決定の送達を受けた日）の翌日から起算して 6 箇月以内に、大津市を被告として（大津市長が被告の代表者となります。）、大津地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することもできます。

問い合わせ先
大津市役所 障害福祉課
電話 077-528-2745
FAX 077-524-0086

(様式第7号)

大津市障害者日中一時支援事業利用変更申請却下決定通知書

大 第 号
年 月 日

様

大津市長

印

年 月 日に申請があった次の者の障害者日中一時支援事業について、大津市障害者日中一時支援実施要領第8条第2項に基づき、申請の却下の決定をしたので通知します。

| | |
|------|--|
| 利用者名 | |
| 住 所 | |
| 却下理由 | |

この処分に不服があるときは、この通知書の交付を受けた日の翌日から起算して3箇月以内に、大津市長に対して、審査請求をすることができます。

また、この通知書の交付を受けた日（前記の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する決定の送達を受けた日）の翌日から起算して6箇月以内に、大津市を被告として（大津市長が被告の代表者となります。）、大津地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することもできます。

問い合わせ先
大津市役所 障害福祉課
電話 077-528-2745
FAX 077-524-0086

(様式第8号)

大津市障害者日中一時支援事業利用決定取消通知書

大 第 号
年 月 日

様

大津市長

印

年 月 日付で利用の決定を受けた次の者の障害者日中一時支援事業について、大津市障害者日中一時支援実施要領第9条に基づき、利用決定の取消をしたので通知します。

| | |
|------|--|
| 利用者名 | |
| 住 所 | |
| 取消理由 | |

この処分に不服があるときは、この通知書の交付を受けた日の翌日から起算して3箇月以内に、大津市長に対して、審査請求をすることができます。

また、この通知書の交付を受けた日（前記の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する決定の送達を受けた日）の翌日から起算して6箇月以内に、大津市を被告として（大津市長が被告の代表者となります。）、大津地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することもできます。

問い合わせ先
大津市役所 障害福祉課
電話 077-528-2745
FAX 077-524-0086