

○一関市障害者地域生活支援事業実施規則

平成18年 9 月29日

規則第113号

改正 平成19年 3 月30日規則第31号

平成20年 3 月31日規則第19号

平成23年 9 月22日規則第70号

平成24年 3 月30日規則第46号

平成24年 6 月29日規則第53号

平成25年 3 月29日規則第36号

平成27年12月28日規則第117号

(趣旨)

第1条 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77条に定める地域生活支援事業の実施については、法令その他に特別の定めがあるもののほか、この規則の定めるところによる。

(実施事業)

第2条 一関市において実施する地域生活支援事業は、法第77条第1項各号に掲げる事業及び同条第3項の規定により行う次に掲げる事業とする。

- (1) 訪問入浴サービス事業
- (2) 知的障害者職親委託事業
- (3) 生活支援事業
- (4) 日中一時支援事業
- (5) 社会参加促進事業
- (6) その他市長が必要と認める事業

(事業の実施方法)

第3条 前条の地域生活支援事業は、原則として市が実施するものとする。ただし、同条の事業は、適切な事業運営が確保できると認められる社会福祉法人等に委託し、又は補助することにより実施することができるものとする。

(利用対象者)

第4条 第2条の地域生活支援事業を利用できる者（以下「利用者」という。）は、法第

4条に規定する障害者及び障害児のうち、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 一 関市に住所を有する者で知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第9条第2項又は身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第9条第2項により一関市以外の市町村が援護の実施者となるもの以外のもの
- (2) 一関市に住所を有しない者で知的障害者福祉法第9条第2項又は身体障害者福祉法第9条第2項により一関市が援護の実施者となるもの

2 前項に規定するほか、各事業を利用できる者の要件については、事業ごとに別に定める。

（世帯区分の認定の申請）

第5条 次の各号に掲げる事業を利用しようとする者は、地域生活支援事業世帯区分認定申請書兼地域生活支援事業サービス利用申請書（様式第1号）に市長が必要と認める書類を添えて市長に提出しなければならない。

- (1) 法第77条第1項第3号に規定する移動支援事業
- (2) 法第77条第1項第4号に規定する地域活動支援センターが行う事業のうち市長が必要と認めた事業
- (3) 第2条第1号及び第4号の事業

（世帯区分の認定）

第6条 市長は、前条の規定による申請があったときは、次の各号のいずれかに世帯区分を認定するものとする。

(1) 第1階層

ア 申請時点における利用者が障害児であって、当該障害児が属する世帯の当該年度の市区町村民税（以下「市民税等」という。）所得割の課税額（障害者自立支援法施行令（平成18年政令第10号）第17条第2号イ及びロ並びに同条第3号に規定する所得割の額の算定の例により算定された所得割の額をいう。以下同じ。）が28万円以上である世帯（ただし、4月1日から6月30日までの申請にあつては、前年度分の市民税等所得割の課税額による。）

イ 申請時点における利用者が障害者であって、当該障害者及びその配偶者の当該年度の市民税等所得割の課税額が16万円以上である世帯（ただし、4月1日から6月30日までの申請にあつては、前年度分の市民税等所得割の課税額による。）

(2) 第2階層

ア 申請時点における利用者が障害児であって、当該障害児が属する世帯の当該年度の市民税等所得割の課税額が28万円未満である世帯（ただし、4月1日から6月30日までの申請にあつては、前年度分の市民税等所得割の課税額による。）

イ 申請時点における利用者が障害者であって、当該障害者及びその配偶者の当該年度の市民税等所得割の課税額が16万円未満である世帯（ただし、4月1日から6月30日までの申請にあつては、前年度分の市民税等所得割の課税額による。）

(3) 第3階層

ア 申請時点における利用者が障害児であって、当該障害児が属する世帯の当該年度の市民税等が非課税である世帯（ただし、4月1日から6月30日までの申請にあつては、前年度分の市民税等が非課税である世帯）、生活保護世帯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）の規定による支援給付受給世帯（以下「支援給付受給世帯」という。）

イ 申請時点における利用者が障害者であって、当該障害者及びその配偶者の当該年度の市民税等が非課税である世帯（ただし、4月1日から6月30日までの申請にあつては、前年度分の市民税等が非課税である世帯）、生活保護世帯又は支援給付受給世帯

2 市長は、前項の認定をしたときは、その内容を地域生活支援事業世帯区分認定通知書兼地域生活支援事業サービス利用承認（不承認）書（様式第2号）により当該申請をした者に通知するものとする。

（補助金の算定方法）

第7条 前条の世帯区分に該当する利用者の補助金の算定方法については、次のとおりとする。ただし、1円未満の端数は、切り捨てる。

(1) 第1階層 事業ごとに定める補助基準額に100分の90を乗じて得た額

(2) 第2階層 事業ごとに定める補助基準額に100分の95を乗じて得た額

(3) 第3階層 事業ごとに定める補助基準額の100分の100の額

2 市長は、第1項及び第2項に掲げる場合のほか、災害その他の事情により特に必要と認めた場合には、補助金の調整を行うことができる。

（事業の利用制限）

第8条 市長は、利用者が入院加療を要する状態にあるとき、又は他の者に感染するおそれのある疾病を有するときは、地域生活支援事業の利用を制限することができる。

2 市長は、前項に掲げるもののほか、利用者に起因する理由によりサービスの提供が困難であると判断したときは、地域生活支援事業の利用を制限することができる。

(利用の変更申請等)

第9条 利用者は、次に掲げる事由が生じたときは、地域生活支援事業（世帯区分）認定変更申請（届出）書兼地域生活支援事業サービス承認内容変更申請書（様式第3号）を、市長に提出しなければならない。

(1) 世帯区分を変更したいとき。

(2) 氏名又は住所を変更したとき。

2 第6条の規定は、前項の規定による世帯区分の変更の申請があった場合について準用する。

(実費の負担)

第10条 地域生活支援事業の利用の際に生じた原材料費及び活動に要する直接的な経費は利用者の負担とする。ただし、市長が特に必要と認めたときはこの限りでない。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成18年10月1日から施行する。

(藤沢町の編入に伴う経過措置)

2 藤沢町の編入の日の前日までに、編入前の藤沢町障害者地域生活支援事業実施規則（平成18年藤沢町規則第48号）の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、この規則の相当規定によりなされた処分、手続その他の行為とみなす。

附 則（平成19年規則第31号）

(施行期日)

1 この規則は、平成19年4月1日から施行する。

(読替規定)

2 改正後の第6条第2項の規定中「16万円」とあるのは、平成18年度の市民税等所得割の課税額においては、「10万円」と読み替えるものとする。

附 則（平成20年規則第19号）

この規則中第1条の規定は平成20年4月1日から、第2条の規定は同年7月1日から施行する。

附 則（平成23年9月22日規則第70号）

この規則は、平成23年9月26日から施行する。

附 則（平成24年3月30日規則第46号）

この規則は、平成24年4月1日から施行する。

附 則（平成24年6月29日規則第53号）

この規則は、平成24年7月1日から施行する。

附 則（平成25年3月29日規則第36号）

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則（平成27年12月28日規則第117号）

この規則は、平成28年1月1日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

地域生活支援事業世帯区分認定申請書兼
地域生活支援事業サービス利用申請書

年 月 日

一関市長 様

次のとおり申請します。

申請者	フリガナ			生年月日	年 月 日	
	氏名	個人番号：				
	居住地	〒		電話番号		
支給申請に係る障害児氏名	フリガナ			生年月日	年 月 日	
	障害児氏名	個人番号：		続柄		
身体障害者手帳番号		療育手帳番号		精神障害者保健福祉手帳番号		
世帯の状況	氏名	市町村民税(所得割の課税の有無)		処理欄		
	個人番号：	無 ・ 有(課税額 円)				
	個人番号：	無 ・ 有(課税額 円)				
	個人番号：	無 ・ 有(課税額 円)				
	個人番号：	無 ・ 有(課税額 円)				
	個人番号：	無 ・ 有(課税額 円)				
	個人番号：	無 ・ 有(課税額 円)				
		所得割合計額 円				
申請するサービス	区分	サービスの種類		利用希望事業所	希望支給量・利用回数	
	地域生活支援事業	<input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス事業				
		<input type="checkbox"/> 日中一時支援事業				
		<input type="checkbox"/> 移動支援事業				
		<input type="checkbox"/> 移動支援事業(グループ支援型)				
	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター					

利用希望事業所が複数の場合、事業所ごとに希望支給量を記載してください。

様式第2号(第6条関係)

第 号
年 月 日

地域生活支援事業世帯区分認定通知書兼地域
生活支援事業サービス利用承認(不承認)書

様

一関市長



年 月 日付で申請がありました標記について、次のとおり認定するとともに
地域生活支援事業サービス利用について(承認・不承認)しましたので通知します。

利用者	氏名 (児童の保護者)	住所	
世帯区分			
地域生活 支援事業	サービス名	承認・不承認	1箇月あたりの利用日 数・時間
	訪問入浴サービス事業	(承認・不承認)	事業所名 利用日数等
	日中一時支援事業	(承認・不承認)	事業所名 利用日数等
	移動支援事業	(承認・不承認)	事業所名 利用日数等
	移動支援事業(グループ支援型)	(承認・不承認)	事業所名 利用日数等
	地域活動支援センター	(承認・不承認)	事業所名 利用日数等

※利用する事業所に提示してください。

様式第3号（第9条関係）

年 月 日

地域生活支援事業（世帯区分）認定変更申請（届出）
書兼地域生活支援事業サービス承認内容変更申請書

一関市長 様

利用の決定に変更等の事由が生じたので、次のとおり申請（届出）します。

利用 者 （ 届 出 者 ）	ふりがな		性別	男・女	生年月日	年 月 日
	氏名	個人番号：	（児童氏名 個人番号：			
	住所		電話番号			

1 世帯区分の変更 届出事項の変更

世帯区分の変更申請	変更申請する世帯区分の内容（ ）
変更内容（住所・氏名・その他）	

2 地域生活支援事業サービスの承認内容の変更

サービスの種類	承認内容	変更したい内容

様式第1号 (第5条関係)

様式第2号 (第6条関係)

様式第3号 (第9条関係)

〇一関市訪問入浴サービス事業補助金交付要綱

平成18年 9 月29日

告示第259号

改正 平成19年 3 月30日告示第121号

平成23年 9 月26日告示第253号

(目的)

第1 家庭において入浴することが困難な身体障害者等の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るため、訪問入浴サービス事業（以下「事業」という。）に要する経費に対し一関市障害者地域生活支援事業実施規則（平成18年一関市規則第113号。以下「規則」という。）に定めるほか、予算の範囲内で、この告示により補助金を交付する。

(訪問入浴サービス事業)

第2 事業の内容は、身体障害者等の居宅を訪問し、浴槽を提供して行われる入浴の介護を行うものとする。

(事業の利用者)

第3 事業の利用者は、次に掲げる者とする。

(1) 市内に住所を有し、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定に基づく身体障害者手帳の交付を受けている13歳以上の在宅の者のうち、入浴に介助を要するもの。ただし、感染症のため現に治療を受け、又は治療を要する者及び介護保険の利用対象者については除くものとする。

(2) 医師が入浴を可能と認めた者で市長が適当と認めたもの

(利用回数の制限)

第4 事業の利用回数は、利用者1人につき週2回を限度とする。

(補助金の交付対象者)

第5 補助金の交付を受けることができる者は、市長が承認した利用者が利用する事業を実施する社会福祉法人等とする。

(補助基準額)

第6 補助事業の基準額は、利用者の事業の利用1回につき12,500円とする。

(利用者の確認申請)

第7 事業を利用しようとする者又はその介護者は、規則様式第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。

(1) 主治医の意見書（様式第1号）

(2) 訪問入浴サービス対象者状況調書（様式第2号）

（利用決定の通知等）

第8 市長は、第7の申請書の提出があったときは、その内容を審査のうえ事業の利用の可否を決定し、訪問入浴サービスの可否を規則様式第2号（以下「通知書」という。）により当該申請を行った者に通知するものとする。

（通知書の提示）

第9 第8の規定により利用の承認を受けた者は、事業を利用する際に、事業を実施する社会福祉法人等に通知書を提示するものとする。

（補助金の交付申請）

第10 補助金の交付を受けようとする者は、訪問入浴サービス事業補助金交付（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。

（補助金交付契約の締結）

第11 市長は、補助金の交付の申請が適当であると認めたときは、当該申請をした者と補助金交付契約を締結するものとする。

（経過措置）

第12 藤沢町の編入の日の前日までに、編入前の藤沢町訪問入浴サービス事業補助金交付要綱（平成23年藤沢町告示第39号）の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、この告示の相当規定によりなされた処分、手続その他の行為とみなす。

制定文 抄

平成18年10月1日から施行する。

改正文（平成19年告示第121号抄）

平成19年4月1日から施行する。

様式第1号(第7関係)

主治医の意見書		
利用者	氏名	
	生年月日	年 月 日生 歳
	住所	一関市
1 病名 (障害名)		
2 既往歴		
3 血圧	/ mmHg	
4 脈拍	回/分	
5 入浴の可否	現時点の入浴は、(可・否)と認めます。	
6 入浴その他利用上の注意(感染症疾患等があれば記入してください。)		
<p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">医療機関 病(医)院名 医師氏名 住 所 T E L</p> <p style="text-align: right;">㊞</p>		

様式第2号(第7関係)

(表)

訪問入浴サービス対象者状況調書

記入年月日 年 月 日 記入者名 対象者との続柄

対象者氏名	
主たる介護者名	対象者との続柄

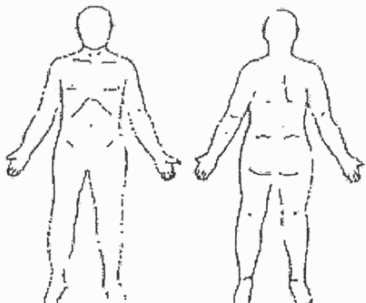
自覚症状	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	めまい・頭痛・痛み() しびれ()手の震え・食欲不振・ 吐き気・せき その他()
着替え	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部手をかせば着脱可能	
入浴	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 洗うときに介助必要 <input type="checkbox"/> 入浴不可能で体を拭く。 入浴回数 月 回 最近の入浴日 年 月 日	
褥そう	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (部位)	
医療補助具の使用状況 (カテーテルなど)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(有使用器具名)	
身体障害者手帳	手帳番号 県第 号 種 級 障害名()	
寝たきりの原因・時期	<input type="checkbox"/> 脳卒中 <input type="checkbox"/> 心臓疾患 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 老衰 <input type="checkbox"/> その他() 年 月頃から	
現在の病状	現在の病名	主治医 病院名 TEL
	治療状況	(年 月頃から治療) <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 投薬のみ <input type="checkbox"/> 定期 (回/月) <input type="checkbox"/> 不定期
	自覚症状	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 めまい・頭痛・痛み() しびれ()手の震え・食欲不振 吐き気・せき その他()

(裏)

① 寝たきり等の状況について伺います。

	全 面 介 助	一 部 介 助
全体的状況	<input type="checkbox"/> 一日中ベット(布団)上で寝たきりの生活であり、食事、着替え等に全部介助を要する。 (常時寝たきりの状況でやっと寝返りできる状態又は寝返りできない状態をいう。)	<input type="checkbox"/> 日中もベット(布団)上で生活がほとんどであり、食事、着替え等に一部介助を要する。 (ほぼ寝たきりの状態だが、ベット上又は車椅子等で座る姿勢が保てる状態をいう。)
移 動	<input type="checkbox"/> 歩行不可(寝たきり) <input type="checkbox"/> 歩行不可(車椅子移動・その他)	
	寝 返 り	<input type="checkbox"/> 一部介助
	座位保持	<input type="checkbox"/> 一部介助
排 泄	<input type="checkbox"/> 常時オムツ <input type="checkbox"/> 便 <input type="checkbox"/> 尿	<input type="checkbox"/> 介助があればポータブル可
	<input type="checkbox"/> 尿器	<input type="checkbox"/> 留置カテーテル <input type="checkbox"/> 導尿
	<input type="checkbox"/> 夜間はオムツ使用	失禁 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
食 事	経管栄養 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

② 身体面の状況について伺います。

不自由な部位	<input type="checkbox"/> 手(両方・右・左)	<p>参考図示</p> 
	<input type="checkbox"/> 足(両方・右・左)	
	<input type="checkbox"/> その他	
	関節拘宿 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位)	

③ 派遣状況について伺います。

訪 問 指 導	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師
ホームヘルパー派遣	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [曜日]

様式第3号(第10関係)

訪問入浴サービス事業補助金交付(変更)申請書

年 月 日

一関市長 様

申請者 所在地
法人名
代表者名



一関市訪問入浴サービス事業補助金の交付(変更決定)を受けたいので、一関市訪問入浴サービス事業補助金交付要綱の規定により、申請します。

補助金の 交付対象者	所在地 名称	
利用者	住所 氏名	(年 月 日生)
	住所 氏名	(年 月 日生)
	住所 氏名	(年 月 日生)
	住所 氏名	(年 月 日生)
	住所 氏名	(年 月 日生)
	住所 氏名	(年 月 日生)
	住所 氏名	(年 月 日生)
	住所 氏名	(年 月 日生)
	住所 氏名	(年 月 日生)
補助金申請額		円

様式第1号 (第7関係)

様式第2号 (第7関係)

様式第3号 (第10関係)

○一関市障害者等日中一時支援事業補助金交付要綱

平成18年 9 月29日

告示第258号

改正 平成19年 3 月30日告示第122号の 4

平成20年 3 月31日告示第86号

平成23年 9 月26日告示第252号

平成24年 3 月30日告示第68号

平成25年 3 月29日告示第52号

平成27年 3 月31日告示第118号

(目的)

第1 障害者等の日中活動の場の確保、障害者等の保護者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図るため、日中一時支援事業（以下「事業」という。）の運営に要する経費に対し一関市障害者地域生活支援事業実施規則（平成18年一関市規則第113号。以下「規則」という。）に定めるほか、予算の範囲内で、この告示により補助金を交付する。

(障害者等)

第2 この告示において「障害者等」とは、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。）第4条第1項に規定する障害者及び同条第2項に規定する障害児で、同法第19条第2項及び第3項に規定する支給決定に係る居住地を一関市に有するものその他市長が認めるものをいう。

(日中一時支援事業)

第3 事業の内容は、次のとおりとする。

- (1) 日中、障害福祉サービス事業所、障害者支援施設、障害児通所支援事業所、学校の空き教室等（以下「実施場所」という。）において障害者等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訓練を行うこと。
- (2) 必要に応じ、障害者等の居宅又は学校等から実施場所まで及び実施場所から障害者等の居宅又は学校等までの送迎を行うこと。

(事業の利用者)

第4 事業の利用者は、一関市に住所を有する障害者等で、原則として、日中において監

護する者がいないことにより、日中の活動場所が必要なものとする。

(事業の対象範囲)

第5 事業の対象範囲は、利用者が児童福祉法（昭和22年法律第164号）第21条の5の3に規定する障害児通所給付費の支給対象となる事業若しくは同法第21条の5の4に規定する特例障害児通所給付費の支給対象となる事業による障害児通所支援を受けている時間帯又は法第29条に規定する介護給付費若しくは訓練等給付費の支給対象となる事業若しくは同法第30条に規定する特例介護給付費若しくは特例訓練等給付費の支給対象となる事業による障害福祉サービスを受けている時間帯以外の時間帯とする。

(補助金の交付対象者)

第6 補助金の交付を受けることができる者は、市長が承認した利用者が利用する事業を実施する社会福祉法人等とする。

(補助額基準額)

第7 補助基準額は、次の各号に掲げる額とする。

(1) 一般の基準額

時間数	単価
1時間以上2時間未満	2,000円
2時間以上4時間未満	3,000円
4時間以上6時間未満	4,000円
6時間以上	5,000円

(2) 法第5条第6項に規定する厚生労働省令で定める施設を利用する同項に規定する厚生労働省令で定める障害者及び児童福祉法第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設に入所する障害児並びにこれらに準ずる者の基準額

時間数	単価
1時間以上3時間未満	4,000円
3時間以上6時間未満	8,000円
6時間以上	10,000円

(利用の確認申請)

第8 障害者等日中一時支援事業を利用しようとする障害者等（障害児である場合は、そ

の保護者)は、規則様式第1号を市長に提出しなければならない。

(利用の承認)

第9 市長は、第7の申請書の提出があったときは、内容を審査のうえ、事業の利用の可否を決定し、規則様式第2号(以下「通知書」という。)により当該申請を行った者に通知するものとする。

(通知書の提示)

第10 第8の規定により利用の承認を受けた者は、事業を利用する際に、事業を実施する社会福祉法人等に通知書を提示するものとする。

(交付の申請)

第11 補助金の交付を受けようとする者は、障害者等日中一時支援事業補助金交付(変更)申請書(別記様式)を市長に提出しなければならない。

(補助金交付契約の締結)

第12 市長は、交付の申請が適当であると認めたときは、当該申請をした者と補助金交付契約を締結するものとする。

(経過措置)

第13 藤沢町の編入の日の前日までに、編入前の藤沢町障害者等日中一時支援事業補助金交付要綱(平成23年藤沢町告示第46号)の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、この告示の相当規定によりなされた処分、手続その他の行為とみなす。

制定文 抄

平成18年10月1日から施行する。

改正文(平成19年告示第122号の4抄)

平成19年4月1日から施行する。

改正文(平成20年告示第86号抄)

平成20年4月1日から施行する。

前文(平成24年3月30日告示第68号抄)

平成24年4月1日から施行する。

前文(平成25年3月29日告示第52号抄)

平成25年4月1日から施行する。

前文(平成27年3月31日告示第118号抄)

平成27年4月1日から施行する。

別記様式(第11関係)

障害者等日中一時支援事業補助金交付(変更)申請書

年 月 日

一関市長 様

申請者 所在地
法人名
代表者名



一関市障害者等日中一時支援事業費補助金の交付(変更決定)を受けたいので、一関市障害者等日中一時支援事業補助金交付要綱の規定により、申請します。

補助金の 交付対象者	所在地 名称	
利 用 者	住 所	
	氏 名	(年 月 日生)
	住 所	
	氏 名	(年 月 日生)
	住 所	
	氏 名	(年 月 日生)
	住 所	
	氏 名	(年 月 日生)
	住 所	
氏 名	(年 月 日生)	
補 助 金 申 請 額		円

別記様式（第11関係）