

鎌ケ谷市障がい者等日中一時支援事業実施要綱

制定 平成19年3月29日告示第22号

改正 平成21年3月24日告示第19号

平成25年11月11日告示第85号

(目的)

第1条 この要綱は、障がい者等に対し、日中一時支援事業（以下「事業」という。）を行うことにより、障がい者等の日中における活動の場を確保するとともに、障がい者等の家族の就労支援及び障がい者等を日常的に介護している家族の一時的な休息等を図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。

- (1) 障がい者等 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。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をいう。
- (2) 事業 法第77条第3項の規定により、障がい者支援施設及び障がい者福祉サービス事業所等において実施する見守り、社会に適応するための日常的な訓練事業、障がい者等を通わせて行う創作的活動又は生産活動の機会の提供及び社会との交流の促進等の便宜を供与する事業をいう。
- (3) 保護者 法第4条第3項に規定する保護者をいう。

(対象者)

第3条 事業の対象となる者（以下「対象者」という。）は、本市に住所を有する障がい者等（自立支援給付における居住地特例の対象者を含む。）であって、日中において監護をする者がいないため一時的に事業を行う施設等において見守り等の支援が必要な者及び事業を行う施設等において創作的活動、生産活動又は社会との交流を希望する者とする。

(利用の申請等)

第4条 対象者又はその保護者は、あらかじめ鎌ケ谷市障がい者等日中一時支援事業利用

申請書（別記第1号様式）により、市長に申請しなければならない。

- 2 市長は、前項の規定により申請があったときは、その内容を介護給付費の決定における調査の例により審査し、利用の可否を決定し、鎌ヶ谷市障がい者等日中一時支援事業利用決定（却下）通知書（別記第2号様式）により、申請者に通知するものとする。

（支給期間及び支給量）

第5条 前条の規定による利用決定の支給期間及び支給量は、次に掲げるものとする。

（1） 支給期間は、利用決定を行った日から起算して、最初に到達する3月31日までとする。ただし、申請者が法第5条の規定による障害福祉サービスを申請している場合は、当該サービスの支給期間の終了日までとすることができる。

（2） 支給量は、1月当たり31日までとする。

（利用の取消し）

第6条 市長は、利用決定の通知を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、第4条第2項の規定による利用決定を取り消すことができる。

（1） 対象者でなくなったとき。

（2） 不正又は虚偽の申請により利用決定を受けたとき。

（3） 前2号に掲げるもののほか、市長が利用を不相当と認めたとき。

（利用の方法）

第7条 対象者は、事業を提供する事業者（以下「事業者」という。）に第4条第2項の規定による利用決定通知書を提示して利用契約を締結し、当該事業を受けるものとする。

（費用の支給）

第8条 市長は、前条の規定により事業を利用した者（以下「利用者」という。）に対し、

1 回の事業の利用に当たり別表第1に掲げる支援区分に応じ、基準額及び利用した時間に応じた額の合計額又は別表第2に掲げる種別に応じ、利用した時間に応じた額（以下この条において「事業の利用額」という。）の100分の90に相当する額を支給する。

- 2 前項の規定にかかわらず、同一月内における事業の利用額の合計額の100分の10に相当する額が37,200円を超えたときは、以後における費用の支給については、事業の利用額を支給する。

- 3 前2項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者については、事業の利

用額を支給する。

(1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）に基づく保護を受けている世帯に属する者

(2) 当該年度分（4月から6月までの間の利用については、前年度分とする。）の市町村民税が非課税の世帯に属する者

（代理受領）

第9条 前条に規定する費用の支給については、利用者と事業を提供する事業者との間における次の各号のいずれかに掲げる合意に基づき、利用者に支給されるべき限度において当該利用者に代わり、事業を提供した事業者を支払うこと（以下「代理受領」という。）とする。

(1) 代理受領についての契約等

(2) 代理受領の委任

2 前項の規定による支払いがあったときは、利用者に対し、費用の支給があったものとみなす。

（代理受領の申し出等）

第10条 前条の規定による代理受領について利用者と事業を提供する事業者の間で合意があった場合は、当該事業者は、鎌ヶ谷市障がい者等日中一時支援事業の代理受領に係る申出書（別記第3号様式）に代理受領委任状（別記第4号様式）を添付して、市長に提出しなければならない。

（費用の請求等）

第11条 前条の規定による申出書を提出した事業者は、事業を提供した場合は、鎌ヶ谷市障がい者等日中一時支援事業請求書（別記第5号様式）により、事業を提供した月の翌月10日までに、当該月分を取りまとめて市長に請求するものとする。

2 市長は、前項の請求があった日から30日以内に、内容を確認のうえ費用を支払うものとする。

（補則）

第12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。

附 則

この告示は、公示の日から施行し、平成18年10月1日から適用する。

附 則（平成21年3月24日告示第19号）

（施行期日）

- 1 この告示は、平成21年4月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この告示の施行日前に実施した事業に対する費用の支給については、なお従前の例による。

附 則（平成25年11月11日告示第85号）

この告示は、公示の日から施行し、平成25年4月1日から適用する。ただし、第5条、第7条及び第9条の規定は、平成26年4月1日から施行する。

別表第1（第8条関係）

児・支援区分	者・支援区分	基準額	4時間未満	4時間以上 8時間未満	8時間以上
3	5～6	7,570円	1,893円	3,785円	5,678円
2	3～4	5,930円	1,483円	2,965円	4,448円
1	1～2	4,900円	1,225円	2,450円	3,675円

備考

- 1 この表は、地域活動支援センターを除く障がい者支援施設および障がい福祉サービス事業所における日帰り利用について適用する。
- 2 介護給付費の地域区分率を適用する。（他の加算は、適用しない。）

別表第2（第8条関係）

種別	基準額	3時間未満	3時間以上 6時間未満	6時間以上	加算	
					入浴	送迎 (片道)
地域活動支援センター事業	5,390円	2,700円	4,000円	5,390円	400円	540円

備考 1 この表は、地域活動支援センターⅡ型施設における機能訓練、社会適応訓練、生産活動等の利用について適用する。

2 この表は、鎌ヶ谷市身体障がい者福祉センターについては、適用しない。

3 介護給付費の地域区分率を適用する。（食事加算は、適用しない。）

別 記

第 1 号様式 (第 4 条関係)

鎌ヶ谷市障がい者等日中一時支援事業利用申請書

年 月 日

鎌ヶ谷市長 様

住所
申請者
氏名

下記のとおり、日中一時支援事業の利用を申請します。

対象者 氏 名		性 別	男 女	生年 月 日	年 月 日	
住 所				電 話		
手帳番号	身体			申 請 内 容		
	療育					
	精神					
家族状況 (本人以 外)	氏 名		続 柄	年 齢	職 業	備 考
障がい支援 認定区分	1 2 3 4 5 6	他のサー ビス利用				
市民税課税台帳等確認同意書						
鎌ヶ谷市長 様 日中一時支援事業の利用の申請に当たり、対象者及びその世帯員の市民税課税 状況について、課税台帳等で調査確認されることに同意いたします。						
年 月 日			氏名		印	

第2号様式（第4条関係）

鎌ケ谷市障がい者等日中一時支援事業利用決定（却下）通知書

第 号
年 月 日

様

鎌ケ谷市長 印

年 月 日付けで申請のあった障がい者等日中一時支援事業利用について、下記のとおり決定（却下）したので、鎌ケ谷市障がい者等日中一時支援事業実施要綱第4条第2項の規定により通知します。

記

1 決定

登録番号		対象者氏名	
住 所			
利用者負担額	1割 ・ なし	月額負担上限額	円
身体介護の有無	有 無	支給量等	
有効期間	年 月 日		

注：利用者負担額は、事業を提供した事業者に直接支払うこと。

利用者負担額を除いた残額については、事業者の代理受領とすること。

2 却下

理由

不服の申立て等

この決定に不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、鎌ケ谷市長に対して異議申立てをすることができます。決定の取消しの訴えは、この決定の通知を受けた日から6か月以内に、鎌ケ谷市を被告として（訴訟において市を代表する者は鎌ケ谷市長となります。）、提起することができます。（なお、決定の通知を受けた日から6か月以内であっても、決定の日から1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）ただし、異議申立てをした場合には、決定の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日から6か月以内に提起しなければなりません。

第3号様式（第10条関係）

鎌ヶ谷市障がい者等日中一時支援事業の代理受領に係る申出書

鎌ヶ谷市長 様

所在地
申請者 名称
(設置者) 代表者
印

鎌ヶ谷市障がい者等日中一時支援事業実施要綱第10条の規定により、次のとおり代理受領について申し出ます。

- 1 事業所名
- 2 事業所の所在地
- 3 指定事業所番号

添付書類 代理受領委任状の写し

第4号様式（第10条関係）

代理受領委任状

私は、鎌ヶ谷市障がい者等日中一時支援事業に係る費用の受領に関する一切の権限を下記の受任者に委任します。

年 月 日

鎌ヶ谷市長 様

委 任 者
(利用者又はその保護者)

住所 _____

氏名 _____ 印

受 任 者
(事業を提供した事業者)

住所 _____

名称 _____

代表者 _____ 印

電話 _____

第5号様式（第11条関係）

鎌ヶ谷市障がい者等日中一時支援事業請求書

鎌ヶ谷市長 様

請求金額合計			千			円
--------	--	--	---	--	--	---

内 訳			年			月分		算定額	利用者負担額	請求額	
								利用者名			
								合 計			

上記のとおり請求します。 年 月 日

事業所番号 (登録番号)										
請求事業者	住 所 (所在地)	〒								
	電話番号									
	名 称									
	職・氏名									