

## 豊中市障害者地域活動支援センター事業（相談支援型）実施要綱

### （目的）

第1条 この要綱は、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）第77条及び地域生活支援事業実施要綱（平成18年8月1日障発第 0801002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「国要綱」という。）に基づき、地域で生活する障害者及び障害児（以下「障害者等」という。）が、その有する能力や適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等地域の実情に応じた便宜の供与を行うとともに、障害者又はその家族等からの相談に応じ、必要な情報の提供等の便宜の供与や権利擁護のために必要な援助等の相談支援を行うことにより、障害の有無に関わらず市民が安心して暮らすことができる地域社会を実現するため、豊中市障害者地域活動支援センター事業（相談支援型）（以下「事業」という。）について、必要な事項を定めることを目的とする。

### （実施主体）

第2条 本事業は豊中市が実施する。ただし、事業の全部又は一部を社会福祉法人、公益法人、特定非営利活動法人等の団体のうち適切に事業を実施できる者として、市長があらかじめ指定した者（以下「指定事業者」という。）に委託して実施することができるものとする。

### （事業者の指定）

第3条 指定事業者として指定を受けようとする者は、豊中市障害者地域活動支援センター（相談支援型）事業者指定申請書（様式第1号）に、次に掲げる書類を添えて、市長に申請しなければならない。

- (1) 履歴事項全部証明書の写し
- (2) 運営規程
- (3) 施設長の氏名及び経歴
- (4) 職員の職種、定数及び職務の内容
- (5) 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表
- (6) 事業所の所在地図及び平面図
- (7) 事業所前景（正面入口）及び事務室写真
- (8) 備品一覧
- (9) 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
- (10) その他指定に関し、市長が必要と認める事項

2 第1項による指定は、豊中市障害者地域活動支援センター（相談支援型）事業者指定通知書（様式第2号）により行うものとする。

3 指定事業者は、第2項の申請内容に変更があったときは、速やかに豊中市障害者地域活動支援センター事業（相談支援型）変更届（様式第3号）により、市長に届け出なければならない。

4 指定事業者は、豊中市障害者地域活動支援センター事業（相談支援型）を廃止、休止又は再開したときは、豊中市障害者地域活動支援センター事業（相談支援型）廃止（休止・再開）届出書（様式第5号）により、速やかに市長に届け出なければならない。

### （事業の内容）

第4条 事業の内容は、国要綱に基づき、地域活動支援センター(相談支援型)(以下「センター」という。)を設置し、地域の実情に応じた障害者相談支援事業及び地域活動支援センター事業を行うものとする。

2 障害者相談支援事業とは、地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者又はその家族等からの相談を受けた時、又は豊中市基幹相談支援センターから相談者を相談された時に、家庭訪問等による方法により、以下のような支援活動を行うことをいう。

- ア 福祉サービスの利用援助(情報提供、相談等)
- イ 社会資源を活用するための支援(各種支援策に関する助言・指導等)
- ウ 社会生活力を高めるための支援
- エ ピアカウンセリング(任意)
- オ 権利擁護のために必要な援助
- カ 専門機関の紹介

3 地域活動支援センター事業とは、障害者等に対し創作的活動、生産活動の機会の提供等基礎的な活動に加え、以下のような支援活動を行うことをいう。

- ア 医療・福祉及び地域の社会基盤との連携強化のための調整
- イ 障害当事者活動の育成支援
- ウ 地域住民ボランティア育成
- エ 障害に対する理解促進を図るための普及啓発等の事業
- オ その他、障害者等の社会参加推進のために必要な支援

4 利用定員は、原則として20人以上とする。

5 センターの開所日数は、原則として年間365日とする。

6 センターの開所時間は、原則として1日5時間以上とする。ただし、第2項に定める相談支援については、事業の目的をふまえ、平日はもとより休日・夜間等についても利用者のニーズに適切に対応できるよう、運営体制を整備するものとする。

(利用対象者)

第5条 事業の利用対象者は、市内に居住する障害者等とその家族、及び障害者の介護や地域生活を支援する者等とする。ただし、第4条第3項のうち障害者等を対象とする活動については、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 身体障害者手帳の交付を受けている障害者
- (2) 療育手帳の交付を受けている障害者

ただし、交付を受けていない者であっても、大阪府障害者自立相談支援センター又は大阪府子ども家庭センターにおいて、それに準ずると判定された者も対象とする。

- (3) 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている障害者

ただし、交付を受けていない者であっても、精神障害を事由とする年金の給付を受けている者、自立支援医療(精神通院医療)の給付を受けている者、医師の診断書(原則として主治医が記載し、国際疾病分類 ICD-10 コードを記載するなど精神障害者であることが確認できる内容であること)のある者も対象とする。

- (4) 難病患者等

(5) その他、市長が必要と認める者

(設備及び運営に関する基準)

第6条 指定事業者における設備および運営に関する基準は、豊中市地域活動支援センターの設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年条例第63号)に基づくほか、市長が別に定める。

(利用の申込み)

第7条 事業を利用しようとする者又はその保護者(以下「申込者」という。)は、あらかじめ希望する指定事業者を通して、豊中市障害者地域活動支援センター事業(相談支援型)利用申込書(様式第6号。以下「利用申込書」という。)を市長に提出しなければならない。

2 利用の申込みを受けた指定事業者は、申込者の心身の状況及び生活環境等を総合的に勘案し、当該センターにおける支援の要否を検討するとともに、定員の空き状況等をふまえ、利用の適否等についての意見を利用申込書に添えて市長に提出するものとする。

(利用の決定)

第8条 市長は、前条の申込みがあったときは、その内容を審査し、必要な検討をおこなったうえで利用の可否を決定し、豊中市障害者地域活動支援センター事業(相談支援型)利用承認(不承認)決定通知書(様式第7号)により、当該指定事業者を通して申込者に通知しなければならない。

2 当該指定事業者は、前項の規定により事業の利用承認決定を受けた者(以下「利用者」という。)に対する支援の開始に際し、あらかじめ利用者に対し、当該利用者の活動や便宜、訓練等の選択に資すると認められる重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、当該支援の開始について利用者の同意を得て、支援にかかる契約を書面により締結する。

なお、説明又は契約の締結の方法については、社会福祉法(昭和26年法律第45号)第77条第2項の規定に基づき、一定の場合には、電磁的方法によることも可能である。

(利用料等)

第9条 利用者に対する利用料は、原則として無料とする。ただし、食材料費、入浴に係る光熱水費、創作活動等の材料費、交通費等、その用途が直接利用者の便益を向上させるものであって、当該利用者等の負担が適当であるものに限り、実費負担を求めることができるものとする。

(生産活動)

第10条 生産活動の機会提供に当たっては、地域の実情並びに製品及びサービスの需給状況等を考慮して行うよう努めなければならない。

2 生産活動に従事している利用者には、生産活動にかかる事業収入から生産活動にかかる事業に必要な経費を控除した額に相当する金額を工賃として支払わなければならない。

(利用の変更等)

第11条 利用者は、利用する事業内容を変更し、又は取り消すときは、豊中市障害者地域活動支援センター事業(相談支援型)利用変更(取消)届(様式第8号)により、当該指定事業者を通して市長に届け出なければならない。

2 当該指定事業者は、利用者の心身の状況及び生活環境、希望等を総合的に勘案し、利用の変更または取り消しの適否等についての意見を届に付して市長に提出するものとする。

- 3 市長は、利用者から前項の届出があったときは、速やかに可否の決定をし、豊中市障害者地域活動支援センター事業(相談支援型)利用変更(取消)通知書(様式第9号)により、当該指定事業者を通して利用者に通知しなければならない。

(利用の取消し)

第12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、利用決定を取り消すことができる。

- (1) 死亡又は市外に転出したとき
  - (2) 虚偽の申込み又は不正の行為によって利用の決定を受けたとき
  - (3) その他、市長が事業の利用を不相当と認めたとき
- 2 市長は、前項の規定により利用を取り消したときは、豊中市障害者地域活動支援センター事業(相談支援型)利用変更(取消)通知書(様式第9号)により、利用者に通知するものとする。

(記録の整備及び監査)

第13条 指定事業者は、職員、設備、備品及び本事業にかかる収入及び支出に関する帳簿並びに証拠書類等諸記録を整備しておかなければならない。

- 2 指定事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、当該サービスを提供した日から5年間保存しなければならない。

- (1) サービス提供の記録
  - (2) 苦情の内容等の記録
  - (3) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- 3 補助金の交付については、豊中市監査委員による監査、または市長の指示・検査に応じなければならない。

(施行細目)

第14条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年(2007年)4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年(2014年)4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年(2021年)7月1日から施行する。

豊中市障害者地域活動支援センター(相談支援型)事業者指定申請書

豊 中 市 長 様

申請者 所在地

名 称

代表者の職及び氏名

豊中市障害者地域活動支援センター事業（相談支援型）にかかる事業者の指定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申 請 者	名称又は氏名	(フリガナ)			
	主たる事務所の 所在地又は住所	郵便番号 ( )			
	連 絡 先	電話番号		FAX 番号	
	法人の種別		法人所轄庁		
	代表者の職・氏名	職 名		フリガナ	
				氏 名	
	代表者の住所	郵便番号 ( )			
指 定 を 受 け よ う と す る 事 業 所 ( 施 設 )	施設の名称				
	所 在 地	郵便番号 ( )			
	連 絡 先	電話番号		FAX 番号	
	メールアドレス				
	ホームページ				
	実施する他の事業				
職 員	施 設 長	フリガナ		他の職務との 兼務の有無	□あり □なし
		氏 名			

(職員)	(施設長)	同一施設内での事業所又は施設を兼務する場合、当該兼務業務の内容等		事業・サービス名					
				職 種 ・ 職 名					
				兼務する時間帯					
	職員の職種・員数	職 種	①	②		③		④ 事務職員等	
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従
常勤(人)									
非常勤(人)									
	常勤換算(人)	専門職 ; 人		その他職員 ; 人					
指定を受けようとする施設の建物・設備	単独・併設の別	<input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 併設（併設する他の社会福祉施設の名称）							
	土地	面積 m <sup>2</sup>				<input type="checkbox"/> 法人等所有 <input type="checkbox"/> 借地			
	建物	建面積 m <sup>2</sup>		延床面積 m <sup>2</sup>		<input type="checkbox"/> 法人等所有 <input type="checkbox"/> 借家			
	設 備	室名	面積	バリアフリー	スプリンクラー	専用兼用の別	兼用する事業(所)名		
		事務室	m <sup>2</sup>	有・無	有・無	専用・兼用			
		相談室	m <sup>2</sup>	有・無	有・無	専用・兼用			
		談話室	m <sup>2</sup>	有・無	有・無	専用・兼用			
		多目的室	m <sup>2</sup>	有・無	有・無	専用・兼用			
		静養室	m <sup>2</sup>	有・無	有・無	専用・兼用			
		食堂	m <sup>2</sup>	有・無	有・無	専用・兼用			
		調理場	m <sup>2</sup>	有・無	有・無	専用・兼用			
		便所・洗面所	m <sup>2</sup>	有・無	有・無	専用・兼用			
浴室		m <sup>2</sup>	有・無	有・無	専用・兼用				
その他		m <sup>2</sup>	有・無	有・無	専用・兼用				
	合計	m <sup>2</sup>		※他事業と兼用する場合は、週間の使用時間割表を添付のこと。					
事業運営方針									
事業の内容 (活動メニュー・内容等)									

主な 掲 示 事 項	事業所	営業日	月	火	水	木	金	土	日	祝	休業日	年末年始：	
												夏 季：	
											その他：		
		営業時間	平日										
		土曜											
		日・祝日											
	年間開所日数	日 (内訳) 相談支援： 日, 活動支援： 日											
	サービスの内容	地域活動支援センター(相談支援型)事業											
	相談支援事業	サービス提供日	月	火	水	木	金	土	日	祝	休業日	年末年始：	
												夏 季：	
											その他：		
		サービス提供時間	平日										
			土曜										
			日・祝日										
夜間・休所時間帯の 対応体制													
対象者		居住エリア	<input type="checkbox"/> 豊中市のみ <input type="checkbox"/> 豊中市外も含む (主な市町村名： ) <年間利用見込数：実 人, 延 人>										
		障害種別	<input type="checkbox"/> 精神障害者 <input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 知的障害者 <input type="checkbox"/> 障害児										
		対象範囲	<input type="checkbox"/> 障害当事者 <input type="checkbox"/> 障害者家族 <input type="checkbox"/> 一般市民										
連携機関・体制													
利用料	豊中市平成24年条例第63号(設備及び運営に関する基準)第12条のとおり												
その他の 利用者負担の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり…内容と額												
その他	第三者評価	<input type="checkbox"/> 実施している(実施先： ) <input type="checkbox"/> 実施していない											
	苦情解決の 措置の概要	窓 口											
		担 当 者											
		処理体制・手順	* 別紙添付										
	虐待防止の措置	責 任 者											
措 置 内 容		* 別紙添付											

(様式第2号)

第 号  
年 月 日

様

豊中市長

豊中市障害者地域活動支援センター事業(相談支援型)事業者指定通知書

年 月 日付で申請のあった豊中市障害者地域活動支援センター事業(相談支援型)にかかる事業者指定については、豊中市障害者地域活動支援センター事業(相談支援型)実施要綱第3条第2項の規定により、下記のとおり豊中市障害者地域活動支援センター事業(相談支援型)事業者として指定します。

記

1. 事業者の名称
2. 事業者の住所
3. 事業所(施設)の名称
4. 事業所(施設)の住所
5. 指 定 番 号
6. 指 定 年 月 日
7. その他

(様式第3号)

豊中市障害者地域活動支援センター事業(相談支援型) 変更届

年 月 日

豊 中 市 長 様

申込者 所在地

名 称

代表者

豊中市障害者地域活動支援センター事業(相談支援型)の運営について、次のとおり申請内容を変更したので、届け出ます。

指定申請内容を変更した 事業所(施設)		名称	
		所在地	
変更があった事項			変更の内容
1	事業者の主たる事務所の所在地	(変更前)	
2	事業者の代表者の職・氏名及び住所		
3	事業所の名称		
4	事業所の所在地		
5	事業所の建物の構造等		
6	事業所の管理者(施設長)の氏名及び住所	(変更後)	
7	その他、管理者(施設長)に関すること		
8	サービス提供責任者の氏名及び住所		
9	従業者の職種及び員数		
10	従業者の勤務体制及び勤務形態		
11	その他、従業者に関すること	(変更理由等)	
12	運営規程		
13	主な掲示事項		
14	その他		
変更(予定)年月日			年 月 日

〈備 考〉 1. 該当番号に○を付してください。

2. 変更内容が欄に書ききれないときは、別紙を添付してください。

3. 変更内容がわかる書類(指定申請時提出書類に準ずる)を添付してください。

(様式第5号)

豊中市障害者地域活動支援センター事業(相談支援型) 廃止(休止・再開)届出書

年 月 日

豊 中 市 長 様

所在地

届出者 名 称

代表者

豊中市障害者地域活動支援センター事業(相談支援型)について、次のとおり廃止(休止・再開)しますので届け出ます。

廃止(休止・再開)する(した)事業所(施設)	名 称
	所在地
休止・廃止・再開の別	休止 ・ 廃止 ・ 再開
休 止 予 定 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
廃止また再開する(した)年月日	年 月 日
休止・廃止する理由	
現にサービス又は支援を受けていた利用者に対する措置 (休止・廃止する場合のみ)	

〈備 考〉 1. 該当番号に○を付してください。

2. 事業の再開に係る届出にあつては、休止前の運営承認事項に変更がある場合は、「豊中市障害者地域活動支援センター事業(相談支援型)変更届」(様式第3号)を添付してください。

3. 必要に応じて関係書類を添付してください。

豊中市障害者地域活動支援センター事業(相談支援型)利用申込書

年 月 日

豊 中 市 長 様

申込者 住 所：豊中市  
(保護者)

(ふりがな)

氏 名：

豊中市障害者地域活動支援センター事業(相談支援型)を利用したいので、次のとおり申し込みます。

利 用 者	ふりがな 氏 名		生年月日 年 齡	年 月 日 ( 歳 )	性 別 男 ・ 女
	住 所	豊中市 (申込者と同一の場合は記入不要)		電 話	
障害手帳等級(程度)等	1. 身体障害者手帳： 級 ( ) 2. 療育手帳： A ・ B1 ・ B2 3. 精神障害者保健福祉手帳： 級 4. その他( )				
現在利用している 障害福祉サービス等	<input type="checkbox"/> 居宅介護(ホームヘルプ) <input type="checkbox"/> 移動支援(ガイドヘルプ) <input type="checkbox"/> 生活介護				
	<input type="checkbox"/> グループホーム・ケアホーム <input type="checkbox"/> 自立(生活)訓練 <input type="checkbox"/> 自立(機能)訓練				
	<input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援 <input type="checkbox"/> 計画相談支援				
	<input type="checkbox"/> その他 ( )				
障害程度区分	未認定 ・ 非該当 ・ 障害支援区分( 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 )				
希望する施設(センター)					
利用を希望する活動内容	1. 地域活動 2. 生活支援サービス ( <input type="checkbox"/> 食事サービス <input type="checkbox"/> 入浴サービス <input type="checkbox"/> その他 ) 3. 機能訓練・社会適応訓練 4. その他( )				
利用の目的					
<b>【同意欄】</b> 以下の内容を確認し、はい・いいえのどちらかを○で囲んでください。 この事業の受託事業者又は指定事業者に対し、私に関する情報をサービス提供に必要な範囲で提供することに同意します。また、利用料決定のため、私及び私の属する世帯の市民税課税台帳、住民基本台帳を閲覧すること、並びに、生活保護受給の有無を豊中市長に照会することに同意します。					はい ・ いいえ

豊中市障害者地域活動支援センター事業(相談支援型)利用 承認 (不承認) 決定通知書

様

豊中市長

印

年 月 日付けの障害者地域活動支援センター事業(相談支援型)の利用申し込みについて、  
下記のとおり(承認・不承認)決定しましたので通知します。

記

利用者	氏名			生年月日 性別	年 月 日 (男・女)
	住所	豊中市			
承認決定の内容		利用施設			
		利用内容	<input type="checkbox"/> 地域活動 <input type="checkbox"/> 機能訓練・社会適応訓練 <input type="checkbox"/> 生活支援サービス ( 入浴 ・ 食事 ・ その他 ) <input type="checkbox"/> その他の自立支援 ( )		
理由 (不承認の場合のみ記入)					
備考		※利用されるサービスにかかる実費(材料費や交通費等)は自己負担となります。			

(教 示) 不服申立て及び取消訴訟

- この決定について不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、豊中市長に対し審査請求をすることができます。なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。
- この処分の取消しの訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、豊中市を被告として(訴訟において豊中市を代表する者は豊中市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます。(なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます。(なお、その審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して6か月以内であっても、その審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)

(様式第8号)

豊中市障害者地域活動支援センター事業(相談支援型)利用変更(取消)届

豊中市長 様

年 月 日

申込者 住 所：豊中市  
(保護者)

氏 名：

豊中市障害者地域活動支援センター事業(相談支援型)の利用について(変更・取消)がありますので届け出ます。

対 象	ふりがな 氏 名		電 話		性 別
			生年月日 年 齡	年 月 日 ( 歳)	男・女
者	住 所	豊中市 (申込者と同一の場合は記入不要)	利用承認番号		
該 当 す る 項 目 に ○ 印 を つ け て く だ さ い 。	1. 利用するサービスの内容を変更したい。(変更日 年 月 日より)				
	変 更 し た い 内 容				
	2. サービスの利用を取り消したい。(取消日 年 月 日)				
3. 住所、氏名、その他の変更(変更する内容を記入してください。)					
<b>【同意欄】</b> 以下の内容を確認し、はい・いいえのどちらかを○で囲んでください。 この事業の受託事業者又は指定事業者に対し、私に関する情報をサービス提供に必要な範囲で提供することに同意します。また、利用料決定のため、私及び私の属する世帯の市民税課税台帳、住民基本台帳を閲覧すること、並びに、生活保護受給の有無を豊中市長に照会することに同意します。					はい・いいえ

(様式第9号)

第 号  
年 月 日

豊中市障害者地域活動支援センター事業(相談支援型)利用 変更(取消) 通知書

様

豊中市長

印

障害者地域活動支援センター事業(相談支援型)の利用(変更・取消)について下記のとおり決定しましたので通知します。

記

利用者	氏名		生年月日 性別	年 月 日 (男・女)
	住所	豊中市	利用承認番号	
変更決定の内容	<input type="checkbox"/> 利用施設			
	<input type="checkbox"/> 利用サービス内容			
	<input type="checkbox"/> その他			
	理由			
利用の取消	取消日	年 月 日		
	理由			

(教示) 不服申立て及び取消訴訟

- この決定について不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、豊中市長に対し審査請求をすることができます。なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。
- この処分の取消しの訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、豊中市を被告として(訴訟において豊中市を代表する者は豊中市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます。(なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます。(なお、その審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して6か月以内であっても、その審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)

問合せ先 豊中市〇〇〇〇課 〒 - 豊中市〇〇〇 - - 電話 06-0000-0000 FAX 06-0000-0000