

豊中市障害者等日中一時支援事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、障害者の自立と福祉の増進を図るため、地域生活支援事業実施要綱（平成18年8月1日厚生労働省障発第0801002号）に規定する日中一時支援事業（以下「本事業」という。）の実施について、必要な事項を定めることを目的とする。

(事業の内容)

第2条 本事業の内容は、障害者等の家族の就労支援及び日常的に介護している家族等の一時的な休息等のために、日中において見守りや社会に適応するための日常的な訓練など必要な支援を行うこととする。

(利用対象者)

第3条 本事業を利用することができる者は、本市に居住又は本市が援護を実施する次の各号のいずれかに該当する者であって、支援が必要と市長が認めた者とする。

- (1) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第4条に規定する身体障害者
- (2) 知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）にいう知的障害者のうち18歳以上である者
- (3) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第5条に規定する精神障害者（発達障害者支援法にいう発達障害者を含み、知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。）のうち18歳以上である者
- (4) 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令（平成18年政令第10号）第1条に基づき厚生労働大臣が定める特殊の疾病による障害により、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける程度であって18歳以上である者
- (5) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第4条第2項に規定する障害児

2 前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は、本事業を利用することができないものとする。

- (1) 疾病等により、医療機関に入院して治療を受ける必要がある者
- (2) 伝染病にかかっているか、又はかかっているおそれがある者
- (3) 周囲に著しい迷惑を及ぼすおそれがある者
- (4) その他市長が不相当と認めた者

(利用の申込み)

第4条 本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、あらかじめ豊中市障害者等地域生活支援事業利用申込書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

（利用決定等）

第5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、本事業の利用の必要性を検討したうえで利用の可否を決定し、豊中市障害者等地域生活支援事業利用決定通知書（様式第2号）により申込者に通知しなければならない。

2 市長は、前項の規定により本事業の利用決定を行ったときは、申込者に地域生活支援事業受給者証（以下「受給者証」という。）を交付するものとする。

（利用料等）

第6条 本事業を利用する者又はその保護者（以下「利用者」という。）は、次の各号に掲げる費用を支払わなければならない。

（1） 月額 4,000 円を超えない範囲内で別表に定める額（以下「利用料」という。）。ただし、利用者が生活保護受給世帯又は市民税非課税世帯に属する場合は、利用料を 0 円とする。

（2） 食事の提供に要する費用、送迎サービス料等の実費

2 前項第1号本文の規定にかかわらず、利用者が、豊中市障害者等移動支援事業実施要綱に基づく移動支援事業、豊中市重度身体障害者訪問入浴介助サービス事業実施要綱に基づく訪問入浴介助サービス事業又は豊中市重度訪問介護利用者の大学修学支援事業実施要綱に基づく豊中市重度訪問介護利用者の大学修学支援事業（以下「移動支援事業等」という。）を利用した場合の利用料の月額の上限は、4,000 円から移動支援事業等の利用に関し支払った利用料（利用料に相当するものを含み、実費を除く。）を減じた額とするものとする。

3 利用者は、前項に規定する利用料等を事業者へ支払うものとする。ただし、市の委託により本事業が運営されている場合、市長は利用料等を利用者から徴収するものとする。

（利用料の変更）

第7条 市長は、利用者の属する世帯に特別な理由があると認められる場合は、利用料を変更することができる。

（利用の変更等）

第8条 利用者は、利用する事業内容を変更又は取り消すときは、受給者証を添えて豊中市障害者等地域生活支援事業利用（変更・取消）申込書（様式第3号）により市長に届け出なければならない。

2 市長は、利用者から前項の届出があったときは、速やかに可否を決定し、豊中市障害者等地域生活支援事業利用変更決定通知書（様式第4-1号）又は豊中市障害者等地域生活支援事業利用取消通知書（様式第4-2号）により利用者へ通知しなければならない。

（利用の取消し）

第9条 市長は、利用者が次の各号のいずれかに該当することとなったときは、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) 医療機関等への入院等により3か月以上継続して本事業を利用しなかったとき
- (3) 虚偽の申込み又は不正行為によって利用の決定を受けたとき
- (4) その他市長が本事業を提供することが不適当と認めたとき

2 市長は、前項の規定により利用を取り消したときは、豊中市障害者等地域生活支援事業利用取消通知書（様式第4-2号）により利用者へ通知するものとする。

（運営主体）

第10条 本事業の運営主体は、次のいずれかに該当し、適切に事業を行うことができる者として市長が指定した者（以下「事業者」という。）とする。

- (1) 社会福祉法人
- (2) 特定非営利活動法人
- (3) その他市長が適当と認めた者

2 前項の規定による指定を受けようとする者は、豊中市障害者等日中一時支援事業者指定（更新）申請書（日一実 様式第5号）を市長に提出しなければならない。

3 市長は、必要があると認めるときは前項に規定する申請書に参考となる書類を添付させることができる。

4 第1項の規定による指定は、豊中市障害者等日中一時支援事業者指定通知書（日一実 様式第6号）を交付することにより行うものとする。

5 第1項の規定にかかわらず、市長は、必要な場合、社会福祉法人等に事業の運営を委託することができる。

（変更の届出）

第11条 前条第1項の規定により指定を受けた事業者において、運営に関する事項について変更が生じた場合は、次の各号に規定する書類により、10日以内に市長に届

け出なければならない。また、やむを得ない事由により変更が生じた日から 30 日を超えて届出をする場合は、市長に「遅延理由書」を併せて提出しなければならない。

- (1) 豊中市障害者等日中一時支援事業運営変更届（日一実 様式第 7 号）
- (2) 変更内容に関する添付書類
- (3) その他市長が必要と認める書類

（指定の期間）

第 12 条 事業者の指定の有効期間は、6 年とする。有効期間を満了した後も引き続き事業を実施する場合は、更新を行わなければならない。更新の手続きについては、第 10 条の規定を準用する。

- 2 前項の規定による更新は、豊中市障害者等日中一時支援事業者指定更新通知書（日一実 様式第 8 号）を交付することにより行うものとする。

（事業の廃止又は休止、再開の届出）

第 13 条 事業者は、本事業を廃止又は休止、もしくは再開（以下「廃止等」という。）しようとするときは、豊中市障害者等日中一時支援事業廃止（休止・再開）届出書（日一実 様式第 9 号）により、廃止等をしようとする日の 30 日前までに市長へ届け出なければならない。ただし、天災その他やむを得ない事由により廃止等となる場合は、この限りでない。

（実施日及び実施時間）

第 14 条 本事業の実施日及び実施時間は、各事業者において定める運営規程に基づいて実施するものとする。

（実施場所）

第 15 条 本事業の実施場所は、市、社会福祉法人等が設置する障害福祉サービス事業所、障害者支援施設その他事業の実施が可能と市長が認めた場所とする。

（実施上の留意事項）

第 16 条 事業者及び市の委託を受けた社会福祉法人等は、本事業実施にあたって次の事項に留意し、円滑かつ効果的な運営に努めるものとする。

- (1) 事業に関する諸記録を整備し、サービスを提供した日から 5 年間保存すること
- (2) 利用者及びその家族に関して業務上知り得た秘密を守ること
- (3) 利用契約に際しての説明、書面の交付その他の社会福祉事業の実施に関して社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）に定められた事項及び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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、

設備及び運営に関する基準（平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省令第 171 号）に定められた事項について遵守すること

（その他）

第 17 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 18 年（2006 年）10 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、平成 19 年（2007 年）4 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、平成 22 年（2010 年）4 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、平成 24 年（2012 年）4 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、平成 25 年（2013 年）4 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、平成 30 年（2018 年）6 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、令和元年（2019 年）5 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、令和 3 年（2021 年）6 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、令和 4 年（2022 年）4 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、令和 5 年（2023 年）1 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、令和 7 年（2025 年）6 月 23 日から実施する。

附 則

この要綱は、令和 7 年（2025 年）9 月 1 日から実施する。

別表（第 6 条関係）

利用時間	利用料
4 時間未満の場合	300 円
4 時間以上 8 時間未満の場合	400 円
8 時間以上の場合	600 円

(様式第1号)

豊中市障害者等地域生活支援事業利用申込書

豊中市長様

次のとおり申し込みます。

申込年月日

年

月

日

申込者 *利用者が18歳未満の場合は保護者	フリガナ			
	氏名	個人番号：	生年月日	年 月 日
	居住地	〒 電話番号 (平日、日中の連絡先をお願いします)		
フリガナ			生年月日	年 月 日
利用申込に係る児童氏名 *利用者が18歳未満の場合、記入		個人番号：	続 柄	
【同意欄】 <u>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</u> 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、豊中市長が、私及び私の属する世帯の個人番号を閲覧すること並びに市民税課税台帳、住民基本台帳及び生活保護受給の有無を閲覧・照会することに同意します。				はい・いいえ
<u>(通学支援ご利用の方)</u> 担当小学校区の豊中市障害者相談支援センター及び通学中の学校に、私に関する情報を支援に必要な範囲で提供することに同意します。				はい・いいえ

利用を希望するサービス *希望するサービスに☑を入れてください。		1ヶ月当たりの希望支給量
☐ 移動支援事業	☐ 移動支援	時間
	☐ 通学支援	時間
☐ 日中一時支援事業		日
☐ 訪問入浴介助サービス事業		回

負担上限月額に関する認定について、次の区分の適用を申請します。 *あてはまるものに☑を入れてください。いずれにもあてはまらない場合は空欄にしてください。 【世帯範囲】障害者(18歳以上)…本人と配偶者 障害児…保護者の属する世帯全員(18歳以上)	
☐ 生活保護受給世帯の方	
☐ 市町村民税非課税世帯に属する方	
☐ 市町村民税課税世帯に属する方であって、障害者で市町村民税所得割額16万円未満もしくは、障害児で市町村民税所得割額28万円未満の世帯の方	

申込書提出者	☐ 申込者本人 ☐ 申込者本人以外(下の欄に記入)
氏名	申込者との関係 ()

年 月 日

豊中市長

豊中市障害者等地域生活支援事業利用決定通知書

障害者等移動支援事業・障害者等日中一時支援事業・重度身体障害者入浴介助サービス事業の利用について、下記のとおり決定しましたので、通知します。

受給者証番号			支給決定日	年 月 日
支給決定障害者 (保護者)氏 名				
支給決定に係る 児 童 氏 名				
決 定 結 果				
決定の内容	支給内容及び支給量			有効期間
	移 動 支 援			
	日中一時支援			
	訪問入浴介助サービス			
	利用者負担上限月額			
理 由				
備 考				

(教 示) 不服申立て及び取消訴訟

- 1 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。
- 2 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）。

【問い合わせ先】
〒561-8501
豊中市役所 障害福祉課
TEL :
FAX :

(様式第3号)

豊中市障害者等地域生活支援事業利用（変更・取消）申込書

豊中市長様

次のとおり申し込みます。

申込年月日

年

月

日

申込者 *利用者が18歳未満の場合は保護者	フリガナ			
	氏名		生年月日	年 月 日
	居住地	個人番号： 〒 電話番号 (平日、日中の連絡先をお願いします)		
フリガナ		生年月日	年 月 日	
利用申込に係る 児童氏名 *利用者が18歳未満の場合、記入		続 柄		
個人番号：				
【同意欄】 <u>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</u> 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、豊中市長が、私及び私の属する世帯の個人番号を閲覧すること並びに市民税課税台帳、住民基本台帳及び生活保護受給の有無を閲覧・照会することに同意します。				はい・いいえ
<u>(通学支援ご利用の方)</u> 担当校区の豊中市障害者相談支援センター及び通学中の学校に、私に関する情報を支援に必要な範囲で提供することに同意します。				はい・いいえ

変更・取消を希望するサービス	☐ 移動支援	☐ 移動支援
		☐ 通学支援
*変更・取り消すサービスに☑を入れてください。	☐ 日中一時支援事業	
	☐ 訪問入浴介助サービス事業	
*該当する項目に☑を入れ、内容を記入してください。	☐ サービスの利用内容を変更したい。(変更日 年 月 日から) 【理由】 【内容】 現在 時間/月 ⇒ 時間/月へ変更希望 現在 日/月 ⇒ 日/月へ変更希望	
	☐ サービスの利用を取り消したい。(取消日 年 月 日)	
	☐ 住所、氏名、負担上限月額の変更。(変更日 年 月 日から) 【内容】	

申込書提出者	☐ 申込者本人	☐ 申込者本人以外(下の欄に記入)
氏名		申込者との関係()

年 月 日

豊中市長

豊中市障害者等地域生活支援事業利用変更決定通知書

障害者等移動支援事業・障害者等日中一時支援事業・重度身体障害者入浴介助サービス事業の利用について、下記のとおり決定しましたので、通知します。

受給者証番号			変更決定日	年 月 日
支給決定障害者 (保護者)氏 名				
支給決定に係る 児 童 氏 名				
変更後決定内容等	支給内容及び支給量			有効期間
	移 動 支 援			
	日中一時支援			
	入 浴 介 助 サ ビ ス			
	利用者負担上限 月 額			
変 更 の 理 由				

(教 示) 不服申立て及び取消訴訟

- 1 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。
- 2 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）。

【問い合わせ先】

〒561-8501
豊中市役所 障害福祉課
TEL :
FAX :

年 月 日

豊中市長

豊中市障害者等地域生活支援事業利用取消通知書

障害者等移動支援事業・障害者等日中一時支援事業・重度身体障害者入浴介助サービス事業の利用について、下記のとおり決定しましたので、通知します。

記

受給者証番号	
支給決定障害者 (保護者)氏 名	
支給決定に係る 児 童 氏 名	
支給決定取消日	
取 消 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）。

【問い合わせ先】
〒561-8501
豊中市役所 障害福祉課
TEL :
FAX :

豊中市障害者等日中一時支援事業者指定（更新）申請書

豊中市長 様

申請者

主たる事務所：
の所在地：
名 称：
代表者の職・名前：

豊中市障害者等日中一時支援事業者の指定を受けたいので、関係資料を添えて申請します。

申請者	名 称	(フリガナ)									
	主たる事務所の所在地	〒 _____									
	連絡先	電話番号					FAX番号				
	法人の種類別										
	代表者の職名・名前	職名				フリガナ					
						名前					
	代表者の住所	〒 _____									
指定を受けようとする事業所	名 称	(フリガナ)									
	所 在 地	〒 _____									
	連絡先	電話番号					FAX番号				
	管 理 者	名前					他の職務との兼務の有無				
		同一敷地内の他の事業所又は施設を兼務する場合、当該兼務する業務の内容等	サービスの種類				職種				
	職員の職種・員数	職種									
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
		常 勤									
		非常勤									
	利用定員	人									
障害福祉サービスで既に指定を受けている事業名 (みなし指定及び申請中のものも含む)											

(日一実 様式第6号)

第 号
年 月 日

様

豊中市長

豊中市障害者等日中一時支援事業者指定通知書

年(年) 月 日付で申請のあった豊中市障害者等日中一時支援事業者の指定については、豊中市障害者等日中一時支援事業実施要綱第10条の規定により、下記のとおり事業者として指定します。

記

1. 事業者の名称

2. 事業者の所在地

3. 事業所の名称

4. 事業所の所在地

5. 事業所番号

6. 指定年月日 年(年) 月 日

7. 指定の有効期間 年(年) 月 日から
年(年) 月 日まで

豊中市障害者等日中一時支援事業運営変更届

豊 中 市 長 様

申込者 所在地：

名 称：

代表者職名・名前：

豊中市障害者等日中一時支援事業の運営について、次のとおり変更を届け出ます。

指定申請内容を変更した事業所		名 称：	
		所在地：	
		指定番号：	
変更があった事項（※1）		変更の内容（※2・3）	
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	事業所の管理者の氏名及び住所	（変更後）	
7	その他、管理者に関すること		
8	サービス管理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	

※1 該当番号の左欄に○を付してください

※2 変更内容の記載に当たって欄が不足するときは、別紙を添付してください

※3 変更内容がわかる書類を添付してください

第 号
年 月 日

豐中市長

年（ 年） 月 日付で申請のあった豊中市障害者等日中一時支援事業者の指定については、豊中市障害者等日中一時支援事業実施要綱第 12 条において準用する同要綱第 10 条の規定により、下記のとおり指定の更新をします。

1. 事業者の名称

2. 事業者の所在地

3. 事業所の名称

4. 事業所の所在地

5. 事業所番号

6. 指定更新年月日 年（ 年） 月 日

7. 指定の有効期間 年 (年) 月 日から
年 (年) 月 日まで

豊中市障害者等日中一時支援事業廃止（休止・再開）届出書

豊 中 市 長 様

申込者 所在地：

名 称：

代表者職名・名前：

豊中市障害者等日中一時支援事業について、次のとおり廃止（休止・再開）をしますので、届け出ます。

廃止（休止・再開）する事業所	名 称：
	所在地：
	指定番号：
廃止・休止・再開の別	廃止 ・ 休止 ・ 再開
（休止の場合） 予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日
（廃止又は再開の場合） 廃止又は再開の年月日	年 月 日
廃止・休止の理由	
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 （廃止・休止の場合のみ）	

- <備 考> 1. 再開に係る届出の場合は、休止前の運営承認事項に変更がある場合は、「豊中市障害者等日中一時支援事業運営変更届」（日一実 様式第8号）を添付してください
2. 必要に応じて関係書類を添付してください