

豊中市高齢・障害福祉・障害児通所支援事業所・児童福祉施設等に対する物価高騰対策事業実施要綱

（目的）

第1条 この要綱は、長引く物価高騰による影響を受けている福祉事業所等に対し、当該事業所等の負担や利用者負担への影響を最小限に留め、事業所等の事業継続を支援するための豊中市高齢・障害福祉・障害児通所支援事業所・児童福祉施設等に対する物価高騰対策事業（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。

（対象）

第2条 本事業は、令和7年（2025年）6月1日現在、豊中市の指定を受け、または届出を終えており、かつ豊中市内に所在して運営等している別表1に定めるサービスを提供する事業所及び施設等（豊中市が設置し、指定管理で運営する豊中市立養護老人ホーム永寿園とよなかを含む。以下、「対象事業所等」という。）を対象とする。

2 次の各号のいずれかに該当する事業所及び施設は対象外とする。

- （1）申込日時点において、休止又は廃止している事業所及び施設
- （2）同一所在地等において、介護保険法に定める訪問介護の指定を受けている障害福祉サービスにおける居宅介護事業所
- （3）同一所在地等において、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定める生活介護の指定を受けている障害児通所支援事業所
- （4）保険医療機関におけるみなし指定による介護サービス事業所

（給付金額）

第3条 本事業での給付金額は、別表2のとおりとする。

（申し込み）

第4条 本事業による支給を受けようとする対象事業所等を運営する事業者は、令和7年（2025年）7月1日から令和7年（2025年）9月30日までの間に、豊中市が定める方法により、豊中市高齢・障害福祉・障害児通所支援事業所・児童福祉施設等に対する物価高騰対策事業給付金申込書兼請求書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

（支給決定）

第5条 市長は、前条に基づく申し込みがあった場合は、必要な審査を行い、支給することが適当と認めたときは支給を決定するとともに、豊中市高齢・障害福祉・障害児通所支援事業所・児童福祉施設等に対する物価高騰対策事業給付金支給決定通知書（様式第2号）により当該事業者に通知するものとする。

(支給)

第6条 市長は、前条の規定による支給決定の日から 30 日以内に当該事業者の指定口座に振り込みを行う。

(支給の取り消し等)

第7条 市長は、第5条の規定に基づく支給決定を受けた事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、その決定の全部又は一部を取り消すことができる。

(1) 虚偽その他不正の手段により給付を受けたとき

(2) 次条又は第9条の規定に違反したとき

(3) 前各号に規定するもののほか、市長が相当と認める事由があると判断したとき

2 市長は、前項の規定により支給決定を取り消した場合において、豊中市高齢・障害福祉・障害児通所支援事業所・児童福祉施設等に対する物価高騰対策事業給付金支給決定取消通知書(様式第3号)により当該事業者へ通知するものとする。この場合において、当該取り消しに係る部分に関し既に給付金が支給されているときは、期限及び方法を定めてその返還をさせるものとする。

(帳簿等の整備)

第8条 給付金の支給を受けた事業者は、当該給付金に係る収支に関する帳簿並びに証拠書類を整備し、かつこれらの帳簿等を令和13年(2031年)3月31日まで保管するとともに、次条の規定に際し豊中市から提出を求められた場合は速やかに対応しなければならない。

(報告の徴取等)

第9条 市長は、必要があると認めるときは給付金の支給を受けた事業者に対し、給付金の使途について報告を求め、又は従業者にその使途について調査をさせることができる。この場合において、当該事業者は、正当な理由がない限りこれを拒んではならない。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市長が別途定める。

附 則

この要綱は、令和7年(2025年)7月1日から施行する。

別表 1（第 2 条関係）

介護保険サービス等			
通所系	通所介護	通所リハビリテーション ¹⁾	地域密着型通所介護
	認知症対応型通所介護 （共用型除く）	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅 介護
入所系	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	介護老人保健施設
	認知症対応型共同生活介 護	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け 住宅
	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	
その他	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護 ¹⁾
	訪問リハビリテーション ¹⁾	居宅療養管理指導 ¹⁾	福祉用具貸与
	定期巡回・随時対応型訪 問介護看護	居宅介護支援	地域包括支援センター （分室を除く）
	訪問型サービス A(単独型 のみ) ²⁾	通所型サービス A(単独型 のみ) ²⁾	
障害福祉サービス等			
通所系	生活介護	自立訓練（生活訓練）	自立訓練（宿泊訓練）
	就労移行支援	就労継続支援（A 型）	就労継続支援（B 型）
	療養介護		
入所系	施設入所支援	共同生活援助	短期入所（空床型除く）
その他	居宅介護 ³⁾	計画相談支援	就労定着支援
	自立生活援助		
障害児通所支援事業			
通所系	児童発達支援	放課後等デイサービス	
児童福祉施設等			
入所系	乳児院	児童養護施設	児童心理治療施設
	母子生活支援施設	自立援助チーム	ファミリーホーム
	里親（令和 7 年（2025 年）6 月 1 日に、児童福祉法第 27 条第 1 項第 3 号に基づ く委託、並びに同法第 28 条申立て等により一時保護委託を受けている者）		
訪問系等	児童家庭支援センター		

1）みなし指定事業所は、介護老人保健施設におけるみなし指定事業所のみ含む

2）訪問介護等と同じ場所で一体的に運営を行っている場合は申し込み不可

3）重度訪問介護・同行援護・行動援護を含む

別表 2（第 3 条関係）

サービス種別	定員区分	交付単価
介護保険サービス等		
通所系	～20 人	10 万円
	21 人～40 人	15 万円
	41 人～60 人	20 万円
	61 人～80 人	35 万円
	81 人～120 人	45 万円
	121 人～200 人	50 万円
	201 人～	65 万円
入所系	～20 人	20 万円
	21 人～40 人	30 万円
	41 人～60 人	35 万円
	61 人～80 人	50 万円
	81 人～120 人	60 万円
	121 人～200 人	65 万円
	201 人～	80 万円
その他	一律	3 万円
障害福祉サービス等		
通所系	～20 人	10 万円
	21 人～40 人	15 万円
	41 人～60 人	20 万円
	61 人～80 人	35 万円
	81 人～120 人	45 万円
	121 人～200 人	50 万円
	201 人～	65 万円
入所系	～20 人	20 万円
	21 人～40 人	30 万円
	41 人～60 人	35 万円
	61 人～80 人	50 万円
	81 人～120 人	60 万円
	121 人～200 人	65 万円
	201 人～	80 万円
その他	(一律)	3 万円
障害児通所支援事業		
通所系	～20 人	10 万円

(次頁へ続く)

別表 2（第 3 条関係）

児童福祉施設等		
入所系	～20 人	20 万円
	21 人～40 人	30 万円
	41 人～60 人	35 万円
	61 人～80 人	50 万円
	81 人～120 人	60 万円
	121 人～200 人	65 万円
	201 人～	80 万円
入所系（里親）	委託児童 1 人につき	1 万円
訪問系等	（一律）	3 万円

(様式第 1 号)

_____ 年 _____ 月 _____ 日

豊中市長 様

申込者

事業 者	名称	
	代表者職 氏名	
事業 所 ・ 施 設	事業所番号	
	名称	
	所在地	
	担当者名	
	連絡先	

豊中市高齢・障害福祉・障害児通所支援事業所・児童福祉施設等に対する
物価高騰対策事業
給付金申込書兼請求書

豊中市高齢・障害福祉・障害児通所支援事業所・児童福祉施設等に対する物価高騰対策事業
実施要綱第 4 条に基づき、次のとおり申し込みます。給付金は、下記金融機関口座に振り込み
をお願いします。

1. サービス種別（定員）

2. 支給申込・請求額

金

円

3. 振込口座

金融機関名	
支店名	
科目	
口座番号	
フリガナ	
口座名義	

(様式第2号)

令和 年 (年) 月 日

様

豊中市長 長内 繁樹
(公 印 省 略)

豊中市高齢・障害福祉・障害児通所支援事業所・児童福祉施設等に対する
物価高騰対策事業
給付金支給決定通知書

貴事業所・施設から申し込みのあった豊中市高齢・障害福祉・障害児通所支援事業所・児童福祉施設等に対する物価高騰対策事業給付金について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

1. 対象事業所・施設

- 事業所番号
- 事業所・施設名
- 所在地
- サービス種別

2. 支給決定額 金 円

(様式第 3 号)

第 号
令和 年 (年) 月 日

様

豊中市長 長内 繁樹
(公 印 省 略)

豊中市高齢・障害福祉・障害児通所支援事業所・児童福祉施設等に対する
物価高騰対策事業
給付金支給決定取消通知書

令和 年 (年) 月 日付け 号にて通知しました豊中市高齢・
障害福祉・障害児通所支援事業所・児童福祉施設等に対する物価高騰対策事業の給付金
の支給について、下記のとおり取消を決定しましたので通知します。

記

1. 対象事業所・施設
- 事業所番号
 - 事業所・施設名
 - 所在地
 - サービス種別

2. 支給額 金 円

3. 取消額 金 円

4. 取消の理由