

## 大治町地域生活支援拠点事業実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、障害者等の地域での生活を支え、安心して暮らすことができる支援体制を構築するため、「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」(平成18年厚生労働省告示第395号)にいう地域生活支援拠点(以下「拠点」という。)の整備を図ることを目的とする。

### (定義)

第2条 この要綱において「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を総称していう。

2 この要綱において「介護者」とは、同居又は近居する家族等、居宅において障害者等に対して日常的に介護等の支援を行う者をいう。

3 この要綱において「事業」とは第6条第1号に規定する緊急時居室確保事業及び同条第2号に規定する体験的利用支援事業を総称していう。また、「事業者」とは事業のいずれかを行う者をいう。

4 この要綱において「短期入所」とは、法第5条第8項に規定する短期入所をいう。

5 この要綱において「共同生活援助」とは、法第5条第17項に規定する共同生活援助をいう。

6 この要綱において「相談支援」とは、法第5条第18項に規定する相談支援及び児童福祉法(昭和22年法律第164号)第6条の2の2第7項に規定する障害児相談支援並びに法第77条第1項第3号に規定する事業を総称していう。また、「相談支援事業所」とは相談支援を行う事業所をいう。

7 この要綱において「通所事業」とは、法第5条第7項に規定する生活介護、法第5条第13項に規定する就労移行支援、法第5条第14項に規定する就労継続支援、法第5条第27項に規定する地域活動支援センター、児童福祉法第6条の2の2第4項に規定する放課後等デイサービス及び大治町日中一時支援事業実施要綱(平成19年5月9日大治町告示第31号)第2条に規定する事業を総称していう。

(実施主体)

第3条 事業の実施主体は、町とする。ただし、事業の実施は、適切な事業運営ができると認められる社会福祉法人等の事業者により事業運営の全部又は一部を委託することができる。

(事業内容)

第4条 事業の内容は、次に掲げるものとする。

(1) 緊急時居室確保事業

在宅で生活する障害者等が適切な介護を受けられない場合に共同生活援助又は通所事業を行う事業所において緊急受入れのための必要な対応を行う。

(2) 体験的利用支援事業

地域において自立した生活を営むことを希望する障害者等に、短期入所又は共同生活援助を行う事業所において体験的な利用を提供する。

(事業者)

第5条 緊急時居室確保事業を行う事業者は、共同生活援助又は通所事業を実施している者であって、かつ事前にこの要綱において登録を行った者とする。

2 体験的利用支援事業を行う事業者は、短期入所又は共同生活援助を実施している者であって、かつ事前にこの要綱において登録を行った者とする。

(事業者の登録)

第6条 前条に掲げる登録をしようとする者は大治町地域生活支援拠点事業登録申請書(様式第1号)に必要な書類を添付し、町長に提出しなければならない。

2 町長は前項の申請を受理したときは、当該申請者(以下「登録申請者」という。)の事業への適性を判断した上で、事業を適正かつ継続的に運営することができるものと認められる場合に、大治町地域生活支援拠点事業登録(却下)通知書(様式第2号)を交付するものとする。ただし、この場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、登録を却下するものとする。

(1) 登録申請者が、法人でないとき。

(2) 登録申請者の役員又はその事業所を管理する者(以下「役員等」という。)のうちに、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者があるとき。

(3) 役員等のうちに、法第36条第3項第5号の規定に該当する者があるとき。

(4) 登録申請者が、第10条の規定により登録を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過していないとき。

(5) 登録申請者が、法第29条第1項の指定障害福祉サービス事業者の指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過していないとき。

(6) 登録申請者が、登録申請前5年以内に法第5条第1項に規定する障害福祉サービス事業又地域生活支援給付事業に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

(7) 役員等のうちに、前3号に該当する事業者の役員等であった者が含まれるとき。

(8) その他、登録申請者が地域生活支援拠点事業を行うにあたり、著しく不適切であると町長が判断するとき。

(登録事業者の変更)

第7条 前条第2項の規定により登録の通知を受けた者（以下「登録事業者」という。）は、その登録の内容に変更が生じたときは、速やかに大治町地域生活支援拠点事業変更申請書（様式第3号）に必要な書類を添付し、町長に提出しなければならない。

(登録事業者の廃止等)

第8条 登録事業者は、事業を廃止又は休止するときは、その1か月前までに大治町地域生活支援拠点事業廃止・休止・再開届出書（様式第4号）を、再開した時は、再開後10日以内に同届出書を町長に提出しなければならない。

(登録事業者の調査等)

第9条 町長は、登録事業者に対して、事業の運営状況に係る調査を必要に応じて適宜実施することができる。

2 町長は、登録事業者に対して、各事業の運営状況について、随時報告を求めることができる。

(登録の取消し等)

第10条 町長は、登録事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、登録事業者の登録を取り消し、又は期間を定めてその登録の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

(1) 登録事業者が、第6条第2項各号のいずれかに該当するに至ったとき。

- (2) 事業の実施に対して支払われる給付金の請求に関し不正があったとき。
- (3) 登録事業者が、前条第1項の規定による調査を拒否若しくは妨害し、又は同条第2項の規定による報告を命ぜられてこれに従わず、若しくは虚偽の報告をしたとき。
- (4) 登録事業者が、不正の手段により登録を受けたとき。
- (5) 前各号に掲げる場合のほか、登録事業者に、事業の実施に関し不正又は著しく不当な行為があったとき。

(対象者)

第11条 事業は町内に住所を有する又は町内に現在地のある、未就学児を除く6歳以上の障害者等（以下「対象者」という。）が利用することができる。

(利用要件)

第12条 緊急時居室確保事業は、対象者が短期入所の支給決定を受けていない等の理由により短期入所を即座に利用することが困難であり、かつ次の各号に定める条件のいずれかを満たす場合に利用することができる。

- (1) 介護者が病気、事故等の緊急的な理由により、対象者を介護できない状況にある場合
- (2) 医療行為を要する場合を除き、対象者の障害の悪化等により、介護者による介護が困難となった場合
- (3) 虐待等により緊急の対応を必要とする場合
- (4) その他町長が特に必要と認める場合

2 体験的利用支援事業は、対象者が次の各号に定める条件をいずれも満たす場合に利用することができる。

- (1) 相談支援を利用しており、相談支援専門員により地域での一人暮らしに向けた宿泊施設の体験的利用が障害者等にとって必要又は有益と認められること。
- (2) 医療機関において、入院治療を要すると診断されていないこと。
- (3) 短期入所又は共同生活援助の支給決定を受けていないこと。

3 事業の利用可能日数は、一回あたり連続する3日の範囲内まで、同一年度に6日までとする。ただし、町長が特に認める場合は、この限りでない。

(利用の手続)

第13条 事業を利用しようとする対象者又は18歳未満の対象者に事業を利用さ

せようとする保護者（以下「利用申請者」という。）は、できる限り相談支援事業所による利用調整を受けた上で、大治町地域生活支援拠点事業利用申請書（様式第5号）を町長に提出しなければならない。ただし、町長が緊急又はやむを得ないと認める場合は、事後に申請書を提出することができる。

2 町長は、前項の申請に対し利用決定したときは、利用申請者に対し、大治町地域生活支援拠点事業利用決定（却下）通知書（様式第6号）を交付する。

3 利用申請者が前項に規定する通知書の交付を受けたときは、当該利用決定にかかる対象者（以下「利用者」という。）は、当該通知書を利用決定にかかる事業者に提示することで、事業を利用することができる。

（費用の徴収）

第14条 前条第2項の規定により利用決定を受けた利用申請者（以下「利用決定対象者」という。）は、次項に定める事業の利用に係る費用（以下「利用料」という。）及び特定費用（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規則（平成18年厚生労働省令第19号）第25条各号に定める費用をいう。以下同じ。）を合算した額を事業者に支払わなければならない。

2 利用料の額は、利用する事業及びその他の条件に応じ、次の各号のいずれかに掲げる額とする。

(1) 緊急時居室確保事業を1日につき1の事業所のみで実施した場合 別表第1の報酬区分アに規定する金額

(2) 緊急時居室確保事業を同日に2以上の事業所で実施した場合 1事業所につき別表第1の報酬区分イに規定する金額

(3) 体験的利用支援事業の報酬額を事業者が独自に定めない場合 別表第2の報酬区分ウに規定する金額

(4) 体験的利用支援事業の報酬額を事業者が独自に定める場合 別表第2の報酬区分エに規定する金額

（給付金）

第15条 町長は、利用者が第13条第2項に規定する通知書に記載の範囲内において事業者からサービスの提供を受けたときは、利用決定対象者に対し、次項に定める額を給付金として支給する。

2 前項の給付金の額は、利用者の要件に応じ、次の各号のいずれかに掲げる額と

する。

(1) 生活保護受給者、町民税世帯非課税者（利用者及び当該利用者と同一の世帯に属する者（18歳以上の障害者等にあつては、その配偶者に限る。）が事業の利用があつた月の属する年度（事業の利用があつた月が4月から6月までの場合にあつては、前年度）分の地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による町民税を課されない者である場合における当該利用決定対象者）又は町長が利用料を納めることが困難と認めた者 前条第2項に規定する利用料の額。ただし、体験的利用支援事業で同項第4号に規定する金額があるときは、第3号と第4号のいずれか低い額とする。

(2) 前号に該当する者以外の者 前号に規定する金額に100分の90を乗じて得た額。ただし、当該額に1円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てる。

3 前項に定める給付金は、利用決定対象者の希望に応じて、町長からサービスを提供した事業者を支払うことができる。この場合において、利用決定対象者は、前項各号に定める区分に応じ、利用料及び特定費用を合算した額から当該各号に定める給付金の額を控除して得た額（以下「利用者負担額」という。）を事業者を支払わなければならない。

4 事業者は、利用決定対象者から利用者負担額の支払を受けた場合は、当該利用者負担額に係る領収証を利用決定対象者に対し交付しなければならない。

（虐待等による特例）

第16条 利用者負担額は、緊急時居室確保事業に関して事業者が虐待等により利用決定対象者より徴収することができない場合は、町長がその全額を負担することができる。

（実績報告）

第17条 事業を実施した事業者は、当該事業の実績に応じ、大治町緊急時居室確保事業実績報告書（様式第7号）又は大治町体験的利用支援事業実績報告書（様式第8号）を提出するものとする。

2 町長は、事業者から前項の規定による報告があつたときは、審査の上、適正と認める範囲内で給付金を支払うものとする。

3 前項の規定による給付金の支払は、第15条第3項の規定に基づき、事業者に対して行われたときは、利用決定対象者に対し給付金の支給があつたものとみな

す。

4 事業者は、第2項の規定による支払を受けた場合は、利用決定対象者に対し、その旨を通知しなければならない。

(不正利得の徴収)

第18条 町長は、偽りその他不正の手段によりサービスの提供を受けた者があるときは、その者から、事業に係る報酬の額に相当する金額の全部又は一部を徴収することができる。

2 町長は、事業者が、偽りその他不正の手段により報酬の支給を受けたときは、当該事業者に対し、当該支給した額を返還させることができる。

(秘密の保持等)

第19条 事業に従事する者は、利用者及びその世帯のプライバシー等、業務上知り得た個人の情報を在職中及び退職後においてもみだりに他人に知らせてはならない。

2 事業者は、事業に係る個人情報の漏えい、滅失又は改ざんの防止を図るとともに、利用者に対する虐待防止など適正な管理のため必要な措置を講じなければならない。

(その他)

第20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、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

別表第1

緊急時居室確保事業の報酬単価

報酬区分	条件	1事業所あたり単価
ア	1日あたり1の事業者のみを利用した場合	11,300円
イ	1日あたり2以上の事業者を利用した場合	8,000円

別表第2

体験的利用支援事業の報酬単価

報酬区分	条件	1事業所あたり単価
ウ	事業所で独自に単価を定めない場合	2,900円
エ	事業所で独自に単価を定める場合	事業所が定める額

大治町地域生活支援拠点事業 登録申請書

（あて先）大治町長

届出者 所在地

（設置者） 名称

代表者

印

次のとおり（緊急時居室確保事業・体験的利用支援事業）の登録の旨を届け出ます。

登録に係る事業所	事業所番号			
	名称			
	所在地			
	電話番号	通常時	—	—
		緊急時	—	— (方)
	Fax番号	通常時	—	—
		緊急時	—	— (方)
	メールアドレス	通常時		
		緊急時	(方)	
	サービス種別	緊急時居室確保事業		
共同生活援助・就労継続支援A型・就労継続支援B型就労移行支援・生活介護・放課後等デイサービス 日中一時支援・地域活動支援センター				
体験的利用支援事業				
短期入所 ・ 共同生活援助				
事業開始年月日	年 月 日			

※以下の添付書類が必要です。

別紙1又は2、運営規定、従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表、事業所の平面図、誓約書

大治町地域生活支援拠点事業 登録（却下）通知書

年 月 日

様

大治町長

さきに届出のありました登録申請書につきまして、次のとおり決定しましたので通知します。

決 定 の 内 容	登 録 ・ 登録却下
事 業 所 の 名 称	
事 業 所 の 所 在 地	
地域生活支援拠点登録番号	
事 業 の 種 類	緊急時居室確保事業 ・ 体験的利用支援事業
登 録 年 月 日	
登 録 却 下 の 場 合 、 そ の 理 由	

（教示）

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分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、大治町長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、大治町を被告として（訴訟において大治町を代表する者は大治町長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、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か月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、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1年を経過した場合は、審査請求をすることや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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、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1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

問い合わせ先

大治町役場 福祉部 民生課 障害福祉係

住 所 海部郡大治町大字馬島字大門西1番地の1

電話番号 052-444-2711

大治町地域生活支援拠点事業 変更申請書

（あて先）大治町長

届出者 所在地

（設置者） 名称

代表者

印

次のとおり（緊急時居室確保事業・体験的利用支援事業）の変更の旨を届け出ます。

登録・変更・廃止に係る事業所	事業所番号		
	名称		
	所在地		
登録・変更・廃止年月日	年 月 日		
変更する内容	変更前	変更後	
<input type="checkbox"/> 名称			
<input type="checkbox"/> 所在地			
<input type="checkbox"/> 電話番号	通常時	— —	— —
	緊急時	— — ( 方)	— — ( 方)
<input type="checkbox"/> Fax番号	通常時	— —	— —
	緊急時	— — ( 方)	— — ( 方)
<input type="checkbox"/> メールアドレス	通常時		
	緊急時	( 方)	( 方)
<input type="checkbox"/> サービス種別			
<input type="checkbox"/> 実施体制	※別紙1又は2に記載すること。		

※実施体制の変更の場合、以下の添付書類が必要です。

別紙1又は2、運営規定、従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表、事業所の平面図、誓約書

大治町地域生活支援拠点事業 廃止・休止・再開届出書

（あて先）大治町長

届出者 所在地  
 （設置者） 名称  
 代表者 印

廃止する  
 次のとおり事業を 休止する ので、届け出ます。  
 再開した

廃止・休止・再開に係る事業所	事業所番号	
	名称	
	所在地	
	サービスの種類	
廃止・休止・再開年月日	年 月 日	
休止予定期間	年 月 日～ 年 月 日	
廃止（休止）の理由		
現に地域生活支援拠点事業を利用している者に対する措置 （廃止・休止した場合のみ）		

注 事業を廃止し、又は休止しようとするときはその廃止又は休止の日の1月前までに、再開したときはその再開の日から10日以内に届け出てください。

様式第5号（第13条関係）

大治町地域生活支援拠点事業利用申請書

年 月 日

大治町長 様

（緊急時居室確保事業・体験的利用支援事業）を利用したいので、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	印		
	住 所	電話番号		
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	利用申請に係る 障害児氏名			
	続 柄			
	障害の状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ 級） <input type="checkbox"/> 療育手帳（ 判定） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（ 級） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	利用日・時刻	年 月 日 時 分から 年 月 日 時 分まで		
	利用事業者			
	利用の理由 (緊急時居室確保 事業のみ)	<input type="checkbox"/> 介護者の病気、事故等 <input type="checkbox"/> 障害の状況の悪化 <input type="checkbox"/> 虐待等 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に記載してください。)		
	利用の要件 (体験的利用支援 事業のみ)	<input type="checkbox"/> 相談支援専門員から、体験的利用が必要または有益と認められた。 相談支援専門員（ ）事業所（ ） <input type="checkbox"/> 医療機関において、入院治療を要すると診断されていない。 主治医（ 医師） 病院名（ ） <input type="checkbox"/> 共同生活援助の支給決定を受けていない。		
	障害福祉サービス の利用状況	<input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 利用している（ ）		
	備 考			

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
氏 名		申請者との関係	
住 所	電話番号		

なお、この申請にかかる給付金の受領は上記事業者へ 委任します      委任しません

大治町地域生活支援拠点事業利用決定（却下）通知書

年 月 日

様

大治町長



さきに申請のありました地域生活支援拠点事業の利用につきましては、次のとおり 決定・却下  
します。

対 象 者 氏 名			
事 業 の 種 類	<input type="checkbox"/> 緊急時居室確保事業	<input type="checkbox"/> 体験的利用支援事業	
決 定 年 月 日	年 月 日		
利 用 期 日	年 月 日 から 年 月 日 まで		
利 用 事 業 所			
自 己 負 担	1割負担 ・ 負担なし	利用者負担額の免除	該当 ・ 非該当
却 下 の 場 合 、 そ の 理 由			
備 考			

（教示）

1 この処分について不服がある場合は、この処分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、大治町長に対して審査請求をすることができます。

2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、大治町を被告として（訴訟において大治町を代表する者は大治町長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する判決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する判決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する判決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

年 月 日

大治町長 様

所在地  
事業者名

地域生活支援拠点事業費の実施について、次のとおり報告します。

フリガナ				生年月日	年 月 日	
利用者（児）氏名						
負担割合		<input type="checkbox"/> 1割負担 <input type="checkbox"/> 負担なし		虐待等による免除		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
日付	曜日	受入時間	給付金	食事	特定費用 (免除の場合のみ記載)	備考
月 日		: ~ :	円	回	円	
月 日		: ~ :	円	回	円	
月 日		: ~ :	円	回	円	
計			円	回	円	
受入の経緯						
受入時の対象者の状況						
支援の内容						
支援完了時の状況						
報告者	職種			利用者(保護者) 確認欄	印	
	氏名	印				

給付金について

給付金の額	金 円				
支払先	<input type="checkbox"/> 事業者（代理受領の同意あり） <input type="checkbox"/> 申請者（代理受領の同意なし）				
	印				
振込先	金融機関			店名	
	口座番号		種別	口座名義人	

様式第8号（第17条関係）

大治町体験的利用支援事業実績報告書

年 月 日

大治町長 様

所在地  
事業者名

体験的利用支援事業の実施について、次のとおり報告します。

フリガナ				生年月日	年 月 日
利用者（児）氏名					
負担割合		<input type="checkbox"/> 1割負担 <input type="checkbox"/> 負担なし		料金	1日・1泊 円
日付	曜日	提供時間	給付金	食事	備考
月 日		: ~ :	円	回	
月 日		: ~ :	円	回	
月 日		: ~ :	円	回	
計			円	回	
利用開始の経緯					
利用開始時の対象者の状況					
支援の内容					
支援完了時の状況					
報告者	職種			利用者（保護者） 確認欄	印
	氏名	印			

給付金について

給付金の額	金 円				
支払先	<input type="checkbox"/> 事業者（代理受領の同意あり） <input type="checkbox"/> 申請者（代理受領の同意なし）				
	印				
振込先	金融機関			店名	
	口座番号		種別	口座名義人	