

厚岸町地域生活支援事業条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成31年3月29日

厚岸町長 若狭 靖

厚岸町地域生活支援事業条例施行規則の一部を改正する規則

厚岸町地域生活支援事業条例施行規則（平成18年厚岸町規則第55号）の一部を次のように改正する。

第2条中「の規定により条例第4条に規定する事業に係るサービスを利用しようとする者」を「に規定する申請者」に、「別記様式第1号の地域生活支援事業利用申請書によるものとする」を「条例第3条各号に掲げる事業の区分に応じ、次に定めるところによる」に改め、同条に次の2号を加える。

- (1) 生活サポート事業、デイサービス事業及び日中一時支援事業 地域生活支援事業利用申請書（別記様式第1号）
- (2) 訪問入浴事業 前号の地域生活支援事業利用申請書及び健康診断書（別記様式第2号）

第3条中「の規定により条例第4条に規定する事業に係るサービスを利用しようとする者（以下「申請者」という。）に対し」を「に規定する通知は」に、「別記様式第2号の地域生活支援事業利用決定通知書」を「地域生活支援事業利用決定通知書（別記様式第3号）」に改め、「通知するものとし」を削り、「別記様式第3号の地域生活支援事業利用申請却下通知書により」を「地域生活支援事業利用申請却下通知書（別記様式第4号）により申請者に」に改める。

第5条中「申請者」を「条例第4条各号に規定する対象者（以下「対象者」という。）」に改める。

第6条を次のように改める。

(利用の回数等)

第6条 利用回数、利用期間、利用時間及びその他のサービス内容等の決定に当たっては、対象者の身体的状況及び世帯の状況等を勘案し、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定めるところにより行うものとする。

- (1) 生活サポート事業
 - ア 利用時間数及び利用回数は、1回当たりおおむね2時間、週3回を標準とする。
 - イ 利用時間帯は、午前8時から午後6時までとする。
 - (2) デイサービス事業
 - ア 利用回数は、おおむね週1回を標準とする。
 - (3) 訪問入浴サービス事業
 - ア 利用回数は、週2回を限度とする。
 - (4) 日中一時支援事業
 - ア 利用時間数は、1月につき48時間以内とする。
 - イ 利用時間帯は、午前9時から午後6時までとする。
 - ウ 当該日中一時支援事業を利用している時間は、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5条第2項に規定する居宅介護を利用できない。
 - エ 対象者が、学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学している障害児の場合は、授業の終了後又は休業日の利用とする。
 - オ 対象者が、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5条に規定する障害福祉サービスまたは児童福祉法（昭和22年法律第164号）に規定する障害児通所支援を利用できる場合は、障害福祉サービス又は障害児通所支援の利用を優先する。

第7条第1項中「の規定によりサービスの提供を可として決定を受けた者（以下「利用者」という。）は、次に」を「に規定する利用決定者は、当該利用決定者又は対象者に次に」に、「別記様式第4号の地域生活支援事業利用辞退（変更）届により町長

に届け出」を「地域生活支援事業利用辞退届・変更申請書（別記様式第5号）を町長に提出し」に改め、同条第2項中「届出を承認」を「変更を決定」に、「別記様式第5号の地域生活支援事業利用辞退（変更）承認書を交付するものとする」を「地域生活支援事業利用変更決定通知書（別記様式第6号）により申請者に通知するものとする」に改める。

第8条中「利用者」を「利用決定者又は対象者」に改める。

第10条を第11条とする。

第9条の見出しを「（実費相当額）」に改め、同条第2項中「利用者」を「利用決定者」に改め、同条第3項中「利用者は」を「利用決定者は」に改め、同条を第10条とし、第8条の次に次の1条を加える。

（事業の委託）

第9条 町長は、条例第3条各号に掲げる事業を、それぞれ適切な事業運営が確保できると認められる社会福祉法人、指定障害福祉サービス事業者又は指定居宅サービス業者に、事業を委託することができる。

別表を次のように改める。

別表（第10条関係）

サービス事業に係る実費に相当する費用の額

利用決定者の区分	食費	おやつ代
条例第6条第3項第1号又は第2号に該当する者	1回当たり 430円	1回当たり 40円
条例第6条第3項第4号に該当する者	1回当たり 280円	免除

別記様式第1号から別記様式第5号までを次のように改める。

別記様式第1号（第2条関係）

地域生活支援事業利用申請書

年 月 日

厚岸町長 様

住所
申請者 氏名

次のとおり利用をしたいので申請します。

対象者の状況	氏名		性別	男・女
	住所		生年月日	年 月 日
	手帳の有無	有・無	障害名	
	その他			
利用希望	(目的)			
	(サービスの種類)	1 生活サポート 3 訪問入浴	2 デイサービス 4 日中一時支援	
	(利用回数等)	月・週	回・時間	
	(利用期間)	年 月 日から	年 月 日まで	
負担に関する 上限月額	下記の区分の適用を申請します。(あてはまる番号に○印をしてください。)			
	1	市町村民税課税世帯		
	2	市町村民税課税世帯で所得割の額を合算した額が16万円未満		
	3	市町村民税課税世帯で所得割の額を合算した額が28万円未満		
	4	市町村民税非課税世帯又は生活保護法による被保護者		

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請してください。
(下記に同意いただく場合は不要です。)

同意書

私は、この申請に係る事務を行うため、厚岸町長が町の所有する私及び私の世帯に関する個人情報(住民基本台帳情報、税情報)を利用することに同意します。

年 月 日

申請者氏名 _____ 印

(世帯主の氏名 _____ 印)

※申請者が世帯主でない場合は、世帯主も署名、押印してください。

別記様式第2号 (第2条関係)

健康診断書

(訪問入浴申請用)

(ふりがな)		生年月日	年 月 日 (歳)
対象者氏名		(男・女)	
主な診断名	主な診断名 ()		
	生活上の留意点 ()		
その他既往歴 ()			
感染性皮膚	病名・状態等 (無・有)		
疾患の有無			
麻痺の有無	<input type="checkbox"/> 右 upper 肢	<input type="checkbox"/> 左 upper 肢	<input type="checkbox"/> 右 lower 肢
	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 左 lower 肢 ()	
程度・状態等 ()			
関節の拘縮	<input type="checkbox"/> 肩関節	<input type="checkbox"/> ひじ関節	<input type="checkbox"/> 股関節
	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> ひざ関節 ()	
程度・状態等 ()			
特別な医療	<input type="checkbox"/> 気管切開	<input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> カテーテル
	<input type="checkbox"/> ストマ	<input type="checkbox"/> 酸素療法	<input type="checkbox"/> 各痰吸引 ()
<input type="checkbox"/> その他 ()			
程度・状態等 ()			
褥 瘡	(無・有) 部位・状態等 ()		
てんかん	(無・有) <input type="checkbox"/> 週1回以上 <input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 年1回以上		
血 圧	mmHg ~ mmHg		
入浴の可否 (必須項目)	(可 ・ 否)		
総合所見	その他、訪問入浴サービスの利用にあたっての留意事項、感染症の有無等		
上記のとおり診断します。			
年 月 日			
医療機関名			
所在地			
電話番号			
医師氏名			
印			

別記様式第3号 (第3条関係)

地域生活支援事業利用決定通知書

第 年 月 日 号

様

厚岸町長

年 月 日申請の地域生活支援事業の利用について、次のとおり決定したので
通知します。

利用者氏名	
対象者氏名	
利用開始年月日	年 月 日
サービスの種類	
利用回数	
利用期間	
利用時間	
利用者の負担の額 (負担上限月額)	
利用に際しての注意事項	
(備考)	
(問い合わせ先)	

第 号
年 月 日

様

厚岸町長

年 月 日申請の地域生活支援事業の利用について、次の理由により利用の決定をできませんので通知します。

1 理由

審査請求

- 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、厚岸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、厚岸町を被告として(訴訟において厚岸町を代表する者は厚岸町長となります。)、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判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判)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判)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。

地域生活支援事業利用辞退届・変更申請書

年 月 日

厚岸町長 様

住 所
申 請 者
氏 名

次のとおり、地域生活支援事業の利用を辞退・変更したいので、届け出・提出します。

記

1 サービスの種類

2 利用辞退・変更理由等

- (1) 対象者の要件に該当しなくなった。
- (2) 疾病により長期にわたる入院又は療養が必要になった。
- (3) サービスを利用する必要がなくなった。
- (4) 次のとおり、申請した内容に変更が生じた。
○変更理由及び変更する事項

別記様式第5号の次に次の1様式を加える。

別記様式第6号 (第7条関係)

地域生活支援事業利用変更決定通知書

第 号
年 月 日

様

厚岸町長

年 月 日届け出の地域生活支援事業利用変更申請について、次のとおり決定

したので通知します。

利用変更理由等	
利用変更年月日	年 月 日
備 考	

附 則

この規則は、平成31年4月1日から施行する。