

上越市障害者地域生活支援事業移動支援サービス等実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、障害者及び障害児（以下「障害者等」という。）がその有する能力及び適性に応じ、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にするため、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77条に規定する地域生活支援事業として実施するサービスの利用に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義等)

第2条 この要綱において「サービス」とは、次に掲げるサービスをいい、その内容は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。

- (1) 移動支援サービス 社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動その他の社会参加のための外出（通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、長期間にわたる外出その他市長が不相当と認める外出を除く外出であって、原則として1日の期間内で用務を終えるものに限る。）における移動のための支援（個別に支援が必要な障害者等に対する支援に限る。）を行うサービスをいう。
- (2) 生活サポートサービス 法第5条第2項に規定する居宅介護に従事する人を派遣し、生活援助及び家事援助を行うサービスをいう。
- (3) 日中一時支援サービス 障害者等の日中における活動の場を提供し、見守り、社会に適応するための日常的な訓練その他の支援を行うサービスをいう。
- (4) 訪問入浴サービス 身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るため、居宅を訪問して浴槽を提供し、入浴の介助を行うサービスをいう。

(利用対象者)

第3条 サービスを利用することができる人（以下「利用対象者」という。）は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める障害者等のうち市内に住所（住所を有しない場合又は住所が明らかでない場合は、居所。以下同じ。）を有する人又は市長が特にサービスの利用を必要と認める人とする。

- (1) 移動支援サービス 屋外での移動が困難な障害者等
- (2) 生活サポートサービス 法第19条第1項に規定する介護給付費の支給決定を受けた障害者等を除く障害者等
- (3) 日中一時支援サービス 日中において介護を行う人がいない障害者等
- (4) 訪問入浴サービス 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定により交付された身体障害者手帳の交付を受けた障害者等のうちその障害の程度

が1級又は2級である在宅の障害者等で、次のいずれかに該当する人

ア 自宅の浴室又は施設での入浴が困難であること。

イ 介護を行う人が高齢、疾病等のため入浴の介助を受けられないこと。

ウ 感染症等により当該サービス以外の入浴サービスを受けられないこと。

(利用の申請等)

第4条 障害者又は障害児の保護者は、利用対象者がサービスを利用しようとするときは、上越市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細則（平成18

年上越市規則第40号。以下「施行細則」という。）第3条に規定する
介護給付
訓練等給付
特定障害者特別給
地域相談支援給

費
費
付費
付費
支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書を市長に提出しなければならない。
い。

2 市長は、前項の申請書の提出があったときは、これを審査し、サービスの利用の可否を
決定
決定したときは、障害者地域生活支援事業利用兼利用者負担額減額・免除
通知書（第
却下
1号様式）により通知するとともに、利用の決定をしたときは、地域生活支援事業受給者
証（第2号様式。以下「受給者証」という。）を交付するものとする。

(利用期間等)

第5条 サービスを利用することができる期間（以下「利用期間」という。）は、前条第2項の規定による利用の決定（以下「利用決定」という。）のあった日から当該日の属する月の翌月の初日（利用決定のあった日が月の初日の場合にあつては、同日）から起算して1年間を上限として、市長が定める期間とする。ただし、生活サポートサービスの利用決定を受けた人が、利用期間の中途において法第19条第1項に規定する介護給付費の支給決定を受けた場合においては、当該支給決定のあった日の前日までとする。

2 利用決定を受けた人（以下「利用決定者」という。）は、利用期間が終了した場合は、受給者証を市長に返還しなければならない。

(利用決定の更新)

第6条 利用決定者は、利用決定に係る障害者等が利用期間の満了後においても引き続きサービスを利用しようとするときは、利用期間の満了する日の1月前から同日の前日までの間に市長に申請しなければならない。

(利用決定の変更等)

第7条 利用決定者は、利用決定を受けたサービスの種類、量等を変更しようとするときは、

介 護 給 付 費
訓 練 等 給 付 費
施行細則第3条に規定する 特定障害者特別給付費 支給申請書兼利用者負担額減額・免除等
地域相談支援給付費

申請書を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請書の提出があったときは、これを審査し、変更の可否を決定したときは、障害者地域生活支援事業利用内容変更兼利用者負担額減額・免除変更 決定 通知書（却下 第3号様式）により通知するものとする。

3 利用決定者は、利用決定に係る障害者等の住所、氏名等に変更があったときは、施行細則第10条に規定する申請内容変更届出書により、当該変更のあった日から起算して14日以内に市長に届け出なければならない。

（受給者証の再交付）

第8条 利用決定者は、受給者証を破損し、汚損し、又は滅失したときは、施行細則第11条に規定する受給者証再交付申請書により市長に届け出なければならない。この場合において、当該受給者証を破損し、又は汚損した場合にあっては、当該受給者証を添えて届け出なければならない。

2 市長は、前項の届出があったときは、速やかに受給者証を再交付するものとする。

（利用決定の取消し）

第9条 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、利用決定を取り消すことができる。ただし、第2号の規定は、法第19条第3項の規定により支給決定を受けた障害者等に対しては、適用しない。

- (1) 利用決定に係る障害者等が死亡したとき。
- (2) 利用決定に係る障害者等が第3条に定める要件に該当しなくなったと認めるとき。
- (3) 利用決定者が偽りその他不正な手段により利用決定を受けたとき。

2 利用決定者は、前項の規定により利用決定を取り消されたときは、速やかに受給者証を市長に返還しなければならない。

（受給者証の提示）

第10条 利用決定者は、利用決定に係る障害者等がサービスを利用しようとするときは、当該サービスを提供する第14条第2項の規定により登録の決定を受けた事業者（以下「登録事業者」という。）に受給者証を提示しなければならない。

（費用の負担）

第11条 利用決定者は、利用決定に係る障害者等がサービス（日中支援サービスのうち食事の提供に係るサービス（以下「食事サービス」という。）を除く。）を利用したときは、

サービスに要した費用の額（以下「費用」という。）の100分の10に相当する額を当該サービスを提供した登録事業者（以下「サービス提供事業者」という。）に支払うものとする。ただし、費用が別表第1に定める基準により算定された額（以下「基準額」という。）を超えるときは、当該基準額の100分の10に相当する額と費用から当該基準額を減じて得た額との合計額をサービス提供事業者に支払うものとする。

2 利用決定者は、利用決定に係る障害者等が食事サービスを利用したときは、食事サービスに要する費用の額（以下「実費」という。）をサービス提供事業者に支払うものとする。ただし、利用決定者が次の各号のいずれかに該当する場合は、実費の3分の1に相当する額（実費が1日につき630円を超える場合は、210円と実費から630円を減じて得た額との合計額）をサービス提供事業者に支払うものとする。

(1) 次に掲げる利用決定者の区分に応じ、次に定める場合

ア 障害児の保護者 その属する世帯の世帯員全員に係る市町村民税（利用決定のあった日の属する年度（当該日が4月から6月までの場合にあつては、前年度）における市町村民税をいう。以下同じ。）が非課税の場合又は市町村民税の所得割の額（上越市市税条例（昭和46年上越市条例第77号）附則第5条の3の規定により市民税の住宅借入金等特別税額控除の適用を受ける場合にあつては、その適用前の市民税の所得割の額）をいう。以下同じ。）の合計額が28万円未満の場合

イ ア以外の利用決定者 当該利用決定者及びその同一の世帯に属する配偶者に係る市町村民税が非課税の場合又は市町村民税の所得割の額の合計額が16万円未満の場合

(2) 利用決定者又はその属する世帯の世帯員が生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第1項に規定する被保護者又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号。以下「中国残留邦人等支援法」という。）第14条の規定により支援給付を受けている人である場合

3 前項第1号ア及びイに規定する市町村民税の所得割の額で平成24年度以降の年度分のものは、控除廃止の影響を受ける負担上限月額算定の算定等（厚生労働省令社会・援護局障害保健福祉部所管の制度に限る。）に係る取扱いについて（平成24年6月25日付け障発0625第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の規定を適用して算定するものとする。

4 第1項の規定にかかわらず、利用決定者が支払うべき額の1月における合計額が別表第2の左欄に掲げる区分に応じ、同表の右欄に定める負担上限月額を超える場合は、当該利用決定者が1月において支払うべき額は、当該負担上限月額を限度とする。ただし、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。以下「令」という。）附則第11条の規定に該当する場合にあっては、同条の規定により算出した額とこの項の本文の規定により算出した額のいずれか低い方の額とする。

5 市長は、利用決定者が前項の負担上限月額を支払うことにより、生活保護法第2条に規定する保護又は中国残留邦人等支援法第14条第1項に規定する支援給付（以下「保護等」という。）を必要とする状態になると認めるときは、保護等を必要としない区分となるまで別表第2に定める当該利用決定者に係る負担上限月額の区分を変更することができる。

（請求）

第12条 サービスの提供を行った登録事業者は、利用決定者の利用の実績を確認することができる書類を添付の上、市長が別に定める請求書により、費用から前条第1項及び第2項の規定により利用決定者が支払った額を減じて得た額（以下「公費負担額」という。）を請求するものとする。

（サービス提供事業者）

第13条 サービスを提供することができる事業者は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める事業所とする。ただし、市長が特に必要と認める場合は、この限りでない。

- (1) 移動支援サービス 法第29条第1項の指定障害福祉サービス事業者（以下「指定障害福祉サービス事業者」という。）又は法第30条第1項第2号イの基準該当事業所（以下「基準該当事業所」という。）のうち、指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等に関する省令（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定障害福祉サービス基準」という。）による居宅介護（通院介助に限る。）、行動援護及び重度訪問介護に係る指定事業所並びに改正前の指定障害福祉サービス基準（平成18年厚生労働省令第56号。以下「改正前の指定障害福祉サービス基準」という。）による外出介護に係る指定事業所
- (2) 生活サポートサービス 指定障害福祉サービス事業者又は基準該当事業所のうち、指定障害福祉サービス基準による居宅介護に係る指定事業所
- (3) 日中一時支援サービス 指定障害福祉サービス事業者又は基準該当事業所のうち、改正前の指定障害福祉サービス基準による短期入所に係る指定事業所（以下「短期入所指定事業所」という。）並びに廃止前の上越市障害児放課後支援事業実施要綱（平成17年4月1日実施）第11条の規定により事業の委託を受けていた事業所（以下「放課後支援事業受託事業所」という。）
- (4) 訪問入浴サービス 介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項の指定居

宅サービス事業者又は同法第42条第1項第2号の基準該当居宅サービスを行う事業者のうち、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等に関する省令（平成18年厚生労働省令第33号）による訪問入浴介護に係る指定事業所並びに廃止前の上越市重度身体障害者訪問入浴サービス事業実施要綱（平成12年4月1日実施）第2条の規定により事業の委託を受けた事業所（事業者の登録等）

第14条 サービスの提供を行おうとする事業者は、障害者地域生活支援事業サービス提供事業者登録申請書（第4号様式）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請書の提出があったときは、これを審査し、登録の可否を決定したときは、障害者地域生活支援事業サービス提供事業者登録^{決定}通知書（第5号様式）により^{却下}通知するものとする。

3 登録事業者は、登録した事項に変更が生じたときは障害者地域生活支援事業サービス提供事業者登録事項変更届（第6号様式）により、事業を廃止し、若しくは休止し、又は再開をしようとするときは障害者地域生活支援事業サービス提供事業者^{廃止}休止届（第7号様式）により速やかに市長に届け出なければならない。

（事業者の責務）

第15条 登録事業者は、市、関係機関及び他の登録事業者等と十分連携を保ち、円滑な事業運営が図られるよう努めなければならない。

2 登録事業者は、利用決定者に対し、当該登録事業者が提供するサービスの内容（受入れができない場合にあつては、その理由）等について、十分な説明を行わなければならない。

3 登録事業者は、日中一時支援サービスに係る食事サービス又は訪問入浴サービスを提供するときは、当該サービスの利用者の健康等を十分考慮するとともに、食品衛生管理について十分配慮しなければならない。

4 登録事業者は、利用決定に係る障害者等に対して適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業員の配置及び勤務の体制を確保するとともに、従業員の資質の向上に努めなければならない。

5 登録事業者は、サービスを提供する際に事故が発生したときは、市、家族等に速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

6 登録事業者は、その従業員、会計及び利用決定者へのサービス提供記録に関し、必要な帳簿書類を整備し、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。

7 登録事業者及びその従業員は、正当な理由なく業務上知り得た利用者等に関する秘密を

漏らしてはならない。

(報告の徴収等)

第16条 市長は、サービスの提供に関し必要があると認めるときは、登録事業者から報告若しくは帳簿書類その他の書類の提示を求め、又はサービスの実施状況について調査することができる。

(その他)

第17条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附 則

この要綱は、平成19年11月2日から実施する。

附 則

(実施期日)

1 この要綱は、平成20年7月1日から実施する。

(適用区分)

2 改正後の上越市障害者地域生活支援事業移動支援サービス等実施要綱の規定は、この要綱の実施の日以後に決定のあるサービスの利用について適用し、同日前に決定のあったサービスの利用については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、平成20年12月1日から実施する。

附 則

(実施期日)

1 この要綱は、平成21年4月1日から実施する。

(適用区分)

2 改正後の別表第1の規定は、この要綱の実施の日以後に決定のあるサービスの利用について適用し、同日前に決定のあったサービスの利用については、なお従前の例による。

附 則

(実施期日)

1 この要綱は、平成22年4月1日から実施する。

(経過措置)

2 改正後の上越市障害者地域生活支援事業移動支援サービス等実施要綱の規定は、この要綱の実施の日以後に決定のあるサービスの利用について適用し、同日前に決定のあったサービスの利用については、なお従前の例による。

3 この要綱の実施の際現に交付され、又は保有している改正前の上越市障害者地域生活支

援事業移動支援サービス等実施要綱に規定する様式は、当分の間、適宜、適切な修正を加えて、改正後の上越市障害者地域生活支援事業移動支援サービス等実施要綱に規定する様式の相当する様式として使用することができる。

附 則

(実施期日)

- 1 この要綱は、平成23年8月31日から実施する。

(経過措置)

- 2 この要綱の実施の際現に交付され、又は保有している改正前の上越市障害者地域生活支援事業移動支援サービス等実施要綱に規定する様式は、当分の間、適宜、適切な修正を加えて、改正後の上越市障害者地域生活支援事業移動支援サービス等実施要綱に規定する様式の相当する様式として使用することができる。

附 則

この要綱は、平成24年9月20日から実施する。

附 則

(実施期日)

- 1 この要綱は、平成25年1月1日から実施する。

(経過措置)

- 2 この要綱の実施の際現に交付され、又は保有している改正前の第4号様式は、当分の間、適宜、適切な修正を加えて、改正後の第4号様式に相当する様式として使用することができる。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成26年10月1日から実施する。

附 則

(実施期日)

- 1 この要綱は、平成28年4月1日から実施する。

(経過措置)

- 2 この要綱の実施の際現に交付され、又は保有している改正前の上越市障害者地域生活支援事業移動支援サービス等実施要綱に規定する様式は、当分の間、適宜、適切な修正を加えて、改正後の上越市障害者地域生活支援事業移動支援サービス等実施要綱に規定する様式の相当する様式として使用することができる。

別表第1（第11条関係）

(1) サービス（日中一時支援サービスを除く。）

サービス名	報酬基準額
移動支援サービス	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及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第523号。以下「算定基準」という。）に基づき算定した額
生活サポートサービス	算定基準に基づき算定した額
訪問入浴サービス	利用1回につき12,500円（当日に当該利用を中止したときは、6,250円）

(2) 日中一時支援サービス

区分	標準時間	区分1	区分2
Ⅰ型	4時間	2,830円	2,400円
	8時間	5,250円	4,390円
Ⅱ型	4時間	2,140円	1,710円
	8時間	4,100円	3,240円
Ⅲ型	4時間	1,870円	1,680円
	8時間	3,740円	3,180円
医療機関型	4時間	4,857円	
	8時間	9,715円	

備考 この表において、次に掲げる用語の意義は、次に掲げる区分に応じ、それぞれ次に定めるところによる。

- 1 Ⅰ型 放課後支援事業受託事業所が日中一時支援事業を行う場合をいう。
- 2 Ⅱ型 短期入所指定事業所のうち、利用者に対し送迎サービスを実施している事業所が日中一時支援事業を行う場合をいう。
- 3 Ⅲ型 短期入所指定事業所のうち、備考2に定める事業所以外の事業所が日中一時支援事業を行う場合をいう。
- 4 医療機関型 短期入所指定事業所のうち、医療機関が重症心身障害児及び重症心身障害者に対し日中一時支援事業を行う場合をいう。
- 5 4時間 日中一時支援事業を5時間未満の時間内で利用した

場合をいう。

6 8時間 日中一時支援事業を5時間以上8時間以内の時間内で利用した場合をいう。

7 区分1 利用者の障害の程度が障害児に係る厚生労働大臣が定める区分（平成18年厚生労働省告示第572号。以下「障害程度区分」という。）第1号に該当する場合をいう。

8 区分2 障害程度区分第2号又は第3号に該当する場合をいう。

別表第2（第11条関係）

区 分	負担上限月額
生活保護	0円
低所得	0円
一般1	4,600円
一般2	6,200円

備考 この表の区分欄に掲げる区分に該当する人は、それぞれ、次に定めるところによる。

- (1) 生活保護 令第17条第1項第4号の厚生労働省令で定めるものに該当する人又は中国残留邦人等支援法による支援給付受給世帯に属する人
- (2) 低所得 令第17条第1項第4号の市町村民税を課されない者に該当する人
- (3) 一般1 令第17条第1項第2号又は第3号の規定に該当する人
- (4) 一般2 令第17条第1項第1号の規定に該当する人

第1号様式（第4条関係）

障害者地域生活支援事業利用兼利用者負担額減額・免除 決定 通知書
却下

第 号
年 月 日

様

上越市長 印

年 月 日付けで申請のあった障害者地域生活支援事業の利用について、次
決定
のとおり したので通知します。
却下

決定	受給者証号															利用決定障害者 (保護者) 氏名	
	利用決定年月日												利用決定に係る 障 害 児 氏 名				
	有効期間	年 月 日から 年 月 日まで															
	利用決定内容	サービスの種類	サービスの内容及び量										有効期間				
													年 月 日から	年 月 日まで			
													年 月 日から	年 月 日まで			
													年 月 日から	年 月 日まで			
	特記事項																
	利用者負担上限月額	円										左の上限月額の 適用期間					
	食事利用減免対象	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当										左の減免の 適用期間					
却下	理由																

(付記)

- (1) この決定に不服がある場合は、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、市長に対して審査請求をすることができます（なお、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か月以内であっても、この決定の日の翌日から起

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) この決定について、この決定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、市を被告として（訴訟において市を代表する者は、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、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると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。）。ただし、上記(1)の審査請求をした場合は、当該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、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、当該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か月以内であっても、当該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。）。

(一)

地域生活支援事業受給者証	
受給者証番号	
利用決定障害者等	住（居）所
	フリガナ
	氏 名
	生年月日
障害児	フリガナ
	氏 名
	生年月日
障 害 種 別	1 2 3
交付年月日	年 月 日
支給市町村名及び印	

(二)

支給決定内容	
サービス種別	
サービスの量	
利用決定期間	年 月 日から 年 月 日まで
サービス種別	
サービスの量	
利用決定期間	年 月 日から 年 月 日まで
サービス種別	
サービスの量	
利用決定期間	年 月 日から 年 月 日まで
予備欄	

(三)

利用者負担に関する事項			
利用者負担割合 (原則)	1割	負担上限月額	
適用期間	年 月 日から 年 月 日まで		
特記事項欄			
予備欄			

(四)

番号	事業者記入欄		
	1	事業者及びその事業所の名称	
サービス内容			事業者確認印
契約提供量			
契約日		年 月 日	
当該契約提供量によるサービス提供終了日		年 月 日	事業者確認印
サービス提供終了月中の終了日までの既提供量			
2	事業者及びその事業所の名称		
	サービス内容		事業者確認印
	契約提供量		
	契約日	年 月 日	
	当該契約提供量によるサービス提供終了日	年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		
3	事業者及びその事業所の名称		
	サービス内容		事業者確認印
	契約提供量		
	契約日	年 月 日	
	当該契約提供量によるサービス提供終了日	年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		

(五)

番号	日中一時支援事業者実績記入欄				
	事業所名	実施日	日数	月累計	確認印
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

(六)

注意事項欄
1 この証は、各面をよく読んで大切に持っていてください。
2 サービスを利用しようとするときは、必ずこの証を登録事業者に提示してください。
3 利用期間を経過したときは利用者負担額の減免を受けられませんので、利用期間を経過する前に、上越市にこの証を添えて、利用の再申請をしてください。
4 サービスの量の変更を必要とする場合は、サービスの量の変更の申請をすることができます。また、他の種類のサービスを利用する必要がある場合は、上越市に利用申請をしてください。
5 この証の一、三面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて市町村にその旨を届け出てください。
6 利用期間内に、住（居）所を移そうとする場合は、事前に、上越市にご連絡、ご相談ください。また、利用期間内に他の市区町村の区域に住（居）所を移したときは、14日以内に、この証を添えて上越市に届け出てください。
7 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに上越市に返却してください。
8 受給者の資格がなくなったときは、直ちにこの証を上越市に返してください。
9 利用決定の内容欄に記載されていないサービスについては、利用者負担額の減免は、受けられません。

第3号様式（第7条関係）

障害者地域生活支援事業利用内容変更兼利用者負担額減額・免除変更 決定 通知書
却下

第 号
年 月 日

様

上越市長 印

年 月 日付けで申請のあった障害者地域生活支援事業の利用内容の変更
決定
について、次のとおり したので通知します。
却下

決定	受給者証番号														利用決定障害者(保護者)氏名	
	変更決定年月日												利用決定に係る障害児氏名			
	変更内容	変更前														
		変更後														
却下	理由															

備考 受給者証を 課に提出してください。ただし、既に受給者証を提出されている人は、提出不要です。

提出期限 年 月 日

(付記)

- (1) この決定に不服がある場合は、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、市長に対して審査請求をすることができます（なお、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か月以内であっても、この決定の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) この決定について、この決定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、市を被告として（訴訟において市を代表する者は、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、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると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。）。ただし、上記(1)の審査請求をした場合は、当該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、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、当該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か月以内であっても、当該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。）。

第4号様式（第14条関係）

障害者地域生活支援事業サービス提供事業者登録申請書

年 月 日

（宛先）上越市長

事業者所在地

名称

代表者の氏名

印

次のとおり障害者地域生活支援事業サービス提供事業者の登録を受けたいので申請します。

										事業所所在地市町村番号		
申 請 者	フリガナ											
	名称											
	主たる事務所の所在地		(郵便番号)									
	法人である場合その種別				法人所轄庁							
	連絡先電話番号				FAX番号							
	代表者の職・氏名		職名				フリガナ					
			氏名				氏名					
代表者の住所		(郵便番号)										
登 録 を 受 け よ う と す る 事 業 所 の 種 類	フリガナ											
	名称											
	事業所の所在地		(郵便番号)									
	同一所在地において行う事業等の種類		申 請 業	登 録 申 請 を す る 事 業 等 の 開 始 予 定 年 月 日	添 付 す る 表	指 定 業	濟 等	他の法律において既に指定等を受けている事業等の指定等年月日				備 考
事業所番号		同一の法律において既に指定等を受けている場合										

備考

- 1 事業所所在地市町村番号の欄には記載しないでください。
- 2 法人である場合その種別の欄には、申請者が法人である場合に、社会福祉法人、医療

法人、社団法人、財団法人、株式会社、有限会社等の別を記入してください。

- 3 法人所轄庁の欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 同一所在地において行う事業等の種類の欄には、今回登録申請をする事業及び既に指定又は登録を受けている事業の種類を記載し、申請事業又は指定済事業等の該当する箇所に○を記載してください。
- 5 事業所番号の欄には、新潟県又は他の市町村において既に事業所としての指定又は登録を受け、番号が付されている場合に、その事業所番号を記載してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。
- 6 この申請書を提出した事業者は、利用者に代わり、給付費及び食事提供給付費を受け取ることができます。

付表1 移動支援サービス又は生活サポートサービス事業者の登録に係る記載事項

事業所	フリガナ						
	名称						
	所在地	(郵便番号)					
連絡先	電話番号				FAX番号		
	フリガナ				(郵便番号)		
管理者	氏名			住所			
	居宅介護事業従業者等との兼務の有無				有 ・ 無		
者	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)	事業所等の名称					
		兼務する職種及び勤務時間等					
サービスの実施について定めてある定款又は条例等の条項					第 条第 項第 号		
サービス提供責任者	フリガナ				住所	(郵便番号)	
	氏名						
従業者の職種・員数		居宅介護事業者		その他の従業者			
		専従	兼務	専従	兼務		
従業者数	常勤(人)						
	非常勤(人)						
常勤換算後の人数(人)							
基準上の必要人数(人)							
主な揭示事項							
営業日							
営業時間							
サービスの内容		<input type="checkbox"/> 移動支援サービス <input type="checkbox"/> 生活サポートサービス					
主たる対象者	移動支援	特定なし・身体障害者(全身性障害者・視覚障害者)・知的障害者・障害児・精神障害者					
	生活サポート	特定なし・身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者					
利用料							
その他の費用							
通常の事業の実施地域							
その他参考となる事項	第三者評価の実施状況			<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済			
	苦情解決の窓口・担当者			連絡先			担当者
	その他						
添付書類		定款及び登記事項証明書又は条例等、事業所平面図、管理者及びサービス提供責任者の経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況(貸借対照表、財産目録等)、設備、備品等一覧表、その他の書類					

(ただし、法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービス事業者又は法第30条第1項第2号イに規定する基準該当事業所である場合は、当該指定及び当該登録に係る決定通知の写しを添付するだけでよいものとする。)

備考

- 1 基準上の必要人数の欄には、記載しないでください。
- 2 主な掲示事項の欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 3 出張所等がある場合は、付表1-2にも記載してください。また、従業者については、この様式中に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。
- 4 その他の費用の欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。
- 5 通常の事業の実施地域の欄には、市町村名を記載することとし、当該地域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付してください。
- 6 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか別葉に記載した書類を添付してください。

付表1ー2 移動支援サービス・生活サポートサービスを事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項

事業所	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
主な揭示事項					
営業日					
営業時間					
サービスの内容		<input type="checkbox"/> 移動支援事業 <input type="checkbox"/> 生活サポート事業			
主たる対象者		移動支援	特定なし・身体障害者（全身性障害者・視覚障害者）・知的障害者・障害児・精神障害者		
		生活サポート	特定なし・身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者		
利用料					
その他の費用					
通常の事業の実施地域					
その他参考となる事項		第三者評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済		
		苦情解決の窓口・担当者	連絡先		担当者
		その他			
添付書類		定款及び登記事項証明書又は条例等、事業所平面図、管理者及びサービス提供責任者の経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況（貸借対照表、財産目録等）、設備、備品等一覧表、その他の書類 （ただし、法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービス事業者又は法第30条第1項第2号イに規定する基準該当事業所である場合は、当該指定及び当該登録に係る決定通知の写しを添付するだけでよいものとする。）			

備考

- 1 主な揭示事項の欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 2 その他の費用の欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。
- 3 通常の事業の実施地域の欄には、市町村名を記載することとし、当該地域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付してください。
- 4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか別葉に記載した書類を添付してください。

付表2 日中一時支援サービスの事業所の登録に係る記載事項

事業所	フリガナ																						
	名称																						
	所在地	(郵便番号)																					
管理者	連絡先	電話番号							FAX番号														
	フリガナ					住所	(郵便番号)																
	氏名																						
併設(本体)施設	施設種別等							併設(本体)施設の入所者の定員(数)															
	事業所の居室	1室の最大定員(人)						入所者1人当たりの最小床面積						m ²									
従業者の 職種・員数(人)	サービス管理 責任者	専従		兼務		専従		兼務		専従		兼務		専従		兼務		専従		兼務			
		専従		兼務		専従		兼務		専従		兼務		専従		兼務		専従		兼務			
	従業者数	常勤																					
		非常勤																					
	常勤換算後の人数																						
	基準上の必要人数																						
	従業者数	常勤	専従		兼務		専従		兼務		専従		兼務		専従		兼務		専従		兼務		
			専従		兼務		専従		兼務		専従		兼務		専従		兼務		専従		兼務		
	常勤換算後の人数																						
	基準上の必要人数																						
従業者数	常勤	専従		兼務		専従		兼務		専従		兼務		専従		兼務		専従		兼務			
		専従		兼務		専従		兼務		専従		兼務		専従		兼務		専従		兼務			
常勤換算後の人数																							
基準上の必要人数																							
当該事業の実施について定めてある定款又は条例等													第 条第 項第 号										
主な揭示事項																							
主たる対象者		特定なし・身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者																					
利用料																							
その他の費用																							
通常の送迎の実施地域																							
その他参考となる 事項		第三者評価の実施状況										<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済											
		苦情解決の窓口										連絡先				担当者							
		その他																					
協力医療機関		名称										主な診療科名											

添付書類	定款及び登記事項証明書又は条例等、建物の構造概要及び平面図、管理者の経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況（貸借対照表、財産目録等）、設備、備品等一覧表、協力医療機関との契約内容が分かるもの、その他の書類 （ただし、法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービス事業者である場合は、当該指定に係る決定通知の写しを添付するだけでよいものとする。）
------	---

備考

- 1 基準上の必要人数の欄には、記載しないでください。
- 2 併設（本体）施設の入所者の定員（数）の欄には、併設事業所の定員を記載してください。
- 3 兼務の欄には、本体施設との兼務を行う職員について記載してください。
- 4 主な掲示事項の欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 5 その他の費用の欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。
- 6 通常の見送迎の実施地域の欄には、市町村名を記載することとし、当該地域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付してください。
- 7 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか別葉に記載した書類を添付してください。

付表3 訪問入浴サービスの事業所の登録に係る記載事項

事業所	フリガナ						
	名称						
	所在地	(郵便番号)					
管理者	連絡先	電話番号				FAX番号	
	フリガナ				(郵便番号)		
	氏名				住所		
	他の職務等との兼務の有無				有 ・ 無		
	当該訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護事業所内での他の職務との兼務				職種		
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)		事業所等の名称				
		兼務する職種及び勤務時間等					
当該事業の実施について定めてある定款又は条例等の条項						第 条第 項第 号	
従業者の職種・員数		看 護 師 准 看 護 師		介 護 職 員			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
従業者数	常 勤 (人)						
	非常勤 (人)						
常勤換算後の人数 (人)							
基準上の必要人数 (人)							
主な揭示事項							
営 業 日							
営 業 時 間							
サ ー ビ ス の 内 容							
利 用 料							
そ の 他 の 費 用							
通常の実業の実施地域							
その他参考となる事項		第三者評価の実施状況		している・していない			
		苦情解決の窓口・担当者		窓口(連絡先)		担当者	
		その他					
協力医療機関		名 称		主な診療科目			
添 付 書 類		定款及び登記事項証明書又は条例等、事業所平面図、管理者の経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況(貸借対照表、財産目録等)、設備、備品等一覧表、その他の書類 (ただし、介護保険法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者又は同法第42条第1項第2号に規定する基準該当居宅サービスを行う事業者である場合は、当該指定及び当該登録に係る決定通知の写しを添付するだけでよいものとする。)					

備考

- 1 基準上の必要人数の欄には、記載しないでください。

- 2 主な揭示事項の欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 3 出張所等がある場合は、付表1－2にも記載してください。また、従業者については、本様式中に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。
- 4 その他の費用の欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。
- 5 通常の事業の実施地域の欄には、市町村名を記載することとし、当該地域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付してください。
- 6 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか別葉に記載した書類を添付してください。

第5号様式（第14条関係）

障害者地域生活支援事業サービス提供事業者登録 決定
通知書
却下

第 号
年 月 日

様

上越市長 印

次のとおり障害者地域生活支援事業サービス提供事業者の登録を 決定 したので通知しま
却下 す。

決定	事業所名	
	所在地	
	登録する障害者地域生活支援事業サービスの種類	
	事業所番号	
	登録年月日	
	備考	
却下	理由	

(付記)

- (1) この決定に不服がある場合は、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、市長に対して審査請求をすることができます（なお、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か月以内であっても、この決定の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) この決定について、この決定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、市を被告として（訴訟において市を代表する者は、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、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると

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。)。ただし、上記(1)の審査請求をした場合は、当該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、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、当該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か月以内であっても、当該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。）。

第6号様式（第14条関係）

障害者地域生活支援事業サービス提供事業者登録事項変更届

年 月 日

(宛先) 上越市長

事業者所在地
 名称
 代表者の氏名

㊦

次のとおり登録を受けた事項について変更があったので届け出ます。

登録内容を変更した事業所		事業所番号	
		名称	
		所在地	
		サービスの種類	
変更があった事項		変更の内容	
1	事業所（施設）の名称	(変更前)	
2	事業所（施設）の所在地（設置の場所）		
3	申請者（設置者）の名称		
4	主たる事務所の所在地		
5	代表者の氏名及び住所		
6	定款及び登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）		
7	事業所（施設）の平面図及び設備の概要		
8	事業所（施設）の管理者の氏名及び住所		
9	事業所のサービス提供責任者の氏名及び住所		
10	主たる対象者	(変更後)	
11	運営規程		
12	介護給付費等（施設訓練等支援費）の請求に関する事項		
13	事業所の種別（併設型又は空床型の別）		
14	併設型における利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所者の定員		
15	協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約内容		
16	知的障害者援護施設等との連携体制及び支援の体制の概要		
17	当該申請に係る事業の開始予定年月日		
18	併設する施設がある場合の当該併設施設の概要		
変更年月日		年 月 日	

備考

- 1 該当する項目番号に○を付けてください。

- 2 変更内容が分かる書類を添付してください。
- 3 変更の日から10日以内に届け出てください。

第7号様式（第14条関係）

廃止
障害者地域生活支援事業サービス提供事業者休止届
再開

年 月 日

（宛先）上越市長

事業者所在地

名称

代表者の氏名

㊦

廃止
 休止する事業所
 再開

次のとおり障害者地域生活支援事業サービス提供事業を 廃止 休止するので届け出ます。
 再開

	事業所番号	
<input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 休止する事業所 <input type="checkbox"/> 再開	名称	
	所在地	
	サービスの種類	
廃止し、休止し又は再開する年月日		年 月 日
廃止し、又は休止する理由		
現に当該障害者地域生活支援事業を利用していた者に対する措置（廃止又は休止をした場合のみ）		
休止予定期間		年 月 日から 年 月 日まで

備考 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業員の勤務の体制又は形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。