

○下仁田町地域生活支援拠点事業実施要綱

令和3年3月19日

告示第42号

(趣旨)

第1条 この告示は、障害者等の重度化、高齢化や「親亡き後」を見据え、障害者等が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、障害者等を地域全体で支えるサービス提供体制の整備を図ることを目的として、町、地域生活支援拠点事業所及び協力事業所（以下「拠点事業所等」という。）が機能を分担しながら地域の実情に合わせて創意工夫により地域の障害者等の生活支援を行うための地域生活支援拠点事業（以下「拠点事業」という。）を円滑に推進するために必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この告示において「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）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いう。

2 この告示において「緊急時」とは、町内に住所を有する障害者等が次の各号のいずれかに該当する場合で、当該障害者等への支援が当日又は翌日に必要となり、町、相談支援事業所及び拠点事業所等が相互に連携して対応する必要があるときをいう。

(1) 障害者等を常時介護する者の急病等の理由により、障害者等の安全が確保できず、障害者等の一時的な保護が必要な場合

(2) 災害、火災等の理由により、障害者等の一時的な保護が必要な場合

(3) 前2号に掲げる場合のほか、障害者等の一時的な保護が必要であると町長が認める場合

(実施主体)

第3条 この事業の実施主体は、下仁田町とする。

2 町長は、拠点事業の全部又は一部について、これを適切に実施することができる」と認める拠点事業所等又は富岡市甘楽郡医師会の推薦を受けた医療機関若しくは町長が認めた医療機関に委託することができる。

(事業内容)

第4条 拠点事業は、「地域生活支援拠点等の整備促進について」(平成29年7月7日付け障障発第0707第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知)において示された「面的整備型」を基本としながら、地域の各種福祉的資源と連携して次に掲げる機能を整備する事業とする。

(1) 相談 障害者等、障害者等の保護者又は障害者等の介護を行う者からの生活全般に関する相談に対応し、必要な情報の提供や助言、適切な支援を受ける為のコーディネート及び障害者等の権利擁護のために必要な援助を行うこと。

(2) 緊急時の受入れ、対応 障害者等、障害者等の保護者又は障害者等の介護を行う者から緊急時となる旨の相談を受けた場合、拠点事業所等及び医療機関と連携し、緊急的に支援を行うための要請を行うとともに、支援に必要な情報提供を行うなど、支援者間の連絡調整及び緊急受入れ後の地域生活のために必要な支援を行うこと。

(3) 体験の機会、場 拠点事業所等と連携し、障害者等の地域移行支援や親元からの自立等に当たり、共同生活援助や日中活動事業所等の利用を促進し、地域生活の体験の機会、場の整備を行うこと。

(4) 専門的人材の確保、養成 医療的ケアや強度行動障害など、専門的な支援スキルを必要とする障害者等の支援を可能にするための人材の確保、養成に努めること。

(5) 地域の体制づくり 拠点事業所等と連携し、地域に居住する障害者等の生活状況の把握や、様々なニーズに対応するためのサービス提供体制の確保のために地域の社会資源ネットワークの構築を図ること。

(拠点事業所等の要件)

第5条 拠点事業所等は、次の各号に掲げる区分に応じて、当該各号に定める要件を満たすものとする。

- (1) 拠点事業所 社会福祉法人等の運営規程に町の「地域生活支援拠点の機能を担う事業所」として規定され、拠点事業所として地域生活支援拠点事業所・協力事業所届出書(様式第1号)により町に届出を行い、地域生活支援拠点の機能を担うことが適切であると町長が認めること。
- (2) 協力事業所 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年厚生労働省令第171号)第44条から第48条までに規定する基準該当障害福祉サービスに関する基準を満たすと認められる事業所等で、地域生活支援拠点事業所・協力事業所届出書により町に届出を行い、障害者等の受入れを行うことが可能であると町長が認めること。

(委託内容)

第6条 委託の対象となる拠点事業は、緊急時の受入れ、対応のうち次の各号のいずれかに該当する事業とする。

- (1) 利用登録支援 第7条第1項の規定による利用登録に係る一連の支援
- (2) 緊急時初動支援 緊急時の初動対応としての相談、送迎等の支援
- (3) 緊急受入れ 緊急時にある障害者等について、宿泊を伴う受入れその他必要な支援を行う事業。なお、受入れの場所については、寝食を行うのに適当な場所であれば、必ずしも短期入所の指定を受けた居室に限るものではない。
- (4) 緊急生活支援 障害者等の緊急時に対応するため、自宅、拠点事業所等において緊急一時的に入浴、排せつ、食事の介護等の支援を行う事業

(5) 緊急受入検査 緊急受入れを行う際に感染症等の検査を行う事業。  
なお、検査は、初診、肝炎関連検査、梅毒血清検査、MRSA検査その他必要な検査を実施するものとする。

(利用登録の届出)

第7条 町内に住所を有する障害者等で、緊急時の支援を必要とし、事業を利用するもの（以下「利用者」という。）は、地域生活支援拠点事業利用登録届（様式第2号）に現況が分かる書類を添えて、町長に提出するものとする。

2 前項の規定による届出は、この事業の円滑な利用を促進するためのもので、登録のない者の緊急時の支援を行うことを妨げるものではない。

(利用登録の変更)

第8条 利用者は、登録された事項に変更が生じたとき、又は登録を廃止しようとするときは、地域生活支援拠点事業登録事項変更（廃止）届（様式第3号）に現況が分かる書類を添えて、町長に提出するものとする。

(個人情報の取扱い)

第9条 町及び相談支援事業所は、第7条第1項の規定による届出により障害者等の個人情報の収集及び提供に関して同意を得た場合、登録された利用者の情報は、町が管理し、地域生活支援拠点における生活支援のため、公的な相談機関、障害者支援を行う社会福祉法人その他障害者支援に携わる支援機関等との間で、その障害者等の個人情報を活用することができる。

(利用者負担)

第10条 利用者は、拠点事業を利用したときは、食費、光熱水費等の実費を負担するものとし、緊急時支援を行った受託事業者に支払うものとする。

(委託料)

第11条 委託により拠点事業を行った場合の委託料は、別表に定めるところによる。

(委託料の請求及び支払)

第12条 町長は、前条の規定による委託料を、1月ごとに委託を受けた事業者に支払うものとする。

2 委託を受けた事業者は、拠点事業を行った月の翌月10日までに地域生活支援拠点事業請求書(様式第4号)により、町長に請求するものとする。

3 町長は、前項の規定による委託料の請求書を受領したときは、これを審査し、委託料の支払を適当と認めるときは、請求日から起算して30日以内に支払うものとする。

4 町長は、必要と認めるときは、委託した経費の経理の状況等について調査を行うことができる。

(記録帳簿等)

第13条 委託を受けた事業者は、拠点事業の状況を確認できる書類のほか、拠点事業の経理に関して必要な書類を整備し、拠点事業を行った年度の翌年度から起算して5年間これを保存しなければならない。

(受託事業者の責務)

第14条 受託事業者は、障害者等の人格を尊重してその業務を行うとともに、正当な理由がなく、業務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(その他)

第15条 この告示に定めるもののほか、この告示の施行に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

別表(第11条関係)

| 区分                  | 単位             | 金額  |
|---------------------|----------------|---|
| 利用登録支援              | 1件当たり          | 利用登録届の提出1件につき800円                               |
| 緊急時の<br>緊急時の<br>初動支 | 1時間又は1回<br>当たり | 緊急時の初動対応としての事業所や在宅での<br>相談に対し1時間1,000円、送迎は1回につき |

|          |            |        |  |
|----------|------------|--------|--|
| 受入       | 援          |        | 1,000円   |
| れ・<br>対応 | 緊急受<br>入れ  | 1日当たり  | <p>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等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「報酬基準」という。）に定める短期入所サービス（福祉型短期入所サービス費Ⅰ）の区分6の単位数に厚生労働大臣が定める1単位の単価（平成18年厚生労働省告示第539号）で定める1単位の単価（以下「単価」という。）を乗じて得た額（1円未満は切捨て）</p> <p>基準該当事業所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第19条における短期入所を緊急的に実施した場合は、報酬基準に定める緊急短期入所受入加算（Ⅰ）に定める単位数に単価を乗じた額（1円未満は切捨て）</p> |
|          | 緊急生<br>活支援 | 1時間当たり | <p>支援を行った時間により、報酬基準に定める重度訪問介護サービス費の単位数に単価を乗じて得た額（1円未満は切捨て）</p>   |
|          | 緊急受<br>入検査 | 1回当たり  | <p>検査に要した額（ただし、上限を13,000円とする。）</p>   |

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

地域生活支援拠点事業所・協力事業所届出書

下仁田町長 様

届出者 所在地  
法人名  
代表者名

下仁田町の地域生活支援拠点等の機能を担う（拠点・協力）事業所として、以下のとおり届け出ます。

|       |   |
|-------|---|
| 事業所名  |   |
| 所在地   |   |
| 電話番号  |   |
| 区分    | <input type="checkbox"/> 新規<br><input type="checkbox"/> 変更（内容 ）<br><input type="checkbox"/> 廃止（理由 ）   |
| 事業の種類 | <input type="checkbox"/> 相談<br><input type="checkbox"/> 緊急時の受入れ、対応<br><input type="checkbox"/> 体験の機会、場<br><input type="checkbox"/> 専門的人材の確保、養成<br><input type="checkbox"/> 地域の体制づくり |

- 注 1 拠点事業所として届出の場合は、社会福祉法人等の運営規程を添付してください。  
2 記載欄が不足する場合は、続紙に記入してください。





様式第2号 (第7条関係)

年 月 日

地域生活支援拠点事業利用登録届

下仁田町長 様

下仁田町地域生活支援拠点事業を利用したいので届け出ます。

なお、届出に当たり、緊急時の対応を円滑に行うため、登録した情報を支援者に提供することについて同意します。

|               |                         |     |       |       |  |
|---------------|-------------------------|-----|-------|-------|--|
| ふりがな<br>利用者氏名 |                         | 性 別 | 生年月日  | 年 月 日 |  |
|               |                         | 男・女 | 電話番号  |       |  |
| 住 所           | 下仁田町                    |     |       |       |  |
| 障害種別          | 身体・知的・精神 ( 級 ) ・その他 ( ) |     |       |       |  |
| 相談支援の利用       | 無・有                     | 事業所 |       |       |  |
| 福祉サービスの<br>利用 | 無・有                     | 事業所 | (複数可) |       |  |
| 緊急連絡先 ①       | 氏 名                     |     | 電話番号  |       |  |
|               | 住 所                     |     |       | 続柄    |  |
| 緊急連絡先 ②       | 氏 名                     |     | 電話番号  |       |  |
|               | 住 所                     |     |       | 続柄    |  |
| 緊急連絡先 ③       | 氏 名                     |     | 電話番号  |       |  |
|               | 住 所                     |     |       | 続柄    |  |

(添付書類) 現況が分かる書類

(代理人)

氏名 \_\_\_\_\_ 利用者との関係 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_ (事業所名 \_\_\_\_\_ )  
電話番号 \_\_\_\_\_

様式第3号 (第8条関係)

年 月 日

地域生活支援拠点事業登録事項変更(廃止)届

下仁田町長 様

下仁田町地域生活支援拠点事業の登録を(変更・廃止)したいので、次のとおり届け出ます。なお、緊急時の対応を円滑に行うため、(変更・廃止)した情報を支援者に提供することについて同意します。

|                  |  |     |      |       |
|------------------|--|-----|------|-------|
| ふりがな<br>利用者氏名    |  | 性 別 | 生年月日 | 年 月 日 |
|                  |  | 男・女 | 電話番号 |       |
| 住 所              | 下仁田町   |     |      |       |
| 障害種別             | 身体・知的・精神 ( 級 ) ・その他 ( )  |     |      |       |
| 届<br>出<br>事<br>項 | <input type="checkbox"/> 1 変更<br><input type="checkbox"/> 利用者住所 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 福祉サービス事業所 <input type="checkbox"/> その他<br>内容 |     |      |       |
|                  | <input type="checkbox"/> 2 廃止<br><input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br>内容  |     |      |       |

(添付書類) 現況が分かる書類

(代理人)

氏名 \_\_\_\_\_ 利用者との関係 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_ (事業所名 \_\_\_\_\_)

電話番号 \_\_\_\_\_

様式第4号(第12条関係)

年 月 日

地域生活支援拠点事業請求書

下仁田町長 様

請求者 所在地  
法人名  
代表者名

下仁田町地域生活支援拠点事業について、次のとおり請求します。

請求額 円

(内訳)

|            |   |
|------------|---|
| 利用登録支援     | 円 |
| 緊急時の受入れ・対応 | 円 |

(振込先)

|       |       |
|-------|-------|
| 金融機関名 |       |
| 支店名   |       |
| 口座種別  | 当座 普通 |
| 口座番号  |       |
| ふりがな  |       |
| 口座名義人 |       |

地域生活支援拠点事業実績記録票兼明細書

1 利用登録支援名簿

|    | 利用者氏名 | 生年月日  | 住 所 | 備考 |
|----|-------|-------|-----|----|
| 1  |       | 年 月 日 |     |    |
| 2  |       | 年 月 日 |     |    |
| 3  |       | 年 月 日 |     |    |
| 4  |       | 年 月 日 |     |    |
| 5  |       | 年 月 日 |     |    |
| 6  |       | 年 月 日 |     |    |
| 7  |       | 年 月 日 |     |    |
| 8  |       | 年 月 日 |     |    |
| 9  |       | 年 月 日 |     |    |
| 10 |       | 年 月 日 |     |    |

2 緊急時の受入れ・対応

| 利用者             | 氏名                 | 生年月日         | 年 月 日 |     |    |
|-----------------|--------------------|--------------|-------|-----|----|
|                 | 住所                 |              |       |     |    |
| 利用年月日           | 年 月 日～ 年 月 日 ( 日間) |              |       |     |    |
| 利用状況            |                    |              |       |     |    |
| サービス内容          |                    | 基準額          | 算定数   | 算定額 | 摘要 |
| 緊急時<br>初動<br>支援 | 事業所での支援            | 1,000円       | 時間    |     |    |
|                 | 在宅での支援             | 1,000円       | 時間    |     |    |
|                 | 車両による送迎            | 1,000円       | 回     |     |    |
| 緊急受入れ           |                    | 区分6相当        | 日     |     |    |
| 緊急生活支援          |                    | 重度訪問介護<br>相当 | 時間    |     |    |
| 緊急受入検査          |                    | 上限13,000円    | 回     |     |    |
| 合 計             |                    |              |       |     |    |

- 様式第 1 号 (第 5 条関係)
- 様式第 2 号 (第 7 条関係)
- 様式第 3 号 (第 8 条関係)
- 様式第 4 号 (第 1 2 条関係)