○光市訪問入浴サービス事業実施要綱

令和７年８月１日

告示第１５２号

（目的）

第１条　この告示は、地域における身体障害者の生活を支援するため、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条に定める市町村の地域生活支援事業のうち、同条第３項の規定に基づき実施する訪問入浴サービス事業（以下「事業」という。）について必要な事項を定め、身体障害者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図り、もって福祉の増進を図ることを目的とする。

（定義）

第２条　この告示において、「難病患者」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施行令（平成１８年政令第１０号。以下「令」という。）第１条に規定する特殊な疾病により、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう。

（実施主体）

第３条　事業の実施主体は、光市とする。ただし、事業の実施については、適切な事業運営が確保できると市長が認める事業者（以下「実施機関」という。）に委託することができる。

（対象者）

第４条　事業の対象となる者は、市内に居住し、次の各号のいずれにも該当する在宅の者とする。

（１）　身体障害者福祉法施行規則（昭和２５年厚生労働省令第１５号）別表第５号の肢体不自由の級別が１級若しくは２級に該当する者又は難病患者

（２）　法第５条の障害福祉サービス等の利用による入浴が困難な者

（３）　この事業の利用によらなければ入浴が困難な者

２　前項の規定にかかわらず、介護保険法（平成９年法律第１２３号）第８条

第３項の訪問入浴介護又は同法第８条の２第２項の介護予防訪問入浴介護の対象となる者については対象者としない。

（実施方法）

第５条　この事業は、実施機関が対象者の居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介助等を行う方法により実施する。ただし、訪問時において、当該事業を利用する者（以下「利用者」という。）の心身の状況等から入浴が困難な場合であって、当該利用者が希望するときは、清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。以下同じ。）を実施することができる。

２　前項の規定にかかわらず、入浴、清拭又は部分浴により心身に悪影響を及ぼすおそれがあるときは、入浴、清拭又は部分浴を中止するものとする。

３　事業の利用回数は、利用者１人に対し、週２回を限度とする。

（利用申請）

第６条　事業を利用しようとする者は、障害福祉サービス等支給申請書（様式第１号。以下「申請書」という。）を市長に提出するものとする。

（利用決定等）

第７条　市長は、申請書の提出があったときは、その利用の可否を審査し、障害者地域生活支援給付利用決定（却下）通知書（様式第２号。以下「通知書」という。）により当該申請書を提出した者に通知する。この場合において、利用を決定（以下「利用決定」という。）したときは、地域生活支援給付受給者証（様式第３号。以下「受給者証」という。）を交付するものとする。

２　市長は、利用の可否の審査に必要と認めるときは、診断書等の提出を求めることができる。

（有効期間及び更新申請）

第８条　利用決定の有効期間は、決定を行った日から１年以内とする。

２　利用者は、有効期間満了後も引き続き事業を利用しようとするときは、有効期間満了日の３月前から有効期間満了日までの間に、第６条に規定する申請を行わなければならない。

（変更及び中止）

第９条　利用者は、次の各号のいずれかに該当するときは、申請書により速やかに市長に届け出なければならない。

（１）　利用者の氏名、居住地又は世帯状況等を変更したとき。

（２）　利用者の心身状況等に大きな変化が生じ、利用回数を変更するとき。

（３）　利用の中止をするとき。

（取消し）

第１０条　市長は、利用者が次の各号のいずれかに該当するときは、利用決定を取り消すことができる。

（１）　事業の対象者でなくなったとき。

（２）　不正又は虚偽の申請により利用決定を受けたとき。

（３）　その他市長が利用を不適当と認めるとき。

（利用方法）

第１１条　利用者が、事業を利用するときは、通知書及び受給者証を実施機関に提示するものとする。

（費用の負担）

第１２条　利用者は、事業の利用に係る費用の一部を直接実施機関に支払うものとする。

２　前項の規定により支払うべき額（以下「自己負担額」という。）は、国が定める介護保険の介護給付費基準における訪問入浴介護の単位数を準用し、算出した額に１００分の１０を乗じて得た額とする。

３　利用者は、自己負担額を令第１７条に規定する負担上限月額の範囲内で支払うものとする。

（実施機関への支払）

第１３条　実施機関は、サービスの提供に要した費用から前条第３項に規定する自己負担額を控除した額を、当該サービスの提供をした日の属する月の翌月１０日までに、市長に請求するものとする。

２　市長は、前項の請求があった日から３０日以内に内容を確認の上、実施機関にその金額を支払うものとする。

（遵守事項）

第１４条　実施機関は、利用者に対して適切な事業を提供できるよう、従事者の勤務の体制を定めなければならない。

２　実施機関は、従事者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

３　実施機関は、事業の実施時に事故が発生した場合は、市長及び利用者の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。

４　実施機関は、従事者、会計、利用者への事業提供等に関する諸記録を整備し、事業を実施した日から５年間保存しなければならない。

５　実施機関及び従事者は、正当な理由なく業務上知り得た利用者等に関する情報を他に漏らしてはならない。

（その他）

第１５条　この告示に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附　則

この告示は、令和７年８月１日から施行する。

附　則（令和７年告示第１７５号）

この告示は、令和７年１０月１日から施行する。

様式第１号（第６条、第９条及び第10条関係）　　（表）

障害福祉サービス等支給申請書

（□新規　□継続　□変更）

（介護給付費　訓練等給付費　地域相談支援給付費　障害児通所給付費　地域生活支援給付費）
（計画相談支援給付費　障害児相談支援給付費　特定障害者特別給付費　療養介護医療費　肢体不自由児通所医療費）
支給（変更）申請書　兼　利用者負担額減額等申請書

光市長　　様　　申請年月日：　　年　　月　　日

次のとおり申請し、世帯状況等を申告します。
決定に係る市県民税課税台帳等による市民税額等、住民基本台帳による世帯構成員、生活保護の受給状況、世帯員の幼稚園、認定こども園又は保育所の在籍状況、指定通所支援事業所又は指定障害福祉サービス事業所若しくは学校等からの通所支援計画又は個別支援計画、他機関からの障害福祉サービス等の支給決定に関する資料について、市が必要と認める場合に調査・確認することについて同意します。
また、障害児支援利用計画又はサービス等利用計画、通所支援計画、個別支援計画を作成するために必要があるときは、障害支援区分認定に係る調査内容、意向聴取の内容及び医師意見書の全部又は一部などを、光市から指定特定相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、指定障害児相談支援事業者、指定通所支援事業者、指定障害者支援施設、指定一般相談支援事業者、地域包括支援センター又は居宅介護支援事業者に提示することに同意します。
併せて、障害支援区分の認定に当たり、主治医に対して光市から意見を求めること及び障害支援区分等の結果について主治医に通知することに同意します。

申請者氏名（自署又は記名押印）

申請者（18歳未満の場合は保護者・18歳以上の場合は本人又は成年後見人）			対象者氏名（18歳未満の場合は児童・18歳以上の場合は本人）		
ふりがな			ふりがな		
氏名			氏名	□同左	
個人番号			個人番号		
生年月日	年　月　日		生年月日		年　月　日
居住地	〒　電話番号		居住地	□同左	〒　電話番号
申請書提出者（代行者）	□届出（申請）者本人　□届出（申請）者本人以外（下の欄に記入）				
	ふりがな 家族等氏名 （事業者名称）		届出（申請）者との関係		
	居住地 （所在地）	〒　電話番号			

● 申請するサービス等の種類

申請する理由	□ 引き続き現在の支給内容どおり利用希望		
介護給付		訓練等給付	
□居宅介護（身体介護）	□居宅介護（通院等介助）	□自立訓練（機能・生活）	□就労継続支援（A型）
□居宅介護（家事援助）	□行動援護	□就労移行支援	□就労継続支援（B型）
□重度訪問介護	□生活介護	□共同生活援助	□就労定着支援
□同行援護	□施設入所支援	□宿泊型自立訓練	□自立生活援助
□短期入所	□重度障害者等包括支援	指定通所支援	□就労選択支援
□療養介護		□児童発達支援	地域生活支援事業
相談支援	地域相談支援	□医療型児童発達支援	□移動支援
□計画相談支援	□地域移行支援	□放課後等デイサービス	□日中一時支援
□障害児相談支援	□地域定着支援	□居宅訪問型児童発達支援	□地域活動支援センター
		□保育所等訪問支援	□訪問入浴サービス

● 世帯の状況

世帯の状況	氏名	生年月日	本人との続柄	※市記入欄 市民税課税状況	※市記入欄 生活保護世帯（該当・非該当）
サービス利用者			本人	□課税 □非課税 □未申告	所得割　円 □均等割のみ
世帯主	□同上			□課税 □非課税 □未申告	所得割　円 □均等割のみ
世帯員				□課税 □非課税 □未申告	所得割　円 □均等割のみ
				□課税 □非課税 □未申告	所得割　円 □均等割のみ
				□課税 □非課税 □未申告	所得割　円 □均等割のみ
				□課税 □非課税 □未申告	所得割　円 □均等割のみ
幼稚園等へ通園する兄姉	氏名（　　）幼稚園（保育所）名：（　　）				

（裏）

●手帳の所持状況等

□身体障害者手帳（　　級）　□療育手帳（A・B）　□精神保健福祉手帳（　　級）　□自立支援医療　□診断書 □その他（　　）

●障害基礎年金１級の受給状況（就労継続支援（B型）の申請をする場合に記入）

有　・　無

●主治医（18歳以上の者が介護給付費の支給申請をする（障害支援区分認定が必要となる）場合に記入）

主治医 氏名		医療機関名	
所在地	〒 電話番号		

●加入医療保険　（ 医療型児童発達支援 ・ 療養介護 の申請をする場合に記入）

記　　号		保 険 者 名	
番　　号		保険者番号	

●申請する減免等の種類

□　負担上限月額 次の区分による月額負担上限の適用を申請します。 1　生活保護受給世帯 2　市町村民税非課税世帯に属する者 □利用者本人の合計所得金額及び障害者基礎年金等の収入の合計額が、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施行令第42条の４第１項第３号に規定する公的年金等の収入金額等の合計額以下の者 □上記以外の者 3　市町村民税課税世帯（障害者：所得割16万円未満、児童：所得割28万円未満）に属する者
□　多子軽減措置に関する認定 児童発達支援、医療型児童発達支援、保育所等訪問支援を利用するため、次の区分の適用を申請します。 1　幼稚園等に通所する兄又は姉がいる未就学児童 ※幼稚園等在籍証明が必要 2　世帯の市民税所得割合計額が77,101円未満であり、兄または姉がいる未就学児童 □第２子に該当する者 □第３子以降に該当する者 ※１に該当する場合は幼稚園等に通所していない兄姉は除く。
□　医療型個別減免 療養介護を利用するため、医療型個別減免を申請します。
□　障害者支援施設入所者に対する特定障害者特別給付（補足給付）費（入所施設の食費等軽減措置等） 次のいずれにもあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。 〈20歳以上の方〉 1　施設入所者であること。（年齢　　歳）　2　市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の者 〈20歳未満の方〉 1　施設入所者であること。（年齢　　歳）
□　グループホーム入居者に対する特定障害者特別給付（補足給付）費（家賃軽減措置） 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯にあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。
□　生活保護への移行予防措置 生活保護への移行予防措置（□定率負担減免措置 □補足給付の特例措置）を申請します。

●申請者の収入の状況について※　（ 施設入所支援 ・ 療養介護 の申請をする場合に記入 ）

	種類	収入額
稼得等収入	障害年金等（障害（基礎・厚生・共済）年金、特別障害給付金等）	円
	手当等（特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当）	円
	工賃等	円
	その他の収入	円
	仕送り　不動産等家賃収入 その他の収入	円
種類	内容	金額
租税		円
社会保険料		円

※ 収入、租税及び社会保険料のうち証明書等があるものは、この申請書に必ず添付してください。

様式第２号(第７条関係)

第　　号

光市長　　印

障害者地域生活支援給付利用決定（却下）通知書

年　　月　　日に申請のありました、地域生活支援事業の支給について、下記のとおり決定（却下）しましたので通知します。

記

1．決定

受給者証番号		支給決定障害者（保護者）氏名	
支給決定年月日		支給決定に係る障害児氏名	
利用者負担上限月額	円	左の上限月額の適用期間	

支給決定内容	サービスの種類	支援の内容および支給量	有効期間

2．却下

1.　申請事項	
2.　却下の理由	

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箇月以内に、光市長に対して審査請求をすることができます。ただし、この期間内であっても、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がある場合を除き、審査請求をすることができなくなります。

また、この処分の取消しの訴えは、この処分(審査請求をした場合は、当該審査請求に関する裁決)があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、光市を被告として(この場合において、光市長が被告の代表者となります。)提起することができます。ただし、この期間内であっても、この処分(審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がある場合を除き、処分取消しの訴えを提起することができなくなります。

様式第３号（第７条関係）

（一）

地域生活支援給付受給者証		
受給者証番号		
支給決定障害者等	居住地	
	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　4　5	
交付年月日	年　月　日	
支給市町村名及び印	〒743－0011 山口県光市光井二丁目2番1号 光市長 （352101） 電話　0833－74－3001	

（二）

地域生活支援の支給内容		
サービス種類		
支給量等		障害支援区分
支給決定期間	年　月　日から　年　月　日まで	
サービス種類		
支給量等		障害支援区分
支給決定期間	年　月　日から　年　月　日まで	
サービス種類		
支給量等		障害支援区分
支給決定期間	年　月　日から　年　月　日まで	
特記事項欄		

（三）

地域生活支援の支給内容		
サービス種類		
支給量等		障害支援区分
支給決定期間	年　月　日から　年　月　日まで	
サービス種類		
支給量等		障害支援区分
支給決定期間	年　月　日から　年　月　日まで	
利用者負担に関する事項		
利用者負担割合（原則）	1割	利用者負担上限月額　円
適用期間	年　月　日から　年　月　日まで	

（四）

（五）

利用決定量変更の記載欄		
サービス種類	変更後の利用決定量	市町村認印
	変更年月日　年　月　日	
	変更年月日　年　月　日	
	変更年月日　年　月　日	
予備欄		

（六）

利用決定量変更の記載欄		
サービス種類	変更後の利用決定量	市町村認印
	変更年月日　年　月　日	
	変更年月日　年　月　日	
	変更年月日　年　月　日	
予備欄		

（七）

利用決定量変更の記載欄		
サービス種類	変更後の利用決定量	市町村認印
	変更年月日　年　月　日	
	変更年月日　年　月　日	
	変更年月日　年　月　日	
予備欄		

（八）

地域生活支援の支給内容			
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
	契約利用決定量		
	契約日	年　月　日	
	当該契約利用決定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概量		
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
	契約利用決定量		
	契約日	年　月　日	
	当該契約利用決定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概量		
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
	契約利用決定量		
	契約日	年　月　日	
	当該契約利用決定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概量		

（九）

地域生活支援の支給内容

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
	契約利用決定量		
	契　約　日	年　月　日	
	当該契約利用決定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概量		
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
	契約利用決定量		
	契　約　日	年　月　日	
	当該契約利用決定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概量		
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
	契約利用決定量		
	契　約　日	年　月　日	
	当該契約利用決定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概量		

（十）

地域生活支援の支給内容

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
	契約利用決定量		
	契　約　日	年　月　日	
	当該契約利用決定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概量		
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
	契約利用決定量		
	契　約　日	年　月　日	
	当該契約利用決定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概量		
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
	契約利用決定量		
	契　約　日	年　月　日	
	当該契約利用決定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概量		

（十一）

地域生活支援の支給内容

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
	契約利用決定量		
	契　約　日	年　月　日	
	当該契約利用決定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概量		
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
	契約利用決定量		
	契　約　日	年　月　日	
	当該契約利用決定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概量		
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
	契約利用決定量		
	契　約　日	年　月　日	
	当該契約利用決定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概量		

（十二）

地域生活支援の支給内容

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
	契約利用決定量		
	契　約　日	年　月　日	
	当該契約利用決定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概量		
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
	契約利用決定量		
	契　約　日	年　月　日	
	当該契約利用決定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概量		
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
	契約利用決定量		
	契　約　日	年　月　日	
	当該契約利用決定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概量		

（十三）

注意事項

1　この証は、各ページをよく読んで大切にもっていてください。

2　地域生活支援事業サービスを受けようとするときは、必ずこの証を実施機関に提示してください。

3　地域生活支援事業サービスを受けるときに支払う金額は、利用したサービスに要した費用（食費等を除く。）の1割です。ただし、三面の利用者負担上限月額に記載された金額が一月あたりの上限になります。

4　支給決定期間を経過したときは、地域生活支援事業給付費の支給を受けられませんので、支給決定期間を経過する前に、市町村にこの証を添えて、支給の再申請をしてください。

5　支給量の変更をする必要がある場合は、支給量の変更の申請をすることができます。

6　この証の1ページ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。

7　支給決定期間内に、居住地を他の市町村の区域に移すと、この証は使えなくなります。
居住地を移そうとする場合は、事前に、この証を交付した市町村にご連絡、ご相談ください。
また、支給決定期間内に、他の市町村の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した市町村（旧居住地の市町村）に届け出てください。

（十四）

8　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、市町村に返してください。

9　受給者の資格がなくなったときは、直ちにこの証を市町村に返してください。

10　不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。

11　支給決定の内容欄に記載されていないサービスを受けることはできません。

（十五）

予備欄

（十六）

予備欄

様式第１号（第６条、第９条及び第１０条関係）

様式第２号（第７条関係）

様式第３号（第７条関係）