

神戸市重症心身障害者日中活動支援事業実施要綱

(目的)

第1条 神戸市重症心身障害者日中活動支援事業（以下「支援事業」という。）は在宅の重症心身障害者に対し、通所の方法により、日常生活動作・運動機能等に係る訓練・指導等必要な療育を行い、運動機能等の低下を防止するとともに、その発達を促し、併せて保護者に家庭における療育技術を習得させ、もって在宅の重症心身障害者の福祉の増進に資することを目的とする。

(実施主体)

第2条 支援事業の実施主体は、神戸市とする。ただし、支援事業の運営は、適切な運営が確保できると認められる指定生活介護サービス事業者（以下「事業者」という。）に委託することができるものとする。

(対象者及び実施施設と利用人員)

第3条 支援事業の対象者は、市内に居住する在宅の重症心身障害者で、重度の知的障害と重度の肢体障害が重複している者又はその他市長が特に必要があると認める者とする。

2 支援事業の実施施設、運営主体、対象者及び利用人員は、別表第1に掲げるとおりとする。

(利用の申請及び決定・却下)

第4条 支援事業を利用しようとする者は、利用申請書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請を受理したときは、こども家庭センター又は障害者更生相談所の判定及び利用希望事業所の受入れ状況をふまえ、利用の諾否を決定する。

3 前項の規定に基づき、利用を決定するときは、神戸市重症心身障害者日中活動支援事業利用決定通知書（様式第2号）により本人又は保護者（以下「保護者等」という。）に通知し、利用が認められないときは、神戸市重症心身障害者日中活動支援事業利用申請却下通知書（様式第3号）により保護者等に通知するものとする。

(利用の変更)

第5条 支援事業の利用を変更しようとする者は、神戸市重症心身障害者日中活動支援事業変更申請書（様式第4号）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請を受理したときは、利用希望事業所の受入れ状況をふまえて利用の諾否を決定し、利用を許可した場合は、神戸市重症心身障害者日中活動支援事業利用決定通知書（様式第2号）により保護者等に通知するものとする。

(利用の解除)

第6条 市長は、第4条第3項の通知を受けた保護者等が利用の中止を申し出た場合は、神戸市重症心身障害者日中活動支援事業利用解除通知書（様式第5号）により、保護者等に通知するものとする。

2 前項の通知は、市長が利用の継続を困難と認め、利用を取り消す場合も同様とする。

(職員体制)

第7条 事業者は、事業を実施するにあたり、次の職員を配置するものとする。

- (1) 看護師
- (2) 指導員
- (3) 理学療法、作業療法、言語療法等を担当する職員
- (4) その他この事業を実施するために必要な職員

(運営)

第8条 事業者は、次の定めるところにより、運営するものとする。

1 指導内容

- (1) 理学療法、作業療法、言語療法等による機能回復訓練、日常生活における基本動作の指導、集団生活への適応等の訓練を行うこと。なお、指導、訓練等を行うにあたっては、個々の利用の状況、状態に応じて作成された個別プログラムに基づいて行うこと。
- (2) 家庭における療育や保護者等の悩み事などについての相談に応じ、必要な助言、指導を行うこと。
- (3) 利用者の家庭における状況、状態を把握するため、保護者等とは、常に密接な連絡を保つこと。

2 衛生管理

- (1) 利用者の使用する設備、食品等については、衛生的な管理に努めるほか、衛生上必要な措置を講ずること。
- (2) 必要に応じて医薬品その他の医療品を備えること。

3 健康診断

利用者に対する健康診断を年度ごとに実施すること。

4 安全管理

非常災害に対する具体的計画を策定し、災害に対する不断の注意と訓練に努めること。

5 給食

給食は、利用者の身体的状況、訓練の状況、嗜好等を考慮して行うこと。

(保護者等の負担)

第9条 保護者等は、事業者の定めるところにより、支援事業に要する経費のうち飲食物費相当額等を負担するものとする。

2 前項に規定する負担額は、事業者が徴収するものとする。

(費用の負担)

第10条 委託事業に要する費用（前条の規定により保護者等が負担するものを除く。）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28条第1項に基づく介護給付費及び神戸市重症心身障害者対象事業加算制度実施要綱に基づく給付をあてるものとする。

(報告)

第11条 事業者は、事業の実施状況を、毎月市長に報告するものとする。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか必要な事項については、福祉局長が定める。

附 則

この要綱は、平成10年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成13年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成14年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年5月31日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

別表第1

実施施設	運営主体	利用人員	対象者
重症心身障害者デイケアラポートたるみ	社会福祉法人ヨハネ会	30名	在宅の重症心身障害者 〔原則として大島分類1～4の者〕
インクルージョンひょうご	社会福祉法人神戸聖隷福祉事業団	20名	
なだ通園	社会福祉法人神戸明輪会	10名	
にこにこハウス医療福祉センター	社会福祉法人芳友	20名	
身体障害者デイサービスセンターリバティ神戸	社会福祉法人祉友会	5名	
済生会ハーモニー	社会福祉法人恩賜財団済生会支部兵庫県済生会	5名	
ホーリーツリー東部	社会福祉法人しんじゅ	5名	
障害者支援施設ワークホーム明友	社会福祉法人神戸明輪会	5名	

神戸市重症心身障害者日中活動支援事業利用申請書

年 月 日

神戸市長 宛

住所

氏名

次のとおり神戸市重症心身障害者日中活動支援事業を利用したいので、申請します。

利用者	氏名		性 別	男 / 女	生年 月日	年 月 日	
	住所						電話番号
	手帳の 状 況	身体障害者手帳 (番号)					
		療育手帳 (番号)					
※支援学校等に通学している方は、学校名をご記入ください。 学校名 ()							
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;"> 神戸市重症心身障害者日中活動支援事業の利用調整のため、申請内容及び審査状況について、上記学校に対して情報提供をすることに同意します。 <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> 氏名 印 </div> </div>							
希望する サービス	1 希望する施設 () 2 希望する利用の程度 (週 回) 3 送迎の希望 (希望しない ・ 希望する ⇒ 行き ・ 帰り) 4 入浴サービス (希望しない ・ 希望する)						

※利用可否・利用の程度については、利用希望施設の状況により、ご希望に沿えない場合があります。

(神戸市使用欄のため以下は記入しないでください)

こども家庭センター・障害者更生相談所の記入欄	1 判定年月日(年 月 日) 2 重症心身障害者日中活動支援事業の利用者として(該当・非該当) 3 その他(大島分類 1 2 3 4)
------------------------	--

第 号
年 月 日

様

神戸市長

神戸市重症心身障害者日中活動支援事業利用決定通知書

年 月 日付で申請がありました神戸市重症心身障害者日中活動支援事業の利用につきましては、下記のとおり決定しましたので通知します。

利用者氏名	
利用施設名	名称 住所 電話
利用開始日	年 月 日
(備考)	

第 号
年 月 日

様

神戸市長

神戸市重症心身障害者日中活動支援事業利用申請却下通知書

年 月 日付で申請がありました神戸市重症心身障害者日中活動支援事業の利用につきましては、申請を却下いたしましたので通知します。

申請者氏名	
却下年月日	
却下理由	
(備考)	

神戸市重症心身障害者日中活動支援事業利用変更申請書

年 月 日

神戸市長 宛

住所

氏名

以下の内容について、利用内容に変更が生じたので、申請いたします。

利用者氏名	
利用施設名	
利用日数	
(変更理由)	

様

神戸市長

神戸市重症心身障害者日中活動支援事業利用解除通知書

つぎのとおり、神戸市重症心身障害者日中活動支援事業の利用を解除することになりましたので、通知します。

利用者氏名	
利用施設名	
解除年月日	年 月 日
解除理由	
(備考)	