

江南市地域生活支援事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、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。以下「法」という。）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（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、地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な事業形態による事業を効率的かつ効果的に実施し、もって障害者等の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず、市民が相互に人権と個性を尊重し、安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

(事業内容)

第2条 法第77条の規定に基づき、前条の目的を達成するために実施する江南市地域生活支援事業は、次のとおりとする。

- | | |
|-----------------------|----------|
| (1) 理解促進研修・啓発事業 | (別記1) |
| (2) 自発的活動支援事業 | (別記2) |
| (3) 相談支援事業 | (別記3) |
| (4) 成年後見制度利用支援事業 | (別記4) |
| (5) 成年後見制度法人後見支援事業 | (別記5) |
| (6) 意思疎通支援事業 | (別記6) |
| (7) 日常生活用具給付等事業 | (別記7) |
| (8) 手話奉仕員養成研修事業 | (別記8) |
| (9) 移動支援事業 | (別記9) |
| (10) 地域活動支援センター機能強化事業 | (別記10) |
| (11) その他事業 | |
| ア 日中一時支援事業 | (別記11-1) |
| イ 更生訓練費給付事業 | (別記11-2) |
| ウ 職親委託事業 | (別記11-3) |
| エ 自動車運転免許取得費助成事業 | (別記11-4) |
| オ 身体障害者自動車改造費助成事業 | (別記11-5) |
| カ 訪問入浴サービス事業 | (別記11-6) |
| キ 障害支援区分認定等事務 | (別記11-7) |

ク 歩行訓練事業 (別記 1 1 - 8)

ケ その他社会福祉事務所長が認める事業

(対象者)

第 3 条 前条の事業を利用できる者は、障害者等及び社会福祉事務所長が特に認めた者で江南市に住民登録し、現に居住している者とする。なお、事業ごとにさらに条件を付す場合は、各別記に記載するものとする。

(利用者負担額)

第 4 条 事業を利用した者（以下「事業利用者」という。）が負担する金額は、別表 1 及び各別記に記載するものとおりにする。

(事業委託)

第 5 条 第 2 条の事業の実施については、第三者に事業の全部又は一部を委託することができるものとする。

2 事業を委託する場合は、事業委託を受けようとする者と委託契約の締結又は事業提供者の指定申請書に基づく指定書によるものとする。

3 事業委託又は指定を受けた者（以下「事業提供者」という。）は、事業を利用しようとする者との間に事業提供内容について必要に応じ事業提供に関わる利用契約を行うものとする。

(地域生活支援事業給付費の支給)

第 6 条 事業提供者の実施する事業については、社会福祉事務所長は事業利用者に対し事業実施に係る報酬から利用者負担を差し引いた額（以下「地域生活支援事業給付費」という。）を事業利用者に支給する。

2 地域生活支援事業給付費の支払いは、月額払いとする。ただし、事業内容により月額払いが不適當な場合は、協議の上、支払方法を定めるものとする。

3 第 1 項の規定にかかわらず、事業利用者が事業提供者に地域生活支援事業給付費の請求を委任した場合は、事業提供者への支払いをもって事業利用者への支払いとする。

(利用者負担上限額)

第 7 条 月ごとの利用者負担上限額は、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 1 8 年政令第 1 0 号。以下「法施行令」という。）

第 1 7 条（別記 7 に掲げる事業は、法施行令第 4 3 条の 3 による）で定める額とする。

(利用申請)

第8条 次の事業を利用しようとする場合は、所定の申請書に必要事項を記入し提出するものとする。

- (1) 日常生活用具給付等事業
- (2) 移動支援事業
- (3) 地域活動支援センター機能強化事業
- (4) 日中一時支援事業
- (5) 更生訓練費給付事業
- (6) 職親委託事業
- (7) 自動車運転免許取得費助成事業
- (8) 身体障害者自動車改造費助成事業
- (9) 訪問入浴サービス事業
- (10) 歩行訓練事業
- (11) その他社会福祉事務所長が認める事業
(支給の決定)

第9条 社会福祉事務所長は、前条による申請があったときは、介護を行う者の状況(介護者の有無やその程度)、当該障害者等の置かれている環境、家計の負担能力及び障害福祉サービスの利用に関する意向等を審査、勘案して支給の決定を行うものとする。

(不正利得の返還)

第10条 次の各号のいずれかに該当する場合は、既に交付した地域生活支援事業給付費の一部又は全部を返還させることができる。

- (1) 申請書、請求書等提出書類に虚偽の事項を記載した場合
- (2) その他地域生活支援事業給付費の取得に関し、不正な行為があった場合
(雑則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、社会福祉事務所長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成18年10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26年1月6日から施行する。ただし、別表1及び別表2の改正規定（別表2に係る部分に限る。）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、平成28年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年10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

（施行期日）

1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 この要綱の施行の際現に改正前の江南市地域生活支援事業実施要綱の規定に基づいて提出されている申請書等は、改正後の江南市地域生活支援事業実施要綱の規定に基づいて提出されたものとみなす。

(別記1)

理解促進研修・啓発事業

1 目的

障害者等が日常生活及び社会生活を営む上で生じる「社会的障壁」を除去するため、障害者等の理解を深めるため研修・啓発を通じて地域住民への働きかけを強化することにより、共生社会の実現を図る。

2 事業内容

地域社会の住民に対して障害者等に対する理解を深めるための研修・啓発事業とする。

(別記2)

自発的活動支援事業

1 目的

障害者等が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、障害者等、その家族、地域住民等による地域における自発的な取組みを支援することにより、共生社会の実現を図る。

2 対象者

障害者等、その家族、地域住民等

3 事業内容

障害者等、その家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援事業とする。

(別記3)

相談支援事業

1 目的

障害者等、その保護者、介護を行う者等からの相談に応じ、必要な情報の提供等の便宜を供与することや、権利擁護のために必要な援助を行うことにより、障害者等が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支援することを目的とする。

2 事業内容

(1) 障害者相談支援事業

ア 目的

障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等からの相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の障害福祉サービスの利用支援等、必要な支援を行うとともに、虐待の防止及びその早期発見のための関係機関との連絡調整その他の障害者等の権利擁護のために必要な援助（相談支援事業）を行うことを目的とする。

イ 事業内容

- (1) 福祉サービスの利用援助（情報提供、相談等）
- (2) 社会資源を活用するための支援（各種支援施策に関する助言・指導等）
- (3) 社会生活力を高めるための支援
- (4) ピアカウンセリング
- (5) 権利の擁護のために必要な援助
- (6) 専門機関の紹介
- (7) その他社会福祉事務所長が必要と認める事業

(2) 基幹相談支援センター等機能強化事業

ア 目的

市における相談支援事業が適正かつ円滑に実施されるよう、一般的な相談支援事業に加え、特に必要と認められる能力を有する専門的職員を基幹相談支援センター等に配置することや、基幹相談支援センター等が地域における相談支援事業者等に対する専門的な指導・助言、情報収集・提供、人材育成

の支援、地域移行に向けた取組等を実施することにより、相談支援機能の強化を図ることを目的とする。

イ 事業内容

地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、障害者相談支援事業及び成年後見制度利用支援事業並びに身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第9条第5項、知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第9条第5項第2号及び第3号並びに精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第49条第1項に基づく相談等の業務を総合的に行う。

3 委託

事業等の一部を一般相談支援事業を行う者その他の厚生労働省令で定める者に対し、委託することができる。

(別記4)

成年後見制度利用支援事業

1 目的

障害福祉サービスの利用の観点から成年後見制度を利用することが有用であると認められる知的障害者又は精神障害者に対し、成年後見制度の利用を支援することにより、これらの障害者の権利擁護を図ることを目的とする。

2 事業内容

成年後見制度の利用に要する費用のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律施行規則（平成18年厚生労働省令第19号。以下「法施行規則」という。）第65条の10の2に定める費用（成年後見制度の申立てに要する経費（登記手数料、鑑定費用等）、後見人の報酬等）の全部又は一部を補助する。

3 対象者

障害福祉サービスを利用し又は利用しようとする知的障害者又は精神障害者であり、後見人の報酬等必要となる経費の一部について、補助を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められる者

(別記5)

成年後見制度法人後見支援事業

1 目的

成年後見制度における後見等の業務を適正に行うことができる法人を確保できる体制を整備するとともに、市民後見人の活用も含めた法人後見の活動を支援することで、障害者の権利擁護を図ることを目的とする。

2 事業内容

- (1) 法人後見実施のための研修
- (2) 法人後見の活動を安定的に実施するための組織体制の構築
- (3) 法人後見の適正な活動のための支援

(別記6)

意思疎通支援事業

1 目的

聴覚、言語機能、音声機能、失語、知的、発達、高次脳機能、重度の身体等の障害や難病のため、意思疎通を図ることに支障がある障害者等に、手話通訳、要約筆記の方法により、障害者等とその他の者の意思疎通を支援する手話通訳者、要約筆記者の派遣等を行い、意思疎通の円滑化を図ることを目的とする。

2 事業内容

手話通訳者、要約筆記者を派遣する事業、手話通訳者を設置する事業による支援事業など意思疎通を図ることに支障がある障害者等とその他の者の意思疎通を支援する。

3 対象者

聴覚、言語機能、音声機能、失語、知的、発達、高次脳機能、重度の身体等の障害や難病のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等

4 派遣対象範囲

手話通訳者、要約筆記者の派遣先として認めるものは、次に掲げる場合とする。

- (1) 公共機関の相談手続に関する派遣
- (2) 医療機関の受診に関する派遣
- (3) 事業所等職業に関する派遣
- (4) 学校等教育に関する派遣
- (5) 一般生活上でトラブルを回避するための派遣

5 利用手続

派遣を希望する者は、社会福祉事務所長が定めた利用申請書により申請する。

6 委託

事業等の一部を委託に適すると社会福祉事務所長が認める者に対し、委託することができる。

(別記 7)

日常生活用具給付等事業

1 目的

重度障害者等に対し、自立生活支援用具等の日常生活用具を給付等することにより、日常生活の便宜を図ることを目的とする。

2 事業内容

法第 77 条第 1 項第 6 号の規定に基づき厚生労働大臣が定める日常生活の便宜を図るための用具の給付

3 対象者

日常生活用具を必要とする障害者等で、その詳細及び用具の耐用年数は別表 2 のとおりとする。

ただし、給付を受けようとする障害者等の属する世帯の他の世帯員（18 歳以上の障害者である場合にあっては、その配偶者に限る。）のうち、市町村民税所得割の最多納税者の納税額が 46 万円以上である場合は除く。

4 給付手続

(1) 給付を希望する者は、日常生活用具給付申請書（様式第 1）に給付用具の見積書を添付し、社会福祉事務所長に申請を行う。なお、必要に応じ日常生活用具給付意見書を添付するものとする。

(2) 社会福祉事務所長は、給付を決定した場合は、日常生活用具給付券を、却下した場合は地域生活支援事業給付却下通知書を申請者に交付又は通知する。

(3) 申請者は、日常生活用具給付券を委託業者に提供し用具の給付を受ける。

(4) 日常生活用具の給付費は、法第 76 条の規定に基づく補装具費の支給の例によることとし、申請者は当該用具の給付等に要する費用の一部を委託業者に支払わなければならない。

5 給付の制限

ア ストマ用装具その他これに準ずる用具以外は、耐用年数内での給付は行わない。

ただし、事故、製品の欠陥等不可抗力により耐用年数内給付が必要な場合で社会福祉事務所長が必要と認めるときはこの限りでない。

イ ストマ用装具その他これに準ずる用具の給付は、その必要量に関係なく別表2に規定する単価相当の数を月当たりの支給限度とする。

ウ ストマ用装具その他これに準ずる用具の給付は、1回の申請で6か月分までを限度とする。

6 委託の非要件

次に掲げる場合に該当するときは、決定日から委託を取り消すものとする。

ア 日常生活用具の給付又は当該委託又は事業の範囲において、委託年度を含め過去5年以内の不正行為等が明確であると社会福祉事務所長が認めた場合

イ 委託期間中において、事業利用者からの苦情が発生し、委託に値しない事業提供者と社会福祉事務所長が認めた場合

(別記 8)

手話奉仕員養成研修事業

1 目的

手話で日常会話を行うのに必要な手話語彙及び手話表現技術を習得した者を養成し、意思疎通を図ることに支障がある障害者等の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ことを目的とする。

2 事業内容

聴覚障害者等との交流活動の促進、市町村の広報活動などの支援者として期待される日常会話程度の手話表現技術を習得した手話奉仕員を養成研修する。

3 委託

事業等の一部を委託に適すると社会福祉事務所長が認める者に対し、委託することができる。

(別記9)

移動支援事業

1 目的

屋外での移動に困難がある障害者等について、外出のための支援を行うことにより、地域での自立生活及び社会参加を促すことを目的とする。

2 事業内容

自宅から目的地までの往復路の介護（移動）時間帯の支援、または、自宅から施設（市外）までの移動の支援

3 対象者

現に障害者等の認定を受けている者、若しくは社会福祉事務所長が同等の支援が必要と認めた者とし、利用形態は、個別利用とする。

4 派遣対象範囲

日常生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出

5 給付手続

- (1) 給付を希望する者は、地域生活支援事業給付費支給（変更）申請書（様式第2）及び世帯状況・収入申告書により社会福祉事務所長に申請を行う。
- (2) 社会福祉事務所長は、給付を決定した場合は、地域生活支援事業受給者証を、却下した場合は、地域生活支援事業給付却下通知書を申請者に交付又は通知する。
- (3) 申請者は、地域生活支援事業受給者証を、委託事業者に提示し移動支援の給付を受ける。

6 地域生活支援事業給付費の請求

地域生活支援事業を請求する場合は、市の指定する請求書に、請求の明細がわかる資料、支援時間と場所が時間経過で確認できる資料及び利用実績が明示された資料を添付し請求するものとする。

7 委託の要件

- ア 移動支援事業者として、ヘルパー2級以上の資格を有している者を従事させることができること。
- イ 法に基づく居宅介護の指定を受けている事業所であること。

8 留意事項

委託を受けた法人は、事業利用者と利用に関する契約を締結すること。

(別記10)

地域活動支援センター機能強化事業

1 目的

障害者等を通わせ、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等便宜を供与することにより、障害者等の地域生活支援の促進を図ることを目的とする。

2 事業内容

事業提供体制により次の分類に分ける。

(1) 地域活動支援センター基礎型

基礎的な事業として、創作的活動、社会との交流の促進等便宜を供与する。職員配置は2名以上の職員を配置し、内1名は専任者を置く。

(2) 地域活動支援センターⅠ型

基礎型に加え、機能強化を図るため、専門職員(精神保健福祉士等)を配置し、医療・福祉及び地域の社会基盤との連携強化のための調整、地域住民ボランティア育成、障害に対する理解促進を図るための普及啓発等の事業を実施すること。なお、相談支援事業を併せて実施ないし委託を受けていることを要件とする。職員配置は、基礎型に加え他1名以上配置し、内2名以上を常勤とすること。

(3) 地域活動支援センターⅡ型

基礎型に加え、機能強化を図るため、雇用・就労が困難な在宅障害者に対し、機能訓練、社会適応訓練、入浴等のサービスを実施することを要件とする。職員配置は、基礎型に加え他1名以上配置し、内1名以上を常勤とすること。

(4) 地域活動支援センターⅢ型

基礎型に加え、機能強化を図るため、委託先として地域の障害者団体等が実施する通所による援護事業(以下「小規模作業所」という。)の実績を5年以上有しており、自立支援給付に基づく事業所に併設していることを要件とする。職員配置は、基礎型による職員のうち1名以上を常勤とすること。

3 利用者数

地域活動支援センターⅠ型、Ⅱ型、Ⅲ型の利用人数の目安は、次のとおりとする。

ア 地域活動支援センターⅠ型

1日あたりの実利用人数が概ね20名以上であること。

イ 地域活動支援センターⅡ型

1日あたりの実利用人数が概ね15名以上であること。

ウ 地域活動支援センターⅢ型

1日あたりの実利用人数が概ね10名以上であること。

4 対象者

現に障害者等の認定を受けている者で、支援が必要と認められた者

5 給付手続

- (1) 給付を希望する者は、地域生活支援事業給付費支給（変更）申請書（様式第2）及び世帯状況・収入申告書により社会福祉事務所に申請を行う。
- (2) 社会福祉事務所長は、給付を決定した場合は、地域生活支援事業受給者証を、却下した場合は、地域生活支援事業給付却下通知書を申請者に交付又は通知する。
- (3) 申請者は、地域生活支援事業受給者証を、委託事業者又は指定事業者に提出し移動支援の給付を受ける。

6 地域生活支援事業給付費の請求

地域活動支援センター機能強化事業の内、委託により実施する事業については、利用実績が明示された資料を添付の上、契約に基づく方法により請求するものとする。

7 委託の要件

- (1) 委託先は、法人格を有していること。
- (2) 職員配置は、2事業内容に定めるところによる。

8 留意事項

委託を受けた法人は、事業利用者と利用に関する契約を締結すること。

(別記 1 1 - 1)

日中一時支援事業

1 目的

障害者等の家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族に一時的な休息をとれるように、昼間に介護等を行うことを目的とする。

2 事業内容

障害者等を一時的に預かり、障害者等の見守りを保護者に代わり行う。

3 対象者

現に障害者等の認定を受けている者又は同等の援護が必要と社会福祉事務所長が認めた者

4 給付手続

- (1) 給付を希望する者は、地域生活支援事業給付費支給(変更)申請書(様式第2)及び世帯状況・収入申告書により社会福祉事務所長に申請を行う。
- (2) 社会福祉事務所長は、給付を決定した場合は、地域生活支援事業受給者証を、却下した場合は、地域生活支援事業給付却下通知書を申請者に交付又は通知する。
- (3) 申請者は、地域生活支援事業受給者証を、委託事業者又は指定事業者に提示し日中一時支援の給付を受ける。

5 指定の要件

- ア 原則、法人格を有していること。
- イ 介護給付等の事業所指定を受けていることを原則とする。
- ウ この事業の実施に対応する常勤の管理者1名が配置されていること。
- エ 支援者(管理者を含む。)の数は、利用者3名までは1名、5名までは2名、10名までは3名、以後2名ごとに1名を加算。ただし、12歳未満の障害児を対象とする場合は、定員3名までは2名、5名までは3名、7名までは4名、10名までは5名、以後2名ごとに1名を加算。
- オ 一時預かり用のスペースを確保していること。

6 留意事項

同日の複数回利用は、これを1回とする。

(別記 1 1 - 2)

更生訓練費給付事業

1 目的

就労移行支援事業又は自立訓練事業を利用している者に更生訓練費を支給し、社会復帰の促進を図ることを目的とする。

2 対象者

法第 19 条第 1 項の規定による支給決定障害者のうち就労移行支援事業又は自立訓練事業を利用している者とする。ただし、定率負担に係る利用者負担額の生じない者、又はこれに準ずる者として社会福祉事務所長が認めた者とする。

3 支給額

社会福祉事務所長が、従前の更生訓練費の支給の状況や更生訓練の内容等を勘案して必要と認めた訓練のための経費及び通所のための経費を合算した額とする。

4 給付手続

(1) 更生訓練費の支給を受けようとする者は、更生訓練費支給申請書(様式第3)により社会福祉事務所長に申請を行う。

(2) 社会福祉事務所長は、給付の可否を決定したときは、更生訓練費支給決定(却下)通知書を申請者に交付又は通知する。

(別記 1 1 - 3)

職親委託事業

1 目的

知的障害者の自立更生を図るため、知的障害者を一定期間、事業経営者に預け、生活指導及び技能習得訓練等をおこなうことにより、就職に必要な素地を与えとともに雇用の促進と職場における定着性を高めることを目的とする。

2 対象者

知的障害者更生相談所の判定の結果、職場に委託することが適当とされた知的障害者

3 職親登録の手続

(1) 職親になることの申出は、知的障害者職親申込書を社会福祉事務所長に提出しなければならない。

(2) 社会福祉事務所長は、職親になることの希望の申出があったときは、当該申出をした者を職親とすることの適否について認定を行い、適当と認めるときは職親申込承認通知書を、不適当と認めるときは職親申込不承認通知書を当該申出人に送付しなければならない。

4 職親への委託

社会福祉事務所長は知的障害者の更生援護を職親に委託することを決定したときは、職親委託決定通知書を当該職親委託に係る知的障害者又はその保護者に送付しなければならない。

(別記 1 1 - 4)

自動車運転免許取得費助成事業

1 目的

身体障害者が就労等に伴い道路交通法（昭和 3 5 年法律第 1 0 5 号）に定める普通自動車免許（以下「免許」という。）の取得を行い、社会参加を促進させることを目的とする。

2 事業内容

免許の取得に要する経費の一部を助成する。ただし、自動車教習所で免許の取得に要した費用に 3 分の 2 を乗じて得た金額又はその額が 1 0 万円を超える場合は、1 0 万円を限度とし、助成は 1 人 1 回限りとする。

3 対象者

現に身体障害者手帳所持者で、次の要件の全てを満たす者

- ア 就労、通院、通学等のため免許を取得しようとする者
- イ 当該免許取得日から申請日まで引き続き江南市に住所を有すること。
- ウ 道路交通法に規定する自動車教習所又は改造した普通乗用車を備えた身体障害者を対象として運転免許取得を行う教習所において、技能を取得し、免許を取得した者（限定解除の者を含む。）。ただし、免許取得後、身体障害者となり臨時適性検査により免許の更新を更新しようとする者を除く。

4 助成事務

(1) 助成を希望する者は免許取得後 6 か月以内に、自動車運転免許取得費助成申請書（様式第 4）に次の書類を添付し社会福祉事務所長に申請を行うものとする。

- ア 身体障害者手帳の写し
- イ 普通自動車運転免許証の写し
- ウ 免許取得に要した経費を明らかにしたもの

(2) 社会福祉事務所長は、助成を決定したときは、自動車運転免許取得費助成決定通知書を、却下した場合は自動車運転免許取得助成却下通知書を申請者に通知する。

(別記 1 1 - 5)

身体障害者自動車改造助成事業

1 目的

身体障害者が就労等に伴い、現に所有する自動車、又は新規購入する自動車を改造し、社会参加の促進を図ることを目的とする。

2 事業内容

自動車改造に要する経費の一部を助成する。ただし、その費用が10万円を超える場合は、10万円を限度とし、障害者1名につき1台かつ1台の自動車に対して1回限りとする。なお、補助金の交付確定を受けた日から起算して5年を経過する日までは、当該利用対象者に対し、再度の助成を行わないこととする。

3 対象者

現に身体障害者手帳所持者で、道路交通法（昭和35年法律第105号）に規定する「免許の条件」を付された者で、次の要件の全てを満たす者

ア 就労、通院、通学等に伴い自らが所有し、運転する自動車の操行装置等の一部を改造する必要があること。

イ 改造を行う月の属する年の前年（改造を行う月が1月から6月までは前々年）の本人及び配偶者の所得が特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）に規定する特別障害者手当の所得制限限度額を超えていないこと。

4 助成事務

(1) 助成を希望する者は改造を行う前に、自動車改造助成申請書（様式第5）に次の書類を添付し社会福祉事務所長に申請を行うものとする。

ア 身体障害者手帳の写し

イ 普通自動車運転免許証の写し

ウ 改造施工業者の見積書

(2) 社会福祉事務所長は、助成を決定したときは、自動車改造費助成決定通知書を、却下した場合は身体障害者自動車改造費助成却下通知書を申請者に通知する。

(3) 改造を終了した場合は、自動車改造完了届に施工業者の領収書及び自動車検査証の写しを添えて請求する。

5 留意事項

本事業は、現に所有する自動車又は新規購入する自動車を特別に改造するために助成するものであるため、自動車購入時に選択により設定する項目は改造としない。

(別記 1 1 - 6)

訪問入浴サービス事業

1 目的

身体障害者の生活を支援するため、移動入浴車を派遣し居宅において入浴サービスを提供し、身体障害者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ることを目的とする。

2 事業内容

身体障害者の居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行う。提供回数は、月4回（7、8、9月は6回）を上限とする。

3 対象者

本事業の利用を図らなければ入浴が困難な在宅の身体障害者

4 給付手続

- (1) 給付を希望する者は、地域生活支援事業給付費支給（変更）申請書（様式第2）及び世帯状況・収入申告書により社会福祉事務所長に申請を行う。
- (2) 社会福祉事務所長は、給付を決定した場合は、地域生活支援事業受給者証を、却下した場合は、地域生活支援事業給付却下通知書を申請者に交付又は通知する。
- (3) 申請者は、地域生活支援事業受給者証を、委託事業者又は指定事業者に提示し訪問入浴サービスの給付を受ける。

5 サービス提供従事者

- ア 看護師
- イ 介護職員

6 留意事項

サービス提供時に利用の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、サービス提供事業者は、速やかに主治医又はあらかじめサービス提供事業者が定める協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

(別記 1 1 - 7)

障害支援区分認定等事務

1 目的

障害福祉サービスの円滑な利用を促進するため、障害支援区分認定等事務の円滑かつ適切な実施を図る。

2 事業内容

- (1) 障害支援区分認定調査
- (2) 医師意見書作成
- (3) 審査会運営

(別記 1 1 - 8)

歩行訓練事業

1 目的

在宅の視覚障害者に対し、歩行訓練士（厚生労働省直轄の養成機関を卒業した者又は厚生労働省が委託した機関において、視覚障害者への生活訓練等指導者養成課程を修了した者をいう。）を派遣し、歩行訓練を実施することにより、社会参加の促進を図ることを目的とする。

2 事業内容

視覚障害者に対し、歩行訓練士を派遣し、自宅周辺を主とした生活圏域内において白杖の操作方法の習得等の訓練を実施する。なお、利用時間については、1回につき2時間程度とし、利用回数については、原則として12回を上限とする。

3 対象者

現に身体障害者手帳所持者であり、視覚障害を理由に外出時において白杖の使用が必要である者

4 給付手続

- (1) 給付を希望する者は、地域生活支援事業給付費支給（変更）申請書（様式第2）及び世帯状況・収入申告書により社会福祉事務所に申請を行う。
- (2) 社会福祉事務所長は、給付を決定した場合は、地域生活支援事業受給者証を、却下した場合は、地域生活支援事業給付却下通知書を申請者に交付又は通知する。
- (3) 申請者は、地域生活支援事業受給者証を、委託事業者又は指定事業者に提示し歩行訓練の給付を受ける。

5 サービス提供従事者

歩行訓練士

6 留意事項

サービス提供時に利用の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、サービス提供事業者は、速やかに主治医又はあらかじめサービス提供事業者が定める協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

別表1 (第4条関係)

江南市地域生活支援事業単価表

・日中一時支援事業費

区 分		4時間未満	4～8時間	8時間以上	日中活動併用
障 害 者	区分6	4450円	6670円	8900円	2220円
	区分5	3780円	5670円	7570円	1890円
	区分4	3120円	4680円	6240円	1560円
	区分3	2810円	4210円	5620円	1400円
	区分2	2450円	3670円	4900円	1220円
	区分1・非該当	2450円	3670円	4900円	1220円
障 害 児	区分3	3780円	5670円	7570円	1890円
	区分2	2960円	4440円	5930円	1480円
	区分1・非該当	2450円	3670円	4900円	1220円
低所得者への食事提供加算					305円

・日中一時支援事業利用者負担割合

生活保護	負担なし
低所得	
一 般	

※「日中活動併用」については、同一日に同一法人内で生活介護を利用した場合に算定する。

・移動支援事業費

サービス類型	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1.5時間未満	以後30分
身体介護を伴う	2595円	4092円	5945円	844円
身体介護を伴わない	1068円	1995円	2789円	702円

・移動支援事業利用者負担割合

生活保護	低所得	一般
負担なし		事業費の10%

・地域活動支援センター事業費

類型・時間		区分6	区分5	区分4	区分3	区分2	区分1・非該当	
I 型	単 独	4時間未満	3768円	3638円	3497円	3366円	3226円	3095円
		4～6時間	6301円	6080円	5839円	5607円	5376円	5145円
		6時間以上	8190円	7889円	7577円	7296円	6984円	6683円
	併 設	4時間未満	3035円	2894円	2753円	2613円	2482円	2331円
		4～6時間	5055円	4834円	4592円	4371円	4130円	3919円
		6時間以上	6562円	6271円	5979円	5678円	5376円	5075円
II 型	単 独	4時間未満	3115円	2954円	2783円	2623円	2462円	2301円
		4～6時間	5195円	4934円	4653円	4391円	4110円	3849円
		6時間以上	6753円	6401円	6060円	5708円	5336円	4984円
	併 設	4時間未満	2371円	2211円	2050円	1879円	1718円	1547円
		4～6時間	3959円	3688円	3406円	3145円	2864円	2602円
		6時間以上	5145円	4793円	4432円	4080円	3738円	3386円
III 基 礎 型 型	単 独	4時間未満	1688円	1577円	1447円	1336円	1236円	1135円
		4～6時間	2803円	2613円	2432円	2261円	2080円	1899円
		6時間以上	3648円	3417円	3175円	2934円	2693円	2452円
	併 設	4時間未満	944円	834円	723円	613円	492円	381円
		4～6時間	1557円	1376円	1195円	1025円	834円	653円
		6時間以上	2050円	1809円	1547円	1316円	1085円	854円
加 算	送迎(片道)						213円	
	低所得者への食事提供						305円	

・地域活動支援センター事業利用者負担額

区分	4時間未満	4～6時間	6時間以上	加算分
生活保護	0円	0円	0円	0円
低所得				
一 般	200円	300円	400円	加算額の10%

(注)事業費の10%の額が上記金額に満たない時は事業費の10%とする。

・訪問入浴サービス事業費

別に定めるとおり

・訪問入浴サービス事業利用者負担額

負担なし

・歩行訓練事業費

別に定めるとおり

・歩行訓練事業利用者負担額

負担なし

別表2 (別記7関係)

	品目	基準額	対象となる部位等級
介護・訓練支援用具	特殊寝台	154,000 円	下肢又は体幹2級以上の者 難病で寝たきりの状態にある者
	特殊マット	19,600 円	下肢又は体幹1級の者 下肢又は体幹2級以上の児童 療育手帳A判定 難病で寝たきりの状態にある者
	入浴担架	82,400 円	下肢又は体幹2級以上
	特殊尿器	67,000 円	下肢又は体幹1級 難病で自力排尿できない者
	体位変換器	15,000 円	下肢又は体幹2級以上 難病で寝たきりの状態にある者
	移動用リフト	159,000 円	下肢又は体幹2級以上 難病で下肢又は体幹に障害のある者
	訓練椅子	33,100 円	下肢又は体幹2級以上の児童
	訓練用ベッド	159,200 円	下肢又は体幹2級以上
自立生活支援用具	入浴補助用具	90,000 円	下肢又は体幹障害 難病で入浴に介助を要する者
	便器	4,450 円	下肢又は体幹2級以上
	手すりを付けた場合の加算	5,400 円	難病で常時介護を要する者
	頭部保護帽	12,160 円	歩行不安定な肢体不自由
	プラスチック製	37,852 円	療育手帳A判定
	歩行補助杖 (一本杖)	3,150 円	歩行不安定な肢体不自由
	夜光材を付けた場合の加算	430 円	
	歩行支援用具	60,000 円	下肢・体幹・平衡機能障害 難病で下肢が不自由な者
特殊便器	151,200 円	上肢2級以上 療育手帳A判定 難病で上肢に障害のある者	
火災警報器 (1世帯に2台まで可)	15,500 円	身体障害2級以上 ※1 療育手帳A判定	

自立生活支援用具	自動消火器	28,700 円	身体障害 2 級以上 ※1 療育手帳 A 判定 火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯
	電磁調理器	41,000 円	視覚障害 2 級以上の者 ※2 療育手帳 A 判定の者
	歩行時間延長信号機用小型送信機	7,000 円	視覚障害 2 級以上
	聴覚障害者用屋内信号装置	87,400 円	聴覚障害 2 級以上の者 ※3
在宅療養等支援用具	透析液加温器	51,500 円	じん臓機能障害 3 級以上
	ネブライザー (吸入器)	36,000 円	呼吸器機能障害 3 級以上 同等の障害 (意見書必要) 難病で呼吸器機能に障害のある者
	電気式たん吸引器	56,400 円	呼吸器機能障害 3 級以上 同等の障害 (意見書必要) 難病で呼吸器機能に障害のある者
	酸素ボンベ運搬車	17,000 円	在宅酸素療法を行う障害
	盲人用音声式体温計	9,000 円	視覚障害 2 級以上 ※2
	盲人用体重計	18,000 円	視覚障害 2 級以上の者 ※2
	パルスオキシメーター	157,500 円	難病で人工呼吸器の装着が必要な者
情報・意思疎通支援用具	人工鼻 2 か月分	20,085 円	人工呼吸器の装着が必要な者 気管切開を行った者
	携帯用会話補助装置	98,800 円	音声機能・言語機能障害 発声・発語困難な肢体不自由
	情報バリアフリー化支援機器	100,000 円	視覚障害 2 級以上 上肢 2 級以上 上肢 2 級と同等の障害 (意見書必要)
	点字ディスプレイ	383,500 円	視覚障害 2 級以上かつ聴覚障害 2 級の者
	点字器 (標準型・金属製) (標準型・プラスチック製) (携帯用・金属製) (携帯用・プラスチック製)	10,712 円 6,798 円 7,416 円 1,699 円	視覚障害

※1 障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯

※2 盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯

※3 聴覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯

情報・意思疎通支援用具	点字タイプライター	63,100 円	視覚障害 2 級以上
	視覚障害者ポータブルレコーダー (録音再生機) (再生専用機)	89,800 円 36,750 円	視覚障害 2 級以上
	視覚障害者用活字文書読上げ装置	115,000 円	視覚障害 2 級以上
	視覚障害者用拡大読書器	198,000 円	視覚障害
	盲人用時計 (触読式)	10,300 円	視覚障害 2 級以上の者
	(音声式)	13,300 円	(触読による判断が困難な者)
	聴覚障害者用通信装置	71,000 円	聴覚障害 発声・発語困難な障害
	聴覚障害者用情報受信装置	88,900 円	聴覚障害
	人工内耳体外装置 ※民間保険及び医療保険が適用されるものを除く。	200,000 円	聴覚障害 人工内耳埋込手術を受け、現に装用する 体外装置が5年以上経過する者
	人工喉頭 (笛式) (気管カニューレ付) (電動式)	5,150 円 8,343 円 72,203 円	喉頭摘出者
視覚障害者用図書 (点字図書、大活字図書、DAISY 図書)	一般図書価格との差額	視覚障害	
排泄管理支援用具	収尿器 (男性用普通型)	7,931 円	自力移動困難な障害
	(男性用簡易型)	5,871 円	
	(女性用普通型)	8,755 円	
	(女性用簡易型)	6,077 円	
ストマ用装具 (蓄便袋) 2 か月分	17,716 円	直腸機能障害	
(蓄尿袋) 2 か月分	23,278 円	ぼうこう機能障害	
紙おむつ等 2 か月分	24,000 円	直腸機能障害・ぼうこう機能障害 脊髄障害による排泄知覚麻痺 幼少期からの重度の脳原性障害	
洗腸用具	17,716 円	直腸機能障害	
居宅生活動作補助用具	300,000 円	下肢・体幹・移動機能障害 3 級以上 視覚障害 2 級以上 難病で下肢又は体幹に障害のある者	

※ 対象となる部位等級のなかで「者」とあるのは、18歳以上の者のみ。

「児童」とあるのは、18歳未満の者のみ。

※ 障害等の種別及び等級は、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法及び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規定するところによる。

○各用具の耐用年数

	品 目	耐用年数
介護・訓練支援用具	特殊寝台	8年
	特殊マット	5年
	入浴担架	5年
	特殊尿器	5年
	体位変換器	5年
	移動用リフト	4年
	訓練椅子	5年
	訓練用ベッド	8年
自立生活支援用具	入浴補助用具	8年
	便器	8年
	頭部保護帽	3年
	歩行補助杖（一本杖）	3年
	歩行支援用具	8年
	特殊便器	8年
	火災警報器	8年
	自動消火器	8年
	電磁調理器	6年
	歩行時間延長信号機用小型送信機	10年
	聴覚障害者用屋内信号装置	10年
在宅療養等支援用具	透析液加温器	5年
	ネブライザー（吸入器）	5年
	電気式たん吸引器	5年
	酸素ボンベ運搬車	10年
	盲人用音声式体温計	5年
	盲人用体重計	5年
	パルスオキシメーター	5年

情報・意思疎通支援用	人工鼻	—
	携帯用会話補助装置	5年
	情報バリアフリー化支援機器	6年
	点字ディスプレイ	6年
	点字器（標準型） （携帯用）	7年 5年
	点字タイプライター	5年
	視覚障害者ポータブルレコーダー	6年
情報・意思疎通支援用	視覚障害者用活字文書読上げ装置	6年
	視覚障害者用拡大読書器	8年
	盲人用時計	10年
	聴覚障害者用通信装置	5年
	聴覚障害者用情報受信装置	6年
	人工内耳体外装置	5年
	人工喉頭（笛式） （気管カニューレ付） （電動式）	4年 5年 5年
	点字図書	—
排泄管理支援用具	収尿器	1年
	ストマ用装具	—
	紙おむつ等	—
	洗腸用具	6か月
居宅生活動作補助用具		5年

様式第1 (別記7関係)

日常生活用具給付申請書

年 月 日

江南市社会福祉事務所長

申請者 〒 _____

住 所

氏 名

個人番号

対象者との続柄

電話番号

下記のとおり日常生活用具の給付を申請します。

日常生活用具の給付申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対 象 者	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日	年 月 日生
	個人番号			
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	身体障害者手帳番号 又は療育手帳番号	第 _____ 号	年 月 日交付	
	障害名		障害等級又は 障害程度	級 判定
給付を受けたい 用具の名称				
希 望 す る 業 者 名				
給付を希望する理由				
生活保護への移 行予防措置に関 する認定		<input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。		

- 【必要な書類】 1. 取扱業者の発行した見積書、パンフレット
2. 個人番号カード又は通知カード関係書類

市町村記入欄

本人確認書類	個人番号カード・免許証・手帳・保険証・その他 (_____)			
代理権確認書類	手帳・保険証・委任状・その他 (_____)			
所得区分	生活保護	低所得	一般	一定以上

様式第2 (別記9、10、11-1、11-6、11-8関係)

地域生活支援事業費支給申請書

(あて先) 江南市社会福祉事務所長

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ			生年月日	年 月 日	
	氏名			個人番号		
	居住地	〒 -		電話番号		
	フリガナ			生年月日	年 月 日	
	支給申請に係る障害児氏名			個人番号		
	身体障害者手帳番号		療育手帳番号		精神障害者保健福祉手帳番号	疾病名

サービス利用の状況	障害福祉サービス	サービス利用	有・無	障害支援区分	児童 非該当	1	2	3	4	5	6	
		介護給付	利用中のサービスの種類と内容等									
		旧法施設										
		訓練等給付										
	その他											
	地域生活支援事業	サービス利用	有・無	障害支援区分	児童 非該当	1	2	3	4	5	6	
		移動支援										
地域活動支援センター												
日中一時支援												
訪問入浴サービス												
歩行訓練												
その他												
介護保険サービス	要介護認定	有・無	要介護度	要支援 () ・要介護	1	2	3	4	5			
利用中のサービスの種類と内容等												

申請するサービス	サービスの種類	申請に係る具体的内容										
	<input type="checkbox"/> 移動支援											
	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター											
	<input type="checkbox"/> 日中一時支援											
	<input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス											
	<input type="checkbox"/> 歩行訓練											
	<input type="checkbox"/> その他事業											

申請する減免の種類	<input type="checkbox"/> I 負担月額上限に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに○をつける。いずれにもあてはまらない場合は空欄とすること。) 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であって、合計所得金額及び障害者基礎年金等の収入の合計額が80万円以下のもの 3. 市町村民税非課税世帯に属する者であって、2以外のもの 4. 市町村民税課税世帯(障害者:所得割16万円未満、障害児:所得割28万円未満)のもの ※18歳以上(入所施設利用者は20歳以上)の障害者の「世帯」の範囲は「障害のある方及び同一の世帯に属する配偶者」です。
	<input type="checkbox"/> II 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)に関する認定 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。 ※福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

(注) 対象施設は、介護給付費の対象となる入所施設(障害者支援施設、特定旧法指定施設)

同意欄	<input type="checkbox"/> サービス等利用計画又は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認定調査・概況調査の内容、サービス利用意向聴取の内容、市町村審査会における審査判定結果・意見及び医師意見書の全部又は一部、受給者証情報を、指定特定相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設又は指定一般相談支援事業者に提供することに同意します。また、医師意見書を記載した医師から求めがあれば、障害支援区分認定結果を提供することに同意します。
	<input type="checkbox"/> 支給決定に際して、利用者負担上限月額認定、利用者負担額減額・免除等の認定及び利用者負担額の認定のため、障害福祉サービス等を利用する間、対象者の世帯情報・同一世帯全員の住民税課税額・所得額等の状況について、市町村が調査することに同意します。

署名 _____

同意する項目にチェックしてください。

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下の欄に記入)		
フリガナ		申請者との関係	父・母・夫・妻・子 施設職員・相談支援専門員・ その他()
氏名			
住所	〒 _____ □申請者と同じ 電話番号 _____		

様式第3 (別記1 1 - 2 関係)

更生訓練費支給申請書

年 月 日

江南市社会福祉事務所長

次のとおり申請します。

申請者	フリガナ		個人番号	
	氏名		生年月日	年 月 日
	居住地	〒 - 電話番号 () -		
利用事業所名				
支給を受けている福祉サービス		<input type="checkbox"/> 自立訓練 <input type="checkbox"/> 就労移行支援		
負担上限月額		<input type="checkbox"/> 0円 (*) <input type="checkbox"/> 9,300円 <input type="checkbox"/> 37,200円		
通所・入所		<input type="checkbox"/> 通所による利用 <input type="checkbox"/> 入所による利用		
通所の場合	通所手段 (手段が複数の場合は全て選択)	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バス(**) <input type="checkbox"/> 電車(**) <input type="checkbox"/> その他 ()		
	通所経費 (片道分)	から	まで	円
	障害者割引適用後の料金 *こちらの金額が適用されます。 ()円			
障害者手帳等		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 自立支援医療(精神通院) <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> その他 ()		

(*) 該当の方のみ、対象

(**) 毎回利用する方に限る。雨の日のみ利用する場合は、通所経費は支給されません。

様式第4 (別記1 1 - 4 関係)

自動車運転免許取得費助成申請書

年 月 日

江南市社会福祉事務所長

自動車運転免許取得費の助成について、下記のとおり申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名				
	居住地	〒	—	TEL	
身体障害者手帳	番号	第	号	交付年月日	年 月 日
	障害名				種別等級
取得理由	<input type="checkbox"/> 通院	通院医療機関名			
	<input type="checkbox"/> 通学	学校名			
	<input type="checkbox"/> 通勤	会社名			
	<input type="checkbox"/> 自営	具体的な業種			
	<input type="checkbox"/> その他	利用目的			
自動車教習所名					
取得に要した経費					
運転免許証番号		第	号	年 月 日交付	

添付書類

- ① 身体障害者手帳の写し
- ② 自動車運転免許証の写し
- ③ 免許を取得するために要した経費を明らかにする書類
- ④ 請求書(所定の様式)

様式第5 (別記1 1 - 5 関係)

自動車改造費助成申請書

年 月 日

江南市社会福祉事務所長

申請者氏名

自動車改造費の助成について、下記のとおり申請します。

なお、自動車改造費の助成決定のため、私の税務資料その他について、各関係機関に照会、調査、閲覧することを承諾します。

所有者	フリガナ			生年月日	年 月 日	
	氏名					
	居住地	〒 - TEL				
身体障害者手帳	番号	第 号		交付年月日	年 月 日	
	障害名			種別等級	種 級	
改造自動車	メーカー・車名		登録番号			
改造部位	<input type="checkbox"/> 操向装置		<input type="checkbox"/> 駆動装置	<input type="checkbox"/> その他()		
	具体的内容					
改造に要する経費	円					
改造施工業者名	名称				TEL	
	所在地					
使用目的	<input type="checkbox"/> 通院	通院医療機関名				
	<input type="checkbox"/> 通学	学校名				
	<input type="checkbox"/> 通勤	会社名				
	<input type="checkbox"/> 自営	具体的な業種				
	<input type="checkbox"/> その他	利用目的				
・ この助成を受けて車を改造するのははじめてですか? →				<input type="checkbox"/> ① はい	<input type="checkbox"/> ② いいえ	
・ いいえの場合、以前に助成を受けた自動車はどうされましたか? ↓						
① 廃車した ② 家族以外の者に売却した ③ その他						

※ 助成は障害者1名につき1台の自動車だけです。

- 添付書類
- ① 身体障害者手帳の写し
 - ② 自動車運転免許証の写し
 - ③ 改造施工業者による見積書
 - ④ 改造内容がわかるパンフレットの写しなどの完成見込み図
 - ⑤ 車検証の写し