

# 津市身体障害者等訪問入浴サービス事業実施要綱

平成 24 年 3 月 31 日訓第 19 号

改正 平成 26 年 10 月 31 日訓第 127 号

## (目的)

第 1 条 この要綱は、居宅において入浴が困難な重度の身体障害者及び身体障害児（以下「身体障害者等」という。）に対し、訪問入浴サービスを実施することにより、身体障害者等の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図り、もって福祉の増進に資することを目的とする。

## (定義)

第 2 条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 身体障害者 身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号。以下「法」という。）第 4 条に規定する身体障害者をいう。
- (2) 身体障害児 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 4 条第 2 項に規定する障害児のうち身体に障がいのある児童をいう。

## (対象者)

第 3 条 この事業を利用することができる者（以下「対象者」という。）は、本市の区域内に住所を有する身体障害者等（身体障害児にあつては、成人と同様の体格を有する者）で次の各号のいずれにも該当するものとする。ただし、市長が特に必要と認めた場合は、この限りではない。

- (1) 法第 15 条第 4 項の規定により身体障害者手帳の交付を受けた者で、身体障害者福祉法施行規則（昭和 25 年厚生省令第 15 号）別表第 5 号身体障害者障害程度等級表に定める肢体不自由の 1 級に該当するもの
- (2) 医師が入浴可能と認める者
- (3) 居宅において常時介護が必要な者
- (4) 本事業の利用を図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 項に規定する訪問入浴介護を利用することができる者は、対象者としな

いものとする。

## (利用申請及び決定)

第4条 事業を利用しようとする者（以下「申請者」という。）は、津市身体障害者訪問入浴サービス利用申請書（第1号様式。以下「申請書」という。）に医師の診断書（第2号様式）及び誓約書（第3号様式）を添付して市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請があったときは、速やかに内容を審査の上、利用の可否を決定し、津市身体障害者訪問入浴サービス利用決定（却下）通知書（第4号様式）により当該申請者に通知するものとする。

3 市長は、前項の規定により利用の決定をしたときは、津市身体障害者訪問入浴サービス受給者証（第5号様式。以下「受給者証」という。）を利用の決定を受けた対象者（身体障害児の場合は、その保護者）に交付するものとする。

（有効期間）

第5条 事業の利用決定の有効期間は、前条第2項の規定により利用が決定された日から当該日の属する年度の末日までとする。

2 前条第3項の規定により受給者証の交付を受けた者（以下「受給者」という。）は、有効期間満了後も引き続き利用の継続を希望するときは、申請書により有効期間満了日までに改めて市長に申請しなければならない。

（利用の方法）

第6条 受給者は、対象者が訪問入浴サービスを受けようとするときは、第15条の規定により指定を受けた訪問入浴サービスを行う事業者（以下「指定事業者」という。）に受給者証を提示し、利用の申込みを行うものとする。

（受給者証等の記載事項の変更）

第7条 受給者は、申請書及び受給者証の記載事項に変更があったときは、津市身体障害者訪問入浴サービス利用申請書等記載事項変更届（第6号様式）により市長に届け出なければならない。

（利用決定の取り消し）

第8条 市長は、次の各号のいずれかに該当するときは、第4条第2項の規定による利用決定を取り消すことができる。

- (1) 受給に係る身体障害者等が第3条に規定する対象者でなくなったとき。
- (2) 受給に係る身体障害者等が死亡したとき。
- (3) 虚偽の申請その他不正行為が認められたとき。

2 市長は、前項の規定により利用決定を取り消したときは、津市身体障害者訪問入浴サービス利用決定取消通知書（第7号様式）により受給者に通知す

るとともに、受給者証の返還を求めるものとする。

（訪問入浴サービス費）

第9条 訪問入浴サービス費の額は、1回当たり12,500円（消費税及び地方消費税を含む。以下「基準額」という。）から、次条に定める利用者負担額を控除した額とする。

（利用者負担額）

第10条 受給者は、指定事業者から訪問入浴サービスを受けたときは、基準額の1割に相当する額の利用者負担額を負担し、当該指定事業者に直接支払わなければならない。ただし、別表に定める負担上限月額を1箇月の限度とする。

2 訪問入浴サービスの利用回数は、1人当たり週2回までとする。ただし、市長が特に必要と認める場合は、この限りではない。

（訪問入浴サービス費の請求）

第11条 受給者は、訪問入浴サービス費の支給を受けようとするときは、指定事業者に当該訪問入浴サービス費の請求及び受領の権限を委任しなければならない。

2 前項の規定により委任を受けた指定事業者は、訪問入浴サービスが行われた日の属する月の翌月の10日までに津市身体障害者訪問入浴サービス費請求書（第8号様式）により、市長に請求しなければならない。

（訪問入浴サービス費の支給）

第12条 市長は、前条の請求があったときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、訪問入浴サービスが行われた日の属する月の翌々月の末日までに、指定事業者に訪問入浴サービス費を支給するものとする。

2 指定事業者は、前項の規定による支給を受けたときは、受給者に対し訪問入浴サービス費の領収書を交付しなければならない。

（指定事業者の要件）

第13条 指定事業者の要件は、介護保険法第70条の規定により指定を受けた指定居宅サービス事業所等又は市長が認める社会福祉法人とする。

（指定の申請）

第14条 前条の指定要件を満たし、指定事業者としての指定を希望するもの（以下「申請事業者」という。）は、津市身体障害者訪問入浴サービス事業者指定申請書（第9号様式。以下「指定申請書」という。）を市長に提出しなければならない。

(指定審査)

第15条 市長は、前条の申請があったときは、その内容を審査の上、指定の可否を決定し、津市身体障害者訪問入浴サービス事業者指定決定（却下）通知書（第10号様式）により申請事業者に通知するものとする。

(変更の届出等)

第16条 指定事業者は、指定申請書の記載事項に変更があったときは、遅滞なく津市身体障害者訪問入浴サービス事業者指定申請書記載事項変更届（第11号様式）を市長に提出しなければならない。

2 指定事業者は、事業を廃止し、休止し、又は再開するときは、津市身体障害者訪問入浴サービス事業廃止（休止・再開）届（第12号様式）をあらかじめ市長に提出しなければならない。

(報告等)

第17条 市長は、訪問入浴サービス費の支給に関して必要があると認めたときは、指定事業者若しくはその従業者又は指定事業者であった者に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは指示を命じ、これらのものに対し出頭を求め、又は職員に関係者に対して質問させ、若しくは指定事業者の当該指定に係る事業所について帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

(指定の取消し)

第18条 市長は、指定事業者が、次の各号のいずれかに該当するときは、指定を取り消すものとする。

- (1) 第13条の規定による指定事業者の要件に該当しなくなったとき。
- (2) 訪問入浴サービス費の請求に関し不正があったとき。
- (3) 前条の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
- (4) 前条の規定による出頭を求められてこれに応ぜず、同条の規定による質問に対しても答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同条の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、指定事業者の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
- (5) 不正の手段により第15条の規定による指定を受けたとき。
- (6) 市長が別に定める運営のための仕様書に従わないとき。

(委任)

第19条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、

市長が別に定める。

附 則

この訓は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 26 年 10 月 31 日訓第 127 号）

この訓は、平成 26 年 11 月 1 日から施行する。

別表（第 10 条関係）

| 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する<br>ための法律施行令（平成 18 年政令第 10 号）<br>第 17 条第 1 項に規定する区分 | 負担上限月額（円） |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 第 1 号に掲げる者                                                                 | 37,200    |
| 第 2 号に掲げる者                                                                 | 9,300     |
| 第 3 号に掲げる者                                                                 | 4,600     |
| 第 4 号に掲げる者                                                                 | 0         |

第1号様式（第4条、第5条、第7条関係）  
津市身体障害者訪問入浴サービス利用申請書

年 月 日

（宛先）津市長

（〒 ）

住 所  
申請者 氏 名 ⑩  
電 話  
対象者との続柄

身体障害者訪問入浴サービスを利用したいので、津市身体障害者訪問入浴サービス事業実施要綱第4条の規定により次のとおり申請します。

|                   |                        |                |       |                     |
|-------------------|------------------------|----------------|-------|---------------------|
| 対象者               | ふりがな                   | -----          | 生年月日  | 年 月 日（ 歳）           |
|                   | 氏 名                    | 男・女            | 電 話   |                     |
| 利 用 希 望           |                        | 週 回            |       |                     |
| 世 帯 状 況           |                        | 氏 名            | 続柄    | 職業（勤務先）・連絡先等        |
|                   |                        |                |       |                     |
|                   |                        |                |       |                     |
|                   |                        |                |       |                     |
| 身体<br>状<br>況<br>等 | 視 力                    | 普通・見えにくい ・困難   | 外 出   | 自由・杖や手押車を使用・介助・車いす  |
|                   | 聴 力                    | 普通・聞こえにくい・困難   | 移 動   | 自力で可能・部分的に介助・全面的に介助 |
|                   | ことば                    | 普通・話しにくい ・困難   | 排 泄   | 自力で可能・部分的に介助・全面的に介助 |
|                   | 床ずれ                    | 無・有〔軽度・重度〕     | 食 事   | 自力で可能・部分的に介助・全面的に介助 |
|                   | おむつ                    | 不要・時々使用・常時使用   | 入 浴   | 自力で可能・部分的に介助・全面的に介助 |
|                   | 車いす                    | 座っていること 可能・不可能 | 着替え   | 自力で可能・部分的に介助・全面的に介助 |
|                   | 身体障害者手帳                |                | 級・障害名 |                     |
|                   | その他介護上の注意点、利用希望などの特記事項 |                |       |                     |

添付書類 対象者本人、配偶者及び扶養義務者の所得税課税額を証明する書類及び医師の診断書

同意書

私は、この申請に係る事務を行うため、津市長が市の保有する私に関する個人情報（住民基本台帳情報、税情報、生活保護情報等）を利用することに同意します。

年 月 日

氏名 ⑩

氏名 ⑩

（同意書に同意がある場合は、対象者本人及び扶養義務者の所得税課税額を証明する書類を添付する必要はありません。）

今回の申請に係る訪問入浴サービス費の請求及び受領については、利用する指定事業者に委任します。

氏名 ⑩

## 第2号様式（第4条関係）

診 断 書

(身体障害者訪問入浴サービス用)

|                                                                                 |                                                                            |      |       |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| 氏 名                                                                             | 男・女                                                                        | 生年月日 | 年 月 日 |
| 住 所                                                                             |                                                                            |      |       |
| 傷 病 名                                                                           |                                                                            |      |       |
| 現在の処方等                                                                          | 投薬内容、注射、経管栄養、導尿、酸素療法など                                                     |      |       |
| 福祉サービス<br>に対する情報                                                                | 注意・禁忌事項〔特に、入浴・食事・感染症・運動障害・全身状態など〕<br><br>血圧（          ／          ）、入浴（適・否） |      |       |
| 以上のとおり診断します。<br><br>年    月    日<br><br>医 療 機 関 名<br><br>医療機関所在地<br><br>担当医師 氏 名 |                                                                            |      |       |

印

第3号様式（第4条関係）

誓 約 書

年 月 日

私は、津市身体障害者訪問入浴サービス事業を利用するに当たり、いかなる事故が起こっても、貴市に対し、一切の責任を問わないことを誓約いたします。

なお、諸規則を守り、万一これに違反した場合は、利用の決定の取消しを命ぜられても異議を申し立てません。

また、入浴の際は、下記事項を守ることを確約します。

記

- 1 入浴するときは、必ず付添人をつけ、入浴に立ち会わせること。
- 2 身体の状態等により入浴が不適當と認められたときは、中止されてもやむを得ないこと。
- 3 その他、入浴サービスに関する指示事項を守ること。

（宛先）津市長

住 所

受給者 氏 名

㊞

第4号様式（第4条関係）

津市身体障害者訪問入浴サービス利用決定(却下)通知書

年 月 日

(氏 名) 様

津市長 (氏 名) 印

年 月 日付けで申請のあった津市身体障害者訪問入浴サービス利用申請については、津市身体障害者訪問入浴サービス事業実施要綱第4条第2項の規定により、次のとおり利用決定(却下)したので通知します。

|     |     |           |
|-----|-----|-----------|
| 受給者 | 氏 名 | (利用児童氏名 ) |
|     | 住 所 |           |

<決定の内容>

|                                   |               |
|-----------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> 利用を認めます。 |               |
| 支給決定内容                            | 週 回           |
| 利用者負担額                            | 1回あたり _____円  |
| 負担上限月額                            | 円 / 月         |
| 利用の期間                             | 年 月 日 ~ 年 月 日 |

|                                            |
|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 利用を認めません。<br>却下理由 |
|--------------------------------------------|

(表)

第5号様式(第4条―第8条関係)

津市身体障害者訪問入浴サービス受給者証

津市長 (氏 名) 印

|             |                       |               |     |
|-------------|-----------------------|---------------|-----|
| 受<br>給<br>者 | 住 所                   |               |     |
|             | 保護者氏名<br>(※受給者が児童の場合) |               |     |
|             | フリガナ                  |               | 性 別 |
|             | 氏 名                   |               | 男・女 |
|             | 生 年 月 日               |               |     |
| 受 給 者 番 号   |                       |               |     |
| 利 用 の 期 間   |                       | 年 月 日 ～ 年 月 日 |     |
| 支 給 決 定 内 容 |                       | 週 回           |     |
| 利 用 者 負 担 額 |                       | 1回あたり1,250円   |     |
| 負 担 上 限 月 額 |                       | 円 / 月         |     |

(裏)

上限管理票

[illegible]

第6号様式（第7条関係）

年 月 日

津市身体障害者訪問入浴サービス利用申請書等記載事項変更届

（宛先）津市長

申請書等の記載事項に変更がありましたので、次のとおり届け出ます。

|             |                       |  |     |
|-------------|-----------------------|--|-----|
| 受<br>給<br>者 | 住 所                   |  |     |
|             | 保護者氏名<br>(※受給者が児童の場合) |  |     |
|             | フリガナ                  |  | 性 別 |
|             | 氏 名                   |  | 男・女 |
|             | 生 年 月 日               |  |     |

|        |                                                                         |            |  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| 届出書提出者 | <input type="checkbox"/> 受給者（本人） <input type="checkbox"/> 受給者以外（下の欄に記入） |            |  |
| フリガナ   |                                                                         | 本人と<br>の関係 |  |
| 氏 名    |                                                                         |            |  |
| 住 所    | 〒 電話番号                                                                  |            |  |

|                                |                  |                              |
|--------------------------------|------------------|------------------------------|
| 変更事項<br>(該当に○<br>をしてくだ<br>さい。) | 受給者に関する<br>こと    | ①氏名   ②居住地   ③連絡先   ④保護者との続柄 |
|                                | 受給者の児童に<br>関すること | ⑤氏名   ⑥居住地   ⑦連絡先            |
|                                | そ の 他            |                              |
| 変更内容                           | 変更前              |                              |
|                                | 変更後              |                              |

※ 変更した内容を証する書類を添付すること。

第7号様式（第8条関係）

津市身体障害者訪問入浴サービス利用決定取消通知書

年 月 日

（氏 名） 様

津市長 （氏 名） 

年 月 日付けで利用決定した訪問入浴サービスの利用について、津市身体障害者訪問入浴サービス事業実施要綱第8条第2項の規定により、次のとおり利用決定を取り消したので通知します。

|           |     |          |
|-----------|-----|----------|
| 受 給 者     | 氏 名 | (利用児童名 ) |
|           | 住 所 |          |
| 受 給 者 番 号 |     |          |
| 取 消 年 月 日 |     | 年 月 日    |
| 取 消 理 由   |     |          |

第 8 号様式（第 1 1 条関係）

津市身体障害者訪問入浴サービス費請求書

年 月 日

円（ ① － ② ）  
で実施した 年 月分津市身体障害者訪問入浴サービス費として、上記の金額を請求します。

（宛先）津市長

（〒 ）

所在地

名 称

代表者

電 話

印

■利用金額

1 2,5 0 0 円× 延べ 回 = 円・・・①

■利用者負担額

| 受給者名（受給者番号） | 利 用 者 負 担 額 |
|-------------|-------------|
| （ ）         | 円           |
| （ ）         | 円           |
| （ ）         | 円           |
| （ ）         | 円           |
| （ ）         | 円           |
| （ ）         | 円           |
| ② 合 計       | 円           |

振込先口座

添付書類 利用実績の分かる書類その他市長が必要と認める書類

第 9 号様式（第 1 4 条、第 1 6 条関係）

津市身体障害者訪問入浴サービス事業者指定申請書

（宛先）津市長

年 月 日

（〒 ）

所在地

申請者 名 称

代表者 ⑩

電 話

津市身体障害者訪問入浴サービス事業実施要綱第 1 4 条の規定により、訪問入浴サービス指定事業者の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

|                                                                        |               |                                                                                       |  |        |  |
|------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|--|
| 訪<br>問<br>入<br>浴<br>を<br>行<br>う<br>事<br>業<br>所                         | 名 称           | フリガナ                                                                                  |  |        |  |
|                                                                        |               |                                                                                       |  |        |  |
|                                                                        | 所 在 地         | （〒 ）                                                                                  |  |        |  |
|                                                                        | 連 絡 先         | 電話番号                                                                                  |  | FAX 番号 |  |
|                                                                        | 責任者名          |                                                                                       |  |        |  |
|                                                                        | 開始予定<br>年 月 日 | 年 月 日<br>(指定に係る事業の開始予定年月日を記入のこと)                                                      |  |        |  |
|                                                                        | 指定要件          | いずれかに○をつけること。<br>① ( ) 介護保険法第 70 条第 1 項に規定する指定居宅サービス事業所<br>② ( ) 指定居宅サービス事業所以外の社会福祉法人 |  |        |  |
|                                                                        | 補 足           | ①に該当する場合は以下を記入し、県の指定通知書写しを添付のこと。<br>県の指定日 ( ) /指定事業所番号 ( )                            |  |        |  |
| ②に該当する場合は、次の書類を添付のこと。<br>・ 定款又は登記簿等<br>・ 運営規定<br>・ 訪問入浴に係る設備の概要等に関する書類 |               |                                                                                       |  |        |  |

第10号様式（第15条関係）

津市身体障害者訪問入浴サービス事業者指定決定（却下）通知書

（記 号 番 号）

年 月 日

（氏 名） 様

津市長 （氏 名） 

年 月 日付けで申請のあった訪問入浴サービス事業者の指定については、津市身体障害者訪問入浴サービス事業実施要綱第15条の規定により、下記の通り  
決定  
却下  
したので通知します。

記

☐ 指定を決定する。

（1）指定事業者

（2）事業所名

（3）指定年月日 年 月 日

（4）事業者番号

（5）基準額 1回あたり12,500円とする。

（6）備考 指定事業者は別紙運営仕様書に記載された事項を遵守するものとする。

☐ 指定を却下する。

却下理由

第 11 号様式（第 16 条関係）

津市身体障害者訪問入浴サービス事業者指定申請書記載事項変更届

年 月 日

（宛先）津市長

（〒 ）

所在地

申請者 名 称

代表者

⑩

電 話

次のとおり訪問入浴サービス事業者指定を受けた申請書の記載事項を変更したので、津市身体障害者訪問入浴サービス事業実施要綱第 16 条第 1 項の規定により届け出ます。

|              |       |                 |
|--------------|-------|-----------------|
| 記載事項を変更した事業者 | 名 称   | 事業者番号（<br>事業所名（ |
|              | 所在地   | （〒 ）            |
| 変更があった事項     |       |                 |
| 変更後の内容       |       |                 |
| 変更前の内容       |       |                 |
| 変更年 月 日      | 年 月 日 |                 |

- 備考 1 変更内容が分かる書類を添付してください。  
2 変更の日から 10 日以内に届け出てください。

第 1 2 号様式（第 1 6 条関係）

津市身体障害者訪問入浴サービス事業廃止（休止・再開）届

年 月 日

（宛先）津市長

（〒 ）

所在地

申請者 名 称

代表者

⑩

廃止

次のとおり訪問入浴サービス事業者の休止をしたいので、津市身体障害者訪問入浴サービス事業実施要綱第 1 6 条第 2 項の規定により届け出ます。

|                                                     |     |                 |
|-----------------------------------------------------|-----|-----------------|
| 廃止（休止・再開）<br>する事業者                                  | 名 称 | 事業者番号（<br>事業所名（ |
|                                                     | 所在地 | （〒 ）            |
| 廃 止 又 は 休 止 す る 理 由                                 |     |                 |
| 現に訪問入浴サービス事業を<br>受けていた者に対する措置<br>（廃止又は休止する場合の<br>み） |     |                 |
| 休 止 予 定 期 間                                         |     | 年 月 日～ 年 月 日    |

備考 廃止、休止又は再開の予定日の 1 0 日前には届け出てください。