

新潟市地域活動支援センター事業実施要綱

(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77条及び地域生活支援事業実施要綱（平成18年8月1日付障発第0801002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の規定に基づき、法第4条第1項及び第2項に規定する障がい者等（以下「障がい者等」という。）が地域で活動できる場として地域活動支援センター事業を実施し、もって障がい者等の地域生活支援の促進を図ることを目的とする。

(実施主体)

第2条 この事業の実施主体は、本要綱第3条から第6条までの要件を満たし、市長が適当と認めた法人格を有する事業者とする。また、市長は、地域や実情をふまえ、地域活動支援センター（以下「センター」という。）の適切な配置に努めるものとする。

(事業内容)

第3条 センターは、次に掲げる事業を実施する。

(1) 創作的活動や生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等を図るとともに、日常生活に必要な便宜を供与する等の事業（以下「基礎的事業」という。）を実施するものとする。

(2) センターⅠ型、センターⅡ型、センターⅢ型の類型を設け、それぞれ基礎的事業のほか次に掲げる機能強化事業を行うものとする。ただし、センターⅢ型にあつては、市長が特に認めた場合は機能強化事業を実施しないことができるものとする。また、通所による援護事業等の実績を概ね3年有しない場合は、機能強化事業を実施できないものとする。

ア センターⅠ型は、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、地域住民ボランティア育成、障がい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。なお、指定特定相談支援事業又は指定一般相談支援事業を実施していることを要件とする。

イ センターⅡ型は、地域において雇用・就労が困難な在宅障がい者に対し、機能訓練、社会適応訓練、入浴等のサービスを実施し、自立と生きがいを高める事業を実施する。

ウ センターⅢ型は、次に掲げる事業のうち、いずれかの事業を実施する。

(ア) 地域のサポート相談事業（新潟市地域活動支援センター事業補助金交付要綱（以下「センター補助金交付要綱」という。）別紙5に規定する事業）

(イ) 新潟市障がい者地域生活支援事業実施要綱に規定するいずれかの事業

(事業実施要件)

第4条 この事業の実施については、法に基づく新潟市地域活動支援センターの設備及び運営の基準に関する条例（平成24年新潟市条例第83号。以下「基準条例」という。）による基準を遵守しなければならない。

2 センターは、基準条例第9条第1項に定められた職員及び職員数を配置しなければならない。

(定員等)

第5条 センターの利用人数を以下のように定める。

- (1) センターⅠ型は、1日当たりの実利用人数を概ね20人以上とする。
- (2) センターⅡ型は、1日当たりの実利用人数を概ね15人以上とする。
- (3) センターⅢ型は、1日当たりの実利用人数を概ね10人以上とする。

2 センターの開設時間は、1日概ね6時間とし週5日以上運営するものとする。
(利用対象者)

第6条 センターを利用できる者は、原則として新潟市内に住所を有する15歳以上の障がい者等とし、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 身体障害者手帳所持者
- (2) 療育手帳所持者
- (3) 精神障害者保健福祉手帳所持者
- (4) 自立支援医療(精神通院医療)受給者
- (5) 発達障がい、難病等の障がいがあるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限、制約を受け、生活上の支障があり、支援を必要とする者

(事業費の交付)

第7条 市長は、相当と認めた事業者が事業を実施した場合は、その事業者に対し、センター補助金交付要綱に定める補助金額を交付するものとする。

(費用の負担)

第8条 事業者は、別紙「費用負担に係る基準」により算出した金額の100分の10に相当する額をセンターの利用者から徴収できる。なお、申請者より提出された、別記様式第1号による地域活動支援センター所得段階区分及び障がい区分の判定等に係る同意書(以下「同意書」という。)の地域活動支援センターの所得段階区分の判定に係る同意の内容に基づき、別記様式第2号による地域活動支援センター利用決定通知書(以下「決定通知書」という。)を申請者に通知する。基準日はセンターⅠ型及びⅢ型は原則4月1日とし、センターⅡ型は原則7月1日とする。

2 生活保護法(昭和25年法律第144号)第6条第1項に規定する者及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)第14条第1項の支援給付を受ける者並びに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「政令」という。)第17条及び政令附則により低所得1及び2に規定された者は、前項に定める金額についての負担は要しないものとする。

3 センターⅠ型及びセンターⅢ型の事業に係る第1項に定める金額についての負担上限月額(以下「負担上限月額」という。)は、政令第17条で定める額とする。

4 センターⅡ型の事業に係る負担上限月額は、法による障害福祉サービスに係る利用者負担額及び新潟市障がい者地域生活支援事業実施要綱に係る利用者負担額と合算するものとし、政令で定める額とする。

(事業実施の申請)

第9条 センター事業を実施しようとする事業者は、市長の承認を受けなければならない。

2 前項の承認を受けようとする事業者は、別記様式第3号による新潟市地域活動支援センター事業実施申請書及び、別記様式第3号の2による新潟市地域活動支援センター事業概

要書並びに、必要添付書類を提出し、事業開始前までに承認を受けなければならない。

- 3 市長は、前項の申請書の提出があった場合は、その内容について審査し、その結果を申請者に対し、別記様式第4号による新潟市地域活動支援センター事業実施承認通知書又は別記様式第5号による新潟市地域活動支援センター事業実施不承認通知書により通知するものとする。

(事業変更申請等)

第10条 前条の規定により、センター事業の実施の承認を受けた事業者が、その事業内容を変更しようとする場合は、別記様式第6号による新潟市地域活動支援センター事業変更申請書により市長に申請しなければならない。

- 2 市長は、前項の変更申請書の提出があった場合は、その内容を審査し、その結果を申請者に対し、別記様式第7号による新潟市地域活動支援センター変更承認通知書により通知するものとする。

- 3 前条の規定により、センター事業の実施の承認を受けた事業者が、その事業を廃止又は休止しようとする場合は、別記様式第8号による新潟市地域活動支援センター事業廃止(休止)申請書により市長に申請しなければならない。

- 4 市長は、前項の新潟市地域活動支援センター事業廃止(休止)申請書の提出があった場合は、その内容を審査し、その結果を申請者に対し、別記様式第9号による新潟市地域活動支援センター廃止(休止)承認通知書により通知するものとする。

(事業実施の承認の取消等)

第11条 市長は第9条の規定によりセンター事業の実施の承認を受けた事業者が、次の各号のいずれかに該当すると認められた場合、別記様式第10号による新潟市地域活動支援センター事業承認取消通知書により当該承認を取消することができる。

- (1) 基準条例を満たせなくなったとき。
- (2) 事業の運営をすることができなくなったと認められたとき。
- (3) 運営その他について、不正があったとき。
- (4) センター利用者に対する虐待等、著しく不適切な行為があったと認められたとき。

(運営規定)

第12条 センターを実施運営しようとする事業者は、基準条例第3条に規定する運営規定を定めておかななければならない。

(事業者等の責務)

第13条 センターを実施運営しようとする事業者は、利用者の状況に応じた措置を講ずるよう努めるものとする。また、衛生上においても必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

- 2 センターを実施運営しようとする事業者は、業務上知りえた利用者及びその家族などの個人情報了他に漏らしてはならない。また、個人情報の漏えいがないように必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

- 3 センターを実施運営しようとする事業者は、利用者及びその家族などからの苦情に対しては、誠意をもって迅速かつ適切な対応をしなければならない。

- 4 センターを実施運営しようとする事業者は、利用者に対するサービスの内容や、苦情処理などの必要な事項を記録整備し、事項記載年度から5年間保存しなければならない。

5 前項に定める記録等については、市長が必要と認めるときは、市長に提出しなければならない。

(利用手続等)

第14条 センターを利用しようとする者又はその保護者は、別記様式第11号により市長宛てに利用(登録)申請をしなければならない。

2 市長は前項の規定による申請があった場合、申請者に対し、決定通知書により通知する。

3 センターの利用を中止若しくは休止しようとする者又はその保護者は、別記様式第12号により速やかに市長宛てに届けなければならない。

(障がい区分の認定)

第15条 センターⅡ型において前条第1項による申請が行われたときは、事業者は、本人又はその保護者に対し、別記様式第13号(別記様式第13号の2を含む。)による地域活動支援センターⅡ型障がい区分聴き取り調査票(以下「聴き取り調査票」という。)及び別記様式第14号による地域活動支援センターⅡ型障がい区分認定調査票(以下「認定調査票」という。)により認定調査を行い、新潟市長へ聴き取り調査票と認定調査票を提出する。また、障がい区分の更新については、基準日を毎年7月1日とし、同様の聴き取り調査等を行う。ただし、障害福祉サービス等(障害サービスのうち居宅介護及び短期入所並びに地域生活支援事業のうち移動支援事業及び日中一時支援等事業)を利用している者で、新潟市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よる支給等決定事務取扱要領(平成14年10月1日制定。以下「新潟市障害者総合支援法による支給等決定事務取扱要領」という。)別記様式第2号の調査内容による調査を行っており、かつ同意書の地域活動支援センターの障がい区分の判定に係る同意により判定が可能な場合は、聴き取り調査等は不要とする。

2 市長は、前項による障がい区分の認定又は更新が行われたときは、申請者に対し、決定通知書により通知する。

(検査等)

第16条 市長は、補助金に係る予算の執行の適正を期するため実施事業者に対し、報告若しくは資料の提出を求め、又は職員を事業所に赴かせ、帳簿書類等を調査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

(委任)

第17条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 平成21年3月31日までの間、第8条第1項に定める費用の負担については、同条各項に定める額の100分の8に相当する額とする。

(生活保護受給者等に関する特例)

3 平成25年7月31日において現に生活保護法第6条第1項に規定する者又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第1項の支援給付を受ける者(以下この項において「生活保護受給者等」という。)であって、平成

25年厚生労働省告示第174号による改正前の生活保護法による保護の基準（昭和38年厚生省告示第158号）に規定する基準により算定したならば同日後も生活保護受給者等であった者に係る第8条第2項の規定の適用については、平成25年8月1日から平成26年3月31日までの間は、当該者を生活保護受給者等とみなす。

4 平成26年3月31日において現に被保護者等であって、平成26年厚生労働省告示第136号による改正前の生活保護法による保護の基準に規定する基準により算定したならば同日後も被保護者等であった者に係る第8条第2項の規定の適用については、平成26年4月1日から平成27年3月31日までの間は、当該者を被保護者等とみなす。

5 平成27年3月31日において現に被保護者等であって、平成27年厚生労働省告示第227号による改正前の生活保護法による保護の基準に規定する基準により算定したならば同日後も被保護者等であった者に係る第8条第2項の規定の適用については、平成27年4月1日から平成28年3月31日までの間は、当該者を被保護者等とみなす。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 平成21年3月31日までの間、第8条第1項に定める費用の負担について、政令第17条及び同附則により低所得1及び2に規定された者は、同条各項に定める額の100分の7に相当する額とする。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 平成22年3月31日までの間、第8条第1項に定める費用の負担については、同条各項に定める額の100分の8に相当する額とする。

3 平成22年3月31日までの間、第8条第1項に定める費用の負担について、政令第17条及び同附則により低所得1及び2に規定された者は、同条各項に定める額の100分の7に相当する額とする。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 平成23年3月31日までの間、第8条第1項に定める費用の負担については、同条各項に定める額の100分の8に相当する額とする。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 平成24年3月31日までの間、第8条第1項に定める費用の負担については、同条各項に定める額の100分の8に相当する額とする。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 平成25年3月31日までの間、第8条第1項に定める費用の負担については、同条各項に定める額の100分の8に相当する額とする。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 平成26年3月31日までの間、第8条第1項に定める費用の負担については、同条各項に定める額の100分の8に相当する額とする。

附 則

この要綱は、平成25年8月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 平成27年3月31日までの間、第8条第1項に定める費用の負担については、同条各項に定める額の100分の8に相当する額とする。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 平成28年3月31日までの間、第8条第1項に定める費用の負担については、同条各項に定める額の100分の8に相当する額とする。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

別紙 「費用負担に係る基準」

[地域活動支援センターⅠ型]

平成19年度及び同年度以降の3年目の年度を各基準年度とし、それぞれ当該基準年度の前々年度におけるセンター補助金交付要綱により算定した補助基準額の実績総額を登録者総数及び開所日数で除して得た額とする。

ただし、算定した費用の負担に係る基準日額が、1日1,250円よりも低いときは、費用の負担に係る基準日額を1日1,250円とする。

なお、平成25年度から平成27年度までの間の費用の負担に係る基準日額は、1日1,250円とする。

[地域活動支援センターⅡ型]

事業の主たる対象とする障がいの種別として、身体障がいとする場合と身体障がい以外とする場合とでそれぞれ下表に定める額とする。

センターⅡ型類型(※1)		区分3 (※2)	区分2 (※2)	区分1 (※2)
センターⅡ型単独型で事業の主たる対象の障がいの種別を身体障がい者とするもの	(1) 4時間未満	3,460	3,200	2,960
	(2) 4時間以上6時間未満	5,790	5,360	4,930
	(3) 6時間以上	7,520	6,960	6,410
センターⅡ型併設型で事業の主たる対象の障がいの種別を身体障がい者とするもの	(1) 4時間未満	2,780	2,530	2,270
	(2) 4時間以上6時間未満	4,640	4,210	3,800
	(3) 6時間以上	6,030	5,490	4,930
センターⅡ型単独型で事業の主たる対象の障がいの種別を身体障がい者以外とするもの	(1) 4時間未満	2,860	2,560	2,260
	(2) 4時間以上6時間未満	4,770	4,270	3,780
	(3) 6時間以上	6,200	5,560	4,900
センターⅡ型併設型で事業の主たる対象の障がいの種別を身体障がい者以外とするもの	(1) 4時間未満	2,170	1,880	1,570
	(2) 4時間以上6時間未満	3,640	3,120	2,630
	(3) 6時間以上	4,720	4,070	3,420
入浴加算		410		
送迎加算		550		
給食加算(生活保護受給世帯・非課税世帯)		430		

- ※1 単独型とは、障がい福祉サービス事業所等に併設しておらず、専任かつ常勤の管理者が配置されているものをいう。また、併設型とは同一建物内に事業所があるもののほか、隣接または近接する敷地に事業所があるものをいう。
- ※2 区分については、「新潟市障害者総合支援法による支給等決定事務取扱要領」別記様式第2号の調査内容による3区分をいう。

[地域活動支援センターⅢ型]

平成19年度及び同年度以降の3年目の年度を各基準年度とし、それぞれ当該基準年度の前々年度におけるセンター補助金交付要綱により算定した補助基準額の実績総額を登録者数及び開所日数で除して得た額とする。なお、平成25年度から平成27年度までの間の費用の負担に係る基準日額は、1日3,000円とする。

地域活動支援センター所得段階区分及び 障がい区分の判定等に係る同意書

(宛 先) 新潟市長

地域活動支援センターの利用について、新潟市地域活動支援センター事業実施要綱第 8 条に基づき利用者負担額減額、免除等に係る確認のため下記の項目について同意します。

年 月 日
利用者 氏名 印

以下の項目において同意される場合は、該当の項目の□に記号レ印をつけてください。

《地域生活支援センターの所得段階区分の判定に係る同意》

- 生活保護の受給状況について、必要な際、職員が閲覧することに同意します。
- 地域活動支援センター事業に関する利用者負担額減額、免除等の決定のために必要なときは、本人及び配偶者の住民記録台帳及び課税状況について、市長が関係当局に報告を求めすることに同意します。
- 現在、他の障がい福祉サービスを利用しており、当該サービス利用にあたり、収入・資産等状況のわかる書類を市に提出していますので、その資料を職員が閲覧することに同意します。

本人及び配偶者氏名	続 柄	年 齢	住 所
印	本 人		
印	配偶者		

※ 同意をいただいた場合でも必要がある場合は、住民票及び課税状況のわかる書類の提出をお願いすることがあります。

《地域活動支援センターの障がい区分の判定に係る同意》

- 障害福祉サービスのうち居宅介護、短期入所並びに地域生活支援事業のうち移動支援事業及び日中一時支援等事業の支給の要否を定めるための調査書（「新潟市障害者総合支援法による支給等決定事務取扱要領」別記様式 2 号）について、職員が閲覧することに同意します。
- また、閲覧した調査書を基に、地域活動支援センターⅡ型の利用に係る障がい区分が算出されること及び利用するセンターⅡ型事業者へ情報提供することに同意します。

※ 同意をいただいた場合でも必要がある場合は、再度聞き取り等をお願いすることがあります。

第 号
平成 年 月 日

様

新潟市長

新潟市地域活動支援センター利用決定通知書

新潟市地域活動支援センター利用について、下記のとおり決定したので通知します。

利用者（障がい者）氏名	
住 所	
利 用 事 業 所 名	
利 用 開 始 日	
利用者負担上限額（月額）	
区 分	
備 考	

様式第3号

新潟市地域活動支援センター事業実施申請書

年 月 日

(宛 先) 新潟市長

所在地

法人名

代表者氏名

印

地域活動支援センター事業の実施について、新潟市地域活動支援センター事業実施要綱第9条第2項の規定に基づき、次のとおり実施の申請をします。

記

事業所名称	
事業の種類	
添付書類	1 新潟市地域活動支援センター事業概要書（様式第3号の2） 2 法人の履歴事項全部証明書 3 代表者及び施設長の履歴書 4 その他

様式第3号の2

新潟市地域活動支援センター事業概要書

法人名称		
代表者		
所在地	電話 ()	
事業所名称		
施設長		
所在地	電話 ()	
開始予定年月日	年 月 日	
居室等	所有者	(関係)
	構造・設備	別添平面図のとおり
	面積	平方メートル
利用定員等	利用定員 人	実利用人員(見込み) 人
障がい種別	身体障がい者 知的障がい者 精神障がい者 特定せず	
事業実施日数	1週間につき 日 (日・月・火・水・木・金・土) 実施する曜日に○印を記載。	
事業類型	地域活動支援センター 型	
強化事業内容(Ⅲ型)		
開設時間	時 ~ 時	
生活支援員又は職業指導員	人	
活動の内容		

※添付書類

各室面積表, 設備一覧表, 組織体制図, 土地・建物の賃貸借契約書(自己所有の場合は, 土地・建物の全部事項証明書), 運営規程及び資産状況の分かるもの

第 号
年 月 日

様

新潟市長

新潟市地域活動支援センター事業実施承認通知書

年 月 日付で申請の地域活動支援センター事業について、新潟市地域活動支援センター事業実施要綱第9条第3項の規定に基づき承認したので通知します。

承認番号	地域活動支援センター 型 第 号
法人名称	
代表者氏名	
法人所在地	
事業所名称	
施設長氏名	
事業所所在地	
開始年月日	
利用定員	人
対象者	身体障がい者 知的障がい者 精神障がい者 特定せず
事業実施日数	1週間につき 日（日・月・火・水・木・金・土）
承認の条件	<ol style="list-style-type: none"> 1 新潟市地域活動支援センター事業概要書に記載された事項を変更しようとするときは、事前に市長に届け出ること。 2 新潟市地域活動支援センター事業実施要綱を遵守すること。

第 号
年 月 日

様

新潟市長

新潟市地域活動支援センター事業実施不承認通知書

年 月 日付で申請の地域活動支援センター事業について、新潟市地域活動支援センター事業実施要綱第9条第3項の規定に基づき不承認としたので通知します。

法人名称	
代表者氏名	
法人所在地	
事業所名称	
施設長氏名	
事業所所在地	
不承認の理由	
備 考	

様式第6号

新潟市地域活動支援センター事業変更申請書

年 月 日

(宛 先) 新潟市長

所 在 地

法 人 名

代表者氏名

印

新潟市地域活動支援センター事業実施要綱第10条の規定に基づき、次のとおり地域活動支援センター事業内容の変更について申請します。

1 変更の理由

2 変更の内容

項 目	変更前	変更後
変更しようとする項目		
そ の 他		

3 変更の予定年月日

第 号
年 月 日

様

新潟市長

新潟市地域活動支援センター事業変更承認通知書

年 月 日付で申請の地域活動支援センター事業の変更について、
新潟市地域活動支援センター事業実施要綱第10条第2項の規定に基づき承認し
たので通知します。

承認番号	地域活動支援センター 型 第 号
事業所名称	
変更内容	

新潟市地域活動支援センター事業廃止（休止）申請書

年 月 日

(宛 先) 新潟市長

所在地

法人名

代表者氏名

印

下記のとおり地域活動支援センター事業を廃止・休止したいので、新潟市地域活動支援センター事業実施要綱第10条第3項の規定により申請します。

記

廃止・休止予定年月日	年 月 日
廃止・休止の理由	
現に便宜を受け、又は入所している者に対する措置	
休止予定期間	年 月 日から 年 月 日まで

第 号
年 月 日

様

新潟市長

新潟市地域活動支援センター事業廃止（休止）承認通知書

年 月 日付で申請の地域活動支援センター事業の廃止（休止）について、新潟市地域活動支援センター事業実施要綱第10条第4項の規定に基づき廃止（休止）承認したので通知します。

承認番号	地域活動支援センター 型 第 号
事業所名称	
条件等	

様式第10号

第 号
年 月 日

様

新潟市長

新潟市地域活動支援センター事業承認取消通知書

年 月 日付で承認の地域活動支援センター事業については、新潟市地域活動支援センター事業実施要綱第11条の規定に基づき承認を取消します。

1 取消の理由

2 取消の決定日

様式第11号

年度 新潟市地域活動支援センター 利用（登録）申請書

年 月 日

(宛 先) 新潟市長

住所

氏名 印
(利用者との続柄)

私は、地域活動支援センター 型を利用（登録）したいので下記のとおり申請します。

利用者	氏 名		生年月日	年 月 日(歳)		
			個人番号			
	住 所	新潟市		電話()	-	
	利用事業者名					
	障がい種別等	身体・療育・精神 手帳	(級)	区分(※)	1・2・3	
	利用開始日					
	利用予定日	毎週 月・火・水・木・金・土・日 その他()				
	通所方法	バス・電車・自家用車送迎・タクシー・施設送迎・その他()				
	利用目的					
利用するサービス(○で囲む)	入 浴 (Ⅱ型のみ)		送 迎 (Ⅱ・Ⅲ型のみ)			
保護者氏名(続柄)	()	緊急連絡先				
		個人番号				
施設長確認欄	(施設長氏名 印)					
備考						

- (注)・この書類は継続して利用する場合も毎年度当初に記入し施設長へお出し下さい
 ・「障がい種別等」, 「利用予定日」, 「利用方法」は, 該当する箇所を○で囲んで下さい
 ・必ず本人又は家族が記入して下さい
 ・※印欄は, 市または施設長が記入します

様式第12号

年度 新潟市地域活動支援センター利用中止・休止届

年 月 日

(宛 先) 新潟市長

届出人 住所
氏名 印
(利用者との関係)

私は、地域活動支援センター 型の利用を中止・休止しますので、次のとおり届けます。

利用者氏名		生年月日	年 月 日
利用者住所			
利用施設名			
中止・休止の区別	<input type="checkbox"/> 中止します <input type="checkbox"/> 休止します		
中止の場合 利用中止年月日	年 月 日		
休止の場合 利用休止期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
利用中止（休止）の理由			
施設長所見 (※)	(施設長 氏名 印)		

(注)※印欄は、市または施設長が記入します。

様式第13号

地域活動支援センターⅡ型障がい区分聴き取り調査票

(地域活動支援センターⅡ型用/身)

1 申請者

過去の決定	初回 2回目以降(前回決定 年 月 日)	前回決定結果	区分 1・2・3
申請者氏名	ふりがな	性別	男・女
生年月日	年 月 日(歳)		

2 備考

--

3 聴取り

下表のアからオまでの各項目について、(ア)～(ウ)列に示した選択肢のうち、当てはまるものに1つだけ○印を付けてください。

日常生活動作等	(ア) 列		(イ) 列		(ウ) 列	
ア 食事	全介助が必要	2	一部介助が必要	1	介助の必要性が低い	0
イ 排せつ	全介助が必要	2	一部介助が必要	1	介助の必要性が低い	0
ウ 入浴	全介助が必要	2	一部介助が必要	1	介助の必要性が低い	0

エ 移動	全介助が必要	2	一部介助が必要	1	介助の必要性が低い	0
オ 重複障がい	—		あり	3	なし	0
小計		点		点		点

特記事項		合計	点	区 分		
				1	・ 2	・ 3

注1 (ア)列及び(イ)列の選択肢にいずれにも該当しない場合は、(ウ)列を選択してください。

2 「重複障がい」とは、視覚障がい1級、聴覚障がい2級又は音声機能・言語機能障がい3級に限ります。

3 日常生活動作（食事，排せつ，入浴及び移動）について，やや時間がかかっても介助なしに1人で行える場合は，一部介助に該当しないものとして取り扱ってください。

4 障がい区分による単価は，次の表により認定してください。

合計点数	6点以上	3点以上5点以下	2点以下
区分	区分3	区分2	区分1

様式第13号の2

地域活動支援センターⅡ型障がい区分聴き取り調査票

(地域活動支援センターⅡ型用／知・精)

1 申請者

過去の決定	初回 2回目以降（前回決定 年 月 日）	前回決定結果	区分 1・2・3
申請者氏名	ふりがな	性別	男・女
生年月日	年 月 日（ 歳）		

2 備考

--

3 聴取り

下表のアからオまでの各項目について、（ア）～（ウ）列に示した選択肢のうち、当てはまるものに1つだけ○印を付けてください。

日常生活動作等	（ア）列		（イ）列		（ウ）列	
ア 食事	全介助が必要	2	一部介助が必要	1	介助の必要性が低い	0
イ 排せつ	全介助が必要	2	一部介助が必要	1	介助の必要性が低い	0
ウ 入浴	全介助が必要	2	一部介助が必要	1	介助の必要性が低い	0

エ 移動	全介助が必要	2	一部介助が必要	1	介助の必要性が低い	0
オ 行動障がい	著しい	6	あり	3	なし	0
小計		点		点		点

合計	点	区 分 1 ・ 2 ・ 3
----	---	------------------

注1 (ア)列及び(イ)列の選択肢にいずれにも該当しない場合は、(ウ)列を選択してください。

2 障がい区分による単価は、次の表により認定してください。

合計点数	6点以上	3点以上5点以下	2点以下
区分	区分3	区分2	区分1

3 「オ 行動障がい」は調査票裏面「3 行動障がいに関する領域」の調査にもとづき、1項目でも「ほぼ毎日」があれば「著しい」に該当、1項目でも「おおむね月2～3回」があれば「あり」に該当します。

地域活動支援センターⅡ型障がい区分認定調査票

実施者（記入者）

実施日	年 月 日	記入者氏名	
実施場所	施設内・居宅内・その他（ ）		

日常生活の状況

1 本人の身体の状況（障害支援区分認定調査の実施の場合、省略可）

氏名		生年月日	
住所		電話番号	
※障害支援区分認定調査の実施 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
(1) 慎重・体	身長	cm	体重 kg
(2) 視力	<input type="checkbox"/> 全く見えない <input type="checkbox"/> かなり見えない <input type="checkbox"/> やや見えない <input type="checkbox"/> 普通		
(3) 聴覚	<input type="checkbox"/> 聴こえない <input type="checkbox"/> かなり聴こえない <input type="checkbox"/> やや聴こえない <input type="checkbox"/> 普通		
(4) 言語	<input type="checkbox"/> 言えない <input type="checkbox"/> ほとんど言えない <input type="checkbox"/> やや言えない <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 脳性まひによる <input type="checkbox"/> 知的障害による		
(5) 麻痺等の	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> 左下肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> その他		
(6) 関節の可 制限 (複数回答)	<input type="checkbox"/> 肩関節 (□右 □左) <input type="checkbox"/> 肘関節 (□右 □左) <input type="checkbox"/> 股関節 (□右 □左) <input type="checkbox"/> 膝関節 (□右 □左) <input type="checkbox"/> 足首関節 (□右 □左) <input type="checkbox"/> 手首関節 (□右 □左) <input type="checkbox"/> 手指関節 (□右 □左) <input type="checkbox"/> 足指関節 (□右 □左) <input type="checkbox"/> なし		
その他			

2 身体介護に関する領域

項目	本人の状況	生活の状況	特記事項	支援の必要性	標準時間	特記時間
(1) 食事行為	a 一人ができる b 一部解除を要する c できない	<input type="checkbox"/> 補助具を用いている <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介助者で行っている		1 要 2 不要	標準 30 分	
(2) 排泄行為	a 一人ができる b 一部解除を要する c できない	<input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介助者で行っている		1 要 2 不要	標準 10 分	
(3) 入浴行為	a 一人ができる b 一部解除を要する c できない	<input type="checkbox"/> 補助具を用いている <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介助者で行っている		1 要 2 不要	部分浴 20 分 部分浴洗髪 45 分 全身浴 45 分 シャワー浴 45 分	
(4) 移動(屋内)	a 一人ができる b 一部解除を要する c できない	<input type="checkbox"/> 補助具を用いている <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介助者で行っている		1 要 2 不要		

(5)移動 屋外	a 一人でできる	<input type="checkbox"/> 補助具を用いている		1 要	2 不 要		
	b 一部解除を要する	<input type="checkbox"/> 介助者が行っている					
	c できない	<input type="checkbox"/> 他介助者で行っている					
(6)その 他介護	a 一人でできる	<input type="checkbox"/> 補助具を用いている		1 要	2 不 要		
	b 一部解除を要する	<input type="checkbox"/> 介助者が行っている					
	c できない	<input type="checkbox"/> 他介助者で行っている					

※知的障がい、精神障がい及び発達障がいを有する場合は下記項目を追加する。

3 行動障がいに関する領域

項目	本人の状況	備考
強いこだわり，多動，パニック等の不安定な行動	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日ある <input type="checkbox"/> おおむね週 2～3回 <input type="checkbox"/> 概ね月 2～3回 <input type="checkbox"/> ほとんどない	
睡眠障がいや食事・排泄に係る不適応行動	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日ある <input type="checkbox"/> おおむね週 2～3回 <input type="checkbox"/> 概ね月 2回～ <input type="checkbox"/> とほとんどない	
自傷行為や他人・物に対する粗暴な行為	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日ある <input type="checkbox"/> おおむね週 2～3回 <input type="checkbox"/> 概ね月 2回～ <input type="checkbox"/> とほとんどない	