

大阪市日中一時支援事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、障がい者及び障がい児（以下「障がい者等」という。）の日中における活動の場を確保し、障がい者等の家族の就労支援及び障がい者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的とする日中一時支援事業（以下「本事業」という。）の実施について必要な事項を定めるものとする。

(実施主体)

第2条 本事業は、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（障害者総合支援法）に規定する地域生活支援事業として実施するものとし、その実施主体は大阪市とする。

(対象者)

第3条 本事業の対象者は、日中において介護する者がいないため、一時的に見守り等の支援が必要な本市内に居住する障がい者等とする。

(事業内容等)

第4条 本事業の内容は、日中、障がい福祉サービス事業を実施している大阪府内の指定事業所（以下「障がい福祉サービス事業所」という。）または障がい者支援施設（旧法支援施設を含む。）において、障がい者等の見守り、社会に適応するための日常的な訓練等に活動の場を提供するものとする。

- 2 本事業の実施時間は、実施事業所が開所している時間とし、利用時間は原則として1日3時間以上利用することとする。ただし、利用者等の特別な理由により適切な支援が行える場合はこの限りではない。
- 3 障がい者等は、本事業を利用している時間はホームヘルプサービスその他の障がい福祉サービスを利用できない。

(利用の申請)

第5条 本事業の利用を希望する者（以下「申請者」という。）は、日中一時支援事業利用申請書（様式第1号、以下「申請書」という。）により、居住地の区の保健福祉センター所長に申請するものとする。

(利用の決定)

第6条 保健福祉センター所長は、前項の申請書を受理したときは、速やかに本事業の利用決定にかかる必要な事項を勘案し、本事業の利用の適否を決定するものとする。

- 2 保健福祉センター所長は、利用が適当と認める場合は、利用を認められた申請者（以下「利用者」という。）及び申請者が利用する事業所（以下「事業所」という。）に対して、日中一時支援事業利用決定通知書（様式第2号、以下「決定通知書」という。）により決定内容を通知し、その

決定通知書の写しを福祉局障がい者施策部障がい支援課（以下「障がい支援課」という。）へ送付する。

- 3 利用決定の有効期間（以下「利用期間」）は申請日から申請日が属する年度の末日までとする。
- 4 利用期間の終了後も引き続き本事業の利用を必要とするときは、利用期間が終了する日以前に更新申請することができる。
- 5 保健福祉センター所長は、利用が不相当と認める場合は、申請者に対し、日中一時支援事業利用却下通知書（様式第3号）により却下及びその理由を通知する。

（利用決定の解除）

第7条 保健福祉センター所長は、利用者が次の各号に該当するときは利用決定を解除することができる。

- (1) 利用者が利用を辞退したとき
- (2) 社会福祉法第2条第2項に基づく施設にて援護を受けることになったとき
- (3) 利用者が死亡又は市外へ転出したとき
- (4) その他、保健福祉センター所長が利用を不相当と認めたとき

2 前項の規定により利用決定を解除したときは、保健福祉センター所長は日中一時支援事業利用決定解除通知書（様式第4号）により利用者及び事業所に通知し、その通知書の写しを障がい支援課へ送付する。

（利用決定事項変更の届出）

第8条 利用者が、氏名、居住地、課税状況等の変更を行ったときは、日中一時支援事業利用内容変更届（様式第5号）により、居住地の区の保健福祉センターにすみやかに届出るものとし、届出を受けた保健福祉センター所長は、その旨を日中一時支援事業利用内容変更通知書（様式第6号、以下「変更通知書」という。）により事業所に通知し、その変更通知書の写しを障がい支援課へ送付する。

（重要事項の説明等）

第9条 日中一時支援事業者は、日中一時支援の支給決定を受けた障がい者又は障がい児の保護者が利用の申込みを行ったときは、当該利用の申込みをした者に係る障がいの特性に応じた適切な配慮をしつつ、当該申込者に対し、第13条に規定する運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の申込者の日中一時支援の選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該日中一時支援の開始について、当該申込者の同意を得なければならない。

2 日中一時支援事業者は、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第77条第1項の規定に基づき書面の交付を行うに当たっては、利用者の障がいの特性に応じた適切な配慮をしなければならない。

（事業所の要件及び設備）

第10条 本事業を実施する事業所は、障がい福祉サービス事業所あるいは障がい者支援施設で、その全部または一部が利用されていない居室等を利用して実施する場合（以下「空床型」という。）あるいは障がい福祉サービス事業所及び障がい者支援施設が本事業を他の事業と一体的に実施

する場合（以下「併設型」という。）においては、当該施設の基準に応じた面積要件を満たすこととし、空床型、併設型については他の障がい福祉サービス利用者と同一時間帯の利用を可能とする。また、本事業を単独で実施する場合においては、利用者一人に対し、活動スペースが3.3平方メートル以上を基本とし、5人以上のスペースを確保できることとする。

（定員及び職員の配置）

第11条 本事業の利用定員は、当該実施事業所における人員基準及び事業所要件で対応可能な範囲とする。また、本事業を空床型で実施する場合は、当該施設の定員規制の範囲内とする。

2 職員の配置については、本事業を空床型または併設型で実施する場合は、実施施設の利用者数及び本事業の利用者数の総数を当該施設の利用者数とみなした時に当該施設として必要とされる数以上を確保することとする。本事業を単独で実施する場合は、利用者が5人以下の場合は1人以上の職員を配置し、利用者が5人を超えるごとに、さらに1人の職員を配置することとする。ただし、緊急時には対応できる体制が確保されていなければならない。

（日中一時支援事業にかかる事業所登録及び変更の届出等）

第12条 本事業の実施を希望する事業所は、日中一時支援事業登録届出書（様式第7号）及び次に掲げる事項を記載した書類を添付して、市長に届出ることにより、日中一時支援事業所の登録をしなければならない。

- (1) 定款または寄附行為等関係規則
- (2) 日中の障がい福祉サービス事業所として指定を受けているとわかる書類
- (3) 事業を実施する場所が分かる施設平面図（面積がわかるもの）及び事業所の位置図
- (4) 事業所体制表及び緊急連絡体制表
- (5) 事業所内外の写真
- (6) 土地・建物の登記簿謄本または賃貸借証明書の写し
- (7) 口座振替申出書
- (8) 消防検査済証（写）
- (9) 建築確認書（写）
- (10) 運営規程

2 日中一時支援事業の登録を受けた事業所が、登録内容に変更がある場合は、日中一時支援事業変更届（様式第8号）に前項各号に掲げる書類のうち変更に係るものを添付して、すみやかに市長に届出なければならない。

3 登録事業所は、本事業を廃止又は休止しようとするときは、日中一時支援事業廃止・休止届（様式第9号）を市長に届出なければならない。

（運営規程）

第13条 事業者は、日中一時支援事業所ごとに、次の各号に掲げる事業の運営についての重要事項に関する運営規程を定めておかななければならない。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 虐待の防止のための措置に関する事項

- (3) 従業員の職種、員数及び職務の内容
- (4) 利用定員
- (5) 営業日及び営業内容
- (6) 事業の主たる対象とする障がいの種類を定めた場合には当該障がいの種類
- (7) 日中一時支援の内容並びに利用者から受領する費用の種類及びその額
- (8) サービス利用に当たっての留意事項
- (9) 非常災害対策
- (10) 苦情解決
- (11) その他運営に関する重要事項

(利用者の負担)

第14条 利用者の負担額は、原則として利用単価の1割とし、利用者が登録事業所に納付することとする。ただし、利用者が次に掲げる者であって、本事業を利用する場合は無料とする。

- (1) 生活保護法による保護を受けている者及び市民税非課税の障がい者及び障がい児の保護者
- (2) 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による支援給付を受けている者

2 登録事業所は、本事業において、提供される便宜に要する費用のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担させることが適当な経費については、利用者から徴収することができる。

(利用単価)

第15条 利用単価は別表1に定めるものとする。

(加算額の支給)

第16条 登録事業所が、本事業において食事または送迎の提供を行う場合に、第14条第1項(1)または(2)に該当する者に対して食事または送迎にかかる費用負担の軽減を図ったときは、食事提供加算または送迎加算として、別表2に定める加算額を算定する。ただし、加算の算定は1日につき食事提供加算または送迎加算のいずれか一方とする。

2 前項の加算の算定を希望する事業所は、加算の対象となるサービスの実施前に日中一時支援事業加算体制届出書(様式第11号)を市長に届け出なければならない。

(実施状況等の報告)

第17条 登録事業所は、事業の実施状況について、各月ごとに日中一時支援事業実施報告書(様式第10-1号)及び日中一時支援事業サービス提供実績記録票(様式第10-2号)を作成し、事業実施月の翌月10日までに、市長あて提出しなければならない。

2 登録事業所は本事業において事故等が発生したときはすみやかに市長及び家族等に報告し、必要な処置を講じなければならない。

(事業費の支払)

第18条 市長は、前条の報告に基づき、事業費として利用単価から利用者の負担額を控除した

額及び加算額を登録事業所に支払うものとする。

(経 理)

第19条 登録事業所は、本事業の収支の経理状況を、他の事業にかかる経理状況と明確に区分して5年間保管しておかなければならない。

(調査及び指導監査)

第20条 保健福祉センター所長及び専管する担当課長は、事業所に対して事業の適切な運営を図るために必要があると認めるときは、本事業の実施状況及びその他必要な事項について、書類等の提出若しくは提示を求め、調査及び指導監査を行うことができる。

2 事業所は前項の規定に基づき、調査及び指導監査に協力するとともに指導を受けた場合においては指導に従って必要な改善を行わなければならない。

(登録の取り消し)

第21条 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合は事業所登録の取り消し、又は期間を定めてその効力の全部若しくは一部を停止することができる。

- (1) 事業費の請求に関して不正請求があったとき。
- (2) 前条第2項の規定による調査及び指導監査に協力を拒否したとき同項に規定する指導に従って必要な改善を行わないとき。
- (3) 不正の手段により第12条に規定する登録を受けたとき。
- (4) 事業所登録を受けることができる要件に該当しなくなったとき。
- (5) その他、市長が必要と認めるとき。

(不正利得の徴収)

第22条 市長は、事業所が、偽りその他不正の行為により事業費の支給を受けたときは、当該事業所に対し、事業費の返還等必要な処置を命ずることができる。

(個人情報)

第23条 事業所は正当な理由がなく、本事業により知り得た個人の情報を第三者に漏らしてはならない。

(その他)

第24条 この要綱の施行の細目については、専管する担当課長が定める。

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19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4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27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年3月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和2年3月1日から施行する。

2 この要綱の施行の際、現に大阪市日中一時支援事業実施要綱第12条に規定する日中一時支援事業の登録を受けている事業所であって、この要綱の施行の日から令和2年3月31日までに同条(10)に規定する運営規程を市長に届け出た事業所については、本要綱第21条の規定による登録の取り消しを行わないものとする。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

<別 表>

1 利用単価

利用時間（1日あたり）	金額
6時間以上	4,300円
4時間以上6時間未満	3,200円
3時間以上4時間未満	2,150円
3時間未満	1,800円

2 加算

加算の種類	金額（日額）
食事提供加算 送迎加算	420円

日中一時支援事業利用申請書

(提 出 先)

.....区保健福祉センター所長

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				
	氏 名			生年月日	年 月 日
	居住地	〒			
市民税の課税状況		生活保護世帯等 ・ 市民税非課税世帯 ・ 市民税課税世帯			
フリガナ					
利用者が児童の場合 児童氏名				生年月日	年 月 日
利用希望者の 状況について	手帳の所持	有 ・ 無			
	障がい種別	障がい等級 (身体)	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6		
		障がい等級 (知的)	A ・ B 1 ・ B 2		
		障がい等級 (精神)	1 ・ 2 ・ 3		
		難病指定※の有無	有 ・ 無		
家族の状況 ※同居家族のみ	氏名	続柄	生年月日	職業・健康状態等	課税状況 の確認
					要 ・ 否
					要 ・ 否
					要 ・ 否
					要 ・ 否
通学中の学校 ※児童のみ	学校名				
	住所				
	電話番号				
申請の理由					
利用希望	利用を希望する事業所 ※複数箇所可能				
	利用希望期間 (年度)	年 月 日 ~		年 月 日	

※治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって障害者総合支援法第4条第1項の政令で定めるものによる障がいの程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である者

届出者 (※)	フリガナ			<input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 代行者	申請者との関係
	氏 名				
	居住地	〒		電話番号	—

※本人が届け出る場合は、記入不要です。

同意書

日中一時支援事業にかかる市民税の課税状況の確認にあたり、私及び上記の市民税の課税状況の確認を要する者は、課税台帳等の関係公簿を閲覧することに同意します。
以上の内容については上記の者の承諾を得ています。

氏名

(様式第2号)

日中一時支援事業利用決定通知書

(申請者又は事業所名)

年 月 日

様

区保健福祉センター所長

年 月 日付けで申請のあった日中一時支援事業の利用について、次のとおり決定しましたので通知します。

利 用 者	フリガナ				受給者番号		
	氏 名				生年月日	年 月 日	
	居住地		〒		電話番号(連絡先) —		
	利用者負担		1割 ・ 負担なし				
	手帳の所持		有 ・ 無				
	障がい種別		障がい等級 (身体)		1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6		
			障がい等級 (知的)		A ・ B1 ・ B2		
			障がい等級 (精神)		1 ・ 2 ・ 3		
			難病指定※の有無		有 ・ 無		
	利 用 者 が 児 童 の 場 合	保 護 者	フリガナ				連 絡 先
氏 名							
通 学 中 の 学 校 ※ 児 童 の み		学校名					
		住所					
	電話番号						
決 定 内 容	事 業 所 名						
	所 在 地						
	電 話 番 号						
	利 用 決 定 期 間		年 月 日 ~ 年 月 日				

※治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって障害者総合支援法第4条第1項の政令で定めるものによる障がいの程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である者

◆事業所が複数にまたがる場合は、複数枚(決定した利用事業所数の枚数)を作成。

(様式第3号)

日中一時支援事業利用却下通知書

年 月 日

(申請者)

..... 様

..... 区保健福祉センター所長

年 月 日に申請のあった日中一時支援事業の利用について、次の理由により却下となりましたので通知します。

申請者氏名	
居住地	
(却下の理由)	
<div style="border: 1px dashed black; height: 150px;"></div>	

(様式第4号)

日中一時支援事業利用決定解除通知書

年 月 日

(申請者)

..... 様

..... 区保健福祉センター所長

日中一時支援事業の利用について、次の理由により解除したので通知します。

申請者氏名	
居住地	
(解除理由)	
<div style="border: 1px dashed black; height: 150px;"></div>	

日中一時支援事業利用内容変更届

(提出先)

年 月 日

.....区保健福祉センター所長

申請者 住所 _____
氏名 _____
(電話 _____)

次のとおり届け出ます。

利用者の状況	フリガナ		受給者番号	
	氏名		生年月日	年 月 日
	居住地	〒 _____ 電話番号(連絡先) _____		
	手帳の所持	有 ・ 無		
	障がい種別	障がい等級(身体)	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6	
		障がい等級(知的)	A ・ B1 ・ B2	
		障がい等級(精神)	1 ・ 2 ・ 3	
		難病指定※の有無	有 ・ 無	
決定内容	事業所名			
	所在地			
	電話番号			
	利用決定期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
変更年月日	年 月 日			
変更事項	変更内容	変更前	変更後	
	<input type="checkbox"/> 本人氏名			
	<input type="checkbox"/> 本人住所			
	<input type="checkbox"/> 保護者氏名			
	<input type="checkbox"/> 保護者住所			
	<input type="checkbox"/> その他(連絡先等)			

※治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって障害者総合支援法第4条第1項の政令で定めるものによる障がいの程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である者

日中一時支援事業利用内容変更通知書

(事業所名)

年 月 日

様

区保健福祉センター所長

次のとおり変更がありましたので、通知します。

利用者の状況	フリガナ		受給者番号	
	氏名		生年月日	年 月 日
	居住地	〒 電話番号(連絡先) —		
	手帳の所持	有 ・ 無		
	障がい種別	障がい等級 (身体)	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6	
		障がい等級 (知的)	A ・ B1 ・ B2	
		障がい等級 (精神)	1 ・ 2 ・ 3	
		難病指定※の有無	有 ・ 無	
決定内容	事業所名			
	所在地			
	電話番号			
	利用決定期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
変更年月日	年 月 日			
変更事項	変更内容	変更前	変更後	
	<input type="checkbox"/> 本人氏名			
	<input type="checkbox"/> 本人住所			
	<input type="checkbox"/> 保護者氏名			
	<input type="checkbox"/> 保護者住所			
	<input type="checkbox"/> その他 (連絡先等)			

※治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって障害者総合支援法第4条第1項の政令で定めるものによる障がいの程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である者

日中一時支援事業変更届

事業所名		事業所番号		
所在地				
変更事項	<input type="checkbox"/> 名称			
	<input type="checkbox"/> 所在地			
	<input type="checkbox"/> 連絡先			
	<input type="checkbox"/> 実施場所 ※平面図を添付			
	<input type="checkbox"/> 利用定員			
	<input type="checkbox"/> 実施曜日			
	<input type="checkbox"/> 実施時間			
	<input type="checkbox"/> 主たる対象者 ※該当するものに○	障がい者 (知的・身体・精神)・難病等※		
		障がい児 (知的・身体・精神)・難病等※		
	※治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって障害者総合支援法第4条第1項の政令で定めるものによる障がいの程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である者			
	<input type="checkbox"/> 配置職員氏名(主)			
	<input type="checkbox"/> 配置職員氏名(副)			
	<input type="checkbox"/> 配置職員氏名(副)			
	<input type="checkbox"/> 主体及び併設施設			
<input type="checkbox"/> 法人名称・所在地・代表者名等				
<input type="checkbox"/> 加算体制 ※様式第11号別紙を添付				
<input type="checkbox"/> その他				
変更年月日		年 月 日		
上記のとおり日中一時支援事業を変更しますので届け出ます。				
年 月 日				
法人所在地				
名 称				
代表者氏名				
大 阪 市 長 様				

日中一時支援事業 廃止・休止届

廃止・休止予定年月日	年 月 日
廃止・休止の理由	
現に利用している者に対する対応	
休 止 予 定 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
上記のとおり日中一時支援事業を廃止・休止しますので届け出ます。	
年 月 日	
法人所在地	
名 称	
代表者氏名	
大 阪 市 長 様	

年 月 日

大阪市長様

事業所番号 :

所在地 :

事業所名 :

法人名 :

代表者 :

年 月分 日中一時支援事業 【実績報告書】

標記事業について、次のとおり実施しましたので、関係書類を添えて報告します。

1 利用実人数 _____ 人 (内利用料1割負担利用者 _____ 人 利用料負担なし利用者 _____ 人)

2 請求金額 _____ 0 _____ 円 …⑦

3 請求金額内訳(利用回数等)

利用時間	①回数	回数内訳		②単価	③総事業費 (①×②)	利用者負担			⑤事業費 (③-④)	加算			⑦請求金額 (⑤+⑥)
		利用料 1割負担 利用者 (a)	利用料 負担なし 利用者			負担 基準額 (b)	算定 回数 (a)	④負担額 (b×a)		加算 単価 (C)	算定 回数 (d)	⑥加算額 (c×d)	
3時間未満	0			1,800円	円	180円	0	円	円	420円		円	円
3時間以上4時間未満	0			2,150円	円	215円	0	円	円	420円		円	円
4時間以上6時間未満	0			3,200円	円	320円	0	円	円	420円		円	円
6時間以上	0			4,300円	円	430円	0	円	円	420円		円	円
合計	0	0	0	-	円	-	0	円	円	-	0	円	円

日中一時支援事業加算体制届出書

年 月 日

大阪市長様

届出者 {

- 主たる事務所 :
- の所在地 :
- 名 称 :
- 代表者の職・氏名 :

標題について、別紙を添えて次のとおり届け出ます。

事業所の名称	(フリガナ)		
事業所の所在地	郵便番号 () 大阪市 区		
連絡先	電話番号		e-mail
	FAX番号		

加算体制		適用開始日
1 送迎	1 なし 2 あり	年 月 日
2 食事提供	1 なし 2 あり	年 月 日

※日中一時支援事業所に従事する職員による送迎あるいは食事の提供であることまたは業務を第三者に委託していること等、当該事業所の責任において送迎あるいは食事の提供を行う場合に、加算体制があるものとして届け出ること。

※別紙「日中一時支援事業の加算にかかる体制」を添付してください。

日中一時支援事業の加算に係る体制

事業所の名称		
事業所の所在地		
送迎	送迎方法	
	利用料金	(片道・往復) 円
食事提供	食事提供方法	
	利用料金	円

注 「送迎方法」については、運行計画や送迎ルート、車両の台数等、「食事提供方法」については事業所が行う食事提供に関する業務について記載してください。

【加算にかかる留意点】

送迎サービスの提供にあたっては、安全な運行の確保に努めること。
また、食事サービスの提供にあたっては、栄養面や衛生面に配慮し、利用者に適切な食事を提供するよう努めること。