

○小鹿野町地域生活支援拠点等整備事業実施要綱

令和6年3月13日

告示第34号

(趣旨)

第1条 この告示は、障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針(平成18年厚生労働省告示第395号)に規定する地域生活支援拠点等を整備する事業の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この告示において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 障害者等 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をいう。
- (2) 地域生活支援拠点等 地域生活支援拠点等の整備促進について(平成29年7月7日障障発第0707第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知)において示された地域生活支援拠点等のうち、第4条各号に掲げる居住支援のための機能を備えた複数の事業所及び機関による面的な体制のことをいう。

(実施主体)

第3条 この事業の実施主体は、小鹿野町とする。ただし、事業の全部又は一部を、適切な事業運営が確保できると認められる事業者等に委託することができる。

(地域生活支援拠点等の機能)

第4条 地域生活支援拠点等における機能は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 相談 緊急時の支援が見込めない世帯を事前に把握し、登録した上で、連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に必要なサービスのコーディネート、相談その他必要な支援を行う機能
- (2) 緊急時の受入れ・対応 短期入所を活用した緊急時の受入体制等を確保した上で、介護者の急病及び障害者の状態変化等の緊急時の受入れ、医療機関への連絡等必要な対応を行う機能
- (3) 体験の機会・場 地域移行支援、親元からの自立等に当たって、共同生活

援助等の障害福祉サービスの利用又は一人暮らしの体験の機会若しくは場を提供する機能

(4) 専門的人材の確保・養成 医療的ケアが必要な者、行動障害を有する者及び高齢化に伴い重度化した障害者などに対し、専門的な対応の体制確保及び専門的な対応ができる人材の養成を行う機能

(5) 地域の体制づくり 地域の様々なニーズに対応できるサービス提供体制の確保、地域の社会資源の連携体制の構築等を行う機能

(地域生活支援拠点等の機能を担う事業所)

第5条 前条各号に掲げる機能を担おうとする者は、地域生活支援拠点等の機能を担う事業所としての届出書（様式第1号）に、地域生活支援拠点等を担う事業所であることを規定した運営規程を添えて、町長に届け出るものとする。

2 町長は、前項の規定により地域生活支援拠点等の機能を担う事業所として届出を行った事業所（以下「登録事業所」という。）について、地域生活支援拠点等登録事業所台帳に登録し、当該台帳を公表するとともに、秩父市、横瀬町、皆野町及び長瀬町に対し、当該台帳の情報を提供するものとする。

3 登録事業所は、当該登録の内容に変更が生じたときは、速やかに地域生活支援拠点等事業所登録変更届出書（様式第2号）を町長に届け出るものとする。

4 登録事業所は、地域生活支援拠点等を廃止又は休止するときはその1月前までに、再開したときは再開後10日以内に、地域生活支援拠点等事業所廃止（廃止・休止・再開）届出書（様式第3号）を届け出るものとする。

5 登録事業所は、地域生活支援拠点等に係る報酬の算定をするときは、その趣旨及び担う役割を十分に理解し、適切な運用を図るよう留意するものとする。

(利用対象者)

第6条 この事業の利用対象者は、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）の規定により小鹿野町内に在住する障害者等又は法第19条第1項の規定による支給決定を小鹿野町から受けている者のうち、介護者がいない者又は介護者が疾病等により介護ができない状態になり得る者で、町長が必要と認めた者とする。ただし、他の制度で同様の支援が受けられる場合はこの限りでない。

(利用手続)

第7条 この事業を利用しようとする者（以下「申請者」という。）は、事前に地域生活支援拠点等利用登録申請書(様式第4号)を町長に提出するものとする。

2 町長は、前項の規定による申請があったときは、速やかにその内容を審査し、その結果を地域生活支援拠点等利用決定(却下)通知書(様式第5号)により申請者に通知するものとする。

3 町長は、前項の規定により利用の登録が認められた者(以下「利用登録者」という。)の支援に必要な情報を当該支援に関わる機関と共有しておくものとする。

4 利用登録者の基本情報については、毎年9月に更新するものとする。

(利用登録の取消)

第8条 町長は、利用登録者が次の各号のいずれかに該当する場合は、前条の規定による登録を取り消すことができる。

(1) 第6条に規定する対象者でなくなった場合

(2) 不正又は虚偽の申請により利用登録を受けた場合

(3) その他町長が利用を不相当と認めた場合

2 町長は、前項の規定により登録を取り消すときは、地域生活支援拠点等利用登録取消通知書(様式第6号)により、利用登録者に通知しなければならない。

(記録の整備等)

第9条 登録事業所は、実施した事業の内容の記録を作成の上、5年間保存し、実施主体等から求めがあった場合は提出しなければならない。

(個人情報の保護)

第10条 登録事業所の職員又は職員であった者は、業務上知り得た利用者及びその家族の個人情報について、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)その他関係法令等を遵守し、適正に取り扱うものとする。

(その他)

第11条 この告示の施行に関し、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、令和6年3月31日から施行する。

様式第1号(第5条関係)

地域生活支援拠点等の機能を担う事業所としての届出書

年 月 日

小鹿野町長 様

届出者（設置者）

所在地

事業者名

代表者名

小鹿野町地域生活支援拠点等整備事業実施要綱第5条第1項の機能を担う事業所として次のとおり届け出ます。

事業所の名称	
事業所の所在地	
事業所の電話番号	
事業所番号	
事業の種類	
地域生活支援拠点等として担う機能	<ol style="list-style-type: none">1 相談2 緊急時の受け入れ・対応3 体験の機会・場の提供4 専門的人材の確保・養成5 地域の体制づくり

添付書類：運営規程

様式第2号(第5条関係)

地域生活支援拠点等事業所登録変更届出書

年 月 日

小鹿野町長 様

届出者（設置者）

所在地

事業者名

代表者名

小鹿野町地域生活支援拠点等整備事業実施要綱第5条第3項の規定に基づき、
次のとおり登録内容を変更したので届け出ます。

登録内容を変更した事業所		名 称	
		所在地	
変更があった事項		変更前	変更後
1	事業所の名称		
2	事業所の所在地		
3	事業所の電話番号		
4	地域生活支援拠点等として担う機能	<input type="checkbox"/> ①相談 <input type="checkbox"/> ②緊急時の受入れ・対応 <input type="checkbox"/> ③体験の機会・場 <input type="checkbox"/> ④専門的人材の確保・養成 <input type="checkbox"/> ⑤地域の体制づくり	<input type="checkbox"/> ①相談 <input type="checkbox"/> ②緊急時の受入れ・対応 <input type="checkbox"/> ③体験の機会・場 <input type="checkbox"/> ④専門的人材の確保・養成 <input type="checkbox"/> ⑤地域の体制づくり
5	その他（ ）		
変更年月日		年 月 日	

様式第3号(第5条関係)

地域生活支援拠点等事業所 廃止・休止・再開 届出書

年 月 日

小鹿野町長 様

届出者(設置者)

所在地

事業者名

代表者名

小鹿野町地域生活支援拠点等整備事業実施要綱第5条第4項の規定に基づき、
次のとおり事業の 廃止・休止・再開 をしましたので届け出ます。

廃止・休止・再開 する事業所	名 称	
	所 在 地	
	事業の種類	
	事業所番号	
廃止・休止・再開する年月日	年 月 日	
廃止・休止する理由		
現に地域生活支援拠点等事業にて受け入れている者に対する措置 (廃止・休止した場合のみ)		
休 止 予 定 期 間 (休 止 の 場 合 の み)	年 月 日から 年 月 日まで	

様式第4号（第7条関係）

地域生活支援拠点等利用登録申請書

年 月 日

小鹿野町長 様

小鹿野町地域生活支援拠点等整備事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

申請者 (本人)	フリガナ		性 別	男 ・ 女
	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	〒	電話番号	
主たる 介 護 者	フリガナ		続 柄	
	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	〒	電話番号	
	特記事項			
障害者手帳 (無 ・ 有)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (級) (部位)			
	<input type="checkbox"/> 療育手帳 (㉔ ・ A ・ B ・ C)			
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (級)			
	<input type="checkbox"/> 難病 (病名 :)			
	<input type="checkbox"/> 自立支援医療 (精神通院医療)			
要 介 護 認 定	無 ・ 有 (要支援 1 ・ 2 / 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)			
介護保険の利用	無 ・ 有 (被保険者番号)			
障害福祉サービス等の利用	無 ・ 有 (受給者証番号)			
相 談 支 援 事 業 所		担 当 者		備 考
利用しているサービス		サービス事業所		備 考

(同意事項)

支援に必要な範囲で、小鹿野町及び利用登録者の支援に関わる機関（相談支援事業所、基幹相談支援センター、サービス提供事業所、医療機関、行政機関等）で届出に記載した情報等を共有することに同意します。

同意年月日	年 月 日		
申請者又は 代理人署名		申請者との続柄	

地域生活支援拠点等利用決定（却下）通知書

第 号
年 月 日

様

小鹿野町長

（公印省略）

年 月 日付けで申請のありました小鹿野町地域生活支援拠点等整備事業の利用について、小鹿野町地域生活支援拠点等整備事業実施要綱第7条第2項の規定により、次のとおり決定（却下）しましたので通知します。

申請者（本人）	フリガナ		性別	男・女
	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	〒		
利用開始(予定)日		年 月 日		
却下理由				
備考				

様式第6号(第8条関係)

地域生活支援拠点等利用登録取消通知書

第 号
年 月 日

様

小鹿野町長 印

年 月 日付けで決定した利用登録については、小鹿野町地域生活支援拠点等整備事業実施要綱第8条の規定により、次のとおり利用登録を取り消します。

記

- 1 取消年月日
- 2 取消事由