

静岡市身体障害者訪問入浴サービス運営事業実施要綱

(趣旨)

第1条 静岡市は、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）第77条第3項に規定する障害者が自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な事業として、家庭において入浴を行うことが困難な重度の身体障害者に対し、訪問入浴サービス（以下「サービス」という。）を提供する身体障害者訪問入浴サービス運営事業（以下「事業」という。）を実施するものとし、事業の実施に関し必要な事項は、この要綱に定めるところによるものとする。

(実施主体)

第2条 実施主体は、静岡市とする。ただし、事業の運営を、適切な事業運営が確保できると認められる社会福祉法人又は在宅入浴サービスガイドライン（昭和63年9月16日老福第27号・社更第187号厚生省老人保健福祉部長、社会局長連名通知）に規定する民間シルバーサービス業者に、別に定めるところにより委託するものとする。

(サービスの内容等)

第3条 事業により提供するサービスは、次に掲げるものとする。

- (1) 洗体、洗髪及び洗顔
- (2) 衣類の着脱の介助
- (3) 入浴及び清拭の介助
- (4) その他必要なサービス

2 サービスの提供は、原則として利用者1人につき1会計年度当たり104回を限度とする。ただし、年度の途中で開始した場合は、104回を12で除した回数に実施月数（1月未満は1月とする。）を乗じた回数（その回数に1未満の端数があるときは、これを切り捨てた回数）を限度とする。

3 サービスは、その実施の直前及び直後に、血圧、脈拍、体温等の測定を行い、身体状況を確認するとともに、サービスの実施の適否を判断して行うものとする。この場合において、直前の測定によりサービスの実施が不適當であると判断した場合は、10分後に再度測定を行い、サービスの実施の適否について再度判断するものとする。

4 前項の規定による再度の測定の結果、サービスの提供が不可能となった場合であって、利用の希望があったときは、利用者に対し清拭を行う。

(対象者)

第4条 サービスの提供を受けることができる者は、市内に居住し、障害及び疾病等の理由に

より臥床している重度身体障害者で医師が入浴が可能であると認めたもののうち、次の各号のいずれかに該当するもの（介護保険法（平成9年法律第123号）第7条第3項及び第4項に該当する者を除く。）とする。

- (1) 18歳以上で身体障害者手帳の交付を受けた肢体不自由1級又は2級の者
- (2) 18歳未満で身体障害者手帳の交付を受けた肢体不自由1級又は2級の者のうち市長が特に必要と認めた者

(利用の申請)

第5条 サービスを利用しようとする者は、身体障害者訪問入浴サービス事業利用申請書（様式第1号）に健康診断書及び次に掲げる書類のうち市長が指定するものを添付して、市長に申請しなければならない。

- (1) 利用者が生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第1項に規定する被保護者であることを証明する書類
- (2) 利用者及び当該利用者と同一の世帯に属し、かつ生計を同じくすると認められる当該利用者の配偶者又は子（利用者が20歳未満の場合にあっては、配偶者、父母又は子）（以下「利用者等」という。）に係る申請日の属する年度（申請日が4月から6月までの場合にあっては、前年度）分の市町村民税の額が明らかとなる書類

2 前項各号に掲げる書類を市が発行する場合であって、当該書類により証明すべき事実を公簿等によって市が確認することについて同意書を提出するときは、当該書類の提出を要さない。

(利用の決定)

第6条 市長は、前条の規定による申請があった場合は、速やかに訪問入浴サービス事業調書（様式第2号）を作成するとともに、申請内容を審査し、適当と認めた場合は、身体障害者訪問入浴サービス事業利用決定通知書（様式第3号）により申請者及び委託業者に通知するものとする。

(利用者負担額)

第7条 利用者は、サービスに要する実費相当（以下「利用者負担額」という。）を負担しなければならない。

2 利用者負担額の額は、1回当たり500円とし、利用の都度、委託業者へ支払うものとする。

(利用者負担額の代負担)

第8条 市長は、利用者等が次に掲げる場合に該当するときは、当該利用者等が負担すべき利用者負担額のうち当該各号に定める金額を当該利用者に代わり負担するものとし、委託業者

へ委託料に加算して支払うものとする。

- (1) 生活保護世帯である場合 利用者負担額の全額
- (2) 利用者がサービスを利用した月の属する年度（サービスを利用した月が4月から6月までの場合にあつては、前年度）分の利用者等に係る市町村民税が非課税である場合 1回当たり300円
(利用の廃止等)

第9条 市長は、利用者から身体障害者訪問入浴サービス事業利用辞退（資格喪失）届出書（様式第4号）によりサービスの利用辞退若しくは資格喪失の届出があつたとき又は次の各号のいずれかに該当するときは、サービスを廃止することができる。

- (1) 対象者が入院又は施設入所したとき。
- (2) 対象者が市外へ転出したとき。
- (3) 対象者が死亡したとき。
- (4) その他入浴させることが適当でないとき。

2 前項の規定によりサービスを廃止したときは、市長は、身体障害者訪問入浴サービス事業利用廃止通知書（様式第5号）により通知するものとする。

(利用の保留)

第10条 市長は、利用者から身体障害者訪問入浴サービス事業利用保留承認申請書（様式第6号）によりサービスの利用保留の承認申請があつた場合は、その内容を審査し、必要があると認めるときは、利用の保留を承認することができる。

2 前項の規定により利用の保留を承認したときは、市長は、身体障害者訪問入浴サービス事業利用保留承認通知書（様式第7号）により通知するものとする。

(委託料の加算)

第11条 市長は、第2条ただし書の規定により事業の運営の委託を受けた者（以下「受託者」という。）が別表に定める地域内においてサービスを提供した場合は、1回につき別に定める額を委託料に加算して支払うものとする。

(実施体制)

第12条 受託者は、訪問入浴車1台当たり看護職員（看護師又は准看護師をいう。）1人、ヘルパー1人及び運転手1人の計3人以上を配置するものとする。

(訪問入浴車の整備等)

第13条 受託者は、訪問入浴車に特殊浴槽、湯沸器、ポンプ、ホース等を備え、利用者の居室において適切にサービスを実施することができるよう整備するものとする。

(拠点整備等)

第14条 受託者は、サービスの効率的な実施を確保するために市内に事業所を設け、必要な訪問入浴車、業務員等を配置し、サービスの実施に支障を生じないよう業務体制を整えるものとする。

(医療機関等との連携)

第15条 受託者は、サービスの提供時に利用者の病状等に急変が生じた場合その他必要があると認めた場合は、速やかに利用者の主治医又はあらかじめ受託者が定めた医療機関等と連携し、必要な措置を講じなければならない。

(利用業者の変更)

第16条 市長は、利用者から身体障害者訪問入浴サービス事業利用業者変更承認申請書（様式第8号）により利用する受託者（以下「利用業者」という。）の変更の承認申請があった場合は、その内容を審査し、必要があると認めるときは、利用業者の変更を承認することができる。

2 前項の規定により利用業者の変更を承認したときは、市長は、身体障害者訪問入浴サービス事業利用業者変更承認通知書（様式第9号）により通知するものとする。

(雑則)

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

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年7月1日から施行する。

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 改正後の静岡市身体障害者訪問入浴サービス運営事業実施要綱第6条第2項及び第7条の規定は、この要綱の施行の日以後に提供した訪問入浴サービスに係る利用料について適用し、同日前に提供した訪問入浴サービスに係る利用料については、なお従前の例による。

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24年2月8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28年9月9日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成29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、改正前の静岡市身体障害者訪問入浴サービス運営事業実施要綱の様式により作成されている用紙は、当分の間、調整して使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成30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、改正前の静岡市身体障害者訪問入浴サービス運営事業実施要綱の様式により作成されている用紙は、当分の間、調整して使用することができる。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

別表（第11条関係）

地域	町名
大河内	相淵、有東木、渡、中平、平野、横山及び蕨野
梅ヶ島	梅ヶ島及び入島
玉川	大沢、奥池ヶ谷、奥仙俣、落合、柿島、上落合、桂山、口仙俣、腰越、内匠、長熊、中沢、長妻田、森腰、油野及び横沢
井川	井川、岩崎、上坂本、口坂本、小河内及び田代
清沢	相俣、赤沢、鍵穴、黒俣、小島、坂本、杉尾、寺島、昼居渡及び小布杉
大川	大間、崩野、坂ノ上、栃沢、檜尾、日向、諸子沢、八草及び湯ノ島

様式第1号（第5条関係）

身体障害者訪問入浴サービス事業利用申請書

年 月 日

（宛先）静岡市長

住所
申請者
氏名

印

身体障害者訪問入浴サービス事業を利用したいので、静岡市身体障害者訪問入浴サービス運営事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

利 用 者	郵便番号		電話番号	
	住 所			
	フリガナ		性 別	生年月日
	氏 名		男・女	年 月 日
身 体 障 害 者 手 帳		手帳番号	第 号	
		交付年月日	年 月 日交付	
		障害名・等級	級	
介 護 者 (立会者)	住 所		電話番号	
	フリガナ		性 別	利用者との続柄
	氏 名		男・女	
緊急連絡先	住 所		電話番号	
	フリガナ		性 別	利用者との続柄
	氏 名		男・女	
家 屋 状 況		自宅 ・ 借家 ・ 市（県）営住宅 ・ その他（ ） 平屋 ・ 2階建 ・ 3階建 ・ マンション又はアパート（ ）階 ・ その他（ ）		
介護状況	入 浴	自宅入浴ができない・シャワーのみ・清拭のみ 施設入浴 有（施設名 ） ・ 無		
	排 泄	おむつ・全介護（普通・ポータブル）・一部介護（普通・ポータブル）・自力		
車 い す 使 用		有（走行：介助要・自力 乗り移り：介助要・自力） ・ 無		
入浴車駐車スペース		有 ・ 無		

添付書類 健康診断書

(表)

様式第2号 (第6条関係)

年 月 日作成

訪問入浴サービス事業調書

1 対象者

*欄以外を記入してください

ふりがな 氏名		性別 男・女	*住民コード
			年 月 日生
住所		電話番号	
身体障害者 手帳	手帳番号	第 号	(年 月 日交付)
	障害名:	障害等級	級

2 介助者

ふりがな 氏名		性別 男・女	*住民コード
			対象者との続柄
住所		電話番号	

3 緊急連絡先

ふりがな 氏名		性別 男・女	*住民コード
			対象者との続柄
住所		電話番号	

4 同居世帯状況

氏名	性別	続柄	生年月日	職業	健康状態

5 身体状況

身長	cm	体重	kg	現在の健康状態	良好 普通 やや悪い 不良
視力	普通 ・見えにくい ・ほとんど見えない ・全く見えない				
聴力	普通 ・補聴器使用 ・聞こえにくい ・ほとんど聞こえない				
肢体	上肢右: 普通・不自由 上肢左: 普通・不自由 体幹: 普通・不自由 下肢右: 普通・不自由 下肢左: 普通・不自由 その他				
言葉	普通 ・少し不自由 ・不自由				
褥瘡	有 (部位)				
性格・人間関係					
精神状態	正常 ・ 異常 ()				
問題行動	有 ()				

(裏)

6 日常生活

起きる	全介護 ・ 一部介助 ・ 道具を使えば一人でできる ・ 一人でできる
座る	座位が保てない ・ 支えていればできる ・ 一人でできる
移動	全介護 ・ 這うことができる ・ 伝い歩き又は介助により歩行できる
食事	全介護 ・ 一部介助 ・ 道具を使えば一人でできる ・ 一人でできる ・ 経管栄養
排泄	おむつ ・ 全介助 (普通便器 ・ ポータブル) ・ 一部介助 (普通便器 ・ ポータブル) ・ 自力
入浴	自宅入浴できない ・ シャワー浴 ・ 清拭のみ ・ 施設入浴 (施設名) 全介護 ・ 一部介助
着替え	全介護 ・ 一部介助 ・ 一人でできる
意思疎通	普通 ・ ある程度できる ・ ほとんどできない ・ できない

7 家屋状況

自 宅 ・ 借 家 ・ 市 (県) 営住宅 ・ その他 ()
平 屋 ・ 2階建 ・ 3階建 ・ マンション又はアパート () 階 ・ その他
対象者の専用居室： 有 (畳) ・ 無

8 その他

加入健康保険等	国保 ・ 社保 ・ 健康保険組合 ・ 共済組合 ・ その他の保険 ・ 生保
	被保険者氏名： 利用者との続柄：
	記号番号：
	保険者及び保険者番号
かかりつけ病院 ・ 医師	
その他の病歴	
障害原因 ・ 病名	先天性 ・ 後天性 ・ 労災 ・ 不慮 ・ その他 ()
発生時期	病名： 発生時期：
備考	相談者： (利用者との続柄)

9 調査状況

--

作成者 所属 ・ 職氏名 _____

様式第3号（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

静岡市長 氏 名 印

身体障害者訪問入浴サービス事業利用決定通知書

年 月 日付けで申請のあった身体障害者訪問入浴サービス事業の利用について、次のとおり決定したので、静岡市身体障害者訪問入浴サービス運営事業実施要綱第6条の規定により、通知します。

利 用 者	住 所			
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
決 定 内 容	ア. 利用を認める イ. 利用を認めない ウ. 利用者負担額変更			
利用開始日	年 月 日			
訪 問 業 者				
利用者負担額	円			
そ の 他	<ol style="list-style-type: none">1. 入浴に際しては、かかりつけの医師に十分相談の上、指示を受けること。2. 入浴に関しては、必ず当日訪問する看護職員及びヘルパーの指示に従うこと。3. 入浴の際は、必ず家族又はヘルパー等の介護者が立ち会うこと。4. 入浴日に健康上の理由等で入浴できない場合は、その旨訪問業者に申し出ること。5. 利用者負担額は直接業者に支払うこと。ただし、当日急に入浴ができなくなった場合は、この限りではない。6. 入院等の理由で一時的に保留する場合は、必ず市に届け出をするとともに、訪問業者に連絡すること。 なお、入院後に再開する際は、必ず医師の診断書を提出すること。7. 入浴の必要がなくなったとき、あるいは資格を喪失した場合は直ちに届け出ること。			

様式第4号（第9条関係）

身体障害者訪問入浴サービス事業利用辞退（資格喪失）届出書

年 月 日

（宛先）静岡市長

住所
届出者
氏名 ㊟

年 月 日付け 第 号により利用の決定を受けた身体障害者訪問入浴サービス事業の利用について、利用を辞退したいので（資格を喪失したので）、静岡市身体障害者訪問入浴サービス運営事業実施要綱第9条第1項の規定により、届け出ます。

利用者	住 所		
	氏 名		生年月日 年 月 日
資格喪失等年月日	年 月 日		
理由	1 障害等級軽減 2 入院・入所 3 その他		

様式第5号（第9条関係）

第 号
年 月 日

様

静岡市長 氏 名 印

身体障害者訪問入浴サービス事業利用廃止通知書

年 月 日付けで申し出のあった身体障害者訪問入浴サービス事業利用の資格喪失について、静岡市身体障害者訪問入浴サービス運営事業実施要綱第9条第2項の規定により、次のとおり決定したので、通知します。

1 利用者 住所
氏名

2 資格喪失日 年 月 日

3 理由

様式第6号（第10条関係）

身体障害者訪問入浴サービス事業利用保留承認申請書

年 月 日

（宛先）静岡市長

住所

申請者

氏名

印

年 月 日付け 第 号により利用の決定を受けた身体障害者訪問入浴サービス事業の利用の保留について、承認を受けたいので、静岡市身体障害者訪問入浴サービス運営事業実施要綱第10条第1項の規定により申請します。

理由

様式第7号（第10条関係）

第 号
年 月 日

様

静岡市長 氏 名 印

身体障害者訪問入浴サービス事業利用保留承認通知書

年 月 日付けで申請のあった利用の保留については、静岡市身体障害者訪問入浴サービス運営事業実施要綱第10条第2項の規定により、次のとおり承認したので、通知します。

- 1 承認理由
- 2 保留期間

様式第8号（第16条関係）

身体障害者訪問入浴サービス事業利用業者変更承認申請書

年 月 日

（宛先）静岡市長

住所
申請者
氏名 ⑩

年 月 日付け 第 号により利用の決定を受けた身体障害者訪問入浴サービス事業の利用業者の変更について、承認を受けたいので、静岡市身体障害者訪問入浴サービス運営事業実施要綱第16条第1項の規定により申請します。

1 理由

2 利用業者

（変更前）

（変更後）

様式第9号（第16条関係）

第 号
年 月 日

様

静岡市長 氏 名 印

身体障害者訪問入浴サービス事業利用業者変更承認通知書

年 月 日付けで申請のあった利用業者の変更については、静岡市身体障害者訪問入浴サービス運営事業実施要綱第16条第2項の規定により、次のとおり承認したので、通知します。

1 利用者

住所			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			

2 承認理由

3 内容

利用業者	
変更時期	

4 変更前利用状況

利用業者	
利用期間	

5 残り利用限度回数

6 利用者負担額

7 その他