

下関市身体障害者訪問入浴サービス事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、在宅の重度身体障害者が訪問により居宅において入浴サービスの提供を受けた場合における費用の一部又は全部を助成することにより、身体障害者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を計り、障害者の地域での生活を支援することを目的とする。

(実施主体)

第2条 下関市身体障害者訪問入浴サービス事業(以下「訪問入浴事業」という。)の実施主体は、下関市とする。

(実施事業の内容)

第3条 市長は、第5条第4項に規定する利用者が、第9条の規定を満たす事業者より浴槽を搬送する機能を有し又は入浴設備を備えた車両(以下「設備」という。)にて訪問を受け、居宅又は設備内において浴槽等を使用しておこなう全身入浴の介護(以下「事業」という。)の提供を受けた場合において、これに要する費用の一部又は全部を助成する。

(利用対象者)

第4条 訪問入浴事業の利用対象者は、本市に住所を有し、介護保険給付の対象とならない在宅の重度身体障害者及び重度身体障害児で、事業を利用しなければ入浴することができないものとする。

(利用の申請及び決定等)

第5条 訪問入浴事業を利用しようとする者は、身体障害者訪問入浴サービス利用申請書(様式第1号)を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請を受理したときは、当該申請者の身体状況、その家族の状況及び地理的状況等を総合的に検討し、当該利用の可否について14日以内に決定しなければならない。

3 市長は、利用を決定したときは、当該申請者及びその扶養義務者に対し、別表に掲げる訪問入浴サービス利用者負担額等を記載した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2号)により通知しなければならない。

4 市長は、前項で利用の決定をした利用対象者（以下「利用者」という。）の必要事項を事業者に通知しなければならない。

5 市長は、利用を却下と決定したときは、当該申請者に対し、却下する理由を記載した身体障害者訪問入浴サービス事業利用却下通知書（様式第3号）で通知するものとする。

（利用決定の取消等）

第6条 市長は、利用者が次の各号の一に該当するときは、当該決定の全部又は一部を取り消し、又は事業の利用を中止することができる。

(1) 機能回復等により事業を利用する必要がないと認められる者

(2) 虚偽の申請その他不正な手段により利用の決定を受けた者

(3) その他市長が不相当と認めた者

（利用者の遵守事項）

第7条 利用者は、次に掲げる事項を遵守しなければならない。

(1) 利用者は、病気その他の理由により事業を利用することができないときは、事業の利用の前日までに事業者に対し、その旨を届け出なければならない。

(2) 利用者は、事業に従事する職員（以下「従事者」という。）の指示に従わなければならない。

（入浴の特例）

第8条 事業者は、利用者が病気等身体の不調等を理由とした清拭又は部分浴を希望した場合は、当該行為を事業として実施することができる。

（事業者の実施体制）

第9条 事業者は、訪問入浴サービス提供を行う事務所（以下「事業所」という。）ごとに専ら事業に従事する常勤の管理者を置かななければならない。ただし、事業の管理上支障がない場合は、事業者が行う他の事業の職務に従事し、又は事業所が位置する敷地内にある他の事業所等の職務に従事することができる。

2 前条の管理者は、従事者の管理、事業の利用の調整、事業に係る施設等その他一切の管理を行うものとする。

3 事業者は、事業所ごとに、次の各号に掲げる従事者を、それぞれ当該各

号に掲げる員数配置しなければならない。

(1) 看護師又は准看護師（以下「看護師等」という。） 1人以上

(2) 介護職員（以下「介護者」という。） 2人以上

4 介護者のうち、1人以上は常勤をしている従事者でなければならない。

5 事業者は、事業の実施1回ごとに、看護師等を1人以上及び介護者2人以上を派遣しなければならない。ただし、事業の実施に支障のない場合は、利用者の同意を得て、看護師等を介護者に代えることができる。

（事業者の遵守事項）

第10条 事業者は、次に掲げる事項を遵守しなければならない。

(1) 事業者は、浴槽等利用者の身体に接触する器具等（以下「器具」という。）については、利用者ごとに消毒したものを使用し、使用後は、洗浄及び消毒を行い、清潔を保持できる方法等により保管するよう、従事者に周知徹底しなければならない。

(2) 事業者は、消毒方法について、マニュアル等を作成し、従事者に周知徹底しなければならない。

(3) 事業者は、第1号の事項を実施するために必要な広さを有する専用の区画を設けなければならない。

(4) 事業者は、設備の整備点検について、定期的に行わなければならない。

（事業の実施時における遵守事項）

第11条 事業の実施において、従事者は、次に掲げる事項を遵守しなければならない。

(1) 従事者は、事業の実施前に、利用者及びその家族に対し、事業の内容等を説明しなければならない。

(2) 従事者は、事業の実施前に、利用者の主治医等（以下「主治医」という。）を把握しておかななければならない。

(3) 従事者は、入浴前には、利用者の体温測定、血圧測定等を行い、利用者の健康状態を把握したうえで入浴させること。

(4) 従事者は、軽易な床ずれ等の処置を、医師法（昭和23年法律第201号）に反しない範囲で行うことができる。

(5) 従事者は、入浴後の湯冷め等に十分に配慮しなければならない。

(6) 従事者は、事業の実施中に利用者の身体に異常が生じた場合は、速やかに主治医に連絡を行い、必要な措置を講じなければならない。

(事故の報告)

第 1 2 条 事業の実施中に事故等が発生したときは、事業者は、速やかに安全確保の処置を行い、当該状況を市長に報告しなければならない。

(秘密の厳守)

第 1 3 条 事業者及び従事者は、事業を実施するうえで知り得た秘密について、他に漏らしてはならない。

(利用者負担額)

第 1 4 条 利用者は、別表に掲げる訪問入浴サービス利用者負担額をサービス提供事業所へ支払うこととする。

2 前項のほか、利用者の指定により提供された特別な浴槽水等の費用は、利用者が全額事業者を支払わなければならない。

(助成額等)

第 1 5 条 第 3 条の費用の額は、別表に定める訪問入浴サービス提供単価とする。

2 助成は、前項に定める額から前条に規定する利用者負担額を控除した金額(以下「助成額」という。)を利用者に代わり、市長が事業者を支払うことで行う。

(標準処理期間)

第 1 6 条 市長は、第 5 条の申請を受理した日から 1 4 日以内に当該決定を行うよう努めなければならない。

(その他)

第 1 7 条 この要綱に定めるもののほか事業の実施について必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成 1 7 年 2 月 1 3 日から施行する。ただし、旧下関市以外に住所を有する者に対しては、平成 1 7 年 4 月 1 日から適用する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行日前に、下関市の身体障害者訪問入浴サービス事業実施要綱（平成16年4月12日実施）の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、この要綱の相当規定によりなされたものとみなす。

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25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26年2月28日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱による改正後の別表の規定は、平成26年4月1日以後の利用者について適用する。

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。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行前の様式による用紙については、当分の間は所要の修正を加え使用することができる。

別表(第15条関係)

訪問入浴サービス提供単価

(単位:円)

入浴サービス実施1回当たり	12,500
---------------	--------

区分(本人及び扶養義務者)		入浴実施1回当たり
A	生活保護	0
B	市民税非課税	50
C1	市民税均等割のみ課税	100
C2	前年分市民税所得割額(金額)	1~10,000
D1		10,001~30,000
D2		30,001~80,000
D3		80,001~140,000
D4		140,001~280,000
D5		280,001~500,000
D6		500,001~800,000
D7		800,001~1,160,000
D8		1,160,001~1,650,000
D9		1,650,001~2,260,000
D10		2,260,001~3,000,000
D11		3,000,001~3,960,000
D12		3,960,001~5,030,000
D13		5,030,001~6,270,000
D14	6,270,001以上	

この表の適用時期は、毎年度7月1日を起点として取り扱うものとする。

第 1 号様式（第 5 条関係）

下関市身体障害者訪問入浴サービス利用申請書

年 月 日

（あて先）下 関 市

申請者 住所 下関市 _____ 印

氏名 _____ 電話 _____

個人番号 _____

（本人との続柄 _____）

* 自署の場合は押印不要

下関市訪問入浴サービスを利用したいので、下関市訪問入浴サービス事業実施要綱第 5 条の規定により、下記のとおり申し込みいたします。

記

利用希望者	住 所	下関市		電話番号	
	ふりがな		男・女	生年月日	M・T・S・H . .
	氏 名	個人番号			
障 害 内 容	身体障害者手帳	第 号			
		等 級	種 級	障害の内容（ ）	
希 望 す る 事 業 所					

診 断 書

住 所 _____

氏 名 _____ 生年月日 M・T・S . .

1 病 名 (症 状)

.....
.....
.....

2 血 圧 測 定 _____ mmHg

3 伝染性疾患(皮膚疾患を含む) 有 ・ 無

4 入 浴 の 可 否 可 ・ 否

5 入 浴 の 限 度 月・週 _____ 回

6 入 浴 上 の 注 意 事 項

.....
.....
.....

上記のとおり診断する

年 月 日

病 ・ 医 院 名 _____

住 所 _____

電 話 _____

医 師 名 _____ 印