

長野市障害者自立生活訓練事業実施要綱

(趣旨)

第1 この要綱は、障害者等の福祉の増進を図るため、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「支援法」という。）第77条の地域生活支援事業として行う障害者等に対する日常生活上必要な訓練（以下「自立生活訓練」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(用語の定義)

第2 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 障害者 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けている者、療育手帳交付要綱（昭和50年長野県告示第192号）の規定により療育手帳の交付を受けている者、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者又は精神障害を支給事由とする年金たる給付若しくは特別障害者給付金を現に受けている者で、満18歳以上であるもの（満18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者を除く。以下同じ。）をいう。
- (2) 難病患者等 支援法第4条第1項に規定する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政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者であって満18歳以上であるものをいう。
- (3) 障害者等 障害者及び難病患者等をいう。
- (4) グループホーム 支援法第5条第17項に規定する共同生活援助を実施する施設及び市長が別に認める施設をいう。

(自立生活訓練の対象者)

第3 自立生活訓練事業の対象となる者は、本市に住所を有する障害者等又は居住地特例適用者（支援法第19条第3項の規定により本市の支給決定を受けている障害者等をいう。）で次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 当該年度又は翌年度からグループホームでの共同生活、アパート等での単身生活等、地域において自立した生活を予定するものとし、かつ、ケアプラン作成事業により自立生活訓練が必要であると認められたもの
- (2) 入院又は入所等の理由により、自立生活訓練に必要となる自立支援給付等が受けられない者で、障害者ケアマネジメント従事者（国又は都道府県実施の講習会の修了者をいう。以下「ケアマネ従事者」という。）により自立生活訓練が必要であると認められたもの

(自立生活訓練実施事業者)

第4 障害者自立生活訓練実施事業者（以下「実施事業者」という。）は、障害福祉サービス事業所（支援法第5条第1項に規定する障害福祉サービスの事業を行う事業所をいう。）又は地域活動支援センターのうち、次に掲げる要件を満たすもの

で、市長が指定したものとする。

- (1) 適切に自立生活訓練を行うために、利用者の障害の特性に応じた施設・設備を有すること。
- (2) 利用者の障害の特性に応じ、年間を通して継続的に自立生活訓練を行うことができること。
- (3) 適切に自立生活訓練を行うための人員配置が確保されていること。

2 前項の規定による市長の指定を受けようとする者は、障害者自立訓練事業実施申出書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

（自立生活訓練の内容）

第5 自立生活訓練の内容は、日常生活に必要な技能の修得のほか市長が必要と認める訓練とする。

- 2 自立生活訓練は、実施事業者の施設・設備において行うものとする。ただし、自立生活訓練の内容により市長が認める場合は、この限りでない。
- 3 実施事業者は、自立生活訓練の実施に当たり、ケアマネ従事者に利用者の自立生活訓練プログラムを作成させ、かつ、プログラム並びに次項及び第5項の規定に基づき、適切に自立生活訓練を行わせるものとする。
- 4 ケアマネ従事者は、前項の規定によるプログラムの作成に当たって、利用者に対し、当該プログラムについて説明するとともに、その同意を得るものとする。
- 5 ケアマネ従事者は、プログラムの作成後においては、その実施状況の把握を行うとともに、利用者について解決すべき課題を把握し、必要に応じてプログラムの見直しを行うものとする。

（自立生活訓練の期間）

第6 自立生活訓練事業の期間は1年とし、1人の対象者が受けることができる自立生活訓練は、24日を限度とする。ただし、市長が必要と認める場合は、自立生活訓練の期間をさらに1年延長できるものとする。

（利用の申請）

第7 自立生活訓練事業を利用しようとする者は、長野市障害者自立生活訓練事業利用申請書（様式第2号）に長野市障害者自立生活訓練プログラム（様式第3号）を添えて市長に提出するものとする。

（利用の決定）

第8 市長は、第7に規定する申請書の提出があったときは、当該申請書の審査及び実地調査等により申請者の実状を調査した上で訓練の可否を決定し、その旨を申請者に通知するものとする。

（費用負担）

第9 市長は、自立生活訓練事業を利用した者（以下「利用者」という。）に対して、当該訓練に要した費用（飲食費、交通費その他の実費を除く。）の一部を支給するものとする。

2 前項の規定により支給する額は、第1号に掲げる額から第2号に掲げる額を控除して得た額とする。

- (1) 別表に定める基準により算定した額

- (2) 次のア又はイに掲げる利用者の区分に応じ、当該ア又はイに定める額
ア イに掲げる者以外の利用者 前号の額の 100分の10に相当する額
イ 次のいずれかに該当する利用者 零

(ア) 利用者及びその配偶者が自立生活訓練事業の利用のあった月の属する年度（自立生活訓練事業の利用のあった月が4月から6月までの場合にあつては、前年度）分の地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含む。以下同じ。）を課されない者（市町村（特別区を含む。）の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者を含むものとし、当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。）

(イ) 利用者及び当該利用者と同一の世帯に属する者が自立生活訓練の利用のあった月において被保護者（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をいう。）又は要保護者（同条第2項に規定する要保護者をいう。）である利用者

3 前2項の規定により市が支給する費用の額の総額は、対象者1人につき15万2,640円を限度とする。

4 第2項第2号アの額及び自立生活訓練に要する飲食費、交通費その他の実費は、実施事業者が利用者に請求し、当該利用者が当該実施事業者に支払うものとする。
（自立生活訓練事業費の支払）

第10 第9第1項から第3項までの規定により市長が支給する額は、市長が当該自立生活訓練利用者に代わり実施事業者に支払うものとする。

2 前項の規定による支払があつたときは、自立生活訓練利用者に対し、自立生活訓練事業費の支給があつたものとみなす。

3 実施事業者は、第1項の規定による支払を受けようとするときは、長野市障害者自立生活訓練事業費請求書（様式第4号）に長野市障害者自立生活訓練実施確認票（様式第5号）を添えて、市長に請求するものとする。
（実施事業者等の義務）

第11 実施事業者は、利用者の健康状態、衛生管理等に十分に配慮して、適切に訓練を行うものとする。

2 実施事業者は、利用者等の人格を尊重するとともに、訓練を通じて知り得た秘密を守るものとする。

（補則）

第12 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（平成16年9月22日長野市告示第572号）

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則（平成17年4月11日長野市告示第247号）

この要綱は、告示の日から施行し、平成17年4月1日から適用する。

附 則（平成17年6月30日長野市告示第419号）

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則（平成21年 3 月31日長野市告示第 147号）

（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 この要綱の施行の際現にこの要綱による改正前の長野市障害者自立生活訓練事業実施要綱第 4 の規定により市長が認めている者は、この要綱による改正後の長野市障害者自立生活訓練事業実施要綱第 4 第 1 項に規定する障害者自立訓練実施事業者とみなす。

附 則（平成25年10月15日長野市告示第 698号）

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則（平成29年12月27日長野市告示第 577号）

（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 この要綱による改正後の長野市障害者自立生活訓練事業実施要綱の規定は、この要綱の施行の日以後に受理した申請に係る自立生活訓練の実施から適用し、同日前に受理した申請に係る自立生活訓練の実施については、なお従前の例による。

附 則（平成30年 9 月 7 日長野市告示第 460号）

（施行期日）

- 1 この要綱は、告示の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この要綱による改正後の長野市障害者自立生活訓練事業実施要綱の規定は、平成30年 9 月 1 日以後に係る訓練の実施から適用し、同日前に係る訓練の実施については、なお従前の例による。

附 則（令和 3 年 3 月31日長野市告示第 165号）

（施行期日）

- 1 この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 この要綱による改正後の長野市自立生活訓練実施要綱第 9 第 2 項の規定は、令和 3 年 7 月 1 日以後に係る訓練の実施から適用し、同日前に係る訓練の実施については、なお従前の例による。
- 3 この要綱の施行の際現に存する用紙は、当分の間必要な補正を加えて、これを使用することができる。

別表

サービス種別	利用時間	支給額
日中活動・宿泊	1時間あたり	795円
	8時間以上（1日）	6,360円
ホームヘルプ	30分未満	800円
	30分以上1時間未満	1,500円
	1時間以上1時間30分未満	2,250円
	1時間30分以上	2,950円に30分を増すごとに700円を加算

様式第1号（第4関係）

障害者自立生活訓練実施事業実施申出書

年 月 日

（宛先）長野市長

申出者 住 所
（法人名）
氏 名
連絡先 電 話
F A X

長野市障害者自立生活訓練事業の実施事業者として、下記のとおり申し出ます。

記

- 1 事業者名（訓練場所）
- 2 所在地
- 3 自立生活訓練の内容（サービス種別）
- 4 支援員
- 5 添付書類
 - (1) 施設の平面図
 - (2) 支援員の履歴書
 - (3) その他市長が必要と認める書類

様式第2号（第7関係）

長野市障害者自立生活訓練事業利用申請書

年 月 日

（宛先）長野市長

申請者 住 所
氏 名
（利用者との続柄）
連絡先

長野市障害者自立生活訓練事業実施要綱第7の規定により、事業の実施を利用したいので申請します。

また、利用者負担額の審査等を行うために限り、利用者及び配偶者の住民基本台帳情報、地方税関係情報及び生活保護情報について調査し、並びに取得した情報を必要な範囲で利用することに同意します。

利 用 者	住 所	(連絡先電話番号)
	氏 名	
	生年月日	年 月 日生
	個人番号	
訓練を希望する施設 (訓練実施事業者)	所在地	(連絡先電話番号)
	名称	
	代表者の職・氏名	
移行予定のグループホーム等	所在地	(連絡先電話番号)
	名 称	
	運営主体	
	移行時期	年 月
必要な訓練の概要		

- 添付書類 (1) 自立生活訓練プログラム（様式第3号）
(2) ケアプラン作成事業によるケアプランの写し

長野市障害者自立生活訓練プログラム

利用者氏名	
訓練実施事業者 名称	
グループホーム 入居予定時期	年 月
訓練予定期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日）

訓練時期	訓練内容
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
プログラム作成者	

様式第4号（第10関係）

長野市障害者自立生活訓練事業費請求書

年 月 日

（宛先）長野市長

事業所の所在地
 事業所の名称
 職・氏名
 連絡先（電話）
 事業所番号

長野市障害者自立生活訓練事業実施要綱第9の規定により、年 月分の自立生活訓練事業費として 円を請求します。

1 利用件数 件

2 送金先

ゆうちょ 銀行以外 の金融機 関	口座名義人 (カタカナで記入)												
	銀行・金庫 信組・農協								支店 支所 出張所				
	預金種別				口座番号（右詰めで記入してください。）								
	普通・当座												
ゆうちょ 銀行	口座名義人 (カタカナで記入)												
	記号				番号（右詰めで記入してください。）								

3 添付書類

長野市障害者自立生活訓練実施確認票（様式第5号）

事務担当者氏名 _____

様式第5号(第10関係)

長野市障害者自立生活訓練実施確認票

年 月 日

利用者氏名		利用者負担割合	<input type="checkbox"/> 100分の10 <input type="checkbox"/> 零
訓練実施事業者名称			

年 月分

サービス種別	実施期間					支給額	利用者負担額	利用者確認欄
	日	曜日	開始時間	終了時間	利用時間			
<input type="checkbox"/> 日中活動・宿泊 <input type="checkbox"/> ホームヘルプ			:	:	時間 分 1日			
<input type="checkbox"/> 日中活動・宿泊 <input type="checkbox"/> ホームヘルプ			:	:	時間 分 1日			
<input type="checkbox"/> 日中活動・宿泊 <input type="checkbox"/> ホームヘルプ			:	:	時間 分 1日			
<input type="checkbox"/> 日中活動・宿泊 <input type="checkbox"/> ホームヘルプ			:	:	時間 分 1日			
<input type="checkbox"/> 日中活動・宿泊 <input type="checkbox"/> ホームヘルプ			:	:	時間 分 1日			
<input type="checkbox"/> 日中活動・宿泊 <input type="checkbox"/> ホームヘルプ			:	:	時間 分 1日			
<input type="checkbox"/> 日中活動・宿泊 <input type="checkbox"/> ホームヘルプ			:	:	時間 分 1日			
<input type="checkbox"/> 日中活動・宿泊 <input type="checkbox"/> ホームヘルプ			:	:	時間 分 1日			
合計					時間 分 日	A	B	
助成額					A - B = 円			

注1 本票は、利用者ごとに別葉としてください。

2 「利用者負担割合」及び「サービス種別」は、該当する□にレ印を記載してください。

3 利用時間数欄は、日中活動・宿泊の場合、8時間未満は時間数を記載し、8時間以上は1日に○印をつけてください。

4 同一の利用者に係る費用の請求について、確認票が複数にわたる場合は、最後の1枚に合計を記載してください。

5 自立生活訓練の利用後に、当該利用内容について利用者の確認を受けてください。