

浜松市在宅重度身体障害者社会福祉施設利用入浴サービス事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、家庭において入浴することが困難な重度身体障害者に対し、社会福祉施設の機能を利用した入浴サービス事業（以下「入浴サービス事業」という。）を行うことにより、当該重度身体障害者及びその家庭の福祉の向上を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 入浴サービス事業の対象者は、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た者（18歳以上の者であって肢体不自由2級以上に該当するものに限る。）であって、浜松市に住所を有し、次の各号に該当する者とする。

ただし、身体障害児であっても、成人と同様の体格であってホームヘルプサービス等の施策を利用しての入浴が困難な場合については、当該事業の対象とする。

(1) 肢体に著しい障害があるため居宅の入浴設備において入浴することが困難な者

(2) 医師が入浴を可能と認めた者（2年ごとの申請とする）

(3) 介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく訪問入浴介護を受けることができない者

(実施施設及び事業の委託)

第3条 事業を実施する施設（以下「実施施設」という。）は、浜松市内及び近隣の社会福祉施設とする。

2 市長は、実施施設を経営する社会福祉法人に対し、事業の実施を委託するものとする。

(入浴サービス事業の内容等)

第4条 事業によるサービスの内容は、次の各号に掲げるものとする。

(1) 入浴及び洗髪

(2) 血圧、脈拍及び体温の測定

(3) 健康相談、助言及びその他必要な指導及び措置

(4) 送迎サービス

2 入浴サービス事業を利用する者（以下「利用者」という。）の心身の健康状態等の理由により入浴サービスを実施できない場合には、利用者又は介助者の申し出により、部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）又は清拭サービスに替える

ことができる。

3 入浴サービスを受けることができる回数は、1週間あたり原則2回とする。

(利用者負担額)

第5条 入浴サービス事業の利用者は、別に定める基準による利用料を本事業を受託する民間事業者等(以下「実施事業者」という。)に支払うものとする。

(利用の申請)

第6条 入浴サービスの提供を受けようとする者は、施設利用入浴サービス事業利用申請書(第1号様式)に医師の診断書(第2号様式)を添付して市長に申請をするものとする。

(入浴サービス実施の決定等)

第7条 市長は、前条の申請書を受理したときは、当該申請に係る利用者について、実施施設と協議して速やかに調査決定を行い、入浴サービス提供の適否を決定するものとする。

2 市長は、前条の規定により利用を決定したときは、施設利用サービス事業利用決定通知書(第3号様式)により申請者に通知するものとする。

(辞退の申出等)

第8条 利用者は、入浴サービス利用の必要が消滅したときは、速やかに市長に辞退の申し出をするものとする。

2 市長は、前項の届出があったときのほか、次の各号の一に該当するときは、入浴サービスを廃止することができるものとする。

(1) 利用者が入院、又は施設へ入所したとき

(2) 利用者が市外に転出したとき

(3) 利用者が死亡したとき

(4) その他市長が廃止する必要があると認めるとき

3 市長は、前2項の規定により廃止を決定したときは、施設利用入浴サービス事業利用登録(廃止・中止)決定通知書(第4号様式)により、利用者に通知するものとする。

(サービス提供の中止等)

第9条 利用者は、病気その他の理由により、入浴サービスの利用ができないときまたは利用の再開を希望するときは、実施施設に申し出るものとする。

(備付書類)

第10条 市長は、入浴サービス事業の実施に当たって、施設利用入浴サービス事業利用申請受理簿(第5号様式)を作成し、常にその記載事項について整理しておくものとする。

2 実施施設は次の各号に掲げる書類を作成し、常にその記載事項について整理し、市長が必要であると認めるときは閲覧に供しなければならない。

(1) 施設利用入浴サービス事業利用状況 (第 6 号様式)

(2) 施設利用入浴サービス事業実施計画表 (第 7 号様式)

(3) 施設利用入浴サービス事業利用者記録表 (第 8 号様式)

(実施施設への通知)

第 1 1 条 市長は、第 7 条第 1 項または第 8 条第 1 項及び第 2 項の規定により利用の開始又は廃止を決定したときは、施設利用入浴サービス事業実施委託通知書 (第 9 号様式) により実施事業者に通知するものとする。第 9 条の規定により利用の中止又は再開があった場合も同様とする。

(報告)

第 1 2 条 実施施設は、市長から受託した事業の毎月の実施状況について、翌月 1 0 日までに、施設利用入浴サービス事業実施報告書 (第 1 0 号様式) により、市長に報告しなければならない。

(守秘義務)

第 1 3 条 実施施設は、入浴サービス事業の実施に当たっては、利用者の人格を尊重するとともに、入浴サービス事業の実施に関して知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

(医療機関等との連携)

第 1 4 条 実施施設は、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。

(事故の報告及び事故補償に関する協議)

第 1 5 条 実施施設は、施行上事故が発生したときは、直ちに書面により事故の報告を市長に通知しなければならない。

2 利用者の入浴中に生じた事故等により利用者に被害があった場合には、実施施設は誠意をもって対応するものとする。ただし、利用者又は介護者等の責に帰すべき場合はこの限りではない。

(雑則)

第 1 6 条 この要綱に定めるものの他、事業について必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成 5 年 1 0 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は平成 6 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は平成 1 6 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は平成 1 7 年 4 月 1 日から施行する。ただし、第 5 条の規定は平成 1 7 年 7 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は平成 1 8 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は平成 2 5 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は平成 2 8 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は平成 3 0 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は平成 3 1 年 4 月 1 日から施行する。

第1号様式

年 月 日

(あて先)

浜松市長

申請者住所 浜松市

氏名

施設利用入浴サービス事業利用申請書

次のとおり、施設利用入浴サービスを受けたいので申請します。

対象者	住所	浜松市		TEL	
	氏名			生年月日	年 月 日
希望する理由					
日常生活動作	理解	1 問題ない 2 簡単なことは理解できる 3 全く理解できない	入浴	1 平常は1人で入浴できる 2 一部介助を必要とする 3 全面介助を必要とする 4 行っていない	
	歩行	1 杖等を使えば自分で歩ける 2 つたい歩きができる 3 付添が肩をかせば歩ける 4 歩行は全くできない	衣類着脱	1 自分でできる 2 一部介助を必要とする 3 全面介助を必要とする	
介護保険制度 利用状況	要介護認定	有・無	要介護度	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5	
	利用中のサービスの種類と内容				
家族構成	氏名	年齢	続柄	職業	心身の状況等
備考					
承諾	1 利用者負担額決定のため、私の世帯の住民登録情報、税務資料、その他について、各関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。 2 事業所から診断書の提供を求められた場合は、浜松市から事業所へ診断書の写しを提供することに同意します。 年 月 日 利用者氏名 扶養義務者氏名				

診 断 書

住所

氏名

生年月日

年 月 日

1 既往症

2 現在症 皮膚疾患

無 ・ 有 (病名)

心疾患

無 ・ 有 (病名)

その他の疾患

3 入浴 入浴サービスを受けても支障がないか。

無 ・ 有

4 入浴実施時の指示について

血压

体温

処置

その他

上記のとおり診断する。

年 月 日

住所

病院名

医師

印

第3号様式

浜 第 号
年 月 日

(申請者) 様

浜松市長

施設利用入浴サービス事業利用決定通知書

年 月 日付で申請のあった施設入浴サービスについて、次のとおり決定したので通知します。

決定区分	1 実施します	2 実施できません
------	---------	-----------

決定区分が1のとき

対象者	住所					
	氏名			生年月日	年 月 日	
実施機関	所在地					
	名称					
利用決定期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
自己負担金額	利用者本人分			扶養義務者分		
	階層	負担基準額	上限月額	階層	負担基準額	上限月額
利用者及び 介護者の 遵守事項	1 対象者が入浴前に承諾し、家族が確認してください。 2 入浴に際し、介護者が付き添ってください。ただし、実施施設が特に不要と認めるときは、この限りではありません。 3 都合により入浴サービスを利用しない場合は入浴の前日の正午までに実施機関にご連絡ください。 4 入浴時のタオル、バスタオル、着替え等は送迎車到着前に準備し、すでに着用している衣類にも氏名を記入してください。 5 市外への転出や病院への入院などにより、入浴サービスの必要がなくなった場合は、各区社会福祉課へご連絡ください。 6 サービス利用時間について、適正な範囲内で実施します。					

決定区分が2のとき

(却下理由)

第4号様式

浜 年 第 号
年 月 日

(申請者) 様

浜松市長

施設利用入浴サービス事業利用登録(廃止・中止)決定通知書

施設利用入浴サービスについて、次のとおり(廃止・中止)したので通知します。

対象者	住所			
	氏名		生年月日	年 月 日
申請者	住所			
	氏名		続柄	
決定の理由				
廃止年月日		年 月 日		
中止期間		年 月 日 ~ 年 月 日		
備考				

第9号様式

浜 第 号
年 月 日

(実施機関)

様

浜松市長

施設利用入浴サービス事業実施委託通知書

施設入浴サービス事業の実施を次により委託します。

記

対象者	住 所					
	氏 名			生年月日	年 月 日	
介護者	氏 名	年 齢	続 柄	職 業	心身の状況等	
利用決定期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
自己負担金額	利用者本人分			扶養義務者分		
	階層	負担基準額	上限月額	階層	負担基準額	上限月額
備考						

(あて先) 浜松市長

住所又は所在地

氏名又は名称

施設利用入浴サービス事業実施報告書

様の 月分の施設利用入浴サービス事業実施状況を次のとおり報告します。

日付	体温		脈拍		血圧		利用者負担額		送迎の有無	利用者確認印
	前	後	前	後	前	後	本人	扶養義務者		
1									往復・片道・無	
2									往復・片道・無	
3									往復・片道・無	
4									往復・片道・無	
5									往復・片道・無	
6									往復・片道・無	
7									往復・片道・無	
8									往復・片道・無	
9									往復・片道・無	
10									往復・片道・無	
11									往復・片道・無	
12									往復・片道・無	
13									往復・片道・無	
14									往復・片道・無	
15									往復・片道・無	
16									往復・片道・無	
17									往復・片道・無	
18									往復・片道・無	
19									往復・片道・無	
20									往復・片道・無	
21									往復・片道・無	
22									往復・片道・無	
23									往復・片道・無	
24									往復・片道・無	
25									往復・片道・無	
26									往復・片道・無	
27									往復・片道・無	
28									往復・片道・無	
29									往復・片道・無	
30									往復・片道・無	
31									往復・片道・無	
計							円	円	回	

請 求 書

金 円也

ただし、施設入浴サービス事業委託料(年 月分)
として上記のとおり請求します。

年 月 日

(あて先)浜松市長

住所又は所在地

氏名又は名称

振 込 先	銀行	本店	普通預金
	金庫	支店・営業部	第 号
	農協	出張所	当座預金

請 求 内 容	利 用 者					
	実 施 機 関					
	委 託 料 の 算 出 基 礎	区 分	単 価	回 数	利用者負担金額	公費負担金額
		<u>送迎(往復)有の</u> 在宅重度身体障害者 施設入浴サービス事業	円		円	円
		<u>送迎(片道)有の</u> 在宅重度身体障害者 施設入浴サービス事業	円		円	円
	<u>送迎無の</u> 在宅重度身体障害者 施設入浴サービス事業	円		円	円	
備 考						