

5 地域活動支援センター事業実施要領

第1章 地域活動支援センター事業

(目的)

第1条 地域活動支援センター事業（以下この章において「事業」という。）は、障害者を通わせ、創作的活動または生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の日中活動の場を提供するとともに、地域活動支援センターの機能強化を図り、もって障害者の地域生活支援の促進を図ることを目的とする。

(実施の委託等)

第2条 市長は、事業の実施を社会福祉法人その他市長が適当と認める者（以下この章において「事業者」という。）に委託するものとする。

(利用対象者)

第3条 事業の利用対象者は、原則として、函館市に居住地を有する15歳以上の在宅の障害者とする。

2 北斗市および七飯町に居住地を有する障害者は、相互利用協定に基づき、事業を利用できるものとする。

(基本事業)

第4条 市は、利用対象者の障害の状況を十分に勘案し、地域活動支援センターの基本事業として、次の各号に掲げる事業を行うものとする。

(1) 創作的活動事業

スポーツ、レクリエーション、手芸工作、絵画等および地域活動等の技術援助および作業を行う。

(2) 生産活動事業

地域の実情および製品の需給状況を考慮し、できるだけ多数の作業種目により障害者の特性および能力に応じた作業指導または職業の提供を行う。なお、作業種目の選定に当たっては、作業に伴う危険の防止および保健衛生上の安全に十分留意の上行うものとする。

(3) 地域活動等事業

社会生活の適応性を高めるための日常生活動作等の訓練、生活マナー

等の講習，当事者の自主的な活動の支援，地域との交流等を図るための場や機会の提供等，地域生活の支援と地域活動の促進を目的とした事業を行うものとする。

（地域活動支援センター機能強化事業）

第5条 市は，前条に掲げる基本事業に加え，地域活動支援センターの類型に応じ地域活動支援センター機能強化事業として，次の各号に掲げる事業を行うものとする。

（1）地域活動支援センターⅠ型

専門職員（精神保健福祉士等）を配置し，医療・福祉および地域の社会基盤との連携強化のための調整，地域住民ボランティア育成，障害に対する理解促進を図るための普及啓発等の事業を実施する。なお，市長は，事業を委託する場合は，併せて相談支援事業を委託するものとする。

（2）地域活動支援センターⅡ型

地域において雇用・就労が困難な在宅の障害者に対し，機能訓練，社会適応訓練，入浴等のサービスを実施するものとする。

（3）地域活動支援センターⅢ型

就労等が困難な在宅の障害者に対し，通所による援護事業（生活訓練・作業訓練等）を実施するものとする。

（利用登録等）

第6条 事業を利用しようとする者は，別記第1号様式の申請書により市長に事業の利用登録の申請をするものとする。

2 市長は，前項の申請があったときは，第3条に規定する利用対象者を確認のうえ利用登録を決定し，別記第2号様式の通知書により申請をした者に通知するものとする。

3 前項で利用の決定を受けた者は，利用に関する契約を締結し，事業を利用するものとする。

（委託料）

第7条 事業者を支払う委託料は，第5条各号の事業に応じ，別表に掲げる基準額に加算額を加えた額とする。ただし，対象経費の実支出額が基準額および加算額の総額を下回る場合は，その実支出額とする。

(事業の運営)

第8条 事業者は、毎年度、事業の実施計画を策定し、適正な事業運営を図るものとする。

(開設日数および開設時間)

第9条 開設日は、原則として、土曜日、日曜日および国民の祝日を除く毎日とし、1日の開設時間は、原則6時間以上とする。

2 訓練時間、作業内容および作業量については、利用者にとって過重なものとならないように配慮するものとする。

(利用人員および職員の配置等)

第10条 第5条各号の事業ごとの利用人員および職員の配置基準は、次のとおりとする。

類型	実利用人員	職員配置基準
I 型	20名以上	3名以上（うち常勤職員2名以上）
II 型	15名以上	3名以上（うち常勤職員1名以上）
III 型	10名以上	2名以上（うち常勤職員1名以上）

2 事業の類型を決定する利用人員は、「年度当初の1日あたりの実利用人員」とし、その算定にあたっては、各年度4月（新たに事業を認めた場合は事業開始月）の延べ利用人員を開設日数で除した人数（小数点以下切り上げ）とする。

(常勤職員)

第11条 前条の常勤職員は、週32時間以上の勤務をする者で、次の各号のいずれかに該当する者でなければならない。

(1) 社会福祉主事の資格を有する者またはこれと同等以上の資格を有すると認められる者

(2) 高等学校を卒業した者またはこれと同等以上の資格を有すると認められる者で、障害者の福祉に関する事業に2年以上従事した者

(設備)

第12条 地域活動支援センターには、障害の特性に応じ適切に利用するため

の必要な設備を設け、日照、採光、換気等において、利用者の保健衛生および安全に十分配慮するものとする。

（関係機関との連携）

第13条 事業の実施にあたっては、関係機関との連携を密にするとともに、ボランティアをはじめ地域社会の理解と協力を得られるよう配慮するものとする。また、函館地域障害者自立支援協議会との連携を図り、適切なサービス提供が図られるよう配慮するものとする。

（関係書類の整備）

第14条 事業者は、利用者の利用の内容、職員、会計に関する事業の実施状況等の関係書類を整備しておくものとする。

（秘密の保持）

第15条 事業者およびその職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者またはその家族に関する個人情報等を他に漏らしてはならない。

2 受託事業者は、職員であった者が正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者またはその家族に関する情報を他に漏らすことがないよう、必要な措置を講じるものとする。

（補則）

第16条 この要領に定めるもののほか必要な事項については、別に定める。

2 この要領の施行日前に、地域共同作業所から移行する地域活動支援センターについては、函館市障害者地域共同作業所運営事業実施要綱第9条の規定によりなされた実利用人員および別表1注に規定する特別指導費加算の人数の算定は、この要領の相当規定によりなされたものとみなす。

ただし、保健所が所管する地域活動支援センターについては、第10条第1項に規定する実利用人員および別表1注に規定する特別指導費加算の人数の算定について、平成18年度においては、「4月」を「10月」と読み替える。

第2章 障害者デイサービス事業

(目的)

第1条 障害者デイサービス事業（以下この章において「事業」という。）は、障害者等を通わせ、機能訓練，創作的活動等の各種サービスを提供することにより，障害者の自立と社会参加を促進し，もって障害者の福祉の増進を図ることを目的とする。

(実施の委託等)

第2条 市長は，事業の実施を，社会福祉法人その他市長が適当と認める者（以下この章において「事業者」という。）に委託するものとする。

(実施施設)

第3条 事業は，函館市総合福祉センター内にある障害者福祉センターで実施するものとする。ただし，事業が適切に実施されると認められる場合には，その他の施設で実施することができるものとする。

(利用対象者)

第4条 事業の利用対象者は，函館市に居住地を有する在宅の者で，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のうち，15歳以上の者（以下「身体障害者」という。）とする。ただし，次条第3号については，介護保険の被保険者で介護保険サービスを利用できる者は除くものとする。

2 函館市に居住地を有さない身体障害者については，居住地の市町村からの委託を受けて市長が特別に認めた場合において利用を認める。

(事業の内容)

第5条 事業は，次に掲げる内容で実施するものとする。

(1) 基本事業

ア 機能訓練

日常生活動作，歩行，家事訓練等

イ 社会適応訓練等

会話，手話，点字，カナタイプ，生活マナー等

ウ 更生相談

医療，福祉，生活の相談等

エ 介護研修

身体障害者と同一世帯の介護者に対する介護技術指導等

オ スポーツ, レクリエーション

在宅の身体障害者の福祉の増進を図るために必要なスポーツ, レクリエーション等

(2) 創作的活動事業

手芸, 工作, 絵画, 書道, 陶芸, 園芸等の技術援助および作業

(3) 入浴サービス事業

介護浴および送迎

(事業の運営)

第6条 事業者は, 毎年度, 事業の実施計画を策定し, 適正な事業運営を図るものとする。

(利用定員)

第7条 事業の1日あたりの利用定員は, 30人とする。

(職員等の配置)

第8条 事業者は, 事業を実施するにあたっては, あらかじめ管理者を定めるとともに, 次に掲げる職員を配置するものとする。

(1) 指導員 3名

(2) 介護職員 4名

(市外利用者の費用)

第9条 函館市に居住地を有さない身体障害者が利用した場合の費用負担は, 函館市障害者地域生活支援事業実施要綱第4条第1項第3号の規定にかかわらず, 次に掲げる額とする。

(1) 基本事業および創作的活動事業

1回当たり 2,520円

(2) 入浴サービス事業

1回当たり 400円

(利用の申請等)

第10条 事業を利用しようとする者(以下「申請者」という。)は, 別記第3号様式の申請書により市長に申請しなければならない。ただし, 入浴サ

ービス事業を利用する者は、当該申請書に、別記第4号様式の医師の診断書を添付するものとする。

第11条 市長は、前条の申請があったときは、利用の可否、利用量および利用内容を決定し、利用を認める決定をしたときは別記第5号様式の、利用を認めない決定をしたときは別記第6号様式の通知書により、当該申請者に通知するものとする。

(変更の申請等)

第12条 前条の規定により事業の利用決定を受けた者(以下「利用者」という。)が、地域生活支援事業の種類や利用量等を変更しようとするときは、別記第7号様式の申請書により市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の申請があったときは、変更の可否を決定し、変更を認める決定をしたときは別記第8号様式の、変更を認めない決定をしたときは別記第6号様式の通知書により、当該利用者に通知するものとする。

(変更等の届出)

第13条 利用者は、次に掲げる事項に該当するときは、別記第9号様式の届出書により市長に届け出なければならない。

(1) 利用者の氏名および居住地等に変更があったとき

(2) 死亡、転出等により利用の廃止をするとき

(利用決定の取消し)

第14条 市長は、利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがない場合には、利用の拒否または決定の取消しをすることができる。

(診断書の提出)

第15条 市長は、入浴サービス事業を利用する者に対し、1年ごとまたは必要と認める場合に、医師の診断書の提出を求めることができる。

(特定費用)

第16条 市長は、事業に係る法第29条第1項に規定する特定費用(以下「特定費用」という。)の額を定め、利用者に負担させるものとする。

2 利用者は、前項の特定費用を事業者に支払うものとする。

(実施上の留意事項)

第17条 事業の実施にあたっては、身体障害者相談員および身体障害者等と連絡を密にするとともに、ボランティアをはじめ地域社会の協力を得られるよう配慮するものとする。

(補則)

第18条 この要領に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

2 この要領の施行の日前に、函館市障害者デイサービス事業実施要綱の規定によりなされた手続きその他の行為（費用負担の額等の決定を除く。）は、この要領の相当規定によりなされた手続きその他の行為とみなす。

附 則

この要領は、平成18年10月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成23年8月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成24年9月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

1 この要領は、令和8年3月2日から施行する。

2 この要領の施行の際現に改正前の別記第3号様式、別記第7号様式および別記第9号様式の規定に基づき提出されている申請書および届出書は、改正後の別記第3号様式、別記第7号様式および別記第9号様式の規定に基づき提出された申請書および届出書とみなす。

別記第 1 号様式（地域活動支援センター事業第 6 条関係）

地域活動支援センター利用登録申請書

年 月 日

函館市長 様

住所
申請者 氏名
電話 局 番

地域活動支援センターを利用したいので、登録申請します。

利用 対 象 者	住 所	
	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
利用を希望 する地域活動 支援センター の名称		
※確認欄		1 身体障害者 身体障害者手帳（記号 第 号） 2 知的障害者 ①療育手帳（記号 第 号） ②その他（ ） 3 精神障害者 保健福祉手帳・障害年金・特別障害給付金・自立支援医療受給者証・診断書 （ 級 号） 4 難病等 特定疾患医療受給者証・診断書 （疾患名： ）

※欄は記入しないで下さい。

別記第 2 号様式（地域活動支援センター事業第 6 条関係）

地域活動支援センター利用登録決定通知書

年 月 日

様

函館市長

年 月 日付けで申請のあった地域活動支援センターの利用登録について、次のとおり決定したので通知します。

なお、利用にあたっては、地域活動支援センターを運営する事業者と利用契約を結んでください。

決定した年月日	年 月 日
利用対象者氏名	
障害の種別	・身体障害者 ・知的障害者 ・精神障害者 ・難病等
利用を認める地域活動支援センターの名称	

函館市障害者地域生活支援事業
（日中一時支援・移動支援・訪問入浴・障害者デイサービス）利用申請書

函館市長 様

次のとおり申請します。

		申請年月日		年		月		日	
申請者	フリガナ		個人番号						
	氏 名		生年月日	年 月 日					
	居 住 地	〒 電話番号							
フリガナ			個人番号						
支給申請に係る 児 童 氏 名			生年月日	年 月 日					
			続 柄						
身体障害者 手帳番号		療育手帳 番 号		精神障害者保健 福祉手帳番号		疾病名			

申請する サービス	サービスの種類	申請に係る具体的な内容
	☐ 日中一時支援	
	☐ 移動支援	
	☐ 訪問入浴	
	☐ 障害者デイサービス	

申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外（下の欄に記入）		
氏 名		申請者との関係	
住 所	〒 電話番号		

利用申請に係る調査についての同意
この申請の決定に必要な場合は、函館市が私および私と同一世帯に属する者の収入および課税の状況について調査することに同意します。
申請者氏名

添付書類

必要に応じて、下記の書類の提出を求める場合があります。

- ・前年（あるいは前々年）の収入および課税状況が証明できる書類の写し
- ・診断書（指定様式） ※入浴に係る申請の場合
- ・指示書（指定様式） ※医療的ケアを要する障害児が日中一時支援を申請する場合

記第4号様式（障害者デイサービス事業第10条関係）

診 断 書

氏名		生年月日	年 月 日
住所			歳
病名・病状・既往症・治療状況・退院の年月日等			
訪問診療	有・無	訪問看護	有・無 血圧 [/ 最小]
寝たきり度（該当するものに○をつけてください。） 1 一部自立 障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる。 2 準寝たきり 屋内での生活は、概ね自立しているが、介助なしには外出できない。 3 寝たきり (1) 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中はベッドの上での生活が主体であるが、座位は保つことができる。 4 寝たきり (2) 一日中ベッドの上で過ごし、排泄・食事・着脱において介助を要する。			
日常生活動作（ADL）の状況（該当するものに○をつけてください。） 移 動 自立・一部介助・全面介助・その他（ ） 送迎バスでの通所（可・不可） 食 事 自立・一部介助・全面介助・その他（ ） 座位（可・不可・支えて可） 排 泄 自立・一部介助・全面介助・その他（ ） 鼻腔栄養（有・無） 入 浴 自立・一部介助・全面介助・その他（ ） オムツ・カテーテルの使用（有・無） 着 脱 自立・一部介助・全面介助・その他（ ） 整 容 自立・一部介助・全面介助・その他（ ）			
異常行動の有無等			
特記事項（皮膚疾患・感染症の有無等）			
有・無 [有りの場合 疾患名]			
入 浴 可・不可 [入浴上の注意事項]			
上記のとおり診断します。 令和 年 月 日 所在地 医療機関名 名 称 医師氏名			

函館市長 印

記

利 用 者 番 号												
利 用 決 定 障 害 者 (保 護 者) 氏 名												
障 害 支 援 区 分			利 用 決 定 年 月 日					利 用 決 定期 間				
利 用 決 定 内 容	サービスの種類			決定日数 (時間数)					利用者負担額			
	特 記 事 項											

函館市福祉事務所障がい福祉課
住 所
電話番号
メール

窓空宛名

年 月 日

函 館 市 長 印

函館市障害者地域生活支援事業

（日中一時支援・移動支援・訪問入浴・障害者デイサービス） 却下決定通知書

申請日 に申請のありました函館市障害者地域生活支援事業（日中一時支援・移動支援・訪問入浴・障害者デイサービス）については、下記の理由により却下することに決定しましたので通知します。

記

1 申請事項

2 却下の理由

却下理由

不服申立て及び取消訴訟

- 1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に函館市長に対し審査請求をすることができます。
- 2 また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に函館市を被告として（訴訟において函館市を代表する者は函館市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときを除く。）でなければ提起することができないこととされています。
 - (1) 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
 - (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求することができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

（お問合せ先）

函館市福祉事務所障がい保健福祉課
住 所
電 話 番 号
メ ー ル

FAX 番 号

函館市障害者地域生活支援事業
（日中一時支援・移動支援・訪問入浴・障害者デイサービス） 利用決定内容変更申請書

函館市長 様

次のとおり申請します。

		申請年月日		年	月	日								
申請者	フリガナ			個人番号										
	氏 名			生年月日	年 月 日									
	居 住 地	〒 電話番号												
フリガナ				個人番号										
支給申請に係る 児 童 氏 名				生年月日	年 月 日									
				続 柄										
身体障害者 手帳番号		療育手帳 番 号		精神障害者保健 福祉手帳番号			疾病名							

申請する サービス	サービスの種類	申請に係る具体的な内容
	☐ 日中一時支援	
	☐ 移動支援	
	☐ 訪問入浴	
	☐ 障害者デイサービス	

申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外（下の欄に記入）		
氏 名		申請者との関係	
住 所	〒 電話番号		

利用申請に係る調査についての同意
この申請の決定に必要な場合は、函館市が私および私と同一世帯に属する者の収入および課税の状況について調査することに同意します。
申請者氏名

添付書類

必要に応じて、下記の書類の提出を求める場合があります。

- ・前年（あるいは前々年）の収入および課税状況が証明できる書類の写し
- ・診断書（指定様式） ※入浴に係る申請の場合
- ・指示書（指定様式） ※医療的ケアを要する障害児が日中一時支援を申請する場合

窓空宛名

第 年 月 日

函 館 市 長

印

函館市障害者地域生活支援事業

（日中一時支援・移動支援・訪問入浴・障害者デイサービス） 利用決定変更決定通知書

申請日

 に申請のありました函館市地域生活支援事業（日中一時支援・移動支援・訪問入浴・障害者デイサービス）について、函館市障害者地域生活支援事業実施要綱の規定に基づき下記のとおり決定し、通知します。

記												
利 用 者 番 号										利用決定障害者 (保護者) 氏 名		
変 更 年 月 日									利用決定に係る 児 童 氏 名			
変 更 の 内 容	変更前											
	変更後											

不服申立て及び取消訴訟

1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に函館市長に対し審査請求をすることができます。

2 また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に函館市を被告として（訴訟において函館市代表する者は函館市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは除く。）でなければ提起することができないこととされています。

(1) 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。

(2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。

(3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

3 ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求することができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

（お問 合 せ 先）

函 館 市 福 祉 事 務 所 障 が い 保 健 福 祉 課

住 所

電 話 番 号

メ ー ル

FAX 番 号

申請内容変更届出書（地域生活支援事業）

函館市長 様

年 月 日

次のとおり変更がありましたので届け出ます。

フリガナ		生年月日	年	月	日
利用決定 障害者（保護者） 氏 名		個 人 番 号			
居 住 地	〒				
	電話番号				
フリガナ		生年月日	年	月	日
利用決定に係る 児童氏名		続柄			
		個 人 番 号			

届出書提出者	☐ 利用決定障害者等（本人） ☐ 本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		本人と の関係	
氏 名			
住 所	〒		
	電話番号		

変更事項 (該当に○を して下さい。)	利用決定障害者等に 関すること	① 氏名 ②居住地 ③連絡先
	利用決定に係る児童 に関すること	④氏名 ⑤居住地 ⑥連絡先 ⑦保護者との続柄
	そ の 他	
変更内容	変更前	
	変更後	

※変更した内容を証する書類を添付すること。