

砥部町地域活動支援センターⅢ型事業実施運営要綱

平成28年4月4日

砥部町告示第61号

(趣旨)

第1条 この告示は、障がい者及びその家族等（以下「障がい者等」という。）に対して、地域の実情に応じ、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を供与することにより、障がい者等の地域生活支援の促進を図るとともに、障がい者等に対する理解を深めることを目的とする地域活動支援センターⅢ型事業（以下「センター事業」という。）の実施及び運営について必要な事項を定めるものとする。

(実施主体)

第2条 在宅障がい者のための援護対策として、通所による援護事業の実績を概ね5年以上有し、適切な事業運営ができると認められる社会福祉法人等（以下「事業者」という。）が行うものとする。

(利用対象者)

第3条 地域活動支援センターⅢ型（以下「センター」という。）の利用対象者は、町内に在住する次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 在宅の身体障がい者、知的障がい者又は精神障がい者（以下「障がい者」という。）
- (2) 前号に係る者の家族又は支援者
- (3) その他町長が特に必要と認める者

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、利用対象者から除外するものとする。

- (1) 感染性疾患を有し、他の者に感染させるおそれのある者
- (2) 疾病等により、医療機関に入院して医療を受ける必要のある者
- (3) その他サービスを提供することが本人に身体的又は精神的影響を著しく及ぼすおそれ等があるため、対象者として適当でないと認められる者

(開所日数等)

第4条 センターの開所日数は、1年間230日以上とする。

2 センターの1日当たりの平均利用者数は概ね10人以上とする。

(職員配置等)

第5条 センターに置くべき職員の職種、員数及び資格等は、別表第1のとおりとする。

(利用方法等)

第6条 事業者は、利用者との間にサービスを受けることについて必要な事項を定めた契約を交わすものとする。

2 事業者は、センターの利用に係る契約をしたときは、契約内容報告書(様式第1号)により、町長に遅滞なく報告しなければならない。

3 事業者は、利用者がセンターを利用の都度、砥部町地域活動支援センター利用状況報告書(様式第2号)に必要な事項を記載し、利用者の確認を受けるものとする。

4 前項の報告書は、利用者がセンターを利用した月の翌月10日までに町長に提出するものとする。

(遵守事項)

第7条 事業者は、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。

(1) 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に基づく地域活動支援センターの設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第175号)の規程によること。

(2) 利用者の遵守すべき事項を明示した管理規程を定め、利用者に周知すること。

(3) センターの設備及び会計に関する帳簿類、利用者に関する記録、業務日誌等を整備し、センター事業完了年度の翌年度から起算して5年間保管すること。

(4) センター事業に係る経理と他の事業に係る経理とを明確に区分すること。

(5) その他センターを運営する上で必要な規程を定めること。

(補則)

第8条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

別表第1（第5条関係）

名 称	員 数	資 格 内 容 等
センター長	1人（指導員等を兼務することができるものとする。）	障がい者福祉に関して5年以上の実務経験を有する者
指導員等	2人以上	1 常勤職員は1人以上 2 専任職員は1人以上

（注）

- 1 「常勤職員」とは、各法人等の就業規則等に基づいて、職員として本採用された者（通常、正規職員と呼ばれている者で、嘱託職員は含まない。）及び、1日の勤務時間が6時間以上で1週間の勤務日数が5日以上、かつ1月の勤務日数が通常の正規職員の勤務日数の4分の3以上勤務している臨時職員等をいう。
- 2 「専任職員」とは、原則として、地域活動支援センターのサービス提供時間帯を通じて地域活動支援センターのサービス以外の職務に従事しない者をいう。この場合のサービス提供時間帯とは、当該センターにおける勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問わない。

契約内容報告書

年 月 日

砥部町長 様

印
(地域活動支援センター長)

下記のとおり当センターとの契約内容について報告します。

ふりがな 利用者氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日 (歳)		
住 所	〒 電話		
障がい 種 別	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神	障がい 程 度	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(級) <input type="checkbox"/> 療育手帳(A・B) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(級)

様式第2号（第6条関係）

砥部町地域活動支援センター利用状況報告書

年 月 日

砥部町長 様

印
(地域活動支援センター長)

このことについて、下記のとおり地域活動支援センターを利用しましたので報告いたします。

記

利用者名		利用月	月
------	--	-----	---

日	曜日	開始時間	終了時間	利用時間	利用者確認印
合計					