

つくば市重度身体障害者訪問入浴サービス 利用費助成金支給事業資料

目次

| | |
|--|---|
| 1. つくば市重度身体障害者訪問入浴サービス利用費助成金支給事業について | 1 |
| (1) 訪問入浴サービスとは? | 1 |
| (2) 訪問入浴サービス利用費助成金支給事業とは? | 1 |
| (3) 対象となる人は? | 1 |
| (4) 障害福祉サービスに訪問入浴サービスは含まれている? | 1 |
| (5) 有効期限はある? | 1 |
| 2 利用の流れ..... | 2 |
| (1) 利用申請..... | 2 |
| (2) 支給決定、受給者証交付 | 2 |
| (3) 利用登録または契約..... | 2 |
| (4) サービスの利用、自己負担の支払い | 3 |
| (5) サービス提供、自己負担の請求 | 3 |
| (6) 助成金の支払い請求..... | 3 |
| (7) 助成金の支払い..... | 3 |
| 3 基準単価・上限時間について..... | 4 |
| (1) 基準単価..... | 4 |
| (2) 助成上限回数..... | 4 |
| (3) 助成金の支給割合 | 4 |
| (4) 利用例 | 4 |
| (5) 留意事項..... | 4 |
| 4 受給者証サンプル | 5 |

1. つくば市重度身体障害者訪問入浴サービス利用費助成金支給事業について

(1) 訪問入浴サービスとは？

専用の浴槽を装備した訪問入浴車とスタッフ3名（看護職員1名・介護職員2名）以上で訪問し、専用の浴槽を提供して入浴の介護または身体の清拭（タオルなどで身体を拭いてきれいにする）を行います。自宅の浴室以外の居室で受けられるサービスです。

(2) 訪問入浴サービス利用費助成金支給事業とは？

つくば市と協定を締結している事業者から訪問入浴サービスの提供を受けた場合に、市が定める範囲内で助成金を支給する事業です。

※助成金は本来利用者に支払うものですが、助成金支給請求のあったサービス提供事業者を支払うことで、利用者に助成されたものと見なします（事業者の代理受領）。

入浴に介助を必要とする在宅の重度身体障害者に対し、訪問入浴サービスの利用に要する費用の全部又は一部について助成金を支給することにより、重度身体障害者の健康の保持並びにその介助に係る家族の身体的及び経済的負担の軽減を図ることを目的としています。

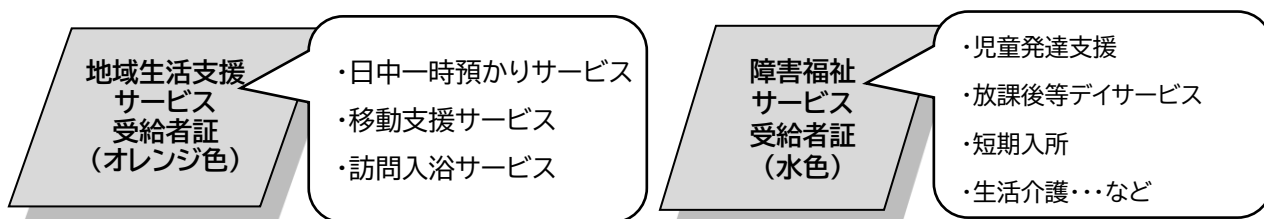
(3) 対象となる人は？

- ①身体障害者手帳の等級が1級又は2級に該当する18歳以上の身体障害者であって、歩行が困難であるため移送に耐えられない等の事情がある方（介護保険法による要介護または要支援認定者を除く）
- ②身体障害者手帳の等級が1級又は2級に該当する18歳未満の児童であって、歩行が困難であるため移送に耐えられない等の事情があり、児童の有する体格又は障害が起因した事情から、入浴の介助に係る家族の身体的負担が大きい方

(4) 障害福祉サービスに訪問入浴サービスは含まれている？

同じ「障害者総合支援法」に基づいた事業ではありますが、訪問入浴サービスは地域生活支援事業に位置づけられ、障害福祉サービスには含まれません。各サービスを利用し助成を受けるには、別々の受給者証が必要です。受給者証の申請方法や利用料金の自己負担分も異なります。

障害福祉サービス受給者証の負担上限月額は適用にならないため、利用した分だけ自己負担がかかります。



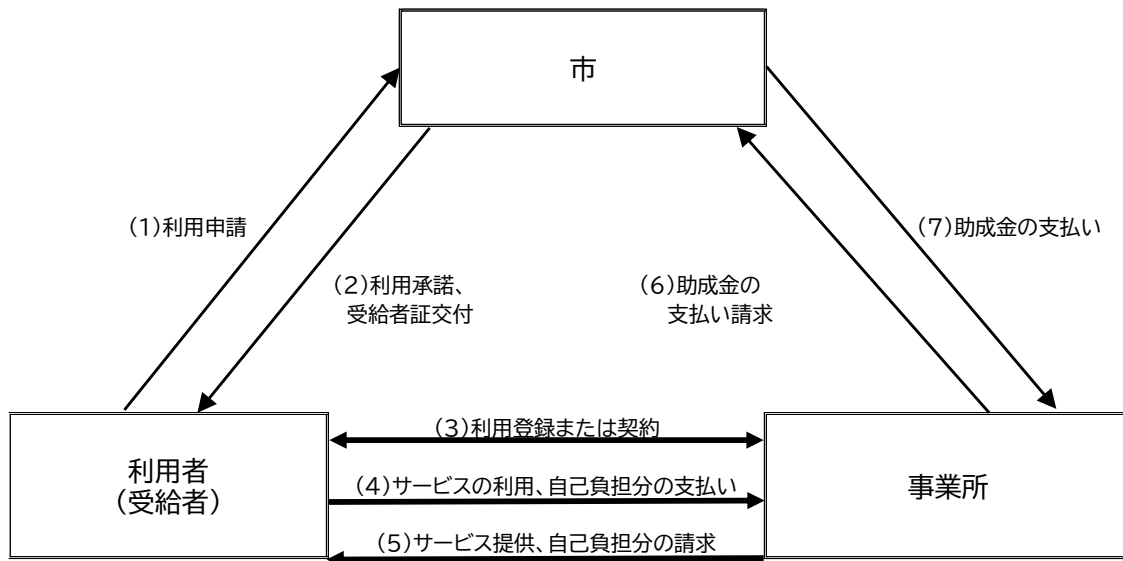
(5) 有効期限はある？

受給者証が交付された年度末までとなります。

ただし、受給者が次の事項に該当する場合は、有効期間内であっても支給決定を取り消しますので、あらかじめご了承ください。

- ①他市町村へ転出したとき。
- ②社会福祉施設その他の介護を業とする者が常駐している施設に入所したとき。

2 利用の流れ



(1) 利用申請

障害福祉課窓口で次の書類をご提出ください。(郵送提出可)

※①～③必須、④・⑤は該当者のみの提出。

- ①申請書 ②同意書 ③訪問入浴サービスの利用に関する医師の意見書
- ④課税証明書(課税状況を確認することができない方のみ)
- ⑤各種障害者手帳または障害福祉サービス受給者証(支給希望者が18歳未満で、扶養者に障害がある場合、扶養者の障害者手帳や受給者証を用意してください)
- ⑥個人番号確認書類(個人番号カード、通知カードなど)
- ⑦本人確認書類(身体障害者手帳、運転免許証など)

(2) 支給決定、受給者証交付

申請内容を審査の上、支給決定した場合は受給者証を交付します。

(3) 利用登録または契約

- ①受給者証がお手元に届きましたら、受給者証の内容(氏名・住所・支給割合等)を確認してください。
- ②つくば市が協定を締結している事業者から利用先を選択し(複数可)、事業者から重要事項の説明を受けた後、利用に関する契約等を結んでください。利用の日程については、事業者とご相談の上、ご利用ください。

市が協定を締結している事業者

別紙「つくば市重度身体障害者訪問入浴サービス協定事業者リスト」をご参照ください。つくば市のホームページでも一覧を公開しています。



(4) サービスの利用、自己負担の支払い

受給者はサービスを利用する度に、受給者証を事業者に提示してください。

また同時に、事業者から提示される実績報告書の内容を確認の上、確認印を押印願います。

市は受給者に対して、受給者証に示される支給割合・支給時間の範囲内で利用費の助成を行います。

助成の対象外となる自己負担分は、事業者の指示に従ってお支払いください。

※事業者の設定する単価が助成金基準単価を上回る場合は、市は助成金基準単価以上の額について助成することはできませんので、ご留意ください。

(5) サービス提供、自己負担の請求

事業者はサービスを提供する度に受給者証を確認し、実績報告書に必要事項を記入の上、受給者から確認印を受けてください。また同時に、受給者の利用記録表にも記入押印願います。

市は受給者に対して、受給者証に示される支給割合・支給時間の範囲内で利用費の助成を行います。

助成の対象外となる自己負担分の請求方法については、事業者に一任します。(利用の都度又は月末締め等)

(6) 助成金の支払い請求

市は受給者に対して、受給者証に示される支給割合・支給時間の範囲内で利用費の助成を行いますが、受給者への直接助成ではなく、事業者の代理受領により助成するものとします。

なお、事業者は支払請求書に実績報告書を添付し助成金の請求を月末締めで行います。

(7) 助成金の支払い

市は実績報告書と支払請求書の内容を審査し、助成金の支払いを行います。

3 基準単価・上限時間について

(1) 基準単価

| | | |
|----|-------|---------|
| 入浴 | 1回につき | 13,546円 |
| 清拭 | 1回につき | 12,187円 |

(2) 助成上限回数

| | |
|----------------------|---|
| 5回/1か月 | |
| 9回/1か月 ※週2回を限度とする | 身体障害がより重度のため、障害福祉サービスを利用しても入浴介助のサービスが受けられないと認められる場合 |

※利用上限回数を超過して利用した訪問入浴サービスは、助成金の支給対象外となります。

(3) 助成金の支給割合

| | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| ①生活保護法による扶助を受けている方 ②市町村民税非課税の方 | 基準単価の範囲内で 100% 助成 |
| ③市町村民税課税の方 | 基準単価の範囲内で 90% 助成 |

▽ 課税状況の調査対象者は、支給対象者の年齢によって異なります。

| | |
|-------|---|
| 18歳以上 | 本人 及び 同一世帯の配偶者 |
| 18歳未満 | 同一世帯員 及び 別世帯の扶養者 ただし、扶養者に障害がある場合は、扶養者 及び 扶養者の配偶者 |

※調査対象者の中に、1人でも市町村民税課税の方がいれば、支給割合は90%になります。

(4) 利用例

●サービス内容：入浴（13,546円/回） ●月の利用回数：4回 ●支給割合：90%（自己負担の割合は10%）

この場合の自己負担額は…

| | | | | |
|--------------------|---|------------|---|----------------|
| 利用内容：入浴 13,546円 | × | 利用回数 4回 | = | 算定額 54,184円 |
|--------------------|---|------------|---|----------------|

| | | | | |
|----------------------|---|---------------|---|----------------------------|
| 一か月あたりの総額 54,184円 | × | 自己負担割合 0.1 | = | 自己負担額（小数点以下切り捨て） 5,418円 |
|----------------------|---|---------------|---|----------------------------|

(5) 留意事項

- ①事業者が設定する基準単価が、市の基準単価を上回っている場合、超過分はすべて自己負担となります。
- ②交通費等の特定費用は訪問入浴サービスの助成対象ではないため、上記の例で示した自己負担額以外に支払うべき費用が発生する場合があります。特定費用の取り扱いについては、ご利用になる事業所にご確認ください。
- ③訪問入浴サービスの自己負担額は、障害福祉サービスで設定される月額上限負担額には適用されません。

4 受給者証サンプル

(1) 受給者証

様式第2号(第7条関係)

① 00000

各項目の説明

| | | |
|-------------------------|----------|-------|
| つくば市重度身体障害者訪問入浴サービス受給者証 | | |
| 交付年月日 年 月 日 | | |
| ② 受給者 | 住所 | つくば市 |
| | フリガナ | |
| | 氏名 | |
| | 生年月日 | 年 月 日 |
| ③ 適用年月日 | 年 月 日 | |
| ④ 有効期限 | 年 月 日 | |
| ⑤ 利用上限回数 | 回 / 月 | |
| ⑥ 支給割合 | ●● / 100 | |
| 発行者 | つくば市長 | 印 |

| | |
|---|--|
| ① | 受給者証の交付番号です。 ※原則として障害福祉サービス受給者証と同じ番号になります。 |
| ② | 受給者は訪問入浴サービスを受ける本人です。 18歳未満の場合も受給者は児童本人となります。 |
| ③ | 適用日以降に利用したサービスに対して助成金を支給します。 |
| ④ | 助成金支給の有効期限で、原則、年度末となります。毎年度更新のため、1月頃に更新の通知を郵送します。 |
| ⑤ | 市が助成可能な上限回数を表記しています。 なお、上限回数を超過してサービスを利用する場合は、全額利用者負担となります。 |
| ⑥ | 市の助成金支給割合 課税区分:90/100 非課税区分:100/100 |

(2) 利用記録表

サービス利用記録表 (4) 月分

| 日付 | 事業者名 | 利用回数 | 残回数 | 従事者名 |
|------|-----------|------|-----|------|
| 4/1 | 〇〇サービス事業所 | 1 | 4 | 筑波花子 |
| 4/8 | 〇〇サービス事業所 | 1 | 3 | 筑波花子 |
| 4/15 | 〇〇サービス事業所 | 1 | 2 | 印 |
| 4/22 | 〇〇サービス事業所 | 1 | 1 | 印 |
| 4/29 | 〇〇サービス事業所 | 1 | 0 | 筑波花子 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

【受給者の方】

利用記録表で利用回数を管理します。

【事業者の方】

サービス提供前に利用記録表で当月の残回数を確認してください。

サービス提供後は利用記録表の記入してください。

利用上限回数を超過した分は、助成対象になりません。