

## 新潟市通所施設における夜間支援事業実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、新潟市通所施設における夜間支援事業（以下「夜間支援事業」という。）を行うことにより、市内に住所を有する障がい者及び障がい児（以下「障がい者等」という。）の安心な在宅生活の確保を図り、もって障がい者等の福祉の増進に資することを目的とする。

### (事業内容)

第2条 市長は、次条に規定する対象施設における利用者のうち、市が支給決定（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123号。以下「総合支援法」という。）第19条第1項に規定する支給決定をいう。）を行った障がい者若しくは支給決定に係る障がい児、通所給付決定（児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「児福法」という。）第21条の5の5第1項に規定する通所給付決定をいう。）に係る障がい児又は新潟市障がい者地域生活支援事業実施要綱第10条第3項に規定する利用決定者若しくは利用の決定に係る障がい児に対して夜間支援を提供した場合は、別表に規定する費用を支給する。

### (対象施設)

第3条 夜間支援を提供する対象施設（以下「対象施設」という。）は、次に掲げる事業を実施する事業所であって、次条に規定する設備及び人員の基準を満たした事業所とする。ただし、総合支援法に基づく指定短期入所を実施する事業所を除く。

（1）総合支援法に基づく指定生活介護、指定自立訓練、指定就労移行支援又は指定就労継続支援

（2）児福法に基づく指定児童発達支援、指定医療型児童発達支援又は指定放課後等デイサービス

### (人員及び設備の基準)

第4条 対象施設における人員及び設備の基準については、新潟市指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年新潟市条例第80号）第100条第3項第2号並びに第102条第4項及び第5項の規定を準用する。ただし、居室と食堂は兼用

することができることとし、浴室は設けないこととすることができる。

(対象施設の登録等)

第5条 対象施設は、事前に市に登録をするものとし、当該対象施設の設置者は別記様式第1号による登録申請書より登録のための申請をしなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、その内容が適当と認める場合は登録を決定し、別記様式第2号による登録通知書により申請者に通知するものとする。

3 前項の規定による決定を受けた対象施設（以下「登録施設」という。）の設置者は、夜間支援事業の廃止、休止又は再開をしようとするときは、当該廃止、休止又は再開をした日から10日以内に、別記様式第3号による届出書により市長に届け出なければならない。

(利用条件等)

第6条 夜間支援事業は、登録施設に通う利用者（日中一時支援事業の利用者を含む。以下同じ。）又は登録施設の設置者が設置する第3条各号に掲げる事業を実施する事業所に通う利用者が次の各号のいずれかに該当する場合に利用することができる。この場合において、指定短期入所の利用が可能なときは、指定短期入所を利用するものとする。

(1) 同居家族その他これらに類する者の急病、冠婚葬祭その他のこれらに準ずる事由により介護が不可能である場合

(2) 前項に掲げるものの他、緊急的に支援が必要であると市長が認めた場合

2 夜間支援事業の利用の日数は、その事由ごとに1泊2日とする。ただし、市長がやむを得ない事由により引き続き支援が必要と認める場合は、この限りでない。

(利用手続等)

第7条 夜間支援事業を利用しようとする者又はその保護者は、別記様式第4号による利用申請書により登録施設を経由して市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請があったときは、その内容が適当と認める場合に利用の決定を行い、別記様式第5号による利用決定通知書により登録施設を経由して、当該申請をした者に通知するものとする。

(実施報告)

第8条 登録施設の管理者は、夜間支援を提供した場合は、当該夜間支援を提供した日から10日以内に別記様式第6号による実施報告書により市長に報告しなければならない。

(費用の請求等)

第9条 登録施設の設置者は、夜間支援を提供した翌月の10日までに別記様式第7号による請求書により、その費用を請求するものとする。

2 市長は、前項の規定による請求があったときは、速やかにその内容を審査し、その費用を支払わなければならない。

(書類の整備)

第10条 登録施設の設置者は、夜間支援の提供に関する諸記録を整備し、当該夜間支援を提供した日から5年間保存しなければならない。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、夜間支援事業の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成26年6月11日から施行する。

(準備行為)

2 第6条第1項の規定による申請及び同条第2項の規定による通知並びにこれらに関し必要な手続その他の行為は、この要綱の施行の日前においても、この要綱の規定の例により行うことができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

別表

|        |      |                                                                                                                                                                                                    |
|--------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 本体報酬   | 障がい者 | 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指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第523号。以下「報酬告示」という。）別表第7-1-イ（1）又は（2）に規定する単位数を適用する。ただし、障害支援区分の認定を受けていない者については、同表7-1-イ（1）（五）又は（2）（五）の単位数を適用する。 |
|        | 障がい児 | 報酬告示別表第7-1-イ（3）又は（4）に規定する単位数を適用する。ただし、障害児に係る厚生労働大臣が定める区分（平成18年厚生労働省告示第572号）に規定する区分の認定を受けていない者については、同表7-1-イ（3）（三）又は（4）（三）の単位数を適用する。                                                                 |
| 短期利用加算 |      | 登録施設において夜間支援を行った場合は、報酬告示別表第7-2の単位数を適用する。                                                                                                                                                           |
| 単独型加算  |      | 登録施設において夜間支援を行った場合は、報酬告示別表第7-4の単位数を適用する。                                                                                                                                                           |

## 新潟市通所施設における夜間支援事業対象施設登録申請書

年 月 日

(宛先) 新潟市長

申請者 法人住所

法人名

代表者職・氏名

印

新潟市通所施設における夜間支援事業実施要綱に規定する対象施設として登録を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請いたします。

|                |                                                                         |           |              |        |  |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|--|
| 申請者            | フリガナ                                                                    |           |              |        |  |
|                | 名称                                                                      |           |              |        |  |
|                | 主たる事務所の所在地                                                              | (郵便番号 — ) |              |        |  |
|                | 代表者の氏名、職名及び生年月日                                                         | フリガナ      |              | 職名     |  |
|                |                                                                         | 氏名        |              | 生年月日   |  |
| 登録を受けようとする事業所① | フリガナ                                                                    |           |              |        |  |
|                | 名称                                                                      |           |              |        |  |
|                | 事業所の所在地                                                                 | (郵便番号 — ) |              |        |  |
|                | 連絡先                                                                     | 電話番号      |              | FAX 番号 |  |
|                | 指定を受けているサービスの種類及び定員                                                     | サービスの種類   |              | 定員     |  |
|                | 事業所番号                                                                   |           |              |        |  |
|                | 夜間支援事業の定員                                                               |           | 夜間支援事業の開始予定日 |        |  |
| 登録を受けようとする事業所② | フリガナ                                                                    |           |              |        |  |
|                | 名称                                                                      |           |              |        |  |
|                | 事業所の所在地                                                                 | (郵便番号 — ) |              |        |  |
|                | 連絡先                                                                     | 電話番号      |              | FAX 番号 |  |
|                | 指定を受けているサービスの種類及び定員                                                     | サービスの種類   |              | 定員     |  |
|                | 事業所番号                                                                   |           |              |        |  |
|                | 夜間支援事業の定員                                                               |           | 夜間支援事業の開始予定日 |        |  |
| 添付書類           | 通所施設における夜間支援事業用 消防法施行令別表1 確認フロー、事業所平面図（夜間支援に使用する居室、面積がわかるもの）、消防設備がわかるもの |           |              |        |  |

## 備考

- 1 登録を受けようとする事業所の記載欄が不足する場合は、別紙に必要事項を記載して添付してください。

第 年 月 日 号

様

新潟市長 印  
(担当：福祉部障がい福祉課)

新潟市通所施設における夜間支援事業対象施設登録通知書

下記のとおり、新潟市通所施設における夜間支援事業実施要綱第4条に規定する対象施設として登録したので通知します。

記

|           |            |  |    |           |
|-----------|------------|--|----|-----------|
| 対象施設<br>① | フリガナ       |  | 住所 | (郵便番号 ー ) |
|           | 名称         |  |    |           |
|           | 事業所番号      |  |    |           |
|           | 夜間支援事業の定員  |  |    |           |
|           | 夜間支援事業の開始日 |  |    |           |
| 対象施設<br>② | フリガナ       |  | 住所 | (郵便番号 ー ) |
|           | 名称         |  |    |           |
|           | 事業所番号      |  |    |           |
|           | 夜間支援事業の定員  |  |    |           |
|           | 夜間支援事業の開始日 |  |    |           |

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

(宛先) 新潟市長

事業者

法人住所

法人名

代表者職・氏名

印

次のとおり、新潟市通所施設における夜間支援事業における対象施設を廃止・休止・再開しますので、届け出ます。

|                            |       |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------|-------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                            | 事業所番号 |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (廃止・休止・再開)<br>をする事業所       | 名称    |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 所在地   |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (廃止・休止・再開) をした年月日          |       | 年 月 日        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (廃止・休止) をした理由              |       |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用者に対する措置 (廃止又は休止をした場合のみ。) |       |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 休 止 予 定 期 間                |       | 年 月 日～ 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注 1 廃止・休止・再開のうち、該当するものに○を付けてください。  
2 廃止、休止又は再開をした日から 1 0 日以内に届け出てください。

新潟市通所施設における夜間支援事業利用申請書

(宛先) 新潟市長

年 月 日

|          |                   |       |
|----------|-------------------|-------|
| 申 請 者    | 氏 名               |       |
|          | 申請に係る<br>障がい児氏名   |       |
|          | 生年月日              | 年 月 日 |
|          | 住所                | 新潟市   |
|          | 受給者証番号<br>(利用証番号) |       |
| 利用施設名    |                   |       |
| 利用期間     | 年 月 日 ~ 年 月 日     |       |
| 利用が必要な理由 |                   |       |

第 年 月 日 号

様

新潟市長  
( 担当 )

新潟市通所施設における夜間支援事業  
利用決定通知書

先に申請のあった新潟市通所施設における夜間支援事業の利用について、下記のとおり通知します。

|                                                  |             |                 |
|--------------------------------------------------|-------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> 通所施設における夜間支援事業の利用を承認します | 氏名          |                 |
|                                                  | 利用に係る障がい児氏名 |                 |
|                                                  | 利用期間        | 年 月 日～<br>年 月 日 |
|                                                  | 利用施設名       |                 |

|                                                   |  |
|---------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 通所施設における夜間支援事業の利用を承認しません |  |
|---------------------------------------------------|--|

年 月 日

通所施設における夜間支援事業 実施報告書

施 設 名:

管理者氏名:

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| 利用者氏名               |                      |
| 利用期間                | 年 月 日～ 年 月 日(宿泊日数 泊) |
| 利用までの経緯             |                      |
| 施設で様子<br>及び<br>支援内容 |                      |
| 利用終了後の処遇            |                      |

※夜間支援の提供後10日以内に報告すること。

新潟市通所施設における夜間支援事業請求書

年 月 日

(宛先) 新 潟 市 長

|       |              |   |
|-------|--------------|---|
| 請求事業者 | 事業所番号        |   |
|       | 住 所<br>(所在地) | 〒 |
|       | 電話番号         |   |
|       | 名 称          |   |
|       | 職・氏名         |   |

下記のとおり請求します。

|  |  |  |   |  |  |    |
|--|--|--|---|--|--|----|
|  |  |  | 年 |  |  | 月分 |
|--|--|--|---|--|--|----|

|      |  |  |    |  |  |   |  |  |   |
|------|--|--|----|--|--|---|--|--|---|
| 請求金額 |  |  | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 |
|------|--|--|----|--|--|---|--|--|---|

【内訳】

別紙「明細書」のとおり