

## ○豊明市訪問入浴サービス事業実施要綱

昭和55年3月28日  
決裁

(趣旨)

第1条 [この要綱](#)は、家庭において長期にわたり入浴することができない重度身体障害者(児)に対し、移動入浴車を巡回させることにより、健康増進及び家族の介護の軽減を図るための訪問入浴事業(以下「訪問入浴サービス事業」という。)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 訪問入浴サービス事業の実施主体は、豊明市とする。

2 福祉事務所長は、訪問入浴サービスの全部又は一部を適切な事業運営を行うことができると認める事業者に委託することができる。

(対象者)

第3条 対象者は、家庭において入浴することが困難で、かつ、本市に居住し、住民基本台帳に記録されている者で、[次の各号](#)に定めるものとする。

- (1) 重度身体障害者(児)で、身体障害者手帳1、2級所持者
- (2) その他福祉事務所長が特に必要と認めた者

(申請)

第4条 訪問入浴サービス事業を利用しようとする者(以下「利用者」という。)は、訪問入浴サービス事業申請書([様式第1号](#))に、念書([様式第2号](#))を添えて福祉事務所長に提出しなければならない。

(決定通知)

第5条 福祉事務所長は、[前条](#)に定める申請書を受理したときは、その適否を審査し、訪問入浴サービス事業決定通知書([様式第3号](#))により通知しなければならない。

(辞退)

第6条 転出又は死亡等により訪問入浴サービス事業を必要としなくなったときは、申請者若しくはその代理人は、速やかに訪問入浴サービス事業辞退届([様式第4号](#))により福祉事務所長に届け出なければならない。

(事業内容)

第7条 訪問入浴サービス事業の内容は、入浴及び洗髪とする。

2 訪問入浴サービス事業の実施回数は、原則として1週間2回以内とする。

(利用負担額)

第8条 訪問入浴サービス事業に係る利用者負担額は、市と事業者との契約金額の100分の10に相当する額とする。また、利用負担額に1円未満の端数が生じたときは、その端数を切り捨てるものとする。ただし、次に掲げる場合は、[当該各号](#)に定める額とする。

(1) 利用者が18歳以上の場合

利用者及び配偶者の市民税所得割額が16万円未満の場合は100分の5に相当する額、市民税非課税の場合は無料

(2) 利用者が18歳未満の場合

利用者が市民税所得割額28万円未満の世帯に属する場合は100分の5に相当する額、市民税非課税世帯に属する場合は無料

2 利用者が生活保護世帯に属する場合及び個別の減免の適用を受けている場合は、利用者負担額を無料とする。

(委任)

第9条 [この要綱](#)に定めるもののほか、必要な事項は、福祉事務所長が定める。

附 則

[この要綱](#)は、昭和55年4月1日から施行する。

附 則(平成4年2月14日)

この要綱は、平成4年4月1日から施行する。

附 則(平成6年11月30日)

この要綱は、平成7年1月1日から施行する。

附 則(平成9年7月10日)

この要綱は、平成9年10月1日から施行する。

附 則(平成12年2月3日)

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則(平成16年2月5日)

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則(平成18年9月29日)

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則(平成19年8月16日)

この要綱は、平成19年10月1日から施行する。

附 則(平成20年6月16日)

この要綱は、平成20年7月1日から施行する。

附 則(平成22年2月9日)

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則(平成24年1月25日)

この要綱は、平成24年7月9日から施行する。ただし、第7条中豊明市訪問入浴サービス事業実施要綱第7条第2項の改正規定は、平成24年4月1日から施行する。

附 則(平成27年12月14日)

(施行期日)

第1条 この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

(経過措置)

第2条 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式による用紙で、現に残存するものは、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則(平成28年2月23日)

(施行期日)

第1条 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

(経過措置)

第2条 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式第3号による用紙で、現に残存するものは、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

[様式第1号\(第4条関係\)](#)

様式第1号(第4条関係)

訪問入浴サービス事業申請書

年 月 日

豊明市福祉事務所長 殿

申請者 住所  
氏名 印

訪問入浴サービス事業を利用したいので申請します。

なお、訪問入浴サービス事業申請の決定のため、申請者及び入浴希望者の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを同意します。

入浴希望者	住所	豊明市			電話	—
	氏名		生年月日	年 月 日		
	個人番号				性別	男・女
同居の家族	氏名	続柄	生年月日	略図		
区分	1 重度身体障害者(児) 2 その他					
身体障害者手帳	交付年月日	年 月 日	手帳番号			
主治医氏名				住所又は病院名		
現在の病気の有無	有・無(有に○を付けた人は傷病名を記入してください。) 傷病名					
備考						

※申請者の押印は、氏名を自署する場合にあつては省略することができます。

[様式第2号\(第4条関係\)](#)

様式第2号(第4条関係)

念 書

移動入浴車による訪問入浴サービスの利用に際して、次のことを堅く守りますので念のため本書を提出します。

記

- 1 入浴に際しては、事前に医師の了解を得ておきます。
- 2 入浴する際には、必ず家族が立会い、かつ、介護に当たります。
- 3 万一、訪問入浴サービスに伴う事故が発生しても一切異議は申しません。
- 4 入浴者は、入浴前に入浴の諾否について意思表示し、介護者は、これを確認します。
- 5 都合により入浴を中止する場合は、必ず事前に連絡します。

豊明市福祉事務所長 殿

年 月 日

住 所

申請者氏名 ⑩

介護者氏名 ⑩

[様式第3号\(第5条関係\)](#)

様式第3号(第5条関係)

## 訪問入浴サービス事業決定通知書

第 号  
年 月 日

様

豊明市福祉事務所長

印

先に申請のありました訪問入浴サービス事業について下記のとおり決定したので通知します。

番 号			決 定 事 項
入 浴 者	住 所		
	氏 名		
備 考			

(お願い)

- 1 介護人は、必ず1名は付けてください。
- 2 介護人は、事前に入浴者の入浴の承諾を得ておいてください。
- 3 床ずれやけが等がある人は、あらかじめ医師が処方する外用薬を用意し、看護婦に知らせてください。
- 4 バスタオルなど必要なものは、あらかじめ準備をしておいてください。
- 5 本人の都合により入浴を中止する場合、その他入浴に影響するようなことがありましたら、入浴前に市役所社会福祉課まで連絡してください。
- 6 入浴者又は介護者が入浴を希望しても、入浴により身体の状態等に悪影響を及ぼすおそれがあるときは、入浴を中止することがありますので御承知おきください。
- 7 入浴日は、後日お知らせします。

(教示)

この通知による処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に豊明市長に対して審査請求をすることができます。

この通知による処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日から6月以内に、豊明市を被告として(訴訟において豊明市を代表する者は豊明市長となります。)提起することができます。ただし、審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6月以内に提起しなければなりません。

[様式第4号\(第6条関係\)](#)

様式第4号(第6条関係)

訪問入浴サービス事業辞退届

年 月 日

豊明市福祉事務所長 殿

届出者 住所  
氏名  
(入浴者との関係 )

本書のとおり訪問入浴サービスを辞退します。

入浴者	住 所	
	氏 名	
辞 退 する 理 由	死亡、転出、その他( )	
辞 退 年 月 日	年 月 日	
備 考		