

# 障がい福祉サービス 地域生活支援事業 児童通所支援

利用のしおり



令和5年2月発行

岡 崎 市



## ★ は じ め に

このパンフレットには、障がい福祉サービスや地域生活支援事業や児童通所支援の受給者証が届いたら、確認していただきたい内容が書いてあります。

このパンフレットを読んで、分からないことなどがあればお気軽に市役所または相談支援事業所にご相談ください。

## も く じ

- (1) サービス利用までの流れ…………… 1 ページ
- (2) 受給者証などの書類の確認…………… 2 ページ
- (3) 受給者証の内容について…………… 4 ページ
- (4) 利用する事業所をえらぶ…………… 6 ページ
- (5) サービスを利用したときの費用…………… 7 ページ
- (6) 更新の手続きについて…………… 8 ページ
- (7) 地域生活支援事業について…………… 9 ページ

# (1)

## サービスの利用までの流れ

受給者証が届いてから、実際にサービスを利用するまでの流れを説明します。

1

### 今回送られてきた封筒の中身を確認(⇒2~3ページ)

今回送られてきた書類の内容を確認してください。  
受給者証の内容が間違っている、または内容について分からない点がある、  
などの場合は市役所にお問合せください。

2

### 利用する事業所をえらぶ(⇒6ページ)

事業所一覧を見て事業所に直接連絡・相談をしてください。  
また、相談の際には、利用したいサービスの内容が伝わりやすいように、  
「どのような支援を、いつ利用したい」というように相談してください。  
  
どの事業所に頼んだらいいか分からない、また頼むときに手伝って欲しい、  
という場合は、相談支援事業所(⇒14ページ)または市役所までご相談ください。

3

### 事業所とサービス利用の契約を結ぶ

相談した事業所の説明に納得したら、サービスの利用契約を結びます。  
  
契約をすると、受給者証のファイルにある「事業者記入欄(⇒3ページ)」  
という書類に契約した内容を記入してもらうことになります。  
  
また、必要な方のみ契約時に利用者負担額上限管理の手続きを行います。  
(同封するチラシ『利用者負担の上限管理について』をご確認ください)

4

### サービスの利用開始

契約をした内容をもとに、サービスを利用します。  
短期入所や日中一時支援については、サービスを利用する時に  
事業所の方が「短期入所(日中一時支援)事業者実績記入欄」に  
利用日などを毎回記載しますので、受給者証を持って行ってください。  
  
受給者証に決定された内容を超えてサービスを利用したいときや、  
新たにほかのサービスを利用したいときは、  
あらかじめ市役所またはサービスを利用する事業所にご相談ください。

5


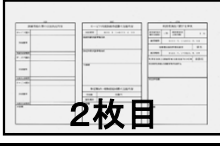
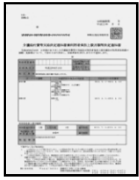

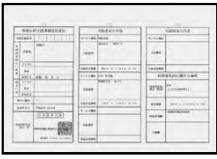








### サービスにかかった費用の支払い(⇒7ページ)

契約した内容をもとに、サービスにかかった費用を支払います。  
支払の方法等については、事業所にご確認ください。

## (2)

## 受給者証などの書類の確認

送付される封筒の中には、申請の内容に応じて以下のものが入っています。  
まずは、封筒の中に入っているものをご確認ください。

	書類の名前	見本
<b>介 訓</b> 介護給付 訓練等給付の サービスを 申請した場合	<input type="checkbox"/> 『障がい福祉サービス受給者証』(水色) 事業所と契約するときや実際にサービスを利用する ときに提示するものです。全部で2枚あります。 更新(⇒8ページ)のたびに差替えが必要です。 『受給者証のファイル』にはさんでください。	 1枚目  2枚目
	<input type="checkbox"/> そのほかにも、 <input type="checkbox"/> 『介護給付費等支給決定通知書』 <input type="checkbox"/> 『介護給付費等支給変更決定通知書』 <input type="checkbox"/> 『障がい福祉サービス事業所一覧表』(水色) が同封されています。	 
<b>地</b> 地域生活 支援事業の サービスを 申請した場合	<input type="checkbox"/> 『地域生活支援事業受給者証』(ピンク色) 事業所と契約するときや実際にサービスを利用する ときに提示するものです。 更新(⇒8ページ)のたびに差替えが必要です。 『受給者証のファイル』にはさんでください。	
	<input type="checkbox"/> そのほかにも、 <input type="checkbox"/> 『地域生活支援事業支給決定通知書』 <input type="checkbox"/> 『地域生活支援事業支給決定変更通知書』 <input type="checkbox"/> 『地域生活支援事業所一覧表』(ピンク色) が同封されています。	 
<b>児</b> 児童 通所支援の サービスを 申請した場合	<input type="checkbox"/> 『児童通所支援受給者証』(クリーム色) 事業所と契約するときや実際にサービスを利用する ときに提示するものです。 更新(⇒8ページ)のたびに差替えが必要です。 『受給者証のファイル』にはさんでください。	
	<input type="checkbox"/> そのほかにも、 <input type="checkbox"/> 『児童通所給付費支給決定通知書』 <input type="checkbox"/> 『児童通所給付費支給決定変更通知書』 <input type="checkbox"/> 『児童通所支援事業所一覧表』 (クリーム色) が同封されています。	 
利用者負担の 上限管理 が必要な場合	<input type="checkbox"/> 『利用者負担上限額管理事務依頼届出書』 障がい福祉サービスを複数の事業所で利用する際、 負担上限額を超えないようにするための書類です。	
	<input type="checkbox"/> 『利用者負担の上限管理について』 おもてには上限管理のしくみが、 うらには「利用者負担上限管理」の手続きの しかたが書いてあります。	 おもて  うら

**介** = 介護給付

**訓** = 訓練等給付


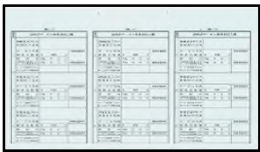
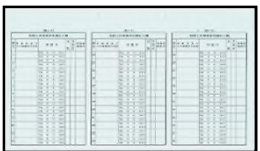


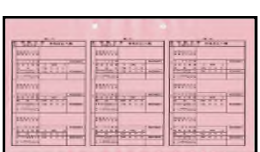
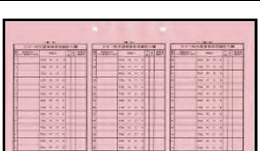

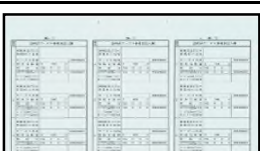

**地** = 地域生活支援事業

**児** = 児童通所支援



はじめてサービスを利用するかたについては、以下の書類等を受給者証と一緒に送りしています。

これらの書類は、受給者証の更新（⇒8ページ）があった後もそのまま使いますので、更新の手続きをして新しい受給者証が届いた場合も取りはずさずファイルにはさんでおいてください。

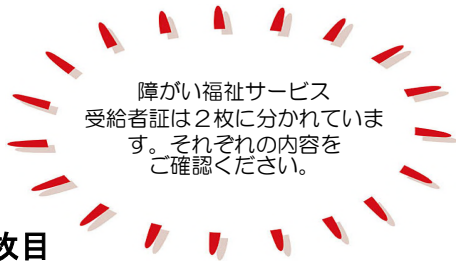
	書類の名前	見本
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">介</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">訓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">地</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">児</div> </div>          <p>はじめて サービスを 申請した場合</p>	<input type="checkbox"/> 『受給者証のファイル』(透明) 受給者証や事業者記入欄などをはさんでおくためのファイルです。	
	<input type="checkbox"/> 『訪問系サービス事業者記入欄』(水色) 居宅介護、行動援護、重度訪問介護の利用契約をしたときに事業所に記入していただく用紙です。	
	<input type="checkbox"/> 『短期入所事業者実績記入欄』(水色) 短期入所を利用したときに毎回事業所に記入していただく用紙です。	
	<input type="checkbox"/> 『生活介護等の事業者記入欄』(水色) 生活介護・就労継続支援等や、入所施設・グループホーム等や一般相談支援事業者と利用契約をしたときに事業所に記入していただく用紙です。	
	<input type="checkbox"/> 『注意事項』(水色) 障がい福祉サービス受給者証を利用する際の注意事項が書いてあります。	
	<input type="checkbox"/> 『移動支援事業者記入欄など』(ピンク色) 移動支援の利用契約をしたときに事業所に記入していただく用紙です。	
	<input type="checkbox"/> 『日中一時支援事業者実績記入欄』(ピンク色) 日中一時支援を利用したときに毎回事業所に記入していただく用紙です。	
	<input type="checkbox"/> 『注意事項』(ピンク色) 地域生活支援事業受給者証を利用する際の注意事項が書いてあります。	
	<input type="checkbox"/> 『児童通所支援事業者記入欄』(クリーム色) 児童通所支援の利用契約をしたときに事業所に記入していただく用紙です。	
	<input type="checkbox"/> 『注意事項』(クリーム色) 児童通所支援受給者証を利用する際の注意事項が書いてあります。	

# (3)

# 受給者証の内容について

障がい福祉サービス受給者証、地域生活支援事業受給者証、児童通所支援受給者証には、障がい支援区分、利用できるサービスの内容や期間、サービスを利用したときの負担額などが記載されています。

## 障がい福祉サービス受給者証(水色)の内容



1枚目

(一) 障がい福祉サービス受給者証		(二) 介護給付費の支給決定内容	
受給者証番号		障がい支援区分	区分
居住地	岡崎市	認定有効期間	H21. 5. 1~H24. 4. 30
フリガナ		サービス種別	居宅介護
氏名		支給量等	居宅介護(1回当たり3時間まで) 2人介護可 専従/月 居宅介護(1回当たり3時間まで) 専従/月 通院等介助(身体介護有) 専従/月 (1回当たり3時間まで)
生年月日	昭和 年 月 日	支給決定期間	H22. 5. 1~H23. 4. 30
フリガナ		サービス種別	短期入所
氏名		短期入所	日/月

### 障がい支援区分と認定期間

介護給付のサービスを申請した18歳以上のかたのみ、障がい支援区分が記載されています。

障がい支援区分は認定期間がありますので、期間が終了する際には再度認定(⇒8ページ)が必要です。

2枚目

(三) 介護給付費の支給決定内容		(四) 利用者負担に関する事項	
支給決定期間	1~H23. 4. 30	利用者負担割合(原則)	1割 利用者負担上限月額 0円
サービス種別		適用期間	H22. 7. 1~H23. 6. 30
支給量等		食事提供体制加算対象者	該当
サービス種別		適用期間	H22. 7. 1~H23. 6. 30
支給決定期間		利用者負担上限額管理対象者該当の有無	非該当
サービス種別	旧法施設支援	利用者負担額上限額	市定
支給量等			
サービス種別			
支給決定期間			
サービス種別			
支給量等			

### 利用できるサービスと支給決定期間

- ・利用できるサービス名
  - ・一月に利用できる量
  - ・サービスが利用できる期間
- が書いてあります。

サービスが利用できる期間が終了する際には、更新の手続きが必要です。(⇒8ページ)

### 利用者負担上限月額・上限管理

サービスを利用したとき、一月に支払う費用の上限が書かれています。適用期間がありますので、一年に一度見直しが必要です(⇒8ページ)

また、複数の事業所でサービスを利用する場合、負担上限額を超えないように管理をする「上限管理」に関する情報が書いてあります。

## 地域生活支援事業受給者証(ピンク色)の内容

(一) 地域生活支援事業受給者証		(二) 支給決定の内容		(三) 支給決定の内容	
受給者証番号		サービス種別	移動支援	サービス種別	
		支給量等	基本決定 時間/月	支給量等	
		支給決定期間	H22. 5. 1~H23. 4. 30	支給決定期間	
		サービス種別	日中一時支援	利用者負担に関する事項	
		支給量等	単価区分Ⅱ 日/月	利用者負担割合(原則)	2% (10円未満切り捨て)
		支給決定期間	H22. 5. 1~H23. 4. 30	適用期間	H22. 7. 1~H23. 6. 30
		サービス種別		食事提供体制加算対象者	
		支給量等			

地域生活支援事業受給者証は1枚です。

### 利用できるサービスと支給決定期間

- ・利用できるサービス名
  - ・一月に利用できる量
  - ・サービスが利用できる期間
- が書いてあります。

サービスが利用できる期間が終了する際には、更新の手続きが必要です。(⇒8ページ)

### 利用者負担割合

サービスを利用したときに負担する費用の割合が書かれています。適用期間がありますので、一年に一度見直しが必要です(⇒8ページ)

## 児童通所支援受給者証(クリーム色)の内容

児童通所支援  
受給者証は1枚です。

(様式第9号)

(一)

(二)

### 利用できるサービスと 支給決定期間

- ・利用できるサービス名
- ・一月に利用できる量
- ・サービスが利用できる期間  
が書いてあります。

サービスが利用できる期間が  
終了する際には、更新の手續  
が必要です。(⇒8ページ)

### 児童通所支援給付費の給付決定内容

支援の種類	
支給量等	
支給決定期間	
支援の種類	
支給量等	
支給決定期間	
支援の種類	
支給量等	
支給決定期間	
支援の種類	
支給量等	
支給決定期間	
予備欄	

支給期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
指定児童計画相談支援事業所	
モニタリング期間	
利用者負担に関する事項	
負担上限 月額	円
適用期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
食事提供体制加算対象者	
適用期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
利用者負担上限額管理対象者該当の有無	
利用者負担上限額管理事業所名	
特記事項欄	
予備欄	

### 利用者負担上限月額・上限管理

サービスを利用したとき、一月に支払う費用の上限が  
書かれています。適用期間がありますので、  
一年に一度見直しが必要です(⇒8ページ)

また、複数の事業所でサービスを利用する場合、  
負担上限額を超えないように管理をする「上限管理」  
に関する情報が書いてあります。





## (5)

## サービスを利用したときの費用

サービスを利用した場合、原則としてかかった費用の1割を支払います。ただし、申請をすれば世帯の状況に応じて軽減を受けることができます。

実際に支払う費用については「介護給付」「訓練等給付」を利用した場合と、「地域生活支援事業」を利用した場合と、「児童通所支援」を利用した場合で軽減のしくみが違います。

	《介 訓》 介護給付 訓練等給付	《地 域	《児 童
サービスを利用した場合の負担について	▼かかった費用の1割を負担	▼かかった費用に対して、下の表にあるとおりの割合を負担	▼かかった費用の1割を負担
	▼負担が重くなりすぎないように下の表にあるとおりに支払う費用の上限が決められます	▼支払う費用の上限はありません	▼負担が重くなりすぎないように下の表にあるとおりに支払う費用の上限が決められます(※4)

世帯(※1)の状況		負担上限月額 (ひと月に支払う費用の上限)	利用者負担割合 (全体費用に対して負担する割合)	負担上限月額 (ひと月に支払う費用の上限)
生活保護世帯		0円(自己負担なし)	0%(自己負担なし)	0円(自己負担なし)
市民税非課税世帯		0円(自己負担なし)	0%(自己負担なし)	0円(自己負担なし)
市民税課税世帯	市民税所得割額 世帯合計額が 16万円未満(者) 28万円未満(児)	9,300円(者)(※2) 4,600円(児)	4%	9,300円(者)(※3) 4,600円(児)
	上記以外	37,200円	6%	37,200円
利用者負担の減免申請をしない場合		37,200円	10%	37,200円

(※1) ここでいう世帯とは、利用者本人が18歳以上の場合は本人および配偶者を、利用者本人が18歳未満の場合は住民基本台帳上の世帯を指します。

(※2) 入所施設、グループホームを利用する場合は37,200円です。

(※3) 18歳から20歳までです。

(※4) 児童通所支援の利用者負担には多子軽減措置が適用される場合があります。年少から年長までの利用者負担は無償です。

## (6)

## 更新の手続きについて

「障がい支援区分」「サービスの支給期間」「利用者負担額」などの期間の終了が近づくと、更新の手続きが必要となります。

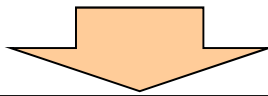
更新の手続きは大きく分けて以下の3種類があります。

	更新の種類	時期・対象者	更新の内容
1	障がい福祉サービス 地域生活支援事業 児童通所支援の サービスの更新	1～3年に一度 介 訓 地 児 者 児	居宅介護・短期入所・移動支援・生活介護・就労継続支援など、具体的にサービスが利用できる期間の更新です。 場合によっては、下の障がい支援区分の更新と同時に行うこともあります。
2	障がい支援区分の更新 (18歳以上のかたのみ)	おおむね3年に一度(※) 介 者	18歳以上の障がい福祉サービス(介護給付)利用者は、障がい支援区分認定を受けています。 障がい支援区分は、通常有効期間が3年であるため、期間の終了に伴い再度認定が必要です。
3	利用者負担上限月額 利用者負担割合の更新	1年に一度 介 訓 地 児 者 児	サービスを利用した時の費用(⇒7ページ)に関する内容については、受給者証の有効期間終了のおおむね2か月前に申請に関するご案内を行い、更新月に見直しを行います。施設入所支援、療養介護、医療型児童発達支援の利用者に関しては5月ごろに案内を行います。 利用者負担の更新申請をしない場合、7ページの「利用者負担の減免申請をしない場合」の上限額・負担割合で決定をされることとなりますのでご注意ください。

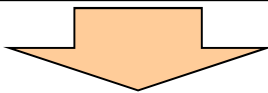
(※)障がい支援区分については、申請者の状態などにより有効期間が3年未満となる場合があります。

介 = 介護給付 訓 = 訓練等給付 地 = 地域生活支援事業 児 = 児童通所支援

者 = 障がい者(18歳以上) 児 = 児童(18歳未満)



1と2については、受給者証の有効期間が終了するおおむね3ヶ月前に、申請のご案内をいたします。



手続きをしていただくと、おおむね期間が終了する月の中旬～下旬ごろに、新しい受給者証などを郵送します。

受給者証が届いたら、2～3ページを参考にして、届いた受給者証とお手元の受給者証を差替えてください。入れかえたら、利用している施設や事業所のかたに見せてください。

古い受給者証は、同封の返信用封筒に入れて市役所に送っていただくか、利用している事業所・施設のかたにお渡しください。

地域生活支援事業は、地域や利用者の実情に応じて岡崎市が行う事業です。  
ここでは、『地域生活支援事業受給者証』で利用する「移動支援」と「日中一時支援」の内容や費用について説明します。

名 称	移動支援事業
目 的	屋外での移動に困難がある障がい者、児童に対し、外出のための支援を行います。
対象者	<p>全身性障がい者(児)（体幹障がい1・2級、上肢障がい1級、下肢障がい1級又は脳性麻痺による移動機能障がい1級のかた）、視覚障がい者(児)、知的障がい者(児)、精神障がい者(児)</p> <p>ただし、障がい福祉サービスで行動援護・同行援護・重度訪問介護などを受給しているかたについては、そちらでサービスを受けていただくこととなります。</p> <p>また、児童については、原則として学齢児以上の利用となります。 (学齢未満児は、特段の支援が必要と岡崎市が認めた場合のみ支給します)</p>
内 容	<p>以下の内容について、原則として(※)「家→目的地→家」の移動の支援を行います。</p> <p>(※) 上記以外の特例利用については、現在利用している事業所、相談支援事業所、または市役所までご相談ください。</p> <p>① 社会生活上必要不可欠な外出 金融機関への同行、買い物の同行、官公庁への手続き(※)など。 (※) 官公庁への手続きでの利用は介護保険利用者のみ可能です。 (それ以外のかたは障がい福祉サービスの通院等介助が優先です)</p> <p>② 余暇活動等の社会参加のための外出 対象とする外出は、余暇活動などに出かける際に、一人では公共交通機関の利用が難しいかたや、様々な手続きに支援が必要となるかたの社会参加です。</p> <p>▼ただし、通勤、通学、通所のような定例的なものや他のサービスを利用するための移動には利用できません。</p> <p>▼また、移動支援は基本的に「家→目的地→家」での支援を行うサービスですが、地理的条件等によって自宅から公共交通機関を利用することが困難な場合には、自宅の最寄の公共交通機関での集合・解散ができます。</p> <p>▼同一日、同一事業所での複数回利用はできません。</p>
支給量	<p>①社会生活上必要不可欠な外出は必要量に応じた支給となります。</p> <p>②余暇活動等のための外出は基本的には月13時間の支給となります。</p>

サービスの全体費用と、  
それに対する利用者負担額は次のとおりです。

サービス 提供時間	全体費用	利用者負担額			
		0%	4%	6%	10%
30分まで	2,490	0	90	140	240
1時間まで	3,930		150	230	390
1時間半まで	5,710		220	340	570
2時間まで	6,520		260	390	650
2時間半まで	7,340		290	440	730
3時間まで	8,150		320	480	810
3時間半まで	8,960		350	530	890
4時間まで	9,770		390	580	970

- 以後、30分増すごとに全体費用が810円増加します。
- 2人付きでのサービス提供にかかる費用の額は上の表の額に2を乗じた額とします。

(令和3年4月1日改定)

## 利用料

メモ



<p>名 称</p>	<p>日中一時支援事業</p>								
<p>目 的</p>	<p>障がい者(児)の家族等の就労支援や一時的な休息を提供します。</p>								
<p>対象者</p>	<p>身体障がい者(児)、知的障がい者(児)、精神障がい者(児)          また、児童については、原則として学齢児以上の利用となります。          (学齢未満児は、特段の支援が必要と岡崎市が認めた場合のみ支給します)</p>								
<p>内 容</p>	<p>日中、短期入所事業所などにおいて障がい者(児)に対して生活の場を提供し、見守りを実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▼食事の提供や送迎サービスを実施している事業所もあります。</li> <li>▼生活介護や就労継続支援などの日中活動サービスを利用しているかたも利用できますが、原則として通所施設を休んで利用することはできません。</li> <li>▼同一日、同一事業所での複数回利用はできません。</li> </ul>								
<p>支給量</p>	<p>基本的には月7日の支給となります。          利用する時間数によって、利用に必要な日数が異なります。</p> <table border="1" data-bbox="469 1391 1262 1592"> <thead> <tr> <th>一回に利用する時間</th> <th>利用に必要な日数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4時間以下</td> <td>1/4 (0.25) 日</td> </tr> <tr> <td>4時間～8時間</td> <td>1/2 (0.5) 日</td> </tr> <tr> <td>8時間超</td> <td>3/4 (0.75) 日</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>▼ただし、生活介護や就労継続支援などの日中活動サービスとの併給を希望する方については、そのサービスとの合算が月26日を超えないように決定します。</li> </ul> <p>(例1) 日中活動系サービスの支給決定が「当該月の日数から8日を控除した日数」の場合          ⇒この場合は、日中活動系の日数は「23日/月」となります。          よって日中一時支援は26日-23日=3日/月利用できます。</p> <p>(例2) 日中活動系サービスの支給決定が20日/月の場合          ⇒日中一時支援は26日-20日=6日/月利用できます。</p> <p>(例3) 日中活動系サービスの支給決定が19日/月以下の場合          ⇒日中一時支援は7日/月利用できます。</p>	一回に利用する時間	利用に必要な日数	4時間以下	1/4 (0.25) 日	4時間～8時間	1/2 (0.5) 日	8時間超	3/4 (0.75) 日
一回に利用する時間	利用に必要な日数								
4時間以下	1/4 (0.25) 日								
4時間～8時間	1/2 (0.5) 日								
8時間超	3/4 (0.75) 日								

サービスの全体費用と、それに対する利用者負担額は次のとおりです。  
 (聴き取り調査において、より多くの支援を必要とするかたを単価Ⅱとしています。)

単価区分 提供時間	利用日数	全体費用	利用者負担額				
			0%	4%	6%	10%	
単価Ⅰ	2時間以下	1/4日	1,260	0	50	70	120
	2時間超 4時間以下	1/4日	2,520		100	150	250
	4時間超 6時間以下	1/2日	2,980		110	170	290
	6時間超 8時間以下	1/2日	3,430		130	200	340
	8時間超	3/4日	4,680		180	280	460
単価Ⅱ	2時間以下	1/4日	1,530		60	90	150
	2時間超 4時間以下	1/4日	3,050		120	180	300
	4時間超 6時間以下	1/2日	3,610		140	210	360
	6時間超 8時間以下	1/2日	4,160		160	240	410
	8時間超	3/4日	5,670		220	340	560
重心 (※)	4時間以下	1/4日	6,000		240	360	600
	4時間超 8時間以下	1/2日	12,000		480	720	1,200
	8時間超	3/4日	18,000		720	1,080	1,800
遷延	4時間以下	1/4日	3,500		140	210	350
	4時間超 8時間以下	1/2日	7,000		280	420	700
	8時間超	3/4日	10,500	420	630	1,050	
低所得者食事提供加算			420	10			
送迎加算(1回あたり)			400	10			20
重心 加算 (※)	4時間以下	1/4日	2,300				
	4時間超 8時間以下	1/2日	3,130				
	8時間超	3/4日	4,270				

(平成25年4月1日改定)

(※) 重症心身障がい児(者)が医療型日中一時支援事業所で利用した場合は「重心」の単価を、医療型日中一時支援事業所以外で利用した場合は「単価Ⅰ」あるいは「単価Ⅱ」に加えて「重心加算」が算定されます。

	単価区分 提供時間	利用日数	全体費用	利用者負担額				
				0%	4%	6%	10%	
利用料	医療的ケア 単価Ⅱ 加算Ⅰ型	2時間以下	1/4日	20,970	0			
		2時間超 4時間以下	1/4日	19,450				
		4時間超 6時間以下	1/2日	21,190				
		6時間超 8時間以下	1/2日	20,640				
		8時間超	3/4日	19,130				
		医療的ケア 単価Ⅱ 加算Ⅱ型	2時間以下	1/4日				
	2時間超 4時間以下		1/4日	14,650				
	4時間超 6時間以下		1/2日	16,390				
	6時間超 8時間以下		1/2日	15,840				
	8時間超		3/4日	16,630				
	医療的ケア 単価Ⅱ 加算Ⅲ型	2時間以下	1/4日	11,170				
		2時間超 4時間以下	1/4日	9,650				
		4時間超 6時間以下	1/2日	11,390				
		6時間超 8時間以下	1/2日	10,840				
		8時間超	3/4日	11,630				
	医療的ケア 重心 加算Ⅰ型	4時間以下	1/4日	16,500				
		4時間超 8時間以下	1/2日	12,800				
		8時間超	3/4日	6,800				
	医療的ケア 重心 加算Ⅱ型	4時間以下	1/4日	11,700				
		4時間超 8時間以下	1/2日	8,000				
8時間超		3/4日	4,300					
医療的ケア 重心 加算Ⅲ型	4時間以下	1/4日	6,700					
	4時間超 8時間以下	1/2日	3,000					

(平成25年4月1日改定)

(※) 医療的ケアを必要とする又は見込みのある障がい者、児童が医療的ケア加算の届出をした日中一時支援事業所で利用した場合の算定方法は以下の二通りです。

(1) 「単価Ⅱ」に加えて「単価Ⅱ医療的ケア加算Ⅰ型」、「単価Ⅱ医療的ケア加算Ⅱ型」、「単価Ⅱ医療的ケア加算Ⅲ型」のいずれかが算定されます。

(2) 「重心」に加えて「重心医療的ケア加算Ⅰ型」、「重心医療的ケア加算Ⅱ型」、「重心医療的ケア加算Ⅲ型」のいずれかが算定されます。

## (8)

## 相談支援事業所など

相談支援事業所とは、福祉サービスの申請や利用についてや、日常生活上の相談等について専門のスタッフに相談できるところです。

「福祉サービスのこと」「健康のこと」「仕事のこと」「自立した生活のこと」「子どもの将来のこと」「家族・友人のこと」や、「困っているがどこに相談したらいいかわからないとき」にご相談ください。

(相談は無料です。また相談内容など個人の秘密は守ります。)

また、相談支援事業所のほかに、障がいのあるかたの職業生活における自立を図るため、「関係機関の連携の拠点となり、就業面及び生活面における一体的な支援」を実施する障がい者就業・生活支援センターというところもあります。

## 相談支援事業所一覧

相談支援事業所	所在地	対象					電話	F A X
		身体	知的	精神	児童	難病		
岡崎市社会福祉協議会 指定相談支援事業所	美合町	○	○	○	○	○	47-8750	47-8753
愛知県三河青い鳥医療療育センター	高隆寺町	※				※	64-7980	64-7981
生活支援センター山中	舞木町	○	○	○	○	○	48-1955	48-2023
特定非営利活動法人岡崎自立生活センター ぴあはうす	伝馬通5丁目	○	○	○	○	○	26-5080	27-4070
福祉の村相談支援事業所	欠町	○	○	○	○	○	83-5601	47-8989
指定特定相談支援事業所 げんき	井ノ口町	○	○	○	○		24-8678	24-8678
相談所 ひかり	東明大寺町	○	○	○	○	○	26-5029	26-5057
相談支援事業所ぬかた	中金町		○		○		83-2547	83-2812
藤花荘相談支援事業所	藤川町		○				64-2240	48-7204
相談支援事業所奏	欠町	○	○	○	○	○	83-8074	83-8074
愛厚藤川の里	藤川町		○		○		48-6130	48-8905
相談支援事業所ポレポレ	庄司田1丁目	○	○				090- 1091-3576	55-3341
相談支援事業所のぞみ	上青野町	○	○	○	○	○	57-7032	57-7031
てくてく	北本郷町	○	○	○		○	73-0874	34-0535
ぱぷりか	百々町				○		79-7111	052-880- 2012
相談支援事業所まぶや～	戸崎町		○	○	○		51-1778	51-1415
相談支援事業所Grow up	羽根町	○	○	○	○	○	73-2295	73-1182
相談支援事業所さんはぴ	梅園町	○	○	○	○	○	090- 6588-1025	
相談ちばる	中園町	○	○	○	○	○	64-5757	64-5758
相談支援事業所スカーラ	中町	○	○	○	○	○	73-8241	73-8294

※肢体不自由児(者)、重症心身障がい児(者)に限る。



## 障がい者就業・生活支援センター

事業所名	所在地	電話	FAX
西三河障害者就業・生活支援センター 輪輪(りんりん)	舞木町	27-8511	27-8511

【このパンフレットに関する問い合わせ先】 〒444-8601 岡崎市十王町二丁目9番地 岡崎市役所福祉部障がい福祉課審査給付係	電話	: 23-6853
	FAX	: 25-7650

発行 : 令和5年2月