

川西市地域生活支援事業支給決定基準

(移動支援事業・日中一時支援事業)

令和 5年 4月 1日

川西市 福祉部 障害福祉課

目 次

I 移動支援事業	1
1. 事業の目的・内容	1
2. 対象者	1
3. 対象となる外出	2
4. 対象とならない外出	2
5. サービス内容.....	2
6. 身体介護を伴う場合・伴わない場合の判断基準	3
7. 移動支援の種類	5
8. サービス費用と利用者負担額	5
9. Q&A	7
II 日中一時支援事業	15
1. 事業の目的・内容	15
2. 対象者	15
3. 対象となる支援	16
4. 区分の基準.....	16
5. 区分の基準判断.....	17
6. サービス費用と利用者負担	19
7. Q&A	21
III 資料	23
1. 移動支援単価表	23
2. 日中一時単価表	28
3. 地域生活支援事業請求書様式	29

I 移動支援事業

1. 事業の目的・内容

- 社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出をする際の、移動の介護等、外出時の付き添いを行う。
なお、この事業は1日の範囲内で用務を終えるものとする。

2. 対象者

原則として、当該障がい者(児)が、川西市に住所を有しており、居住している者。居住地特例の対象は、共同生活援助の支給決定を受けている者の内、施設職員の支援が受けられないと市が認めた者。

障がい種別	対象要件
身体障がい者(児)	ア)重度の視覚障がい者(身体障害者手帳の視覚障がいの程度が2級以上の者) イ)全身性障がい者(身体障害者手帳の肢体障がいの程度が1級以上に該当し、両上肢及び両下肢の機能障がいを有し、立位保持して歩行が困難であるため、屋外移動について車椅子を必要とする者)
知的障がい者(児)	療育手帳を所持する者
精神障がい者(児)	精神障害者保健福祉手帳を所持する者
難病患者等(児)	上記の身体障がい者(児)と同等の障がいがあると認められる者 ※意見書等の提出が必要

※上記のうち、重度訪問介護・同行援護・行動援護・重度障害者等包括支援の支給決定を受けている者、入院中の者、施設入所している者は対象外とする。ただし、地域移行に取り組む旨が個別支援に組み込まれている場合に限り、最大6か月まで利用可能とする。

【 児 童 】

年齢区分	利用可否
乳幼児(未就学まで)	原則利用できない
小学校低学年(1～3年生)	原則利用できない
小学校高学年(4～6年生)	児童が単独で行動することを前提とした外出のみ利用できる
中学生以上	18歳以上の障がい者と同じ

【児童に関する特記事項】

児童には「保護者が付き添うことが出来ない場合」を要件とする。また障がいが発見となって生ずるニーズのみを対象とし、子育てから生ずるニーズは対象外とする。原則として、中学生以上を対象とする。

ただし、保護者の疾病や出産などにより、保護者の付き添いが望めない場合や、本人の障がい状態が重度であり、保護者を含めた2人対応が必要な場合は、利用可能だが、事前申請及び診断書等の提出が必要となる。

3. 対象となる外出

項目	内容
社会生活上必要不可欠な外出 (原則として児童は対象外)	官公庁や金融機関での諸手続き
	公的行事(入学式・卒業式などの式典)や地域活動(自治会・祭りなど)の参加
	緊急を要する通院(定期通院は除く)
	学校や施設見学、入学や利用手続き、説明会など
	冠婚葬祭、お見舞いなど
余暇活動等社会参加のための外出	自己啓発や教養を高めるもの(講演会・博覧会など)
	体力増強や健康増進を図るもの
	生活の内容や質の充実・向上を高めるもの(映画鑑賞・コンサート・外食・個人の嗜好による買物など)

※上記のうち、回数や終了の時期が明確でないもの、継続性のあるものは対象外とする。また、官公庁や金融機関での手続きや生活必需品等の買い物、定期的な通院については、障害福祉サービス(居宅介護)や介護保険サービス(訪問介護)を優先して利用すること。

4. 対象とならない外出

項目	内容
経済的活動に係る外出	通勤、営業活動など
通年かつ長期にわたる外出	通学、施設通所、定期通院など(※)
その他対象とならない外出	宗教活動
	政治活動
	公序良俗に反することを目的とする場所への外出

(※)ただし、保護者等の入院・出産など、やむを得ない場合は、診断書等の提出を受け、期間を限定して利用可能とする。なお、通年とは1年を通じて定期的に外出支援が必要、長期とは概ね3か月を超える期間を継続するときとする。

5. サービスの内容

サービス内容は、利用者の障がい起因して必要となる外出時の介護に限られます。具体的な内容については以下のとおり。

支援の種類	内容
外出の準備に伴う支援	整容、更衣介助、手荷物の準備など
移動に伴う支援	移動中の付き添い、交通機関の利用補助など
外出先での必要な支援	排泄、食事、更衣介助、姿勢保持、支払い援助、コミュニケーション支援など
外出から帰宅した直後の支援	更衣介助、手荷物の整理など

6. 身体介護を伴う場合・伴わない場合の判断基準

日常生活において、身体介護が必要で、移動支援のサービス提供時に常時身体介護の提供が必要とされるかどうかによって判断する。判断は、下記の移動介助調査項目により行う。

移動介助調査項目

氏名:	()歳	受付者:
-----	------	------

1 歩行について

1.できる	2.見守り等	3.一部介助	4.全介助
-------	--------	--------	-------

判断基準

「見守り等」

- ・壁、家具等を頼りにすれば歩ける場合
- ・杖や手すり、歩行器などを利用すれば歩ける場合

「一部介助」

- ・介護者が、手を添える、身体を支えるなど部分的な介助が行われている場合

「全介助」

- ・何かにつかまったり、支えられても歩行が不可能で、常時車イスを利用している場合
- ・寝たきりなどで歩行できない場合
- ・歩行可能であるが、医療上の必要により歩行制限が行われている場合

2 移乗について

1.できる	2.見守り等	3.一部介助	4.全介助
-------	--------	--------	-------

判断基準

「見守り等」

- ・一連の移乗の動作に合わせ、車いすを本人のおしりの下に挿し入れる場合も含まれる

「一部介助」

- ・介護者が、手を添える、身体を支えるなど部分的な介助が行われている場合

「全介助」

- ・自分では移乗が全くできないため、介護者が抱える、運ぶ等全面的な介助が行われている場合

3 移動について、当てはまる番号に1つだけ○印をつけてください。

1.できる	2.見守り等	3.一部介助	4.全介助
-------	--------	--------	-------

判断基準

「見守り等」

- ・介助なしに移動はできるが、よく転倒するなど、助言や見守りが必要な場合

「一部介助」

- ・自分一人では移動できないため、部分的に介助が行われている場合
- ・段差で車いすを押すなどの介助が行われている場合

「全介助」

- ・自分では移動が全くできない場合
- ・徘徊や多動があり、日常生活上全場面で介助が必要な場合
- ・医療上の必要から移動が禁止されている場合

4 排尿について、当てはまる番号に1つだけ○印をつけてください。

1.できる	2.一部介助	3.全介助
-------	--------	-------

判断基準

「一部介助」

- ・見守りや声かけ等の支援が必要な場合
- ・部分的に支援が必要な場合
- ・清拭行為が不十分なため、部分的にやり直しが必要な場合
- ・集尿器やストマ、おむつ、尿とりパット等を使用したり、尿カテーテルを留置している場合。

「全介助」 (人工透析が行われている場合は全介助)

- ・全面的に支援が必要な場合
- ・清拭行為が不十分なため、全面的にやり直しが必要な場合
- ・集尿器やストマ、おむつ、尿とりパット等を使用したり、尿カテーテルを留置していて、全面的な支援を受けている場合。

5 排便について、当てはまる番号に1つだけ○印をつけてください。

1.できる	2.見守り等	3.一部介助	4.全介助
-------	--------	--------	-------

判断基準

「見守り等」

- ・一連の動作の中で、介助は必要ないが、声掛けなど見守りが行われている場合

「一部介助」 次のいずれかの1項目に該当する場合

- ・トイレまでの移動、移乗に介助が必要な場合
- ・排泄動作に介助が必要な場合
- ・排泄後の後始末に介助が必要な場合

「全介助」 次のいずれかの2項目以上に該当する場合 (おむつを使用している場合は全介助)

- ・トイレまでの移動、移乗に介助が必要な場合
- ・排泄動作に介助が必要な場合
- ・排泄後の後始末に介助が必要な場合

6 行動について、当てはまる番号に1つだけ○印をつけてください。

行動関連項目				備考
(1)大声・奇声を出す	・ない	・声掛けが必要	・常時の身体介助が必要	
(2)異食行動	・ない	・声掛けが必要	・常時の身体介助が必要	
(3)多動・行動停止	・ない	・声掛けが必要	・常時の身体介助が必要	
(4)不安定な行動	・ない	・声掛けが必要	・常時の身体介助が必要	
(5)自らを傷つける行為	・ない	・声掛けが必要	・常時の身体介助が必要	
(6)他人を傷つける行為	・ない	・声掛けが必要	・常時の身体介助が必要	
(7)不適切な行為	・ない	・声掛けが必要	・常時の身体介助が必要	
(8)突発的な行動	・ない	・声掛けが必要	・常時の身体介助が必要	
(9)過食・反すう等(盗食)	・ない	・声掛けが必要	・常時の身体介助が必要	
(10)てんかん	・ない (年1回以上含む)	・月に1回以上	・週1回以上	

7. 移動支援の種類

(1) 個別支援

一名の障がい者(児)に対して、一名の介護人(ヘルパー)により支援されるもの。

【二人介助について】

対象者の身体の状態、一人の介護人(ヘルパー)では適切な支援が困難と認められる場合。または、対象者の行動障害(粗暴行為など)により、一人の介護人(ヘルパー)では本人および周囲に危険がある場合。

(2) グループ支援

複数の障がい者(児)に対して、一名の介護人(ヘルパー)により支援されるもの。2～4名までの支援を可能とする。グループ全員が同一行程で移動すること。身体介護を伴う区分の障がい者(児)はグループ支援型を利用できない。

8. サービス費用と利用者負担額

(1) サービス費用 ※詳しい単価についてはP23の単価表を参照

・個別支援型 身体介護伴わない

身体介護 伴わない		日 中	夜間早朝	深 夜
		8:00～18:00	6:00～8:00 18:00～22:00	22:00～6:00
30分	開始から1.5時間以内	1,000円	1,250円	1,500円
	1.5時間を超える	700円	875円	1,050円

・個別支援型 身体介護伴う

身体介護 伴う		日 中	夜間早朝	深 夜
		8:00～18:00	6:00～8:00 18:00～22:00	22:00～6:00
30分	開始から1.5時間以内	1,700円	2,125円	2,550円
	1.5時間を超える	1,000円	1,250円	1,500円

・グループ支援型 身体介護伴わない

※グループ支援型については、単価表から算定したサービス費に下表の減価率を乗じた額を算定する。

	ヘルパー:利用者			
	1:1	1:2	1:3	1:4
利用者A	100%	70%	60%	50%
利用者B	-	70%	60%	50%
利用者C	-	-	60%	50%
利用者D	-	-	-	50%

(2)利用者負担額

原則として1割の定率負担。

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	サービス利用者が障がい児(18歳未満)の場合 市町村民税課税世帯(市民税所得割28万円未満)	4,600円
	サービス利用者が障がい者(18歳以上)の場合 市町村民税課税世帯(市民税所得割16万円未満)	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおり。

種別	世帯の範囲
18歳以上の障がい者	障がいのある方とその配偶者
障がい児(18歳未満)	保護者の属する税法上での世帯

9. Q&A(移動支援編)

《支給決定・利用方法など》

Q1:障害者手帳を持っていないと、利用できないのですか。

A:身体障害者手帳や療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちでない方は、ご利用いただくことはできません。ただし、難病等の患者(児童を含む)については、身体障がい者(児)と同等の障がいがあると認められる場合は、病名および症状が分かる書類(意見書等)を提出いただいて、確認のうえ利用できるか決定します。

Q2:利用者の負担上限額はどのように決まりますか。また、一度認定されると変更はされないのですか。

A:利用者が18歳以上の場合は、当該障がい者及び配偶者、18歳未満の場合は、保護者の属する税法上での世帯の市民税課税額の合計をもとに認定します。原則として、一度認定された世帯区分は、支給期間中の変更はしません。ただし、支給期間中に生活保護を受給するなどの著しい所得の変動が生じた場合には、区分変更を行う事もできますので市にご相談ください。

Q3:利用できる事業所は1つだけですか。

A:支給決定量の範囲であれば、複数の事業所をご利用いただくことができます。

Q4:1日あたりの利用時間に制限(上限)はありますか。

A:ありません。支給決定を受けた時間数の中で、一日の範囲内で用務を終えるものであれば可能です。

Q5:1月あたりの利用時間に制限(上限)はありますか。

A:ありません。必要時間数で支給決定するため、利用目的と頻度、利用時間の概算から計算します。

Q6:30分でも利用することができるのですか。

A:原則は1時間以上としますが、特別な事情で送迎を認められている場合は30分でも利用することができます。また利用者の事情(体調不良・悪天候など)で中止となった場合も可能とします。

Q7:介護保険の対象者ですが、利用できますか。

A:介護保険の対象者であっても、対象者の要件を満たしていれば、移動支援事業をご利用いただくことができます。施設入所者は対象外としていますが、訪問介護を利用できる施設(養護老人ホーム・有料老人ホーム・ケアハウス・サービス付高齢者住宅など)は居宅とみなすため、利用できます。
(介護保険制度には、移動支援事業と同様の利用目的で使えるサービスはありません。)

Q8:移動支援事業所を市役所が斡旋してくれるのですか。

A:市役所が間に入って調整をしたり、サービス提供事業所の斡旋をしたりする事はできません。もし、障がいがあるために、ご本人では手続きが難しい場合は、利用者本人の意志を代弁出来るご家族が支援したり、相談支援事業所等にご相談されたり、成年後見制度のご利用をお勧めします。

Q9:通学・通所には利用できないのですか。

A:移動支援事業は、余暇活動等社会参加のための外出であり、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通学、施設通所等の通年かつ長期にわたる外出は認められません。よって、保育所や幼稚園等及び学校等、通所施設や地域活動支援センターへの送迎は、通年かつ長期にわたる外出に該当するため、利用することはできません。

通勤等の訓練については、特別な理由があれば一定期間(概ね1か月程度)支給が可能な場合もありますので、市にご相談下さい。

Q10:施設・学校等への通園や通学に保護者が付き添っていたが、怪我をしたり入院した場合は利用できますか。

A:利用できます。診断書等の内容を確認し、期限を決めて支給します。ただし、保護者の代わりにほかの家族等が付き添うことができるかを考慮します。

Q11:施設・学校等のバスに障がい者・児を乗せるために保護者が付き添っていたが、手を怪我したため治療まで2週間を要し、また利用者は多動性が強く、障がい者・児の行動を制御できない場合は利用できますか。

A:Q10と同じで利用できます。この場合はヘルパーのみの場合でも、保護者と同伴する場合でも構いません。

Q12:単親家庭であり、施設・学校等のバスに障がい者・児を乗せるために同居の祖母が付き添っていたが、高齢のため、付き添うことが困難になった場合は利用できますか。

A:利用できません。付き添う期間が限定されておらず、通年かつ長期になることが見込まれるためです。

Q13:介助者である保護者が入院しており、退院後の予後も含め、回復に至るまでに約6か月が見込まれる場合は利用できますか。

A:利用できます。3か月を越えるものの、一定の期間で終了を見込めることから、例外対象として認めます。

Q14:施設・学校等への通園や通学に母が付き添っていたが、介助者である母親が出産するため、付き添うことが困難になった場合は利用できますか。

A:Q13と同じで利用できます。産前の場合は意見書等で判断する場合があります。産後は概ね4か月程度と考えられます。ただし、産後ヘルパーやファミリーサポートなど他に利用できるサービスが優先されます。

Q15:子どもの通学を、いつも保護者がしていたのですが、保護者が入院してしまったので、子どもが通学できません。移動支援事業で通学を手伝ってもらえますか。

A:利用できます。通常、学校への送迎は通年かつ長期の外出となるため利用できませんが、保護者が入院した場合等は利用することができます。なお、保護者が風邪をひいて送迎できない、仕事の都合で迎えにいけななどの場合は、利用することはできません。

Q16:施設や学校の行事に参加するときに、移動支援事業を利用して送迎又は行事の付添いをすることは可能ですか。

A:認められません。施設や学校の行事は、あくまで施設や学校の主催によるものであり、監督責任は施設や学校にあることから、施設支援、学校教育の一環と考えられ、学校教育等を受けている時間は、移動支援事業の利用は認められません。

Q17:家族会、保護者会やPTAが主催する行事に利用できますか。

A:施設や学校が行う行事とは別のものであり、社会参加の一環として利用できます。ただし、保護者同伴が必須である場合に、ヘルパーを保護者の代わりとして参加することは認められません。

Q18:移動支援事業者が主催(発案・企画)する行事に利用できますか。

A:移動支援事業は原則、利用者の発意による外出が対象となります。移動支援事業者(運営法人も含む)が主催する行事等については、利益相反の恐れがあり、事業者の本来事業との区別がつきにくい場合もあるため、利用できません。

Q19:学習塾などの習い事の送迎に利用できますか。

A:利用できません。習い事は通年かつ長期にわたる外出に該当します。ただし、1年の範囲を超えず、数回で完結する講座などについては、市にご相談ください。

Q20:同一曜日に映画やプールに行くことは、『通年かつ長期にわたる外出』に該当しますか。

A:利用者の発意による利用であって、結果的に同一曜日になっている外出は、『通年かつ長期にわたる外出』には該当しません。

Q21:移動支援事業でプールに行く場合、プール利用中の介護も対象となるのですか。

A:移動支援事業は、目的地に行くまでの行程における介護が主な目的です。したがって、目的地において利用者が自ら活動できる場合(この例では「プール内で更衣、遊泳が自らできる」場合)は、移動支援事業として算定できません。ただし、目的地においても、利用者に対して支援が必要な場合は、「自宅→目的地→自宅」の連続した移動支援事業として対象となります。プールサイド等からの見守りのみの場合は、その時間は算定できません。

Q22:移動支援事業で銭湯や温泉に行く場合、入浴中の介護も対象となるのですか。

A:Q21と同じです。ただし、入浴が余暇を目的とした場合に限りません。日常の入浴支援が必要な場合は、居宅介護(身体介護)や生活介護を利用してください。

Q23:宿泊を伴う外出(旅行)に利用してもいいですか。

A:可能です。宿泊先を自宅と位置付けることによって、移動支援の利用を可能とするため、宿泊先での介助は、移動支援の対象となりません。ただし、ヘルパーの宿泊費用や宿泊先での介助についての費用などは、利用者と移動支援事業者とであらかじめ取り決めをしておいてください。また、遠方でのサービス提供となることから、各種保険など必要な措置を講じてください。

Q24:通院に利用してもいいですか。

A:突発的な受診については可能です。ただし、2回目以降定期通院になる場合は、居宅介護(通院等介助)を利用してください。

Q25:目的地において支援が必要ではない場合は利用できますか。

A:利用はできますが、支援を必要としない時間は算定できません。例えば、散髪に行ったが、散髪中には支援が不要、映画館に行ったが、上映中は支援が不要、講座に出席したが、講座中の支援は不要など。いずれも、目的地への移動時間と、目的地からの帰宅までの時間のみが算定対象となります。

Q26:職場や学校、施設からの帰り道に移動支援を利用することは可能ですか。

A:一時自宅に戻ってから出かけることが、著しく支障がある場合(イベントなどの開始時間の関係や、銀行等の限られた営業時間内に到着の必要があるなど)、または定期的な利用ではないものは可能です。定期的な利用に関しては、通年かつ長期にわたる外出(通学・通所)との区別がつかないため、利用はできません。

Q27:障がい児の利用は、「保護者が付き添えない場合」となっていますが、保護者一人では病院に連れて行くことができない場合も利用できないのですか。

A:障がい児に医療的ケア等で常に保護者が付き添わなければならない、保護者一人では連れて行くことが困難な状態(常時車椅子を利用しており移動の道中に抱えなければならない等)であれば、居宅サービス(通院等介助)をご利用いただくこととなります。

Q28:家族が不在なので、幼児・学齢児を遊びに連れて行ってほしい。

A:認められません。障がいの有無にかかわらず、支援が障がいを持つことに起因しているわけではなく、子育てからくるニーズと判断します。

Q29:ヘルパーが運転する車で、移動支援を利用していいですか。

A:原則として、公共交通機関(電車やバス)を利用してください。公共交通機関が利用できない場合は認められますが、ヘルパー自らが運転する車両で移動する場合は、乗車中の時間は算定できません。運転者以外にヘルパーが同乗し、当該障がい者の介助をする必要がある場合は乗車中の時間を算定できます。

ただし、道路運送法に抵触することがあるので留意してください。

※『川西市障害福祉サービス等支給決定基準』 1. 居宅介護<通院等介助> (6)運用上の基本的な考え方を参照。

Q30:家族が運転する車にヘルパーが同乗して、移動支援を利用していいですか。

A:公共交通機関を利用することが基本となりますが、やむを得ず行う場合は、事前に市に確認をしてください。許可された場合でも、事故の対応等について、事前に利用者と移動支援事業者で協議しておいてください。

Q31:家族が運転する車で目的地に行き、ヘルパーと待ち合わせをすることは可能ですか。

A:原則は自宅から自宅の支援としていますが、目的地での移動支援事業が必要な場合に、現地でヘルパーと待ち合わせて、目的地で移動介護を行うことは認められます。

Q32:講演会の講師として出席する場合は利用できますか。

A:講師として謝礼がある場合は、有給の仕事であるとみなされ、営業活動の一環となるため認められません。ただし、無償の場合は単に社会参加となるため認められる場合があります。市にご相談ください。

Q33:無償の法人(法人格を有し営利・非営利を問わない)役員であるが、事務所に行くために利用できますか。

A:利用できません。無償であっても会社勤務であることに変わりなく、会社・団体等が社会活動や経済活動を行う一翼を担っており、通年かつ長期にわたるため認められません。

ただし、非常勤であり、通年かつ長期にわたらない場合は勤務状況により認められる場合もありますので、市にご相談ください。

Q34:内部障がい者は利用できないのですか。

A:身体障がい者で移動支援事業を利用できるのは、「重度の視覚障がい者」と「全身性障がい者」であり、内部障がい者は対象とならないため、利用することはできません。

Q35:グループホーム(共同生活援助)に入居していますが利用できるのですか。

A:原則として、共同生活援助事業者が対応することとしていますが、支援が受けられないと認められ、川西市が援護の実施者である場合は利用できます。援護の実施者が川西市ではない場合は、援護の実施者へご相談ください。

Q36:移動支援事業の利用だけの場合、サービス等利用計画の作成が必要になりますか。

A:必要ありません。障害福祉サービスや障害児通所支援等を利用する場合は、サービス等利用計画などに位置づける必要があります。

Q37:交通費は誰が支払うのですか。

A:自宅から外出中にかかる公共交通機関等の交通費は、利用者自身の分とヘルパーの分も利用者負担となります。ヘルパーが利用者宅に行くまでの交通費は含みません。

Q38:食事をした場合は誰が支払うのですか。

A:原則としてヘルパーの分はヘルパー自身が負担します。ただし、高級なレストランなど、通常の食事と著しく差異がある食事の場合は、差額分などが利用者負担となる場合もあります。事前に移動支援事業所と利用者で調整が必要です。

Q39:観劇・映画・コンサートなどの入場料や遊園地・動物園・博物館などの入園料などは誰が支払うのですか。

A:会場内や園内の支援が必要な場合は、利用者自身の分とヘルパーの分も、利用者負担となります。

Q40:キャンセル料は発生しますか。

A:移動支援事業所と契約時に確認してください。

Q41:『身体介護を伴わない』利用者に対しては、身体介護を行ってはいけないのですか。

A:『身体介護を伴う』場合と『身体介護を伴わない』場合は、あくまでも報酬上の区分となりますので、実際に提供するサービスの内容に違いはありません。したがって、『身体介護を伴わない』利用者に対しても、身体介護を行ってさしつかえありません。

Q42:グループ支援型の利用者で、待ち合わせ場所までの支援が必要な場合、自宅から待ち合わせ場所までは個別支援を利用できますか。

A:利用できません。グループ支援型はグループの全員が同一行程で移動した際に利用できることとなります。グループ支援の対象者は、ある程度の移動については自立している方を想定している関係から、すべての人が自力で集合、解散できる場所を始点及び終点としてください。

Q43:グループ支援型の利用者の内1人または数人のキャンセルが出た場合については、どうなりますか。

A:実際に利用される人数に応じて、報酬を算定してください。ただし、キャンセルが出た場合の取り決めなどは、あらかじめ利用者全員に対して十分に説明しておく必要があります。

<例> 3人でグループ支援を利用の場合

①1人がキャンセル 1:2の報酬で算定

②2人がキャンセル⇒個別支援型の報酬で算定

《請求・報酬関係》

Q1: 請求書記載内容の訂正方法についてご教授ください。

A: 日付や文言等の訂正については、黒のボールペンで二重線を引き、請求書に押印している代表者印で訂正印押印のうえ、正しい文言を訂正箇所の近くに記入してください。ただし、請求書に記載されている金額は、訂正印は認められておりませんので、請求書を差し替えていただく必要があります。

Q2: 同日に同利用者が移動支援事業を二回以上利用した場合の請求についてご教授ください。

A: サービス間の時間が2時間に満たないときは、それぞれの時間を合算し、連続したサービスとみなします。

例: 身体介護伴わない(1回目の利用)9:00~10:00 (2回目の利用)11:00~12:00 計2時間

請求: 移動日中開始 1.5H 3,000円 移動日中 0.5H 700円 … 計2.0H 3,700円

ただし、サービス間の時間が2時間以上経過した後に利用した場合、別々のサービスとみなし請求もそれぞれの時間数として算出します。

例: 身体介護伴わない (1回目の利用)9:00~10:00 (2回目の利用)12:00~13:00 計2時間

請求: 移動日中開始 1H 2,000円

移動日中開始 1H 2,000円 … 計2.0H 4,000円

Q3: 地域区分の取り扱いについては変更はありますか。

A: 令和2年10月1日より、地域区分は廃止となりました。

Q4: 開始時加算の取り扱いについては変更はありますか。

A: 令和2年10月1日より、開始時加算は廃止となりました。その代わりに、身体介護の伴う、伴わないにかかわらず、支援開始から1.5時間以内の基本報酬単価を設定しております(P5参照)ので、請求時にはご注意ください。

Q5: 請求明細書の記入方法をご教授ください。

A: 例 身体介護伴わない 利用者負担額 0円 12:00~15:00(利用実績時間 3H)利用の場合

移動開始日中 1.5H 3,000円 利用者負担額 0円

移動日中 1.5H 2,100円 利用者負担額 0円

合計給付費(合計時間 3H) 5,100円 合計利用者負担額 0円

請求額 5,100円

例 身体介護伴う 利用者負担額 9300円 7:00~10:00(利用実績時間 3H)利用の場合

移動開始日 0.5H夜早 1.0H 5,950円 利用者負担額 595円

移動日中 1.5H 3,000円 利用者負担額 300円

合計給付費(合計時間 3H) 8,950円 合計利用者負担額 895円

請求額 8,055円

例 身体介護伴う 利用者負担額 4,600 円 17:45～20:45(利用実績時間 3H)の場合

移動開始日 0.5H夜早 1.0H	5,950 円	利用者負担額	595 円
(※日中時間 30 分(17:45～18:15)での支援の場合、日中時間 0.5Hを算定)			
移動夜間早朝 1.5H	3,750 円	利用者負担額	375 円
(※残り 1 時間 30 分(19:15～20:45)については。)			
合計給付費(合計時間 <u>3H</u>)	9,700 円	合計利用者負担額	970 円
請求額	8,730 円		

例 身体介護伴わない 利用者負担額 4,600 円 17:50～22:15(利用実績時間 4H25M≒4.5H)の場合

移動開始夜間早朝 1.5H	3,750 円	利用者負担額	375 円
(※日中時間(17:50～18:00)については 15 分未満なので切り下げ)			
移動夜間早朝 2.5H	4,375 円	利用者負担額	437 円
(※19:30～22:00)			
移動深夜 0.5H	1,050 円	利用者負担額	105 円
(※22:00～22:15 15 分以上の支援の為、0.5Hを算定)			
合計給付費(合計時間 <u>4.5H</u>)	9,175 円	合計利用者負担額	917 円
請求額	8,258 円		

例 12:00～19:00(利用実績時間 7H)のグループ支援(Aさん Bさんの 2 名分)の請求の場合

Aさん(身体介護伴わない、利用者負担額 4,600 円)

身体介護伴わない(グループ支援 1:2)

移動開始日中 1.5H	2,100 円	利用者負担額	210 円
移動日中 4.5H	4,410 円	利用者負担額	441 円
移動夜間早朝 1H	1,225 円	利用者負担額	122 円
合計給付費(合計時間 <u>7H</u>)	7,735 円	合計利用者負担額	773 円
給付費-利用者負担	6,962 円		

Bさん(身体介護伴わない、利用者負担額 0 円)

身体介護伴わない(グループ支援 1:2)

移動開始日中 1.5H	2,100 円	利用者負担額	0 円
移動日中 4.5H	4,410 円	利用者負担額	0 円
移動夜間早朝 1H	1,225 円	利用者負担額	0 円
合計給付費(合計時間 <u>7H</u>)	7,735 円	合計利用者負担額	0 円
給付費-利用者負担	7,735 円		

合計請求額 **14,697 円**

※利用実績時間が合計時間と一致しますので、注意してください。

II 日中一時支援事業

1. 事業の目的・内容

○障がい者等の日中における活動の場を確保し、障がい者等の家族の就労支援及び障がい者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的とする。

2. 対象者

原則として、当該障がい者(児)が、川西市に住所を有しており、居住していること。居住地特例は対象外。

障がい種別	対象要件
身体障がい者(児)	身体障害者手帳を所持する者のうち、日中において介護する者がいないため、一時的に見守り等の支援を必要とする者。
知的障がい者(児)	療育手帳を所持する者のうち、日中において介護する者がいないため、一時的に見守り等の支援を必要とする者。
精神障がい者(児)	精神障害者保健福祉手帳を所持する者のうち、日中において介護する者がいないため、一時的に見守り等の支援を必要とする者。
難病患者等(児)	上記と同等の障がいがあると認められる者 ※意見書等の提出が必要

【障がい者に関する特記事項】

施設入所支援・療養介護・共同生活援助の支給決定を受けている障がい者及び一般就労をしている障がい者については、日中一時支援事業を利用できない。

また、介護保険の対象者は原則対象外。

【 児 童 】

年齢区分	利用可否
乳幼児(未就学まで)	原則利用できない
小学校低学年(1～3年生)	原則利用できない
小学校高学年(4～6年生)	児童が単独で居宅にいないことができない場合は利用できる
中学生以上	18歳以上の障がい者と同じ

【児童に関する特記事項】

児童で子育てから生ずるニーズは対象外とするため、原則として、中学生以上を対象とする。また、一時保育や留守家庭児童育成クラブ(学童保育)の利用が優先される。

ただし、保護者の疾病や出産などにより、保護者及び家族等の監護が望めない場合で、障がい状態が重度であり、児童の一時保育や留守家庭児童育成クラブ(学童保育)の利用ができない場合などは利用可能だが、事前申請及び診断書等の提出が必要となる。

3. 対象となる支援

- 1)日中、障害福祉サービス事業所、障害者支援施設、学校の空き教室等において、障がい者等に活動の場を提供し、見守り、社会に適応するための日常的な訓練その他の支援
- 2)送迎サービスその他適切な支援
- 3)食事の提供

4. 区分の基準

障害福祉サービス利用者で障害支援区分のある者は、下記の対照表で区分を決定する。

障害支援区分(者)	障がい区分(児)	日中一時支援区分
区分 1	区分 1	区分 1
区分 2		
区分 3	区分 2	区分 2
区分 4		
区分 5	区分 3	区分 3
区分 6		

※障害福祉サービスの障害支援区分がない者は、『5.区分の判定基準』の表によって区分を決定する。

5. 区分の判断基準

判断は、下記の「障害児の調査項目」により行う。

※障害支援区分がある者については、この調査項目は使用しない。

氏名：	() 歳	受付者：
-----	-------	------

障害児の調査項目

1 食事摂取について、当てはまる番号に1つだけ○印をつけてください。

1. できる (年齢によるもの)	2. 一部介助	3. 全介助
------------------	---------	--------

判断基準

「一部介助」

- ・食事の際、食卓上で小さく切る、魚の骨をとる、等食べやすくするため、何らかの介助を行っている場合
- ・食べこぼしの掃除などを行っている場合
- ・特定の食品を極端に摂取するなど、何らかの介助が必要な場合

「全介助」

- ・能力の有無にかかわらず、現在自分では全く摂取していない場合
- ・早食いなど自分で摂取すると健康上の問題があり、全て介助している場合
- ・経管栄養（胃ろうを含む）や中心静脈栄養などで全て介助を受けている場合

2 排泄について、当てはまる番号に1つだけ○印をつけてください。

1. できる (年齢によるもの)	2. 一部介助	3. 全介助
------------------	---------	--------

判断基準

「一部介助」 次のいずれかの1項目に該当する場合

- ・トイレまでの移動、移乗に介助が必要な場合
- ・排泄動作に介助が必要な場合
- ・排泄後の後始末に介助が必要な場合

「全介助」 次のいずれかの2項目以上に該当する場合（おむつを使用している場合は全介助）

- ・トイレまでの移動、移乗に介助が必要な場合
- ・排泄動作に介助が必要な場合
- ・排泄後の後始末に介助が必要な場合

3 入浴について、当てはまる番号に1つだけ○印をつけてください。

1. できる (年齢によるもの)	2. 一部介助	3. 全介助
------------------	---------	--------

判断基準

「一部介助」

- ・浴槽の出入りに介助を要する場合
- ・自分では十分に洗えないため、洗身を手伝ってもらう場合
- ・介護者が部分的に洗い直しをする場合

「全介助」

- ・浴槽の出入りから洗身まで全てを介護者が行っている場合
- ・日常的に入浴していない（洗身していない）場合
- ・清拭のみを行っている場合

4 移動について、当てはまる番号に1つだけ○印をつけてください。

1. できる (年齢によるもの)	2. 一部介助	3. 全介助
------------------	---------	--------

判断基準

「一部介助」

- ・自分一人では移動できないため、部分的に介助が行われている場合
- ・段差で車いすを押すなどの介助が行われている場合

「全介助」

- ・自分では移動が全くできない場合
- ・徘徊や多動があり、日常生活上全場面で介助が必要な場合
- ・医療上の必要から移動が禁止されている場合

5 行動について、当てはまる項目に1つだけ○印をつけてください。

(1) 強いこだわり、多動、パニック等の不安的な行動や、危険の認識に欠ける行動。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 週に1回以上ある (※1) <input type="checkbox"/> ほぼ毎日ある (※2)
(2) 睡眠障害や食事・排泄に係る不適応行動 (多飲水や過飲水を含む)。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 週に1回以上ある (※1) <input type="checkbox"/> ほぼ毎日ある (※2)
(3) 自分を叩いたり傷つけたり他人を叩いたり蹴ったり、器物を壊したりする行為。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 週に1回以上ある (※1) <input type="checkbox"/> ほぼ毎日ある (※2)
(4) 気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力が低下する。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 週に1回以上ある (※1) <input type="checkbox"/> ほぼ毎日ある (※2)
(5) 再三の手洗いや繰り返しの確認のため日常動作に時間がかかる。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 週に1回以上ある (※1) <input type="checkbox"/> ほぼ毎日ある (※2)
(6) 他者と交流することの不安や緊張、感覚の過敏さ等のため外出や集団参加ができない。また、自室に閉じこもって何もしないでいる。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 週に1回以上ある (※1) <input type="checkbox"/> ほぼ毎日ある (※2)
(7) 学習障害のため、読み書きが困難。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 週に1回以上ある (※1) <input type="checkbox"/> ほぼ毎日ある (※2)

(※1) 週に1回以上の支援や配慮等が必要。調査日前の1か月間に毎週1回以上現れている場合又は調査日前の1か月間に2回以上現れている週が2週以上ある場合。

(※2) 週5日以上以上の支援や配慮等が必要。調査日前の1週間に週5日以上現れている場合又は調査日前の1か月間に5日以上現れている週が2週以上ある場合。

☆調査項目判断基準として、通常の発達において必要とされる介助等は除く。

6. サービス費用と利用者負担額

(1) サービス費用

略 称	算定項目	単 価
障がい者日中一時 1/4	区分 1	1,900 円
	区分 2	2,100 円
	区分 3	2,500 円
障がい者日中一時 2/4	区分 1	3,900 円
	区分 2	4,200 円
	区分 3	4,800 円
障がい者日中一時 3/4	区分 1	5,800 円
	区分 2	6,300 円
	区分 3	7,200 円
児童日中一時 1/4	区分 1	1,300 円
	区分 2	2,000 円
	区分 3	2,400 円
児童日中一時 2/4	区分 1	2,500 円
	区分 2	4,000 円
	区分 3	4,700 円
児童日中一時 3/4	区分 1	3,800 円
	区分 2	6,200 円
	区分 3	7,000 円
日中一時基本加算送迎		500 円
日中一時基本加算給食(低所得者)		400 円
緊急時対応加算		500 円

※1/4・・・支援時間が4時間以下(原則1時間以上とする)

2/4・・・支援時間が4時間を超えて8時間以下

3/4・・・支援時間が8時間を超える

※日中一時基本加算送迎については、片道毎に算定できる。

※緊急時対応加算については、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に対応した場合に算定できる。

(2)利用者負担額

原則として1割の定率負担。

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	サービス利用者が障がい児(18歳未満)の場合 市町村民税課税世帯(市民税所得28万円未満)	4,600円
	サービス利用者が障がい者(18歳以上)の場合 市町村民税課税世帯(市民税所得割16万円未満)	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおり。

種別	世帯の範囲
18歳以上の障がい者	障がいのある方とその配偶者
障がい児(18歳未満)	保護者の属する税法上での世帯

7. Q&A(日中一時支援編)

《支給決定・利用方法など》

Q1:障害者手帳を持っていないと利用できないのですか。

A:身体障害者手帳や療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちでない方は、ご利用いただくことはできません。ただし、難病等の患者(児童を含む)については、身体障がい者(児)と同等の障がいがあると認められる場合は、病名および症状が分かる書類(意見書等)を提出いただき、確認のうえ利用できるか決定します。

Q2:利用者の負担上限額はどのように決まりますか。また、一度認定されると変更はされないのですか。

A:利用者が18歳以上の場合は、当該障がい者及び配偶者、18歳未満の場合は、保護者の属する住民基本台帳での世帯の市民税課税額の合計をもとに認定します。原則として、一度認定された世帯区分は、支給期間中の変更はしません。ただし、支給期間中に生活保護を受給するなどの著しい所得の変動が生じた場合には、区分変更を行う事もできますので市にご相談ください。

Q3:利用できる事業所は1つだけですか。

A:支給決定量の範囲であれば、複数の事業所をご利用いただくことができます。

Q4:1日あたりの利用時間に制限(上限)はありますか。

A:ありません。日中一時支援事業所の開所時間内であれば可能です。サービス費用が4時間以下、4時間を超えて8時間以下、8時間を超えるの3区分に分かれています。

Q5:1月あたりの利用日数に制限(上限)はありますか。

A:ありませんが、常時利用するサービスではなく、あくまで保護者のレスパイト等を目的とする一時的なサービスであるため、必要日数を確認のうえ支給決定します。

Q6:30分でも利用することができるのですか。

A:原則は1時間以上とします。やむを得ない事情の場合は、事前に市にご相談ください。

Q7:日中一時支援事業の利用だけの場合、サービス等利用計画の作成が必要になりますか。

A:必要ありません。障害福祉サービスや障害児通所支援等を利用する場合は、サービス等利用計画などに位置づける必要があります。

Q8:キャンセル料は発生しますか。

A:日中一時支援事業所と契約時に確認しておいてください。

Q9:1日の内、2回に分けての利用はできますか。

A:利用は可能ですが、同一事業所の利用を原則としてください。また利用時間は合算となります。

Q10:短期入所の前後に、日中一時支援の利用はできますか。

A:同一事業所の場合は、短期入所の実績として請求ください。別の事業所を利用した場合は、原則認められません。やむを得ない事情の場合は、事前に市にご相談ください。

Q11:放課後等デイサービスの前後に日中一時支援を利用できますか。

A:原則は利用できません。延長支援加算のあるサービスはそちらが優先されます。ただし、サービス提供事業所が、延長支援を行っていない場合はこの限りではありません。

※延長支援加算対象サービスは、放課後等デイサービス・児童発達支援・生活介護です。

Q12:介護保険の対象者ですが、なぜ日中一時支援事業を利用できないのですか。

A:介護保険のショートステイに同様のサービスがあります。介護保険のサービスを優先して利用してください。ただし、重度の知的障がい者等であって、介護保険の制度が利用できない場合は、市にご相談ください。

Q13:日中一時支援事業を施設外で利用できないのですか。

A:事業所におけるサービスの提供が基本ですが、「川西市障害者地域生活支援事業実施要領」に定める事業目的や事業内容を逸脱しない範囲において、例えば利用者の訓練に資する外出や事業所として企画したレクリエーション行事、気分転換等のための散歩など、サービス提供上、必要と認められる場合は、事業所以外の場所でのサービス提供が可能です。なお、あらかじめ事業計画等に規定するなど、計画的なサービス提供に努めてください。また以下の事項を遵守してください。

- ・事業所以外でのサービス提供について本人や保護者の了解を得ること。
- ・人員配置等の基準を満たすこと。
- ・必要に応じて職員を加配するなど、安全の確保には最大限、配慮すること。

《請求・報酬関係》

Q1:同日に同利用者が日中一時支援事業を2回以上利用した場合の請求についてご教授ください。

A:日中一時支援事業については、一日の内に複数回の利用があっても、時間数は合算し一日分で請求して下さい。

例:区分1の障がい者の方が10:00~12:00(2H)と16:00~19:00(3H)の同日利用の場合の請求
障がい者日中一時 2/4(4時間を超え8時間以内) 3,900円
(※2Hと3Hで計5Hの支援)

Q2:地域区分の取り扱いについて変更はありますか。

A:令和2年10月1日より、地域区分は廃止となりました。

Q3:障害種別の取り扱いについて変更はありますか。

A:令和2年10月1日より、障害種別による単価設定は廃止となり、身体・知的・精神いずれの障がい者であっても設定単価は、単価表のとおり一律となりました。ただし、児者区分は引き続き分かれているので、ご注意ください。

身体介護伴わない

開始から1.5時間以内

日0.5H	1,000	(8:00~18:00)
日1.0H	2,000	
日1.5H	3,000	
夜間早朝0.5H	1,250	(6:00~8:00 18:00~22:00)
夜間早朝1.0H	2,500	
夜間早朝1.5H	3,750	
深夜0.5H	1,500	(22:00~6:00)
深夜1.0H	3,000	
深夜1.5H	4,500	
日0.5H夜早0.5H	2,250	←7:30~8:30, 17:30~18:30
日1.0H夜早0.5H	3,250	←7:30~9:00, 17:00~18:30
日0.5H夜早1.0H	3,500	←7:00~8:30, 17:30~19:00
夜早0.5H深0.5H	2,750	←21:30~22:30
夜早1.0H深0.5H	4,000	←21:00~22:30
夜早0.5H深1.0H	4,250	←21:30~23:00
深0.5H夜早0.5H	2,750	←5:30~6:30
深1.0H夜早0.5H	4,250	←5:00~6:30
深0.5H夜早1.0H	4,000	←5:30~7:00

開始から1.5時間を超える

日中(8:00~18:00)		夜間早朝 (夜間:18:00~22:00) (早朝:6:00~8:00)		深夜 (夜間:22:00~6:00)	
0.5H	700	0.5H	875	0.5H	1,050
1.0H	1,400	1.0H	1,750	1.0H	2,100
1.5H	2,100	1.5H	2,625	1.5H	3,150
2.0H	2,800	2.0H	3,500	2.0H	4,200
2.5H	3,500	2.5H	4,375	2.5H	5,250
3.0H	4,200	3.0H	5,250	3.0H	6,300
3.5H	4,900	3.5H	6,125	3.5H	7,350
4.0H	5,600	4.0H	7,000	4.0H	8,400
4.5H	6,300	4.5H	7,875	4.5H	9,450
5.0H	7,000	5.0H	8,750	5.0H	10,500
5.5H	7,700	5.5H	9,625	5.5H	11,550
6.0H	8,400	6.0H	10,500	6.0H	12,600
6.5H	9,100	6.5H	11,375	6.5H	13,650
7.0H	9,800			7.0H	14,700
7.5H	10,500			7.5H	15,750
8.0H	11,200			8.0H	16,800
8.5H	11,900			8.5H	17,850
9.0H	12,600				
9.5H	13,300				
10.0H	14,000				
10.5H	14,700				

身体介護伴う

開始から1.5時間以内

日0.5H	1,700	(8:00~18:00)
日1.0H	3,400	
日1.5H	5,100	
夜間早朝0.5H	2,125	(6:00~8:00 18:00~22:00)
夜間早朝1.0H	4,250	
夜間早朝1.5H	6,375	
深夜0.5H	2,550	(22:00~6:00)
深夜1.0H	5,100	
深夜1.5H	7,650	
日0.5H夜早0.5H	3,825	←7:30~8:30, 17:30~18:30
日1.0H夜早0.5H	5,525	←7:30~9:00, 17:00~18:30
日0.5H夜早1.0H	5,950	←7:00~8:30, 17:30~19:00
夜早0.5H深0.5H	4,675	←21:30~22:30
夜早1.0H深0.5H	6,800	←21:00~22:30
夜早0.5H深1.0H	7,225	←21:30~23:00
深0.5H夜早0.5H	4,675	←5:30~6:30
深1.0H夜早0.5H	7,225	←5:00~6:30
深0.5H夜早1.0H	6,800	←5:30~7:00

開始から1.5時間を超える

日中(8:00~18:00)		夜間早朝 (夜間:18:00~22:00) (早朝:6:00~8:00)		深夜 (夜間:22:00~6:00)	
0.5H	1,000	0.5H	1,250	0.5H	1,500
1.0H	2,000	1.0H	2,500	1.0H	3,000
1.5H	3,000	1.5H	3,750	1.5H	4,500
2.0H	4,000	2.0H	5,000	2.0H	6,000
2.5H	5,000	2.5H	6,250	2.5H	7,500
3.0H	6,000	3.0H	7,500	3.0H	9,000
3.5H	7,000	3.5H	8,750	3.5H	10,500
4.0H	8,000	4.0H	10,000	4.0H	12,000
4.5H	9,000	4.5H	11,250	4.5H	13,500
5.0H	10,000	5.0H	12,500	5.0H	15,000
5.5H	11,000	5.5H	13,750	5.5H	16,500
6.0H	12,000	6.0H	15,000	6.0H	18,000
6.5H	13,000	6.5H	16,250	6.5H	19,500
7.0H	14,000			7.0H	21,000
7.5H	15,000			7.5H	22,500
8.0H	16,000			8.0H	24,000
8.5H	17,000			8.5H	25,500
9.0H	18,000				
9.5H	19,000				
10.0H	20,000				
10.5H	21,000				

身体介護伴わない グループ支援型

支援者1人：利用者2人（減価率70% ※小数点以下切捨て）

開始から1.5時間以内

日0.5H	700	(8:00~18:00)
日1.0H	1,400	
日1.5H	2,100	
夜間早朝0.5H	875	(6:00~8:00 18:00~22:00)
夜間早朝1.0H	1,750	
夜間早朝1.5H	2,625	
深夜0.5H	1,050	(22:00~6:00)
深夜1.0H	2,100	
深夜1.5H	3,150	
日0.5H夜早0.5H	1,575	←7:30~8:30, 17:30~18:30
日1.0H夜早0.5H	2,275	←7:30~9:00, 17:00~18:30
日0.5H夜早1.0H	2,450	←7:00~8:30, 17:30~19:00
夜早0.5H深0.5H	1,925	←21:30~22:30
夜早1.0H深0.5H	2,800	←21:00~22:30
夜早0.5H深1.0H	2,975	←21:30~23:00
深0.5H夜早0.5H	1,925	←5:30~6:30
深1.0H夜早0.5H	2,975	←5:00~6:30
深0.5H夜早1.0H	2,800	←5:30~7:00

開始から1.5時間を超える

日中(8:00~18:00)		夜間早朝 (夜間:18:00~22:00) (早朝:6:00~8:00)		深夜 (夜間:22:00~6:00)	
0.5H	490	0.5H	612	0.5H	735
1.0H	980	1.0H	1,225	1.0H	1,470
1.5H	1,470	1.5H	1,837	1.5H	2,205
2.0H	1,960	2.0H	2,450	2.0H	2,940
2.5H	2,450	2.5H	3,062	2.5H	3,675
3.0H	2,940	3.0H	3,675	3.0H	4,410
3.5H	3,430	3.5H	4,287	3.5H	5,145
4.0H	3,920	4.0H	4,900	4.0H	5,880
4.5H	4,410	4.5H	5,512	4.5H	6,615
5.0H	4,900	5.0H	6,125	5.0H	7,350
5.5H	5,390	5.5H	6,737	5.5H	8,085
6.0H	5,880	6.0H	7,350	6.0H	8,820
6.5H	6,370	6.5H	7,962	6.5H	9,555
7.0H	6,860			7.0H	10,290
7.5H	7,350			7.5H	11,025
8.0H	7,840			8.0H	11,760
8.5H	8,330			8.5H	12,495
9.0H	8,820				
9.5H	9,310				
10.0H	9,800				
10.5H	10,290				

身体介護伴わない グループ支援型

支援者1人：利用者3人（減価率60% ※小数点以下切捨て）

開始から1.5時間以内

日0.5H	600	(8:00~18:00)
日1.0H	1,200	
日1.5H	1,800	
夜間早朝0.5H	750	(6:00~8:00 18:00~22:00)
夜間早朝1.0H	1,500	
夜間早朝1.5H	2,250	
深夜0.5H	900	(22:00~6:00)
深夜1.0H	1,800	
深夜1.5H	2,700	
日0.5H夜早0.5H	1,350	←7:30~8:30, 17:30~18:30
日1.0H夜早0.5H	1,950	←7:30~9:00, 17:00~18:30
日0.5H夜早1.0H	2,100	←7:00~8:30, 17:30~19:00
夜早0.5H深0.5H	1,650	←21:30~22:30
夜早1.0H深0.5H	2,400	←21:00~22:30
夜早0.5H深1.0H	2,550	←21:30~23:00
深0.5H夜早0.5H	1,650	←5:30~6:30
深1.0H夜早0.5H	2,550	←5:00~6:30
深0.5H夜早1.0H	2,400	←5:30~7:00

開始から1.5時間を超える

日中(8:00~18:00)		夜間早朝 (夜間:18:00~22:00) (早朝:6:00~8:00)		深夜 (夜間:22:00~6:00)	
0.5H	420	0.5H	525	0.5H	630
1.0H	840	1.0H	1,050	1.0H	1,260
1.5H	1,260	1.5H	1,575	1.5H	1,890
2.0H	1,680	2.0H	2,100	2.0H	2,520
2.5H	2,100	2.5H	2,625	2.5H	3,150
3.0H	2,520	3.0H	3,150	3.0H	3,780
3.5H	2,940	3.5H	3,675	3.5H	4,410
4.0H	3,360	4.0H	4,200	4.0H	5,040
4.5H	3,780	4.5H	4,725	4.5H	5,670
5.0H	4,200	5.0H	5,250	5.0H	6,300
5.5H	4,620	5.5H	5,775	5.5H	6,930
6.0H	5,040	6.0H	6,300	6.0H	7,560
6.5H	5,460	6.5H	6,825	6.5H	8,190
7.0H	5,880			7.0H	8,820
7.5H	6,300			7.5H	9,450
8.0H	6,720			8.0H	10,080
8.5H	7,140			8.5H	10,710
9.0H	7,560				
9.5H	7,980				
10.0H	8,400				
10.5H	8,820				

身体介護伴わない グループ支援型

支援者1人：利用者4人（減価率50% ※小数点以下切捨て）

開始から1.5時間以内

日0.5H	500	(8:00~18:00)
日1.0H	1,000	
日1.5H	1,500	
夜間早朝0.5H	625	(6:00~8:00 18:00~22:00)
夜間早朝1.0H	1,250	
夜間早朝1.5H	1,875	
深夜0.5H	750	(22:00~6:00)
深夜1.0H	1,500	
深夜1.5H	2,250	
日0.5H夜早0.5H	1,125	←7:30~8:30, 17:30~18:30
日1.0H夜早0.5H	1,625	←7:30~9:00, 17:00~18:30
日0.5H夜早1.0H	1,750	←7:00~8:30, 17:30~19:00
夜早0.5H深0.5H	1,375	←21:30~22:30
夜早1.0H深0.5H	2,000	←21:00~22:30
夜早0.5H深1.0H	2,125	←21:30~23:00
深0.5H夜早0.5H	1,375	←5:30~6:30
深1.0H夜早0.5H	2,125	←5:00~6:30
深0.5H夜早1.0H	2,000	←5:30~7:00

開始から1.5時間を超える

日中(8:00~18:00)		夜間早朝 (夜間:18:00~22:00) (早朝:6:00~8:00)		深夜 (夜間:22:00~6:00)	
0.5H	350	0.5H	437	0.5H	525
1.0H	700	1.0H	875	1.0H	1,050
1.5H	1,050	1.5H	1,312	1.5H	1,575
2.0H	1,400	2.0H	1,750	2.0H	2,100
2.5H	1,750	2.5H	2,187	2.5H	2,625
3.0H	2,100	3.0H	2,625	3.0H	3,150
3.5H	2,450	3.5H	3,062	3.5H	3,675
4.0H	2,800	4.0H	3,500	4.0H	4,200
4.5H	3,150	4.5H	3,937	4.5H	4,725
5.0H	3,500	5.0H	4,375	5.0H	5,250
5.5H	3,850	5.5H	4,812	5.5H	5,775
6.0H	4,200	6.0H	5,250	6.0H	6,300
6.5H	4,550	6.5H	5,687	6.5H	6,825
7.0H	4,900			7.0H	7,350
7.5H	5,250			7.5H	7,875
8.0H	5,600			8.0H	8,400
8.5H	5,950			8.5H	8,925
9.0H	6,300				
9.5H	6,650				
10.0H	7,000				
10.5H	7,350				

日中一時 単価表 (単位：円)

略称	算定項目	単価
障がい者日中一時 1/4	区分1	1,900
	区分2	2,100
	区分3	2,500
障がい者日中一時 2/4	区分1	3,900
	区分2	4,200
	区分3	4,800
障がい者日中一時 3/4	区分1	5,800
	区分2	6,300
	区分3	7,200
児童日中一時 1/4	区分1	1,300
	区分2	2,000
	区分3	2,400
児童日中一時 2/4	区分1	2,500
	区分2	4,000
	区分3	4,700
児童日中一時 3/4	区分1	3,800
	区分2	6,200
	区分3	7,000
日中一時基本加算送迎		500
日中一時基本加算給食 (低所得者)		400
緊急時対応加算		500

※1/4・・・支援時間が4時間以下

2/4・・・支援時間が4時間を超えて8時間以下

3/4・・・支援時間が8時間を超える

※日中一時基本加算送迎については、片道毎に算定できる。

※緊急時対応加算については、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に対応した場合に算定できる。

川西市地域生活支援事業 請求書

川西市長 様

請 求 金 額	円
----------------	---

年	月分		
請求費名		明細書件数	金 額
合 計			

上記のとおり請求します

年 月 日

請求事業者	住所 (所在地)	
	電話番号	
	名 称	
	代表者職・氏名	

川西市地域生活支援事業 明細書

事業名：

	年		月分
--	---	--	----

受給者番号		事業 所 名	
支給決定者 氏 名			
支給決定に係る 児 童 氏 名			

費 用 の 額 計 算 欄	サービス内容	算定単位額	算定 回数	当月算定額	摘 要	
	当月費用の額合計				…①	

利 用 者 計 算 負 担 額	利用者負担額の内訳	当月算定額	摘 要
	利用者負担額の内訳		
	社会福祉法人等による軽減額		
	当月利用者負担額等合計	…②	

当月地域生活支援事業給付費請求額 ①-②	円
----------------------	---

枚中 枚

移動支援

令和 年 月分 川西市障害者地域生活支援事業利用実績記録票

受給者番号		支給決定者氏名 (児童氏名)		事業者番号	
決定支給量	身体介護を伴う 身体介護を伴わない		h/月 h/月	事業者及び その事業所 の名称	
利用者負担上限額		受給者証有効期間			
円		～			

日付	曜日	利用実績時間		算定時間数 時間	派遣 人数	利用者 負担額	行き先	サービス 提供者印	利用者 確認印	備考
		開始時間	終了時間							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
合計										

枚中の 枚目

移動支援（グループ支援）

令和 年 月分 川西市障害者地域生活支援事業利用実績記録票

日付	曜日	利用実績時間		算定時間数	行き先
		開始時間	終了時間		

受給者番号	利用決定障がい者名 (児童氏名)	受給者証有効期限	川西市民	他市町民	利用者 確認印	サービス 提供者印

川西市民利用者負担額

受給者番号	利用決定障がい者名 (児童氏名)	利用者負担上限額	利用者負担額	備 考

日中一時支援事業

令和 年 月分 川西市障害者地域生活支援事業利用実績記録票

受給者番号		支給決定者氏名 (児童氏名)		事業者番号	
決定支給量	日/月(区分)			事業者及びその事業所の名称	
利用者負担上限額	受給者証有効期間				
円	~				

日付	曜日	サービス提供実績					算定日数	利用者負担額	利用者確認印	備考
		開始時間	終了時間	送迎	食事	緊急時対応				
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
合計										

枚中の 枚目

川西市地域生活支援事業支給決定基準

令和 2年 10月 1日

川西市 福祉部 障害福祉課

〒666-8501 川西市中央町 12-1

Tel:072-740-1178/Fax:072-740-1311

E-mail: kawa0149@city.kawanishi.lg.jp