掛川市告示第38号

掛川市障害者日常生活支援事業実施要綱（平成17年掛川市告示第116号）の一部を次のように改正する。

令和２年３月30日

掛川市長　松　井　三　郎

第１条の２中「介護給付費等の支給を受けている者を除く。」を「介護給付費等の支給を受けている者にあっては、市が支給決定をした者に限る。」に改め、同条各号を次のように改める。

(1) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第４項の規定により身体障害者手帳の交付を受けている者

(2) 静岡県療育手帳交付規則（平成12年静岡県規則第89号）第５条第１項の規定により療育手帳の交付を受けている者

(3) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第２項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者

(4) 児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害と判定された者

(5) 医師により知的障害と診断された者

(6) 特別支援学校又は特別支援学級へ通う児童及び生徒

(7) 医師により発達に障害（広汎性発達障害（自閉症及びアスペルガー症候群等）、学習障害及び注意欠陥・多動性障害等）があると診断された者

(8) その他市長が支援を必要と認める者

第５条第２項中第２号を第３号とし、第１号の次に次の１号を加える。

(2) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第６条の２の２第２項又は第４項に規定する施設

第６条第２項中「法第28条第２項第４号」を「法律28条第２項第６号」に改める。

第７条各号を次のように改める。

(1) 法に基づく指定障害福祉サービス事業者等

(2) 法に基づく基準該当事業者等

(3) 児童福祉法に基づく指定障害児通所支援事業者等

(4) 前３号に掲げるもののほか、市長が適当と認める個人又は団体

別表を次のように改める。

別表（第13条関係）

1　ヘルパー派遣

区分 類型	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分 未満	以後30分ごとの加算単価
自宅等での支援	500円	900円	1,300円	400円
送迎サービス	300円	600円	800円	200円
外出支援	500円	900円	1,300円	400円

備考　早朝（午前6時から午前8時まで）及び夜間（午後6時から午後10時まで）における派遣については25パーセントを、深夜（午後10時から翌日の午前6時まで）における派遣については50パーセントを加算する。

2　短期入所

区分 サービス類型	利用者	1時間以内	以後30分ごとの加算単価
宿泊利用 （午後5時から翌日の午前7時まで）	重症心身障害児者	4,000円	
	その他	2,400円	
日帰り利用	重症心身障害児者	450円（600円）	225円（300円）
	その他	300円（400円）	150円（200円）

備考

1　重症心身障害児者の宿泊利用は、サービス提供事業者において、医療的ケアが可能な体制が確保されていることを要件とする。また、サービスの利用は、緊急かつ自立支援給付の短期入所が利用できないときであって、当日の申し込みの場合に限る。

2　「日帰り利用」の欄におけるカッコ内の金額は、早朝（午前零時から午前9時まで）及び夜間（午後5時から午前零時まで）における単価を示す。

3　デイサービス

区分 サービス類型	4時間未満	4時間以上 6時間未満	6時間以上
放課後児童対策 デイサービス	800円	1,400円	1,800円
重心デイサービス	1,200円	2,100円	2,700円

様式第２号中

「

期　　間	年　　月　　日から 年　　月　　日まで

」

を

「

期　　間	年　　月　　日から 年　　月　　日まで
決　定　し　た サービス内容	

」

に改める。

様式第５号中

「

者	障害内容等	身体障害者手帳　　級 療育手帳 その他（　　）

」

を

「

者	障害内容等	身体障害者手帳　　級 精神障害者保健福祉手帳　　級 療育手帳 その他（　　）

」

に改める。

様式第６号中「登録団体番号」を「登録者番号」に、

「

登 録 者	〒 電話（　　）　－	
	生年月日	年　　月　　日

」

を

「

登 録 者	フリガナ	
	氏　　名	
	住 所 等	〒 電話（　　）　－
	生年月日	年　　月　　日

」

に改める。

様式第７号を次のように改める。

様式第７号（第11条関係）

障害者日常生活支援事業利用者証

<table>
<tr><td rowspan="4">登 録 者</td><td>交 付 番 号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td><td>性別</td><td>男 ・ 女</td></tr>
<tr><td>生 年 月 日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>障害内容等</td><td colspan="3">身体障害者手帳　　級
精神障害者保健福祉手帳　　級
療育手帳（Ａ・Ｂ）
その他（　　）</td></tr>
<tr><td>保護者名</td><td colspan="2"></td><td>続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>決定内容</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>有効期間</td><td colspan="4">年　　月　　日　～　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

年　　月　　日

掛川市長　氏　　名　印

（注）

１　この制度を利用する際は、必ずこの利用者証を指定事業者に提示してください。

２　この利用者証を他人に譲渡することはできません。

附　則

この告示は、令和２年４月１日から施行する。