

## 日中一時支援事業

### ◇制度の概要

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等を図ることを目的に、施設での介護等を行う事業です。

利用者の世帯の所得の状況に応じて、利用料の一部または全部を市が事業者への補助金として交付します。

### ◇利用できる人

①日中の間、介護する人がいないため、学校の放課後や長期休業中に活動する場が必要と認められる障がい児等

②介護している人のけがや病気、一時的な休息、冠婚葬祭への出席、その他の理由で、自宅で介護を受けられないため、施設での介護が必要と認められる障がい者等

※次の基準を満たす方

(1) 市内に居住する障がい者等（介護給付費等を支給する旨の決定を他市町村から受けた者を除く。）または、他市町村に居住する障がい者等（介護給付費等を支給する旨の決定を当市から受けた者に限る。）のうち、日中において監護する者がいないため、一時的に見守り等の支援が必要なもの。ただし、医療行為を必要とするもの（市長が特に認めたものについては、この限りでない。）は除く。

(2) 本人の身体及び精神の状況、介護者の状況、利用目的等を勘案して、学校の放課後や長期休業時に活動する場が必要と認められる者または居宅において本人を介護する者の疾病、一時的休息、冠婚葬祭への出席その他の理由により事業実施者が運営する施設での介護が必要と認められる者。

### ◇利用の手続き

事前に市障がい福祉課に申請書を提出してください。（用紙は窓口にあります。）

#### 《手続きの流れ》

① 市障がい福祉課に申請書を提出。

窓口で本人の心身の状況、介護者の状況、利用目的等を聞き取ります。身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を持っている方はお持ちください。

提出書類：(1) 補助対象確認申請書（様式第1号）

(2) 市町村民税課税証明書（利用申請する時点で交付が受けられる最新のもの）

※利用者が18歳以上の場合は本人及び同一世帯の配偶者、18歳未満の場合は、世帯員全員のもの。1月1日現在（1月から6月の利用にかかる申請のときは前年の1月1日現在）北上市に住所がある方が課税所得調査同意書を添付する場合、及びマイナンバーによる情報連携で確認できる場合は課税証明書の添付を省略できます。）

(3) 日中一時支援事業補助対象確認申請書付表(様式第3号)

(4) 個人番号が分かるもの

- ② 利用が妥当であると認められた場合、補助確認通知書が自宅に送付されます。
- ③ 利用者が利用予定事業所を選び、補助対象確認通知書を事業所に提出・利用契約を結びます。
- ④ 利用後、かかった経費の自己負担分を払います。

◇日中一時支援事業所(R4.8現在)

事業所名	所在地	電話	主な利用対象
萩の江	北上市和賀町藤根 14-144-15	71-7066	障がい児・知的障がい者
グラス	北上市滑田 19-120-10	77-4677	障がい児
ほのぼの	北上市二子町秋子沢 214-6	66-6143	障がい児(者)
光林会日中一時支援事業所	花巻市石鳥谷町中寺林 12-54-9	0198-45-2706	知的障がい児・知的・精神障がい者
虹の家	金ヶ崎町六原町の内表道下 31-2	0197-43-2787	知的障がい児(者)
日中一時支援サービスたんぼぼ	花巻市大谷地 608-3	0198-21-3882	障がい児
岩手県立療育センター	矢巾町大字藤沢 2-29-1	019-601-2777	障がい児・知的障がい者(重症心身障がい者を含む)
みちのく療育園	矢巾町煙山 24-1	019-611-0600	重症心身障がい児(者)
松風園	花巻市石鳥谷町中寺林 7-46-3	0198-45-3016	知的障がい児(者)
やさわの園	花巻市高松 7-143	0198-31-2020	知的障がい児(者)
小規模多機能ホームあおやぎ	北上市青柳町 2丁目 6-9	65-6607	重症心身障がい児(者)
看護小規模多機能ホーム日高見	北上市北鬼柳 2-2-46	61-5022	重症心身障がい児(者)
ひだまり北上中央	北上市本石町 1-2-10	72-5791	障がい児
ひだまり北上にこっと	北上市町分 2-384-5	72-5781	障がい児
小規模多機能ホームわが家	北上市煤孫 10-14-5	73-8355	重症心身障がい児(者)
多機能事業所陽だまり	花巻市太田 47-249-6	0198-41-6166	重症心身障がい児(者)
和賀の園	北上市和賀町煤孫 9-9-1	73-5123	知的障がい者(児) 精神障がい者(児)

## ◇利用者の負担

自己負担のほかに、別途、昼食代、おやつ代等がかかります。

利用者の世帯状況	自己負担
生活保護世帯または市町村民税非課税世帯	なし
上記以外の世帯	補助基準額の1割 (下記の表を参照)

※世帯の範囲は、利用者が障がい者の場合は、本人とその配偶者、障がい児の場合は世帯全員。

### 【補助基準額】

利用時間	補助基準額(日額)
	円
1時間以上2時間未満	2,000
2時間以上4時間未満	3,000
4時間以上6時間未満	4,000
6時間以上8時間未満	5,000
8時間以上10時間未満	6,000
10時間以上	7,000

重度の知的障がい及び重度の肢体不自由が重複している者が、医療機関である指定短期入所事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所、児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準に該当する通所支援を行う事業所が実施する日中一時支援事業を利用した場合

利用時間	補助基準額(日額)
	円
1時間以上2時間未満	4,000
2時間以上4時間未満	8,000
4時間以上6時間未満	12,000
6時間以上8時間未満	16,000
8時間以上10時間未満	20,000
10時間以上	24,000

#### ◇その他

利用時間には送迎時間は含まれません。送迎を利用した場合は片道 540 円、入浴介助を利用した場合は 1 回 400 円が加算されます。

年に 1 回（6 月）に利用者負担の見直し・更新の手続きがあります。