

名古屋市デイサービス型地域活動支援事業実施要綱の一部を改正する要綱（案）

名古屋市デイサービス型地域活動支援事業実施要綱の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄に掲げる規定を同表の改正後の欄に掲げる規定に、下線で示すように改正する。

改正前	改正後																																																																																																		
<p>別表2（第12条関係）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 10%;">種別</th> <th style="width: 10%;">区分</th> <th style="width: 20%;">提供時間</th> <th style="width: 45%;">報酬単価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="12" style="text-align: center; vertical-align: middle;">基本額</td> <td rowspan="6" style="text-align: center; vertical-align: middle;">身体障害者</td> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">1</td> <td>4時間まで</td> <td><u>3,500円</u></td> </tr> <tr> <td>4時間超～6時間まで</td> <td><u>5,900円</u></td> </tr> <tr> <td>6時間超</td> <td><u>7,500円</u></td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">2</td> <td>4時間まで</td> <td><u>3,000円</u></td> </tr> <tr> <td>4時間超～6時間まで</td> <td><u>5,100円</u></td> </tr> <tr> <td>6時間超</td> <td><u>6,500円</u></td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">難病患者等</td> <td rowspan="3" style="text-align: center;">\</td> <td>4時間まで</td> <td><u>3,000円</u></td> </tr> <tr> <td>4時間超～6時間まで</td> <td><u>5,100円</u></td> </tr> <tr> <td>6時間超</td> <td><u>6,500円</u></td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">知的・精神障害者</td> <td rowspan="3" style="text-align: center;">\</td> <td>4時間まで</td> <td><u>2,600円</u></td> </tr> <tr> <td>4時間超～6時間まで</td> <td><u>4,300円</u></td> </tr> <tr> <td>6時間超</td> <td><u>5,500円</u></td> </tr> <tr> <td>入浴加算</td> <td>全種別共通</td> <td>1回</td> <td>400円</td> </tr> <tr> <td>送迎加算</td> <td>全種別共通</td> <td>片道</td> <td>500円</td> </tr> <tr> <td>食事提供加算(低所得者)</td> <td>全種別共通</td> <td>1日</td> <td>420円</td> </tr> </tbody> </table> <p>(1) 上記金額は一人あたりの費用額とする。                  (2) 低所得者の食事提供加算は、別表3に規定する生活保護等、市民税非課税者に対するサービス提供に対して加算するものとする。</p>		種別	区分	提供時間	報酬単価	基本額	身体障害者	1	4時間まで	<u>3,500円</u>	4時間超～6時間まで	<u>5,900円</u>	6時間超	<u>7,500円</u>	2	4時間まで	<u>3,000円</u>	4時間超～6時間まで	<u>5,100円</u>	6時間超	<u>6,500円</u>	難病患者等	\	4時間まで	<u>3,000円</u>	4時間超～6時間まで	<u>5,100円</u>	6時間超	<u>6,500円</u>	知的・精神障害者	\	4時間まで	<u>2,600円</u>	4時間超～6時間まで	<u>4,300円</u>	6時間超	<u>5,500円</u>	入浴加算	全種別共通	1回	400円	送迎加算	全種別共通	片道	500円	食事提供加算(低所得者)	全種別共通	1日	420円	<p>別表2（第12条関係）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 10%;">種別</th> <th style="width: 10%;">区分</th> <th style="width: 20%;">提供時間</th> <th style="width: 45%;">報酬単価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="12" style="text-align: center; vertical-align: middle;">基本額</td> <td rowspan="6" style="text-align: center; vertical-align: middle;">身体障害者</td> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">1</td> <td>4時間まで</td> <td><u>3,600円</u></td> </tr> <tr> <td>4時間超～6時間まで</td> <td><u>6,100円</u></td> </tr> <tr> <td>6時間超</td> <td><u>7,700円</u></td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">2</td> <td>4時間まで</td> <td><u>3,100円</u></td> </tr> <tr> <td>4時間超～6時間まで</td> <td><u>5,300円</u></td> </tr> <tr> <td>6時間超</td> <td><u>6,700円</u></td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">難病患者等</td> <td rowspan="3" style="text-align: center;">\</td> <td>4時間まで</td> <td><u>3,100円</u></td> </tr> <tr> <td>4時間超～6時間まで</td> <td><u>5,300円</u></td> </tr> <tr> <td>6時間超</td> <td><u>6,700円</u></td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">知的・精神障害者</td> <td rowspan="3" style="text-align: center;">\</td> <td>4時間まで</td> <td><u>2,700円</u></td> </tr> <tr> <td>4時間超～6時間まで</td> <td><u>4,500円</u></td> </tr> <tr> <td>6時間超</td> <td><u>5,700円</u></td> </tr> <tr> <td>入浴加算</td> <td>全種別共通</td> <td>1回</td> <td>400円</td> </tr> <tr> <td>送迎加算</td> <td>全種別共通</td> <td>片道</td> <td>500円</td> </tr> <tr> <td>食事提供加算(低所得者)</td> <td>全種別共通</td> <td>1日</td> <td>420円</td> </tr> </tbody> </table> <p>(1) 上記金額は一人あたりの費用額とする。                  (2) 低所得者の食事提供加算は、別表3に規定する生活保護等、市民税非課税者に対するサービス提供に対して加算するものとする。</p>		種別	区分	提供時間	報酬単価	基本額	身体障害者	1	4時間まで	<u>3,600円</u>	4時間超～6時間まで	<u>6,100円</u>	6時間超	<u>7,700円</u>	2	4時間まで	<u>3,100円</u>	4時間超～6時間まで	<u>5,300円</u>	6時間超	<u>6,700円</u>	難病患者等	\	4時間まで	<u>3,100円</u>	4時間超～6時間まで	<u>5,300円</u>	6時間超	<u>6,700円</u>	知的・精神障害者	\	4時間まで	<u>2,700円</u>	4時間超～6時間まで	<u>4,500円</u>	6時間超	<u>5,700円</u>	入浴加算	全種別共通	1回	400円	送迎加算	全種別共通	片道	500円	食事提供加算(低所得者)	全種別共通	1日	420円
	種別	区分	提供時間	報酬単価																																																																																															
基本額	身体障害者	1	4時間まで	<u>3,500円</u>																																																																																															
			4時間超～6時間まで	<u>5,900円</u>																																																																																															
			6時間超	<u>7,500円</u>																																																																																															
		2	4時間まで	<u>3,000円</u>																																																																																															
			4時間超～6時間まで	<u>5,100円</u>																																																																																															
			6時間超	<u>6,500円</u>																																																																																															
	難病患者等	\	4時間まで	<u>3,000円</u>																																																																																															
			4時間超～6時間まで	<u>5,100円</u>																																																																																															
			6時間超	<u>6,500円</u>																																																																																															
	知的・精神障害者	\	4時間まで	<u>2,600円</u>																																																																																															
			4時間超～6時間まで	<u>4,300円</u>																																																																																															
			6時間超	<u>5,500円</u>																																																																																															
入浴加算	全種別共通	1回	400円																																																																																																
送迎加算	全種別共通	片道	500円																																																																																																
食事提供加算(低所得者)	全種別共通	1日	420円																																																																																																
	種別	区分	提供時間	報酬単価																																																																																															
基本額	身体障害者	1	4時間まで	<u>3,600円</u>																																																																																															
			4時間超～6時間まで	<u>6,100円</u>																																																																																															
			6時間超	<u>7,700円</u>																																																																																															
		2	4時間まで	<u>3,100円</u>																																																																																															
			4時間超～6時間まで	<u>5,300円</u>																																																																																															
			6時間超	<u>6,700円</u>																																																																																															
	難病患者等	\	4時間まで	<u>3,100円</u>																																																																																															
			4時間超～6時間まで	<u>5,300円</u>																																																																																															
			6時間超	<u>6,700円</u>																																																																																															
	知的・精神障害者	\	4時間まで	<u>2,700円</u>																																																																																															
			4時間超～6時間まで	<u>4,500円</u>																																																																																															
			6時間超	<u>5,700円</u>																																																																																															
入浴加算	全種別共通	1回	400円																																																																																																
送迎加算	全種別共通	片道	500円																																																																																																
食事提供加算(低所得者)	全種別共通	1日	420円																																																																																																

(様式第1号)

移動支援・地域活動支援給付費支給申請書															
(宛先)名古屋市 区長		申請年月日 年 月 日													
次のとおり申請します。															
なお、必要な場合は、名古屋市において市民税等に関する課税資料(必要に応じ、世帯員分を含む)に関する資料及び生活保護受給状況について確認されることに同意します。															
申請者	フリガナ		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日										
	氏名														
	居住地	〒 -		電話番号	- -										
フリガナ		生年月日	昭和・平成	年 月 日											
支給申請に係る児童氏名		続柄													
身体障害者手帳番号		介護手帳番号		精神障害者保健福祉手帳番号											
申請するサービスの種類等	障害の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者(児)( <input type="checkbox"/> 全身性障害者(児) <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 知的障害者(児) <input type="checkbox"/> 精神障害者(児) <input type="checkbox"/> 難病患者等													
	利用中のサービス	介護給付	利用中のサービスの種類と内容等												
		訓練等給付	利用中のサービスの種類と内容等												
		負担額に関する事項	<input type="checkbox"/> 寡婦(夫)控除みなし適用世帯該当												
		申請する支援事業の種類・内容	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">申請する支援事業の種類・内容</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">移動支援事業</td> <td style="text-align: center;">地域活動支援事業(障害者デイサービス)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>①社会生活上不可欠な外出</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>基本 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>②その他の外出</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>入浴 回</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>③その他の外出(夏休み・春休み対策)</td> <td></td> </tr> </table>				申請する支援事業の種類・内容		移動支援事業	地域活動支援事業(障害者デイサービス)	<input type="checkbox"/> ①社会生活上不可欠な外出	<input type="checkbox"/> 基本 日	<input type="checkbox"/> ②その他の外出	<input type="checkbox"/> 入浴 回	<input type="checkbox"/> ③その他の外出(夏休み・春休み対策)
申請する支援事業の種類・内容															
移動支援事業	地域活動支援事業(障害者デイサービス)														
<input type="checkbox"/> ①社会生活上不可欠な外出	<input type="checkbox"/> 基本 日														
<input type="checkbox"/> ②その他の外出	<input type="checkbox"/> 入浴 回														
<input type="checkbox"/> ③その他の外出(夏休み・春休み対策)															
申請に係る具体的内容															
申請書提出者	<input type="checkbox"/> 支給決定障害者等(本人)		<input type="checkbox"/> 本人以外(下の欄に記入)												
フリガナ		本人との関係													
氏名															
住所	〒 -		電話番号	- -											
(注)該当する□の中にレ印をつけてください。															
(事務用欄)															
所得区分	<input type="checkbox"/> 生活保護等( <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 生保境界 ) <input type="checkbox"/> 市民税非課税 <input type="checkbox"/> 市民税課税														

(様式第1号)

移動支援・地域活動支援給付費支給申請書															
(宛先)名古屋市 区長		申請年月日 年 月 日													
次のとおり申請します。															
なお、必要な場合は、名古屋市において市民税等に関する課税資料(必要に応じ、世帯員分を含む)に関する資料及び生活保護受給状況について確認されることに同意します。															
申請者	フリガナ		生年月日		年 月 日										
	氏名														
	居住地	〒 -		電話番号	- -										
フリガナ		生年月日		年 月 日											
支給申請に係る児童氏名		続柄													
身体障害者手帳番号		介護手帳番号		精神障害者保健福祉手帳番号											
申請するサービスの種類等	障害の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者(児)( <input type="checkbox"/> 全身性障害者(児) <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 知的障害者(児) <input type="checkbox"/> 精神障害者(児) <input type="checkbox"/> 難病患者等													
	利用中のサービス	介護給付	利用中のサービスの種類と内容等												
		訓練等給付	利用中のサービスの種類と内容等												
		負担額に関する事項	<input type="checkbox"/> 寡婦(夫)控除みなし適用世帯該当												
		申請する支援事業の種類・内容	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">申請する支援事業の種類・内容</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">移動支援事業</td> <td style="text-align: center;">地域活動支援事業(障害者デイサービス)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>①社会生活上不可欠な外出</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>基本 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>②その他の外出</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>入浴 回</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>③その他の外出(夏休み・春休み対策)</td> <td></td> </tr> </table>				申請する支援事業の種類・内容		移動支援事業	地域活動支援事業(障害者デイサービス)	<input type="checkbox"/> ①社会生活上不可欠な外出	<input type="checkbox"/> 基本 日	<input type="checkbox"/> ②その他の外出	<input type="checkbox"/> 入浴 回	<input type="checkbox"/> ③その他の外出(夏休み・春休み対策)
申請する支援事業の種類・内容															
移動支援事業	地域活動支援事業(障害者デイサービス)														
<input type="checkbox"/> ①社会生活上不可欠な外出	<input type="checkbox"/> 基本 日														
<input type="checkbox"/> ②その他の外出	<input type="checkbox"/> 入浴 回														
<input type="checkbox"/> ③その他の外出(夏休み・春休み対策)															
申請に係る具体的内容															
申請書提出者	<input type="checkbox"/> 支給決定障害者等(本人)		<input type="checkbox"/> 本人以外(下の欄に記入)												
フリガナ		本人との関係													
氏名															
住所	〒 -		電話番号	- -											
(注)該当する□の中にレ印をつけてください。															
(事務用欄)															
所得区分	<input type="checkbox"/> 生活保護等( <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 生保境界 ) <input type="checkbox"/> 市民税非課税 <input type="checkbox"/> 市民税課税														



(様式第5号)

移動支援・地域活動支援 変更届出書

(あて先) 名古屋市 区長

年 月 日

次のとおり変更がありましたので届け出ます。

フリガナ 支給決定障害者 (保護者) 氏名		生年 月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日
居住地	〒 電話番号 ( )			
フリガナ 支給決定に係る 児 童 氏 名		続柄		
		生年 月日	昭和・平成	年 月 日

変更事項 ※該当する事項 に○をつけて 下さい。	支給決定障害者等 に関する事	①氏名 ②居住地 ③連絡先
	利用者である児童 に関する事	④氏名 ⑤居住地 ⑥連絡先 ⑦保護者との続柄
	そ の 他	
変更内容	変更前	
	変更後	

※変更した内容を証する書類を添付すること

届出書提出者	<input type="checkbox"/> 支給決定障害者等 (本人) <input type="checkbox"/> 本人以外 (下の欄に記入)		
フリガナ		本人と の関係	
氏 名			
住 所	〒 電話番号 ( )		

(様式第5号)

移動支援・地域活動支援 変更届出書

(あて先) 名古屋市 区長

年 月 日

次のとおり変更がありましたので届け出ます。

フリガナ 支給決定障害者 (保護者) 氏名		生年 月日		年 月 日
居住地	〒 電話番号 ( )			
フリガナ 支給決定に係る 児 童 氏 名		続柄		
		生年 月日		年 月 日

変更事項 ※該当する事項 に○をつけて 下さい。	支給決定障害者等 に関する事	①氏名 ②居住地 ③連絡先
	利用者である児童 に関する事	④氏名 ⑤居住地 ⑥連絡先 ⑦保護者との続柄
	そ の 他	
変更内容	変更前	
	変更後	

※変更した内容を証する書類を添付すること

届出書提出者	<input type="checkbox"/> 支給決定障害者等 (本人) <input type="checkbox"/> 本人以外 (下の欄に記入)		
フリガナ		本人と の関係	
氏 名			
住 所	〒 電話番号 ( )		

(様式第6号)

移動支援・地域活動支援 受給者証再交付申請書

(あて先) 名古屋市 区長

年 月 日

受給者証の再交付について申請します。

受給者  
証番号

フリガナ 支給決定障害者 (保護者) 氏名		生年 月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日
居住地	〒			
	電話番号 ( )			
フリガナ 支給決定に係る 児童 氏 名		続柄		
		生年 月日	昭和・平成	年 月 日

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外 (下の欄に記入)		
フリガナ		本人と の関係	
氏 名			
住 所	〒		
	電話番号 ( )		

申請の理由	1 汚損          2 紛失          3 その他
	(具体的な状況)

※従前に使用していた受給者証を添付すること。(紛失を除く。)

(様式第6号)

移動支援・地域活動支援 受給者証再交付申請書

(あて先) 名古屋市 区長

年 月 日

受給者証の再交付について申請します。

受給者  
証番号

フリガナ 支給決定障害者 (保護者) 氏名		生年 月日		年 月 日
居住地	〒			
	電話番号 ( )			
フリガナ 支給決定に係る 児童 氏 名		続柄		
		生年 月日		年 月 日

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外 (下の欄に記入)		
フリガナ		本人と の関係	
氏 名			
住 所	〒		
	電話番号 ( )		

申請の理由	1 汚損          2 紛失          3 その他
	(具体的な状況)

※従前に使用していた受給者証を添付すること。(紛失を除く。)

(様式第7号)

移動支援・地域活動支援給付費支給変更申請書

(宛先)名古屋市長 申請年月日 年 月 日

次のとおり申請します
なお、必要な場合は、名古屋市において市民税等に関する課税資料(必要に応じ、世帯員分を含む)に関する資料及び生活保護受給状況について確認されることに同意します。

申請者 フリガナ 氏名 居住地 生年月日 昭和・平成 年 月 日 電話番号 支給申請に係る児童氏名 身体障害者手帳番号 変更の理由

障害の種類 介護給付 訓練等給付 申請する支援事業の種類・内容 移動支援事業 地域活動支援事業(障害者デイサービス) 変更を申請するサービスの種類等

申請書提出者 フリガナ 氏名 住所 支給決定障害者等(本人) 本人以外(下の欄に記入) 電話番号

(注)該当する口の中にレ印をつけてください。

(様式第7号)

移動支援・地域活動支援給付費支給変更申請書

(宛先)名古屋市長 申請年月日 年 月 日

次のとおり申請します
なお、必要な場合は、名古屋市において市民税等に関する課税資料(必要に応じ、世帯員分を含む)に関する資料及び生活保護受給状況について確認されることに同意します。

申請者 フリガナ 氏名 居住地 生年月日 年 月 日 電話番号 支給申請に係る児童氏名 身体障害者手帳番号 変更の理由

障害の種類 介護給付 訓練等給付 申請する支援事業の種類・内容 移動支援事業 地域活動支援事業(障害者デイサービス) 変更を申請するサービスの種類等

申請書提出者 フリガナ 氏名 住所 支給決定障害者等(本人) 本人以外(下の欄に記入) 電話番号

(注)該当する口の中にレ印をつけてください。

(様式第12号)

様式第12号

移動支援給付費・地域活動支援給付費 請求書

年 月 日

(あて先) 名古屋市長

事業所番号																				
事業所	〒																			
	住所 (所在地)																			
	電話番号																			
	名称																			
職・氏名																				

下記のとおり請求します

平成		年		月分	
----	--	---	--	----	--

請求金額 (①-②)	十		百		千		円
---------------	---	--	---	--	---	--	---

内訳	区分	件数	金額
	移動支援給付費・地域活動支援給付費 ①		
	利用者負担額 ②		

(様式第12号)

様式第12号

移動支援給付費・地域活動支援給付費 請求書

年 月 日

(あて先) 名古屋市長

事業所番号																				
事業所	〒																			
	住所 (所在地)																			
	電話番号																			
	名称																			
職・氏名																				

下記のとおり請求します

		年		月分	
--	--	---	--	----	--

請求金額 (①-②)	十		百		千		円
---------------	---	--	---	--	---	--	---

内訳	区分	件数	金額
	移動支援給付費・地域活動支援給付費 ①		
	利用者負担額 ②		

附 則

- この要綱は、令和2年4月1日から施行する。
- この要綱の施行の際、現にこの要綱による改正前の名古屋市デイサービス型地域活動支援事業実施要綱の規定に基づいて作成されている第1号様式、第3号様式、第5号様式、第6号様式、第7号様式及び第12号様式の使用は、この要綱による改正後の名古屋市デイサービス型地域活動支援事業実施要綱の規定にかかわらず、当分の間修正して使用することができる。