

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)

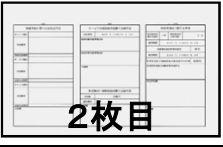
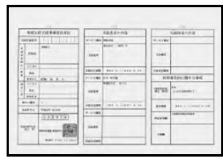
契約した内容をもとに、サービスにかかった費用を支払います。

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

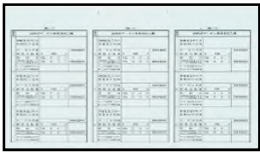
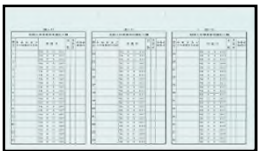
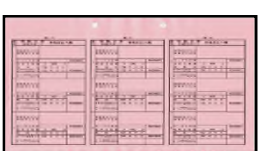
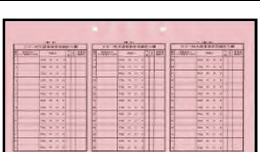
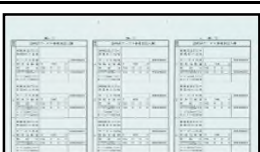
送付される封筒の中には、申請の内容に応じて以下のものが入っています。
まずは、封筒の中に入っているものを確認してください。

	書 類 の 名 前	見 本
介 訓 介護給付 訓練等給付の サービスを 申請した場合	☐ 『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
	☐ そのほかにも、 ☐ 『介護給付費等支給決定通知書』 ☐ 『介護給付費等支給変更決定通知書』 ☐ 『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。	 
地 地域生活 支援事業の サービスを 申請した場合	☐ 『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。	
	☐ そのほかにも、 ☐ 『地域生活支援事業支給決定通知書』 ☐ 『地域生活支援事業支給決定変更通知書』 ☐ 『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。	 
児 児童 通所支援の サービスを 申請した場合	☐ 『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。	
	☐ そのほかにも、 ☐ 『児童通所給付費支給決定通知書』 ☐ 『児童通所給付費支給決定変更通知書』 ☐ 『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	☐ 『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。	
	☐ 『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っています。

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
介 訓 地 児 はじめて サービスを 申請した場合	『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。	
	『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。	
	『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。	
	『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。	
	『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。	
	『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。	
	『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。	
	『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。	
	『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。	
	『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。	

児童通所支援受給者証(クリーム色)の内容

(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、更新の手続
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	

児童通所支援
受給者証は1枚です。

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。

利用する事業所をえらぶ

『障がい福祉サービス事業所一覧表(水色)』『地域生活支援事業所一覧表(ピンク色)』『児童通所支援事業所一覧表(クリーム色)』などを参考にして、実際にサービスを利用する事業所を決め、相談してください。

どの事業所に頼んだらいいかわからない、また頼むときに手伝って欲しいという方は、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。

(例) 居宅介護のサービスを利用する場合

障がい福祉サービス事業所一覧

受給者証と同じ色の一覧表に事業所が掲載されています。

対象者・提供するサービスの内容

それぞれの事業所が対象としている障がいの内容や、その事業所が提供しているサービスの内容などが書かれています。

言われています。

障がい福祉サービス事業所

▼訪問系サービス事業所（ホームヘルプサービス等）

※重度訪問介護は重度の肢体不自由者に対し提供されます。行動援護は身体障害が1室には提供されません。

事業所名	所在地	電話番号	対象				訪問系サービスの内容						
			身体	知的	精神	児童	身体 障害	家族 援助	通称 活動	通称 介助	職業 訓練	行動 援助	
自立サポートアタティブ	西町	66-2833	○									○	
ホームヘルプサービスみやび	上和田町	66-6559	○									○	
おたまじやくし	上地三丁目	60-2862										○	
岡崎市社会福祉協議会	東生道南三丁目	23-2606										○	
		62-2268										○	
		72-4611										○	
		66-357										○	
		34-06										○	
		57-3										○	
		59-14										○	
		66-74										○	
		26-50										○	
		24-1										○	
		57-82										○	

所在地

動支援などについては、
ている事業所でも
場合もありますので、
ください。

事業所の連絡先

サービス利用の相談をする場合
それぞれの事業所に直接お問合せ

電話をした際に受給者証の内容
確認されることもありますので、
お手元においてご連絡ください。

ニチイケアセンター岡崎	竜巻北二丁目	72-48												
ニチイケアセンター上里	上里二丁目	66-32												
ニチイケアセンター伊賀町	伊賀町	27-46												
高齢者生涯ヘルプサービスかはし	伝馬通	67-47												
けいろう葉	中村町	43-4416												
げんき	龍田町	24-9678												
いろは	久後崎町	54-6101												

事業所の所在地

居宅介護・移動支援などについては、
自宅から離れている事業所でも
訪問が可能な場合もありますので、
まずはご相談ください。

事業所の連絡先

サービス利用の相談をする場合は、
それぞれの事業所に直接お問合せください。

電話をした際に受給者証の内容などを確認されることもありますので、受給者証をお手元においてご連絡ください。

インターネットでも事業所が検索できます(※)

「介護給付」「訓練等給付」などの障がい福祉サービスや「児童発達支援」「放課後等デイサービス」などの児童通所支援については、『障がい福祉サービス事業所一覧表(水色)』『児童通所支援事業所一覧表(クリーム色)』に掲載されていない事業所にもサービスを依頼することができます。

- ①『ワムネット（WAMNET）』（<http://www.wam.go.jp/>）にアクセス。
※検索エンジン（Google、Yahoo など）でも「ワムネット」で検索できます。
- ②ワムネットトップページ上部の「障害者福祉」をクリックすると、
事業所の所在地や名前、対象者やサービスの種類を選択して検索ができます。

- ②ワムネットトップページ上部の「障害者福祉」をクリックすると、事業所の所在地や名前、対象者やサービスの種類を選択して検索ができます。

(※) 地域生活支援事業については、一覧に掲載されている事業所のみ利用できます。インターネットの検索には対応していません。

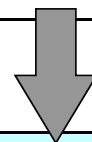
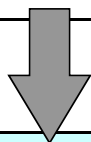
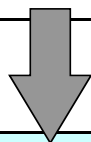
(5)

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 地域生活支援事業》	《 ☐ 児 児童通所支援》
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 ▼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	▼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 ▼支払う費用の上限はありません	▼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(※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。

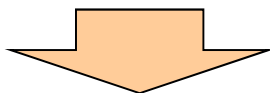
更新の手続きは大きく分けて以下の3種類があります。

	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。

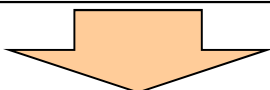
(※)障がい支援区分については、申請者の状態などにより有効期間が3年未満となる場合があります。

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。

(7)

地域生活支援事業について

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	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) 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になります。 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)
内 容	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。 (※) 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。 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) 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。 ▼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。 ▼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。 ▼同一日、同一事業所での複数回利用はできません。
支給量	①社会生活上必要不可欠な外出は必要量に応じての支給となります。 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。

利用料

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)

メモ

名 称	日中一時支援事業								
目 的	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。								
対象者	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)								
内 容	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。 ▼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。 ▼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。 ▼同一日、同一事業所での複数回利用はできません。								
支給量	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。 <table border="1"> <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> ▼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。 (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。 (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。 (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。	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	40
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。

利用料	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%					
	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	16,170									
		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。													

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	F A X
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