平成28年(2016年)2月26日

各 障害福祉サービス事業所 一般相談支援事業所 特定 (障害児) 相談支援事業所 障害児通所支援事業所

代表者 様

札幌市保健福祉局障がい保健福祉部長

障害福祉サービス等に係る受給者証の改定について

平素から、札幌市の障がい福祉行政に御協力いただき、誠にありがとうございます。 障害福祉サービス等に係る受給者証につきまして、この度、下記のとおり様式を改定 しましたので通知します。貴事業所関係職員に御周知のうえ、新たな受給者証への円滑 な移行に御協力いただきますようお願いします。

記

1 改定概要

- (1) 「障害福祉サービス受給者証」に、地域相談支援に係る決定内容を記載することとし、従前の「地域相談支援受給者証」を廃止
- (2) 障害児通所支援の決定に係る受給者証の名称を「障害児通所支援受給者証」から「通所支援受給者証」に変更
- (3) その他、裏面の注意事項等の字句整理

2 改定後様式

(1) 障害福祉サービス受給者証………〔別添 1 〕(2) 通所支援受給者証………〔別添 2 〕

3 適用日

平成28年3月1日交付分から適用する。

※ 既に受給者証の交付を受けている者については、更新決定等、次回の交付時から 改定後様式を使用する。

4 既決定者への周知

地域相談支援の既決定者に対しては、改定後様式による初回の交付時に、案内文(別 添3)を送付する。

※ 障害福祉サービスや障害児通所支援の既決定者については、交付される受給者証 の種類に変更は無いことから、個別周知は行わない。

5 その他

本通知に伴い、「地域相談支援のみ給付決定を受ける者の計画相談支援受給資格の確認方法について(通知)」(平成25年9月26日付け札障第2884号。別添4)は廃止する。

〒060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目 札幌市保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課

[地域相談支援・計画(障害児)相談支援] 就労・相談支援担当係 Tm 011-211-2936 Fax 011-218-5181 E-mail syurou-soudan@city.sapporo.jp

[障害福祉サービス・障害児通所支援] 給付管理係 Tm 011-211-2938 Fax 011-218-5181 E-mail sapporo. jiritsushien@city. sapporo. jp

	(-)						
	障害福祉サービス受給者証						
受約	合者証	番号	1234567890				
支給決力	居住		札幌市中央区北1条西2丁目				
定暗	フリァ		サッポロ タロウ				
決定障害者等	氏	名	札幌 太郎				
寺	生年月	月日	昭和47年 4月 1日 性別 男				
	フリァ	ガナ					
児童	氏	名					
	生年月	月日	性別				
障	害 種	別	3				
交鱼	付年月	日	平成28年 3月 1日				
支給市町村名 及び印			札幌市中央区 南3条西11丁目 札幌市中央区 011015				

地域相談支援給付費の給付決定内容 サービス種別 地域定着支援 付 量 3 1 日/月当り 決定有効期間 平成28年 3月 1日から平成29年 2月28日まで サービス種別 給 付 量 決定有効期間 予備欄

	(-)	(=
介證	養給付費の支給決定内容	介護給付費の
障害支援区分	区分 2	サービス種別
認定有効期間	平成28年 3月 1日から平成31年 2月28日まで	
サービス種別	居宅介護	支
(身体介護) 支 10時間/ (家事援助) 給 10時間/		給 量 等
等		決定有効期間
N. d. I. U. U. H. H.		サービス種別
決定有効期間	平成28年 3月 1日から平成29年 2月29日まで	
サービス種別		支
支給量等		給 量 等
等		決定有効期間
		サービス種別
決定有効期間		
サービス種別		支
士		量
支 給 量 等	【別添1】障害福	祉サービス受給者調
決定有効期間	地域相談支援の決定	内容が記載されます。

介護給付費の支給決定内容 ービス種別 定有効期間 ービス種別 定有効期間 ービス種別 -ビス受給者証様式

計画相談支援給付費の支給内容 決定有効期間 平成28年 3月 1日から平成29年 2月28日まで モニタリング期間 指定特定相談支援事業所名 財団法人福祉協会 決定有効期間

モニダリング 期间		
指定特定相談支援事業所名		
利用者負担に関する事項		
利用者負担上限額管理対象者該当の有無	Τ	非該当
利用者負担上限額管理事業所名		
特記事項		

(七)							
利用者負担上限月額に関する事項	利用者負担上限月額に関する事項						
利用者負担上限月額	0円						
特定障害者特別給付費 ***	* *						
特定障害者特別給付費(共同生活援助) ** * *							
食事提供体制加算対象者 該当	Í						
適用年月日平成28年3月1日か	ら						
特記事項							
利 用 者 負 担 上 限 月 額							
特定障害者特別給付費							
特定障害者特別給付費							
負 (共同生活援助)							
担							
額 特 記 事 項							
定利用者負担上限月額							
欄門用有貝坦工限方領							
特定障害者特別給付費							
特定障害者特別給付費 (共同生活援助)							
特記事項							

訓練等給付費の支給決定内容 サービス種別 自立訓練(暫定) 生石訓練 (生活訓練サービス I (通所)) 各月日数-8日 支給量等 決定有効期間平成28年 3月 1日から平成28年 4月30日まで サービス種別 支給量等 決定有効期間 サービス種別 支給量等 決定有効期間 予備欄

			(八)
			特記事項
注 1		1	経過措置者
注 2		:	気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者
注3		;	筋ジストロフィー症患者
注4		;	重症心身障害者
注 5		1	特別医療対象者
注 6		;	強度行動障害者
注7		1	気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者
注8		1	施設入所者
注9		1	障害基礎年金1級受給者
注 1	0	1	重度障害者支援対象者
注 1	1	1	退院支援施設加算
注 1	2	1	重度障害者等包括支援対象者相当
注 1	3	1	移動中介護加算
注 1	4	1	自立訓練・就労移行支援利用者
注 1	5	1	地域生活移行個別支援特別加算対象者
注 1	6	1	特別地域加算対象者
注 1	7	1	居宅介護支援費重複減算Ⅰ対象者
注 1	8	1	居宅介護支援費重複減算Ⅱ対象者
注 1	9	1	介護予防支援費重複減算対象者
注 2	0	1	共同生活援助受託居宅介護サービス費対象者

サービスを利用したいときは、必ずこの証 を事業者に提示して、利用契約を結んでくだ

療養介護を利用したいときは、この証に医 療保険の被保険者証及び療養介護医療受給者 証を添えて、事業者に提示して利用契約を結 んでください。

利用契約を結ぶときに、事業者からサービ スを利用するにあたっての重要事項の説明が あります。わからないことがあれば、そのと きに十分に確認を行ってください。

サービスを利用する前に事業者は、利用さ れる方の希望などを聞き取り、具体的なサー ビスの内容を記載した個別の支援計画を作成 します。この計画に同意をしたら、計画に基 づいたサービスの提供が始まります。

ちゅう い じ こう 注 意 事 項

サービスを利用したときは、事業者では、 実際にサービスを提供した日付や時間などを 記録する書類(サービス提供実績記録票)を 作ります。サービスを利用するたびにこのサ ービス提供実績記録票を見せてもらい、内容 に間違いがなければ、確認印を押してくださ

サービスを利用するときに支払う金額は、 サービスに要した費用(食費、光熱水費等を 除く。)の1割です。ただし、(光) 面の利 用者負担上限月額欄に記載された金額が一月 当たりの上限になります。

また、食事等に要する費用について、特定 障害者特別給付費欄に記載する額を一目当た りの上限として支給します。

サービスを利用すると、事業者から月ごと と はっとう といきゅうしょ はっとう まちが といます まちが といます お発行されますので、内容に間違い がないか確認のうえ、事業者に利用料を支払 ってください。利用料以外のサービス費用は、 札幌市から事業者に支払う仕組みになってい ます。事業者は、札幌市から支払いを受けた ときに書類(代理受領通知)を作りますので、 受け取って内容を確認してください。

負担上限月額及び特定障害者特別給付費に ついては、毎年利用者の収入等に応じて決定 しますので、所定の時期に、この証と認定に 必要な関係書類を、この証を交付した区役所 (以下「区役所」という。) に提出してくだ

決定有効期間を経過したときはサービスを 利用できませんので、決定有効期間を経過す る前に、区役所にこの証を添えて、支給の再 申請をしてください。

Ling りょう へんこう ひつよう ばあい しきゅうりょう 支給量の変更を必要とする場合は、支給量 の変更の申請をすることができます。

また、他の種類のサービスを利用する必要 がある場合は、区役所に支給申請をしてくだ さい。(サービスの種類によっては、障害支 援区分(旧障害程度区分:平成26年4月に名 称変更)の(変更)認定を受ける必要があり

この証の(一)、(七)面の記載事項に変 更があったときは、14日以内に、この証を添 えて、区役所にその旨を届け出てください。

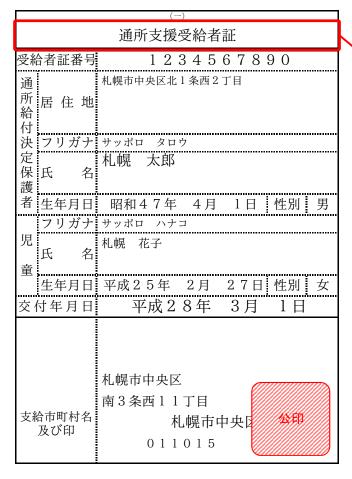
決定有効期間内に、居住地を移そうとする 場合は、事前に区役所にご連絡、ご相談くだ

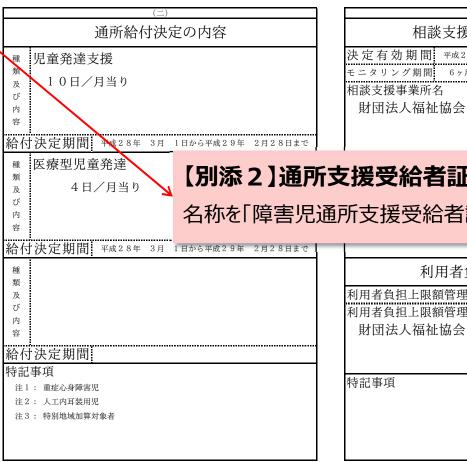
けっていゆうこうきかんない ほか しちょうそん くまた、決定有効期間内に、他の市町村の区 域に居住地を移したときは、14日以内に、こ の証を添えて、区役所に届け出てください。

14 この証を破損したり、汚したり又は紛失し たときは、速やかに届け出て、再交付を受け てください。

また、再交付を受けた後、紛失したこの証 を発見したときは、速やかに区役所に返して

- 受給者の資格がなくなったときは、直ちに この証を、区役所に返してください。
- 16 不正にこの証を使用した者は、関係法令に より処罰されることがあります。
- 17 決定内容欄に記載されていないサービスに ついては、利用できません。





	1	決定有効期間 平成28年 3月 1日から平成29年 2月28日まで					
		モニタリング期間 6ヶ月ごと					
		相談支援事業所名					
		財団法人福祉協会					
28日まで							
— —							
通ア	万文	泛援受給者証様式					
	•						
害児	诵	所支援受給者証」から変更しています					
28日まで							
		利用者負担に関する事項					
		利用者負担上限額管理対象者該当の有無該当					
		利用者負担上限額管理事業所名					

相談支援給付費の支給内容

	特	記	事項	頁 1	割負	担	第	2 子》	咸対拿	象児童	爸	
		利	用	者	負	担	上	限	月	額		
)	臽	食	事	提	供	加	算	対	象	者		
	負担短	特言	記事	項								
	額改定											
	定欄	利	用	者		₽□	L	l7⊟	 ⊟	安否		
		ļ					上	限	月	額		
		食特	事記事	提項	供	加	异	刈	家	者		
			,_ ,									
	特言	記事	項									•

利用者負担上限月額に関する事項

利 用 者 負 担 上 限 月 額 4,600円

日 平成28年 3月 1日から

該当

食 事 提 供 加 算 対 象 者

用年月

	(五)								
番号	通所支援事業者等記入欄								
	事業者及びその事業所の名称								
	契約期間始期サービス内容	平成	年	月	日				
	契約支給量(/月)	日							
1	事業者確認印								
	当 該 契 約 支 給 量 に よ るサ ー ビ ス 提 供 終 了 日	平成	年	月	日				
	サ ー ビ ス 内 容 当該サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量	日							
	事業者確認印								
	事業者及びその事業所の名称								
	契約期間始期	平成	年	月	日				
	サ ー ビ ス 内 容 契約支給量 (/月)	日	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •						
2	事業者確認印								
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成	年	月	日				
	サ ー ビ ス 内 容 ^{当該サービス提供終了月中の}								
	当該サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	日							
	事業者確認印								

	(六)							
番号	通所支援事業者等記入欄							
	事業者及びその事業所の名称							
	契 約 期 間 始 期 サ ー ビ ス 内 容 契約支給量(/月)	平成日	年	月	日			
3	事業者確認印							
	当該契約支給量によるサービス提供終了日サービス内容	平成	年	月	日			
	リー こ	日						
	事業者確認印							
	事業者及びその事業所の名称							
	契 約 期 間 始 期 サ ー ビ ス 内 容 契約支給量(/月)	平成日	年	月	日			
4	事業者確認印							
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成	年	月	目			
	サ ー ビ ス 内 容 当該サービス提供終7月中の 終了日までの既提供量	日						
	事業者確認印							

Г	(七)							
番号	通所支援事業者等記入欄							
	事業者及びその事業所の名称							
	契約期間始期 サービス内容 契約支給量(/月)	平成	·····································	年	月	日		
5	事業者確認印							
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成		年	月	目		
	サ ー ビ ス 内 容 当該サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量		日					
	事業者確認印							
	事業者及びその事業所の名称							
	契約期間始期サービス内容	平成		年	月	日		
	契約支給量(/月)		日					
6	事業者確認印							
	当 該 契 約 支 給 量 に よ るサ ー ビ ス 提 供 終 了 日	平成		年	月	日		
	サ ー ビ ス 内 容 当該サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量		日					
	事業者確認印							

		(3)		
番号	通所支		等記入欄	
7	事業者及びその 事業所の名称 契約期間内容 契約支給量(/月) 事業者確認印	平成 日 平成	年 月	日
	サービス内容 当該サービス提供終了月中の終了日までの既提供量 事業者確認印	日		
	事業者及びその事業所の名称	₩	<i>F</i>	
	型約期間始期 サービス内容 契約支給量(/月)	平成 日	年 月	<u> </u>
8				
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成	年 月	日
	サービス内容 当該サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量	日		
	事業者確認印			
			1111111111111111	

- 1 この証は、各面をよく読んで大切に持っていてください。
- 2 サービスを利用したいときは、必ずこの証 を事業者に提示して、利用契約を結んでくだ さい。
- 3 医療型児童発達支援を利用したいときは、この証に医療保険の被保険者証及び肢体不自由児通所医療受給者証を添えて、事業者に提示して利用契約を結んでください。
- 4 利用契約を結ぶときに、事業者からサービスを利用するにあたっての重要事項の説明があります。わからないことがあれば、そのときに十分に確認を行ってください。
- 5 サービスを利用する前に事業者は、利用される方の希望などを聞き取り、具体的なサービスの内容を記載した個別の支援計画を作成します。この計画に同意をしたら、計画に基づいたサービスの提供が始まります。

6 サービスを利用したときは、事業者では、 実際にサービスを提供した日付や時間などを 記録する書類(サービス提供実績記録票)を 作ります。サービスを利用するたびにこのサ ービス提供実績記録票を見せてもらい、内容 に間違いがなければ、確認印を押してくださ い。

- 7 サービスを利用するときに支払う金額は、 サービスに要した費用(食費、光熱水費等を 除く。)の1割です。ただし、(四)面の利 用者負担上限月額欄に記載された金額が一月 当たりの上限になります。
- 8 サービスを利用すると、事業者から月ごとに請求書が発行されますので、内容に間違いがないか確認のうえ、事業者に利用料を支払ってください。利用料以外のサービス費用は、札幌市から事業者に支払う仕組みになっています。事業者は、札幌市から支払いを受けたときに書類(代理受領通知)を作りますので、受け取って内容を確認してください。

9 給付決定期間を経過したときは、サービス を利用できませんので、給付決定期間を経過 する前に、この証を交付した区役所(以下 「区役所」という。)にこの証を添えて、支 給の再申請をしてください。

(+-)

10 支給量の変更を必要とする場合は、支給量の変更の申請をすることができます。

また、他の種類のサービスを利用する必要がある場合は、区役所に支給申請をしてください。

- 11 この証の(一)、(四)面の記載事項に変 更があったときは、14日以内に、この証を添 えて区役所にその旨を届け出て下さい。
- 12 給付決定期間内に、居住地を移そうとする場合は、事前に、この証を交付した区役所にご連絡、ご相談ください。

また、給付決定期間内に、他の市町村の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、区役所に届け出てください。

13 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。

また、再交付を受けた後、紛失したこの証 を発見したときは、速やかに区役所に返して ください。

- 14 受給者の資格がなくなったときは、直ちに この証を区役所に返してください。
- 15 不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。
- 16 給付決定の内容欄に記載されていないサー ビスについては利用できません。

(十二)

ちいきそうだんしえんじゅきゅうしゃしょう 地域相談支援受給者証について

こんかい ちいきそうだんしえんじゅきゅうしゃしょう しょうがいふくしさ ロボ す 今回から、地域相談支援受給者証が障害福祉サービス じゅきゅうしゃしょう いっしょ 受給者証と一緒になります。

これまでのA4サイズの普通紙から

水色の折りたたみ用紙に変わります。

- しょうがいふくしさ びす ちいきそうだんしぇん りょうほう りょう かた 1 障害福祉サービスと地域相談支援の両方を利用していた方
 - ⇒2種類の受給者証が1種類(障害福祉サービス受給者証) になります。
- 2 地域相談支援のみを利用していた方
 - ⇒地域相談支援受給者証から、障害福祉サービス受給者証 かかります。
- ●ご不明な点がありましたら、利用先の事業所または区役所 ほけんふくしか と あ 保健福祉課までお問い合わせください。

札障第 2884 号 平成 25 年(2013 年) 9 月 26 日

指定特定相談支援事業所 管理者 様

札幌市保健福祉局障がい保健福祉部 自立支援担当課長 高橋 みゆき

地域相談支援のみ給付決定を受ける者の計画相談支援受給資格の 確認方法について(通知)

日頃から、札幌市の障がい行政にご協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、札幌市では、特定相談支援事業所が計画相談支援を提供する際、その者が提示する障害福祉サービス受給者証により、計画相談支援の受給資格を確認することとしております。

一方、障害福祉サービスを利用せず、地域相談支援のみ給付決定を受ける者について は、地域相談支援受給者証のみが交付され、障害福祉サービス受給者証による受給資格 の確認が行えないこととなります。

つきましては、こうした場合の受給資格の確認を下記のとおり取扱うこととしました ので通知します。

記

1 受給資格の確認

計画相談支援の受給資格については、受給サービスに応じて、次表に掲げる書類を確認すること。

受給サービス	障害福祉サービスのみ	障害福祉サービス・地域相談支援併給	地域相談支援のみ
確認書類	障害福祉サービス受給者証	障害福祉サービス受給者証	地域相談支援受給者証

2 地域相談支援受給者証への記載

通常、地域相談支援受給者証には、計画相談支援に係る記載はないが、地域相談支援のみ給付決定を受ける者が計画相談支援を併せて利用する場合のみ、地域相談支援 受給者証の余白部分に「計画相談支援給付費の支給内容」を記載して交付する。(別添資料参照)

> 〒060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目 札幌市保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課 担当:一條 Tm011-211-2938 FAX011-218-5181 E-mail sapporo. jiritsushien@city. sapporo. jp

~ 地域相談支援受給者証イメージ ~

	地域相談支援受給者証													
受給者証番号			9	8	7	6	5	4	3	2	1	0		
決定障害者	居住地		札幌ī	 中央	区北19	条西2¯	厂目							
	氏 名		ケイカク 計画											
	生年月日		平成	5年:	1月 1	Ħ								
給	給 付 種 別					地								
給	付 量		31回/月当り											
有 効 期 間			平成25年 9月 1日 ~ 平成26年 8月31日											
交 付 年 月 日			平成25年 8月25日											
支給市町村名 及び印				上記の	りとおり	決定し	ます。							
					平	成25年	F 8月	25日						
			札幌市中央区保健福祉部長印											

10-101-7654321

計画相談支援給付費の支給内容
決定有効期間 平成25年9月1日から平成26年8月31日までモニタリング期間 6ヶ月ごと指定特定相談支援事業所名相談室さっぽろ

- 〇地域相談支援のみ給付決定を受ける者が計画相談支援を併せて 利用する場合のみ記載
- ○特記事項(特別地域加算対象者、居宅介護支援費重複減算Ⅰ対象者、居宅介護支援費重複減算Ⅱ対象者、介護予防支援費重複減算対象者)がある場合は事業所名の余白に記載