

武蔵野市日中一時支援事業実施基準

2025年4月1日～2027年3月31日

対象者

市内に住所を有する知的障害、身体障害、精神障害のある方で日中における活動の場を必要とする方。(原則として学齢に達した方)

知的・・・愛の手帳所持者
身体・・・身体障害者手帳所持者
精神・・・精神障害者保健福祉手帳所持者
医療的ケア児

報酬単価等

原則として、1回あたり2時間以上のサービスとし、1日1回の利用とする。
報酬は対象、障害程度を問わず、1回あたり以下のとおりとする。

- ① 2時間以上6時間未満 5,000円
- ② 6時間以上 8,000円
- ③ 送迎加算 片道500円 (自動車等で送迎した場合に算定可能)
- ④ 医療的ケア加算 3,000円

対象となる医療的ケアは以下のとおりです。(看護師を配置している場合のみ)
原則、受給者証に加算対象者であることを表示します。

- 1 人工呼吸器管理(毎日行うカフマシン、NIPPV及びCPAPを含む。)
- 2 気管内挿管又は気管切開
- 3 鼻咽頭エアウェイ
- 4 酸素吸入
- 5 1日当たり6回以上の吸引
- 6 ネブライザー(1日当たり6回以上の使用又は1回当たり2時間以上の定期的な使用に限る。)
- 7 中心静脈栄養(IVH)
- 8 経管(経鼻及び胃ろうを含む。)
- 9 腸ろう又は腸管栄養
- 10 継続的な透析(腹膜灌流を含む。)
- 11 1日当たり3回以上の定期導尿(人工膀胱を含む。)
- 12 人工肛門

利用者負担額

生活保護世帯・・・・・・負担なし
市民税非課税世帯・・負担なし
市民税課税世帯・・・・費用の10%を負担(負担上限は設けない。)
※利用者負担を判断する世帯は、障害者は本人と配偶者のみ、障害児は世帯全体の合算

支給量

月10回まで

指定事業者

地域生活支援事業の日中一時支援事業者として市に登録をした事業者とする。
登録にあたっては、サービスを提供するのにふさわしい場所を確保していること、適切な支援者を配置していることを条件とする。

利用者の登録等

事業者は、武蔵野市から地域生活支援事業受給者証(以下「受給者証」という。)の交付を受けている利用者が、受給者証を提示して利用の登録を申し出た際には、障害の種別、支給決定期間、支給量等、及び利用者負担割合を確認のうえ、利用者登録又は利用者との契約を行うものとする。
共同生活援助(グループホーム)利用者については、タイムステイとしての利用はできません。余暇活動として、造形や音楽などのプログラム活動に定期的に参加する場合のみ利用が可能です(対象者は備考欄にGHと表示があります)。

利用者負担の徴収

事業者は、単価、利用回数及び利用者負担割合を確認のうえ、日中一時支援実績記録票により、利用者負担の徴収を行う。

事業費の算定及び請求

○事業費は、利用者の利用実績回数の各月単位合計額から、上記の利用者負担を差し引いた金額とする。
○事業者は、日中一時支援事業費請求書に日中一時支援サービス提供明細書兼実績記録票を添えて、翌月20日までに事業費を市に請求するものとする。

事業費の支給

市は、上記の請求により日中一時支援事業費を事業者に支給する。