

神保障支第 4145 号  
令和元年 10 月 31 日

児童発達支援事業者 管理者 様  
放課後等デイサービス事業者 管理者 様

神戸市保健福祉局障害福祉部  
障 害 者 支 援 課 長

### 「神戸市重症心身障害児対象事業加算」制度の実施について

平素より本市の障害児支援にご理解・ご協力を賜りありがとうございます。

さて、児童発達支援、放課後等デイサービスにおいて、重度の心身障害児に対する適切な支援を確保するため、令和元年 10 月 1 日よりみだしの制度を実施します。つきましては、該当児が利用されている事業者は、以下のとおり取り扱っていただきますようお願い致します。

#### 記

#### 1. 制度概要

##### 【内容】

身体障害者手帳（肢体不自由）1・2 級かつ療育手帳 A の障害者手帳の交付を受けている障害児を対象に、児童指導員等を加配している事業者に対し、対象児童の利用実績に応じて 1 日の利用につき 1 人 2,000 円の助成を行う  
別添「神戸市重症心身障害児対象事業加算制度実施要綱」のとおり

##### 【対象児童】

以下の条件に全て該当する児童

- ① 身体障害者手帳 1 種 1 級または 1 種 2 級
- ② 療育手帳 A
- ③ 神戸市発行の受給者証を交付されている
- ④ 18 歳以下で、児童発達支援または放課後等デイサービスの通所給付決定を受けている
- ⑤ 医療的ケアの必要な児童は対象外とする

##### 【対象事業者】

以下の条件をすべて満たす児童発達支援または放課後等デイサービス事業者

- ① 障害児通所給付の児童指導員等加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）が適用されている
- ② 児童発達支援、放課後等デイサービス給付費の算定に必要な従業員の員数に加え、児童指導員又は保育士を対象児の利用時間帯を通じて 1 名以上配置している
- ③ 重症心身障害対応として指定を受けている児童発達支援、放課後等デイサービスは対象外とする

【利用の流れ】

① 神戸市 HP より様式をダウンロード	事業者
② 保護者への説明・申請書等の回収 ・対象となる保護者に「利用申請書（様式第 1 号）」を渡し、記入済の申請書を回収 ※回収の際は、「身体障害者手帳」の写し、「療育手帳」の写し、神戸市発行の「障害児支援受給者証」の写しの提出も受けて下さい	事業者
③ 実施計画書の作成（様式第 4 号） 「神戸市重症心身障害児対象事業加算給付申請書兼実施計画書」を作成 ※加算を算定する事業所は毎年度計画書の作成が必要です	事業者
④ 「利用申請書」等の必要書類を市へ提出 【提出書類】 ・「神戸市重症心身障害児対象事業加算利用申請書」（様式第 1 号） ・「神戸市重症心身障害児対象事業加算給付申請書兼実施計画書」（様式第 4 号） ・「身体障害者手帳」の写し、「療育手帳」の写し、神戸市発行の「障害児支援受給者証」の写し 【提出先】 神戸市保健福祉局障害者支援課 自立支援係	事業者
⑤ 給付の決定 ・市は申請書等を受理し、重度心身障害児対象事業加算の該当・被該当の決定 ・保護者あてに「神戸市重症心身障害児対象事業加算制度利用決定通知書（様式第 2 号）」又は「神戸市重症心身障害児対象事業加算制度利用非該当決定通知書（様式第 3 号）」により通知 ・事業者あてに「神戸市重症心身障害児対象事業加算制度における給付決定通知書」（様式第 5 号）により通知	障害者支援課
⑥ 保護者の事業者への報告 ・保護者は⑤の「利用決定通知書（様式第 2 号）」の写しを利用する施設に提出したうえで、本制度の利用が決定したことを報告 (非該当の場合は「利用非該当決定通知書（様式第 3 号）」の写しを利用する施設に提出)	保護者
⑦ 加算対象事業者の報告・請求 ・「神戸市重症心身障害児対象事業加算制度実績記録票（様式第 8 号）」を市へ提出 ・「神戸市重症心身障害児対象事業加算給付金請求書（様式第 9 号）」を市へ提出 【提出先】 神戸市保健福祉局障害者支援課 自立支援係 【提出期限】 サービスを実施した月の翌月 10 日まで（期限厳守）	事業者

※申請した内容を変更する場合は、「神戸市重症心身障害児対象事業加算給付変更申請書（様式第 6 号）」を提出下さい。

※利用決定の通知を受けた者が利用を中止しようとする場合は、「神戸市重症心身障害児対象事業加算制度利用解除申請書（様式第 10 号）」を提出下さい。

今年度（10月サービス実施分）の取り扱いについて

神戸市重症心身障害児対象事業加算を請求される事業者は、  
11/20（水）までに、利用申請書（様式第1号）・給付申請書兼実施計画書（様式第4号）を  
ご提出下さい。

神戸市で、該当・非該当を確認後、決定通知書を申請者・利用者宛に送付しますので、  
その決定通知書を確認の上、12/10（火）までに実績記録票・請求書をご提出下さい。

<問い合わせ・提出先>

神戸市保健福祉局障害福祉部障害者支援課自立支援係  
担当 藤原・山西

電話078-322-6332