

2 春障福第 4355 号
令和 3 年 3 月 3 日

放課後等デイサービス事業所 管理者 様

春日井市健康福祉部障がい福祉課長

特別支援学校等の臨時休業に伴う放課後等デイサービス支援等事業に係る「調査票」の提出について（依頼）

早春の候 ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃は、春日井市の障がい福祉行政に御理解、御協力をいただき、ありがとうございます。

さて、特別支援学校等の臨時休業に伴う放課後等デイサービス支援等事業により利用者負担額の増加分については国庫補助の対象となるため、補助対象となる対象額等の把握が必要となります。

つきましては、別添の「調査票」を作成していただき、次のとおり御提出いただきますよう、よろしくお願いいたします。

1 補助対象経費

- (1) 代替的な支援により発生した利用者負担額
- (2) 新型コロナウイルス感染症の影響により、当初の予定より利用が増加したことにより発生した利用者負担額
- (3) 新型コロナウイルス感染症の影響により、平日単価を休業日単価に変更したことにより発生した利用者負担額
- (4) 事業所が長時間の開業を行い、早朝開所による延長支援加算を算定したことにより発生した利用者負担額

※ 上記(2)～(4)については、原則、令和 2 年 4 月から令和 2 年 6 月サービス提供分のみが対象です。

2 提出書類 別添「調査票」

※ 該当がない場合も、その旨御連絡ください。

3 提出期限 令和 3 年 3 月 12 日（金）

- 4 提出先 春日井市障がい福祉課
※Eメール又はFAXにて提出してください。
Eメール shogaifk@city.kasugai.lg.jp
FAX 0568-84-5764

5 留意事項

- (1) 令和2年4月から同年6月サービス提供分について、月ごとに作成してください。ただし、代替的な支援の実施状況については令和3年2月サービス提供分までの実績を把握する必要があるため、令和2年4月から令和3年2月サービス提供分について、月ごとに作成してください。(代替的な支援については、原則、事前に御連絡をいただいている場合のみとなります。)
- (2) 春日井市の支給決定児童のみ作成していただき、他市町村の支給決定児童は含めないようにしてください。
- (3) 今回作成していただく利用児童は、補助対象となる児童のみです。その他の児童については作成不要です。
※ 次の児童については作成不要になります。
 - ・当該月に利用がなかった児童
 - ・利用者負担上限月額が0円の児童
 - ・臨時休業に関わらない通常の利用で利用者負担上限月額に到達した児童
- (4) 「調査票」に記入上の注意点が示されていますので、記入に当たっては参考にしてください。

6 その他

- (1) 様式は春日井市のホームページからダウンロードすることができますので、適宜御活用ください。(春日井市のホームページ：ホーム>市民生活ガイド>福祉・介護>障がい福祉>特別支援学校等の臨時休業に伴う放課後等デイサービス支援等事業について)
- (2) 御多忙のところ恐縮ですが、期間内の提出に御協力いただきますよう、よろしくお願ひします。

【問合わせ先】

春日井市健康福祉部障がい福祉課 認定給付担当
TEL 0568-85-6212 FAX 0568-84-5764