

事務連絡
令和4年2月7日

障害児通所支援事業者 代表者 様

佐世保市障がい福祉課長

新型コロナウイルス感染防止に伴う代替支援の取り扱いについて(お知らせ)

平素は、本市の障害福祉行政にご理解・ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、みだしのことについて、厚労省及び本市事務連絡において随時お示してきたところですが、今般お問い合わせが多い代替支援について再度お知らせいたします。当支援については、市町村が認めた場合に実施可能となるサービスです。従前の本市事務連絡から変更されている事項もあります。今後は下記に示した取扱いといたしますのでご確認ください。

記

① 陽性者・濃厚接触者を理由に事業所を休業する場合、及び休校・学級閉鎖に伴い利用者から利用をキャンセルする場合

代替支援の方法は、電話等(1日複数回)または訪問支援です。

保護者へ代替支援の概要と利用者負担が発生する旨を説明し、サービスを希望された場合は請求の対象になります。サービスを提供する場合は、速やかに『代替サービス届出書(様式1)』を障がい福祉課へご提出ください。利用者の文書による同意(サイン)を得ていることを基本としますが、開始日までに得られない場合は同意(サイン)を得られ次第速やかにご提出ください。

原則、電話等による支援は1日複数回としていますが、放課後の時間になって利用者から新型コロナウイルス感染症に関する理由でキャンセルの連絡が入った場合は1回でも代替支援を認めることとします。ただし、その場合も保護者へ代替支援の概要と利用者負担が発生する旨を説明し、サービスを希望された場合のみです。

サービス提供後、翌月10日までに同意(サイン)のある『代替サービス届出書(様式1)』と『代替サービス届出書(様式2)』を障がい福祉課までご提出ください。

② ①の理由以外(利用者の希望含む)の場合

障がい福祉課へご相談ください。必要性、支援内容が認められた場合に『代替サービス届出書(様式1)』をご提出ください。利用者の文書による同意(サイン)は必須です。ご提出後、内容が不十分な場合はご連絡いたします。

サービスを提供後、翌月10日までに『代替サービス届出書(様式2)』を障がい福祉課へご提出ください。

※①②の『代替サービス届出書(様式 2)』について、5 名以上の提出がある場合、一覧表を添付して頂けると大変有難いです。簡易的なもので結構ですので、ご協力よろしく願いいたします。
また、利用児毎に日付け順に並べてご提出をお願いします。

【請求について】

請求は、同意(サイン)がある届出書(様式 1)と報告書(様式 2)を障がい福祉課へ提出した場合に可能となります。

国保連合会へ請求する際、実績記録表へ入力する時間は代替サービスを提供した時間を入力してください(複数回の電話支援を実施した場合は、1 回目の時間)。短時間である場合、警告が出る可能性はありますが、報告書により代替支援であることが確認出来れば請求は認められます。

ご不明な点等ございましたら、お問い合わせください。

【問い合わせ】

佐世保市役所 保健福祉部 障がい福祉課 障がい支援係
サービス担当:丸田、外尾、徳永、若松、松林
〒857-0042 長崎県佐世保市高砂町 5-1(すこやかプラザ 1 階)
TEL:0956-24-1111(内線: 5108、5109、5114)
FAX:0956-25-2281
MAIL:syogai@city.sasebo.lg.jp