

吹田市新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護継続支援事業実施要領

(趣旨)

第1条 この要領は、障がい者を在宅で介護する者等（以下「介護者」という。）が、新型コロナウイルス感染症の影響により介護を行うことができなくなった場合において、感染者と接触があった者（感染者と同居している場合に限る。以下同じ）となった当該障がい者が引き続き在宅で介護を受けることができるよう、また、在宅での介護が困難な場合は、市が借り上げた宿泊施設において介護を受けることができるよう支援を行う吹田市新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護継続支援事業（以下「事業」という。）の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 事業の対象となる者（以下「対象者」という。）は、本市に居住する障がい者であって、次の各号のいずれかに該当する者とする。

(1) 在宅で介護を実施する介護者が新型コロナウイルス感染症に感染したことにより、感染者と接触があった者として在宅に単身となり、他の親族等による介護や障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）（以下「障害者総合支援法」という。）第5条に規定する障害福祉サービスを受けることができない、または介護が不足する障がい者

(2) 前号に規定する者のほか、市長が前号と同等の状況にあつて必要と認める者
(協力事業者の登録)

第3条 市長は予め対象者が在宅等で引き続き介護を受けることができるよう支援に協力する事業者（以下「協力事業者」という。）を募集し、協力事業者は吹田市新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護継続支援事業協力事業者登録票（様式第1号）を市長に提出する。

(利用の申請)

第4条 事業を利用しようとする対象者は、吹田市新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護継続支援事業利用申請書（様式第2号）を市長に提出しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、市長が緊急の必要があると認めるときは、口頭、電話、ファクシミリ等で申請を行うことができる。この場合において、後日速やかに申請書を提出しなければならない。

(利用の決定)

第5条 市長は、前条第1項の規定による申請書の提出又は前条第2項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、必要な調査を行った上で、利用の可否を決定し、吹田市新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護継続支援事業利用決定（却下）通知書（様式第3号）により、当該申請をした者に通知する。

(事業の実施)

第6条 市は、対象者が在宅等で引き続き介護を受けることができるよう、協力事業

者へ障害者総合支援法第5条第2項に規定する居宅介護、同条第3項に規定する重度訪問介護、及び対象者の見守りを実施する居宅療養支援（以下、「障害福祉サービス等」という。）の提供の協力依頼を行う。

2 協力事業者への依頼は、原則、利用の申請のあった対象者の居所に事業者の所在地が最も近い協力事業者から順次行う。

3 在宅での支援が困難な場合においては、宿泊施設を市が借り上げて提供し、宿泊先への送迎の手配も市が行う。

（支援協力金）

第7条 協力事業者が対象者に障害福祉サービス等の提供を行う場合は、市は当該協力事業者に必要な衛生用品の配付を行うとともに、障害福祉サービス等の提供後に支援協力金の交付を行う。なお、支援協力金の交付については別に定める。

（利用の期間）

第8条 事業の利用期間は、前条の規定による利用決定の日から介護者が発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過する日までとする。

2 前項の規定にかかわらず、市長が必要と認める場合は、期間を延長することができる。

（費用負担）

第9条 事業の利用に要する費用は、無料とする。ただし、障害者総合支援法第5条第2項に規定する居宅介護または同条第3項に規定する重度訪問介護の利用について、課税状況により対象者に利用負担額が発生する場合は、対象者は、サービスを提供した協力事業者にサービス利用負担額の上限月額範囲内で直接支払わなければならない。また、食事についての実費は対象者の自己負担とする。

（その他）

第10条 この要領に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、福祉部長が定める。

附 則

この要領は、令和3年2月19日から施行する。

附 則

この要領は、令和5年5月8日から施行する。

様式第1号（第3条関係）

吹田市新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護継続支援事業協力事業者登録票

記載日 年 月 日

法人名				
事業所名				
事業所所在地	〒			
事業所代表者の職・名	職名		氏名	
事業所担当者の職・名	職名		氏名	
電話番号			緊急時の連絡先 (夜間・休日等) (※1)	
E-mail				
協力項目 (内容)	協力可能なサービス等の種別	<input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 居宅療養支援（見守り支援：介護給付費対象外）		
	対応が可能な曜日 (※3)	<input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土		
	対応が可能な時間帯 (※3)	<input type="checkbox"/> 午前（午前6時～正午）		<input type="checkbox"/> 午後（正午～午後6時）
		<input type="checkbox"/> 夜間（午後6時～午前0時）		<input type="checkbox"/> 深夜（午前0時～午前6時）
備考 (※2)				

(※1) 夜間、休日等の緊急時に、連絡させていただくことがあります。

(※2) 協力いただくにあたり御要望などを御記載ください。

(※3) 実施の際には改めて調整いたします。

様式第2号（第4条関係）

吹田市新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護継続支援事業利用申請書

申請年月日 年 月 日

吹田市長 宛

下記のとおり吹田市新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護継続支援事業の利用を申請します。

また、本申請書その他本事業において必要な情報について、事業を行うために必要な範囲で、吹田市から連携する指定特定又は指定一般相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者等に情報提供することに同意します。

申請者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名			
	居住地	電話番号		
利用希望日	年 月 日 から 年 月 日			
宿泊施設	利用する ・ 利用しない			

申請書提出者	提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
	氏名		申請者との関係	
	住所	電話番号		

様式第3号（第5条関係）

第 号
年 月 日
（ 年）

様

吹田市長

㊟

吹田市新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護継続支援事業利用決定（却下）通知書

年 月 日付けで利用申請のあった吹田市新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護継続支援事業について、下記のとおり利用の決定をしたので通知します。

記

- 1 利用期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで
- 2 宿泊施設の使用の有無