

新潟市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による
支給等決定事務取扱要領

(目的)

第1条 この要領は、身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者又は難病等対象者（以下「障がい者」という。）が、自立した日常生活及び社会生活を営むことを目的とし、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「法」という。）による介護給付費の支給及び地域生活支援事業として提供されるサービスの利用（以下「サービス」という。）の申請が行われたときに、公正で適切な支給及び利用（以下「支給等」という。）の決定に必要な事項を定めるものとする。

(支給等の要否の決定)

第2条 市長は、次の各号に掲げるサービスの申請が行われたときは、別記様式第1号及び別記様式第2号による調査を実施するとともに、別記様式第3号及び別記様式第4号並びにサービス等利用計画案（地域生活支援事業のみ申請の場合を除く）等の内容を踏まえ、当該申請サービスの種類の別で、支給等の要否を決定するものとする。

- (1) 障害福祉サービスのうち居宅介護、行動援護、同行援護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援及び短期入所に係る介護給付費の支給
- (2) 新潟市障がい者地域生活支援事業（地域生活支援事業として提供されるサービスのうち移動支援事業、生活サポート事業及び日中一時支援等事業をいう。）

(支給量等の決定)

第3条 市長は、前条において、支給等の必要性が認められるものについては、申請サービスの種類の別で、月を単位とした支給の量又は利用の量（以下「支給量等」という。）を決定するものとする。

- 2 サービスの支給量等は、別表により算定のうえ決定するものとする。
- 3 前項において、申請者の身体状況や生活環境等の特別な事情（以下「特記事項」という。）により、標準時間との著しい過不足が見込まれる場合には、当該見込み時間（以下「特記時間」という。）により支給量等を決定できるものとする。
- 4 介護給付費の支給量の決定について、新潟市障がい支援区分認定等審査会（以下「審査会」という。）の意見を勘案し支給量の決定が適当である場合につき、市長は、法第22条第2項の規定により審査会の意見を求めることとする。

(その他)

第4条 この要領に定めるもののほか、この要領の施行に関して必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要領は、平成14年10月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成17年3月21日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要領は、平成18年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 市長は、改正後の要領の施行の日前においても、改正後の要領に基づくサービスの決定に関し必要な業務を行うことができる。

3 市長は、改正前の要領により支給決定を受けた者（以下「現支給決定者」という。）について、改正前の要領による調査内容及び支給決定内容を勘案し、改正後の要領の支給量等の決定をすることができる。ただし、現支給決定者に明らかな不利益が生じる場合はそのかぎりではない。

附 則

この要領は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成23年10月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

別表

1 第2条第1号関係

| 障害福祉サービスの種類 | | 介助項目等及び標準時間等 | | | 介助項目等及び標準時間等 | | | |
|---------------|--|--------------|-------|--------|--------------|---------|--------|-----|
| (1)居宅介護 | 身体介護 | (1)体位交換 | 体位交換 | 5分 | (7)入浴行為 | 全身浴 | 45分 | |
| | | (2)移乗行為 | 移乗行為 | 5分 | | シャワー浴 | 45分 | |
| | | (3)衣服着脱 | 衣服着脱 | 5分 | (8)清拭 | 上半身 | 10分 | |
| | | (4)整容 | 洗顔 | 5分 | | 全身 | 30分 | |
| | | | 身体整容 | 5分 | (9)移動(屋内) | 屋内 | ※1 | |
| | | (5)食事行為 | 食事行為 | 30分 | (10)移動(屋外) | 屋外 | ※1 | |
| | | (6)排泄行為 | 排泄行為 | 10分 | (11)その他介護 | その他 | ※1 | |
| | (7)入浴行為 | 部分浴 | 20分 | | | | | |
| | | 部分浴洗髪有 | 45分 | | | | | |
| | 家事援助 | (1)家事管理 | 家事管理 | 5分 | (5)整理・整頓 | 標準 | 10分 | |
| | | | (2)調理 | 朝食 | | 15分 | (6)買い物 | 標準 |
| | | | | 昼食 | 15分 | 買い物のみ | | 15分 |
| | | | | 夕食 | 25分 | (7)金銭管理 | 標準 | 30分 |
| | | その他 | 45分 | 機会操作のみ | 5分 | | | |
| | | (3)洗濯 | 標準 | 30分 | (8)書類の整理 | 標準 | 20分 | |
| | | | 洗濯物投入 | 5分 | | 代読 | 20分 | |
| | | | 干す | 10分 | | 代筆 | 15分 | |
| | | | 取り入れ他 | 10分 | (9)その他 | その他 | ※1 | |
| | | (4)掃除 | 標準 | 40分 | | | | |
| | その他 | | 20分 | | | | | |
| (2)行動援護 | ※1 | | | | | | | |
| (3)同行援護 | ※1 | | | | | | | |
| (4)重度訪問介護 | 申請者の個人差があるため、移動中の介護及び上段の居宅介護の必要時間を申請者から聴き取りのうえ、別記様式第1号と別記様式第2号を総合的に勘案して必要時間を決定するものとする。 | | | | | | | |
| (5)重度障害者等包括支援 | 申請者の個別支援計画、別記様式第1号と別記様式第2号を総合的に勘案して決定するものとする。 | | | | | | | |
| (6)短期入所 | 月7日以内を基本とし、必要見込日数を申請者から聴き取りのうえ、別記様式第1号と別記様式第2号を総合的に勘案する。 | | | | | | | |

2 第2条第2号関係

| 事業（サービス）の種類 | | 標準時間等 |
|-------------|---------|-------|
| (1)移動支援事業 | 個別支援型 | ※1 |
| | グループ支援型 | |

| | | |
|--------------|------|--|
| (2)生活サポート事業 | 身体介護 | 1の(1)居宅介護と同じ |
| | 家事援助 | |
| (3)日中一時支援等事業 | | 月7日以内を基本とし、必要見込日数を申請者から聴き取りのうえ、別記様式第1号と別記様式第2号を総合的に勘案する。 |

※1 申請者の個人差があるため、必要見込時間を申請者から聴き取りのうえ、別記様式第1号と別記様式第2号を総合的に勘案することにより、必要時間を決定するものとする。

| | | | | | | | | |
|---|---|---|-------------|----------|----|----|----|----------|
| 氏名： | | 調査日 年 月 日 | | | | | | |
| 障がいの種類 及び程度 | 身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳 医師の診断書等 | | | | | | | |
| | 障害支援区分 | (区分) 非該当 1 2 3 4 5 6 (認定有効期間) 年 月 日～ 年 月 日 | | | | | | |
| | 支給決定に係る障害支援区分 | 区分： (審査会二次判定日： 年 月 日) | | | | | | |
| その他の心身の状況 (受診状況等) | かかりつけの病院・医師 | | | | | | | |
| 家族の状況 | 氏名 | 年齢 | 続柄 | 就労(就学)状況 | 氏名 | 年齢 | 続柄 | 就労(就学)状況 |
| | | | | 有・無 | | | | 有・無 |
| 介護を行う者の 状況 | 氏名： | 本人との続柄： | | 年齢： | | | | |
| | 心身の状況： | 生活状況等：(就労状況等を記入) | | | | | | |
| 介護給付費等 の受給状況、 障がい児施設 の利用状況 | サービス種類： | (支給量)： | (支給期間)： | ・ | ・ | ～ | ・ | ・ |
| | サービス種類： | (支給量)： | (支給期間)： | ・ | ・ | ～ | ・ | ・ |
| | サービス種類： | (支給量)： | (支給期間)： | ・ | ・ | ～ | ・ | ・ |
| | サービス種類： | (支給量)： | (支給期間)： | ・ | ・ | ～ | ・ | ・ |
| | サービス種類： | (支給量)： | (支給期間)： | ・ | ・ | ～ | ・ | ・ |
| 介護保険給付に係る 居宅サービスの利用 状況 | (要介護度) 非該当 | 支 1 2 | 介 1 2 3 4 5 | | | | | |
| 他の保健医療サー ビス又は福祉サー ビス等の利用状況 | サービス種類： | | | | | | | |
| 障害福祉サー ビス等の利用 に関する意向 の具体的内容 | 利用目的等： | | | | | | | |
| | 申請サービス種類： 申請サービスの具体的内容： | | | | | | | |
| | 申請サービス種類： 申請サービスの具体的内容： | | | | | | | |
| | 申請サービス種類： 申請サービスの具体的内容： | | | | | | | |
| 当該障がい者 の置かれてい る環境 | (当該障がい者等が居住する住居の立地、構造、生活環境等を記入) 住宅改修の必要性 有・無 【住宅の状況】 自家(平家・階家)、借家(部屋)、公営住宅(一般・障がい者仕様、 階)、その他() 【地域の状況】 住宅地域・商業地域・農村地域 【ごみ収集】 生ごみ(曜日・時間)、プラスチック(曜日・時間) ビン・カン(曜日・時間)、燃えないゴミ(曜日・時間) 【近くの公共交通機関】 から 分 | | | | | | | |
| 当該申請に係 る障害福祉 サービス等の 提供体制の整 備の状況 | サービス種類： | (利用予定事業者)： | | | | | | |
| | サービス種類： | (利用予定事業者)： | | | | | | |
| | サービス種類： | (利用予定事業者)： | | | | | | |
| 備 考 | | | | | | | | |

1 本人の身体状況

| | |
|--|---|
| ※障害支援区分認定調査の実施 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | |
| (1)身長・体重 | 身長 cm 体重 kg |
| (2)視力 | <input type="checkbox"/> 全く見えない <input type="checkbox"/> かなり見えない <input type="checkbox"/> やや見えない <input type="checkbox"/> 普通 |
| (3)聴覚 | <input type="checkbox"/> 聴こえない <input type="checkbox"/> かなり聴こえない <input type="checkbox"/> やや聴こえない <input type="checkbox"/> 普通 |
| (4)言語 | <input type="checkbox"/> 言えない <input type="checkbox"/> ほとんど言えない <input type="checkbox"/> やや言えない <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 脳性まひによる <input type="checkbox"/> 知的障害による |
| (5)麻痺等の有無 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> 左下肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> その他 |
| (6)関節の可動制限 (複数回答可) | <input type="checkbox"/> 肩関節 (<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左) <input type="checkbox"/> 肘関節 (<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左) <input type="checkbox"/> 股関節 (<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左) <input type="checkbox"/> 膝関節 (<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左) <input type="checkbox"/> 足首関節 (<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左) <input type="checkbox"/> 手首関節 (<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左) <input type="checkbox"/> 手指関節 (<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左) <input type="checkbox"/> 足指関節 (<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左) <input type="checkbox"/> なし |
| (7)その他 | |

2 身体介護に関する領域

| 項目 | 本人の状況 | 生活の状況 | 特記事項 | 支援の必要性 | 標準時間 | 特記時間 |
|-----------------|---------------------------------|---|------|-------------|---|------|
| (1)体位交換 | a 一人できる b 一部介助を要する c できない | <input type="checkbox"/> 補助具を用いている <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介助者で行っている | | 1 要 2 不要 | 標準 5分 | |
| (2)移乗行為 | a 一人できる b 一部介助を要する c できない | <input type="checkbox"/> 補助具を用いている <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介助者で行っている | | 1 要 2 不要 | 標準 5分 | |
| (3)衣服着脱 | a 一人できる b 一部介助を要する c できない | <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介護者で行っている | | 1 要 2 不要 | 標準 5分 | |
| (4)整 容 | a 一人できる b 一部介助を要する c できない | <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介護者で行っている | | 1 要 2 不要 | 洗顔 5分 身体 5分 | |
| (5)食事行為 | a 一人できる b 一部介助を要する c できない | <input type="checkbox"/> 補助具を用いている <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介助者で行っている | | 1 要 2 不要 | 標準30分 | |
| (6)排泄行為 | a 一人できる b 一部介助を要する c できない | <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介護者で行っている | | 1 要 2 不要 | 標準10分 | |
| (7)入浴行為 | a 一人できる b 一部介助を要する c できない | <input type="checkbox"/> 補助具を用いている <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介助者で行っている | | 1 要 2 不要 | 部分浴20分 部分浴洗髪有45分 全身浴45分 シャワー浴45分 | |
| (8)清 拭 | a 一人できる b 一部介助を要する c できない | <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介護者で行っている | | 1 要 2 不要 | 上半身10分 全身 30分 | |
| (9)移 動 (屋内) | a 一人できる b 一部介助を要する c できない | <input type="checkbox"/> 補助具を用いている <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介助者で行っている | | 1 要 2 不要 | | |
| (10)移 動 (屋外) | a 一人できる b 一部介助を要する c できない | <input type="checkbox"/> 補助具を用いている <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介助者で行っている | | 1 要 2 不要 | | |
| (11)その他介護 | a 一人できる b 一部介助を要する c できない | <input type="checkbox"/> 補助具を用いている <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介助者で行っている | | 1 要 2 不要 | | |

3 家事援助に関する領域

| 項目 | 本人の状況 | 生活の状況 | 特記事項 | 支援の 必要性 | 標準 時間 | 特記 時間 |
|------------------|----------------------------------|---|------|-------------|--|----------|
| (1)家事の管理・運営 | a 一人ができる b 一部介助を要する c できない | <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介護者で行っている | | 1 要 2 不要 | 標準 5分 | |
| (2)調理(後片付けを含む) | a 一人ができる b 一部介助を要する c できない | <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介護者で行っている | | 1 要 2 不要 | 朝食 15分 昼食 15分 夕食 25分 その他45分 | |
| (3)洗濯(洗って片付けるまで) | a 一人ができる b 一部介助を要する c できない | <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介護者で行っている | | 1 要 2 不要 | 標準 30分 洗濯物投入5分 干す10分 取り入れ他10分 | |
| (4)掃除 | a 一人ができる b 一部介助を要する c できない | <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介護者で行っている | | 1 要 2 不要 | 標準40分 その他 20分 | |
| (5)整理・整頓 | a 一人ができる b 一部介助を要する c できない | <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介護者で行っている | | 1 要 2 不要 | 標準 10分 | |
| (6)買い物 | a 一人ができる b 一部介助を要する c できない | <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介護者で行っている | | 1 要 2 不要 | 標準35分 (往復含む) 買い物のみ15分 | |
| (7)金銭管理 | a 一人ができる b 一部介助を要する c できない | <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介護者で行っている | | 1 要 2 不要 | 標準30分 (往復含む) 機械操作のみ5分 | |
| (8)書類の整理 | a 一人ができる b 一部介助を要する c できない | <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介護者で行っている | | 1 要 2 不要 | 標準 20分 代読 20分 代筆 15分 | |
| (9)その他家事 | a 一人ができる b 一部介助を要する c できない | <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介護者で行っている | | 1 要 2 不要 | | |

4 移動の支援に関する領域(移動支援・行動援護・同行援護・通院等(乗降)介助・重度訪問介護(移動介護))

| 項目 | 本人の状況 | 生活の状況 | 特記事項 | 支援の 必要性 | 標準 時間 | 特記 時間 |
|----------|----------------------------------|---|------|-------------|----------|----------|
| (1)受診 | a 一人ができる b 一部介助を要する c できない | <input type="checkbox"/> 補助具を用いている <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介助者で行っている | | 1 要 2 不要 | | |
| (2)趣味 | a 一人ができる b 一部介助を要する c できない | <input type="checkbox"/> 補助具を用いている <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介助者で行っている | | 1 要 2 不要 | | |
| (3)社会的活動 | a 一人ができる b 一部介助を要する c できない | <input type="checkbox"/> 補助具を用いている <input type="checkbox"/> 介助者が行っている <input type="checkbox"/> 他介助者で行っている | | 1 要 2 不要 | | |

5 行動障がいに関する領域

| 項目 | 本人の状況 | 備考 |
|-------------------------------------|--|----|
| 強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動や、危険の認識に欠ける行動 | <input type="checkbox"/> ほぼ毎日ある <input type="checkbox"/> おおむね週2～3回 <input type="checkbox"/> おおむね月2～3回 <input type="checkbox"/> ほとんどない | |
| 睡眠障がいや食事・排せつに係る不適応行動(他飲水や過飲水を含む) | <input type="checkbox"/> ほぼ毎日ある <input type="checkbox"/> おおむね週2～3回 <input type="checkbox"/> おおむね月2～3回 <input type="checkbox"/> ほとんどない | |
| 自分を叩いたり傷つけたり他人を叩いたり蹴ったり、器物を壊したりする行為 | <input type="checkbox"/> ほぼ毎日ある <input type="checkbox"/> おおむね週2～3回 <input type="checkbox"/> おおむね月2～3回 <input type="checkbox"/> ほとんどない | |

※障がい児の日中一時支援等事業の利用申請時のみ次の行動障がいに関する項目を追加する。

| 項目 | 本人の状況 | 備考 |
|--|--|----|
| 気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力が低下する | <input type="checkbox"/> ほぼ毎日ある <input type="checkbox"/> おおむね週2～3回 <input type="checkbox"/> おおむね月2～3回 <input type="checkbox"/> ほとんどない | |
| 再三の手洗いや繰り返しの確認のため日常動作に時間がかかる | <input type="checkbox"/> ほぼ毎日ある <input type="checkbox"/> おおむね週2～3回 <input type="checkbox"/> おおむね月2～3回 <input type="checkbox"/> ほとんどない | |
| 他者と交流するこのと不安や緊張、感覚の過敏さ等のため外出や集団参加ができない。また、自室に閉じこもって何もしていない | <input type="checkbox"/> ほぼ毎日ある <input type="checkbox"/> おおむね週2～3回 <input type="checkbox"/> おおむね月2～3回 <input type="checkbox"/> ほとんどない | |
| 学習障がいのため、読み書きが困難 | <input type="checkbox"/> ほぼ毎日ある <input type="checkbox"/> おおむね週2～3回 <input type="checkbox"/> おおむね月2～3回 <input type="checkbox"/> ほとんどない | |

6 コミュニケーション・スキルに関する領域

| 項目 | 本人の状況 | 備考 |
|--------------|---|----|
| 意思を伝達する | <input type="checkbox"/> 完全に通じる <input type="checkbox"/> ある程度通じる <input type="checkbox"/> ほとんど通じない | |
| 他者からの意思伝達の理解 | <input type="checkbox"/> 完全に理解する <input type="checkbox"/> ある程度理解する <input type="checkbox"/> ほとんど理解しない | |

サービス内容集計票()

| サービス内容 | サービスの種類 | | | 時間帯・派遣曜日 | | | | | | | | |
|--------|-----------------|----|----|----------|---------|-------------------------|---------------|-----|--|--|--|--|
| | 身体介護 | 標準 | 特記 | ① | ～ | 月・火・水・木・金・土・日 | 計 回 | | | | | |
| サービス内容 | 身体介護 | 標準 | 特記 | 派遣単位 | ① | ～ | 月・火・水・木・金・土・日 | 計 回 | | | | |
| | | | | | ② | ～ | 月・火・水・木・金・土・日 | 計 回 | | | | |
| | | | | | ③ | ～ | 月・火・水・木・金・土・日 | 計 回 | | | | |
| | | | | | ④ | ～ | 月・火・水・木・金・土・日 | 計 回 | | | | |
| | | | | | ⑤ | ～ | 月・火・水・木・金・土・日 | 計 回 | | | | |
| | | | | | ⑥ | ～ | 月・火・水・木・金・土・日 | 計 回 | | | | |
| | | | | | ⑦ | ～ | 月・火・水・木・金・土・日 | 計 回 | | | | |
| | | | | | ⑧ | ～ | 月・火・水・木・金・土・日 | 計 回 | | | | |
| | | | | | ⑨ | ～ | 月・火・水・木・金・土・日 | 計 回 | | | | |
| | | | | | ⑩ | ～ | 月・火・水・木・金・土・日 | 計 回 | | | | |
| 小 計 | | | | | | | | | | | | |
| サービス内容 | 家事援助 | 標準 | 特記 | 派遣単位 | 身体単位計 | □早朝(6時～8時) 週・月 回 計 単位 | | | | | | |
| | | | | | | □昼間(8時～18時) 週・月 回 計 単位 | | | | | | |
| | | | | | | □夜間(18時～22時) 週・月 回 計 単位 | | | | | | |
| | | | | | | □深夜(22時～6時) 週・月 回 計 単位 | | | | | | |
| | | | | | 家事単位計 | □早朝(6時～8時) 週・月 回 計 単位 | | | | | | |
| | | | | | | □昼間(8時～18時) 週・月 回 計 単位 | | | | | | |
| | | | | | | □夜間(18時～22時) 週・月 回 計 単位 | | | | | | |
| | | | | | | □深夜(22時～6時) 週・月 回 計 単位 | | | | | | |
| | | | | | 小 計 | | | | | | | |
| | | | | | 合計(身・家) | | | | | | | |
| サービス内容 | 移動支援(行動援護・同行援護) | 標準 | 特記 | 派遣単位 | 移動単位計 | □早朝(6時～8時) 週・月 回 計 単位 | | | | | | |
| | | | | | | □昼間(8時～18時) 週・月 回 計 単位 | | | | | | |
| | | | | | | □夜間(18時～22時) 週・月 回 計 単位 | | | | | | |
| | | | | | | □深夜(22時～6時) 週・月 回 計 単位 | | | | | | |
| | | | | | 小 計 | | | | | | | |

| サービス内容 | サービスの種類 | | | 時間帯・派遣曜日 | | | | | | | | |
|--------|-----------------|----|----|----------|---------|-------------------------|---------------|-----|--|--|--|--|
| | 身体介護 | 標準 | 特記 | ① | ～ | 月・火・水・木・金・土・日 | 計 回 | | | | | |
| サービス内容 | 身体介護 | 標準 | 特記 | 派遣単位 | ① | ～ | 月・火・水・木・金・土・日 | 計 回 | | | | |
| | | | | | ② | ～ | 月・火・水・木・金・土・日 | 計 回 | | | | |
| | | | | | ③ | ～ | 月・火・水・木・金・土・日 | 計 回 | | | | |
| | | | | | ④ | ～ | 月・火・水・木・金・土・日 | 計 回 | | | | |
| | | | | | ⑤ | ～ | 月・火・水・木・金・土・日 | 計 回 | | | | |
| | | | | | ⑥ | ～ | 月・火・水・木・金・土・日 | 計 回 | | | | |
| | | | | | ⑦ | ～ | 月・火・水・木・金・土・日 | 計 回 | | | | |
| | | | | | ⑧ | ～ | 月・火・水・木・金・土・日 | 計 回 | | | | |
| | | | | | ⑨ | ～ | 月・火・水・木・金・土・日 | 計 回 | | | | |
| | | | | | ⑩ | ～ | 月・火・水・木・金・土・日 | 計 回 | | | | |
| 小 計 | | | | | | | | | | | | |
| サービス内容 | 家事援助 | 標準 | 特記 | 派遣単位 | 身体単位計 | □早朝(6時～8時) 週・月 回 計 単位 | | | | | | |
| | | | | | | □昼間(8時～18時) 週・月 回 計 単位 | | | | | | |
| | | | | | | □夜間(18時～22時) 週・月 回 計 単位 | | | | | | |
| | | | | | | □深夜(22時～6時) 週・月 回 計 単位 | | | | | | |
| | | | | | 家事単位計 | □早朝(6時～8時) 週・月 回 計 単位 | | | | | | |
| | | | | | | □昼間(8時～18時) 週・月 回 計 単位 | | | | | | |
| | | | | | | □夜間(18時～22時) 週・月 回 計 単位 | | | | | | |
| | | | | | | □深夜(22時～6時) 週・月 回 計 単位 | | | | | | |
| | | | | | 小 計 | | | | | | | |
| | | | | | 合計(身・家) | | | | | | | |
| サービス内容 | 移動支援(行動援護・同行援護) | 標準 | 特記 | 派遣単位 | 移動単位計 | □早朝(6時～8時) 週・月 回 計 単位 | | | | | | |
| | | | | | | □昼間(8時～18時) 週・月 回 計 単位 | | | | | | |
| | | | | | | □夜間(18時～22時) 週・月 回 計 単位 | | | | | | |
| | | | | | | □深夜(22時～6時) 週・月 回 計 単位 | | | | | | |
| | | | | | 小 計 | | | | | | | |

申請サービス総括票

1 居宅介護

(1) 身体介護中心

① 週計

| | | | |
|------------|---------|-------------|---------|
| 早朝(6時～8時) | (週計 単位) | 夜間(18時～22時) | (週計 単位) |
| 昼間(8時～18時) | (週計 単位) | 深夜(22時～6時) | (週計 単位) |
| | | | 合計 単位 |

② 月計

| | | | |
|------------|---------|-------------|---------|
| 早朝(6時～8時) | (月計 単位) | 夜間(18時～22時) | (月計 単位) |
| 昼間(8時～18時) | (月計 単位) | 深夜(22時～6時) | (月計 単位) |
| | | | 合計 単位 |

標準月 単位
(月)

最大月 単位
(月)

(2) 家事援助中心

① 週計

| | | | |
|------------|---------|-------------|---------|
| 早朝(6時～8時) | (週計 単位) | 夜間(18時～22時) | (週計 単位) |
| 昼間(8時～18時) | (週計 単位) | 深夜(22時～6時) | (週計 単位) |
| | | | 合計 単位 |

② 月計

| | | | |
|------------|---------|-------------|---------|
| 早朝(6時～8時) | (月計 単位) | 夜間(18時～22時) | (月計 単位) |
| 昼間(8時～18時) | (月計 単位) | 深夜(22時～6時) | (月計 単位) |
| | | | 合計 単位 |

標準月 単位
(月)

最大月 単位
(月)

(3) 通院等介助(□身体介護を伴う・□伴わない)

① 週計

| | | | |
|------------|---------|-------------|---------|
| 早朝(6時～8時) | (週計 単位) | 夜間(18時～22時) | (週計 単位) |
| 昼間(8時～18時) | (週計 単位) | 深夜(22時～6時) | (週計 単位) |
| | | | 合計 単位 |

② 月計

| | | | |
|------------|---------|-------------|---------|
| 早朝(6時～8時) | (月計 単位) | 夜間(18時～22時) | (月計 単位) |
| 昼間(8時～18時) | (月計 単位) | 深夜(22時～6時) | (月計 単位) |
| | | | 合計 単位 |

標準月 単位
(月)

最大月 単位
(月)

(4) 通院等乗降介助

利用回数

標準月 回
(月)

最大月 回
(月)

2 移動支援(口身体介護を伴う・口伴わない)・行動援護・同行援護

①週計

| | | | |
|------------|---------|-------------|---------|
| 早朝(6時～8時) | (週計 単位) | 夜間(18時～22時) | (週計 単位) |
| 昼間(8時～18時) | (週計 単位) | 深夜(22時～6時) | (週計 単位) |
| | | | 合計 単位 |

②月計

| | | | |
|------------|---------|-------------|---------|
| 早朝(6時～8時) | (月計 単位) | 夜間(18時～22時) | (月計 単位) |
| 昼間(8時～18時) | (月計 単位) | 深夜(22時～6時) | (月計 単位) |
| | | | 合計 単位 |

標準月 単位
(月)

最大月 単位
(月)

3 重度訪問介護

① 居宅介護の月集計

| | | | |
|------------|---------|-------------|---------|
| 早朝(6時～8時) | (月計 単位) | 夜間(18時～22時) | (月計 単位) |
| 昼間(8時～18時) | (月計 単位) | 深夜(22時～6時) | (月計 単位) |
| | | | 合計 単位 |

② 移動介護の月集計

| | | | |
|------------|---------|-------------|---------|
| 早朝(6時～8時) | (月計 単位) | 夜間(18時～22時) | (月計 単位) |
| 昼間(8時～18時) | (月計 単位) | 深夜(22時～6時) | (月計 単位) |
| | | | 合計 単位 |

標準月 単位
(月)

最大月 単位
(月)

③ 加算状況

障害支援区分が区分6と認定されている

重度障害者等包括支援対象者に該当している(著しく重度の者)

4 重度障害者等包括支援

① 居宅介護・重度訪問介護の月集計

| | | | |
|------------|---------|-------------|---------|
| 早朝(6時～8時) | (月計 単位) | 夜間(18時～22時) | (月計 単位) |
| 昼間(8時～18時) | (月計 単位) | 深夜(22時～6時) | (月計 単位) |
| | | | 合計 単位 |

② 行動援護・同行援護の月集計

| | | | |
|------------|---------|-------------|---------|
| 早朝(6時～8時) | (月計 単位) | 夜間(18時～22時) | (月計 単位) |
| 昼間(8時～18時) | (月計 単位) | 深夜(22時～6時) | (月計 単位) |
| | | | 合計 単位 |

③ 日中活動系サービス内容

| | | |
|---------|--------|--------|
| サービス種類: | (週計 日) | (月計 日) |
| サービス種類: | (週計 日) | (月計 日) |

④ 居住系サービス内容

| | | |
|---------|--------|--------|
| サービス種類: | (週計 日) | (月計 日) |
| サービス種類: | (週計 日) | (月計 日) |

標準月 単位
(月)

最大月 単位
(月)

⑤ 加算状況

医療的ケア判定スコア16点以上:医療連携体制加算(VI)対象者

5 ショートステイ

(1) 短期入所(宿泊)

①利用日数

月利用日数 _____ 日

②医療型の確認

療養介護対象者 : 者医療型(療養介護)

重症心身障害児、医療的ケア児(医療的ケア判定スコア16点以上) : 児医療型(重心・医ケア)

遷延性意識障害者等、筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン系疾病を有する者
(療養介護対象者を除く) : 者/児 医療型(その他)

③加算状況

重度障害者等包括支援の対象者(相当する児) : 重度障害者支援加算

重度障害者等包括支援の対象者(相当する児)のうち行動関連項目10点以上
: 重度障害者支援加算(強度行動障害)

医療連携体制加算(VI)(医療的ケア判定スコア16点以上) : 医療連携体制加算(医ケア)

④ 区分(1 2 3)【障がい児の場合のみ】

(2) 日中一時支援(日帰り短期入所)

① 利用時間4時間以下

$1/4 \times$ 月利用回数 _____ 回 = _____ 日 - A

② 利用時間4時間超8時間以下

$2/4 \times$ 月利用回数 _____ 回 = _____ 日 - B

③ 利用時間8時間超

$3/4 \times$ 月利用回数 _____ 回 = _____ 日 - C

④小計

A+B+C = _____ 日(端数は切上げ)

⑤加算状況

重度障害者等包括支援の対象者(強度行動障害含む)(相当する児)
: 重度障害者支援加算

⑥ 区分(1 2 3)

(3) 利用増大月

| | | | |
|-----------------|-----------------|------------------|-----------------|
| ____ 4 月 ____ 日 | ____ 7 月 ____ 日 | ____ 10 月 ____ 日 | ____ 1 月 ____ 日 |
| ____ 5 月 ____ 日 | ____ 8 月 ____ 日 | ____ 11 月 ____ 日 | ____ 2 月 ____ 日 |
| ____ 6 月 ____ 日 | ____ 9 月 ____ 日 | ____ 12 月 ____ 日 | ____ 3 月 ____ 日 |

(4) 合計

標準月 _____ 日
(_____ 月)

最大月 _____ 日
(_____ 月)

週 間 計 画 表

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|
| 0:00 | | | | | | | |
| 1:00 | | | | | | | |
| 2:00 | | | | | | | |
| 3:00 | | | | | | | |
| 4:00 | | | | | | | |
| 5:00 | | | | | | | |
| 6:00 | | | | | | | |
| 7:00 | | | | | | | |
| 8:00 | | | | | | | |
| 9:00 | | | | | | | |
| 10:00 | | | | | | | |
| 11:00 | | | | | | | |
| 12:00 | | | | | | | |
| 13:00 | | | | | | | |
| 14:00 | | | | | | | |
| 15:00 | | | | | | | |
| 16:00 | | | | | | | |
| 17:00 | | | | | | | |
| 18:00 | | | | | | | |
| 19:00 | | | | | | | |
| 20:00 | | | | | | | |
| 21:00 | | | | | | | |
| 22:00 | | | | | | | |
| 23:00 | | | | | | | |
| 24:00 | | | | | | | |