

サービス利用内訳書【支給決定・利用希望】

K

様

伊丹市障害福祉課

■ 障害福祉サービス費の支給決定を次の内訳でしましたので、お知らせします。

□ 相談の結果、希望の支援内容を次の内訳で整理しました。

申請区分	新規	申請日		決定日			
決定期間	～			障害程度区分	区分 6		
週間利用内容【決定積算内訳】							
時間	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜・祝日
深夜帯	排尿・更衣・乗車・排便の準備(月・水・金) 食事の準備・後始末など						
6:00							
7:00							
8:00							
9:00	訪問看護						
10:00							
11:00	入浴	通院・外出				通院・外出	食事の準備・後片付け
12:00							
13:00	食事の準備・後片付け			デイサービス 入浴 など	食事の準備・後片付け	食事の準備・後片付け	
15:00							
16:00	買い物・外出	食事の準備・片付け				買い物・外出	掃除
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00	降車、更衣、排尿など					食事の準備・後片付け	
22:00							
深夜帯							
不定期利用	緊急時予備		30分×6回=3時間				

支給決定内容

サービス内容	積算根拠
重度訪問介護	55.5時間/週×4.5=250時間 緊急時予備2時間
	うち移動支援 9時間/週×4.5=41時間
生活介護	5日

支給決定内容

●介護給付費

サービス区分	今回決定量	その他支給決定内容(加算の種類など)
重度訪問介護	252 時間	移動中介護加算の時間: 41 時間 7.5%加算