

Ⅶ 利用者負担について

1 障害福祉サービスの自己負担は、所得に応じて次の4区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

*成人の場合（本人および配偶者（内縁関係含む）の所得）

所得区分		負担上限月額
市民税課税世帯	一般2（所得割16万円以上）	37,200円
	一般1（所得割16万円未満）（注1）	9,300円
市民税非課税世帯 （注2）	低所得2（年収80万円超）	0円
	低所得1（年収80万円以下）	0円
生活保護世帯		0円

（注1）収入が概ね600万円以下の世帯が対象になります。

（注2）3人世帯で障害者基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。

（注3）入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」となります。また、20歳未満の入所施設利用者は、所得割28万円以上が「一般2」、所得割28万円未満が「一般1」となります。

*児童の場合（住民基本台帳上の世帯）

所得区分		負担上限月額
市民税課税世帯	一般2（所得割28万円以上）	37,200円
	一般1（所得割28万円未満）	4,600円
市民税非課税世帯	低所得2（年収80万円超）	0円
	低所得1（年収80万円以下）	0円
生活保護世帯		0円

（注）収入が概ね890万円以下の世帯が対象となります。

2 世帯での合算額が基準額を上回る場合、高額障害福祉サービス等給付費が支給されません。

障がい者の場合は、障がい者と配偶者の世帯で、障害福祉サービスの負担額（補装具、介護保険も併せて利用している場合は、それぞれの負担額も含む。）の合算額が基準額を超える場合は、高額障害福祉サービス等給付費が支給されます（償還払い）。

障がい児が障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス及び補装具、児童福祉法に基づく障害児通所支援及び障害児入所支援のうちいずれか2以上のサービスを利用している場合は、利用者負担額の合算が、それぞれのいずれか高い額を超えた部分について、高額障害福祉サービス等給付費等が支給されます（償還払い）。世帯に障がい児が複数いる場合、合算した負担額が一人分の負担額と同様になるように軽減します。

令和元年7月25日

高島市障害者施設入所希望申出書の扱いについて

1. 対象者

市内に住所を有する障がい者

2. 入所希望の申出方法

希望入所施設に各自が申請。(原則：当事者又は家族が行う)

入所申出書は、別添「高島市障害者施設入所希望申出書」を使用。

※「高島市障害者施設入所希望申出書」…① 施設入所希望申出書

② ADL 評価票

③ 相談支援専門員の意見

②③については、相談支援機関でご記入をお願いします

◆入所希望申出書提出先

※原本は①に提出

コピーを②③④に提出

① 希望入所施設

② 担当計画相談支援事業所

③ 高島市障がい者相談支援センター コンパス

④ 市 障がい福祉課

情報の更新

本人または家庭環境等に変化があった場合は、「高島市障害者施設入所希望申出書」の再提出によって、情報の更新を行う。

3. 入所施設について

入所施設は空きがでたら希望者に発信する。

事業所で優先順位の判断を行うが、必要に応じて関係機関の招集を行う。

(計画相談・コンパス・障がい福祉課など)

4. 情報集約

コンパス (空き状況。GH・毎月、入所施設・3か月毎。)

(入所希望者の把握は、本人からの申出書によりおこなう。)

高島市障害者施設入所希望申出書

1. 新規 / 2. 更新 (回目)

いづれかを○で囲んでください

記入日： 年 月 日

高島市障がい者自立支援協議会 御中

私 は施設入所支援サービスの利用を希望します。

私が利用を希望する状況は下記のとおりであり、その内容については関係機関へ情報提供することに同意します。

入所調整会議において必要があるときは、私の障害程度区分認定に係る認定調査・概況調査の内容、サービス利用意向聴取の内容、市町村審査会における審査判定結果・意見及び医師意見書の全部又は一部を、高島市福祉事務所から指定相談支援事業所、障害福祉サービス事業者若しくは障害者支援施設の関係者に提示することに同意します。

氏名

印

ふりがな				
氏名				
生年月日	昭和・平成	年	月	日生まれ (満 歳)
性別	男 ・ 女			
住所	〒520- 滋賀県高島市			
電話番号	- -			
緊急連絡先 (氏名・続柄)	- - ()			
障害名 (診断名)				
身体障害者手帳の 有無・番号	有 (第 号) ・ 無			
	等級	第 種 ・ 級	交付 年月日	年 月 日
療育手帳の 有無・番号	有 (第 号) ・ 無			
	等級	A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2	交付 年月日	年 月 日

精神保健福祉手帳の有無・番号	有 (第 号) ・ 無			
	等級	1 ・ 2 ・ 3 級	交付年月日	年 月 日
障害程度区分認定	有 (非該当 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6) ・ 無 ・ 申請中			
健康状態	良好 ・ 治療中 ・ 入院中 (年 月 日から)			
(疾病ありの場合)	傷病名 () 通院の状況 (通院の頻度) 服薬の状況 (1日の頻度・種類等)			
医療情報	点滴管理・中心静脈栄養 (IVH) ・人工透析・ストーマ (人工肛門) ・酸素療法 レスピレーター (人工呼吸器) ・気管切開・疼痛看護・経管栄養 (胃ろう含む) モニター測定 (血圧・心拍・酸素飽和度等) ・じょくそうの処置 カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等)			
食事摂取	普通食 ・ きざみ食 ・ ミキサー食 ・ 流動食			
意思疎通	通常会話可能 ・ 部分的に可能 ・ 会話困難 ・ 失語症有			
視力	良い ・ 悪い ・ 目を細めて見る			
	眼鏡使用 (有 ・ 無) コンタクト使用 (有 ・ 無)			
	その他 :			
聴力	良い ・ 悪い			
	補聴器使用 (有 ・ 無)			
	中耳炎 (有 ・ 無) * 治療経過 :			
	その他 :			
日常生活動作	(別紙) 日常生活動作 (ADL) 評価票による			
病状・障害歴・治療経過概要	発病 (症) 時期 : 年 月 日 または 歳頃			
	障害の原因 :			
	治療経過 :			

生育歴 (学歴等)	通所療育	(通所施設名)					
	保育園・幼稚園	() 保育園・幼稚園 (*加配:有・無)					
	小学校	() 小学校 (*特別支援学級在籍:有・無)					
	中学校	() 中学校 (*特別支援学級在籍:有・無)					
	特別支援学校等	() 養護学校高等部・高等養護学校					
	義務教育修了後	() 高等学校 () 科 卒業・中退					
その他 () 卒業・中退							
職歴 (職業訓練含む)	会社名		就業期間	年	月～	年	月
	会社名		就業期間	年	月～	年	月
	会社名		就業期間	年	月～	年	月
	訓練施設名		訓練期間	年	月～	年	月
家族状況	本人との関係 (続柄)	氏名	年齢	健康状況	職業・学校等		
経済状況	生計の中心者の氏名 ()						
	本人の収入状況: 年額 約 円						
	【収入内訳】	障害基礎年金(1・2級)、障害(厚生・共済)年金(1・2・3級) 老齢(基礎・厚生・共済)年金、遺族(厚生・共済)年金 労災年金、恩給、特別障害者手当、工賃等 その他 ()					

現在利用しているサービス等	訪問看護	週 日 ・ 1日 回
	近所・親戚等の援助・見守り	週 日 ・ 1日 回
	(内容) :	
	その他インフォーマルサービス等 :	
	地域福祉権利擁護事業 (社協)	利用契約 (有 ・ 無)
(内容) :		
成年後見制度	有 (後見・保佐・補助) ・無・申立手続き中 * 後見・保佐・補助人 ()	
(内容) :		
施設入所の緊急性	1. 今後1年以上現状のまま、在宅 (入院) 生活が続けられる見込み	
	2. 今後1年以内で、在宅 (入院) 生活が困難となる見込み (具体的理由 :)	
	3. 今後6ヶ月以内で、在宅 (入院) 生活が困難となる見込み (具体的理由 :)	
	4. 今後3ヶ月以内で、在宅 (入院) 生活が困難となる見込み (具体的理由 :)	
	5. 直ちに施設入所を必要とするが、なんとか現在の生活を続けている	
入所希望施設名	第1希望	障害者支援施設・共同生活介護 (ケアホーム) ・共同生活援助 (グループホーム)
		施設名 :
		希望理由 :

入所希望施設名	第2希望	障害者支援施設・共同生活介護（ケアホーム）・共同生活援助（グループホーム）
		施設名：
	第3希望	希望理由：
		障害者支援施設・共同生活介護（ケアホーム）・共同生活援助（グループホーム）
施設名：	希望理由：	
施設入所利用の目的・理由		

日常生活動作 (A. D. L) 評価票

氏 名： _____ 男・女 生年月日： S・H 年 月 日

調査年月日： 令和 年 月 日 調査場所： _____

- 評価基準
- 3・・・できる、または実用性がある。
 - 2・・・時間をかければできる、不十分ながらできる。
 - 1・・・部分的にできる、一部介助を要す。
 - 0・・・できない、ほとんど介助を要す。

	項目	評価	備考
起居動作	1. 寝がえり		
	2. 起き上がり		
	3. 坐位の保持		支持 有・無
	4. 膝立ち		
	5. 床からの立ち上がり		支持 有・無
	6. いすに腰かける		
	7. 四つばいで移動		
衣服着脱動作	1. シャツ類の着脱		
	2. パンツ類の着脱		
	3. ズボン・スカートの着脱		
	4. ベルトのつけ外し		
	5. ファスナーのつけ外し		
	6. ボタン・ホックのつけ外し		
	7. 靴下の着脱		
	8. 靴の着脱		紐 有・無
	9. 装具の着脱		
食事動作	1. フォーク・スプーンで食べる		
	2. 箸で食べる		
	3. 湯飲みに湯茶を入れる		
	4. コップや湯飲みで飲む		
	5. 茶わんを持って食べる		
	6. 食器類を運べる		
整容動作	1. 顔を洗う		
	2. 歯を磨く		
	3. ひげを剃る・化粧をする		
	4. 整髪をする		
	5. つめを切る		
	6. 石けんで手を洗う		
入浴動作	1. 浴槽に出入りする		
	2. 石けんをつけ体を洗う		
	3. 湯をくみ上げる		
	4. 髪を洗う		
	5. シャワーを使う		
	6. タオルをしぼる		

	項目	評価	備考
排泄動作	1. 洋式便器を使用		
	2. 和式便器を使用		
	3. 着衣の上げ下ろし		
	4. 排尿（便）の始末		
	5. 男子小用（立位）		
	6. 水洗トイレの水を流す		
機具使用等動作	1. スイッチ類の操作をする		押す・引く・ひねる等
	2. はさみを使う		
	3. 戸や窓の開閉		
	4. 財布から紙幣、硬貨の出し入れ		
	5. 電話をかける		ダイヤル・プッシュ
	6. 文字を書く		氏名・住所・手紙等
	7. 茶筒やびんの蓋の開閉		
	8. 缶切りを扱う		
	9. 自動販売機に硬貨を入れる		
車いす動作	1. 車いすからベッドへ（逆）		
	2. 車いすからトイレへ（逆）		
	3. 車いすから床へ（逆）		
	4. 車いすから自動車へ（逆）		
	5. 車いすを動かす		前方へ、後方へ、曲がる
	6. ブレーキ操作、安全確認ができる		
	7. スロープの昇降		
歩行動作	1. 独歩（装具）		
	2. つたい歩き（装具）		
	3. 杖歩行（装具）		T字杖・ロフトランド杖
	4. 松葉杖歩行（装具）		
	5. 階段昇降		手すり 要・否
	6. 坂道昇降		
	7. 溝や障害物をまたぐ		
	8. 横断歩道がわたれる		
	9. バスの乗降		
	10. 電車の乗降		
総合評価			

*これに代えて障害支援区分に係る「心身の状況に関する80項目のアセスメント」または障害程度区分に係る「心身の状況に関する106項目のアセスメント」資料でも可

調査者

(別紙)

記入日： 年 月 日

入所希望者氏名

相談支援専門員の意見

相談支援専門員氏名

印