

「サービス名称」・「サービスの量や回数」の記入例

福祉サービスの種類	サービス名称の(例)	サービスの量(時間)・回数の(例)
介護給付	施設入所支援、療養介護	当該月の日数/月
	居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護	「〇〇時間/月 1回あたり〇時間まで」 ※1回あたりの時間の目安 「家事援助は1回あたり1.5時間まで」、「身体介護は1回あたり3時間まで」
	生活介護	「当該月の日数-8日/月」 または 「〇〇日/月」 (注:原則として複数の通所事業所を利用する場合も、合計が月日数-8日以内)
	短期入所	「〇〇日/月」 (注:一泊すると「入所した日」と「退所した日」で2日の利用となる)
訓練等給付	共同生活援助(グループホーム)	当該月の日数/月
	自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練) 就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型	「当該月の日数-8日/月」 または 「〇〇日/月」 (注:原則として複数の通所事業所を利用する場合も、合計が月日数-8日以内)
地域生活支援事業	日中一時支援事業、移動支援事業	「週〇回」等 (移動支援は年間の利用時間に注意が必要)
	地域活動支援センター	「週〇回」等
障害児通所支援	医療型障害児入所支援等	当該月の日数/月
	児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援	「〇〇日/月」