

## 受給者証のレイアウトの変更について（再周知）

昨年度の事業者説明会で周知したとおり、平成29年1月に千葉市の福祉システムの刷新を行いました。これに伴い、障害福祉サービス受給者証（水色）、障害児通所受給者証（黄色）について、表記の方法等が変わる箇所がございますので、改めてお知らせいたします。

### 1. 「2人介護」及び「院内介助」の表記（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護）

現行ではゴム印を押印していましたが、刷新後は下記の場所に印字されます。

＜現行＞

(二)

介護給付費の支給決定内容	
障害支援区分	区分6
認定有効期間	平成27年 4月 1日から平成30年 3月31日まで
サービス種別	居宅介護
支給量等	居宅身体介護 50.0時間/月 1回あたり 3.0時間 通院等介助（身体介護有） 15.0時間/月
	<b>2人介護</b>
支給決定期間	平成27年 4月 1日から平成28年 3月31日まで
サービス種別	重度訪問介護
支給量等	重度訪問介護区分6該当者 200.0時間/月
支給決定期間	平成27年 9月 1日から平成28年 8月31日まで
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
予備欄	

＜刷新後＞

(二)

介護給付費の支給決定内容	
障害支援区分	区分6
認定有効期間	平成27年 4月 1日から平成30年 3月31日まで
サービス種別	居宅介護
支給量等	居宅身体介護 50.0時間/月 1回あたり 3.0時間 通院等介助（身体介護有） 15.0時間/月
支給決定期間	平成27年 4月 1日から平成28年 3月31日まで
サービス種別	重度訪問介護
支給量等	重度訪問介護区分6該当者 200.0時間/月
支給決定期間	平成27年 9月 1日から平成28年 8月31日まで
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
予備欄	<b>二人介護（居宅介護）</b>

### 2. モニタリング期間の表記（計画相談支援）

現行では表形式で表記していましたが、刷新後はテキスト形式での表記となります。

＜現行＞

(五) XXXXXXXXXXXX

計画相談支援給付費の支給内容	
支給期間	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
指定特定相談支援事業所名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
モニタリング期間	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
予備欄	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
	<b>モニタリング 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12</b>
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
特定障害者特別給付費の支給内容	
施設入所支援	
支給額	XXXXXXXXXX 円/日
適用期間	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
共同生活援助又は重度障害者等包括支援	
支給額	XXXXXXXXXX 円/月
適用期間	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
予備欄	

＜刷新後＞

(五)

計画相談支援給付費の支給内容	
支給期間	平成27年10月 2日から平成30年10月 2日まで
指定特定相談支援事業所名	相談支援事業所
モニタリング期間	4月ごと（平成27年10月～平成30年10月） 平成27年10月 平成28年2, 6, 10月 平成29年2, 6, 10月 平成30年2, 6, 10月
予備欄	
特定障害者特別給付費の支給内容	
施設入所支援	
支給額	384 円/日
適用期間	平成27年 7月 1日から平成28年 3月31日まで
共同生活援助又は重度障害者等包括支援	
支給額	10,000 円/月
適用期間	平成27年 7月 1日から平成28年 3月31日まで
予備欄	

### 3. 生活介護等の支給量の表記（日中系・居住系サービス）

生活介護等の支給量について、刷新後は下記の場所に表記します。

(一) 障害福祉サービス受給者証

受給者証番号	9910132688
居住地	福祉県福祉市3福祉町3ビル3
フリガナ	フクシ タロウ3
氏名	福祉 太郎3
生年月日	昭和7年 4月 1日
フリガナ	
氏名	
生年月日	
障害種別	1 2
交付年月日	平成25年 7月18日
支給市町村名及び印	市町村番号 991019 市テス印

(二) 介護給付費の支給決定内容

障害程度区分	区分2
認定有効期間	平成25年 7月18日から平成28年 7月31日まで
サービス種別	居宅介護
支給量等	居宅身体介護 100.0時間/月 1回あたり 100.0時間
支給決定期間	平成25年 7月18日から平成26年 7月31日まで
サービス種別	生活介護 ※1
支給量等	生活介護基本
支給決定期間	平成25年 7月18日から平成28年 7月31日まで
サービス種別	共同生活介護 ※2
支給量等	共同生活介護基本
支給決定期間	平成25年 7月18日から平成28年 7月31日まで
予備欄	

(三)

サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	

(四) 訓練等給付費の支給決定内容

サービス種別	機能訓練
支給量等	機能訓練基本 ※1 機能訓練基本(視覚障害) ※1
支給決定期間	平成25年 7月18日から平成26年 7月31日まで
サービス種別	生活訓練
支給量等	生活訓練基本 ※1
支給決定期間	平成25年 7月18日から平成26年 7月31日まで
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
予備欄	

(五) 計画相談支援給付費の支給内容

支給期間	
指定特定相談支援事業所名	
モニタリング期間	
予備欄	
特定障害者特別給付費の支給内容	
施設入所支援	
支給額	
適用期間	
共同生活介護、共同生活介護又は重度障害者等包括支援	
支給額	
適用期間	
予備欄	

(六) 利用者負担に関する事項

負担上限月額	3,000 円
適用期間	平成25年 7月18日から平成26年 7月31日まで
食事提供体制加算対象者	非該当
適用期間	
利用者負担上限額管理対象者該当の有無	非該当
利用者負担上限額管理事業所名	
特記事項欄	
予備欄	※1 通所施設等の場合は、当該月の日数÷8日/月 ※2 入所等は当該月の日数/月、居宅等は加算

### 4. 障害児通所受給者証の用紙（障害児通所支援、障害児相談支援）

現行では一枚の用紙に両面刷りでしたが、刷新後は一枚の用紙に片面刷りとなります。

<現行>

<刷新後>

(一) 通所受給者証

受給者証番号	9910103051
居住地	福祉県福祉市1-2-3
フリガナ	フクシ タロウ
氏名	福祉 太郎
生年月日	昭和7年 4月 1日
フリガナ	
氏名	
生年月日	
障害種別	1 2
交付年月日	平成25年 7月18日
支給市町村名及び印	市町村番号 991019 市テス印

(二) 障害児通所給付費の支給決定内容

障害程度区分	区分2
認定有効期間	平成25年 7月18日から平成28年 7月31日まで
サービス種別	居宅介護
支給量等	居宅身体介護 100.0時間/月 1回あたり 100.0時間
支給決定期間	平成25年 7月18日から平成26年 7月31日まで
サービス種別	生活介護 ※1
支給量等	生活介護基本
支給決定期間	平成25年 7月18日から平成28年 7月31日まで
サービス種別	共同生活介護 ※2
支給量等	共同生活介護基本
支給決定期間	平成25年 7月18日から平成28年 7月31日まで
予備欄	

(三) 障害児相談支援給付費の支給決定内容

障害程度区分	区分2
認定有効期間	平成25年 7月18日から平成28年 7月31日まで
サービス種別	居宅介護
支給量等	居宅身体介護 100.0時間/月 1回あたり 100.0時間
支給決定期間	平成25年 7月18日から平成26年 7月31日まで
サービス種別	生活介護 ※1
支給量等	生活介護基本
支給決定期間	平成25年 7月18日から平成28年 7月31日まで
サービス種別	共同生活介護 ※2
支給量等	共同生活介護基本
支給決定期間	平成25年 7月18日から平成28年 7月31日まで
予備欄	

(四) 利用者負担に関する事項

負担上限月額	3,000 円
適用期間	平成25年 7月18日から平成26年 7月31日まで
食事提供体制加算対象者	非該当
適用期間	
利用者負担上限額管理対象者該当の有無	非該当
利用者負担上限額管理事業所名	
特記事項欄	
予備欄	※1 通所施設等の場合は、当該月の日数÷8日/月 ※2 入所等は当該月の日数/月、居宅等は加算