

札 障 第 5098 号
平成 26 年（2014 年）2 月 26 日

各 共同生活援助 運営法人代表者 様
共同生活介護

札幌市保健福祉局障がい保健福祉部長
天田 孝

共同生活介護の共同生活援助への一元化に係る取扱いについて

平素より札幌市の障がい福祉行政に御理解と御協力をいただき厚くお礼申し上げます。
標記の件について、平成 26 年 4 月の障害者総合支援法の改正に伴い、共同生活介護（以下「ケアホーム」という。）が共同生活援助（以下「グループホーム」という。）に一元化されます。

これに伴う札幌市の制度移行に係る取扱いについては、下記のとおりとなりますので貴法人内の関係事業所の職員に御周知いただくとともに、手続きが必要となる入居者に便宜を図っていただきますよう御配慮をお願いいたします。

記

1 制度改正の概要

- (1) 共同生活を行う住居でのケアが柔軟にできるよう、ケアホームをグループホームに統合
 - (2) 個々の利用者の状態像に応じて柔軟かつ効率的なサービス提供が可能となるよう、グループホームでの介護サービスの提供について、①事業者が自ら行う「介護サービス包括型」、②手配のみ行い外部の居宅介護事業者に委託する「外部サービス利用型」のいずれかの形態を事業者が選択できる仕組みに変更
 - (3) 地域における多様な住まいの場を増やしていく観点から、本体住居との連携を前提としたサテライト型住居の仕組みを創設
 - (4) 夜間支援及び日中支援に係る加算の取扱いの変更等
- ※詳細については、下記ホームページをご確認ください。

URL <http://www.city.sapporo.jp/shogaifukushi/jiritsushien/2014chgh-ichigenka.html>

2 制度移行に係る取扱い

- (1) ケアホーム利用者
 - ① 平成 26 年 3 月末で支給決定有効期間が満了する場合
グループホームの申請が必要となります。既にケアホームの更新手続きを行った方については、グループホームの支給決定を受けるための「同意書」（別紙）の提出が必要となります。更新手続きを行っていない方については、グループホー

ムの申請が必要となります。

② 平成 26 年 4 月以降に支給決定有効期間が満了する場合

法附則の規定により、グループホームの支給決定を受けたものとみなされるため、手続きは不要です。受給者証は支給決定有効期間満了まで引き続き利用できます。更新時には、グループホームの申請が必要となります。

(2) グループホーム利用者

手続きは不要です。受給者証は支給決定有効期間満了まで引き続き利用できます。

3 外部サービス利用型グループホームにおける受託居宅介護サービスの取扱い

外部サービス利用型グループホームにおいて、受託居宅介護サービスを利用する場合、利用者はグループホームの支給決定に加え、受託居宅介護サービスの支給決定を受ける必要があります。必要となる手続きについては、別途通知します。

4 個人単位のホームヘルプサービスの利用

ケアホームで認められていた個人単位のホームヘルプサービスは、介護サービス包括型グループホーム利用者について、平成 27 年 3 月 31 日までの間、引き続き利用できます。

※ 平成 27 年 4 月以降の取扱いについては、現時点では未定です。

5 利用者あて案内文

別添の案内文を全利用者に送付しております。必要に応じ、制度改正の概要など、入居者にご説明ください。

6 事業者指定の取扱い

平成 26 年 4 月 1 日時点で指定を受けている事業所については、以下のとおり「みなし指定」を行う予定となっております。

現在	平成 26 年 4 月以降
共同生活介護（ケアホーム） 一体型事業所	指定共同生活援助事業所（介護サービス包括型）
共同生活援助（グループホーム）	外部サービス利用型指定共同生活援助事業所

※ 介護サービス包括型から、外部サービス利用型に変更する場合等に必要となる具体的な取扱いについては、現時点では未定のため、後日、別途通知いたします。

〒060-8611

札幌市中央区北 1 条西 2 丁目

札幌市障がい福祉課

給付管理係（支給決定に関すること）

事業者指定担当係（指定に関すること）

TEL011-211-2938 Fax 011-218-5181

E-mail sapporo.jiritsushien@city.sapporo.jp

別紙

(あて先)

区保健福祉部長

同意書

私は、平成26年4月からの障害者総合支援法の改正により、さきに申請

をした共同生活介護（ケアホーム）に代わり、共同生活援助

（グループホーム）の支給決定を行うことについて同意します。

平成 年 月 日

署名又は記名押印

印

グループホーム・ケアホームの制度が変わります

平成26年4月から、障害者総合支援法の改正により、共同生活介護(ケアホーム)の名称が共同生活援助(グループホーム)に統一されるなどの改正が行われます。

現行のグループホーム、ケアホームのいずれも、基本的にサービス内容に変更はなく、引き続きご利用いただけます。なお、ケアホーム利用者の方については、手続きが必要となる場合がありますので、裏面をご確認ください。

4月の改正内容

<事業所について>

グループホーム・ケアホームの名称は、原則、次のとおり切り替わります。詳細については、ご利用先の事業所に直接ご確認ください。

3月31日まで

共同生活援助
(グループホーム)

共同生活介護
(ケアホーム)

4月1日から

グループホーム

外部サービス利用型

介護サービス包括型

<サービス内容について>

「外部サービス利用型」と「介護サービス包括型」の2種類があり、サービス内容や支給量については、これまでのグループホーム・ケアホームと基本的に変更ありません。

(裏面もご覧ください)

てつづ お手続きについて

ぐるーぶほーむ りょうかた
グループホームご利用の方

これまでと変更はありません。次の更新時期までは、現在の受給者証をご利用いただけます。

どうふう どういしょ がつ にち
同封の同意書を○月○日
までに、区役所にご提出
してください。

けあほーむ りょうかた
ケアホームご利用の方

ゆうこうきかんしゅうき
有効期間終期が

へいせい ねん がつ にち かた
平成26年 3月31日の方

こうしんてつづ
更新手続きを

おこな
行った

おこな
行っていない

きょうどうせいかつえんじょ
「共同生活援助」
の申請をしてくだ
さい。

へいせい ねん がつ いこう かた
平成26年 4月以降の方

つぎ こうしんじき
次の更新時期までは、
現在の受給者証を
ご利用いただけます。
次回更新の際には、
「共同生活援助」の
申請をしてください。

と 問い 4月から負担額は変わるのか？

こた
答え りょうしゃふたんじょうげんがく
利用者負担上限額については、これまでと変わりません。

なお、市町村民税課税世帯の方については、4月からの事業者報酬の変更により、負担額が増減する場合があります。詳細は事業所にご確認ください。

と 問い 介護サービス包括型と外部サービス利用型はどのように違うのか？

こた
答え かいご ほうかつがた げんこう けあほーむ どうよう じぎょうしょ かいご
「介護サービス包括型」は、現行のケアホームと同様に、事業所の介護
スタッフが必要な身の回りの介護を行います。

「外部サービス利用型」は、心身の状況等により身体介護が必要となっ
た場合に、事業所が外部のホームヘルパーの手配を行います。この
場合は、別に「受託居宅介護サービス」の支給決定が必要になりますの
で、事業所にご相談ください。

しんせいしよていしゅつ 申請書提出・お問合せ先

〒000-0000 札幌市 区 条 丁目
区役所保健福祉課 (区役所 階 保健福祉課 番窓口)
TEL 011-0000-0000 (直通) 担当：〇〇

平成 年 月分

共同生活援助サービス提供実績記録票

受給者証 番号	支給決定障害者氏名	事業所番号									
		事業者及び その事業所									

日付	曜日	支援実績					利用者 確認印	備考
		サービス提供の 状況	夜間支援等 体制加算	入院時支援 特別加算	帰宅時支援 加算	日中支援 加算		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
合計			回	回	回	回		

自立生活支援加算	入居中算定日	退居日	退居後算定日
----------	--------	-----	--------

平成 年 月分 共同生活援助サービス提供実績記録票

受給者証 番号	支給決定障害者氏名	事業所番号									
		事業者及びその事業所									

日付	曜日	外部サービス利用型 共同生活援助計画			サービス提供時間		算定 時間数	利用者 確認印	備考
		開始時間	終了時間	計画 時間数	開始時間	終了時間			
合計									

平成〇〇年 4 月分

共同生活援助サービス提供実績記録票

<p>■旧様式からの変更点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・【夜間防災・緊急時支援体制加算】欄を【夜間支援等体制加算】欄に変更 ・【自立生活支援加算】欄を明細上から削除し、算定日等を設定する項目を新規に追加 		厚生 太郎	事業所番号	9920000000			
		利用者確認印	事業者及びその事業所	〇〇事業所			
日付	曜日	サービス提供の状況	夜間支援等体制加算	入院時支援特別加算	帰宅時支援加算	日中支援加算	備考
1	日		1				医療連携体制加算(Ⅰ)～(Ⅳ)の算定要件を満たす支援を行った場合、備考欄に記入する。
2	月	入院					医療連携体制加算(Ⅱ)
3	火	入院					<p>夜間支援等体制加算(Ⅰ)の算定要件を満たす場合、「1」を記載する。</p> <p>夜間支援等体制加算(Ⅱ)の算定要件を満たす場合、「2」を記載する。</p> <p>夜間支援等体制加算(Ⅲ)の算定要件を満たす場合、「3」を記載する。</p> <p>※すべてサービス提供日に限る。</p>
4	水	入院					
5	木	入院					
6	金	入院		1			
7	土	外泊					
8	日	外泊					<p>入院時支援特別加算の算定要件を満たす支援を行った場合「1」を記載する。</p> <p>※報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合(実際に支援を行った場合)は記載する。</p>
9	月	外泊					
10	火	外泊					
11	水	外泊			1		
12	木	外泊					<p>帰宅時支援加算の算定要件を満たす支援を行った場合「1」を記載する。</p> <p>※報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合(実際に支援を行った場合)は記載する。</p>
13	金	外泊	1				
14	土		1			2	<p>日中支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす支援を行った場合、「1」を記載する。</p> <p>日中支援加算(Ⅱ)の算定要件を満たす支援を行った場合、「2」を記載する。</p> <p>※報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合(実際に支援を行った場合)は記載する。</p>
15	日	入院					
16	月	入院→外泊					
17	火	外泊					
18	水	外泊→入院					
19	木	入院					
20	金	入院					
21	土	入院→共同生活住居に戻る→外泊					<p>自立生活に向けた支援を実施</p> <p>自立生活支援加算を行った場合、備考欄に記入する。</p> <p>退居後において自立生活支援加算が算定される支援を行った日を記載する。 ※ 退居月と退居後における自立生活支援加算の算定月が異なる場合は、受給者証番号、受給者氏名などの基本情報と本欄の退居日、退居後算定日のみ記載する。</p>
22	日	外泊	1				
23	月		1			1	
24	火		1			1	
25	水		1			2	
26	木		1			2	
27	金		1				
28	土		1				
			1				<p>入居中において自立生活支援加算が算定される支援を行った日を記載する。</p> <p>報酬算定上は月1回を限度とするが、報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する(同一月内で月2回算定できないが記載する)。</p> <p>支給決定障害者が当該共同生活住居を退居した日を記載する。</p>
			1			1	
合計			12回	2回	2回	6回	
自立生活支援加算		入居中算定日	〇〇年4月23日		退居日	〇〇年4月30日	
					退居後算定日		

平成〇〇年 4 月分

共同生活援助サービス提供実績記録票

■様式の新規追加

氏名	厚生 太郎	事業所番号	9 9 2 0 0 0 0 0 0 1
事業者及びその事業所		〇〇事業所	

日付	曜日	外部サービス利用型 共同生活援助計画			サービス提供時間		算定 時間数	利用者 確認印	備考
		開始時間	終了時間	計画 時間数	開始時間	終了時間			
1	火	6:00	6:15	0.25	6:00	6:15	0.25		算定時間数は、0.25(15分)単位で記載する。
4	金	9:00	10:00	1	9:00	10:00	1		サービス提供を行っていない時間(空き時間)が2時間以上の場合、複数のサービス提供として取り扱い、算定時間数は別々に記載する。
4	金	17:00	18:00	1	17:00	18:00	1		
5	土	9:00	10:00		9:00	10:00			サービス提供を行っていない時間(空き時間)が2時間未満の場合、一連のサービス提供として取り扱い、算定時間数は最終行にまとめて記載する。
5	土	11:00	12:30	2.5	11:00	12:30	2.5		
									受託居宅介護サービス費を算定する時間数を記載する。
8	火	10:00	12:30	2.5	10:00	12:30	2.5		複数人のヘルパー(複数事業者がヘルパーを派遣している場合を含む。)でサービスを提供し、派遣時間がずれた場合(例:ヘルパーAが10:00~12:00にサービス提供し、ヘルパーBが11:00~12:30にサービス提供した場合)、開始時間、終了時間は利用者がサービス提供を受けた最小の時間と最大の時間を記載する。 算定時間数は利用者がサービス提供を受けた開始時間から終了時間までの所要時間を記載する。
10	木	10:00	11:00	0.25	10:00	11:00	0.25		複数支援(4人)
									1人のヘルパーが複数の利用者を支援する場合は、1回のサービス提供時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間(0.25(15分)単位)を記載し、備考欄に、複数支援(1回の利用者の人数)を記載する。
合計				7.5			7.5		