

## 大津市日中サービス支援型指定共同生活援助の指定等の手続きについて

日中サービス支援型共同生活援助の新規指定及び他類型からの変更に関する手続き、また日中サービス支援型共同生活援助指定後の定期的な評価に関する手続きについて案内します。

別に案内している「大津市障害福祉サービス事業者等の新規指定申請等の手続きについて」も同時にご確認ください。

### ■ 申請をする前に・・・

日中サービス支援型指定共同生活援助は、介護サービス包括型指定共同生活援助とはその目的、報酬算定、人員要件等異なる点があります。特に、新規指定の場合は、地域の需要の把握や、想定する利用者像を明確にすることが大切です。指定申請を行う前に、以下の点を十分確認してください。

#### ① 日中サービス支援型指定共同生活援助とは

日中サービス支援型指定共同生活援助とは、障害者の重度化・高齢化に対応するため平成30年度に創設された共同生活援助の新たな類型であり、短期入所を併設し地域で生活する障害者の緊急一時的な宿泊の場を提供することとされており、施設等からの地域移行の促進及び地域生活支援の中核的な役割を担うことが期待されています。

#### ② 対象者について

日中サービス支援型指定共同生活援助は、日中活動サービス等を利用することが困難な利用者に対して、常時の支援体制を確保した上で、共同生活住居において日常生活等の支援を行うものであることから、常時の介護を要する状態にある者等を対象者として想定するものです。

(指定基準省令 第213条の2 参照)

#### ③ 報酬について

日中サービス支援型指定共同生活援助では、日中をグループホームで過ごす場合と日中活動サービス等を利用する場合の2つの基本報酬がもうけられており、1日単位で選択する仕組みとなっているため、個別支援計画に基づき適切に運用しなければなりません。また、介護サービス包括型と比較すると、基本報酬は高額となりますが、夜間支援体制加算や日中支援加算等適用されない加算もあります。

#### ④ 設備について

日中サービス支援型指定共同生活援助は、日中をグループホーム内で過ごす利用者がいることから、居間、食堂等の利用者が相互交流を図ることができる設備については、利用者の状況や昼夜を通じた介護等の支援を行うことを考慮した上で、十分な広さを確保する必要があります。また、指定短期入所を併設することが必須です。

## ⑤ 人員について

人員配置については、以下の表のとおりです。

管理者	常勤1人（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）	
サービス管理責任者	利用人数：30人以下：1人以上 利用人数：30人以上：1人に、利用者が30人を超えて30又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上	
生活支援員	次の①～④を合算した数以上（常勤換算） ① 区分3の利用者数を9で除した数 ② 区分4の利用者数を6で除した数 ③ 区分5の利用者数を4で除した数 ④ 区分6の利用者数を2.5で除した数	共同生活住居ごとに、1日を通じて生活支援員または世話人1人以上
世話人	常勤換算で利用者数を5で除した数以上	
夜間支援従事者	夜間及び深夜の時間帯を通じて1人以上	

サービス管理責任者、生活支援員、世話人、夜間支援従事者のうち、1人以上は常勤

（指定基準省令 第213条の4 参照）

## ⑥ 協議の場の設置について

日中サービス支援型指定共同生活援助事業所は、地域に開かれたサービスをすることにより、当該サービスの質を確保する観点から、地方公共団体が設置する協議会等に対し、定期的に（年1回以上）事業の実施状況等を報告し、協議会等から評価を受けるとともに、当該協議会等から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければなりません。また都道府県知事（大津市）が必要と認める場合には、事業所指定にあたり、日中サービス支援型指定共同生活援助を行おうとするものは、協議会等に対し運営方針や活動内容等を説明し、当該協議会等による評価を受け、その内容を都道府県知事（大津市）に提出しなければなりません。

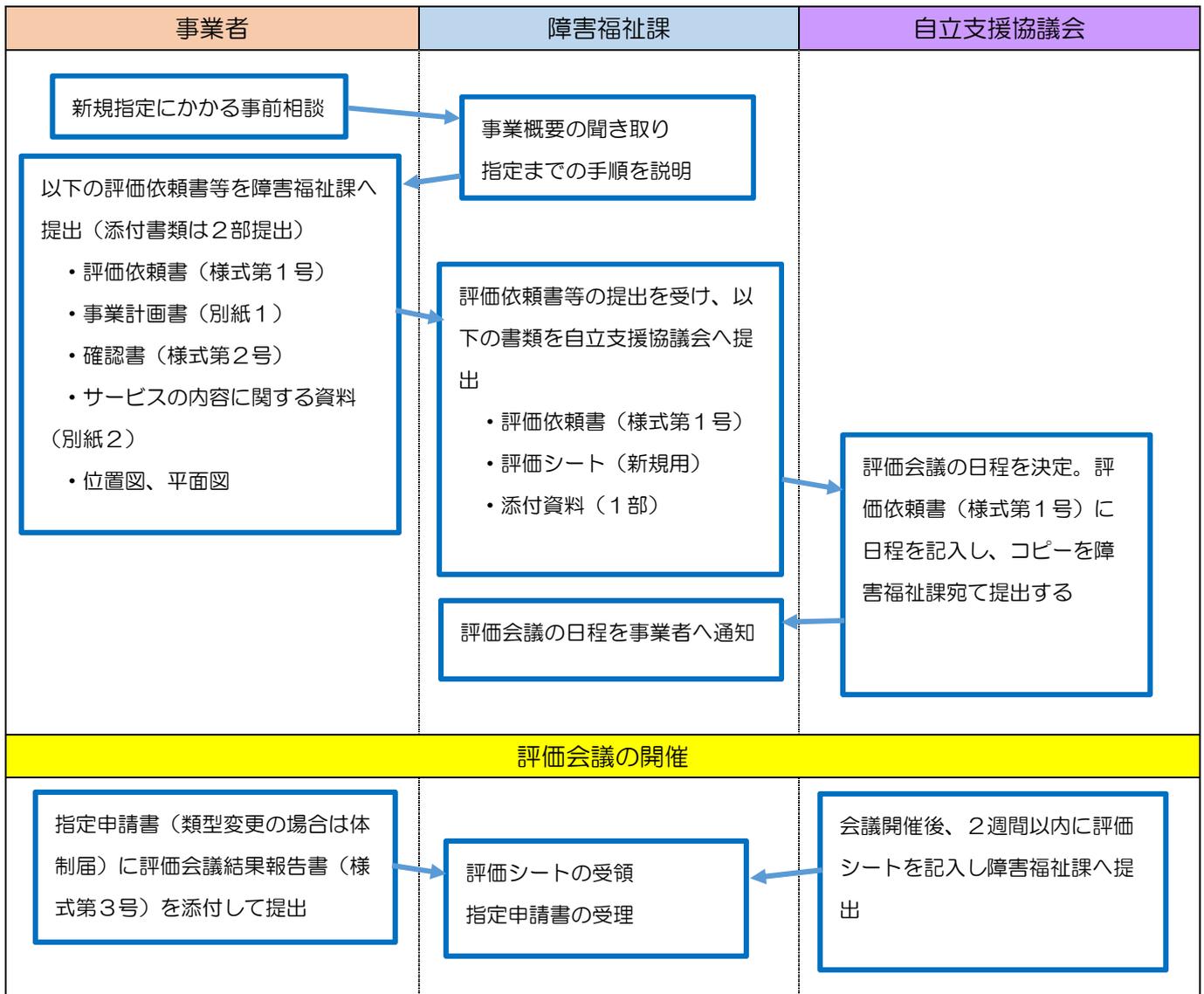
大津市において、協議会等は大津市自立支援協議会運営委員会を指します。協議の場は「大津市日中サービス支援型指定共同生活援助評価会議」（以下、「評価会議」と言う。）と言います。

（指定基準省令 第213条の10、解釈通知 4（3）④参照）

## ■新規指定及び他類型からの変更手続き

大津市では、新規指定にあたり、評価会議にて評価を受けることとしています。評価会議開催にあたっては、障害福祉課経由で自立支援協議会へ会議開催の依頼を行います。評価会議では、事業者から運営方針や活動内容等を説明していただき、助言や評価を受けます。

### <指定申請までのフロー>



評価会議は自立支援協議会運営委員会定例会議の中で開催します。定例会議は毎月下旬に開催されますので、指定予定日から逆算して、指定申請に間に合うよう手続きを行ってください。

いくつかの住居を運営している事業所の場合、類型は事業所ごとに決定を行うことから、すべての住居において日中サービス支援型の体制を整える必要があります。

#### <新規指定・追加指定の場合>

指定予定日	指定に間に合う 最終評価会議開催日	評価依頼書 提出期限	新規指定申請書類 提出期限	追加指定申請書 類提出期限
4月1日	1月下旬	12月25日	1月末日	2月15日
5月1日	2月下旬	1月末日	2月末日	3月15日
6月1日	3月下旬	2月末日	3月末日	4月15日
7月1日	4月下旬	3月末日	4月末日	5月15日
8月1日	5月下旬	4月末日	5月末日	6月15日
9月1日	6月下旬	5月末日	6月末日	7月15日
10月1日	7月下旬	6月末日	7月末日	8月15日
11月1日	8月下旬	7月末日	8月末日	9月15日
12月1日	9月下旬	8月末日	9月末日	10月15日
1月1日	10月下旬	9月末日	10月末日	11月15日
2月1日	11月下旬	10月末日	11月末日	12月15日
3月1日	12月下旬	11月末日	12月25日	1月15日

#### <類型変更の場合>

類型変更の場合は、「介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書」を提出していただきます。

指定予定日	指定に間に合う 最終評価会議開催日	評価依頼書 提出期限	体制届 提出期限
4月1日	2月下旬	1月末日	2月末日
5月1日	3月下旬	2月末日	3月末日
6月1日	4月下旬	3月末日	4月末日
7月1日	5月下旬	4月末日	5月末日
8月1日	6月下旬	5月末日	6月末日
9月1日	7月下旬	6月末日	7月末日
10月1日	8月下旬	7月末日	8月末日
11月1日	9月下旬	8月末日	9月末日
12月1日	10月下旬	9月末日	10月末日
1月1日	11月下旬	10月末日	11月末日
2月1日	12月下旬	11月末日	12月25日
3月1日	1月下旬	12月25日	1月末日

評価会議の記録は事業所において5年間保存をしてください。

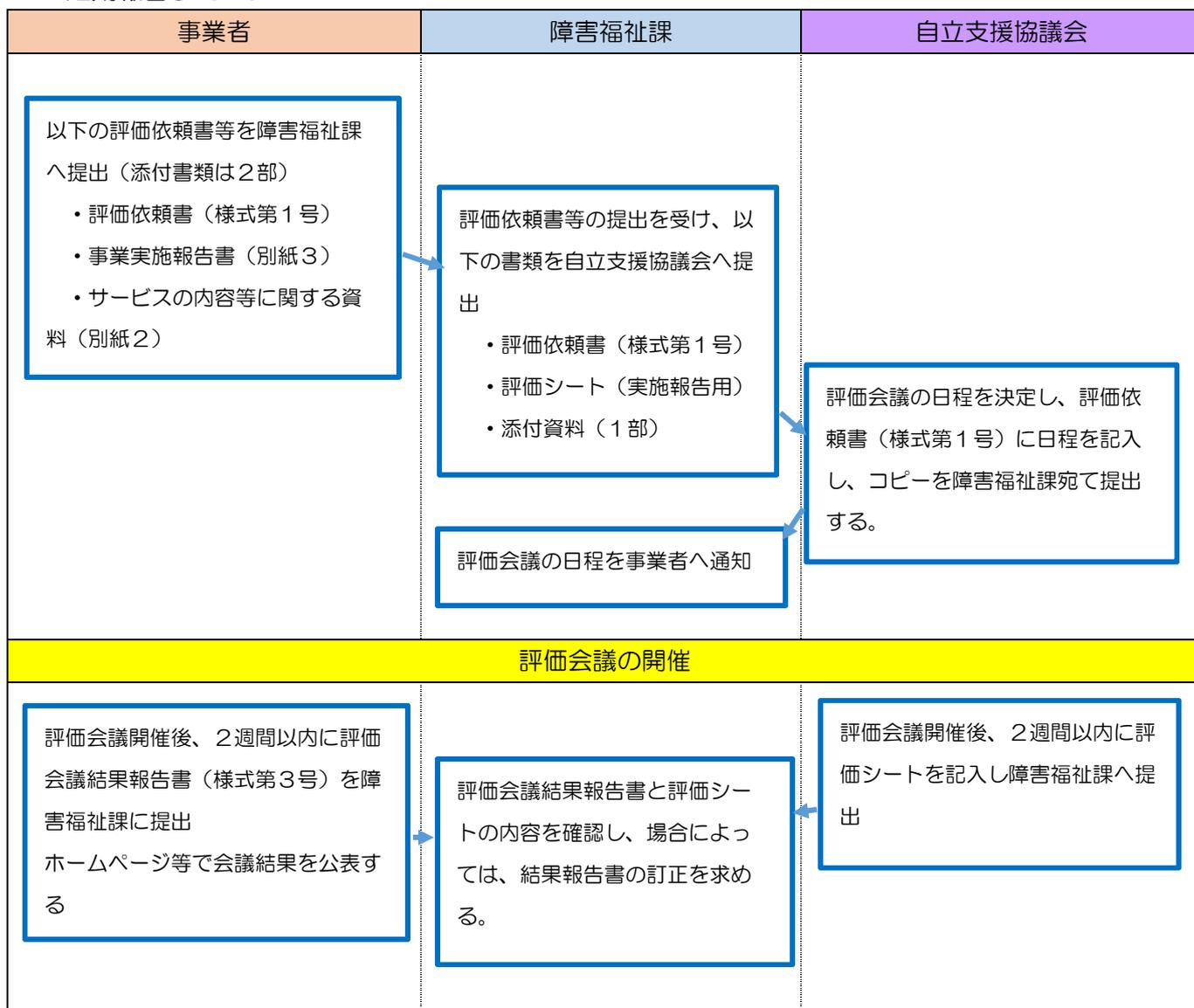
当該記録や、事業の運営状況を積極的に公表しなければなりません。ホームページ等で公開をしてください。

(指定基準省令 4(3)④参照)

## ■ 指定後の定期報告について

日中サービス支援型共同生活援助事業所は、地域に開かれたサービスをすることにより、当該サービスの質を確保する観点から、定期的に（年1回以上）評価会議において、事業の実施状況等を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければなりません。新規指定と同様に、運営委員会定例会議の中で評価会議を開催します。会議開催の依頼は、障害福祉課経由で行います。評価会議では、事業者から事業の実施報告をしていただき、評価を受けます。

### < 定期報告までのフロー >



評価会議は自立支援協議会運営委員会定例会議の中で開催します。定例会議は毎月下旬に開催されますので、指定日から該当する評価会議に間に合うよう評価依頼書を提出してください。

指定日	評価会議開催日	評価依頼書提出期間
4月1日	3月下旬	2月1日～2月末日
5月1日		
6月1日		
7月1日	6月下旬	5月1日～5月末日
8月1日		
9月1日		
10月1日	9月下旬	8月1日～8月末日
11月1日		
12月1日		
1月1日	12月下旬	11月1日～11月末日
2月1日		
3月1日		

評価会議の記録は事業所において5年間保存をしてください。当該記録や、事業の運営状況を積極的に公表しなければなりません。ホームページ等で公開してください。

(指定基準省令 4(3)④参照)

## ■関係法令

法令等をよく確認し、適正な事業実施に努めてください。

### ●指定基準省令

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年9月29日厚生労働省令第171号）

### ●解釈通知

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成18年12月6日障発第1206001号）

### ●報酬告示

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年9月29日厚生労働省告示第523号）

### ●留意事項通知

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年10月31日障発第1031001号）

### ●大津市条例等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年3月22日条例第7号）

<このマニュアルについての問合せ先>

大津市 福祉子ども部 障害福祉課 管理係

大津市御陵町3番1号

電話 077-528-2745 [otsu1408@city.otsu.lg.jp](mailto:otsu1408@city.otsu.lg.jp)

(様式第1号)

(障害福祉課使用)

課長	補佐	係長	合議	担当

## 評価依頼書

年 月 日

(宛先)

大津市自立支援協議会 御中

(依頼者)

所在地

法人名

代表者職・氏名

印

担当者氏名

連絡先

下記のとおり、日中サービス支援型指定共同生活援助を実施するにあたり、貴協議会の助言等を受けたいので、関係書類を添付して提出します。

記

- 1 事業所名 (予定)
- 2 事業所所在地 (予定)
- 3 事業の開始 (予定) 年月日
- 4 評価会議開催希望月

----- 以下自立支援協議会記入 -----

評価会議開催日程

日 時： 年 月 日 ( ) 時 分

場 所：

(裏面)

※添付書類（2部用意して下さい）

**【新規指定・類型変更の場合】**

- ・日中サービス支援型共同生活援助事業所事業計画書（別紙1）
- ・日中サービス支援型共同生活援助指定に関する確認書（様式2）
- ・サービスの内容等に関する資料（参考様式：別紙2）
- ・平面図等（面積や設備等が分かる図面）

**【実施状況報告の場合】**

- ・日中サービス支援型共同生活援助事業所事業実施状況調書（別紙3）
- ・サービスの内容等に関する資料（参考様式：別紙2）

(様式第2号)

## 日中サービス支援型共同生活援助の指定に関する確認書

年 月 日

大津市自立支援協議会 御中

所在地

法人名

代表者職・氏名

印

日中サービス支援型指定共同生活援助を実施するにあたり、下記項目を確認し理解しました。指定を受けた後は、常に下記項目に記載されている事項を念頭に置き、適正な事業の実施に努めます。

	チェック	確認項目	説明
日中サービス支援型に対する理解	<input type="checkbox"/>	日中サービス支援型が設けられた趣旨について正しく理解している	本類型は、障害の重度化・高齢化に対応するために設けられた類型であり、重度障害者や高齢障害者の受け入れを前提としているか
	<input type="checkbox"/>	他の類型との報酬単価・加算の違いを理解している	収支シュミレーションをし、他の類型との比較をした上で日中サービス支援型を選択しているか
	<input type="checkbox"/>	日中は住居外の社会資源を利用して入居者の支援を行うことが基本であり、住居内で支援が完結することは例外的な対応であることを理解している	利用者の生活が事業所都合により安易に住居内で完結したものとならないよう、可能な限り日中は住居外で活動してもらいたいことを理解しているか 入居（予定）者の必要に応じて、外出支援（移動支援や行動援護・同行援護・重度訪問介護）の利用を促すこと

本サービス類型による指定の必要性	<input type="checkbox"/>	他の類型ではなく、日中サービス支援型による指定を必要とする理由がある	外部の日中活動サービス等を利用することができず、日中を住居内で過ごさざるを得ない入居（予定）者がいる等。 <u>日中活動サービスの休業日である土日等を入居（予定）者がグループホーム内で過ごす場合にはこれに該当しない</u>
住居内で提供する日中サービス	<input type="checkbox"/>	日中サービスを実施するために必要な職員体制を確保している（確保できる予定である）	予定している日中サービスの提供にあたって必要となる人員（人数及び職種）が確保されているか
	<input type="checkbox"/>	日中サービスを実施するための場所や必要な設備を確保している（確保できる予定である）	予定している日中サービスの提供にあたって必要となるスペースや設備が確保されているか 利用者が自身の居室内のみで過ごすことのないよう、交流スペースがしっかり確保されているか
地域生活の支援	<input type="checkbox"/>	入居者が充実した地域生活を送ることができるよう、地域との交流に繋がる取り組みがある（取り組みを予定している）	入居者が充実した地域生活を送ることができるよう外出や余暇活動等の社会生活上の支援に努めなければならないと定められており、地域との交流に繋がる取り組みがあるか 外出支援（移動支援や重度訪問介護等）の利用が個々のニーズに応じて適切に考えられているか
入居者の健康管理	<input type="checkbox"/>	入居者の健康状態の変化を把握できるよう、医療機関との連携がある（連携を予定している）	入居者が重度・高齢障害者であることや、住居内で生活が完結することなどから、他の類型以上に入居者の健康状態への配慮が必要である。医療機関との連携、訪問診療等、医療的ケアが提供できるスタッフの配置の検討をしているか
計画相談	<input type="checkbox"/>	入居者に対するモニタリングが実施されるよう、指定計画相談支援事業所との連携がある（連携を予定している）	本類型は、入居者の意思確認を適切に行う必要があることから、モニタリング実施標準期間が3ヶ月と短く、またホームを運営する事業者と計画相談の事業者は異なることが望ましいとされている

(様式第3号)

## 評価会議結果報告書

年 月 日

(宛先)  
大津市長

(報告者)

所在地

法人名

代表者職・氏名

印

担当者氏名

連絡先

下記のとおり、日中サービス支援型指定共同生活援助評価会議において、大津市自立支援協議会の評価等を受けたので報告します。

### 記

1 事業所名

2 事業所所在地

3 評価会議開催日時 年 月 日 時

4 評価会議結果の公開方法

5 評価内容

評価項目	指摘事項、助言、要望	指摘事項等への対応方針
職員配置		
運営・支援について		
利用者について		
その他		

(別紙1)

日中サービス支援型共同生活援助 事業計画書

法人概要	事業者（法人名）	
	事業者（法人）所在地	
	法人が運営する障害福祉サービス等事業（当該GH以外）	〔 事業所名称、事業所所在地、サービス種類、指定年月日 〕 ・ ・ ・
事業所基本情報	各住居名称、所在地、定員	① ○○○ （住所： ） 定員 人 ② ○△○ （住所： ） 定員 人 ③ △△△ （住所： ） 定員 人
	短期入所を実施する住居	住居名 ×× （△床） 空床利用型・併設型 住居名 ×× （△床） 空床利用型・併設型 計 床
職員配置	配置人員	管理者 人（常勤換算 人） サービス管理責任者 人（常勤換算 人） 世話人 人（常勤換算 人） 生活支援員 人（常勤換算 人）
	夜間支援体制	夜間支援従事者 人
	看護師の配置 （配置人数、勤務時間等）	有 ・ 無 配置状況詳細（ ）
	日中サービス支援型の指定を希望する理由	
	住居内で提供する日中サービス	
	地域生活の支援方法	（日中をホーム内で過ごす利用者が地域との交流が希薄にならないための取り組みや、外出支援に対する考え）
運営・支援について	利用者の健康管理方法 （医療機関との連携、医師や看護師の訪問の有無、日々の健康チェック方法等）	

運営・支援について	各住居における家庭的雰囲気を確保するための取組み	※特に、同一敷地内等に近接して共同生活住居を複数設置する場合は、集団生活ではなく、個々に家庭的な雰囲気のもと日常生活が送れるよう配慮を行うこと。
	指定計画相談支援事業者との連携	
	従業員の確保策（夜間も含めた人材の確保）・離職防止のための取組み	
	その他運営の特色や工夫等	（設備面での障害特性等への配慮）  （運営面での特色等）
利用者予定者	事業開始予定日	
	事業開始予定日現在の入居予定者の状況	入居予定者 有 ・ 無 （有の場合は 人）
	主たる対象者	身体障害者 ・ 知的障害者 ・ 精神障害者 ・ 難病等対象者
	利用者の推定障害支援区分	区分6： 人、区分5： 人、区分4： 人 区分3： 人、区分2： 人、区分1： 人、区分なし： 人
	利用者の想定年齢	60歳以上： 人、50歳代： 人、40歳代： 人、 30歳代： 人、10歳代・20歳代： 人
	予定する利用者の障害特性等	（医療的ケアの必要性や、強度行動障害のある利用者の人数等）
	利用者の状況（予定）	（現利用者・利用予定者） 通所する利用者 人 住居内で日中を過ごす利用者 人
	空室がある場合（新設等含む）の入居募集方法や申込状況	
その他	特記事項	

(別紙2)

日中サービス支援型共同生活援助の1日の活動スケジュール(利用者・従業者)

事業所名: \_\_\_\_\_ 住居名: \_\_\_\_\_ (利用者数 名)

【想定利用者像】

利用者	区分	年齢	日中の過ごし方			備考 (医療的ケア等 個別に支援が必 要な状況等)
			GH内での過ごし方		GH外での過ごし方	
			GH内での余暇活 動等	支援する職員・支 援方法	日中活動事業所等のサービ ス種類・利用状況等	
1	A					
2	B					
3	C					
4	D					
5	E					

【従業者の予定勤務体制】

従業者	職種	勤務形態	勤務時間	備考(資格等)
1	a		～	
2	b		～	
3	c		～	
4	d		～	
5	e		～	

【1日の流れ・時間別GH内利用者数・職員の配置数】

時間	0:00	2:00	4:00	6:00	8:00	10:00	12:00	14:00	16:00	18:00	20:00	22:00	24:00
1日の流れ													
GH内の 利用者数													
従業者	職種												

※行が足りない場合は適宜追加してください。

※複数の職務を兼務する場合は、行を追加し、職種ごとに勤務時間を記入してください。

※画等様式を使用せずに事業者の任意様式でも構いません。利用者の過ごし方や活動内容・従業者の勤務体制がわかるよう作成してください。

# 記入例

(別紙2) 日中サービス支援型共同生活援助の1日の活動スケジュール (利用者・従業者)

事業所名: グループホーム〇〇〇 住居名: □□□ (利用者数 4名)

**【想定利用者像】**

利用者	区分	年齢	日中の過ごし方			備考 (医療的ケア等個別に 支援が必要な状況等)
			GH内での過ごし方		GH外での過ごし方	
			GH内での余暇活動等	支援する職員・支援方法	日中活動事業所等のサービス種類・利用状況等	
1	A	66	リビングでTV鑑賞・庭で外気浴	見守り支援(生活支援員・世話人)	週1ヘルパー利用で通院 月2~3回ヘルパー利用で外出	胃ろう・バルーンカテーテル留置・服薬管理
2	B	44	機能低下防止運動・買い物同行	リハビリ体操補助(生活支援員) 移動解除(世話人)	週1ヘルパー利用で通院 週3生活介護	服薬管理
3	C	50	機能低下防止運動・TV鑑賞	リハビリ体操補助(生活支援員) 見守り支援(世話人)	週1ヘルパー利用で通院 週3生活介護	服薬管理
4	D	25	居室にてPC操作・調理手伝い	見守り支援・調理補助(生活支援員・世話人)	週1ヘルパー利用で通院 週5生活介護 月2~3回ヘルパー利用で外出	服薬管理

**【従業者の予定勤務体制】**

従業者	職種	勤務形態	勤務時間	備考(資格等)
1	管理者・サビ管	常勤	9:00~18:00	精神保健福祉士
2	世話人	常勤	7:00~16:00	看護師
3	生活支援員・世話人	常勤	13:00~22:00	介護福祉士・喀痰吸引研修
4	生活支援員 夜間支援従事者	非常勤	9:00~18:00 22:00~翌5:00	介護福祉士・喀痰吸引研修
5	生活支援員 夜間支援従事者	常勤	9:00~18:00 22:00~翌5:00	

**【1日の流れ・時間別GH内利用者数・職員の配置数】**

時間	0:00	2:00	4:00	6:00	8:00	10:00	12:00	14:00	16:00	18:00	20:00	22:00	24:00
1日の流れ				起床	朝食		昼食			夕食	入浴	就寝	
GH内の利用者数	4名				1~3名				4名				
従業者	職種												
a	管理者	←————→											
	サビ管	←————→											
b	世話人	←————→											
	生支	←————→											
c	世話人	←————→											
	生支	←————→											
d	生支	←————→											
	夜間	←————→								←————→			
e	生支	←————→											
	夜間	←————→											

(別紙3)

日中サービス支援型共同生活援助 実施報告書

法人概要	事業者（法人名）	
	事業者所在地	
	法人が運営する障害福祉サービス等事業（当該 GH 以外）	〔 事業所名称、事業所所在地、サービス種類、指定年月日 〕 ・ ・ ・
事業所基本情報	各住居名称、所在地、定員	① ○○○（住所： ）定員 人 ② ○△○（住所： ）定員 人 ③ △△△（住所： ）定員 人
	短期入所を実施する住居	住居名 ××（△床） 空床利用型・併設型 住居名 ××（△床） 空床利用型・併設型 計 床
職員配置	配置人員	管理者 人（常勤換算 人）
		サービス管理責任者 人（常勤換算 人）
		世話人 人（常勤換算 人）
		生活支援員 人（常勤換算 人）
	夜間支援体制	夜間支援従事者 人
	看護師の配置 （配置人数、勤務時間等）	有 ・ 無 配置状況詳細（ ）
支援の質の確保 （研修等の受講状況）		
運営・支援について	住居内で提供する日中サービス	（日中をホーム内で過ごす利用者に対してどのような支援を行っているか）
	地域生活の支援方法	（日中をホーム内で過ごす利用者が地域との交流が希薄にならないための取り組みや実施例）
	外出や余暇活動等の支援	（利用者が地域生活を送るために外出支援に努めているか）
	利用者の健康管理方法	（医療機関との連携、医師や看護師の訪問の有無、日々の健康チェック方法等）

	各住居における家庭的 雰囲気を確保するた めの取組み	
	指定計画相談支援事 業者を別法人で確保 しているか	利用者 人中、別法人の指定計画相談支援事業所の利用者 人 主な指定計画相談支援事業所名
	短期入所において、地 域で生活する障害者 を積極的に受け入れ ているか	受け入れ人数やその事例等
	短期入所において、緊 急的利用を積極的に 受け入れているか	緊急受け入れ人数やその事例
利用 者	主たる対象者	身体障害者 ・ 知的障害者 ・ 精神障害者 ・ 難病等対象者
	利用者の障害支援区 分	区分6： 人、区分5： 人、区分4： 人 区分3： 人、区分2： 人、区分1： 人、区分なし： 人
	利用者の年齢	60歳以上： 人、50歳代： 人、40歳代： 人、 30歳代： 人、10歳代・20歳代： 人
	利用者の障害特性等	(医療的ケアの必要性や、強度行動障害のある利用者の人数等)
	他の日中活動系サー ビスの利用を妨げて いないか (利用者の状況等)	通所する利用者 人 住居内で日中を過ごす利用者 人 主な日中活動サービス利用先
そ の 他	前回の要望・助言・指 摘事項に対する対応 (該当する場合のみ)	
	特記事項	