

障がい者総合支援法（短期入所・日中一時支援・自立
生活援助）に関するサービス内容等について

福岡市障がい者在宅支援課

平成 30 年 6 月

目 次

| | | |
|-----|--|----|
| I | 障がい福祉サービス及び地域生活支援事業におけるサービス内容等について 障害者総合支援法施行について | 4 |
| | 障がい福祉サービス | |
| 1 | 介護保険制度，生活保護との関係 | 4 |
| 2 | 短期入所 | 4 |
| | 地域生活支援事業 | |
| 3-1 | 日中一時支援事業 | 5 |
| 3-2 | 発達障がい児日中一時支援事業（就学前児童） | 5 |
| II | 障がい福祉サービス及び地域生活支援事業に係る請求等について | |
| 1 | 法令等の遵守 | 7 |
| 2 | 契約からサービス提供までの事務処理 | 8 |
| III | 利用者負担，高額障がいサービス費等について | |
| 1 | 利用者負担について | 10 |
| 2 | 利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書 | 11 |
| 3 | 福岡市高額障がい福祉サービス等給付費について | 12 |
| 4 | 地域生活支援事業に係る利用者負担額の世帯内合算について | 13 |
| IV | 自立生活援助について | 19 |
| V | 平成30年度の主な制度改正及び報酬改定について | 23 |
| VI | 資料集 | |
| | モデル重要事項説明書（短期入所用） | 29 |

I 障がい福祉サービス及び地域生活支援事業
におけるサービス内容等について

障害者総合支援法施行について

「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」が平成25年4月に施行されました。この法律では「障害者自立支援法」を「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（障害者総合支援法）」とするとともに、障がい者の定義に難病等対象者を追加し、平成26年4月1日から、「障がい程度区分」を「障がい支援区分」とする等、制度改正が行われました。

障がい福祉サービス

1 介護保険制度、生活保護との関係

介護保険制度に、障がい福祉サービスに相当するサービスがある場合は、基本的には、介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになります。

ただし、サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障がい福祉サービス固有のものと認められるもの(同行援護、行動援護、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援など)については、障がい福祉サービスが利用できます。

生活保護法の介護扶助による介護サービスと障がい福祉サービスとの関係について、介護保険の被保険者の場合、介護保険(介護扶助)が障がい福祉サービスに優先します。

40歳以上65歳未満で特定疾病に該当し、医療保険未加入で介護保険の被保険者資格のない生活保護受給者(被保険者番号が「H」で始まる方)の場合は、障がい福祉サービスが介護扶助に優先します。

また、地域生活支援事業(移動支援など)についても、この考え方を準用します。

2 短期入所

(1) サービスの内容

介護者が疾病等により、一時的に介護ができない場合に施設等に短期間入所(宿泊を伴うものに限る)し、入浴、排せつ及び食事の介護等を受けることができます。

(2) 対象者

障がい支援区分が1以上(障がい児はこれに相当する心身の状態)

(3) 利用が可能な日数

月14日以内

(4) 利用要件

疾病、出産、冠婚葬祭、事故、災害、看護、学校等の公的行事への参加、旅行、休息等(仕事は含まない)

(5) その他

食材料費等の実費は利用者の負担となります。また、負担額区分が「市民税一般2の世帯の人」の場合は、食事にかかる人件費相当額も利用者の負担となります。

地域生活支援事業

3-1 日中一時支援事業

- (1) サービスの内容
介護者が疾病等により、一時的に介護ができない場合に、施設等において日中預かり、日常生活の支援を行います。
- (2) 対象者
障がい福祉サービスにおける短期入所の支給決定を受けた知的障がい者及び短期入所の支給要件を満たす身体・知的障がい児
- (3) 利用が可能な回数
月10回以内
- (4) 利用要件
(短期入所と同じ)
- (5) 単価等
障がい福祉サービスにおける短期入所の単位数を参考に、4時間未満は0.25、4～8時間は0.5、8時間以上は0.75を乗じた単位数
送迎加算に関しては、サービスコード表参照
- (6) その他
(短期入所と同じ)

3-2 発達障がい児日中一時支援事業（就学前児童）

- (1) サービスの内容
発達障がいの就学前児童について、介護者が疾病等により、一時的に介護ができない場合に、施設において日中預かり、日常生活の支援を行います。
- (2) 対象者
発達障がい児（就学前）
原則として、支給期間は、「支給決定を行った日から3年、又は6歳に達する日以後の最初の3月31日までの期間」として決定する。
- (3) 利用が可能な回数
- (4) 利用要件
- (5) 単価等
- (6) その他
((3)(4)(5)(6)全て日中一時支援事業と同じ)

Ⅱ 障がい福祉サービス及び地域生活支援事業
に係る請求等について

1 法令等の遵守

障害者総合支援法その他関係法令を遵守すること。

(1) 人員、設備及び運営について

地域主権改革の一環として、これまで国が定めていた基準を、地方公共団体が条例により定めることになり、福岡市においても平成25年4月に下記条例を施行しています。この条例は特に遵守してください。

「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)

⇒「福岡市指定障がい福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営の基準等を定める条例(平成24年福岡市条例第57号)(以下「**基準条例**」という。)

「福岡市 HP」→「健康・医療・福祉」→「福祉・障がい者」→「福祉事業者に関すること」→「事業者向けの情報(障がい福祉サービス、地域生活支援事業等)」→「事業者向け(障がい福祉サービス等)」→「10 障がい関係基準条例」に掲載していますので、ご参照ください。

(2) 介護給付費等の算定に関して

① 「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)」(以下「**報酬告示**」という。)

② 平成18年10月31日付け障発第1031001号厚生労働省通知「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」(以下「**留意事項通知**」という。)

(3) 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定について

報酬改定について、概要とQ&A、報酬算定構造、告示・通知関係が厚生労働省のホームページに掲載されていますので確認してください。

「厚生労働省 HP」→「福祉・介護」→「障害者福祉」→「平成30年度障害福祉サービス等報酬改定について」<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202214.html>

(4) その他

本資料等本市からの通知、福岡市ホームページ、福岡県国民健康保険団体連合会からの資料、厚生労働省ホームページもきちんと確認してください。

「福岡市 HP」→「健康、医療、福祉」→「福祉・障がい者」→「福祉事業者に関すること」→「事業者向けの情報(障がい福祉サービス、地域生活支援事業等)」→「事業者向け(障がい福祉サービス等)」→「1 新着情報・お知らせ」および「7 事業所指定・指導・報酬関係法令通知集」を定期的にご参照ください。

関係する法律、政令、省令、告示、通知については、厚生労働省のホームページで検索することができます。

「厚生労働省 HP」→「所管の法令等」→「所管の法令、告示・通達等」
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>

報酬算定構造・サービスコード表（報酬単位数や請求コード）については、厚生労働省のホームページに掲載されています。

「厚生労働省 HP」→「福祉・介護」→「障害者福祉」→「政策分野関連情報」→「障害者自立支援給付支払等システム関係資料」→「報酬算定構造・サービスコード表等」

2 契約からサービス提供までの事務処理

※基準条例第 10 条，第 12～第 18 条及び第 20 条，第 43 条，第 104 条～第 111 条参照

利用者との契約及びサービス提供にあたっては受給者証の内容を確認し，受給者証の記載内容に沿った契約の締結，サービス提供を行ってください。

(1) 受給者証

サービスの提供を求められた場合は，受給者証の内容（支給決定の有無，支給決定有効期間，支給量等）を確認してください。

受給者証の記載内容については，利用の都度，確認するとともに，支給量や事業者記入欄などの記載内容に変更が生じた場合には契約事業者に連絡するよう利用者に助言を行ってください。

(2) 契約の締結

サービス提供に当たっては利用者と契約を締結する必要があります。契約時には重要事項を記した文書を交付して説明を行い，サービス提供の開始について，利用申込者の同意を得なければなりません。

利用者と契約を締結した際には，必ず受給者証の事業者記入欄に指定短期入所事業所の名称，入所又は退所の年月日，その他必要な事項を記載し，押印してください（契約を変更又は終了する場合も必ず記載・押印のこと）。

また，契約期間は支給決定期間を超えることはできません。なお，各サービスの支給決定期間外に行ったサービスは介護給付費等の算定対象とならないので注意してください。

(3) サービス提供の記録

サービスを提供した場合，その具体的内容を記した サービス提供の記録を提供の都度，作成し，利用者から確認印をもらってください。（基準条例第 20 条）
その後，事業所に紙ベースで原則 5 年間保管する必要があります。

基準条例第 20 条（サービスの提供の記録） 第 111 条指定短期入所事業について準用する

指定居宅介護事業者は，指定居宅介護を提供した際は，当該指定居宅介護の提供日，内容その他必要な事項を，指定居宅介護の提供の都度記録しなければならない。

2 指定居宅介護事業者は，前項の規定による記録に際しては，支給決定障害者等から指定居宅介護を提供したことについて確認を受けなければならない。

Ⅲ 利用者負担, 高額障がいサービス費等について

利用者負担について

障がい福祉サービスを利用したときの費用

所得等に応じた自己負担額（利用者負担上限月額）があります。ただし、利用者負担上限額よりもサービスに必要な費用の1割が低い場合は、低い方の額の負担となります。

市民税課税世帯で所得割額の合計が16万円以上の利用者については、福岡市独自に上限額を1/2の額に引き下げています。（グループホーム、宿泊型自立訓練利用者含む。）

福岡市の利用者負担上限月額

| 区 分 | | | 在宅・日中活動系・ 居住系サービス (施設入所支援を除く) | 居住系サービス (施設入所支援) |
|--|------|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> 障がい者世帯は、本人及び配偶者の収入で決定 障がい児世帯は、住民票上の世帯員の収入で決定 20歳未満の入所者は、保護者等の収入で決定 | | | | |
| 市民税非課税世帯 | 生活保護 | 生活保護世帯の人 | 0円 | 0円 |
| | 低所得 | 生活保護世帯以外の人 | | |
| 市民税課税世帯 | 一 般 | 市民税所得割額の合計が16万円未満の人 (障がい児世帯は同28万円) | 9,300円 (4,600円) | 37,200円 |
| | | 市民税所得割額の合計が16万円以上の人 (障がい児世帯は同28万円) | 18,600円 (18,600円) | |

| | |
|-----------|------------------------------------|
| 在宅サービス | 居宅介護(ホームヘルプ)、重度訪問介護、同行援護、行動援護、短期入所 |
| 日中活動系サービス | 生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援 |
| 居住系サービス | 施設入所支援、共同生活援助 |

※居住系サービス利用者で、低所得の場合に、家賃等の補足給付があります。

地域生活支援事業を利用したときの費用

上表の在宅・通所サービスと同じ利用者負担上限額が設けられます。ただし、利用者負担上限額よりもサービスに必要な費用の1割が低い場合は、低い方の額の負担となります。

なお、障がい福祉サービスと地域生活支援事業(重度障がい者入院時コミュニケーション支援以外)、地域生活支援事業(重度障がい者入院時コミュニケーション支援)の自己負担は別になります。

※ 所得割額16万円は、平成30年度の税制改正前の市民税所得割の標準税率(6%)により算定した額。

利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書

| | | | |
|---|--|----------------|--|
| 支給決定障害者等氏名 | | 受給者証番号 | |
| フリガナ | | | |
| | | 生年月日 | |
| | | 明・大・昭 年 月 日 | |
| 利用者負担上限額管理を依頼(変更)した事業者 | | | |
| <p>上記の者より、平成 年 月 日にあった利用者負担上限額管理の依頼の件につきましては、責任を持って利用者負担の上限額管理事務を行うことを承諾します。</p> <p>上限額管理事業所所在地及び連絡先</p> <p>上限額管理事業者及びその事業所の名称</p> <p style="text-align: right;">印</p> | | | |
| 事業所を変更する場合の事由等 | | 変更年月日 | |
| | | 平成 年 月 日 | |
| ※事業所を変更する場合は必ず記入してください。 | | | |
| 変更前の事業所への連絡(□済 □未) | | | |
| (提出先) | | | |
| 様 | | | |
| <p>上記の指定サービス事業所に利用者負担の上限額管理を依頼することを届出します。</p> <p>また、利用者負担の上限額管理のために、私にサービスを提供した事業所が上記届出事業所にサービス利用状況等を情報提供することに同意します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住 所</p> <p style="text-align: right;">電話 ()</p> <p>氏 名</p> | | | |
| 市町村 確認欄 | | | |

- 1 この届出書は、利用者負担の上限額管理を依頼する事業所が決まり次第、受給者証を添えて、各区福祉・介護保健課へ提出してください。
- 2 利用者負担の上限額管理を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、各区福祉・介護保健課へ提出してください。
- 3 この届出書の届出がない場合、利用者負担額を一旦全額負担していただくことがあります。

福岡市高額障がい福祉サービス等給付費について

1. 制度の内容

同一世帯に2人以上の障がい福祉サービスの利用がある場合など、世帯全体で下記の基準額を超える利用者負担がある場合に、区役所で手続きし、基準を超えた額を世帯員各自に償還払いする制度です。

平成24年4月から、補装具費も合計に含めることになりました。

※基準額

| 区 分 | | 在宅・通所 | | 施設入所等 |
|---------|--|----------------------|----------|---------|
| | | 補装具を合算しない | 補装具を合算する | |
| 一般 1 | 市民税課税世帯で、 市民税所得割額の 合計が16万円未満の人 (障がい児世帯は同28万円) | 9,300円 (4,600円) | 37,200円 | 37,200円 |
| 一般 2 | 市民税所得割額の 合計が16万円以上の人 (障がい児世帯は同28万円) | 18,600円 (18,600円) | | |

※ 所得割額16万円は、平成30年度の税制改正前の市民税所得割の標準税率(6%)により算定した額。

2. 合算の対象となる費用

- 障がい福祉サービスの利用者負担額
 ※障がい児(きょうだい児)は上限額管理で対応(支給決定者は保護者)
- 地域生活支援事業の世帯での利用者負担額(一般2の世帯のみ)
- 補装具費の利用者負担額(同じ利用者が障がい福祉サービスを利用している場合のみ)
- 介護保険の利用者負担額(同じ利用者が障がい福祉サービスを利用している場合のみ)
- 児童福祉法に基づく障がい児通所給付費及び障がい児入所給付費

3. 必要な書類等(窓口は各区の福祉・介護保険課)

- ①申請書(1人に1枚,各自の振込口座を記入)
- ②領収書(事業者名,サービス提供月等の記載,領収印押印が必要)
- ③受給者証
- ④印鑑

請求の時効は、サービス利用月の翌々々月から5年となっております。
 対象となる可能性がある利用者がおられましたら、勧奨をお願いします。
 詳しくは各区の福祉・介護保険課までご連絡ください。

地域生活支援事業に係る利用者負担額の世帯内合算について

【平成 22 年 4 月以降のサービス提供】

- (1) 住民票上の同一世帯（以下「同一世帯」という）に地域生活支援事業の利用者が 2 人以上存在し、かつ、負担上限額が 9,300 円（障がい児世帯は 4,600 円）（一般 1）または 18,600 円（一般 2）の者が存在する世帯の場合
- 一番高い負担上限額（9,300 円（4,600 円）または 18,600 円）をその世帯の負担上限額とし、世帯員の利用者負担額の合算が世帯の負担上限額を超えないように、世帯の上限額管理を行います。
 - その場合、地域生活支援事業に関しては、世帯員全員に対して 1 つの事業者が上限額管理者となり、上限額管理者は世帯員全員のサービス提供事業所から利用者負担額一覧表の提出を受け、下記処理方法に従い世帯の上限額管理を行ったうえで、上限額管理結果表を作成します。
- (2) 障がい福祉サービスにおける世帯内合算については、同様の考え方にに基づき、利用者からの申請を受け各区福祉・介護保険課で償還払いを行います。（高額障がい福祉サービス費）

処理方法

- ① 対象となる世帯については、各事業所は上限額管理者に対し、世帯員全員の利用者負担額一覧表を提出する。
- ② 上限額管理者は各事業者から提出された利用者負担額一覧表を基に、まず通常どおり各人の負担額を上限額管理する。
- ③ 世帯員の中で最も高い負担上限月額（9,300 円（4,600 円）又は 18,600 円）を、その世帯の負担上限月額に設定する。
- ④ ②で各人ごとに上限額管理した負担額を合算し、世帯員全員の負担額を算出する。
- ⑤ ③で設定した世帯の負担上限月額を④の負担額合算額で除し、軽減率を算出する。
- ⑥ ②の各人の負担額に⑤の軽減率を乗じ、各人の調整後負担額を算出するが、端数が発生した場合は負担額が一番高い者で調整する
- ⑦ 調整後の負担額を基に上限額管理結果票を作成し、「地域生活支援事業世帯上限額管理用シート」を添付し各事業所に通知する。なお、負担額を割り振る優先順序は上限額管理事業者→調整前の各人の利用者負担額が高い事業者→低い事業者とする。

※具体例は、別紙をご参照ください。

※なお、福岡市ホームページに「地域生活支援事業世帯上限額管理用シート」を掲載していますので、トップページで上記ファイル名を検索し、ダウンロードしてください。

※各事業所に上限額管理結果票を送付する際に本シートを添付すること

網掛け部分にのみ入力

1. 各人の負担額の状況

| 負担額合計 が高い者から 順に入力 すること | 氏 名 | 各人の地域生活支 援事業の負担額合 計 | 各人の地域生活支 援事業の負担上限 月額 | 各人ごとに上限額管理し た負担額 ※左の2欄のうち低い金 額 |
|---------------------------------|-------|---------------------------|----------------------------|---|
| | 世帯員 A | | | 0 |
| | 世帯員 B | | | 0 |
| | 世帯員 C | | | 0 |
| | 世帯員 D | | | 0 |
| | 合 計 | | | 0 |

2. 算定

(1) 世帯負担上限月額 (円)

※世帯員の負担上限月額の最も高い額

(2) 各人ごとに上限額管理した負担額 (円)

| 世帯員 A | 世帯員 B | 世帯員 C | 世帯員 D |
|-------|-------|-------|-------|
| 0 | 0 | 0 | 0 |

(3) 世帯負担額合算

※この金額が (1) の金額を超える場合に世帯上限額管理が必要となる
世帯上限額管理の必要性の有無 **なし** ※「なし」の場合は各人それぞれ徴収する

(4) 負担額の軽減率 (1) / (3)

(5) 各世帯員調整後負担額 (円) (2) × (4) ※端数額は最も負担額が高い者で調整

| 世帯員 A | 世帯員 B | 世帯員 C | 世帯員 D | 合計 |
|-------|-------|-------|-------|----|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

(5) で算出した金額を基に各事業者で徴収する負担額を算出し、上限額管理結果票を作成する。

地域生活支援事業世帯上限額管理方法

【 例 】

算定シートを利用する場合は黄色の網掛け部分のみに入力しますが具体例を以下に示します

状況は下記のとおり

| | 〇〇事業所分の負担額 | △△事業所分の負担額 | □□事業所分の負担額 | 負担額合計 | 地域生活支援事業の負担上限月額 |
|-------|------------|------------|------------|--------|-----------------|
| 福岡 太郎 | 7,500 | 4,000 | 2,000 | 13,500 | 18,600 |
| 福岡 花子 | | 8,000 | 3,000 | 11,000 | 9,300 |
| | | | | 0 | |

〇〇事業者が上限額管理者

① 各事業者は上限額管理者に対し世帯員全員の利用者負担額一覧表を提出する

② 上限額管理者は各事業所から提出された利用者負担額一覧表を基に、まず通常どおり各人の負担額を上限額管理する

| | 各人ごとの上限額管理後の負担額 |
|-------|-----------------|
| 福岡 太郎 | 13,500 |
| 福岡 花子 | 9,300 |
| | |

③ 世帯員の中で最も高い負担上限月額をその世帯の負担上限月額に設定する

| |
|--------|
| 18,600 |
|--------|

④ ②で各人ごとに上限額管理した負担額を合算し、世帯員全員の負担額を算出する

| | 各人ごとの上限額管理後の負担額 |
|-------|-----------------|
| 福岡 太郎 | 13,500 |
| 福岡 花子 | 9,300 |
| | |
| 合計 | 22,800 |

⑤ ③で設定した世帯の負担上限月額を④の負担額合算額で除し、軽減率を算出する

$$18,600 \div 22,800 = 0.8158$$

⑥ ②の各人の負担額に⑤の軽減率を乗じ（切り上げ）、各人の調整後負担額を算出するが、端数が発生した場合は負担額が一番高い者で調整する

| | | | | |
|-------|--------------------------|--------|------------|--------|
| 福岡 太郎 | $13,500 \times 0.8158 =$ | 11,014 | →1円の端数を調整→ | 11,013 |
| 福岡 花子 | $9300 \times 0.8158 =$ | 7,587 | | 7,587 |
| | | | | |
| 合計 | | 18,601 | | 18,600 |

⑦ 調整後の負担額を基に上限額管理結果票を作成し、「地域生活支援事業世帯上限額管理用シート」を添付し各事業所に通知する

| | 〇〇事業所分の負担額 | △△事業所分の負担額 | □□事業所分の負担額 |
|-------|------------|------------|------------|
| 福岡 太郎 | 7,500 | 3,513 | 0 |
| 福岡 花子 | | 7,587 | 0 |
| | | | |

負担額を割り振る優先順序は上限額管理事業者→調整前の各人の利用者負担額が高い事業者→低い事業者

【 例 】

地域生活支援事業世帯上限額管理用シート

平成 25 年 月 サービス提供分

※各事業所に上限額管理結果票を送付する際に本シートを添付すること

網掛け部分にのみ入力

1. 各人の負担額の状況

| 負担額合計 が高い者から 順に入力 すること | 氏 名 | 各人の地域生活支 援事業の負担額合 計 | 各人の地域生活支 援事業の負担上限 月額 | 各人ごとに上限額管理し た負担額 ※左の2欄のうち低い金 額 |
|---------------------------------|-------|---------------------------|----------------------------|---|
| 世帯員A | 福岡 太郎 | 13,500 | 18,600 | 13,500 |
| 世帯員B | 福岡 花子 | 11,000 | 9,300 | 9,300 |
| 世帯員C | | | | 0 |
| 世帯員D | | | | 0 |
| 合 計 | | | | 22,800 |

2. 算定

(1) 世帯負担上限月額 (円)

18,600 ※世帯員の負担上限月額の最も高い額

(2) 各人ごとに上限額管理した負担額 (円)

| 世帯員A | 世帯員B | 世帯員C | 世帯員D |
|--------|-------|------|------|
| 13,500 | 9,300 | 0 | 0 |

(3) 世帯負担額合算

22,800 ※この金額が(1)の金額を超える場合に世帯上限額管理が必要となる
世帯上限額管理の必要性の有無 **あり** ※「なし」の場合は各人それぞれ徴収する

(4) 負担額の軽減率 (1) / (3)

0.8158

(5) 各世帯員調整後負担額 (円) (2) × (4) ※端数額は最も負担額が高い者で調整

世帯内で最も負担額が高い者 世帯員A

| 世帯員A | 世帯員B | 世帯員C | 世帯員D | 合計 |
|--------|-------|------|------|--------|
| 11,013 | 7,587 | 0 | 0 | 18,600 |

(5) で算出した金額を基に各事業者で徴収する負担額を算出し、上限額管理結果票を作成する。

【例】

利用者負担上限額管理結果票

| | | | | | | | | | |
|-------|-------------|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 市町村番号 | 4 0 1 3 0 7 | 平成 | 2 | 5 | 年 | 0 | 4 | 月 | 分 |
|-------|-------------|----|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | | | | |
|--------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 市町村名 | 福岡市 | | | | | | | | | |
| 受給者証番号 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 支給決定障害者等氏名 | 福岡 太郎 | | | | | | | | | |
| 支給決定に係る障害児氏名 | | | | | | | | | | |
| 指定事業所番号 | 4 | 0 | 6 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 管理事業者 | 事業所及びその事業所の名称 ○○事業所 | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|
| 利用者負担上限月額 | 1 | 8 | 6 | 0 | 0 |
|-----------|---|---|---|---|---|

| | |
|--------------|---|
| 利用者負担上限額管理結果 | 3 |
|--------------|---|

- 1 管理事業所で利用者負担額を充当したため、他事業所の利用者負担は発生しない。
- 2 利用者負担額の合算額が、負担上限月額以下のため、調整事務は行わない。
- 3 利用者負担額の合算額が、負担上限月額を超過するため、下記のとおり調整した。

| | | | | | |
|-------------|------------|------------|------------|--|--|
| 項番 | 1 | 2 | 3 | | |
| 事業所番号 | 4061100011 | 4061100022 | 4061100033 | | |
| 事業所名称 | ○○事業所 | △△事業所 | □□事業所 | | |
| 総費用額 | 7 5 0 0 0 | 4 0 0 0 0 | 2 0 0 0 0 | | |
| 利用者負担額 | 7 5 0 0 | 4 0 0 0 | 2 0 0 0 | | |
| 管理結果後利用者負担額 | 7 5 0 0 | 3 5 1 3 | 0 | | |

| | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|-------------|
| 項番 | | | | | |
| 事業所番号 | | | | | |
| 事業所名称 | | | | | 合計 |
| 総費用額 | | | | | 1 3 5 0 0 0 |
| 利用者負担額 | | | | | 1 3 5 0 0 |
| 管理結果後利用者負担額 | | | | | 1 1 0 1 3 |

上記内容について確認しました。

平成 年 月 日

支給決定障害者等氏名

【例】

利用者負担上限額管理結果票

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 市町村番号 | 4 | 0 | 1 | 3 | 0 | 7 | 平成 | 2 | 5 | 年 | 0 | 4 | 月 | 分 |
|-------|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 市町村名 | 福岡市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受給者証番号 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 指定事業所番号 | 4 | 0 | 6 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 支給決定障害者等氏名 | 福岡 花子 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支給決定に係る障害児氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理事業者 | 事業所及びその事業所の名称 ○○事業所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|-----------|---|---|---|---|
| 利用者負担上限月額 | 9 | 3 | 0 | 0 |
|-----------|---|---|---|---|

| | |
|--------------|---|
| 利用者負担上限額管理結果 | 3 |
|--------------|---|

1 管理事業所で利用者負担額を充当したため、他事業所の利用者負担は発生しない。
 2 利用者負担額の合算額が、負担上限月額以下のため、調整事務は行わない。
 3 利用者負担額の合算額が、負担上限月額を超過するため、下記のとおり調整した。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|-------------|------------|---|---|---|------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 利用者負担額集計・調整欄 | 項番 | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 事業所番号 | 4061100022 | | | | 4061100033 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 事業所名称 | △△事業所 | | | | □□事業所 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 総費用額 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | |
| | 利用者負担額 | | 8 | 0 | 0 | 0 | | 3 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | |
| | 管理結果後利用者負担額 | | 7 | 5 | 8 | 7 | | | | | 0 | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 利用者負担額集計・調整欄 | 項番 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 事業所番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 事業所名称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 総費用額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 利用者負担額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 管理結果後利用者負担額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

上記内容について確認しました。

平成 年 月 日
支給決定障害者等氏名

IV 自立生活援助について

自立生活援助

(1) サービスの概要

- 定期的な居宅訪問等により利用者の状況把握を行い、必要な情報提供や助言等の支援を一体的に実施するものです。
- 基本報酬は月額とし、包括的にサービスを評価する体系となります。その上で、特に支援が必要となる場合等については、実績や体制に応じて報酬を算定する仕組みとなります。

(2) 対象者

- ① 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等で、理解力や生活力等に不安がある者
- ② 現に一人で暮らしており、自立生活援助による支援が必要な者（※）
- ③ 障害、疾病等の家族と同居しており（障害者同士で結婚している場合を含む）、家族による支援が見込めないため、実質的に一人暮らしと同様の状況であり、自立生活援助による支援が必要な者（※）

※ 自立生活援助による支援が必要な者の例

- ・ 地域移行支援の対象要件に該当する障害者施設に入所していた者や精神科病院に入院していた者等であり、理解力や生活力を補う観点から支援が必要と認められる場合
- ・ 人間関係や環境の変化等によって、1人暮らしや地域生活を継続することが困難と認められる場合（家族の死亡、入退院の繰返し等）
- ・ その他、市町村審査会における個別審査を経てその必要性を判断した上で適当と認められる場合

※ 就労定着支援、訪問型自立訓練（生活訓練）、地域定着支援との併給はできないことに留意。

(3) 指定基準

① 実施主体

次のいずれかに該当する者に限る。

- 指定障がい福祉サービス事業者（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、宿泊型自立訓練又は共同生活援助事業者に限る。）
- 指定障がい者支援施設
- 指定相談支援事業者（一般相談支援又は特定相談支援事業者）

② 人員基準

| | | |
|-----|------------|---|
| 管理者 | | 1（兼務可） |
| 従業者 | 地域生活支援員 | 1人以上（兼務可。ただし、当該事業所のサービス管理責任者との兼務不可。） <標準>利用者の数が25人又はその端数を増すごとに1人 |
| | サービス管理責任者* | 利用者数30人以下：1人以上 利用者数31人以上：1人に、利用者数が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 《例》利用者数80人の場合 → 3人以上 |

※ サービス管理責任者研修の地域生活（知的・精神）分野の講義等の受講者が要件となります。また、当該事業所の地域生活支援員を兼務することはできません。

③ 主な運営基準

<定期的な訪問による支援>

- おおむね週に一回以上、利用者の居宅を訪問。
- 当該利用者の心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の把握。
- 必要な情報の提供及び助言並びに相談、指定障害福祉サービス事業者等、医療機関等との連絡調整。
- その他の障害者が地域における自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な援助。

<随時の通報による支援等>

- 利用者から通報があった場合、速やかに当該利用者の居宅への訪問等による状況把握。
- 状況把握を踏まえ、当該利用者の家族、当該利用者が利用する指定障害福祉サービス事業者等、医療機関その他の関係機関等との連絡調整その他の必要な措置を適切に講じる。
- 利用者の心身の状況及び障害の特性に応じ、適切な方法により、当該利用者との常時の連絡体制を確保。

※ 上記のほか、内容及び手続の説明及び同意、個別支援計画の作成、運営規定の定め等、指定居宅介護、指定療養介護、指定就労定着支援の運営基準を準用。

④ 設備基準

事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、指定自立生活援助の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

(4) 報酬

| 区分・報酬単位 | | 備考 |
|---|--|---|
| 基本報酬 | ≪自立生活援助サービス費≫ ※ 定期的な居宅訪問を月2回以上行うことが算定要件 | 人員基準の標準は25人。報酬上は30人で単価を区分。 利用者数は、前年度延べ利用者数÷前年度開所月数で算定。新規指定時は推定利用者数の90%で算定。 |
| | イ 自立生活援助サービス費 (I) ※ 退所等から1年未満の利用者 | |
| | (1) 利用者数を地域生活支援員の人数で除した数が30未満 1,547単位/月 | |
| | (2) 利用者数を地域生活支援員の人数で除した数が30以上 1,083単位/月 | |
| | ロ 自立生活援助サービス費 (II) ※ 退所等から1年を超える利用者 | |
| | (1) 利用者数を地域生活支援員の人数で除した数が30未満 1,158 単位/月 | |
| | (2) 利用者数を地域生活支援員の人数で除した数が30以上 811単位/月 | |
| 加算 | ≪初回加算≫ 支援を開始した月に算定 500単位/月 | 支援記録の整備及び実績記録票による利用者の確認要。 |
| | ≪同行支援加算≫ 居宅から外出した際に支援を行った月に算定 500単位/月 | |
| | ≪特別地域加算≫ 中山間地域等に居住する利用者の居宅訪問した月に算定 230単位/月 | |
| | ≪福祉専門職員配置等加算≫ 【要届出】 | |
| | (I) 常勤の地域生活支援員のうち、資格保有者が35%以上 450単位/月 | |
| | (II) 常勤の地域生活支援員のうち、資格保有者が25%以上 300単位/月 | |
| (III) 地域生活支援員のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上 180単位/月 | 【資格保有者】 社会福祉士，介護福祉士，精神保健福祉士又は公認心理師 | |
| ≪利用者負担上限額管理加算≫ 利用者負担額合計額の管理を行った場合に算定 150単位/回 (月1回を限度) | | |

(5) 事業所指定申請等

- 指定申請及び加算届出様式等については、市ホームページに掲載しています。

V 平成 30 年度の主な制度改正及び報酬改定について

1 短期入所

(1) 福祉型短期入所における福祉型強化短期入所サービス費の創設等

① 福祉型強化短期入所サービス費の創設

- 医療的ケアが必要な障害児者の受入れを積極的に支援するため、短期入所の新たな報酬区分として、「福祉型強化短期入所サービス費」を創設。
- 医療的ケアが必要な障害児者を受け入れる場合については、看護職員を常勤で1人以上配置。
- 医療的ケアが必要な障がい児者が一人もいない日については、福祉型短期入所サービス費を算定。

【福祉型強化短期入所サービス費算定に必要な人員基準】

| | |
|------------|--|
| 併設型 空床型 | 本体施設の配置基準に準じることとし、医療的ケアが必要な障害児者を受け入れる場合については、看護職員を常勤で1人以上配置。 |
| 単独型 | 利用者6人に対し1人の生活支援員に加え、看護職員を常勤で1人以上配置 |

② 医療的ケア対応支援加算等の創設

- 判定スコア（報酬改定の概要P128 参照）の各項目に規定する状態のいずれかに該当する利用者を1名以上受け入れる場合や重度な障害児者を利用者全体の50%以上受け入れる場合について、支援に係る負担を評価する加算を創設。
- 受入れ体制の強化を評価する、常勤看護職員等配置加算を創設。

【新設の加算】

| 区分 | 単位数/日 |
|--------------------------|-------|
| 医療的ケア対応支援加算 | 120 |
| 重度児者対応支援加算 | 30 |
| 常勤看護職員等配置加算 【要届出】 | |
| イ 利用定員が6人以下 | 10 |
| ロ 利用定員が7人以上12人以下 | 8 |
| ハ 利用定員が13人以上17人以下 | 6 |
| ニ 利用定員が18人以上 | 4 |

(2) 医療連携体制加算の拡充

- 精神障害者の地域生活の支援と家族支援の観点から医療との連携を強化するため、医療連携体制加算に、日常的な健康管理、医療ニーズへの適切な対応がとれる等の体制を評価する区分「医療連携体制加算（V）」を創設。
- 長時間支援を評価する区分「医療連携体制加算（VI）・（VII）」を創設。

【医療連携体制加算】

| 現行 | | 見直し後 | |
|------------------------------|-------|------------------------------|-------|
| 区分 | 単位数/日 | 区分 | 単位数/日 |
| 医療連携体制加算（Ⅰ） （利用者1人） | 600 | 医療連携体制加算（Ⅰ） （利用者1人） | 600 |
| 医療連携体制加算（Ⅱ） （利用者2人以上8人以下） | 300 | 医療連携体制加算（Ⅱ） （利用者2人以上8人以下） | 300 |
| 医療連携体制加算（Ⅲ） | 500 | 医療連携体制加算（Ⅲ） | 500 |
| 医療連携体制加算（Ⅳ） | 100 | 医療連携体制加算（Ⅳ） | 100 |
| | | 医療連携体制加算（Ⅴ） 【要届出】 | 39 |
| | | 医療連携体制加算（Ⅵ） （利用者1人） | 1,000 |
| | | 医療連携体制加算（Ⅶ） （利用者2人以上8人以下） | 500 |

※ 既存の（Ⅰ）又は（Ⅱ）については、4時間以下の支援の場合適用し、4時間を超えて支援を行う場合は、（Ⅵ）又は（Ⅶ）を適用する。ただし、看護職員加配加算（報酬改定の概要P122～128参照）を算定している場合は、医療連携体制加算は算定不可。

（3）運営方法やサービス提供規模の適正化

- 「福祉型強化短期入所サービス費」の創設に当たり、一定の定員規模以上や、複数設置の場合、また、同一法人の複数事業所間における同じ利用者への短期入所の提供については、減算又は制限する。

【大規模減算】 所定単位数の90%を算定 ※単独型で20床以上の場合

（4）長期（連続）利用日数の上限設定

- 長期（連続）利用日数については、介護保険サービスの短期入所生活介護と同様に、30日までを限度。ただし、現在利用している者については、1年間の猶予期間を設ける。
- 連続して30日利用した後、1日以上利用しない期間があれば、再度連続した30日以内の利用は可能。
- 短期利用加算は年間利用日数の初期の30日のみ算定可。

（5）年間利用日数の適正化

- 年間利用日数については、1年の半分（180日）を目安にすることを計画相談支援の指定基準に位置付ける。

※ 「介護者が急病や事故により、長期間入院することとなった場合」等のやむを得ない事情がある場合においては、特例により、長期（連続）利用日数の上限や年間利用日数の目安を超えることも可能。

(6) 緊急時の受入れ・対応の機能の強化

- ▶ 緊急利用に係る空床の確保が難しいことから、緊急短期入所体制確保加算を廃止し、緊急の受入れ・対応を重点的に評価するために、緊急短期入所受入加算の算定要件の見直しを行うとともに単位数を引き上げる。

| 現行 | | 見直し後 | |
|--|-------|---|-------|
| 区分 | 単位数/日 | 区分 | 単位数/日 |
| 緊急短期入所体制確保加算 | 40 | 廃止 | |
| イ 緊急短期入所受入加算 (I) | 120 | イ 緊急短期入所受入加算 (I) | 180 |
| ロ 緊急短期入所受入加算 (II) | 180 | ロ 緊急短期入所受入加算 (II) | 270 |
| ※ 居宅においてその介護を行う者の急病等の理由により、指定短期入所を緊急に行った場合に <u>利用を開始した日に限り</u> 、当該緊急利用者のみに対して加算する。 | | ※ 居宅においてその介護を行う者の急病等の理由により、指定短期入所を緊急に行った場合に、 <u>当該指定短期入所を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合にあつては、14日）を限度として</u> 、当該緊急利用者のみに対して加算する。 | |

- ▶ また、「緊急時」という局面を勘案し、定員を超えて受け入れた場合には、期間を区切った上で、特例的に加算をするとともに、その間は、定員超過利用減算は適用しないこととする。

| 区分 | 単位数/日 |
|----------|-------|
| 定員超過特例加算 | 50 |

(7) 届出書類

| 提出書類 | 福祉型強化短期入所サービス費算定 | 常勤看護職員等配置加算 | 医療連携体制加算 (V) |
|--------------------------------|------------------|-------------|--------------|
| 変更届出書 (様式第7号) | ● | ● | ● |
| 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書 | ● | ● | ● |
| 介護給付費等の算定に係る体制状況一覧表 | ● | ● | ● |
| 管理者・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別添 29) | ● | ● | ● |
| 常勤看護職員等配置加算に係る届出書 (別添 12) | | ● | |
| 医療連携体制加算 (V) に関する届出書 (別添 31) | | | ● |

2 日中一時支援

(1) 報酬単位の改定

短期入所の報酬改定に伴い、短期入所の報酬を準用する日中一時支援の単位を改定し、平成30年4月1日サービス提供分から適用する。

(2) 福祉型強化日中一時支援の新設 【要届出】

- 福祉型強化短期入所サービス費の新設に準じ、福祉型強化日中一時支援を新設。
- 単価は、福祉型強化短期入所サービス費の単位数に、4時間未満は0.25、4～8時間は0.5、8時間以上は0.75を乗じた単位とする。
- 人員基準は、短期入所の福祉型強化短期入所サービス費の基準を準用し、看護職員を常勤で1人以上配置。
- 改定後のサービスコード表は、福岡市ホームページに掲載。

(3) 届出書類

福祉型強化日中一時支援を算定する事業所は次の書類を提出すること。

- ① 福岡市地域生活支援事業（移動支援・日中一時支援）登録変更届出書（様式第9号）
- ② 管理者・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別添29）
- ③ 看護職員の資格証（写し）

VI 資料集

モデル重要事項説明書

(短期入所用)

この「重要事項説明書」は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条及び福岡市指定障がい福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成24年12月27日条例第57号）第10条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

1 短期入所サービスを提供する事業者について

| | |
|----------------|--------------------------------------|
| 事業者名称 | (法人格及び法人の名称を記載する) |
| 代表者氏名 | (役職名及び代表者氏名を記載する) |
| 本社所在地 (連絡先) | (法人登記簿記載の所在地、連絡先部署名、電話・ファックス番号を記載する) |
| 設立年月日 | (法人設立年月日を記載する) |

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

| | |
|-----------------------------|--|
| 事業所名称 | (指定事業所名称を記載する) |
| サービスの 主たる対象者 | 身体障がい者 知的障がい者 障がい児（18歳未満の身体障害者及び18歳未満の知的障害者） 精神障がい者 難病等対象者 |
| 福岡県（市） 指定 事業所番号 | 短期入所 号（平成〇〇年〇〇月〇〇日指定） |
| 事業所所在地 | (事業所の所在地を記載する、 ビル等の場合には、建物名称、階数、部屋番号も記載する) |
| 連絡先 相談担当者名 | (連絡先電話・ファックス番号・部署名・相談担当者氏名を記載する) |
| 事業所の通常の 事業実施地域 | (運営規程記載の通常の事業実施地域を記載する) |
| 事業所が行なう 他の指定障害福 祉サービス | 居宅介護 号（平成〇〇年〇〇月〇〇日指定） 施設入所支援 号（平成〇〇年〇〇月〇〇日指定） 就労移行支援 号（平成〇〇年〇〇月〇〇日指定） 生活介護 号（平成〇〇年〇〇月〇〇日指定） |

(2) 事業の目的および運営方針

| | |
|-------|---------------------|
| 事業の目的 | (運営規程の記載内容の要約を記載する) |
| 運営方針 | (運営規程の記載内容の要約を記載する) |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|-----|------------------|
| 営業日 | (運営規程の記載内容を記載する) |
|-----|------------------|

| | |
|------|------------------|
| 営業時間 | (運営規程の記載内容を記載する) |
|------|------------------|

(4) サービス提供可能な日と時間帯

| | |
|----------|------------------|
| サービス提供日 | (運営規程の記載内容を記載する) |
| サービス提供時間 | (運営規程の記載内容を記載する) |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|---------|-----------|
| 事業所の管理者 | (氏名を記載する) |
|---------|-----------|

| 職種 | 職務内容 | 人員数 |
|-----------|----------------|---------------------|
| サービス提供責任者 | ・〇〇〇… | 常勤 人 |
| 生活支援員 | ・〇〇〇… ・〇〇〇… | 常勤 人 非常勤 人 |
| 事務職員 | ・〇〇〇… | 常勤 人 非常勤 人 |

3 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(1) 提供するサービスの内容について

| | サービスの内容 |
|--------|--|
| 相談及び援助 | 利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。 |
| 保護 | 利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて必要な保護を行います。 |
| 介護 | 利用者の状況に応じて適切な技術をもって整容・更衣・排泄等生活全般にわたる援助を行います。 ①入浴・排泄 必要に応じて介助や確認を行います。 ②起床・入床 起床時間(〇〇:〇〇から〇〇:〇〇)入床時間(〇〇:〇〇から〇〇:〇〇)本人の意思を尊重します。 ③着脱衣 必要に応じて介助、確認します。 ④整容 毎食後の歯磨き援助、介助、確認。洗面の援助、介助、確認等個性を尊重した適切な整容を援助します。 生活のリズムを整えるような支援をします。 |
| 健康管理 | 日常生活上必要なバイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。また医療機関との連絡調整及び協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。 |
| 〇〇サービス | 〇〇〇… |

(メモ) 利用者との間に、提供サービスに関する疑義や誤解が生じないよう、サービス内容については、できるだけ具体的に記述してください。

(2) 提供するサービスの料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。利用者の方には、所得区分ごとの負担上限額に応じて、原則として利用料の1割を利用者負担額として負担していただくこととなります。

* 世帯の所得に応じて4区分の月額負担上限額が設定され、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。

| 区分 | 世帯の収入状況 | 月額負担上限額 |
|------|----------------------|--------------------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯 | 0円 |
| 低所得 | 市民税非課税世帯 | 0円 |
| 一般1 | 市民税所得割 16(28)万円未満 | 9,300円 (4,600円) |
| 一般2 | 市民税所得割 16(28)万円以上 | 18,600円 |

利用料金の目安は、表1(例)のとおりです。

表1 (例) 短期入所料金表

| | 区分1 | 区分2 | 区分3 | 区分4 | 区分5 | 区分6 |
|--------------------|------------|--------|--------|--------|--------|-----|
| 【1】福祉型短期入所サービス費(Ⅰ) | 4,940円 | 5,650円 | 6,290円 | 7,610円 | 8,960円 | |
| 【2】福祉型短期入所サービス費(Ⅱ) | 1,670円 | 2,330円 | 3,080円 | 5,120円 | 5,840円 | |
| 【3】送迎加算 | 1,860円(片道) | | | | | |

※福祉型短期入所サービス費(Ⅰ)が基本的な短期入所サービスの利用料金となりますが、短期入所サービス利用中に生活介護等の日中活動系サービスを利用された場合等は福祉型短期入所サービス費(Ⅱ)の料金となります。

(メモ) 料金の金額は、介護給付費を参考値として記載しています。

地域区分は勘案していませんので作成する際は、地域区分率等を含めて作成してください。(平成30年度は10.6)

福祉型短期入所サービス費(Ⅰ)、(Ⅱ)の算定に際しては、昼食をどの事業所(短期入所事業所 or 日中活動系サービス事業所等)で食べたかによって判断してください。利用者さんが自宅で昼食を食べてから、短期入所事業所を利用した場合も福祉型短期入所サービス費(Ⅱ)を算定することとなります。

【4】利用者負担上限額管理加算

| 内容 | 利用料 | 利用者負担額 | |
|--------------|--------|--------|-------|
| 利用者負担上限額管理加算 | 1,500円 | 150円 | 1月あたり |

※ 本事業所の体制又は、対応の内容等により下記の通り料金が加算されます。

【5】医療連携体制加算（メモ）地域区分率等を含めて作成してください。

委託契約を結んだ医療機関等から派遣された看護師等から看護ケア等を受けた場合に加算されます。

- 医療連携体制加算（Ⅰ） 1日につき6,000円
- 医療連携体制加算（Ⅱ） 1日につき3,000円
- 医療連携体制加算（Ⅲ） 1日につき5,000円
- 医療連携体制加算（Ⅳ） 1日につき1,000円

（メモ）平成30年度より医療連携体制加算（Ⅴ）（Ⅵ）（Ⅶ）が新設されております。適宜、必要に応じて記載して下さい。

【6】（食事提供体制加算）（メモ）地域区分率等を含めて作成してください。

区役所から支給決定を受けている方が、サービス利用中に食事の提供を受けた場合に加算されます。

- 食事提供体制加算 1日につき480円

【7】（単独型加算）（メモ）地域区分率等を含めて作成してください。

- 単独型加算 1日につき3,200円

【8】（短期利用加算）（メモ）地域区分率等を含めて作成してください。

- 短期利用加算 1日につき300円

【9】（福祉・介護職員処遇改善加算）

- 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

総単位数に加算率を乗じた単位数を加算。併設型・空床利用型については、本体施設の（Ⅰ）の加算率を適用することとし、単独型については、生活介護の（Ⅰ）の加算率を適用。

- 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

総単位数に加算率を乗じた単位数を加算。併設型・空床利用型については、本体施設の（Ⅱ）の加算率を適用することとし、単独型については、生活介護の（Ⅱ）の加算率を適用。

- 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

総単位数に加算率を乗じた単位数を加算。併設型・空床利用型については、本体施設の（Ⅲ）の加算率を適用することとし、単独型については、生活介護の（Ⅲ）の加算率を適用。

- 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）

福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅲ）の90/100を加算

- 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）

福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅲ）の80/100を加算

（メモ）福祉・介護職員処遇改善加算に関しては、各事業所の該当する区分のみを記載して下さい。

4 その他の費用について

| | | |
|----------|---|-------------|
| ① 交通費 | （運営規程の記載内容を記載） | |
| ②キャンセル料 | サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。 | |
| | 24時間前までのご連絡の場合 | キャンセル料は不要です |

| | | |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| | 12 時間前までにご連絡の場合 | 1 提供あたりの利用料の 〇〇%を請求いたします。 |
| | 12 時間前までにご連絡のない場合 | 1 提供あたりの利用料の 〇〇%を請求いたします。 |
| ③食費 | 1 食につき 500 円（うち食材費相当 200 円） | |
| ④サービス提供にあたり必要となる電気、ガス、水道の費用 | 利用者（お客様）の別途負担 となります。 | |

（メモ）その他費用（利用者に負担を求める額）の設定については、③及び④を除き各事業者が個別に決定する事項ですので、該当のない項目にかかる条項は設定しないでください。
 なお、その他費用の設定については、指定事業者において根拠となる規定の整備を行って
 いてください。
 また、利用者からのキャンセル通知の時間帯区分は、利用者に配慮した時間帯を設定して
 ください。（例示では「24 時間」を目安時間として掲げています。）
 食費について、食事提供体制加算の対象者については食材費相当額のみを徴収して
 ください。食事提供体制加算対象外の利用者については、食材費相当額に人件費等を
 加えた額を徴収してください。

5 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

| | |
|------------------------|---|
| 利用者負担額について | <p>利用者負担額は、世帯ごとの所得区分に応じて月額の上限額が定められており、上限額を超えた部分については事業者が介護給付費として市町村に請求することとなっています。</p> <p>複数のサービスを利用した場合は、いずれかの事業者が上限額管理を行うことにより、サービスごとの利用者負担額を確定します。</p> |
| 上限額管理について | <p>短期入所における利用者負担上限額管理とは、複数の事業者によるサービスを利用する利用者等について、利用者負担の額が利用者及びその世帯ごとの負担上限額を超えることがないよう事業者ごとの徴収額の管理を行なうことです。</p> <p>対象者は市町村で認定され、受給者証にその旨を記載して「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」が交付されます。</p> <p>利用者の希望により、当事業所を利用者負担上限額管理者に選任される場合、サービス開始までにお申し出ください。その際、「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」を提出してください。事業者が必要事項を記載してお返ししますので、「受給者証」とともに市町村に届け出てください。（受給者証に上限額管理者名が記載されます。）</p> <p>利用者等が上限額管理を行う事業者を選択しなかった場合、上限を超えた利用者負担額は、利用者等が直接市町村に償還給付の申請を行うことにより給付を受けることとなります。</p> |
| 利用者負担額その他の費用の支払い方法について | <p>利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月〇〇日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の△△日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 現金支払い (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 事業者指定口座への振り込み</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>〇〇銀行〇〇支店 普通〇〇〇〇〇〇 口座名義人〇〇〇〇〇〇</p> <p>お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。</p> <p>また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。</p> |
|--|--|

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

(メモ) 支払い方法については、あくまで例示です。利用者の利便性に配慮し、支払い方法の選択が可能なるよう、複数の方法を採用するようにしてください。

また、※に記した例示したような取扱いを行う場合は、指定事業者において根拠となる規定の整備を行っておいてください。

6 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|-------------|-------------|
| 虐待防止に関する責任者 | (職・氏名を記載する) |
|-------------|-------------|

②成年後見制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備しています。

④従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|-------------------------|--|
| ①利用者及びその家族に関する秘密の保持について | <p>事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>○事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>○また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>○事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p> |
| ②個人情報の保護について | <p>○事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また、利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。</p> <p>○ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>○ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p> |
|--|---|

9 事故発生時及び緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する短期入所の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する短期入所の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

| | | |
|-------------|-------------|--|
| 市 町 村 | 市 町 村 名 | |
| | 担 当 部 ・ 課 名 | |
| | 電 話 番 号 | |

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名
保険名
保障の概要

11 身分証携行義務

短期入所従事者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

(メモ) 身分証には、事業所の名称、従業者の職名(役職)氏名と共に、事業所の連絡先(電話番号等)、当該従業者の職能を記載し、当該従業者の写真を貼付することが望ましい。

12 心身の状況の把握

指定短期入所の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 連絡調整に対する協力

短期入所事業者は、その他障がい福祉サービス等の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

14 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定短期入所の提供に当り、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

15 サービス提供の記録

- ① 指定短期入所の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- ② 指定短期入所の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けま
- ③ これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

16 指定短期入所サービス内容の見積もりについて

契約に際して、利用者のサービス内容に応じた見積もり(契約書別紙)を作成します。

17 苦情解決の体制及び手順

- (ア) 提供した指定短期入所に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
本事業所では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

第三者委員氏名・連絡先

(メモ) 第三者委員が選任されている場合の例です。第三者委員の選任ができていない場合は、選任について努力をお願いします。

- (イ) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ① } 指定申請時に提出された「利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要」に基づき記載してください。
- ② } してください
- ③ }

| | |
|--|--|
| 【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称) | 所在地 電話番号 受付時間 ファックス番号 |
| 【市町村の窓口】 (利用者の居宅がある市町村の障害福祉サービス担当部署の名称) | 所在地 電話番号 受付時間 ファックス番号 |
| 【公的団体の窓口】 福岡県社会福祉協議会 運営適正化委員会 | 所在地 春日市原町 3-1-7 福岡県総合福祉センター クローバープラザ内 電話番号 092-915-3511 ファックス番号 092-915-3512 |

18 協力先医療機関名

| | | |
|-------|------|--|
| 医療機関名 | 所在地 | |
| | 法人名 | |
| | 代表者名 | |
| | 連絡先 | |
| | 担当医 | |

19 サービス提供開始可能年月日

| | | | |
|-----------------|---|---|---|
| サービス提供開始が可能な年月日 | 年 | 月 | 日 |
|-----------------|---|---|---|

20 重要事項説明の年月日

| | | | |
|-----------------|---|---|---|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 | 月 | 日 |
|-----------------|---|---|---|

上記内容について、「障害者総合支援法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 年厚生労働省令第 171 号平成 18 年 9 月 29 日）」第 9 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

| | | |
|-----|-------|---|
| 事業者 | 所在地 | |
| | 法人名 | |
| | 代表者名 | |
| | 事業所名 | |
| | 説明者氏名 | 印 |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

| | | |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

(例)

| | | |
|-----|----|------------------------|
| 利用者 | 住所 | 福岡県〇〇市△△町 1 丁目 1 番 1 号 |
| | 氏名 | 博多 法子 印 |

福岡県〇〇市△△町 1 丁目 1 番 1 号

上記署名は 博多 聖子 (母) が代行しました。

(メモ) この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後、契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、利用者及び事業者(説明者)の双方が(署名)記名押印を行います。

サービス提供を行うに際しては、自立支援給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならぬことはいふまでもありません。

したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力(行為能力)が十分でない場合は、代理人(法定代理人・任意代理人)を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者(たとえば同居親族や近縁の親族など)であることが望ましいものと考えます。

なお手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。

(メモ) 重要事項説明書にあたっては、利用者の障害の特性に応じ、適切に配慮されたわかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して、懇切丁寧に説明をおこなってください。

なお、書面については、点字・拡大文字・録音テープ・手話通訳・ルビ・絵文字・ビデオテープなど複数用意されていることが望ましいです。