

# 見学～体験利用～本契約

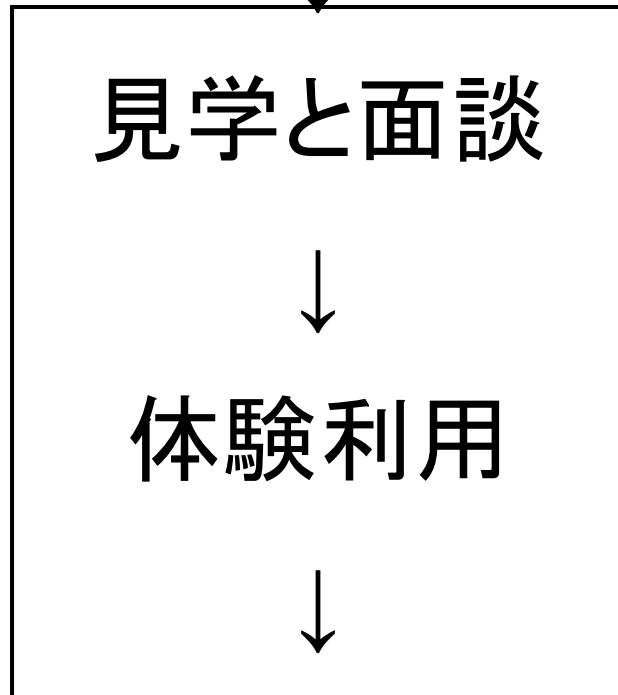


# 体験利用・契約までの流れ



# 利用者受け入れの流れ

問い合わせ



見学と面談



体験利用



申し込み

**見学について**

# 1 . 見学と面談

利用者さんと保護者と相談支援専門員  
(または精神保健福祉士)と一緒にGHに  
訪問に来る

# 見学者が気になるとこと

① ホーム全体の  
雰囲気

② 建物や設備など  
のハード面

③ 支援の体制

④ 食事やレクリ  
エーションなどの生  
活の質

⑤ 入居条件などの  
質問

# 見学者が気になるとこと

一番気になるの  
は

「どのような職員  
がいるのか」



# ホーム全体の雰囲気

スタッフがやりがいを持って働く職場には生き生きとした笑顔がある。

**身だしなみがきちんと整いあいさつ**ができるよう心掛ける。

特に現場ではどうしてもトラブルが発生する。スタッフ同士の関係やコミュニケーションがうまく取れているか、言葉遣いはどうかを気をつける。

# 建物や設備などのハード面

部屋の雰囲気は個人によって感じ方が変わる。

清掃や整理整頓がしっかりとできているか重要なチェックポイントである。居室だけでなく**トイレ・浴室・共用スペースまでチェック掃除が行届いているか確認する。**

# 建物や設備などのハード面

ここでのポイントは見た目だけでなく「臭い」。水まわりやトイレに臭いがあるのは論外。さらに、掲示板や飾り付けも季節に合わせて飾り直されているか、植物は枯れたりしていないかも確認する。

# 支援の体制

ホームの体制や強みについてしっかり説明をする。

- 365日夜間支援
- 深夜数回の巡回にて緊急時の対応可能な体制
- 夜間支援をしているGHは意外と少ないと聞くと、  
初めの一人目の利用者さんから夜間支援をしっかりと行う  
するなど

# 支援の体制

また、支援に対しての意識や

特に力を入れていることにも触れる

例え

「できることに目を向けその強みが10年後20年後も失われ  
ないようにすることを支援理念としている」など

# 食事やレクリエーションなどの生活の質

メニューの偏りや季節感が反映されているか、四季の旬の素材が使われているかなど、献立を工夫しているかなど気をつける。

アレルギーへの配慮や医療上必要な対応は行う

(ドクター指示確認)

基本的には一人前の提供としている

# 食事やレクリエーションなどの生活の質

レクリエーションやイベントの企画内容について可能ならば実施日と見学日を合わせて、参加者の表情や職員の取り組み姿勢などもアピールする機会を作ると良い。

# 入居条件など

保証人には、一般的に

「緊急時の連絡先」

「利用料未払い時の保証」

「退去、死亡時の身元引受」

と言った責任が伴う。保証人として認められる範囲や責務については、事前にしっかりと確認しなければならない。



# 入居条件など

パンフレットに書かれているホームの利用料には、

**医療費やレクリエーション費用などは**

**含まれていない**ことがほとんど。

内容によっては追加費用が必要となる場合がある。**色々な状況を想定して、どの程度の追加費用が発生するのかをしっかりと説明しておく必要がある。**

相談受付票 (フェイスシート)				
ホーム名		受付担当者名		
		受付日 年 月 日		
受付 No.	相談方法			
	来所 電話 文書 FAX 訪問			
本人氏名		性別		担当者名
		男 女		
障がい 支援区	年齢	歳 (生年月日: 年 月 日)		
住所	TEL:         FAX:			
障がいの 種類	疾病		<input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> その他	
障がいの 手帳	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (等級: 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 or 愛の手帳 (判定: <input type="checkbox"/> A(重度) <input type="checkbox"/> B1(中度) <input type="checkbox"/> B2(軽度) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (等級: 級)			
相談者 氏名	利用者 との 関係			
相談者 住所	TEL:         FAX:			
その他の 連絡先	氏名	住所	TEL:         FAX:	
家族	姓	氏名	年齢	同居 別居
				同/別
				同/別
				同/別
				同/別
生活状況 など	① 日中活動 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない (理由: )			
	② 買い物 <input type="checkbox"/> 出来る <input type="checkbox"/> 出来ない (理由: )			
	③ 金銭管理 <input type="checkbox"/> 出来る <input type="checkbox"/> 出来ない (理由: )			
	④ 服装管理 <input type="checkbox"/> 出来る <input type="checkbox"/> 出来ない (理由: )			
	⑤ トイレ <input type="checkbox"/> 出来る <input type="checkbox"/> 要介助 (理由: )			
	⑥ 入浴 <input type="checkbox"/> 出来る <input type="checkbox"/> 要介助 (理由: )			
	⑦ 食事を <input type="checkbox"/> 出来る <input type="checkbox"/> 要介助 (理由: )			
	⑧ タバコ <input type="checkbox"/> 吸う ⇒ 本数/日 ( 本) ※禁煙予定 <input type="checkbox"/> あり			
	⑨ 飲酒 <input type="checkbox"/> 飲む ⇒ 種類/量 ( ) ※禁酒予定 <input type="checkbox"/> あり			
⑩ 健康状態 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> よくない (理由: )				
他サー ビスな ど利用 状況	1. 日中活動サービス (就A/就B/生活介護) 4. 計画相談/相談支援事業所			
	(事業所名: )		(事業所名: )	
	2. 短期入所 (事業所名: )		5. 成年後見制度 (事業所名: )	
	3. 移動支援 (事業所名: )		6. その他 (事業所名: )	
所得状 況	<input type="checkbox"/> 就労給 ( 万円/月)			
	<input type="checkbox"/> 年金取 ( 万円/月) (種別/級: )			
	<input type="checkbox"/> 生活保 ( 万円/月) (開始: 年 月)			
	<input type="checkbox"/> その他 ( 万円/月)			

相談受付票(フェイスシート)を必ず作成する

1ページ目:  
本人または保護者または相談支援専門員に全て記入していただく。出来るだけ多くの情報収集。



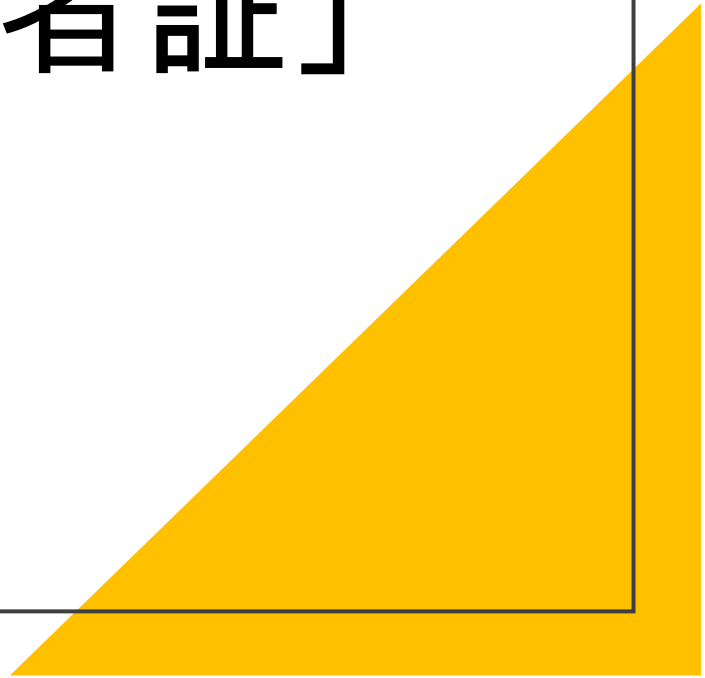
---

# 見学と面談のポイント

- 利用者さんの人柄を聞く(探る)
- 家庭での様子を全て聞く  
(ネガティブなことも全て漏らさず話して貰う)  
※契約1ヶ月後に必ず家庭での状況(わがまま等)が出る。  
それがGHでの集団生活に影響が出る可能性もあり必ず事前に  
情報収集。
- 障害と性格の違いを見極める
- 各障害の特徴を知っておく (統合失調症、広汎性発達障害等など)



そして、  
「障害福祉サービス受給者証」  
の内容確認





「受給者証」がなければ  
報酬請求できない

福祉サービス  
受給者証

援護地を確認する



(一)

# 障害福祉サービス受給者証

受給者証番号		
支給決定障害者等	居住地	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
児童	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
障害種別	1 (2) 3 4 5	
交付年月日	平成30年 3月26日	
支給市町村名 及び 印	122119 千葉県成田市花崎町 760 電話 0476-22-1111 FAX 0476-24-2367 成田市	

## 障害種別

- 1: 身体障がい者
- 2: 知的障がい者
- 3: 精神障がい者
- 4: 難病等対象者
- 5: 難病等対象者

**援護地**: 18歳になる前日に住民票を置いていた市町村。その後住民票の住所が変わっても援護地は変わらない。今後の問い合わせ先。

 サービス種別に

「共同生活援助」

の記載がなければ  
報酬請求できない

(四)

訓練等給付費の支給決定内容

障害支援区分	区分 4
認定有効期間	平成27年10月29日から平成30年10月31日まで
サービス種別	共同生活援助
支給量等	共同生活援助 当該月の日数/月
支給決定期間	平成30年 3月26日から平成30年10月31日まで
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	
予備欄	

チェックポイント

- ✓障害支援区分は入っているか？
- ✓有効期間内か？
- ✓サービス種別に「共同生活援助」と記載されているか？
- ✓支給量に記載があるか？
- ✓支給決定期間は有効期間内か？

※体験利用の場合、予備欄に「体験利用」の記載はあるか？

(四)ページが最も大事

「特別給付費」と  
「利用者負担上限額」も確認

(五)

計画相談支援給付費の支給内容

支給期間	平成29年11月 1日から平成30年10月31日まで
指定特定相談支援事業所名	障がい者相談支援室
モニタリング期間	6月ごと（平成30年 4月～平成30年10月） 実施月：平成30年 4月, 5月, 6月, 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	
適用期間	
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30年 3月26日から平成30年10月31日まで
予備欄	

**特定障害者特別  
給付費**

をチェック

国からの  
家賃補助のこと

(六)

利用者負担に関する事項	
負担上限月額	0円
適用期間	平成29年11月1日から平成30年10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	

利用者負担に関する事項の「負担上限月額」をチェックする

※だいたいが0円

だいたいが「非該当」だが、まれに「該当」の可能性あり

**問い合わせの中には、  
何としても直ぐに利用したい！  
でも受給者証が間に合わない！**

**という利用者さん・関係者の方が  
いらっしゃいます**

**その場合は、  
事前に相談支援専門員さん・  
市役所に事情を説明すれば、**

**有効期間などをグループホーム  
利用初日に合わせて  
遡って発行してくれる例もあり**

**※あくまでも例外です**



(四)

訓練等給付費の支給決定内容

障害支援区分	区分 4
認定有効期間	平成27年10月29日から平成30年10月31日まで
サービス種別	共同生活援助
支給量等	共同生活援助 当該月の日数/月
支給決定期間	平成30年 3月26日から平成30年10月31日まで
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	
予備欄	

グループホーム  
入居初日に  
合わせていただく

# 利用希望の話が出れば、

- 面談時に体験利用の日取りを決めてしまう
- 受給者証がその時に持参あれば必ずコピーを取らせて貰う

※但し、受給者証がない、または障害支援区分がない場合は、その手続きを最優先に進める

# 利用者さんの状況としては3パターン

1. 受給者証あり、障害支援区分あり

→ 「共同生活援助」のサービス給付(体験利用)

2. 受給者証あり、障害支援区分なし

→ 区分認定 (サービス給付も同時に)

3. 受給者証なし(障害支援区分なし)

→ 受給者証の取得 (区分認定とサービス給付も同時に)

※精神系の病院から退院してくる方は受給者証なしの場合が多い

PSWも分かってない場合があるので、管理者の主導で進める

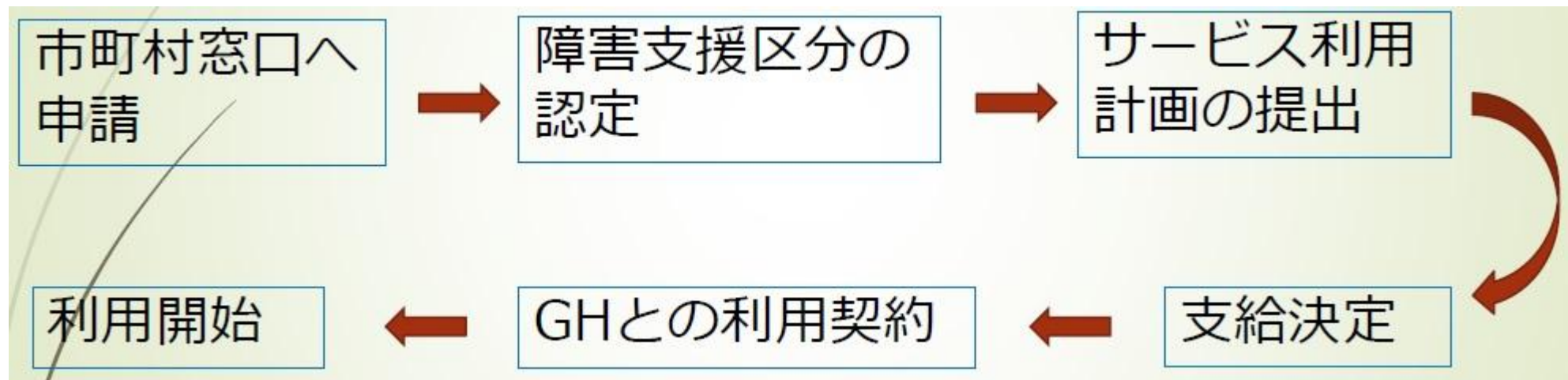
# 受給者証の手続き

申請 →「相談支援専門員」が行う

発行 →「市役所」が行う

# 利用者さんがグループホームを利用できるまでには

どういう流れで進めて行くのか



# 利用者さんがグループホームを利用できるまでには

1. 担当の相談支援専門員が市役所にGH利用を申請
2. 障害支援区分の認定を受ける。  
(※就労継続B型のみの方等は区分認定を受けていない)
3. 担当の相談支援専門員がサービス等利用計画\*を市役所に提出
4. サービスの支給決定後、受給者証等を受け取る
5. GHと利用契約&サービス利用開始



## 「区分の認定」

に関してはかなりの時間がかかる

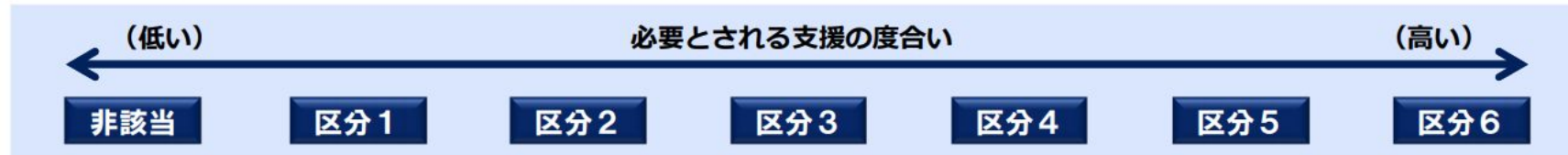


# 区分認定の流れ

# 障害者総合支援法における「障害支援区分」の概要

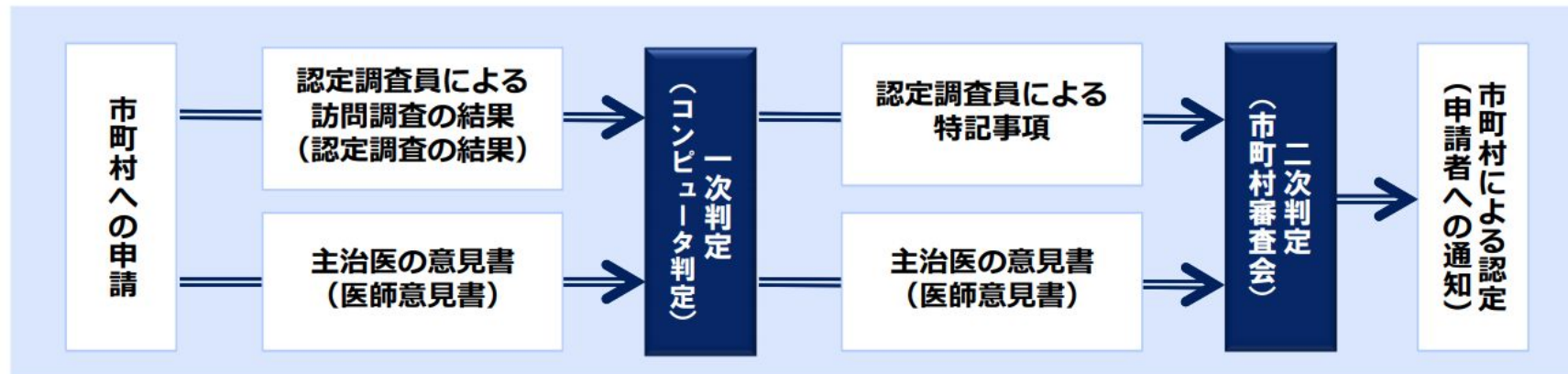
## ① 障害支援区分の定義（法第4条第4項）

○ 障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの。



## ② 障害支援区分の認定手続き

○ 市町村は、障害者等から介護給付費等の支給に係る申請を受理した場合、以下の手続きによる「障害支援区分の認定」を行う。



## ③ 市町村審査会による二次判定結果（平成28年10月～平成29年10月）

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
47件	5,436件	45,448件	48,993件	42,851件	35,819件	53,253件	231,847件
0.0%	2.3%	19.6%	21.1%	18.5%	15.4%	23.0%	100.0%

## 障害支援区分の認定調査項目（80項目）

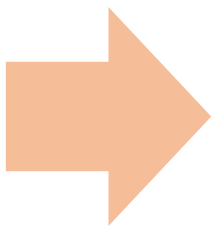
1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）				
1-1 寝返り	1-2 起き上がり	1-3 座位保持	1-4 移乗	
1-5 立ち上がり	1-6 両足での立位保持	1-7 片足での立位保持	1-8 歩行	
1-9 移動	1-10 衣服の着脱	1-11 じょくそう	1-12 えん下	
2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）				
2-1 食事	2-2 口腔清潔	2-3 入浴	2-4 排尿	
2-5 排便	2-6 健康・栄養管理	2-7 薬の管理	2-8 金銭の管理	
2-9 電話等の利用	2-10 日常の意思決定	2-11 危険の認識	2-12 調理	
2-13 掃除	2-14 洗濯	2-15 買い物	2-16 交通手段の利用	
3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）				
3-1 視力	3-2 聴力	3-3 コミュニケーション	3-4 説明の理解	
3-5 読み書き	3-6 感覚過敏・感覚鈍麻	-	-	
4. 行動障害に関連する項目（34項目）				
4-1 被害的・拒否的	4-2 作話	4-3 感情が不安定	4-4 昼夜逆転	4-5 暴言暴行
4-6 同じ話をする	4-7 大声・奇声を出す	4-8 支援の拒否	4-9 徘徊	4-10 落ち着きがない
4-11 外出して戻れない	4-12 1人で出たがる	4-13 収集癖	4-14 物や衣類を壊す	4-15 不潔行為
4-16 異食行動	4-17 ひどい物忘れ	4-18 こだわり	4-19 多動・行動停止	4-20 不安定な行動
4-21 自らを傷つける行為	4-22 他人を傷つける行為	4-23 不適切な行為	4-24 突発的な行動	4-25 過食・反すう等
4-26 そう鬱状態	4-27 反復的行動	4-28 対人面の不安緊張	4-29 意欲が乏しい	4-30 話がまとまらない
4-31 集中力が続かない	4-32 自己の過大評価	4-33 集団への不適応	4-34 多飲水・過飲水	-
5. 特別な医療に関連する項目（12項目）				
5-1 点滴の管理	5-2 中心静脈栄養	5-3 透析	5-4 ストーマの処置	
5-5 酸素療法	5-6 レスプレーター	5-7 気管切開の処置	5-8 疼痛の看護	
5-9 経管栄養	5-10 モニター測定	5-11 じょくそうの処置	5-12 カテーテル	

# 入居までの流れ

## step1

希望確認

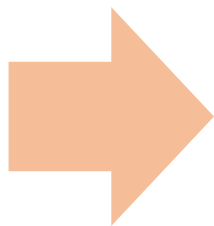
サービス管理責任者と面談をしながら、本人にグループホーム入居の希望を確認する。



## step2

見学受付  
体験入居

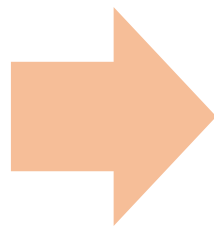
体験の日程も同時設定。



## step3

本入居への準備  
シュミレーション

体験入居後、本入居の希望日程も仮設定。目標をたてシュミレーション。



## step4

本入居へ

体験中に職員、利用者同士の問題や施設に対しての違和感がなければ本入居へ。

**体験利用から本契約に  
ついて留意すること**

---

# ①本人の意思の確認

•グループホームで暮らし始めるということは障がいのある人にとっては**人生の大きな転機**である。

•ただ、入居を決めればよいということではなく、入居を希望している人が自分の将来を自分で決めることができるように支援していくことが求められる。




•障がいのある人たちがこれから自分が暮らすところを選べるようにするためには、

的確な情報を提供していくことは必要不可欠なことだが、ただ情報を提供するだけでは不十分である。



障がいのある人は、多くの場合、  
親元を離れたことがない方や

ずっと入所施設にいた等という状況から、  
さまざまな経験に乏しく、新しい暮らしをイ  
メージできない場合が多い。



**グループホームを見学する機会、入居者の話を聞く機会、実際にグループホームに泊まってみる(体験入居)機会等、できるだけ具体的な体験を通して入居に対する気持ちを確認していくことが必要になる。**



**入居を決める過程はていねいに進めることが重要である。**

**また、その人の気持ちを確認するためには、ご家族、相談支援関係者、通所先の職員等、その人の気持ちをよくわかっている人の協力を得て、感じたことをていねいに聞き、話し合っていくことが大切である。**

## ②家族の希望を聞く

入居を最終的に決めるのは本人だが、家族がまだ健在でいる場合には、家族に会って、**家族の思い**を聞いておくことは必要である。

家族が本人の生活についてどう考えているのか、どのようなことを希望しているのかを聞いておく。

**③グループホームがその人に合っているかどうかを見極める**

---

まず、その人がどのような援助を必要としているか、グループホームでその援助が提供できるかどうかを検討することが必要になる。

---

障がいがある人の援助といっても、その援助内容は多岐にわたる。開設するグループホームがどのような援助を提供できるのかについてきちんと伝えることが必要になる。

---



---

また、他の入居者との相性はどうか。

グループホームの雰囲気や暮らし方がその人に  
あっているだろうかということも大切である。

**入居者同士の相性、グループホームの雰囲気、暮らし方など、  
その人に合っていないまま毎日を暮らすのは、きびしいものである。**

---

そのために入居後、トラブルが絶えなかったり、  
我慢し続けるような状況にならないように、

入居を決める過程でその人にとって暮らしやすい場所かどうか、  
他の入居者とうまくやっていけそうかを確認することが大切である。

---

特に欠員募集の入居の場合は、**体験入居の機会**を用意して、  
すでに入居している他の入居者とうまくいくかどうか、**直接、接してみる**ことが必要である。

また新設の場合は、入居するかもしれない人たちで入居に向けて顔を合わせる機会や泊まりの機会をもって、**お互いが接する機会**をつくる取り組みが役に立つ。

通所先が同じ場合などは、通所先の情報も大切である。入居者同士と一緒に暮らす人を知って入居することは大切である。

**④その人の生活の仕方に  
合うかどうかを見極める**

---

グループホームの立地条件に  
問題はないかということも大切なことであり、

無理なく生活できる状況かどうかを確認や

通所先への**毎日の通所に困難はないか**  
ということを検討しておく必要がある。

---

また、新たに昼間の活動の場所を探す必要がある場合はグループホームの近隣で通所できる場所が確保できそうか、グループホームと通所先との距離や交通の便は大丈夫かなどを検討する必要がある。

---

グループホーム周辺の坂や階段等、生活に支障をきたすことはないか、その人が一人で(場合によっては援助者と一緒に)買い物に出かける、バスや電車を利用する、銀行に行く等、想定される生活場面を無理なく行える環境にあるかどうか、グループホームの家屋内の階段・段差についても確認が必要になる



グループホームの体験利用期間



# 体験利用のサービス給付

本利用とは別枠で体験利用用のサービス給付を受ける

## 利用の上限

- 年間50日まで利用可能
- 連続30日まで利用可能

受給者証を確認する際には上記条件に気を付ける

※利用可能日数に残りがあるかどうか

# 体験利用の意味合い

## 利用者さんの特性を見る

- スタッフの支援を受け入れてもらえるかどうか
- その他の利用者さんとの相性はどうか
- 集団生活に向いているかどうか
- 課題となる行動、振る舞いはないかどうか

受給者証の申請と同時並行で  
体験利用の準備を進める

**グループホームの体験利用対象者は**





---

・指定障害者支援施設等の  
入所施設に入所している者

---

・精神科病棟等に入院してい  
る者

---

・家族等と居宅で同居してい  
る者

# グループホーム体験利用までの流れ



---

**1, 事業所への問い合わせ**

---

**2, (受給者証発行がまだであれば)受給者証の発行手続き**

---

**3, (受給者証発行がまだであれば)障害福祉課・相談支援事業所への相談 / 障害支援区分判定 / サービス利用計画案の作成 等**

---

**4, 受給者証の発行**

---

**5, 見学日時・体験日の設定**

受給者証発行完了をもって利用可能に  
各自治体によって表記は異なるが、以下のように  
手帳に記載さる。

(四)	
訓練等給付費の支給決定内容	
サービス種別	共同生活援助
支給量等	共同生活援助基本 各月日数
支給決定期間	平成28年12月19日から平成29年1月10日まで
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	
予備欄	
	グループホーム体験 H28.12.19~H29.1.10

体験利用の支給決定がある場合は、受給者証第四面のこの欄に表示されます。



共同生活援助（介護サービス包括型）契約書  
（体験利用時契約書）

（以下、「利用者」といいます。）と〇〇〇〇株式会社  
（以下、「事業者」といいます。）は、事業者が利用者に対して行う共同生活援助体験利用について、次のとおり契約します。

第1条（契約の目的）

事業者は、利用者に対し、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（以下、法）の趣旨にしたがって、共同生活援助体験利用を提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条（契約期間）

- この契約の契約期間は、令和 年 月 日から利用者の訓練等給付費支給期間満了日までとします。
- ただし上記契約期間内であっても、体験利用可能な日数は年間50日を上限とし、連続した利用可能日数は30日を上限とします。

第3条（共同生活援助の内容）

事業者は、利用者に対し食事の提供、利用者に対する相談、その他の日常生活上の援助、その他法令に定める必要な援助及び介護を提供します。

第4条（訓練等給付費支給申請に係る援助）

事業者は、利用者が訓練等給付費支給期間終了に伴う訓練等給付費支給申請を円滑に行えるよう、利用者を援助します。

第5条（サービス提供の記録）

- 事業者は、共同生活援助のサービス提供に関する諸記録を作成し、契約終了後5年間保存します。
- 利用者は、10時～17時に、その事業所において、当該利用者に関する1項の諸記録を閲覧できます。
- 利用者は、当該利用者に関する1項の諸記録の複写物の交付を受けることができます。

第6条（利用料金）

- 利用者は、サービスの対価として「申込書」に定める料金をもとに計算された合計額を支払います。
- 事業者は、体験利用終了日に料金の合計額の月ごと請求書に明細書を付して、体験利用終了時に利用者へ通知します。
- 利用者は、体験利用時の料金の合計額を体験利用終了時に現金で支払います。

# 体験利用契約書

この体験利用申込書は、本契約の条項に基づき、利用者個別の事項を定めます。

1 提供するサービスの内容

- (1) 居室・・・個室となります。  
浴室、食堂、トイレ
- (2) 食事  
朝食と夕食は、ホームで提供します。  
昼食は、原則として各自でおとりいただきますが、お弁当等が必要な場合はご用意します。
- (3) 日中活動支援  
日中活動等他のサービスを利用する場合、また職場に通勤する場合等に、サービス提供事業者や職場等と連絡・調整を行い、利用者の活動を支援します。
- (4) 健康管理の援助  
朝夕のバイタルチェックや目視等で、日常の健康管理を行います。体調に異変があった場合、緊急連絡先に速やかに連絡し、通院や体験利用の継続等について相談させていただきます。
- (5) 金銭管理の援助  
利用者の小遣い帳への記帳等について支援します。
- (6) 訓練等給付費支給申請の援助  
訓練等給付費の支給期間終了に伴う訓練等給付費支給申請について、援助を行います。

2 料金

障害福祉サービス 利用者負担額		共同生活 援助サー ビス費Ⅰ	共同生活 援助サー ビス費Ⅱ	共同生活 援助サー ビス費Ⅲ	共同生活 援助サー ビス費Ⅳ 体験利用
	区分6	666	615	582	696
区分5	551	499	466	581	
区分4	470	420	386	500	
区分3	384	333	300	414	
区分2	294	244	210	324	
<b>区分1</b> 以下	<b>244</b>	<b>199</b>	<b>171</b>	<b>274</b>	

※ 単位 × 地域区分単価(〇〇〇円) の1割  
ただし各区市町村長が定めた利用者負担上限月額を上限

# 体験利用申込書

- 体験利用の日数に合わせて費用を計算し請求書を作成する
- 家賃、水道光熱費、食費、日用品費の日額から計算する  
(※食費は回数分、その他は利用日数分)
- 体験費用は先に振込等でもらうか、**体験期間中に必ず現金で徴収する**  
(※後から徴収する事が難しくなる場合がある)

# 御 請 求 書

平成30年6月22日

様

〒285-0034

千葉県佐倉市千成2-2-10

OTR佐倉I

TEL:043-485-2901

FAX:043-485-2901



合 計    ¥50,500    (税込)

摘 要	金 額	備 考
OTR佐倉〇 〇月度利用明細		
食事代金(朝食)	¥15,000	500円×30回
食事代金(夕食)	¥15,000	500円×30回
家賃	¥17,500	1ヶ月
家賃補助	¥-10,000	
光熱費	¥8,000	1ヶ月
日用品代	¥5,000	1ヶ月
行政申請書類作成代行費	¥0	3000円×0回
小 計	¥50,500	
合 計	¥50,500	(税込)

上記のとおりご請求申し上げます。

\* ○月〇〇日までにお支払いをお願いします。

\* 恐れ入りますが振込手数料はお振込み人様負担で

お願いします。

振込先銀行	三菱東京UFJ銀行 品川駅前支店
口座番号	【普通】0398190
口座名義	OTR株式会社

請求書と領収書は  
必ず発行すること  
(正副発行)

# GH利用での利用者さんの実費

## ① 食材料費

## ② 家賃

(法第34条第1項の規定により特定障害者特別給付費が利用者に支給された場合(同条第2項において準用する法第29条第4項の規定により特定障害者特別給付費が利用者に代わり当該指定共同生活援助事業者を支払われた場合に限る。)は、当該利用者に係る家賃の月額から法第34条第2項において準用する法第29条第5項の規定により当該利用者に支給があったものとみなされた特定障害者特別給付費の額を控除した額を限度とする。)

## ③ 光熱水費

## ④ 日用品費

⑤ 前各号に掲げるもののほか、指定共同生活援助において提供される便宜に要する費用のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、支給決定障害者に負担させることが適当と認められるもの

# 食材料費

- ・「食材料費(食材+調味料)」のみを実費徴収すること。
- ・固定額を徴収する場合は、定期的に精算すること。(4ヶ月精算)

# 光熱水費

- ・光熱水費は、適切に按分すること。
- ・固定額を徴収する場合は、定期的に精算すること。(4ヶ月精算)  
注)精算時、「不足分を利用者から徴収しないように」とする行政もみられる。  
定期的に平均金額を出し、運営規程・重説別紙で対応すること

※ワンルーム型のGHの場合は、光熱水費は利用者個人の契約とし、直接利用者が支払う形で良い。

# 日用品費

- ここでいう日用品とは、トイレトペーパー・電球・洗剤等 **利用者全員が使用**するいわゆる消耗品のことをいう。
- どの物品を日用品費として徴収するかは、利用者と個別に相談のうえ決めること(利用者との合意が必要)。

注：日用品費を利用者から徴収することを認めない行政もある。

# その他の日常生活費

具体的な範囲としては、「利用者の希望であることを前提」とし

- 事業者側で用意する共用品以外の個人の日用品  
（歯ブラシ・化粧品等）
- 教養娯楽費（GHでのイベントにおける費用等）
- 送迎に係る費用

※利用者の希望によるものとして実費相当分の徴収は可能。



# 体験利用後について

- ・ **本人とホームでの生活がどうだったかを確認する。**

「どの点が良かったか、どの部分で支援が必要だったのか」生活状況を本人と確認し、本入居となった場合に活かすようにする。

他の入居者やホームとマッチングしているのか、本入居するにあたり、重要なポイントでもある。

- ・ **体験利用中の様子等を担当の相談員や家族に報告する。**

報告することによって本人の生活状況がわかり、次の支援体制にも繋がっていく。

# 体験利用後について

- ・**体験利用はあくまで体験**

数日の体験入居でその人を「わかった」気になってはいけない

障害者さんは基本とても素直な方が多いが

「拒否されたくない」「嫌われたくない」等の思いから

「取り繕う」ことも多い

数日の体験だが少しでもその人を理解するよう注意深く観察する必要がある



**本契約について**

---

入居することが決まったら、最終的にグループホームでの生活および援助に関する事項を入居者とグループホーム運営者との間でお互いに確認し、契約を結ぶ。

---

必要ならば入居する本人だけでなく、家族もしくは本人のことがよくわかっている相談支援事業者や通所先の援助者等にも同席してもらい、文書や契約書等できちんと確認する。

## ●入居のしおり

入居後の生活や入居にあたっての手続き等を入居者にわかりやすく説明した入居のしおりをつくっておくと説明がしやすい。

生活費についても説明を入れておくことが必要である。

●「意思決定会議」支援シート		＜会議記録（本人用）＞	
(自分で決める会議)			
会議の名前	____さんが (____)を決める会議		
会議の日時	____年	____月	____日(____)
会議の場所			
会議で 相談したこと			
自分の 将来の夢 将来の目標			
会議に 参加した人の 名前・所属	氏名（フリガナ）	所属（フリガナ）	
	.....	.....	
	.....	.....	
	.....	.....	
	.....	.....	
会議で話し 合われた ポイント	1 ページ		
話し合いの 内容			
自分で決めた こと			
残された課題			
困ったことが 起きた場合の 相談先			
次回の 会議予定	日時：		
	場所：		
	会議を聞く責任者：		

# 「意思決定支援シート」

- ・契約時またはその直前に関係者（サービス担当者）が集まり支援の方向性や約束事を確認する。

- ・契約時またはその直前に必ず作成し、上記の関係者の間で課題等を共有する。その後、意思決定支援シートは関係者全員に配布する。

# 本利用契約時に必要なこと

- 他のサービス施設や病院等のサービス等利用計画書やアセスメント等の書類の入手
- 受給者証の再確認
  - 支給決定内容（有効期限・区分・負担額等）
- 契約書、重要事項説明書、個人情報使用同意書、預り金に関する契約書を取り交わす
- グループホームのルールの説明
- 当月と翌月の利用料の請求書を発行する

## ●事業所で必ず聞き取りを行う

関係機関からアセスメントやサマリー情報提供書等

入居者に関わる情報を入手するが事業所でも

「必ず」聞き取りを行いアセスメントを完成させる





## ●利用契約書

重要事項説明書の記載内容を確認した後、サービス利用を開始するにあたって、入居者と事業者は利用契約書を交わす。

利用契約書は事業者が入居者に対して行う共同生活援助に関する内容について契約を結ぶものである。契約の目的、契約の期間、契約の内容、個別支援計画の作成、サービス利用にかかる援助、提供するサービスの内容、サービス提供の記録、利用料について、相談・苦情対応、契約の終了、退居時の援助、秘密保持、賠償責任、緊急時の対応等について記載している。

## 共同生活援助（介護サービス包括型）契約書

（以下、「利用者」といいます。）と株式会社〇〇〇〇〇〇（以下、「事業者」といいます。）は、事業者が利用者に対して行う共同生活援助について、次のとおり契約します。

### 第1条（契約の目的）

事業者は、利用者に対し、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（以下、障害者総合支援法）の趣旨にしたがって、共同生活援助を提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

### 第2条（契約期間）

- この契約の契約期間は、令和 年 月 日から利用者の訓練等給付費支給期間満了日までとします。
- 契約満了日の30日前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、かつ利用者の訓練等給付費支給期間終了後に改めて支給決定された場合、契約は更新されるものとします。

### 第3条（共同生活援助の内容）

- 事業者は、利用者に対し食事の提供、利用者に対する相談、その他の日常生活上の援助、その他障害者総合支援法令に定める必要な援助及び介護を提供します。
- 利用者が利用できるサービスの種類は、「契約書別紙」のとおりです。事業者は「契約書別紙」に定めた内容について、利用者及びその家族に説明します。

### 第4条（個別支援計画の作成）

- 事業者は、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、利用者の個別支援計画を作成します。
- 事業者は、個別支援計画について、少なくとも6ヶ月に1回以上、利用者との面接により実施状況を把握し、必要に応じて個別支援計画の変更を行います。
- 第1項および第2項の個別支援計画については、その内容について利用者に説明し、文書により利用者の同意を得ます。また当該計画について、利用者に書面で交付します。

### 第5条（訓練等給付費支給申請に係る援助）

事業者は、利用者が訓練等給付費支給期間終了に伴う訓練等給付費支給申請を円滑に行えるよう、利用者を援助します。

## 「契約書」

2部用意の上、署名・捺印、割印をした上でGHと利用者とでそれぞれ1部ずつ所持する

## ●重要事項説明書

グループホーム運営に関する重要事項を説明したものである。  
事業者の概要、事業所の概要、職員体制、勤務体制、設備・居室の概要、サービス内容、利用料およびその支払い方法、入退居にあたっての留意事項、グループホーム利用にあたっての留意事項、緊急時の対応、協力医療機関、バックアップ体制、非常災害時の対応、苦情相談窓口等が記載されている。

## 重要事項説明書

### 1 共同生活援助サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社
代表者氏名	代表取締役
本社所在地 (連絡先)	〒 TEL: FAX:
法人設立年月日	年 月 日

### 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) 事業の所在地等

事業所名称	
サービスの 主たる対象者	知的障害者 精神障害者
〇〇県 指定 事業所番号	共同生活援助 号 (令和 年 月 日指定)
管理者	
サービス管理 責任者	
主たる事業所 所在地及び 住居所在地	〒
サービスの種別	共同生活援助(介護サービス包括型)
連絡先 相談担当者名	連絡先: 担当者: 電話: FAX:
利用定員	名
開設年月日	令和 年 月 日

#### (2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	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き指定共同生活援助事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関することを定め、事業所の従業者が、支給決定を受けた障害者)に対し、適正な指定共同生活援助を提供することを目的とする。
運営方針	1 利用者が地域において共同して自立した日常生活又は社会生活

## 「重要事項説明書」

2部用意の上、署名・捺印、割印をした上でGHと利用者とでそれぞれ1部ずつ所持する

# 個人情報使用同意書

私が、貴事業所の指定障害福祉サービス共同生活援助を利用するにあたり、私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

## 記

### 1 使用する目的

事業者が、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関連する法令に基づき、私に行うサービスを円滑に実施するため、サービス担当者会議又は私が利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合に使用する。

### 2 使用に当たっての条件

- ア 個人情報の提供は、上記1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- イ 事業者は、私及びその家族の個人情報を使用した会議の内容、参加者、経過等について、記録しておくこと。

### 3 個人情報の内容（例示）

- ア 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が、サービスを提供するために最小限必要な利用者やその家族個人に関する情報
- イ その他利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別されうる情報

### 4 使用する期間

平成 年 月 日からサービス利用契約終了時までとする。

※年月日については、事前に記載をせず、実際に説明し、了承を得た上で、利用者等に記載を求めてください。

平成 年 月 日

指定障害福祉サービス事業者名

代表者名 様

※代筆の場合、代筆者の住所、氏名及び代筆理由を記載してください。

※保護者又は立会人は、代理人欄に署名してください。

【利用者】住所  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

【利用者代理人】住所  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

【家族代表者】住所  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

# 「個人情報使用同意書」

## 署名捺印

# 預かり金等管理委託契約書に署名捺印

## 預り金等管理委託契約書

甲（ご利用者）

OTR株式会社

乙（事業者）【OTR佐倉Ⅰ・OTR佐倉Ⅱ】

甲の【OTR佐倉Ⅰ・OTR佐倉Ⅱ】利用に際し、次のとおり、預り金等管理委託契約書を締結します。

（目的）

第1条 この契約書は、預り金等管理規程に基づき、自らの手による日常生活に必要な金銭の管理等が困難な方の財産の保全を適切にすることを目的として、締結するものです。

（本契約の利用対象）

第2条 預り金等管理規程に定める預り金等の財産の管理（処分を含む）を対象とします。

（預りの開始）

第3条 この契約の期間は、平成 年 月 日からとします。

2 契約の期間中であっても、預り金等管理規程第11条1項に該当する場合は、この契約は終了します。

（保管）

第4条 甲は、乙に対し、次の預り金等を預けることができます。この場合、乙は別紙の預り証を提出し、この預り証は契約の一部となります。

- 現金
- 預貯金通帳
- 印鑑
- その他乙が適当と認めたもの

2 前項の預り証は、預ける物の追加または変更のあるごとに作成します。

（金銭出納）

第5条 甲は乙に対し、日常的な生活費用及び甲の申し出た事項に関する金銭出納管理を委託することができます。

- 金銭の管理体制は、預り金等管理規程に記載のとおりです。
- 甲は乙に対し、第1項の金銭出納管理をするに必要な代理権を与えるものとします。
- 甲及び保護者等は、乙に対し、いつでも金銭出納の記録の提示を求め、乙は速やかに記録の提示をします。

（解約）

第6条 甲は、いつでも、この契約を解除することができます。

2 乙は、甲及び保護者等から解約の申出があった場合は、甲の財産の保全、管理に不適当と認める特別の事情がない限り、預り金等管理規程に基づき速やかに保管物を返還します。

3 乙は、次の場合は、この契約を解約することができます。この場合、乙は甲の生活にふさわしい他の援助を利用できるように努めます。

（1） 甲の意思が確認できず、乙が管理するのに不適当と認められるとき。

（2） 甲が他の施設への入所が決まり、その施設の側で受入れることができる状態になったとき。

4 この契約が解除された場合は、乙は速やかに金銭出納の報告書を甲に提出します。

（損害賠償）

第8条 乙がこの契約に基づく管理を怠って甲に損害を与えた場合、速やかに損害を賠償します。ただし、乙が十分注意したにもかかわらず生じた損害については賠償しません。

（契約に定めのない事項）

第9条 この契約に定めのない事項については、利用契約書を援用するほか、乙は甲または保護者等と協議のうえ、誠実に対処します。

平成 年 月 日

（甲）

私は、以上の契約内容につき【 】から説明を受け、理解しました。

住所

氏名

（保護者等）

私は、以上の契約内容につき【 】から説明を受け、理解しました。

住所

氏名

（乙）

【 】は、甲の依頼を受け、この契約書に定める財産保全及び管理のサービスを責任をもって行います。

住所 東京都港区高輪3-25-22 高輪カネオビル6F

法人名 OTR株式会社

法人代表 代表取締役 今野 洋

# お預かりするものを一覧にして署名捺印

お預かり一覧		日付	年	月	日
名前					
現金		円			
預貯金通帳①	金融金名	口座名義	口座番号	キャッシュカード	現残高
預貯金通帳②	金融金名	口座名義	口座番号	キャッシュカード	現残高
預貯金通帳③	金融金名	口座名義	口座番号	キャッシュカード	現残高
日付	項目	備考			
	愛の手帳				
	年金手帳				
	年金証書(年金保険裁定通知書)				
	雇用保険被保険者証				
	運転免許証				
	健康保険被保険者証				
	障害福祉サービス受給者証				
	自立支援医療受給者証				
	印鑑				
	診察券				



## 生活上のルール(OTR 佐倉 I)

利用者様に快適な生活をして頂くために以下のことを守ってください。

- 食事時間について
  - ・朝食 7時30分
  - ・昼食 12時(ホームで召し上がる方)
  - ・夕食 18時
    - ・食事は交流室で食べてください
    - ・外出外泊で食事を中止する時は前日16時までにお申し出ください
- 交流室の使用について
  - ・時間 朝6時30分～夜21時まで
- 喫煙について
  - ・喫煙場所を守ってください
  - ・室内禁煙は絶対にしないでください
- ゴミ出しについて
  - ・交流室の所定の場所に分別して捨ててください
- 入浴について
  - ・決まった時間に順番を守って入浴してください。
  - ・入浴する際職員に声をかけてから入浴してください
- 洗濯時間
  - ・6時30分～20時まで
  - ・使用する際は職員に声をかけてください
- 面会
  - ・友人などの面会は交流室でお願いします。
- 金銭管理
  - ・職員がカードや通帳を預かることは通常ありません。またお金の出し入れについて心配な方は個別に相談をお受けしておりますので職員にお声がけください。
  - ・他の入居者と金銭のやりとり、物のやりとりはトラブルの元になりますのでやらないでください
- その他
  - ・深夜及び早朝の外出はひかえてください
  - ・地域住民とのトラブルを起こさないでください
  - ・何かございましたら遠慮なくお申し出ください

最低限の  
約束事は  
必ず  
同意を得る

# 御 請 求 書

平成30年6月22日

様

〒285-0034

千葉県佐倉市千成2-2-10

OTR佐倉I

TEL: 043-485-2901

FAX: 043-485-2901



合 計    **¥50,500**    (税込)

摘 要	金 額	備 考
OTR佐倉〇 〇月度利用明細		
食事代金(朝食)	¥15,000	500円×30回
食事代金(夕食)	¥15,000	500円×30回
家賃	¥17,500	1ヶ月
家賃補助	¥-10,000	
光熱費	¥8,000	1ヶ月
日用品代	¥5,000	1ヶ月
行政申請書類作成代行費	¥0	3000円×0回
小 計	¥50,500	
合 計	¥50,500	(税込)

請求書と領収書は  
必ず発行すること  
(正副発行)

上記のとおりご請求申し上げます。

\* 〇月〇〇日までにお支払いをお願いします。

\* 恐れ入りますが振込手数料はお振込み人様負担で

お願いします。

振込先銀行	三菱東京UFJ銀行 品川駅前支店
口座番号	【普通】0398190
口座名義	OTR株式会社



## 本利用契約 直後にやる こと

- 契約後、受給者証の事業者欄に  
記入・捺印  
（(九)、(十)、(十一)ページ）
- 利用者の援護地市役所へ契約内  
容報告書の提出

# 受給者証の事業者欄への記載 (九)、(十)、(十一)ページ 共同生活援助のページに記載する

サービス事業者記入欄			
1	事業者及びその事業所の名称		
	サービス内容		事業者確認印
	契約支給量		
	契約日	年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		







# ▼ 連携について




**日中活動先とグループホームの  
性格の違いを共通の理解に**




生活の場であるホームと日中活動先での状態が異なることがある。例えばホームでは普段と変わらない元気な様子だが、日中活動先では落ち込んだ様子だったなど。









その変化をホームでは気づかないことがある。そういった日中活動先とホームでの違いの情報等のやりとりの連携をすることにより、心身の状況を把握し、未然に状態の悪化などを防ぐことができる。







入居者にとって、日中活動先とホームの生活はどのような関係であればいいのか。


私たちは通常、職場では多少疲れているときでも、元気な顔をして仕事に取り組んでいることが多いと思うが、緊張していないようでも緊張しているのが職場である。







家に戻ってきたら、リラックスして周りに気を遣わない時間を過ごしたいと思う。だらだらと寝っ転がっていることにだらしがないと文句を言われたりするのは、いやである






このことは、入居者が通う日中活動先とホームとの間でも同じことが言える。活動の場は、多かれ少なかれ、気を張ってがんばっている場であること、それがその人に合った適度なものであることで、生活にハリができる。





日中活動先でがんばった分、ホームにもどったら、こころからリラックスして自分のペースで過ごせることが大切である。

その場所の特性をホームスタッフがわかっていることももちろんだが、日中活動先の援助者もホームという場を理解するようコミュニケーションをはかることが大切である。



# 事業所だけで抱え込まない

- 入居者の対応や行動に関して困りごとや不安なことなど  
事業所だけで抱え込むのではなく  
相談支援員・行政・日中支援先等と連絡調整を行い  
多方面から解決策や支援方法等共有及び  
協力してもらうことも重要
- 関係機関と密な連絡を取り一人の入居者の自立を支援するのが共同生活援助である