

令和5年度
指定障害福祉サービス事業者集団指導
(共同生活援助・短期入所・自立生活援助)

参考様式集

東京都福祉局 指導監査部
指導第一課 障害福祉サービス検査担当

■ 参考様式

(1) 重要事項説明書（共同生活援助）（短期入所）	P 2
(2) 契約書（共同生活援助）（短期入所）	P 17
(3) 個別支援計画（共同生活援助☆）	P 33
(4) 法定代理受領通知（共同生活援助・自立生活援助）（短期入所）	P 34
(5) サービス提供記録（共同生活援助用☆）	P 36
(6) 実績記録票（共同生活援助）（短期入所）（自立生活援助）	P 38
(7) 預り金等管理規程等（共同生活援助用☆）	P 42
(8) 研修議事録（共通）	P 52
(9) 秘密情報の保持に関する誓約書（共通）	P 53
(10) 個人情報使用同意書（共通）	P 54
(11) 相談・苦情受付等記録書（共通）	P 55
(12) 事故報告書（共通、事業所内部用）	P 57
(13) ヒヤリ・ハット報告書（共通）	P 58

上記様式は、あくまでも参考例です。

記載の仕方、内容は、基準を満たす限り任意のもので構いません。

■ 通知等

(1) 事故防止対策の徹底について	P 59
(2) 施設・事業所における虐待防止体制の整備の徹底について	P 67
(3) ホームページ情報	P 72
(4) 感染症予防チェックリスト	P 73

上記様式のデータは、「東京都障害者サービス情報」の「書式ライブラリー」に掲載しています。（一部未掲載あり）

「書式ライブラリー」>「F 集団指導資料」>「3-2 参考様式（編集可能）」

共同生活援助モデル重要事項説明書

(年 月 日現在)

※この重要事項説明書は、介護サービス包括型共同生活援助事業所用の様式例です。

外部サービス利用型共同生活援助事業所が利用者と契約の場合は、本様式の終わりに記載の項目を追記してお使いください。

重要事項説明書の説明が運営規程の内容と異なることがないようにしてください。

1 事業者の概要

名称	(法人格及び法人の名称を記載する)	
法人種別	(法人格を記載する)	
法人所在地	(法人登記簿記載の所在地)	
電話番号	(電話・ファックス番号を記載する)	
代表者氏名	(役職名及び代表者氏名を記載する)	
法人の沿革・特色		
法人が所有する 営業所の種類・数	〇〇〇〇事業	号(平成〇〇年〇〇月〇〇日指定)
	〇〇〇〇事業	号(平成〇〇年〇〇月〇〇日指定)
	〇〇〇〇事業	号(平成〇〇年〇〇月〇〇日指定)
	〇〇〇〇事業	号(平成〇〇年〇〇月〇〇日指定)
	〇〇〇〇事業	号(平成〇〇年〇〇月〇〇日指定)

2 事業所の概要

※運営規程に規定されている内容を記載します。

事業所の名称	(指定事業所名称を記載する)
事業所の所在地	(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)
事業所の電話番号	(電話・ファックス番号を記載する)
事業所番号	共同生活援助 1 3 2 〇〇〇〇〇〇
事業の目的	(運営規程の記載内容の要約を記載する)
事業所開設年月日	年 月 日指定
事業所の敷地面積・ 延床面積	
入居定員	
運営方針	(運営規程の記載内容の要約を記載する)
自己評価の実施状況	
第三者評価の実施状況	
職員への研修の実施状況	

3 事業所の職員体制

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数	資格等
管理者				
サービス管理責任者				
世話人				
生活支援員				

4 職員の勤務体制

職種	勤務体制
管理者	
サービス管理責任者	
世話人	
生活支援員	

5 事業所の設備等の概要

① 居室

居室の種類	室数	居室面積	収納スペース	備考
1人部屋	○室	○○㎡	○○㎡	

② その他設備

設備の種類	備考
食堂	ダイニングテーブル、
居間	テレビ、ソファ、
浴室	

6 主たる対象者

〇〇障害者（身体障害者・知的障害者・精神障害者・難病等対象者）

7 サービスの内容

① 食事

（食事時間） 朝食 ○○：○○～○○：○○
夕食 ○○：○○～○○：○○

※昼食は、原則として各自でおとりいただきますが、お弁当等必要な場合はご用意いたします。

② 日中活動支援

日中、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定就労継続支援事業所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。

③ 健康管理の援助

日常的健康管理	
医療機関の受診	

④ 金銭管理の援助

小遣い帳への記帳など、利用者が自ら金銭管理を行うことができるよう支援します。

⑤ 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後も継続して支援を受けることができるよう、再度支給決定を受けるための申請を行う際に、必要な援助をします。

⑥ 行政手続きの代行

手続の代行を希望される場合は、職員にお申し出ください。

なお、手続に係る経費は別途お支払いいただきます。

⑦ 余暇活動等支援

外出支援	・ ・
趣味活動	・ ・

⑧ 家族との交流

会報の発行	・ 当ホームの会報を年〇回発行し、ご家族にお送りしています。
行事等への参加	・ 当ホームが実施する行事等に、ぜひ一緒にご参加ください。

⑨ 地域との交流

地域住民との交流	
ボランティア団体との交流	

利用料金の内容は**例示**です。各項目別に料金の内訳等を**記載**してください。

また、重要事項説明書に記載されている利用料金の内容と契約書別紙等に記載されている利用料金の内容が一致するようにしてください。なお、光熱水費、食材料費、日用品費に関して、定額での請求を行う際には、精算する期間を設定し、その設定した期間に基づいて精算してください。

8 利用料金

① 訓練等給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

区市町村が定める利用者負担上限月額（サービスに要した総費用額の1割相当額が低い場合には、低い方の額）となります。

（主な給付費）※項目は例示のため、事業所で算定する給付費の項目を記載すること

項 目	単位数
共同生活援助サービス費	1日につき〇〇〇単位
福祉専門職員配置等加算	1日につき〇〇〇単位
夜間支援等体制加算	1日につき〇〇〇単位
日中支援加算	1日につき〇〇〇単位
帰宅時支援加算	1月につき〇〇〇単位
福祉・介護職員処遇改善加算 （当事業所では職員の賃金等の処遇改善を図っています）	基本単位＋加算単位の 1000 分の 〇〇

なお、サービス提供に要する額として、事業者が利用者に代わり区市町村から受領した訓練等給付費の額については、書面にて利用者にその都度通知します。

1 単位の単価については、事業所に適用される単価（金額）を利用者に説明して下さい。

② 利用者自己負担によるサービスについて

家賃	月額 円
光熱水費	月額 円 ※共用分、居室分を含みます。 ※毎月定額をお支払いいただきますが、 <u>3ヶ月</u> ごとに精算します。
食材料費	月額 円 ※朝食・夕食分です。 ※毎月定額をお支払いいただきますが、 <u>3ヶ月</u> ごとに精算します。 ※利用者の希望により昼食を提供する場合は、別途実費をいただきます。
日用品費	月額 円 ※利用者の希望により個人別に購入する以下のものについては、日用品費としてご負担いただきます ・個人用化粧品等 ※毎月定額をお支払いいただきますが、 <u>3ヶ月</u> ごとに精算します。
行政手続代行費	交通費や郵券代、コピー代等は実費をいただきます。
記録等複写サービス	複写 1 枚につき 円

このほか、利用者の事情により必要となる嗜好品等は、その実費について利用者の負担になります。

※なお、サービス提供に要する額として、事業者が利用者に代わり区市町村から受領した訓練等給付費の額については、利用者に通知します。

9 支払方法

上記利用料金の支払いは、1 か月ごとに計算し、翌月〇日までに請求しますので、〇日までに
お支払いください。

支払いは、原則として自動口座引き落としをお願いします。ただし、これによりがたい場合は、
現金または振込をお願いします。

10 入退居

(1) 入居

① 共同生活援助について訓練等給付費支給決定を受けた方で、当ホームに入居を希望される方は、電話等でご連絡ください。当ホームのサービス提供に係る重要事項についてご説明します。

② 入居が決定した場合は契約を締結します。契約の有効期間は訓練等給付費支給決定の期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。

③ 入居に際しては、適切なサービスを提供するために、心身の状況、病歴等を把握させていただきます。

(2) 契約の終了

① 利用者が当事業者に対し、30 日間の予告期間において文書で通知を行った場合は、この契約を解除することができます。

② 当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご

家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。

③利用者がサービス利用料金の支払いを○か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、○日以内にお支払いいただけない場合、または利用者が当ホームや当ホームの職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、契約を解除し、退居していただくことがあります。この場合、契約を解除する日の３０日前までに文書で通知します。

④やむを得ない事情により当ホームを閉鎖または縮小する場合、契約を解除し、退居していただく場合があります。この場合、契約を解除する日の３０日前までに文書で通知します。

(3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ①利用者が他の共同生活援助事業所や他の障害福祉サービス施設等に入所した場合
- ②共同生活援助の訓練等給付費支給期間が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）
- ③利用者が亡くなった場合

1 1 当ホームご利用に際し留意していただきたい事項

面会	面会は自由です。 ただし、入り口の面会簿にご記入ください。
外出・外泊	事前に職員の許可を取ってください。
飲酒	マナーを守り、他の利用者に迷惑をかけない程度をお願いします。
喫煙	喫煙コーナーでお願いします。喫煙コーナー以外は全館禁煙です。
居室等の利用	ホーム内の居室や設備等のご利用に際し、利用者の過失による破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。また、他の利用者に損害を与えた場合は、その賠償をしていただくことがあります。
宗教活動等	利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する布教活動等はご遠慮ください。
貴重品の管理	利用者の責任において管理していただきます。 自己管理のできない利用者につきましては、預り金管理サービスをご利用いただけます。

1 2 緊急時の対応方法

利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、下記のご家族等へ速やかにご連絡します。

【主治医】

医療機関名	
所在地	
電話番号	
主治医氏名	

【緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

1 3 協力医療機関

当ホームは下記の医療機関と協力し、利用者の病状の急変等に備えています。

医療機関名	
所在地	
電話番号	

1 4 バックアップ施設

当ホームは下記の施設をバックアップ施設とし、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等について連携し、支援の体制を確保しています。

施設名	
所在地	
電話番号	
連携体制	

1 5 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「防災計画」により対応します。
防火管理責任者	
避難訓練	利用者も参加の上、年〇回実施します。
防災設備	・ 火災報知機 ・ ガス漏れ報知器 ・

1 6 この契約に関する相談・苦情窓口

当ホームご利用相談・苦情窓口

※苦情受付担当者、苦情対応責任者、第三者委員等設置している場合は、それぞれを記載してください。

担当者	
電話番号	
受付時間	

なお、当ホームでは苦情対応について独自の取り組みを行っています。

--

当ホーム以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

担当部署	
電話番号	
受付時間	

※利用者の受給者証を発行している各区市町村の苦情対応機関（障害福祉課等）を記載してください。

また、東京都社会福祉協議会に設置された「福祉サービス運営適正化委員会」においても区市町村や都と連携しながら苦情対応を行っています。

担当部署	東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会事務局
電話番号	03-5283-7020
受付時間	月～金曜日 9～17時

17 虐待防止のための措置に関する事項

虐待の防止に関する責任者を選任します。

虐待防止責任者名	
電話番号	
受付時間	

令和 年 月 日

共同生活援助利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

(所在地)

(名称)

印

(説明者)

所属

氏名

印

※利用者契約については、事業者（法人）と利用者との契約です。

上記説明日については、**事前に印刷等で記載をせず**、利用者又は利用者の家族等にサービス管理責任者等が実際に説明し、利用者又は利用者の家族等の了承を得た上で、利用者等に記載を求めてください。

私は本書面により、これから入居する共同生活援助の重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者

(住所)

(氏名)

印

(代理人または立会人等)

(住所)

(氏名)

(続柄)

印

※利用者に代わって代筆の場合は、代筆者の氏名、利用者との続柄を記載してください。また、やむを得ず事業所の職員が記載する場合は、その理由を記してください。

【 作成の注意点 】

※ 外部サービス利用型共同生活援助事業所の場合は、
以下の項目を追加してください。

● 受託居宅介護事業者及び受託居宅介護事業所

受託居宅介護事業者名称	
受託居宅介護事業者所在地	
受託居宅介護事業所名称	
受託居宅介護事業所所在地	

※ 外部サービス利用型事業所において、受託居宅介護事業者と委託契約を結んでいる場合は記載する

● 外部サービス利用型指定共同生活援助事業者と受託居宅介護サービス事業者の業務の分担

外部サービス利用型指定共同生活援助事業者	相談その他日常生活上の援助を行う。(身体介護に係る支援を除く)
受託居宅介護事業者	共同生活住居内において、入浴、排せつ及び食事等の介護など身体介護に係る支援を行う。(相談その他日常生活上の援助を除く)

※ その他、利用者に説明すべき重要事項がある場合は、その旨記載してください。

短期入所モデル重要事項説明書

(年 月 日現在)

※この重要事項説明書は、短期入所事業所用の様式例です。

重要事項説明書の説明が運営規程の内容と異なることがないようにしてください。

1 事業者の概要

名称	(法人格及び法人の名称を記載する)	
法人種別	(法人格を記載する)	
法人所在地	(法人登記簿記載の所在地)	
電話番号	(電話・ファックス番号を記載する)	
代表者氏名	(役職名及び代表者氏名を記載する)	
法人の沿革・特色		
法人が所有する 営業所の種類・数	〇〇〇〇事業 〇〇〇〇事業 〇〇〇〇事業 〇〇〇〇事業 〇〇〇〇事業	号(平成〇〇年〇〇月〇〇日指定) 号(平成〇〇年〇〇月〇〇日指定) 号(平成〇〇年〇〇月〇〇日指定) 号(平成〇〇年〇〇月〇〇日指定) 号(平成〇〇年〇〇月〇〇日指定)

2 事業所の概要

※運営規程に規定されている内容を記載します。

事業所の名称	(指定事業所名称を記載する)
事業所の所在地	(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)
事業所の電話番号	(電話・ファックス番号を記載する)
事業所番号	短期入所 13〇〇〇〇〇〇〇〇〇 (年 月 日指定)
事業所が行っている他障害福祉サービス	居宅介護 13〇〇〇〇〇〇〇〇〇 (年 月 日指定) (→指定を受けているサービスを全て記載)
サービス提供地域	(→運営規程記載の通常の事業の実施地域を記載する)
事業の目的及び運営方針	(運営規程の記載内容の要約を記載する)
自己評価の実施状況	
第三者評価の実施状況	
職員への研修の実施状況	

3 事業所の職員体制 (令和〇〇年〇月現在)

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数	資格等
管理者				
生活支援員				
看護師				
事務員				

4 主たる対象者

〇〇障害者（身体障害者・知的障害者・精神障害者・難病等対象者・障害児）

5 サービスの内容

①食事の提供

朝食	〇〇：〇〇～〇〇：〇〇
昼食	〇〇：〇〇～〇〇：〇〇
夕食	〇〇：〇〇～〇〇：〇〇

②入浴

入浴	入浴の介助や清拭（体を拭く等）、洗髪などを行います。
----	----------------------------

③排せつの介助

排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
-------	--------------------

④その他のサービス

6 事業所の設備

設備の種類	備 考
居室 1	〇人部屋（〇〇㎡）
居室 2	〇人部屋（〇〇㎡）
居室 3	〇人部屋（〇〇㎡）
居室 4	〇人部屋（〇〇㎡）
食堂	ダイニングテーブル、
リビング	テレビ、ソファ、
トイレ	各階〇ヶ所
浴室	1 階機械浴〇台、2 階普通浴槽〇台
洗面所	各階〇ヶ所

7 利用料金

(1) 介護給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

サービスに係る利用者負担額は、区市町村が定める利用者負担上限月額（サービスに要した総費用額の 1 割相当額が低い場合には、低い方の額）となります。また、サービスに要した総費用額から利用者負担額を差し引いた額を介護給付費として事業者が受領します。

なお、「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」第 31 条により特例の適用を受ける場合は、区市町村が定める額となります。

詳しくは、お住まいの区市町村にお尋ねください。

サービス提供に要した総費用額は、「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 年厚生労働省告示第 523 号）別表基本サービス単位数表により算定する単位数（下記表）に「厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成 18 年厚生労働省告示第 539 号）」を乗じて得た額となります。

月合計給付単位数（①基本サービス単位数＋②加算単位数）× 1 単位の単価＝サービスに要した総費用
--

事業者は、区市町村から法定代理受領により、短期入所に係る介護給付費の支給を受けた場合は、利用者に対し、利用者に係る介護給付費の額をお知らせいたします。

法定代理受領を行わない短期入所に係る費用の支払いを受けた場合は、サービス証明書を利用者に交付します。

※サービスに要した費用と利用者負担額の目安は、下記表のとおりです。

① 基本サービス単位数表（１日当たり）

・下記表の利用料（サービスに要した費用）は、本事業所の所在地（１級地；特別区）の１単位単価（１１．２０円）で算定しています。また、利用者負担額は利用料の１割相当額を記載しています。（１円未満の端数は、端数金額を切り捨てて算定しています。）

サービス費	単位数	利用料	利用者負担額
福祉型短期入所サービス費Ⅰ			
福祉型短期入所サービス費Ⅱ			
福祉型短期入所サービス費Ⅲ			
福祉型短期入所サービス費Ⅳ			

※サービスに要する費用、厚生労働大臣が定める額とのみ記載している事業所が多くありますが、利用料金については、基本単位数、加算について等を詳細に説明してください。（上記は例示です。）

② 加算単位数

下記に該当する場合は、①の基本単位数に加算を算定します。

（主な給付費）※項目は例示のため、事業所で算定する給付費の項目を記載すること

加算	単位数	要件
短期利用加算	〇〇〇／日	利用開始から３０日以内の期間について加算
単独型加算	〇〇〇／日	単独型事業所において指定短期入所を行った場合に加算
	〇〇〇／日	福祉型サービス費Ⅱ又はⅣの算定対象になる利用者に対して、１８時間を超えて支援を行った場合に加算。（就寝時間含む・入所日退所日除く）
栄養士配置加算	〇〇〇／日	常勤の管理栄養士又は栄養士を１名以上配置し利用者の食事管理を適切に行っている場合に加算
	〇〇〇／日	非常勤の管理栄養士又は栄養士を１名以上配置し利用者の食事管理を適切に行っている場合に加算
利用者負担上限額管理加算	〇〇〇／月	事業所が利用者負担額合計額の管理を行った場合に加算
食事提供体制加算	〇〇〇／日	低所得者等に対して事業所に従事している調理員又は調理業務を第三者に委託する等事業所の責任において食事提供のための体制を整えているものとして、食事を提供した場合に加算
送迎加算	〇〇〇／片道	利用者に対して、居宅等と短期入所事業所との間の送迎を行った場合に加算
常勤看護職員等配置加算	〇〇〇／日	看護職員が常勤換算で１名以上配置されている場合に加算。
医療的ケア対応支援加算	〇〇〇／日	医療的ケアを必要とする利用者を１名以上受け入れる場合に加算

重度障害児・障害者対応支援加算	〇〇〇／日	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加算
重度障害者支援加算	〇〇〇／日	重度障害者等包括支援の対象者に相当する心身の状態にある者に対して短期入所を行った場合に加算
	〇〇〇／日	強度行動障害支援者養成研修を修了した支援員が、重度障害者等包括支援の対象者に相当する心身の状態にある者に対して短期入所を行った場合に加算
緊急短期入所受入加算	〇〇〇／日	居宅においてその介護を行う者の急病等の理由により、短期入所を緊急に行った場合に、利用を開始した日について加算
定員超過特例加算	〇〇〇／日	介護者の急病等の緊急時において、定員を超えて受け入れた場合に加算（１０日間を限度）
特別重度支援加算	〇〇〇／日	超重症児・者又は準超重症児・者に対する計画的な医学的管理や療養上必要な措置を行った場合に加算
	〇〇〇／日	超重症児・者又は準超重症児・者以外の医療ニーズの高い障害児・者に対する計画的な医学的管理や療養上必要な措置を行った場合に加算
医療連携体制加算	〇〇〇／日	医療機関等との連携により看護職員を訪問させ利用者１名に対して看護を行った場合に加算（４時間以下）
	〇〇〇／日	医療機関等との連携により看護職員を訪問させ利用者２～８名に対して看護を行った場合に加算（４時間以下）
	〇〇〇／日	医療機関等との連携により看護職員を訪問させ指定特定行為業務従事者に喀痰吸引等に係る指導を行った場合に加算
	〇〇〇／日	喀痰吸引等が必要な者に対して認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等を行った場合に加算
	〇〇〇／日	日常的な健康管理や医療ニーズへの適切な対応がとれる体制を整備している場合に加算
	〇〇〇／日	医療機関等との連携により看護職員を訪問させ利用者１名に対して看護を行った場合に加算（４時間超）
	〇〇〇／日	医療機関等との連携により看護職員を訪問させ利用者２～８名に対して看護を行った場合に加算（４時間超）
福祉・介護職員処遇改善加算、処遇改善特別加算	基本単位＋加算単位の１００分の〇〇	当該事業所では、職員の処遇（賃金等）改善を図っています

(2)キャンセル料

利用者の都合により急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

- ・ご利用の前日までにご連絡いただいた場合 → 無料
- ・ご利用の当日までにご連絡いただかなかった場合 → 〇〇円

（食材料費相当分）

(3)その他

徴収する費用		費用
食費	朝食	〇〇〇円（うち食材費〇〇円、人件費〇〇円）
	昼食	〇〇〇円（うち食材費〇〇円、人件費〇〇円）
	夕食	〇〇〇円（うち食材費〇〇円、人件費〇〇円）
※低所得者等の食事提供体制加算該当者については食材費のみ徴収とする。		
光熱水費		〇〇〇円
日用品費		実費
〇〇費		実費
その他		〇〇円

※送迎加算以外の送迎費（燃料費相当分のみ）又は行政手続代行費、その他利用者から徴収する場合は、その費用について説明してください。
利用者負担額以外に徴収する費用について説明してください。

(4)支払方法

上記利用料金の支払いは、1か月ごとに計算し、翌月〇日までに請求しますので、〇日までに
お支払いください。

支払いは、原則として自動口座引き落としとしてお願いします。ただし、これによりがたい場合は、
現金または振込でお願いします。

8 サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

- ①短期入所について介護給付費支給決定を受けた方で、当事業者のサービス利用を希望される方は、電話等でご連絡ください。当事業者のサービス提供に係る重要事項についてご説明します。
- ②サービス利用が決定した場合は契約を締結し、サービスの提供を開始します。契約の有効期間は介護給付費支給期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。
- ③短期入所の提供に当たっては、適切なサービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握させていただきます。

(2) サービスの終了

- ①利用者が当事業者に対し〇日間の予告期間をおいて文書で通知を行った場合は、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。
- ②当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。
- ③利用者がサービス利用料金の支払いを〇か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、〇日以内にお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。
- ④当事業所を閉鎖または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

(3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ①利用者が施設に入所した場合
- ②短期入所の介護給付費支給期間が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）
- ③利用者が亡くなった場合

9 当事業者のサービス利用に際し留意いただきたい事項

10 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

【主治医】

医療機関名	
住所	
電話番号	
主治医氏名	

【ご家族等緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

11 この契約に関する相談・苦情窓口

当事業所ご利用相談・苦情窓口

※苦情受付担当者、苦情対応責任者、第三者委員等設置している場合は、それぞれを記載してください。

担当者	
電話番号	
受付時間	

なお、当事業所では苦情対応について独自の取り組みを行っています。

--

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

担当部署	
電話番号	
受付時間	

※利用者の受給者証を発行している各区市町村の苦情対応機関（障害福祉課等）を記載してください。

また、東京都社会福祉協議会に設置された「福祉サービス運営適正化委員会」においても区市町村や都と連携しながら苦情対応を行っています。

担当部署	東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会事務局
電話番号	03-5283-7020
受付時間	月～金 9～17時

12 虐待防止窓口

当事業所ご利用相談・窓口

虐待防止責任者	
電話番号	
受付時間	

令和 年 月 日

短期入所利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

(所在地)

(名称)

印

(説明者)

所属

氏名

印

※利用者契約については、事業者（法人）と利用者との契約です。

上記説明日については、**事前に印刷等で記載をせず**、利用者又は利用者の家族等にサービス管理責任者等が実際に説明し、利用者又は利用者の家族等の了承を得た上で、利用者等に記載を求めてください。

私は本書面により、これからサービスを受ける短期入所の重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者

(住所)

(氏名)

印

(代理人または立会人等)

(住所)

(氏名)

(続柄)

印

※利用者に代わって代筆の場合は、代筆者の氏名、利用者との続柄を記載してください。また、やむを得ず事業所の職員が記載する場合は、その理由を記してください。

共同生活援助 モデル契約書

※この契約書は、共同生活援助用の様式例です。本契約書はあくまでモデルです。記載内容は事業所の現状に合わせてください。

※モデル契約書は、「契約書」と「契約書別紙」から構成しています。「契約書別紙」は、変動要素の大きい事項を盛り込み、契約変更に対応しやすくするために別紙にしています。

契約内容を変更する場合は、契約書別紙の内容を更新した上で、新たに「契約書別紙」を取り交わしてください。

〇〇〇〇（以下、「利用者」といいます。）と□□□□（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）

- 1 この契約の契約期間は、令和〇〇年〇〇月〇〇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。
- 2 契約満了日の〇日前までに、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）

- 1 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。
- 2 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）

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。

第6条（サービス提供の記録）

- 1 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。
- 2 利用者は、〇時～〇時に、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。
- 3 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7条（利用料金）

- 1 利用者は、サービスの対価として「契約書別紙」に定める料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
- 2 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細書を付して、翌月〇日までに利用者に通知します。
- 3 利用者は、当月の料金の合計額を翌月〇日までに（〇〇の方法で）支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払を受けたときは、利用者に領収証を発行します。

第8条（相談・苦情対応）

- 1 事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、この契約に関する利用者の要望、苦情等に対し、利用者の立場に立って、誠実かつ迅速に対応し、改善に努めます。なお、苦情の申立てによって、利用者が不利益な対応を受けることは一切ありません。
- 2 次の事由に該当する場合は、利用者は事業者に対し、改善及び改善結果の報告を求めることができます。
 - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

第9条（契約の終了）

- 1 利用者は、事業者に対して（30日間の予告期間において）文書で通知することにより、この契約を解除することができます。
- 2 前項の規定にかかわらず、第8条第2項に規定する事由に該当した場合及び事業者が破産した場合は、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。
- 3 次の事由に該当した場合、事業者は、利用者に対して、30日間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解除することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく〇ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、〇日以内に支払われない場合

- ② 利用者が、事業者やサービス従業者または他の入居者に対して、この契約を継続しがたいほどの重大な背信行為を行った場合
- ③ やむを得ない事情により事業所を廃止または縮小する場合
- 4 利用者の共同生活援助についての訓練等給付費の支給決定が取り消された場合、もしくは訓練等給付費支給期間終了に伴い訓練等給付費支給申請を行った結果、不支給となった場合、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。
- 5 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ① 利用者が他の共同生活援助事業所もしくは他の障害福祉サービス施設等に入所した場合
 - ② 利用者が死亡した場合

第10条（退居時の援助）

- 1 事業者は、契約が終了し、利用者が退居する際には、利用者の希望を踏まえた上で、利用者が退居後に置かれることとなる生活環境や援助の継続性に配慮し、円滑な退居のために必要な援助を行います。
- 2 事業者は、サービスの提供を終了する際には、その旨を支給決定を行った区市町村へ連絡します。

第11条（身体拘束の禁止）

事業者は、サービス提供に当たり、自傷他害の恐れが急迫で、他にとりうる手段がない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

第12条（虐待防止のための措置）

事業者は、利用者に身体的、精神的苦痛等の虐待を防止するため、責任者を設置し、従業者に虐待防止啓発のための定期的な研修を実施します。

第13条（秘密保持）

- 1 事業者及びその従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく他の事業者及び第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2 前項の規定にかかわらず、サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による審査のために、事業者が利用者の個人情報を用いることに、利用者は同意します。
- 3 事業者は、他の指定障害福祉サービス事業者等に対して、利用者に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者に説明し、同意を得ます。

※利用者だけではなく、家族の情報を第三者に提供する場合は家族からも事前に同意を得なければなりません。

第14条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

第15条（緊急時の対処）

事業者は、利用者の健康状態が急変した場合は、医師に連絡を取る等必要な処置を行うとともに、あらかじめ届け出られた連絡先に、可能な限り速やかに連絡します。

第16条（本契約に定めのない事項）

- 1 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めのない事項については、障害者総合支援法その他諸法令の定めるところに従い、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第17条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名捺印のうえ、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 年 月 日

契約者氏名
事業者
（事業者名）
（住所）
（代表者名）

※契約締結日については、事前に印刷等で記載をせず、契約締結の段階で利用者等に記載を求めてください。

印

利用者
（住所）
（氏名）

印

代理人又は立会人等
（住所）
（氏名）
（続柄）

※家族等が利用者に代わって代筆する場合は、代筆者の氏名、続柄、代筆であること（理由）を記載してください。

印

契約書別紙

この契約書別紙は、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

協力医療機関として〇〇病院と協定を結んでおり、日常の健康管理を行います。

- (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。

- (7) 行政手続の代行

証明書の交付申請等の手続きについて、代行を行っています。ご希望の際は職員にお申し出ください。ただし、手続に係る経費は、別途料金をお支払いいただきます。

- (8) その他

余暇活動支援等を行います。

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
	区分6	6 6 6	6 1 5	5 8 2	6 9 6
	区分5	5 5 1	4 9 9	4 6 6	5 8 1
	区分4	4 7 0	4 2 0	3 8 6	5 0 0
	区分3	3 8 4	3 3 3	3 0 0	4 1 4
	区分2	2 9 4	2 4 4	2 1 0	3 2 4
	区分1以下	2 4 4	1 9 9	1 7 1	2 7 4
	※ 単位 × 地域区分単価 〇〇 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とする。
家賃	月額 円
光熱水費	月額 円 (共用分、居室分含む。3ヶ月ごとに精算)
食材料費	月額 円 (朝食・夕食分。3ヶ月ごとに精算)
日用品費	月額 円 (3ヶ月ごとに精算)
行政手続代行費	手続に係る交通費や郵券代等は実費をいただきます。

このほか、利用者の希望により提供する昼食代、利用者の事情により必要となる嗜好品等は、実費をいただきます。

<注意>

- ・利用者負担に関する基準内で利用者に負担を求めるものはすべて記載する。
- ・光熱水費、食材料費、日用品費については、実費相当であるため、精算することを記載する。なお、精算後の追給及び返還方法に関して、事前に利用者に説明し、了解を得てください。

事業者

(事業者名)

(住所)

(代表者名)

※確認日については、事前に印刷等で記載をせず、利用者又は利用者の家族等にサービス提供責任者等が実際に説明し、利用者又は利用者の家族等の了承を得た上で、利用者等に記載を求めてください。

印

上記内容の説明を受け、了承しました。

年 月 日

利用者

(住所)

(氏名)

印

(代理人または立会人等)

(住所)

(氏名)

(続柄)

※代筆の場合は、代筆者の氏名、続柄、等、代筆であること(理由)を記載してください。

印

【 作成の注意点 】

- グループホームの種別により、文言を以下のように修正してください

介護サービス包括型共同生活援助事業所の場合

共同生活援助 → 共同生活援助（介護サービス包括型）

日中サービス支援型共同生活援助事業所の場合

共同生活援助 → 日中サービス支援型共同生活援助

外部サービス利用型共同生活援助事業所の場合

共同生活援助 → 外部サービス利用型共同生活援助

短期入所モデル契約書

※この契約書は、短期入所用の様式例です。本契約書はあくまでモデルです。記載内容は事業所の現状に合わせてください。

※モデル契約書は、「契約書」と「契約書別紙」から構成しています。「契約書別紙」は、変動要素の大きい事項を盛り込み、契約変更に対応しやすくするために別紙にしています。

契約内容を変更する場合は、契約書別紙の内容を更新した上で、新たに「契約書別紙」を取り交わしてください。

〇〇〇〇（以下、「利用者」といいます。）と□□□□□□（以下、「事業者」といいます。）は、事業者が利用者に対して行う短期入所について、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、障害者総合支援法といいます。）の趣旨にしたがって、短期入所を提供し、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）

- 1 この契約の契約期間は、令和〇〇年〇〇月〇〇日から利用者の介護給付費支給期間満了日までとします。
- 2 契約満了日の〇日前までに、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、かつ利用者の介護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（短期入所サービスの内容）

- 1 事業者は、利用者に対し入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を提供します。
- 2 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。
- 3 サービス提供は、事業所の生活支援員等の従事者が当たります。
- 4 サービスの提供に当たっては利用者の心身の状況に応じ自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術を持って行います。
- 5 利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、サービスを提供します。

第4条（介護給付費支給申請に係る援助）

事業者は、利用者が介護給付費支給期間終了に伴う介護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）

- 1 事業者は、短期入所の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。
- 2 事業者は、毎回のサービス終了時に、利用者から書面によりサービス提供の確認を受けます。
- 3 利用者は、〇時～〇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。
- 4 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）

- 1 利用者は、サービスの対価として「契約書別紙」に定める料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
- 2 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細書を付して、翌月〇日までに利用者に通知します。
- 3 利用者は、当月の料金の合計額を翌月〇日までに（〇〇の方法で）支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払を受けたときは、利用者に領収証を発行します。

第7条（サービス利用のキャンセル）

- 1 利用者は、事業者に対して、サービス提供の〇日前までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
- 2 利用者がサービス実施の〇日前までに通知することなく、サービス利用を中止する場合は、事業者は、利用者に対して「契約書別紙」に定める計算方法により料金を請求することができます。

第8条（相談・苦情対応）

- 1 事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、この契約に関する利用者の要望、苦情等に対し、利用者の立場に立って、誠実かつ迅速に対応し、改善に努めます。なお、苦情の申立てによって、利用者が不利益な対応を受けることは一切ありません。
- 2 次の事由に該当する場合は、利用者は事業者に対し、改善及び改善結果の報告を求めることができます。
 - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

第9条（契約の終了）

- 1 利用者は、事業者に対して、〇日間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。
- 2 前項の規定にかかわらず、第8条第2項に規定する事由に該当した場合及び事業者が破産した場合は、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。
- 3 事業者は、事業所の廃止・縮小等、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、30日間の予告期間において、理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。
- 4 事業者は、次の事由に該当した場合は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく〇ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、〇日以内に支払われない場合
 - ② 利用者またはその家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの重大な背信行為を行った場合
- 5 利用者の短期入所についての介護給付費の支給決定が取り消された場合、もしくは介護給付費支給期間終了に伴い介護給付費支給申請を行った結果、不支給となった場合、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。ただし、利用者の転居に伴い支給決定が取り消された後に、引き続き転入先の区市町村で支給決定された場合は、必要に応じて契約変更で対応することができるものとします。
- 6 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ① 利用者が施設に入所した場合
 - ② 短期入所の介護給付費支給期間が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）
 - ③ 利用者が亡くなった場合

第10条（退所時の援助）

事業者は、契約が終了し、利用者が退所する際には、利用者の希望をふまえた上で、利用者が退所後におかれることとなる生活環境や援助の継続性に配慮し、円滑な対処のために必要な援助を行います。

第11条（身体拘束の禁止）

事業者は、サービス提供に当たり、自傷他害の恐れが急迫で、他にとりうる手段がない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

第 12 条（虐待防止のための措置）

事業者は、利用者に身体的、精神的苦痛等の虐待を防止するため、責任者を設置し、従業者に虐待防止啓発のための定期的な研修を実施します。

第 13 条（秘密保持）

- 1 事業者及びその従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく他の事業者及び第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2 前項の規定にかかわらず、サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による審査のために、事業者が利用者の個人情報を用いることに、利用者は同意します。
- 3 事業者は、他の指定障害福祉サービス事業者等に対して、利用者に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者に説明し、同意を得ます。

※利用者だけではなく、家族の情報を第三者に提供する場合は家族からも事前に同意を得なければなりません。

第 14 条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

第 15 条（緊急時の対処）

事業者は、現に短期入所の提供を行っているとき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、速やかに医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

第 16 条（連携）

- 1 事業者は、短期入所の提供に当たっては、他の指定短期入所事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- 2 事業者は、短期入所の提供終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第 17 条（本契約に定めのない事項）

- 1 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めのない事項については障害者総合支援法令その他諸法令の定めるところに従い、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第 18 条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印のうえ、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 年 月 日

契約者氏名

事業者

(事業者名)

(住所)

(代表者名)

※契約締結日については、事前に印刷等で記載をせず、契約締結の段階で利用者等に記載を求めてください。

印

利用者

(住所)

(氏名)

印

(代理人または立会人等)

(住所)

(氏名)

(続柄)

※家族等が利用者に代わって代筆する場合は、代筆者の氏名、続柄、代筆等であることを記載してください。

印

未成年者が契約する場合は、原則として法定代理人（通常は親権者）の同意が必要です。（民法第4条）※未成年者が結婚している場合等の例外を除く。
また、主たるサービスの対象者が児童の場合、契約の相手方は保護者になります。

契約書別紙

この契約書別紙は、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

介護給付費対象サービスとしまして、利用者に対し、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を提供します。

- (1) 居室 . . . 個室となります。

浴室、食堂、トイレ・・・共用となります。

- ## (2) 食事

朝食…〇〇時～

昼食…〇〇時～

夕食…〇〇時～

事業所で提供いたします。不要な場合はお知らせください。

食事介助を行います。

- ### (3) 入浴

入浴介助を行います。

利用者様の体調等状況によっては、清拭とさせていただく場合もあります。

- #### (4) 行政手続の代行

証明書の交付申請等の手続きについて、代行を行っています。ご希望の際は職員にお申し出ください。ただし、手続きに係る経費は、別途料金をお支払いいただきます。

- (5) その他

余暇活動支援等を行います。

2 利用料金

- (1) 介護給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

サービスに係る利用者負担額は、区市町村が定める利用者負担上限月額（サービスに要した総費用額（別添表１）の１割相当額が低い場合には、低い方の額）となります。

なお、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第31条により特例の適用を受ける場合は、区市町村が定める額となります。

あなたの月額負担上限額は、区市町村が定めた月額〇〇〇〇〇円です。

但し、他の事業者からも指定障害福祉サービスの提供を受け、利用者負担額の合計が月額負担上限額を超過する場合は、利用者が依頼した利用者負担上限管理事業者が算定し、当該事業者利用者負担額をお支払いいただきます。

<別添表 1>

障害福祉サービス利用者負担額		福祉型短期 入所サービ ス費Ⅰ	福祉型短期 入所サービ ス費Ⅱ	福祉型短期 入所サービ ス費Ⅲ	福祉型短期 入所サービ ス費Ⅳ
	区分 6	9 0 2	5 8 8		
	区分 5	7 6 6	5 1 5		
	区分 4	6 3 3	3 1 0		
	区分 3	5 6 9	2 3 4	7 6 6	5 1 5
	区分 2	4 9 7	1 6 8	6 0 1	2 7 2
	区分 1	4 9 7	1 6 8	4 9 7	1 6 8
	※／単位 × 地域区分単価 ○○ 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とする。				
短期利用加算	○○○単位／日				
単独型加算	○○○単位／日 ○○○単位／日（サービス費Ⅱ・Ⅳで日中の長時間の 場合の加算）				
栄養士配置加算	○○単位／日				
利用者負担上限額管理 加算	○○○単位／月				
食事提供体制加算	○○単位／日				
送迎加算	○○○単位／片道				
緊急短期入所受入加算	○○○単位／日（入所した日から 7 日（やむを得ない 事情がある場合は 1 4 日））				
常勤看護職員等配置加 算	○○○単位／日				
医療的ケア対応支援加 算	○○○単位／日				
重度障害児・障害者対応 支援加算	○○○単位／日				
重度障害者支援加算	○○単位／日 ○○単位／日（強度行動障害利用者への研修修了者支援）				
医療連携体制加算	○○○単位／日（1 人の利用者）（4 時間以下） ○○○単位／日（2 ～ 8 人の利用者）（4 時間以下） ○○○単位／日（喀痰吸引指導） ○○○単位／日（喀痰吸引実施） ○○○単位／日（日常的な健康管理等体制整備） ○○○○単位／日（1 人の利用者）（4 時間超） ○○○単位／日（2 ～ 8 人の利用者）（4 時間超）				

①食費
②光熱水費
③その他

＜別添表 2＞

3 キャンセル規定

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

- <注意>

- 31 -

事業者

(事業者名)

(住所)

(代表者名)

印

上記内容の説明を受け、了承しました。

年 月 日

※確認日については、事前に印刷等で記載をせず、利用者又は利用者の家族等にサービス提供責任者等が実際に説明し、利用者又は利用者の家族等の了承を得た上で、利用者等に記載を求めてください。

利用者

(住所)

(氏名)

印

(代理人または立会人等)

(住所)

(氏名)

(続柄)

※代筆の場合は、代筆者の氏名、利用者との続柄、代筆であること（理由）を記載してください。

印

<注意>

- ・ 契約は法人（事業者）と利用者との契約となるので注意すること。

※本様式はあくまでも一例です。各事業者において利用者支援を行ううえで効果的に活用できる様式としてください。

様式例

令和 年 月 日

※通知日は受領日以降となるようにしてください。

様

利用者、保護者等氏名

障害福祉サービス事業者
代表者名

訓練等給付費の受領のお知らせ (法定代理受領のお知らせ)

様に提供した下記のサービスに要した費用について、区市から下記のとおり利用者様に代わり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは区市にお問い合わせ下さい。

記

サービス提供年月		令和 年 月	
		※又は、令和 年 月 日～令和 年 月 日	
サービス内容		共同生活援助事業	該当サービス名を記載。 自立生活援助であれば、
受 領 日		令和 年 月 日	
代理受領金額 (A)－(B)＋(C)		金	円
代理受領額の 内訳	サービスに要した 費用の全体の額 ※ (A)	金	円
	利用者負担額 (B)	金	円
	特定障害者特別給付 費 (C) (補足給付)	金	円

※ 別紙（明細書）を添付するか、計算過程を記載してください。

様

利用者、保護者等氏名

障害福祉サービス事業者
代表者名介護給付費の受領のお知らせ
(法定代理受領のお知らせ)

様に提供した下記のサービスに要した費用について、区市から下記のとおり
利用者様に代わり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは区市にお問い合わせ
下さい。

記

サービス提供年月		令和 年 月	
		※又は、令和 年 月 日～令和 年 月 日	
サービス内容		短期入所事業	
受 領 日		令和 年 月 日	
代理受領金額 (A)－(B)＋(C)		金	円
代理受領額の 内訳	サービスに要した 費用の全体の額 ※ (A)	金	円
	利用者負担額 (B)	金	円
	特定障害者特別給付 費 (C)	金	円

※ 別紙（明細書）を添付するか、計算過程を記載してください。

〇〇ホーム サービス提供記録 (△△ユニット) 利用者名 さん			
＜行事・予定＞			
月 日 (月曜日)		＜本日の様子＞	
食事	朝 昼 夜		
健康状態	良 要観察		
昼間の活動等			記入者
月 日 (火曜日)		＜本日の様子＞	
食事	朝 昼 夜		
健康状態	良 要観察		
昼間の活動等			記入者
月 日 (水曜日)		＜本日の様子＞	
食事	朝 昼 夜		
健康状態	良 要観察		
昼間の活動等			記入者
月 日 (木曜日)		＜本日の様子＞	
食事	朝 昼 夜		
健康状態	良 要観察		
昼間の活動等			記入者

月 日 (金曜日)		＜本日の様子＞		
食事	朝 昼 夜			
健康状態	良 要観察			
昼間の活動等			記入者	

月 日 (土曜日)		＜本日の様子＞		
食事	朝 昼 夜			
健康状態	良 要観察			
昼間の活動等			記入者	

月 日 (日曜日)		＜本日の様子＞		
食事	朝 昼 夜			
健康状態	良 要観察			
昼間の活動等			記入者	

＜今週の記録・引継ぎ事項など＞					
			管理者	サービス 管理責任者	利用者 (保護者)

※ 夜間支援等体制加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定する場合は、夜間支援について日々記録を取っておいてください

令和 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 確認欄	備考
		サービス提供の 状況	住居外 利用	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	医療連携 体制加算	自立生活 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		日		回	回	回	回	回	回		

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

令和 年 月分

共同生活援助サービス提供実績記録票

[illegible][illegible]

令和 年 月分

短期入所サービス提供実績記録票

[illegible][illegible]

令和 年 月分

自立生活援助提供実績記録票

[illegible][illegible]