

現在の事業に変更事項が発生した場合の 手続と届出の方法と留意事項について

＜グループホーム・ケアホーム 編＞

平成20年5月

神奈川県保健福祉部障害福祉課

現在の事業に変更が発生した場合の手続きと届出の方法

＜グループホーム・ケアホーム 編＞

1 変更の届出

- (1) 指定障害福祉サービス事業所、施設は次に掲げる事項に変更があった場合、変更の日から10日以内に県に届け出る必要があります。
- (2) 変更届の提出に当たって、それぞれ添付書類があります（表1）ので、変更届出書（様式第2号）に添付して提出してください。
- (3) 管理者の変更の場合は、個別に予約の上、簡単な面接を行いますので障害福祉課自立支援調整班までお問い合わせください。

表 1

	変更の届出を要する事項	必要な添付書類(いずれも変更後のもの)	備考
1	事業所（施設）の名称	運営規程	
2	事業所（施設）の所在地 （設置の場所）	運営規程 事業所・施設の平面図 居室面積等一覧表 事業所の設備・備品の一覧表 事業所の外観及び内部の写真 建物賃貸借契約書の写し 各付表	電話番号、FAX番号も変更になっている場合は、変更届に記載してください。
3	申請者の名称 （申請法人の名称）	定款 登記事項証明（履歴事項全部証明書） 運営規程	複数の事業所がある場合は、定款、登記事項証明書は1部の添付でかまいません。
4	主たる事務所の所在地 （法人の所在地）	定款 登記事項証明（履歴事項全部証明書）	電話番号、FAX番号も変更になっている場合は、変更届に記載してください。
5	代表者の氏名及び住所（法人の代表者）	登記事項証明（履歴事項全部証明書）	
6	定款・寄付行為等およびその登記簿の謄本又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る）	定款 登記事項証明（履歴事項全部証明書）	
7	事業所（施設）の平面図及び設備の概要	事業所・施設の平面図 居室面積等一覧表 事業所の設備・備品の一覧表 事業所の外観及び内部の写真 建物賃貸借契約書の写し 各付表	
8	事業所（施設）の管理者に氏名及び住所	管理者の経歴書 管理者誓約書	管理者の変更の場合は、予約の上簡単な面接を行います。
9	事業所のサービス提供責任者の氏名及び住所	サービス提供責任者の経歴書 資格証明書の写し 実務経験証明書	資格がヘルパー2級である場合は、3年以上の実務経験証明書が必要です。

10	事業所のサービス管理責任者の氏名及び住所（相談支援専門員が変更になる場合も該当）	サービス管理責任者（相談支援専門員）の経歴書 各研修の修了証 実務経験証明書	平成20年度中は、実務経験の要件を満たせばサービス管理責任者になることができます。それ以降はサービス管理責任者の研修を受講し、かつ実務経験を満たす場合にサービス管理責任者になることができます。
11	主たる対象者	運営規程 主たる対象者を特定する理由等	
12	運営規程	運営規程 定員変更に伴い、従業員の配置変更などがある場合は、組織体制図、勤務体制表も添付してください。	定員の変更の場合は「介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書」も同時に提出してください。
13	介護給付費等の請求に関する事項	添付書類は特になし	
14	事業所の種別（併設型・空床型の別）	運営規程	
15	併設型における利用定員数又は空床型における当該施設の入所の定員	運営規程	
16	協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約内容	協力医療機関との契約内容	
17	知的障害者援護施設等との連携体制及び支援の体制の概要	指定障害者支援施設等との連携体制及び支援の体制の概要	
18	当該申請に係る事業の開始予定年月日	添付書類は特になし	
19	併設する施設がある場合の当該併設施設の概要	併設施設の変更が分かる書類	
20	同一敷地内にある入所施設及び病院の概要	入所施設及び病院の変更が分かる書類	

2 事業を廃止・休止・再開する場合の手続き

- (1) 指定障害福祉サービス事業所が廃止・休止・再開を行う場合は、県に届け出る必要があります。

- (3) 必要な書類

サービス種類	提出の必要がある届出書類	提出期限	備考
指定障害福祉サービス事業所	廃止・休止・再開届出書（様式第3号）	廃止・休止・再開の日から10日以内	再開する場合で、勤務体制、勤務形態が休止前と異なる場合は、組織体制図、勤務体制を添付して下さい。 廃止する場合は、廃止届出書と一緒に指定書を返送して下さい。

3 指定の取消し等

- (1) 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定障害福祉福祉サービス事業所の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部もしくは一部の効力を停止することができます。（障害者自立支援法第50条）

1	指定障害福祉サービス事業者が、第36条第3項第4号、第5号、第10号又は第11号のいずれかに該当するに至ったとき。
2	指定障害福祉サービス事業者が、第42条第3項の規定に違反したと認められるとき。
3	指定障害福祉サービス事業者が、第43条第1項の厚生労働省令で定める基準を満たすことができなくなったとき。
4	指定障害福祉サービス事業者が、第43条第2項の厚生労働省令で定める指定障害福祉サービスの事業及び運営に関する基準に従って適正な指定障害福祉サービスの事業の運営をすることができなくなったとき。
5	介護給付費若しくは訓練等給付費又は療養介護医療費の請求に不正があったとき。
6	指定障害福祉サービス事業者が、第48条第1項の規定により報告又は帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
7	指定障害福祉サービス事業者又は当該指定に係るサービス事業所の従業者が第48条第1項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係るサービス事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定障害福祉サービス事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
8	指定障害福祉サービス事業者が、不正の手段により第29条第1項の指定を受けたとき。
9	前各号に掲げる場合のほか、指定障害福祉サービス事業者がこの法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。
10	前各号に掲げる場合のほか、指定障害福祉サービス事業者が、障害福祉サービスに関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。
11	指定障害福祉サービス事業者が法人である場合において、その役員等のうちに指定の取り消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前5年以内に障害福祉サービスに関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき。
12	指定障害福祉サービス事業者が法人でない場合において、その管理者が指定の取り消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前5年以内に障害福祉サービスに関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

4 変更手続きに関する問合せ・書類の郵送先

問合せ先

神奈川県保健福祉部障害福祉課 自立支援調整班
TEL 045-210-4732
FAX 045-201-2051

書類の郵送先

〒231-8588
神奈川県横浜市中区日本大通1
神奈川県 保健福祉部障害福祉課 自立支援調整班

5 よくある質問

- Q1 共同生活住居を追加したいと考えています。届けに必要な書類は何ですか。
- A1 変更届の「事業所の所在地の変更」「事業所の平面図及び設備の概要の変更」「運営規程の変更」に該当します。必要な添付書類は以下の通りです。
- ・運営規程
 - ・追加する共同生活住居の平面図
 - ・追加する共同生活住居の面積一覧表
 - ・追加する共同生活住居の設備・備品の一覧表
 - ・追加する共同生活住居の外観及び内部の写真
 - ・建物賃貸借契約の写し
 - ・付表7
 - ・介護給付費算定に係る体制に関する届出書
 - ・職員の配置等に変更がある場合は新しい勤務体制表、組織体制図も添付してください。
- Q2 障害程度区分の変更により今までグループホーム対象だった利用者がケアホーム対象になりました。どのような届けが必要ですか。
- A2 定員変更となりますので、変更届の「運営規程の変更」に該当します。必要な添付書類は以下の通りです。
- ・運営規程
 - ・介護給付費算定に係る体制に関する届出書
 - ・職員の配置等に変更がある場合は新しい勤務体制表、組織体制図も添付してください。
- Q3 事業所としては18年10月以前から運営していますが、このたび新しく共同生活住居を追加を考え、夜間支援を行う予定ですが、小規模夜間支援体制加算と、小規模事業加算は該当になりますか。
- A3 小規模夜間支援体制加算と小規模事業加算は旧制度において既に運営していた事業所が要件を満たした場合に算定できる加算です。旧制度において運営していた住居に追加して新しく共同生活住居を設置する場合は、新しい住居に関しては小規模夜間支援体制加算及び小規模事業加算の対象にはなりません。
- Q4 定員の増加をしたいと考えていますが、今まではアパートと少し離れた場所のアパートの1部屋（間取りは1K）だけを新しく借りて、1名の定員増加をすることは出来ますか。
- A4 同一の建物ではない場合は、共同生活住居としての要件を満たす必要があります。共同生活住居には複数の居室と共有スペース（居間、食堂、トイレ、浴室等）が必要です。
- Q5 世話人が事業所の近くに住んでいるため、緊急時は対応することができます。このような支援で夜間支援体制加算を算定することは出来ますか。
- A5 夜間支援従事者が自宅にあって夜間支援を行う場合は、加算の対象にはなりません。原則、夜間に支援を行う利用者が居住する共同生活住居に配置される必要があります。
- Q6 自立生活支援加算の加算要件はどのようなものですか。
- A6 以下の要件を満たす必要があります。
- ・該当利用者について市町村の承認を受けた支援計画に基づいて支援を行っていること
 - ・前年度、前々年度において、事業所を退所して単身生活等へ移行した利用者が、事業所定員の50%以上あり、そのうちの50%が単身生活を6ヶ月以上継続しているものとして、県に届け出ていること
- Q7 重度障害者支援加算の加算要件はどのようなものですか。
- A7 市町村から重度障害者支援加算の決定を受けた利用者が2名以上入居していて、基準以上に生活支援員を配置している場合に加算することが出来ます。

Q8 大規模住居減算は何名から該当しますか。

A8 共同生活住居の定員が8名以上又は21人以上の場合、大規模住居減算に該当します。

Q9 新規の利用者に対して、契約時に入居一時金を徴収してもよいのですか。

A9 入居一時金を徴収することはできません。その他にも、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあやふやな名目の費用の徴収は認められません。

Q10 運営規程などを事業所に掲示しなければならないのですか。

A10 運営規程の概要、従業員の勤務の体制、その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項については、事業所分かりやすい場所に掲示することが指定基準に定められています。

Q11 事故が発生したり利用者が怪我などをした場合は、どこかに報告しなければならないのですか。

A11 事故報告書を神奈川県、該当利用者の支給決定を行っている市町村、事業所が所在している市町村に届ける必要があります。事故報告書の参考様式や報告の方法などは、以下に掲載されていますので、ご確認ください。

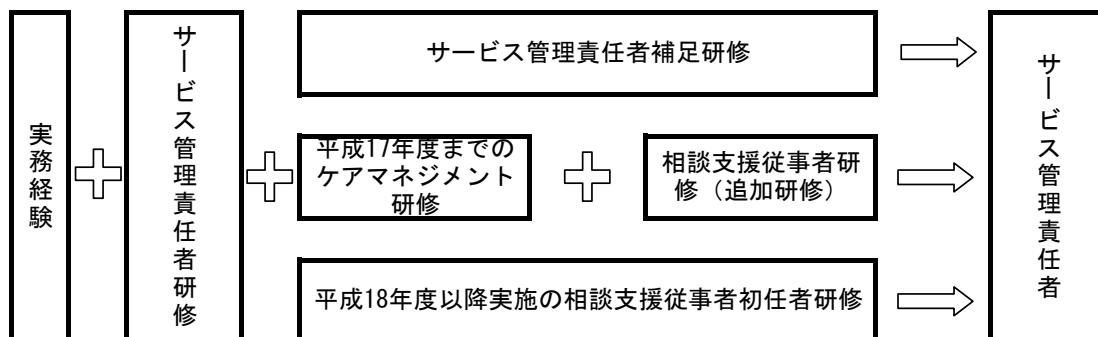
・障害福祉情報サービスかながわ「<http://www.rakuraku.or.jp/shienhi/>」→書式ライブラリ→「神奈川県からのお知らせ」→2007/7/30付けに掲載してあります。

Q12 管理者は非常勤職員でもなれますか。

A12 管理者は常勤職員である必要があります。ただし事業所の管理上支障がない場合は、他の職務に従事することができます。

Q13 サービス管理責任者になるためにはどのような要件がありますか。

A13 サービス管理責任者として従事するには、実務経験と研修の修了が必要です。



ただし、平成20年度中は、実務経験を満たすことで暫定的にサービス管理責任者になることができます。実務経験年数は、直接支援業務で10年又は相談支援業務で5年以上が必要です。特定の有資格者の場合は実務経験年数が短縮される場合もあります。

(様式第2号)

変 更 届 出 書

年 月 日

神奈川県知事 殿

所在地
事業者 名称
(施設の設置者) 代表者

印

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

事業所番号		サービス種類コード	
指定内容を変更した事業所(施設)	名 称		
	所 在 地		
	サ ー ビ ス の 種 類		
変更があった事項		変更の内容	
1	事業所(施設)の名称	(変更前)	
2	事業所(施設)の所在地(設置の場所)		
3	申請者(設置者)の名称		
4	主たる事務所の所在地		
5	代表者の氏名及び住所		
6	定款・寄付行為等及びその登記簿の謄本又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)		
7	事業所(施設)の平面図及び設備の概要		
8	事業所(施設)の管理者の氏名及び住所		
9	事業所のサービス提供責任者の氏名及び住所		
10	事業所のサービス管理責任者の氏名及び住所		
11	主たる対象者		
12	運営規程	(変更後)	
13	介護給付費等の請求に関する事項		
14	事業所の種別(併設型・空床型の別)		
15	併設型における利用定員数又は空床型における当該施設の入所者の定員		
16	協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約内容		
17	知的障害者援護施設等との連携体制及び支援の体制の概要		
18	当該申請に係る事業の開始予定年月日		
19	併設する施設がある場合の当該併設施設の概要		
20	同一敷地内にある入所施設及び病院の概要		
変更年月日		平成 年 月 日	

備考1 該当項目番号に○を付してください。

2 変更内容がわかる書類を添付してください。

3 変更の日から10日以内に届け出てください。

(様式第2号)

記載例

変 更 届 出 書

平成20 年 〇 月 〇 日

神奈川県知事 殿

所 在 地 神奈川県横浜市中区日本大通1
事 業 者 名 称 社会福祉 かながわ福祉会
(施設の設置者) 代 表 者 神奈川 一郎

法人印を押印

印

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

	事業所番号	1	4	1	0	4	*	*	*	*	*	サービス種類コード	1	1
指定内容を変更した事業所(施設)	名 称	かながわ福祉会よこはま西区ヘルパーステーション												
	所 在 地	神奈川県横浜市中区日本大通1												
	サ ー ビ ス の 種 類	居宅介護												
変更があった事項		変更の内容												
1	事業所(施設)の名称	(変更前)												
2	事業所(施設)の所在地(設置の場所)													
3	申請者(設置者)の名称	管理者 かわさき 次郎												
4	主たる事務所の所在地	〒 000-**00												
5	代表者の氏名及び住所	住所 神奈川県川崎市川崎区宮本町1番地												
6	定款・寄付行為等及びその登記簿の謄本又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)													
7	事業所(施設)の平面図及び設備の概要													
8	事業所(施設)の管理者の氏名及び住所													
9	事業所のサービス提供責任者の氏名及び住所													
10	事業所のサービス管理責任者の氏名及び住所													
11	主たる対象者													
12	運営規程	(変更後)												
13	介護給付費等の請求に関する事項													
14	事業所の種別(併設型・空床型の別)	管理者 よこすか 花子												
15	併設型における利用定員数又は空床型における当該施設の入所者の定員	〒 111-**11												
16	協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約内容	住所 神奈川県横須賀市小川町11												
17	知的障害者援護施設等との連携体制及び支援の体制の概要													
18	当該申請に係る事業の開始予定年月日													
19	併設する施設がある場合の当該併設施設の概要													
20	同一敷地内にある入所施設及び病院の概要													
変更年月日		平成 20年 〇月 ×日												

- 備考1 該当項目番号に○を付してください。
2 変更内容がわかる書類を添付してください。
3 変更の日から10日以内に届け出てください。

省令等で規定する届出事項について、
変更が生じた場合、この様式を用いて、
届出を行うこと。

(様式第3号)

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

神奈川県知事 殿

所在地
事業者名称
代表者

印

次のとおり事業の廃止(休止・再開)をしましたので届け出ます。

	事業所番号												サービス種類コード		
廃止(休止・再開)する事業所	名称														
	所在地														
	サービスの種類														
廃止・休止・再開した年月日		平成 年 月 日													
廃止・休止した理由															
現に指定障害福祉サービスを受けていた者 に対する措置(廃止・休止した場合のみ)															
休止予定期間		平成 年 月 日～平成 年 月 日													

(注) 1 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。

2 廃止・休止・再開の日から10日以内に届け出てください。

(様式第3号)

記載例

廃止・休止・再開届出書

平成20年 ○月 ○日

神奈川県知事 殿

住 所 神奈川県横浜市中区日本大通1
事 業 者 名 称 社会福祉法人 かながわ福祉会
代 表 者 理事長 かながわ 一郎

印

法人印を押印

次のとおり事業の廃止(休止・再開)をしましたので届け出ます。

事業所番号	1	4	1	2	6	*	*	*	*	*	サービス種類コード	1	1
(廃止(休止・再開)する事業所	名 称	かながわ福祉会さがみはらヘルパーステーション											
	所 在 地	神奈川県相模原市中央2-11-15											
	サ ー ビ ス の 種 類	居宅介護											
(廃止・休止・再開した年月日	平成18年 ○月 △日												
廃止・休止した理由	法人の事業再編により当該事業所を閉鎖するため。												
現に指定障害福祉サービスを受けていた者 に対する措置(廃止・休止した場合のみ)	全利用者(契約者)に対し、利用可能な近隣事業所を紹介し、契約を締結し、途切れなくサービスが提供されるよう連絡、調整等の措置を行い、 手続が完了したことを確認した。												
休止予定期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日												

(注) 1 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。

2 廃止・休止・再開の日から10日以内に届け出てください。

事業を廃止、休止、再開する場合はこの書式を提出すること。

グループホーム・ケアホームの

必要人員の算出について

(平成18年8月 説明会資料より抜粋)

グループホーム、ケアホームの員数算出の定義

常勤換算

- 従業員の勤務延時間数を、当該法人の常勤の従業員が従事すべき時間数で除すことにより、その員数を常勤の従業員の員数に換算することをいいます。
- 例：週40時間勤務を就業規則とする事業所の場合
週30時間の非常勤一人 30H / 40H
週20時間の非常勤一人 20H / 40H
計 二人 50H / 40H = 1.2 (常勤換算後の員数) * 小数点第2位以下切捨

常勤

- 勤務延時間が、当該法人における定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間とする)に通常達している者を常勤とします。
(このため、法人の正規職員でなくても、正規職員と同時間勤務する場合は常勤です)
- 同一法人によって運営される複数のサービスを兼務する場合は、兼務する事業所における勤務時間数の合計が常勤の従業員が勤務すべき時間数に達していれば常勤の要件を満たします。
(例えば、週40時間勤務の法人で、Aホーム20時間/週、B施設20時間/週、勤務する者は、常勤となります。)

グループホームの人員基準(要約)

職種	人員配置基準
管理者	<ul style="list-style-type: none">・一人配置・兼務可・非常勤<u>不可</u>
サービス管理 責任者	<ul style="list-style-type: none">・利用者の数を30で除した数以上(常勤換算による算出はない) 例:定員10人\div30=0.33 1人(端数を切上げ常に整数)・兼務可・非常勤可
世話人	<ul style="list-style-type: none">・利用者の数を10で除した数以上(<u>常勤換算</u>) 例:定員7人\div10=0.7(週40時間の法人であれば28時間分確保)・兼務可・非常勤可

ケアホームの人員基準(要約)

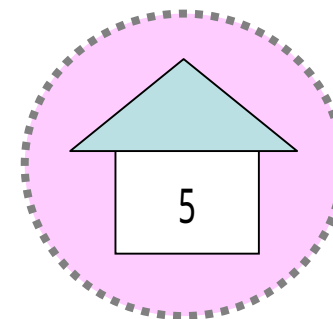
職種	人員配置基準
管理者	<ul style="list-style-type: none"> ・一人配置 ・兼務可 ・非常勤不可
サービス管理責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の数を30で除した数以上(常勤換算による算出はない) 例:定員10人\div30=0.33 1人(端数を切上げ常に整数) ・兼務可 ・非常勤可
世話人	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の数を6で除した数以上(常勤換算) 例:定員7人\div6=1.1(週40時間の法人であれば44時間分確保) ・兼務可 ・非常勤可
生活支援員	<div> <ul style="list-style-type: none"> ・障害程度区分3の利用者を9で除した数 ・" 4の利用者を6で除した数 ・" 5の利用者を4で除した数 ・" 6の利用者を2.5で除した数 </div> <div> の合計数 以上 (常勤換算) </div> <ul style="list-style-type: none"> ・兼務可 ・非常勤可

グループホーム・ケアホームの 必要従業者員数算出事例

この事例は指定基準(最低基準)であり、報酬上の算定基準は別途設けられている。。

1. グループホームの指定(その1): 共同生活住居が1カ所の場合

共同生活住居	定員
	5人

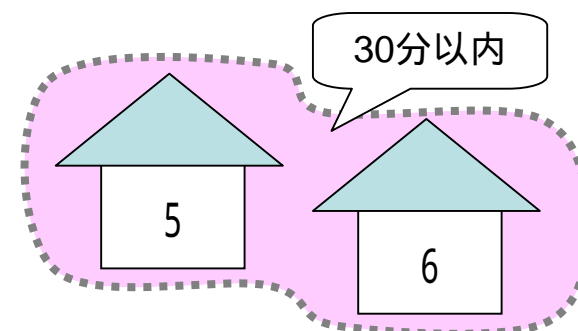


必要職種	必要員数	単位	計算方法	備考
管理者	1	人		他の事業所の職務、同一事業所の職務との兼務可
サービス 管理責任者	1	人	定員 ÷ 30 (小数点以下端数切上)	他の事業所の職務、同一事業所の職務との兼務可
世話人	0.5	人 (常勤 換算)	定員 ÷ 10 (小数点第二位以下切捨)	他の事業所の職務、同一事業所の職務との兼務可(ただし、必要員数を満たすことが必要)

報酬基準上、世話人を1:6で配置することによる評価あり

2. グループホームの指定(その2): 共同生活住居が複数の場合

共同生活住居	定員
	5人
	6人
合計	11人

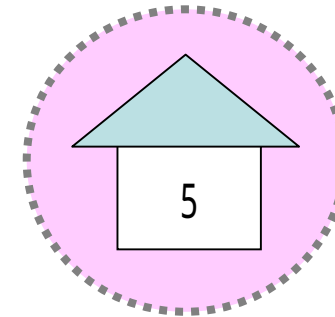


必要職種	必要員数	単位	計算方法	備考
管理者	1	人		他の事業所の職務、同一事業所の職務との兼務可
サービス管理責任者	1	人	定員 ÷ 30 (小数点以下端数切上)	他の事業所の職務、同一事業所の職務との兼務可
世話人	1.1	人 (常勤換算)	定員 ÷ 10 (小数点第二位以下切捨)	他の事業所の職務、同一事業所の職務との兼務可 (ただし、必要員数を満たすことが必要)

報酬基準上、世話人を1:6で配置することによる評価あり

3. ケアホームの指定(その1): 共同生活住居が1カ所の場合

共同生活住居	定員	利用者の障害程度区分(推定)					
		1	2	3	4	5	6
	5人		1	3	1	0	0



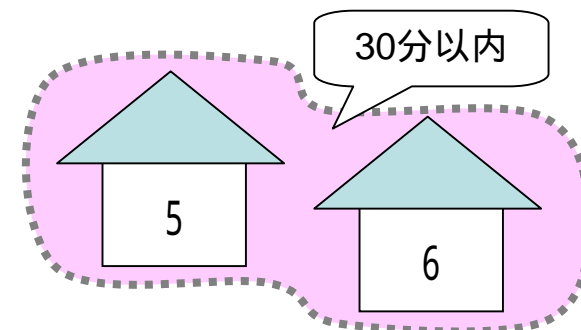
利用者の障害程度区分は今回の新規申請にあたっては「推定」としてください。

障害程度区分1の者がいると「推定」される場合は、グループホームとの重複申請を検討してください。

必要職種	必要員数	単位	計算方法	備考
管理者	1	人		他の事業所の職務、同一事業所の職務との兼務可
サービス管理責任者	1	人	定員 ÷ 30 (小数点以下端数切上)	他の事業所の職務、同一事業所の職務との兼務可
世話人	0.8	人 (常勤換算)	定員 ÷ 6 (小数点第二位以下切捨)	他の事業所の職務、同一事業所の職務との兼務可(ただし、必要員数を満たすことが必要)
生活支援員	0.4	人 (常勤換算)	区分2の数(不要) 区分3の数 ÷ 9 (計算結果0.33) 区分4の数 ÷ 6 = (" 0.16) 区分5の数 ÷ 4 = (対象なし) 区分6の数 ÷ 2.5 = (対象なし) (各区分を員数を合計のうえ小数点第2位以下端数切捨)	他の事業所の職務、同一事業所の職務との兼務可(ただし、必要員数を満たすことが必要) * 少数点以下の端数処理については、今後変更される可能性があります。

4. ケアホームの指定(その2): 共同生活住居が複数の場合

共同生活住居	定員	利用者の障害程度区分(推定)					
		1	2	3	4	5	6
	5人		2	3	0	0	0
	6人		1	3	2	0	0
合計2カ所	11人		3	6	2	0	0



利用者の障害程度区分は今回の新規申請にあたっては「推定」としてください。

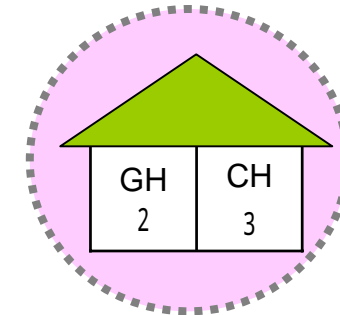
障害程度区分1の者がいると「推定」される場合は、グループホームとの重複申請を検討してください。

必要職種	必要員数	単位	計算方法	備考
管理者	1	人		他の事業所の職務、同一事業所の職務との兼務可
サービス管理責任者	1	人	定員 ÷ 30 (小数点以下端数切上)	他の事業所の職務、同一事業所の職務との兼務可
世話人	1.8	人 (常勤換算)	定員 ÷ 6 (小数点第二位以下切捨)	他の事業所の職務、同一事業所の職務との兼務可(ただし、必要員数を満たすことが必要)
生活支援員	0.9	人 (常勤換算)	区分2の数(不要) 区分3の数 ÷ 9 (計算結果0.66) 区分4の数 ÷ 6 = (" 0.33) 区分5の数 ÷ 4 = (対象なし) 区分6の数 ÷ 2.5 = (対象なし) (各区分を員数を合計のうえ小数点第2位以下端数切捨)	他の事業所の職務、同一事業所の職務との兼務可(ただし、必要員数を満たすことが必要) * 少数点以下の端数処理については、今後変更される可能性があります。

5. グループホーム、ケアホームの重複指定(その1)

: 共同生活住居が1カ所の場合

共同生活住居	定員		利用者の障害程度区分(推定)					
			1	2	3	4	5	6
	5人	GH指定2人	2					
		CH指定3人		1	1	1	0	0



利用者の障害程度区分は今回の新規申請にあたっては「推定」としてください。

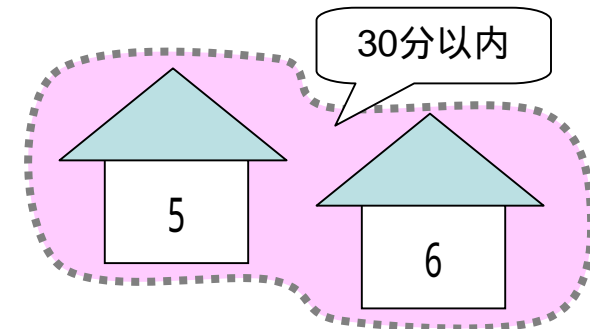
必要職種	必要員数	単位	計算方法	備考
管理者	1	人		他の事業所の職務、同一事業所の職務との兼務可
サービス管理責任者	1	人	定員 ÷ 30 (小数点以下端数切上)	他の事業所の職務、同一事業所の職務との兼務可
世話人	0.8	人 (常勤換算)	定員 ÷ 6 (小数点第二位以下切捨)	他の事業所の職務、同一事業所の職務との兼務可(ただし、必要員数を満たすことが必要)
生活支援員	0.2	人 (常勤換算)	区分2の数(不要) 区分3の数 ÷ 9 (計算結果0.11) 区分4の数 ÷ 6 = (" 0.16) 区分5の数 ÷ 4 = (対象なし) 区分6の数 ÷ 2.5 = (対象なし) (各区分を員数を合計のうえ小数点第2位以下端数切捨)	他の事業所の職務、同一事業所の職務との兼務可(ただし、必要員数を満たすことが必要) * 少数点以下の端数処理については、今後変更される可能性があります。

重複指定の場合の世話人の配置基準は、1:6です。

6. グループホーム、ケアホームの重複指定(その2)

: 共同生活住居が複数の場合

共同生活住居	定員		利用者の障害程度区分(推定)					
			1	2	3	4	5	6
	5人	GH指定2人	2					
		CH指定3人		1	1	1	0	0
	6人	GH指定3人	3					
		CH指定3人		0	1	2	0	0
合計	11人	GH指定5人	5					
		CH指定6人		1	2	3	0	0



利用者の障害程度区分は今回の新規申請にあたっては「推定」としてください。

必要職種	必要員数	単位	計算方法	備考
管理者	1	人		他の事業所の職務、同一事業所の職務との兼務可
サービス管理責任者	1	人	定員 ÷ 30 (小数点以下端数切上)	他の事業所の職務、同一事業所の職務との兼務可
世話人	1.8	人 (常勤換算)	定員 ÷ 6 (小数点第二位以下切捨)	他の事業所の職務、同一事業所の職務との兼務可(ただし、必要員数を満たすことが必要)
生活支援員	0.7	人 (常勤換算)	区分2の数(不要) 区分3の数 ÷ 9 (計算結果0.22) 区分4の数 ÷ 6 = (" 0.50) 区分5の数 ÷ 4 = (対象なし) 区分6の数 ÷ 2.5 = (対象なし) (各区分を員数を合計のうえ小数点第2位以下端数切捨)	他の事業所の職務、同一事業所の職務との兼務可(ただし、必要員数を満たすことが必要) * 少数点以下の端数処理については、今後変更される可能性があります。

(参考)

障害程度区分と入居先の関係

	入居先	
	グループホーム	ケアホーム
グループホーム対象者 〔障害程度区分1〕		×
ケアホーム対象者 〔障害程度区分2～6〕	×	

～ 支給申請 ～

- ・GH,CHいずれかの入居を希望する者は、原則として、障害程度区分の二次判定まで行い、当該区分を確定する。
- ・ただし、グループホームへの入居を希望する者であって、明らかに障害程度区分2以上に該当しないと認められる者は、二次判定を省略することができる。

H18.2.3付け厚生労働省事務連絡(抜粋)

そもそも、共同生活援助は訓練等給付であるので、共同生活援助を利用するにあたっては、障害程度区分の認定を受ける必要がない。

しかし、共同生活援助の利用について相談があった場合、

相談してきた障害者が共同生活介護(ケアホーム)というサービス体系について認識がないことが考えられる。

共同生活援助(グループホーム)と共同生活介護(ケアホーム)はサービス体系が類似しており、障害程度区分によってどちらが給付されるか決まることが想定されること。

から、単に、共同生活援助(グループホーム)の支給決定手続きをするということではなく、共同生活介護(ケアホーム)も申請いただき、障害程度区分の認定も行うことが望ましい。

なお、申請前における相談及び心身の状況の把握の結果、明らかに共同生活援助(グループホーム)の利用しか考えられない場合にはこの限りではない。