

地域生活支援事業者の指定申請について

1 提出書類

指定申請については、希望する日の2ヶ月前までにご相談ください。申請受付後、休日を除く30日程度で審査を行いますので、指定申請書類は、希望する指定日の1ヶ月前までに提出してください。

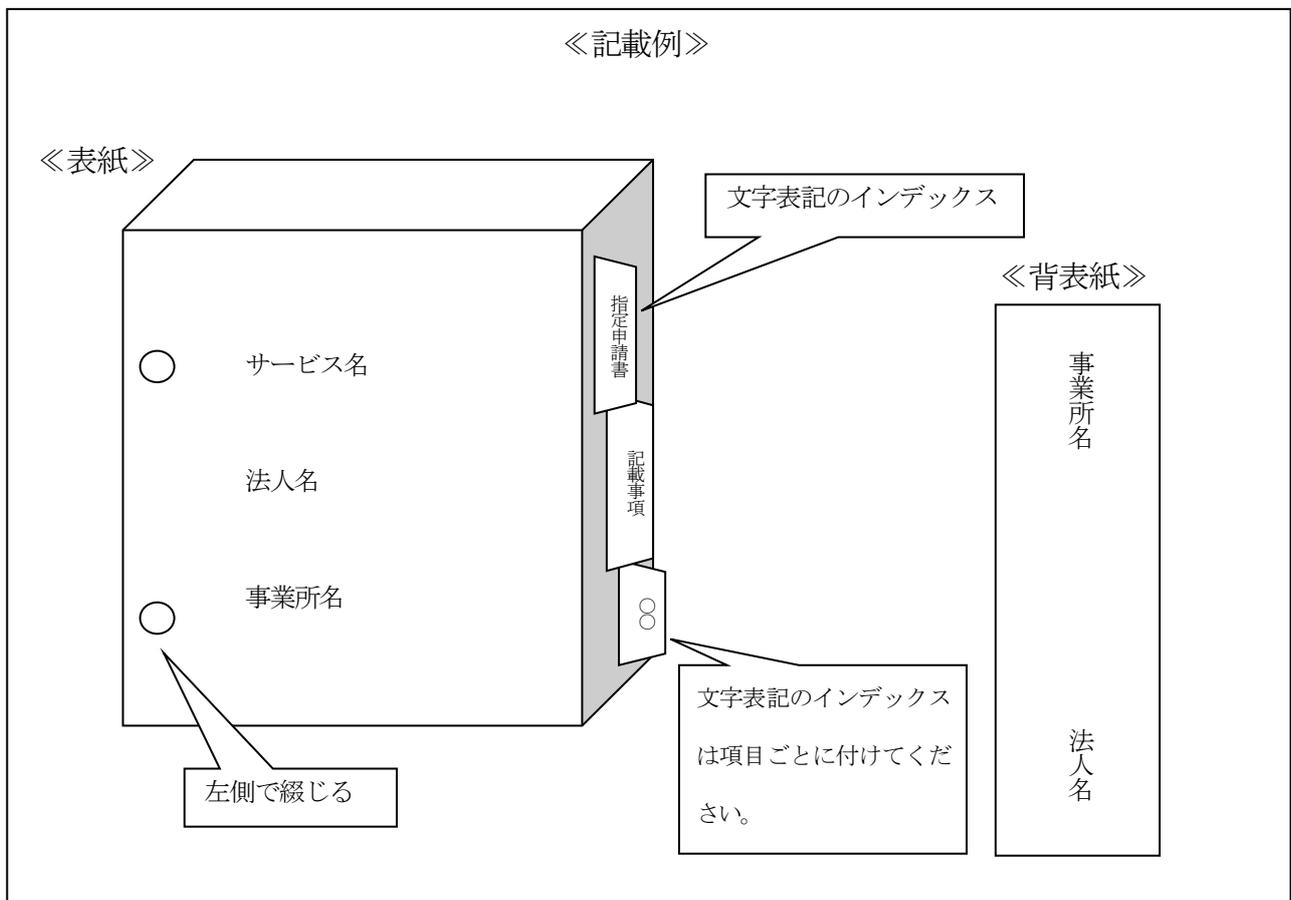
2 提出方法

事前にご連絡の上、地域福祉課 施設指導係まで持参してください。

3 注意事項

書類の提出は、以下の形式で整えてください。

- ① 提出書類は、1冊のA4判ファイルに綴じてください。
- ② 表紙には、サービス名・法人名・事業所名を記載してください。
背表紙には、事業所名・法人名を記載してください。
- ③ 項目ごとに文字表記のインデックスを付けてください。



4 指定申請に必要な書類

- | |
|--|
| ① 地域生活支援事業所 指定登録申請書（様式第1号（第4条関係）） |
| ② 障害者総合支援法、児童福祉法及び介護保険法で既に指定を受けている事業について（様式第1号の別紙） |
| ③ 事業者指定通知書の写し※ |
| ④ 付表1～5のいずれか（指定サービス分） |
| ⑤ 事業者の指定申請に係る添付書類一覧 |

①～⑤の書類及び各サービスの添付書類をそろえて提出してください。

添付書類の詳細については、以下の「5 添付書類について」をご確認ください。

※移動支援事業：障害者総合支援法における「居宅介護」の指定通知書が必要。

日中一時支援：障害者総合支援法における「短期入所」若しくは「生活介護」、児童福祉法における「放課後等デイサービス」、「児童発達支援」若しくは「医療型児童発達支援」又は介護保険法における「通所介護」の指定通知書が必要。

訪問入浴サービス事業：介護保険法における「訪問入浴介護」の指定通知書が必要。

これらの指定に関して、申請中の場合は、様式第1号の別紙にその旨を記載し、後日提出すること。

なお、地域活動支援センター及び福祉ホームについては不要です。

5 添付書類について

	添付書類	説明
1	定款及び商業登記簿謄本 （申請者が地方公共団体等にあつては、条例等）	<input type="checkbox"/> 当該事業を実施する旨の記載のある定款及び商業登記簿謄本 <ul style="list-style-type: none"> ・定款及び商業登記簿の「目的等」欄に、次のいずれかの記載があること（地域生活支援事業、移動支援事業、日中一時支援事業、訪問入浴サービス事業、地域活動支援センター、福祉ホーム）。 ・申請時点で定款及び商業登記簿謄本に当該記載がない場合は、定款及び商業登記簿に実施事業を追加するよう変更手続きを進めるとともに、現在の定款及び商業登記簿謄本に加えて『定款・商業登記簿謄本 提出確約書』（参考様式13）を提出すること。なお、『定款・商業登記簿謄本提出確約書』には、定款及び商業登記簿謄本に実施事業を追加するための変更手続き中であることを明記すること。 ・商業登記簿謄本については、写しの提出を認めるが最新の内容のものを提出すること。
2	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 *記載例あり	<input type="checkbox"/> （参考様式1）従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 <ul style="list-style-type: none"> ・管理者を含む従業者全員の毎日の勤務すべき時間数（指定申請をする事業開始予定年月日から4週間分）を記入した勤務表
3	組織体制図 *記載例あり	<input type="checkbox"/> （参考様式2）組織体制図 <ul style="list-style-type: none"> ・職種、氏名等を記載したもの

4	経歴書	<input type="checkbox"/> (参考様式3) 経歴書 ・管理者とサービス提供責任者のみ
5	実務経験(見込)証明書	◆移動支援を行う場合 <input type="checkbox"/> (参考様式4) 実務経験(見込)証明書 ・居宅介護従業者養成研修2級課程修了者で実務経験が3年以上ある者がサービス提供責任者となる場合に必要
6	資格証、研修修了証の写し	◆移動支援を行う場合 <input type="checkbox"/> 資格証、研修修了証の写し ・資格や研修修了が要件となっている職種(移動支援事業のサービス提供責任者)について必要
7	平面図 *記載例あり	<input type="checkbox"/> (参考様式5) 平面図 ※用途・面積を明示すること
8	居室面積等一覧表 *記載例あり	◆日中一時支援(日中短期入所型)を行う場合 ※障害者総合支援法における「短期入所」若しくは「生活介護」、児童福祉法における「放課後等デイサービス」、「児童発達支援」若しくは「医療型児童発達支援」又は介護保険法における「通所介護」のいずれの指定も受けていない場合に必要 <input type="checkbox"/> (参考様式6) 居室面積等一覧表 ◆地域活動支援センター、福祉ホームを行う場合 <input type="checkbox"/> (参考様式6) 居室面積等一覧表
9	設備・備品等一覧表 *記載例あり	◆日中一時支援(日中短期入所型)を行う場合 ※障害者総合支援法における「短期入所」若しくは「生活介護」、児童福祉法における「放課後等デイサービス」、「児童発達支援」若しくは「医療型児童発達支援」又は介護保険法における「通所介護」のいずれの指定も受けていない場合に提出が必要 <input type="checkbox"/> (参考様式7) 設備・備品等一覧表 ◆地域活動支援センター、福祉ホームを行う場合 <input type="checkbox"/> (参考様式7) 設備・備品等一覧表
10	事業所の写真(外観・内観)	<input type="checkbox"/> 事業所の周辺地図 ◆移動支援を行う場合 <input type="checkbox"/> 外観・内観が必要 ・内観: 相談スペース、手指洗浄器設備のあることが分かるもの ◆日中一時支援(日中短期入所型)、訪問入浴サービスを行う場合 <input type="checkbox"/> 外観のみ必要 ◆地域活動支援センター、福祉ホームを行う場合 <input type="checkbox"/> 内観・外観が必要 ・厚生労働省令で定められた基準で必要とされる設備の状況を記載したもの

11	運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程 ※運営規程は、次の内容について、具体的かつ分かりやすく定めること。 I：移動支援 II：日中一時支援（日中短期入所型） III：訪問入浴サービス IV：地域活動支援センター V：福祉ホーム <table border="1" data-bbox="552 297 1410 898"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>内容</th> <th>I</th> <th>II</th> <th>III</th> <th>IV</th> <th>V</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>事業の目的及び運営の方針</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>2</td><td>従業者の職種、員数及び職務の内容</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>3</td><td>利用定員</td><td>—</td><td>○</td><td>—</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>4</td><td>営業日及び営業時間</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>—</td></tr> <tr><td>5</td><td>利用者に対して行う支援の内容並びに利用者から受領する費用及びその額</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>6</td><td>通常の事業の実施地域</td><td>○</td><td>—</td><td>○</td><td>○</td><td>—</td></tr> <tr><td>7</td><td>サービス(又は施設の)利用に当たっての留意事項</td><td>—</td><td>○</td><td>—</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>8</td><td>緊急時等における対応方法</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>—</td></tr> <tr><td>9</td><td>非常災害対策</td><td>—</td><td>○</td><td>—</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>10</td><td>事業の主たる対象者とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類</td><td>○</td><td>○</td><td>—</td><td>○</td><td>—</td></tr> <tr><td>11</td><td>虐待の防止のための措置に関する事項</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>12</td><td>その他運営に関する重要事項</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> </tbody> </table>	No.	内容	I	II	III	IV	V	1	事業の目的及び運営の方針	○	○	○	○	○	2	従業者の職種、員数及び職務の内容	○	○	○	○	○	3	利用定員	—	○	—	○	○	4	営業日及び営業時間	○	○	○	○	—	5	利用者に対して行う支援の内容並びに利用者から受領する費用及びその額	○	○	○	○	○	6	通常の事業の実施地域	○	—	○	○	—	7	サービス(又は施設の)利用に当たっての留意事項	—	○	—	○	○	8	緊急時等における対応方法	○	○	○	○	—	9	非常災害対策	—	○	—	○	○	10	事業の主たる対象者とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類	○	○	—	○	—	11	虐待の防止のための措置に関する事項	○	○	○	○	○	12	その他運営に関する重要事項	○	○	○	○	○
No.	内容	I	II	III	IV	V																																																																																							
1	事業の目的及び運営の方針	○	○	○	○	○																																																																																							
2	従業者の職種、員数及び職務の内容	○	○	○	○	○																																																																																							
3	利用定員	—	○	—	○	○																																																																																							
4	営業日及び営業時間	○	○	○	○	—																																																																																							
5	利用者に対して行う支援の内容並びに利用者から受領する費用及びその額	○	○	○	○	○																																																																																							
6	通常の事業の実施地域	○	—	○	○	—																																																																																							
7	サービス(又は施設の)利用に当たっての留意事項	—	○	—	○	○																																																																																							
8	緊急時等における対応方法	○	○	○	○	—																																																																																							
9	非常災害対策	—	○	—	○	○																																																																																							
10	事業の主たる対象者とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類	○	○	—	○	—																																																																																							
11	虐待の防止のための措置に関する事項	○	○	○	○	○																																																																																							
12	その他運営に関する重要事項	○	○	○	○	○																																																																																							
12	財産目録	<input checked="" type="checkbox"/> 地域活動支援センター又は福祉ホームを行う場合 <input type="checkbox"/> 財産目録（資産状況が分かるもの）																																																																																											
13	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	<input type="checkbox"/> （参考様式8）利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要 ※次の事項について、具体的かつわかりやすく記載すること。 1 利用者又はその家族からの相談又は苦情等に対応する常設窓口（連絡先）、担当者 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 3 その他の参考事項																																																																																											
14	主たる対象者を特定する理由等	<input type="checkbox"/> （参考様式9）主たる対象者を特定する理由等 ・主たる対象者を特定する場合のみ必要																																																																																											
15	賠償責任保険加入証書の写し	<input type="checkbox"/> 損害賠償発生時に対応が可能であることが分かる書類（損害保険証書の写し等）																																																																																											
16	加古川市地域生活支援事業における実施事業の費用の代理受領にかかる申出書	<input checked="" type="checkbox"/> 移動支援、日中一時支援又は訪問入浴サービスを行う場合 <input type="checkbox"/> （参考様式10）加古川市地域生活支援事業における実施事業の費用の代理受領にかかる申出書																																																																																											
17	事業所の概要がわかる書類（パンフレット等）	<input type="checkbox"/> 事業所の概要がわかる書類 ・パンフレット等がなければ省略可能																																																																																											
18	誓約書	<input type="checkbox"/> （参考様式11）誓約書																																																																																											
19	暴力団等の排除に関する誓約書	<input type="checkbox"/> （参考様式12）暴力団等の排除に関する誓約書																																																																																											
20	収支予算書	<input checked="" type="checkbox"/> 地域活動支援センター又は福祉ホームを行う場合 <input type="checkbox"/> （参考様式14）収支予算書																																																																																											

21	事業計画書	◆地域活動支援センター又は福祉ホームを行う場合 □（参考様式15）収支予算書
22	食事提供体制加算の算定に係る体制	◆日中一時支援を行う場合 □（参考様式16）食事提供体制加算の算定に係る体制 ※加算を申請する場合のみ必要
23	利用予定者一覧表	◆地域活動支援センター又は福祉ホームを行う場合 □利用予定者一覧表
24	障害福祉サービス事業等開始届	◆地域活動支援センター又は福祉ホームを行う場合 □障害福祉サービス事業等開始届

- ・指定の有効期限については、6年とします。ただし、「移動支援」、「日中一時支援」、「訪問入浴サービス」の指定の有効期間については、障害福祉サービス、障害児通所支援又は介護保険サービスと同じ指定の有効期間とします。
- ・書類は特段の定めがない限り、A4判で提出してください。
- ・人員、設備及び運営に関する基準に違反している事業者については、指定の更新を受けることはできません。

6 提出先

加古川市 福祉部 地域福祉課 施設指導係

住所：〒675-8501 加古川市加古川町北在家2000番地

TEL：079-427-9391 FAX：079-421-2063

メール：ホウジン@シティカコガワエルジージェイビー
houjin@city.kakogawa.lg.jp