

# 事業者指定申請の手引き

## (地域移行・地域定着支援事業)

### <目次>

第1部	障害者総合支援法に基づく指定地域相談支援と事業者指定 障害者総合支援法に基づく相談支援の概要	P2
第2部	事業者指定の手引き 申請手続き	P7
第3部	申請書類 指定申請書(様式第1号) 付表 変更届出書(様式第2号) 再開・廃止・休止届出書(様式第3号) 事業開始届等 参考様式	P11 P13 P15 P16 P18 P21
第4部	参考資料 運営規程に掲載する必要がある事項等一覧 運営規程の例	P32 P33

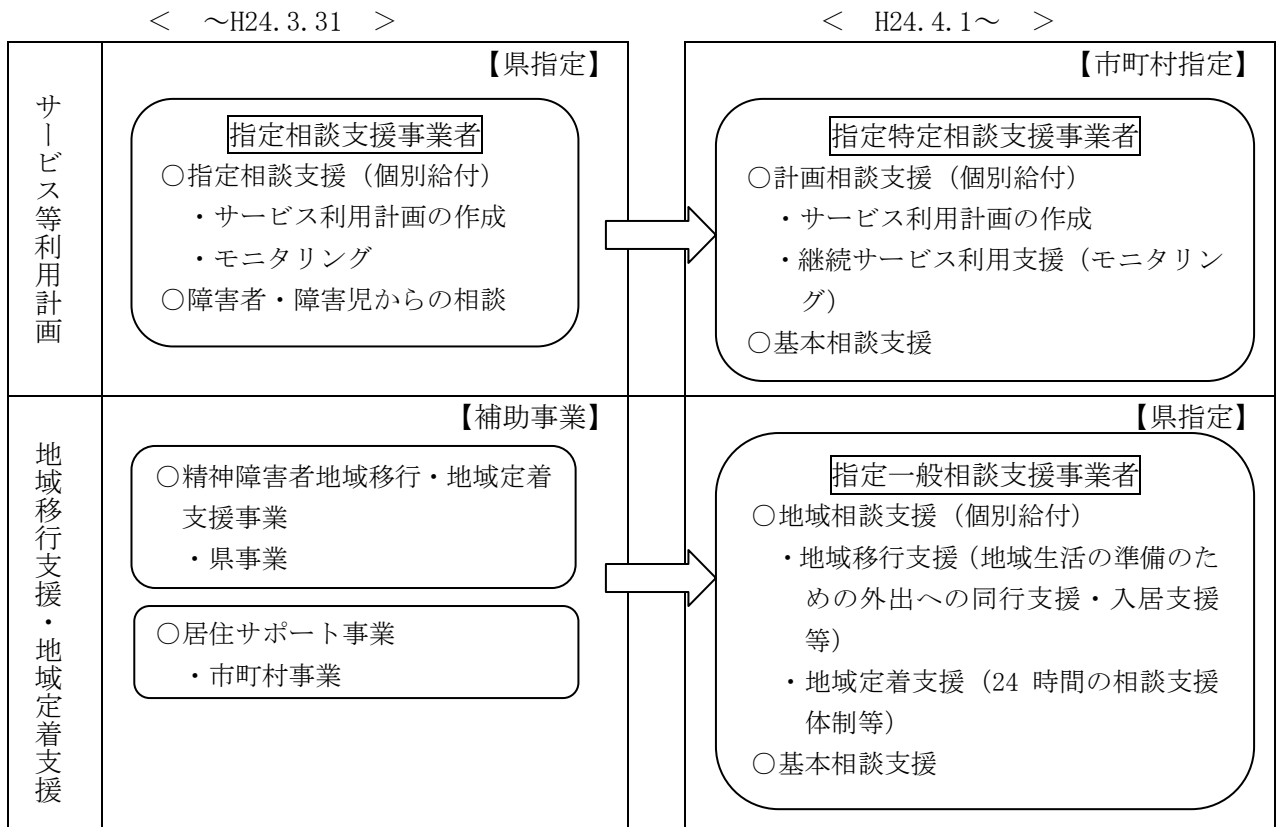
## 第 1 部

### 障害者総合支援法と事業者指定

# 障害者総合支援法に基づく相談支援の概要

## 1 相談支援の充実

平成 24 年 4 月から、従来の「相談支援」の定義が、「基本相談支援」、「地域相談支援」、「計画相談支援」に分けられました。



## 2 指定一般相談支援事業者について

指定一般相談支援事業者は、以下の 2 種類の相談支援を行います。

指定一般相談支援事業所の指定は、地域相談支援の種類ごとに指定することとなりますが、地域移行支援・地域定着支援はできる限り支援の継続性を確保する観点から両方の指定を受けることを基本とします。

ただし、他の事業所との連携等により適切に支援することが可能な場合には、地域移行支援のみ又は地域定着支援のみの指定が認められます。

### (1) 地域相談支援

#### ① サービスの内容

障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院（精神科以外の病院で精神科病室が設けられているものも含む。）に入院している精神障害者に対して、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の便宜を供与する。

#### ② 対象者

- ア 障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設又は療養介護を行う病院に入所している障害者
- ※ 児童福祉施設に入所する 18 歳以上の者、障害者支援施設に入所する障害者とみなされる

15歳以上の者も対象。

イ 精神科病院（精神科病院以外で精神病室が設けられている病院を含む）に入院している精神障害者

※ 長期に入院していることから支援の必要性が相対的に高いと見込まれる1年以上の入院者を中心に対象

※ 1年未満の入院者は、特に支援が必要な者（措置入院や医療保護入院から退院する者で住居の確保などの支援を必要とするものや地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者など）を対象

ウ 救護施設又は更生施設に入所している障害者

エ 刑事施設、少年院に収容されている障害者

※ 矯正施設在所中に当該施設外で行う支援の提供が可能であると見込まれるなど、指定一般相談支援事業者による効果的な支援が期待される障害者を対象

オ 更生保護施設に入所している障害者又は自立更生促進センター、就業支援センター若しくは自立準備ホームに宿泊している障害者

③ 支給決定の有効期間

6か月以内。地域生活への移行が具体的に見込まれる場合には、6ヶ月以内で更新可。更なる更新については、必要に応じて市町村審査会の個別審査を経て判断。

④ その他の留意事項

地域移行支援の支給決定主体は、現行の障害者支援施設等に入所する者と同様に、精神科病院を含め、居住地特例を適用（入院・入所前の居住地の市町村が支給決定）

## (2) 地域定着支援

① サービスの内容

居宅において単身等の状況において生活する障害者等に対して、当該障害者等との常時の連絡体制を確保し、障がいの特性に起因して生じた緊急の事態等において相談その他の便宜を供与する。

② 対象者

以下の者のうち、地域生活を継続していくための常時の連絡体制の確保による緊急時等の支援体制が必要と見込まれる者。

ア 居宅において単身で生活する障害者

イ 居宅において同居している家族等が障がい、疾病等のため、緊急時等の支援が見込まれない状況にある障害者

※ 具体的な対象者のイメージは、施設・病院からの退所・退院、家族との同居から一人暮らしに移行した者、地域生活が不安定な者等

※ 共同生活援助、宿泊型自立訓練の入居者については、対象外。

③ 支給決定の有効期間

1年以内。地域生活を継続していくための緊急時の支援体制が必要と見込まれる場合には、1年以内で更新可。（その後の更新も同じ）

④ その他の留意事項

地域相談支援の給付決定に当たっては、障害支援区分認定調査に係る項目を調査（障害支援区分の認定は不要）

## 3 指定一般相談支援事業者の指定

指定一般相談支援事業を行う場合は、厚生労働省令で定める人員及び運営に関する基準を満たしていることが必要です。

## (1) 人員配置基準

### ア 地域移行支援

#### ① 管理者

指定地域移行支援事業所ごとに専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。  
ただし、指定地域移行支援事業所の管理上支障がない場合は、当該指定地域移行支援事業所の他の職務に従事させ、又は他の事業所、施設等の職務に従事させることができる。

#### ② 指定地域移行支援の提供に当たる者（うち1人以上は、相談支援専門員）

専らその職務に従事する者を置かなければならない。  
ただし、指定地域移行支援の業務に支障がない場合は、当該指定地域移行支援事業所の他の職務に従事させ、又は他の事業所、施設等の職務に従事させることができる。

### イ 地域定着支援

#### ① 管理者

指定地域定着支援事業所ごとに専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。  
ただし、指定地域定着支援事業所の管理上支障がない場合は、当該指定地域定着支援事業所の他の職務に従事させ、又は他の事業所、施設等の職務に従事させることができる。

#### ② 指定地域定着支援の提供に当たる者（うち1人以上は、相談支援専門員）

専らその職務に従事する者を置かなければならない。  
ただし、指定地域定着支援の業務に支障がない場合は、当該指定地域定着支援事業所の他の職務に従事させ、又は他の事業所、施設等の職務に従事させることができる。

※ 事業所に置くべき指定地域移行（定着）支援の提供に当たる者は、原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事させてはならない。この場合のサービス提供時間帯とは、指定地域移行（定着）支援の提供に当たる者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該指定地域移行（定着）支援の提供に当たる者の常勤・非常勤の別を問わない。

## 4 指定の申請

指定を受けようとする者は、「指定申請書」に必要な書類を添付して、知事に申請を行います。  
なお、次のような場合は、指定ができません。

- ① 申請者が法人でないとき。
- ② 事業所の従業員の知識及び技能並びに人員が基準を満たしていないとき。
- ③ 申請者が、設備及び運営等に関する基準に従って適正な運営ができないと認められるとき。
- ④ 申請者が、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（以下「法」という。）  
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の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- ⑤ 申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- ⑥ 指定障害福祉サービス事業者等の指定を取り消されてから5年を経過しない者であるとき 等。

## 5 事業者等の責務

指定一般相談支援事業者は、事業の適正かつ円滑な運営を図るため、法並びに厚生労働省令で定める人員及び運営に関する基準に則って事業を運営することが必要です。指定事業者になると次に掲げる責務が課されます。

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>① 適正な地域移行支援及び地域定着支援の提供</li><li>② 提供する地域移行支援及び地域定着支援の質の評価等を行うこと</li><li>③ 障害者の人格を尊重し、法律を遵守し、障害者等のため忠実にその職務を遂行すること</li><li>④ 申請事項の変更の届出又は休止事業所を再開した場合の届出（10日以内）</li><li>⑤ 事業を廃止又は休止する場合の届出（廃止、休止する日の1か月前まで）</li><li>⑥ 知事への報告、書類の提出・提示命令、出頭、質問、検査に応じること</li></ol> |
|--|

## 6 事業の変更等の届出

### (1) 変更の届出

事業所の名称や所在地、管理者等の指定申請事項に変更があった場合は、10日以内に「変更届出書」を知事に提出します。どのような場合に変更届出が必要になるかは厚生労働省令で定められます。

＜変更届出事由＞

- ① 事業所の名称及び所在地 の変更
- ② 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、住所、生年月日及び職名 の変更
- ③ 申請者の定款、寄附行為等及びその登記簿の謄本又は条例等 の変更
- ④ 事業所の平面図 の変更
- ⑤ 事業所の管理者及び指定地域移行（定着）支援の提供に当たる者の氏名、経歴及び住所 の変更
- ⑥ 運営規程 の変更
- ⑦ 地域相談支援給付費の請求に関する事項 の変更

### (2) 休止している事業所の再開の届出

再開後、10日以内に「再開（廃止・休止）届出書」を知事に提出します。

### (3) 廃止又は休止の届出

事業を廃止又は休止しようとする場合は、当該廃止又は休止の日の1か月前までに「再開（廃止・休止）届出書」を知事に提出します。また、当該届出書と併せ、「利用者の移行先リスト」及び「利用者の希望や意向等を調査するために実施した面談等の対応について記録した書類（以下、「調査面談記録」という。任意様式。）」を提出します。

## 7 指定の取消し

指定一般相談支援事業者が一定の事由に該当したときは、知事による指定の取消しが行われます。取消しの事由は、次のいずれかに該当した場合です。

＜指定取消しの事由＞

- ① 事業者が法等の規定による罰金刑に処せられたとき
- ② 労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑を受けたとき
- ③ 上記5「事業者等の責務」の③に反したと認められるとき
- ④ 事業所の従業者の知識若しくは技能又は人員について、厚生労働省令で定める基準又は員数を満たすことができなくなったとき
- ⑤ 運営基準にしたがって適正な事業の運営ができなくなったとき
- ⑥ 知事の報告や帳簿書類の提出、提示命令に従わないとき、又は虚偽の報告をしたとき
- ⑦ 知事の出頭命令や質問に応じないとき、虚偽の答弁をしたとき、又は検査を拒み、妨げ、忌避したとき
- ⑧ 地域相談支援給付費の請求に関し不正があったとき
- ⑨ 不正の手段により指定を受けたとき

## 8 公示

知事は、事業者を指定、又は指定の取消しをした場合に、その旨を公示（県の公報に登載）するとともに、市町村等に情報提供します。

## 第2部

### 事業者指定の手引き

# 申請手続き

## 1 申請書類提出までの流れ

- (1) 指定申請書に必要な事項を記入する。
- (2) 添付書類を整理する。
- (3) 事業所ごと、サービスの種類ごと申請書類の確認を行う。
- (4) 事業所の所在地を管轄する総合支庁地域（健康）保健福祉課あて簡易書留等で送付する。

村山地域	村山総合支庁保健福祉環境部地域健康福祉課	〒990-0031	山形市十日町 1-6-6
最上地域	最上総合支庁保健福祉環境部地域保健福祉課	〒996-0002	新庄市金沢字大道上 2034
置賜地域	置賜総合支庁保健福祉環境部地域保健福祉課	〒992-0012	米沢市金池 7-1-5
庄内地域	庄内総合支庁保健福祉環境部地域保健福祉課	〒997-1392	三川町大字横山字袖東 19-1

## 2 指定申請等の書類

### (1) 指定申請に必要な書類

		書 類 名	
申請書	①指定申請書（様式第1号、付表14及び付表14（別紙））		原本
添付書類目録			
添 付 書 類	②申請者の定款、寄附行為及びその登記事項証明書又は条例等		原本証明 （登記事項証明書は原本）
	③事業所の平面図（参考様式1） ・外観及び内部のわかる写真を添付		原本証明
	④事業所の管理者及び指定地域相談支援の提供に当たる者（相談支援専門員等）の経歴書（参考様式3） ○相談支援専門員の場合は、以下の書類も必要 ・実務経験証明書（参考様式4） ・相談支援従事者研修会等の修了証の写しを添付		原本
	⑤運営規程		原本証明
	⑥利用者又はその家族からの苦情を解決するために応ずる措置の概要（参考様式6）		原本
	⑦事業所の管理者及び従業員の勤務形態一覧表（別紙2） ・組織体制図を添付 ・事業所の勤務時間等が確認できる書類（就業規則等）		原本証明
	⑧貸借対照表、財産目録、収支予算書		原本証明
	⑨地域相談支援給付費の請求に関する事項		原本
	⑩誓約書（参考様式8-2）		原本
	⑪役員の氏名、生年月日及び住所（参考様式8（別紙））		原本
	⑫賃貸契約書（事業所を借りている場合）		原本証明
	⑬主たる対象者を特定する理由等（参考様式7）		原本
	⑭社会保険等への加入状況にかかる確認票（別紙1）		原本



## (2) 変更届に必要な書類

	書 類 名
届 出 書	変更届出書（様式第2号）
添付書類	上記の書類のうち変更があった事項に係る書類

## (3) 事業の廃止又は休止の届出に必要な書類

	書 類 名
届 出 書	再開・廃止・休止届出書（規則様式第3号）
添付書類	利用者の移行先リスト及び調査面談記録

### 指定一般相談支援事業者の指定申請・変更届に必要な添付書類一覧

	添付書類	説 明	必要なとき		
			申請時	変更時	廃止等
②	申請者の定款・寄附行為、 条例	<ul style="list-style-type: none"> <li>定款寄附行為等</li> <li>定款、寄附行為等のうち指定一般相談支援に関する事業を実施する旨が記載されている登記事項証明書</li> </ul>	○	○ 当該指定に係る事業に関するものに限る。	
③	事業所の平面図 【参考様式1】	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所の平面図（用途・面積、備え付けの設備、備品を明示したA4版又はA3版のもの）</li> <li>事業所の外観及び内部のわかる写真を添付してください。</li> </ul>	○	○	
④	事業所の管理者等の経歴書 【参考様式3】	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該事業所の管理者及び指定一般相談支援の提供に当たる者の住所、氏名、電話番号、生年月日、主な職歴等</li> </ul>	○	○	
⑤	運営規程	<ul style="list-style-type: none"> <li>次の内容について、具体的、かつ、わかりやすく定めてください。               <ol style="list-style-type: none"> <li>事業の目的及び運営の方針</li> <li>従業員の職種、員数及び職務の内容</li> <li>営業日及び営業時間</li> <li>指定一般相談支援の提供方法及び内容並びに地域相談支援給付決定障害者から受領する費用及びその額</li> <li>通常の事業の実施地域</li> <li>事業の主たる対象とする障がいの種類を定めた場合には当該障がいの種類</li> <li>虐待の防止のための措置に関する事項</li> <li>その他運営に関する重要事項</li> </ol> </li> <li>営業日及び営業時間については、年間の休日も含めて定めてください。</li> <li>利用料その他の費用の額については、料金表を添付するなど、具体的に定めてください。</li> <li>通常の事業の実施地域については、市町村単位を基本とします。</li> </ul>	○	○	
⑥	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【参考様式6】	<ul style="list-style-type: none"> <li>次の内容について、具体的、かつわかりやすく定めてください。               <ol style="list-style-type: none"> <li>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の窓口、担当者</li> <li>円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順</li> <li>その他参考事項</li> </ol> </li> </ul>	○		

	添付書類	説 明	必要なとき		
			申請時	変更時	廃止等
⑦	事業所の管理者及び従業員の勤務形態一覧表【別紙2】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者及び従業員全員の毎日の勤務すべき時間数（4週間分）</li> <li>・職種の分類は次のとおりです。（管理者／相談支援専門員／その他）</li> <li>・相談支援専門員の経歴には、相談支援従事者研修会等の修了証の写しを添付してください。</li> </ul>	○		
⑧	貸借対照表、財産目録、収支予算書		○		
⑨	地域相談支援給付費の請求に関する事項		○	○	
⑩	誓約書【参考様式8-2】		○		
⑪	役員の氏名、生年月日及び住所【参考様式8（別紙）】		○		
⑫	賃貸契約書（事業所を借りている場合）		○		
⑬	主たる対象者を特定する理由等（参考様式7）		○		
⑭	社会保険等への加入状況にかかる確認票【別紙1】	・社会保険等への加入が確認できる資料の写しも提出してください。（提示のみも可）	○		
⑮	利用者の移行先リスト				○
⑯	調査面談記録（任意様式）				○

※ 書類は、原則として日本工業規格A4とします。

## 第 3 部

### 申請等書類

別記  
様式第1号

指定障害福祉サービス事業者等指定(指定更新)申請書

年 月 日

山形県知事 殿

申請者 (設置者) 所在地  
名 称  
代表者

印

指定障害福祉サービス事業者(指定障害者支援施設、指定一般相談支援事業者)の指定(指定の更新)を受けたいので、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36条第1項(第38条第1項、第41条第4項において準用する第36条第1項(第38条第1項)、第51条の19第1項、第51条の21第2項において準用する第51条の19第1項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者 (設置者)	フリガナ 名 称				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 — )			
	法人である場合その種別			法人所轄庁	
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	代表者の職・氏名	職 名		フリガナ 氏 名	
	代表者の住所	(郵便番号 — )			
指定(指定の更新)する事業所・施設	フリガナ 名 称				
	事業所(施設)の所在地	(郵便番号 — )			
	同一所在地において行う事業等の種類	指定申請をする事業等の事業開始予定年月日	他の法律において既に指定を受けている事業等の指定年月日	備考	
事業所番号	同一の法律において既に指定を受けている場合				

- 備考 1 「法人である場合その種別」欄には、申請者が法人である場合に、社会福祉法人、医療法人、社団法人、財団法人、株式会社等の別を記載してください。
- 2 「法人所轄庁」欄には、申請者が主務官庁から認可を受けて設立した法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 3 「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、今回申請を行うもの及び既に指定を受けているものに係る事業の種類を記載してください。
- 4 「事業所番号」欄には、既に指定障害福祉サービス事業者等として山形県の指定を受け、番号が付番されている場合に、その事業所番号を記載してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。



受付番号

事業所	フリガナ					
	名称					
	所在地	(郵便番号 — )	県	郡・市		
	連絡先	電話番号		FAX番号		
当該事業について定めてある定款・寄附行為等又は条例等				第 条 第 項 第 号		
管理者	フリガナ			(郵便番号 — )		
	氏名			住所		
	生年月日					
	当該相談支援事業所における相談支援専門員との兼務の有無				有 ・ 無	
	他の事業所又は施設の従業者との兼務(有の場合、以下に記載)				有 ・ 無	
	事業所の名称				兼務する職種	
事業の種類				勤務時間		
従業者の職種・員数(人)		地域移行支援・地域定着支援に従事する者				
		相談支援専門員		その他の者		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	
常勤(人)						
非常勤(人)						
常勤換算後の人数(人)						
他の事業所又は施設の従業者との兼務(有の場合、別紙に記載)				有 ・ 無		
常時の連絡体制の確保の具体的方法(地域定着支援のみ)						
主な 揭示 事項	営業日					
	営業時間					
	主たる対象者	特定無し ・ 身体障害者 ・ 難病等対象者 ・ 知的障害者 ・ 精神障害者 ・ 障害児				
	その他の費用					
	通常の事業実施地域					
添付書類	別添のとおり(付表14(別紙)、定款、寄附行為等及び登記事項証明書又は条例等、事業所の平面図、運営規程、経歴書、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、勤務体制・形態一覧表、資産状況(貸借対照表・財産目録等)、誓約書、役員名簿					

(備考)

1. 地域移行支援事業と地域定着支援事業の両方の指定を申請する場合についても、本様式1枚にまとめて提出してください。
2. 「受付番号」欄は、記入しないでください。
3. 「兼務」については、指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所との兼務は除く。
4. 「常時の連絡体制」については、営業時間以外の事業所の人員体制(宿直等)や利用者との連絡体制を含め、具体的に記載してください。
5. 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
6. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。

付表14

別紙 他の事業所又は施設の従事者と兼務する地域移行支援・地域定着支援に従事する者について

他の事業所又は施設の従事者と兼務する地域移行支援・地域定着支援に従事する者を全て記載してください。					
1	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏名		勤務時間		
2	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏名		勤務時間		
3	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏名		勤務時間		
4	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏名		勤務時間		
5	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏名		勤務時間		

様式第2号

指定障害福祉サービス事業者等申請事項変更届

年 月 日

山形県知事 殿

事業者 (設置者) 住所(所在地) 氏名(名称及び代表者氏名) 印

次のとおり指定障害福祉サービス事業者(指定障害者支援施設、指定一般相談支援事業者)の指定に係る事項に変更があったので、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46条第1項(第46条第3項、第51条の25第1項)の規定により届け出ます。

指定内容を変更した事業所(施設)	事業所番号	
	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・寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等(当該指定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・サービス管理責任者・相談支援専門員の氏名及び住所		
10 主たる対象者		
11 運営規程		
12 介護給付費等の請求に関する事項	(変更後)	
13 事業所の種別(併設型・空床型の別)		
14 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		
15 障害福祉サービスの種類		
16 第三者の事業所の名称及び所在地		
17 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		
18 関係機関との連携体制、協力体制及び支援の体制の概要		
19 当該申請に係る事業の開始予定年月日		
20 併設する施設がある場合の当該併設施設の概要		
21 同一敷地内にある入所施設及び病院の概要		
変更年月日	年 月 日	

- 備考 1 変更する項目の番号に○を付してください。  
 2 変更内容が分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3号

指定障害福祉サービス事業等再開(廃止・休止)届

年 月 日

山形県知事 殿

事業者 住所(所在地)  
氏名(名称及び代表者氏名) 印

下記のとおり指定障害福祉サービス事業(指定一般相談支援事業)を再開した(廃止・休止する)ので、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46条第1項(第46条第2項、第51条の25第1項、第51条の25第2項)の規定により届け出ます。

再開した(廃止・休止する) 事業所	事業所番号	
	名称	
	所在地	
再開した(廃止・休止する)年月日	年 月 日	
廃止・休止する理由		
現に指定障害福祉サービス(指定相談支援)を受けていた者に対する措置(廃止・休止する場合のみ)		
休止予定期間	年 月 日～ 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員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 事業の再開に係る届出にあつては、再開の日から10日以内に届け出てください。

3 事業の廃止又は休止に係る届出にあつては、廃止又は休止の日の1月前までに、下記の書類と併せて届け出てください。

①利用者の移行先リスト

②利用者の希望や意向等を調査するために実施した面談等の対応について記録したもの(任意様式)

# 利用者の移行先リスト

提出事業所名 \_\_\_\_\_

事業所番号 \_\_\_\_\_

利用者名	利用サービス名	移行先	
		事業所名	事業所番号

事業開始届		
開始しようとする 事業	種 類	1 障害福祉サービス事業      2 一般相談支援事業 3 特定相談支援事業          4 移動支援事業 5 地域活動支援センター経営事業 6 福祉ホーム経営事業
	内 容	
経営者	氏名又は 名 称	
	住所又は 所 在 地	
条例、定款その他 基本約款	別添 1	
職員の職務	職 務 の 内 容	職員の定数
		合 計
主な職員の氏名		
主な職員の経歴	別添 2	
事業を行う区域		
短期入所事業の 用に供する施設	名 称	
	種 類	
	所 在 地	
	入 所 定 員	
事業開始年月日	年 月 日	
<p>事業を開始しますので、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79条第2項の規定により、上記のとおり届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">事業経営者 住所又は所在地 氏名又は名称及び 代表者の氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>山形県知事 殿</p>		

事業変更届			
	事項及び変更年月日	変 更 前	変 更 後
変 更 内 容	事業の種類及び内容  ( 年 月 日)		
	経営者の氏名及び住所 (法人の場合は、名称及び主たる事務所の所在)  ( 年 月 日)		
	条例、定款その他基本約款  ( 年 月 日)		
	職員の定数及び職務内容  ( 年 月 日)		
	主な職員の氏名及び経歴  ( 年 月 日)		
	事業を行う区域  ( 年 月 日)		
	短期入所事業に係る内容  ( 年 月 日)		
備 考			
<p>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79条第2項の規定により届け出た事項を変更したので、同条第3項の規定により、上記のとおり届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">事業経営者 住所又は所在地 氏名又は名称及び 代表者の氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>山形県知事 殿</p>			

事業廃止（休止）届

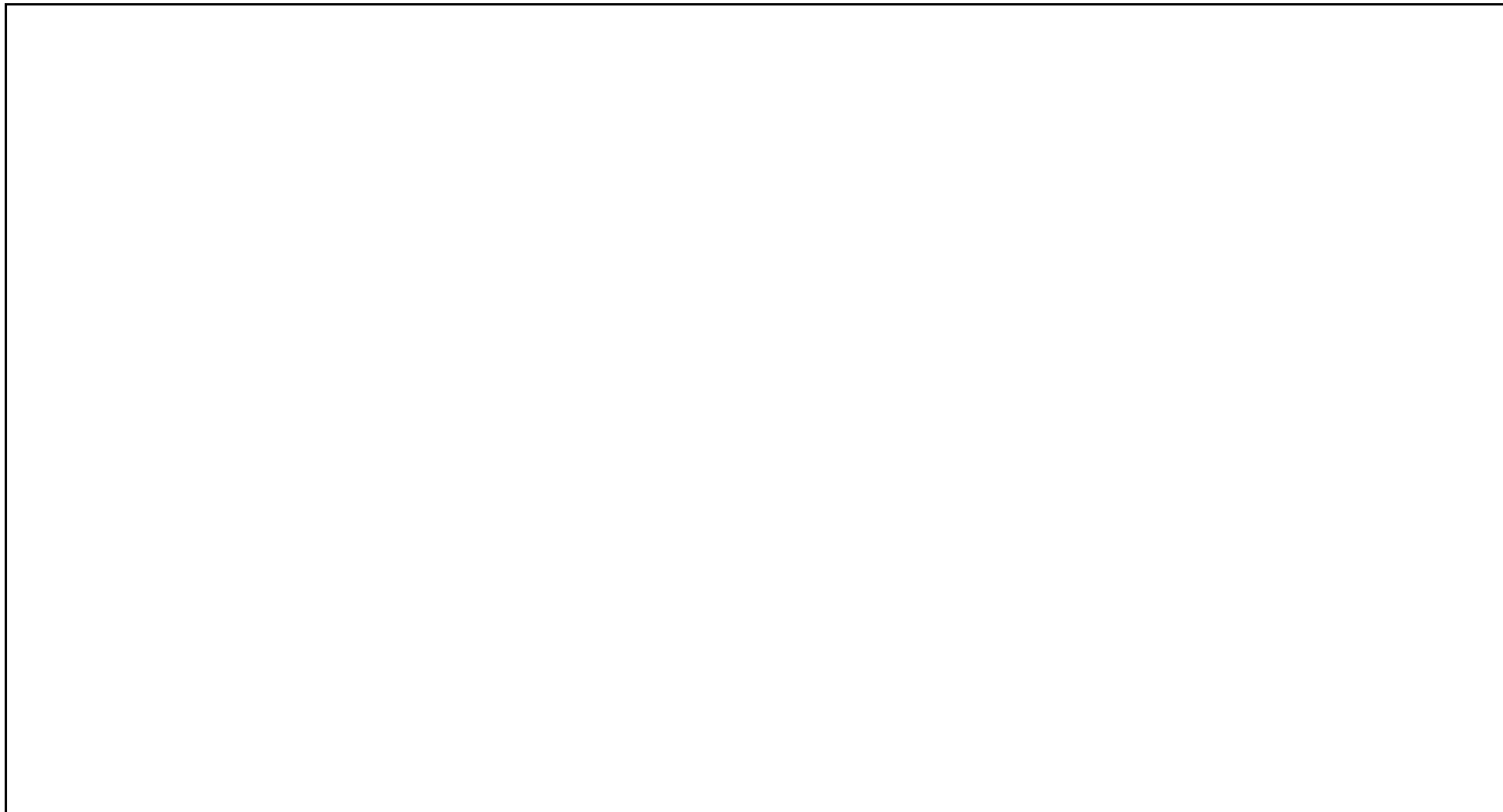
事業 者	氏 名 又 は 名 称	
	住 所 又 は 所 在 地	
廃 止 ・ 休 止 の 別		廃 止 ・ 休 止
廃 止 （ 休 止 ） 予 定 年 月 日		
廃 止 （ 休 止 ） の 理 由		
現に便宜を受け、又は入所している者に対する措置		
休 止 予 定 期 間 ( 休 止 の 場 合 に 限 る )		年 月 日 ~ 年 月 日
<p>事業を廃止（休止）しますので、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第79条第4項の規定により、上記のとおり届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>事業経営者</p> <p>住所又は所在地</p> <p>氏名又は名称及び</p> <p>代表者の氏名 印</p> <p>山形県知事 殿</p>		

備考 該当する項目を○で囲むこと。

(参考様式 1)

平面図

事業所の名称	
--------	--



備考 1 各室の用途及び面積を記載してください。

2 当該事業所の専用部分と他の事業所等との共用部分がある場合はそれぞれ色分けする等して使用関係を分かり易く表示してください。

(参考様式2)

設備・備品等一覧表

サービス種類 ( )  
事業所名 ( )

設備の概要	設備基準上適合すべき項目等についての状況	適合の可否
サービス提供上配慮すべき設備の概要  非常災害設備等		
室名	備品の品目及び数量	

- 備考1 申請するサービス種類に関して、基準省令で定められた設備基準上適合すべき項目のうち、「居室面積等一覧表」に記載した項目以外の事項について記載してください。  
2 必要に応じて写真等を添付し、その旨を合わせて記載してください。  
3 「適合の可否」欄には、何も記載しないでください。

(参考様式3)

### 〇〇〇経歴書

事業所の名称		
フリガナ		生年月日
氏名		年 月 日
住所	(郵便番号 ー )	
電話番号		
主な職歴等		
年月 ～ 年月	勤務先等	職務内容
職務に関連する資格		
資格の種類	資格取得年月日	
備考(研修等の受講の状況等)		

- 備考1 「〇〇〇」には、「管理者」、「サービス提供責任者」、「サービス管理責任者」又は「相談支援専門員」と記載してください。
- 2 住所・電話番号は、自宅のものを記載してください。
- 3 当該管理者が管理する事業所が複数の場合は、「事業所の名称」欄を適宜拡張して、その全てを記載してください。
- 4 国家資格等がある場合は、免許等の写しを添付してください。
- 5 相談支援従事者研修、サービス管理責任者研修の修了証を添付してください。



(参考様式4)

# 実務経験証明書

様 平成 年 月 日  
番 号

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名 印  
電話番号

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏 名	(生年月日 年 月 日)
現 住 所	
施設又は事業所名	施設・事業所の種別 ( )
業 務 期 間	年 月 日～ 年 月 日 ( 年 月間)
うち業務に従事した日数	
業 務 内 容	職名 ( )

- (注) 1. 施設又は事業所名欄には、サービス種別も記入すること。  
2. 業務期間欄は、証明を受ける者が障害者に対する直接的な援助を行っていた期間を記入すること。(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)  
現在、既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入してください。  
3. 業務内容欄は、生活指導員、看護師等の職名を記入し、本来業務について、生活介護事業における〇〇業務、〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇業務等具体的に記入すること。  
また、療養病床の病棟等において介護業務を行った場合は明記し、当該病棟が療養病床として許可等を受けた年月日を記入すること。  
4. 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。

(参考様式7)

指定障害福祉サービス等の主たる対象者を特定する理由等

事業所名	
指定障害福祉サービス等の種類	

1 申請に係る指定障害福祉サービスの主たる対象者 ※該当するものを○で囲むこと。

身体障害者（肢体不自由 ・ 視覚 ・ 聴覚言語 ・ 内部障がい）  
知的障害者 ・ 障害児 ・ 精神障害者 ・ 難病等対象者

2 主たる対象者を1のとおり特定する理由

3 今後における主たる対象者の拡充の予定

(1) 拡充予定の有無

あり ・ なし

(2) 拡充予定の内容及び予定時期

(3) 拡充のための方策

(参考様式 8 - 2)

## 指定一般相談支援事業者の指定に係る誓約書

平成 年 月 日

山形県知事 様

申請者 所在地  
名称  
代表者 住所  
氏名

印

当法人（別紙に記載する役員等を含む。）は、下記に掲げる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 5 1 条の 1 9 第 2 項において準用する同法第 3 6 条第 3 項（第 4 号、第 1 0 号及び第 1 3 号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

### 記

【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 3 6 条第 3 項（第 4 号、第 1 0 号及び第 1 3 号を除く。）の読替後の規定】

- 1 申請者が法人でないとき。
- 2 当該申請に係る一般相談支援事業所（第 5 1 条の 1 9 第 1 項に規定する一般相談支援事業所をいう。以下同じ。）の従業者の知識及び技能並びに人員が、第 5 1 条の 2 3 第 1 項の厚生労働省令で定める基準を満たしていないとき。
- 3 申請者が、第 5 1 条の 2 3 第 2 項の厚生労働省令で定める指定地域相談支援の事業の運営に関する基準に従って適正な一般相談支援事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 5 申請者が、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（※）の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。  
（※）児童福祉法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、社会福祉法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法、介護保険法、精神保健福祉士法
- 5 の 2 申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 6 申請者が、第 5 0 条第 1 項（同条第 3 項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。）又は第 5 1 条の 2 9 第 1 項若しくは第 2 項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して 5 年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法（平成 5 年法律第 8 8 号）第 1 5 条の規定による通知があった日前 6 0 日以内に当該法人の役員又はその一般相談支援事業所を管理する者その他の政令で定める使用人（以下「役員等」という。）であった者で当該取消の日から起算して 5 年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前 6 0 日以内に当該者の管理者であった者で当該取消の日から起算して 5 年を経過しないものを含む。）であるとき。  
ただし、当該指定の取消しが、指定一般相談支援事業者（第 5 1 条の 1 4 第 1 項に規定する指定一般相談支援事業者をいう。以下同じ。）の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定一般相談支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定一般相談支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 7 申請者と密接な関係を有する者（申請者（法人に限る。以下この号において同じ。）の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの（以下この号において「申請者の親会社等」という。）、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの）のうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。）が、第 5 0 条第 1 項又は第 5 1 条の 2 9 第 1 項若しくは第 2 項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して 5 年を経過していないとき。  
ただし、当該指定の取消しが、指定一般相談支援事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定一般相談支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定一般相談支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 8 申請者が、第 5 0 条第 1 項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第 1 5 条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第 4 6 条第 1 項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して 5 年を経過しないものであるとき。
- 9 申請者が、第 4 8 条第 1 項（同条第 3 項において準用する場合を含む。）又は第 5 1 条の 2 7 第 1 項若しくは第 2 項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第 5 0 条第 1 項又は第 5 1 条の 2 9 第 1 項若しくは第 2 項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から 1 0 日以内に特定の日に通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第 4 6 条第 2 項又は第 5 1 条の 2 5 第 2 項若しくは第 4 項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して 5 年を経過しないものであるとき。
- 11 申請者が、指定の申請前 5 年以内に相談支援に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 12 申請者が、法人で、その役員等のうちに第 5 号、第 6 号、第 8 号、第 9 号又は前号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。

役員等名簿

申請者(法人)名 ( )

(ふりがな) 氏名	生年月日	(ふりがな) 住所		押印
	役職名・呼称	TEL	FAX	

注 当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）及び事業所を管理する者について記入・押印してください。

※新たに就任する役員がいる場合

### 役員等名簿

申請者(法人)名 ( )

(ふりがな) 氏名	生年月日	(ふりがな) 住所		押印
	役職名・呼称	TEL	FAX	

※新たに就任する役員のみ記載してください。

※誓約書(参考様式8)も添付ください。

※新たに退任する役員がいる場合

### 役員等名簿

申請者(法人)名 ( )

(ふりがな) 氏名	生年月日	(ふりがな) 住所	
	役職名・呼称	TEL	FAX

※退任には、死亡、解任を含みます。

### 役員等名簿

申請者(法人)名 ( )

(ふりがな) 氏名	生年月日	(ふりがな) 住所		就任年月日
	役職名・呼称	TEL	FAX	
				. .
				. .
				. .
				. .
				. .
				. .
				. .
				. .
				. .
				. .
				. .
				. .
				. .
				. .
				. .
				. .
				. .
				. .
				. .

注 当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）及び事業所を管理する者について記入・押印してください。

## 社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票

貴事業所の現状等について、下記の項目に回答してください。

### I. 現在、厚生年金保険・健康保険に加入していますか。

(該当する番号に○を付してください。また、必要事項をご記入ください。)

加入状況									
1	<p><b>加入している。</b> →下記のいずれかの書類の写しを提出してください。(提示も可)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●保険料の領収証書</li><li>●社会保険料納入証明書</li><li>●社会保険料納入確認書</li><li>●健康保険・厚生年金保険資格取得確認および標準報酬決定通知書</li><li>●健康保険・厚生年金保険適用通知書</li></ul> <p>※上記書類を所持していない場合には事業所整理記号を下記に記載するのみで可。 (本社等にて加入手続が行われている場合も事業所整理記号を下記に記載するのみで可。)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table>								
2	<b>現在、加入手続中である。</b>								
3	<b>今後、加入手続を行う。</b> (申請から3ヶ月以内に適用要件(法人事業所または従業員5人以上の個人事業所)に該当する予定の場合を含む。) 平成( )年( )月頃に手続予定。(申請から3ヶ月以内の年月をご記入ください。)								
4	<b>適用要件に該当しない。</b> (個人事業所(法人ではない事業所)であって従業員が4名以下の場合。申請から3ヶ月以内に適用要件に該当する予定がない。)								
5	<b>適用要件に該当するか不明である。</b> (個人事業所(法人ではない事業所)であって、正社員と、正社員以外で1週間の所定労働時間及び1ヶ月の所定労働日数が同じ事業所で同様の業務に従事している正社員の4分の3以上である者との合計が5人以上か不明な場合。)								

### II. 現在、労働者災害補償保険・雇用保険に加入していますか。

(該当する番号に○を付してください。また、必要事項をご記入ください。)

加入状況																
1	<p><b>加入している。</b> →下記のいずれかの書類の写しを提出してください。(提示も可)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>●労働保険概算・確定保険料申告書</li><li>●納付書・領収証等</li><li>●保険関係成立届</li></ul> <p>※上記書類を所持していない場合には労働保険番号を下記に記載するのみで可。 (本社等にて加入手続が行われている場合も労働保険番号を下記に記載するのみで可。)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">-</td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table>													-		
												-				
2	<b>現在、加入手続中である。</b>															
3	<b>今後、加入手続を行う。</b> (申請から3ヶ月以内に従業員(パート・アルバイトを含む)を雇う予定がある場合を含む。) 平成( )年( )月頃に手続予定。(申請から3ヶ月以内の年月をご記入ください。)															
4	<b>適用要件に該当しない。</b> (事業主・役員・同居の親族のみで経営、従業員(パート・アルバイトを含む)がいない、申請から3ヶ月以内に従業員を雇う予定がない。)															

回答年月日 平成 年 月 日

事業所名称 \_\_\_\_\_

事業所所在地 \_\_\_\_\_

会社等法人番号 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

※ 事業主の皆様には、全ての法令を遵守していただきたいと思います。社会保険・労働保険の適用が確認できない場合は、厚生労働省からの依頼に基づき、厚生労働省に情報提供いたします。

※ 社会保険・労働保険の適用促進以外の目的では使用いたしません。

## 第 4 部

### 参 考 资 料



運営規程、重要事項説明事項及び揭示事項一覧(障害者総合支援法及び児童福祉法に基づく相談支援)

★運営規程、重要事項説明書及び揭示事項については、整合性を図ること。

(◎:重要事項説明事項及び揭示事項、○:運営規程記載事項、△重要事項説明書又は契約書記載事項、◇:揭示事項)

項 目	地域相談支援		計画相談支援	障害児 相談支援
	地域移行支援	地域定着支援		
運営規程の概要	◎	◎	◎	◎
施設の目的及び運営の方針	○	○	○	○
従業者の職種、員数及び職務の内容	○	○	○	○
営業日及び営業時間	○	○	○	○
指定相談支援の内容及び支給決定保護者から受領する費用の種類及び額	○	○	○	○
通常の事業の実施地域	○	○	○	○
事業の主たる対象とする障がいの種類を定めた場合における当該障がいの種類	○	○	○	○
虐待の防止のための措置に関する事項	○	○	○	○
事故発生時の対応	◎	◎	◎	○
苦情解決の体制	◎	◎	◎	◎
当該事業の経営者の名称及び主たる事務所の所在地	△	△	△	△
サービスの提供開始年月日	△	△	△	△
相談の実施状況	◇	◇	◇	◇
相談支援専門員の有する資格、経験年数	◇	◇	◇	◇
相談支援専門員の勤務の体制	◇	◇	◇	◇

※詳細については、運営基準、解釈通知等を参照ください。

**【運営規程の例】 障害者総合支援法に基づく一般相談支援事業**

運営規程の記載例	留意事項・参照法令等
<p align="center"><b>【指定一般相談支援事業所】 運営規程</b></p> <p>(事業の目的)</p> <p>第1条 この規程は、【法人名】(以下「事業者」という。)が設置する【指定一般相談支援事業所】(以下「事業所」という。)において実施する指定地域相談支援の事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営に関する事項を定め、事業の円滑な運営管理を図るとともに、指定地域相談支援(指定地域移行支援及び指定地域定着支援をいう。以下同じ。)を利用する障害者又は障害児の保護者(以下、「利用者」という。)に対し、適切な相談及び援助を行うことを目的とする。</p> <p>(運営の方針)</p> <p>第2条 事業者は、利用者が地域において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、保健、医療、福祉、就労支援、教育等の関係機関との緊密な連携を図りつつ、指定地域相談支援を当該利用者の意向、適性、障がいの特性その他の事情に応じ、適切かつ効果的に行うように努めるものとする。</p> <p>2 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に当該利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>3 事業の「実施に当たっては、自らその提供する指定地域相談支援の評価を行い、常にその改善を図るものとする。</p> <p>4 前3項のほか、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(平成17年法律第123号。以下「法」という。)及び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地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第27号。以下「基準省令」という。)に定める内容、その他関係法令等を遵守し、指定地域相談支援を実施するものとする。</p> <p>(事業所の名称等)</p> <p>第3条 事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。</p> <p>(1) 名称 【指定一般相談支援事業所】</p> <p>(2) 所在地 山形県××市△△×丁目×番×号**ビル×号</p> <p>(管理者及び従業者の職種、員数及び職務の内容)</p> <p>第4条 事業所に勤務する管理者並びに指定地域移行支援及び指定地域定着支援の職務に従事する者(以下「従業者」という。)の職種、員数及び職務の内容は、次のとおりとする。</p> <p>(1) 管理者 1名(常勤職員)</p> <p>管理者は、従業員の管理、指定地域相談支援の利用の申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、指定地域相談支援の実施に関し、法令等において規定されている事項について、事業所の従業者に対し遵守させるために</p>	<p>※【指定一般相談支援事業所】: 事業所の正式名称</p> <p>※【法人名】: 設置者(法人名)</p> <p>※【指定一般相談支援事業所】: 事業所の正式名称</p> <p>※【指定一般相談支援事業所】: 事業所の正式名称</p> <p>※所在地は、住居表示、ビル名等を正確に記載する。</p>

必要な指揮命令を行う。

(2) 相談支援専門員 ○名(常勤職員○名 非常勤職員○名)

相談支援専門員は、自ら利用者に対し必要な支援を行う他、地域移行支援・地域定着支援に従事する者への助言等を行う責任者としての業務を行う。

(3) その他の従業者 ○名(常勤職員○名 非常勤職員○名)

地域移行支援・地域定着支援に従事する者は、地域移行支援計画の作成や計画に基づき利用者に対する直接的支援を行う。

(営業日及び営業時間)

第5条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

(1) 営業日 ○曜日から○曜日までとする。ただし、国民の祝日、○月○日から○月○日までを除く。

(2) 営業時間 午前○時から午後○時までとする。

(3) 上記の営業日及び営業時間のほか、指定地域移行支援における1人暮らしに向けた体験的な宿泊及び指定地域定着支援における緊急の事態への対処等を実施するため、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しつつ、必要な措置を講じるものとする。

(指定地域相談支援の提供方法及び内容)

第6条 事業所で行う指定一般相談支援事業の内容及び提供方法は、次のとおりとする。

(1) 基本相談支援

(2) 地域移行支援

① 地域移行支援計画の作成

② 入所施設や精神科病院への訪問による利用者に対する相談及び援助

③ 障害福祉サービス事業の体験的な利用等に係る同行による必要な支援

④ 一人暮らしに向けた体験的な宿泊に係る支援

(3) 地域定着支援

① 地域定着支援台帳の作成

② 利用者に対する常時の連絡体制の確保

③ 緊急時における一時的な滞在等による支援

(4) 前3号の他、基準省令に定める内容

(利用者から受領する費用及びその額)

第8条 事業者は、法定代理受領を行わない指定地域相談支援を提供した際は、利用者から法第51条の14第3項の規定により算定された地域相談支援給付費の額の支払を受けるものとする。

2 事業者は、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の利用者を訪問して指定地域相談支援を行う場合には、それに要した交通費の支払いを利用者から受けることができる。なお、事業所の自動車を使用した場合の交通費は次の額を徴収することとする。

① 事業所から、片道概ね○○km以内 △△△円

※ 相談支援専門員と兼務する管理者も人数に含める

(例) 専従の相談支援専門員が2名、管理者と兼務する相談支援専門員が1名の場合、「相談支援専門員 3名」と記載する。

※ その他の従業者と兼務する管理者も人数に含める(例) 専従のその他の従業者が2名、管理者と兼務するその他の従業者が1名の場合、「その他の従業者 3名」と記載する。

※ 事業所で提供するサービスの内容について記載する。

② 事業所から、片道概ね〇〇km以上 △△△円

3 事業者は、前2項の費用の額の支払を受けた場合は、当該費用に係る領収証を当該費用の額を支払った利用者に対し交付するものとする。

4 事業者は、第2項の費用に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得るものとする。

(通常の事業の実施地域)

第9条 通常の事業の実施地域は、〇〇市、××市及び△△町の全域とする。

(指定地域相談支援を提供する主たる対象者)

第10条 事業所において指定地域相談支援を提供する主たる対象者は、次のとおりとする。

- (1) 知的障害者
- (2) 精神障害者

(虐待の防止のための措置に関する事項)

第11条 事業者は、障害者等の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講ずる。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 虐待の防止を啓発・普及するための従業員に対する研修の実施

(苦情解決)

第12条 事業者は、事業所において提供した指定地域相談支援に関する利用者等からの苦情を解決するために、必要な措置を講じるものとする。

(事故発生時の対応)

第13条 事業者は、利用者に対する指定地域相談支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。

(その他運営に関する重要事項)

第14条 事業所は、職員の資質の向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備するものとする。

- (1) 採用時研修 採用後〇カ月以内
- (2) 継続研修 年〇回

2 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持するものとする。

3 事業者は、従業者が、従業者でなくなった後においても、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持すべき旨を雇用契

※ 通常の事業の実施地域については、原則市町村単位で記載する。なお、市町村内の一部地域のみを対象とする場合は「〇〇市〇〇町」など客観的にその区域が特定されるように記載する。

※ 主たる対象者を限定する場合は、対象とする障がいの種類を記載すること。

左記は、知的障害者及び精神障害者のみを対象とする場合の記載例

約において定めるものとする。

- 4 事業者は、利用者に対する指定地域相談支援の提供に関する諸記録を整備し、当該指定地域相談支援を提供した日から5年間保存するものとする。
- 5 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は事業者と管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附 則

この規程は、平成29年4月1日から施行する。