

基準該当障害福祉サービス 事業者登録の手引き

<お知らせ>

必要に応じて取り扱いを変更することがあります。
変更に伴い、提出書類の差し替えや追加をお願いすることがありますので、ご了承ください。

西尾市健康福祉部福祉課

1. 基準該当障害福祉サービスとは

基準該当障害福祉サービスとは、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（障害者総合支援法）に基づく登録障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年9月29日厚生労働省令第171号。以下「法基準」という。）に定める事項のうち「基準該当障害福祉サービスに関する基準」を満たすと認められる事業を行う事業所により行われるサービスです。

主には、介護保険制度における指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定通所介護事業所等が、その利用定員の枠内で障害福祉サービス（生活介護、短期入所）を提供する場合に活用されます。

本市では、西尾市基準該当障害福祉サービス事業所の登録に関する要綱（以下「要綱」という。）を定め、市に登録することによって、上記のように障害福祉サービス事業所の指定を受けなくても障害福祉サービスを提供することができるようになります。また、支給決定障害者等が、基準該当障害福祉サービスを受けたときは、当該サービス（支給量の範囲内のものに限る。）に要した費用について、特例介護給付費を支給することになります。

2. 提供できる基準該当障害福祉サービスの種類について

生活介護、短期入所

※生活介護とは

①サービスの内容

障害者支援施設その他の以下に掲げる便宜を提供することができる施設において、入浴、排泄及び食事等の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他必要な援助を要する障害者であって、常時介護を要するものにつき、主として昼間において、入浴、排泄及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の身体機能又は生活能力の向上のために必要な援助を行うもの。

②対象者

地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者として次に掲げる者

- ・ 障害支援区分が区分3以上である者
- ・ 年齢が50歳以上の場合は、障害支援区分が区分2以上である者

※短期入所とは

①サービス内容

居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設、児童福祉施設等への短期間の入所を必要とする障害者等につき、当該施設に短期期間の入所をさせて行われる、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援

②対象者

- ・ 障害支援区分が区分1以上である障害者
- ・ 障害児の障害の程度に応じて厚生労働大臣が定める区分における区分1以上に該当する障害児

3. 基準該当障害福祉サービスの登録について

所定の基準を満たし、障害福祉サービスの提供を希望する事業者は、要綱に基づく登録を行います。この登録により、代理受領（利用者は事業者に対して利用者負担額のみ支払い、市から事業者に対して残りの金額を支払う仕組み）が可能になります。なお、登録できる事業所は所在地が西尾市にある事業所に限ります。

要綱に基づく登録を行った場合は、障害者自立支援給付支払システム（国保連委託）への登録が必要となります。登録後に、本市から県に登録票を提出します。

※所定の基準については、「9. 基準該当生活介護・基準該当短期入所の概要について」を参照してください。

4. 登録申請の相談、締め切り等について

- ・ 本市において、基準該当障害福祉サービス事業所として登録を受けようとする場合は、事前に西尾市健康福祉部福祉課（TEL0563-65-2115）に電話でその旨をお伝えください。
- ・ 登録の基準日（事業開始が可能となる日）は、原則として毎月1日です。
- ・ 登録申請は、内容審査を行います。申請受付後、20日程度（補正に要する期間は除く。）で審査を行います。そのため、遅くとも希望する登録日の1ヶ月前までに事前確認を行った上で、登録日の属する月の前月10日（土曜、日曜、祝日等市役所が閉庁となる日にあたる場合はその直前の日）までに申請書類を提出してください。
- ・ 申請はできる限り余裕を持って申請してください。

5. 登録申請書類の提出について

- ・ 申請書類は郵送ではなく、原則西尾市役所福祉課の窓口（各支所生活課の窓口は不可）に持参してください。事前に来庁の予約をしてください。登録申請書類等の確認をいたします。
- ・ 事業者の登録は、原則として事業所ごとに行います。
- ・ 提出時には、市担当者が事業内容について何点か確認し、書類の補正を依頼することがあります。書類が不足している場合は受け付けできませんので、ご注意ください。

【問合先・提出先の窓口】

西尾市 健康福祉部 福祉課 自立支援担当
〒445-8501 西尾市寄住町下田 22 番地【本庁舎 1 階】
TEL：0563-65-2115 FAX：0563-56-0112

（お知らせ）

- ・ 申請様式は、市福祉課ホームページに掲載しています。

■事業者登録の効力

市から登録を受けた基準該当障害福祉サービス事業所は、西尾市以外に居住等をする障害者等に対するサービス提供はできません。市外の方のサービス提供については、対象者が居住する市町村にご確認ください。

6. 登録の決定について

- ・ 提出された登録申請書類の内容を確認します。（必要に応じて修正を求める場合があります。その場合は、市の指示に従って書類の訂正を行い、決められた期日までに再提出してください。）
- ・ 市は、受け取った書類を審査し、事業所番号を付番した後、基準を満たす事業所の登録を決定します。

※事業所番号付番のルール

西尾市の場合、「2 3 4 3 6 ○○○○」

→最初の5桁までが固定、残りの4桁を市が任意で決定します。

- ・ 登録にあたっては、登録日や事業所番号を記載した登録通知書を送付します。

7. 登録後の変更・再開・廃止・休止の届出について

事業の変更・再開・休止する場合は、要綱第6条に基づき、速やかに届出をしてください。

8. 申請書作成上の注意事項について

- 申請書類に押印する印鑑は、すべて法務局に登録されているものをご使用ください。
- 提出する添付書類の大きさは、特別な事情がない限り、A4サイズ（縦）で作成してください。
- 申請書類は正副2部を作成のうえ、副本については申請者側で保管してください。
- 添付書類中、写し（原本でない場合）となっているものについては、必ず申請者である法人の代表者名で原本証明を行ってください。

【原本証明】

【例】 平成〇〇年〇〇月〇〇日
原本に相違ないことを証明します。
社会福祉法人 西尾福社会
理事長 西尾 太郎 ㊟



9. 基準該当生活介護・基準該当短期入所の概要について

種類	概要	主な基準
生活介護	<p>介護保険法による<u>指定通所介護事業者</u>が、地域において生活介護が提供されていないこと等により生活介護を受けることが困難な障害者に対して指定通所介護を提供するもの。</p>	<p>①従業者：基準該当生活介護を受ける利用者数を含めて当該指定通所介護事業所として必要とされる数以上</p> <p>②設備等：食堂及び機能訓練室の面積を上記合计数で除して得た面積が3㎡以上</p> <p>③その他：指定生活介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。</p> <p style="text-align: right;">（法基準第94条抜粋）</p>
	<p>介護保険法による<u>指定小規模多機能型居宅介護事業者</u>が、地域において生活介護が提供されていないこと等により生活介護を受けることが困難な障害者に対して指定小規模多機能型居宅介護のうち通いサービスを提供するもの。</p>	<p>①従業者：基準該当生活介護及び特区により提供する自立訓練を受ける利用者数を含めて当該指定小規模多機能型居宅介護の通いサービスの利用者数とした場合に、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所として必要とされる数以上</p> <p>②設備等：居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること</p> <p>③その他：指定小規模多機能型居宅介護の登録定員は、指定小規模多機能型居宅介護の登録者数と基準該当生活介護とみなされる通いサービス及び特区により提供する自立訓練とみなされる通いサービスを利用するための登録者数の合计数を1日あたりの上限とし、25人以下とすること。また、通いサービスの利用定員は、登録定員の2分の1から15人までの範囲内とすること。</p> <p>指定生活介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。</p> <p style="text-align: right;">（法基準第94条の2抜粋）</p>
短期入所	<p>介護保険法による<u>指定小規模多機能型居宅介護事業者</u>が、地域において短期入所が提供されていないこと等により短期入所を受けることが困難な障害者に対して指定小規模多機能型居宅介護のうち宿泊サービスを提供するもの。</p> <p>※利用対象者は、基準該当生活介護を利用するために当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に登録を受けた者であり、指定小規模多機能型居宅介護のうち宿泊サービスを提供するもの。</p>	<p>①設備等：個室以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じて得た数で除して得た面積が、概ね7.43㎡以上</p> <p>②その他：指定小規模多機能型居宅介護の登録定員は、指定小規模多機能型居宅介護の登録者数と基準該当生活介護とみなされる通いサービス及び特区により提供する自立訓練とみなされる通いサービスを利用するための登録者数の合计数を1日あたりの上限とし、25人以下とすること。また、宿泊サービスの利用定員は、登録定員の3分の1から9人までの範囲内とすること。</p> <p>指定短期入所事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。</p> <p style="text-align: right;">（法基準第125条の2抜粋）</p>

【提出書類一覧表】

番号	様式	様式の名称等	確認
1	様式第1号	基準該当事業所登録申請書	
2	付表	食事提供体制加算に係る体制	
	様式第3号	基準該当事業所登録事項変更届出書	
	様式第4号	基準該当事業所廃止・休止・再開届出書	
3	様式第5号	特例介護給付費等の代理受領に係る申出書	
4		定款、寄附行為等及びその法人登記簿謄本又は条例等	
5	参考様式1	事業所平面図及び概要写真	
6	参考様式2	設備、備品等一覧表	
7	参考様式3	管理者の経歴書	
8	参考様式3	サービス提供責任者の経歴書	
9	参考様式4	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	
10	参考様式5	従業者の勤務形態一覧表	
11	参考様式6	組織体制図	
12		事業所位置図	
13	参考様式7	資産（財産）の状況	
14		運営規程	

【申請書作成上の注意及び添付書類に係る注意事項】

番号	添付書類名称	書類別説明
1	基準該当事業所登録申請書	代表者の住所は、自宅の住所を記入してください。
2	食事提供体制加算に係る体制（付表）	食事提供体制加算がある場合に、登録申請書と併せて提出して下さい。
3	代理受領に係る申出書	特例介護給付費の支払い方法の同意
4	定款（写し）、寄附行為（写し）及びその法人の登記簿謄本又は条例等	<ul style="list-style-type: none"> ・申請に係る事業を実施する旨の記載があるものを添付してください。 ・法人登記簿謄本は3ヶ月以内に発行されたものを添付してください。 ・社会福祉法人、財団法人、社団法人等の「定款」、「寄附行為」に掲げる事業については、所管官庁の認可等が必要となりますが、登録申請時に定款変更の認可等の手続きが終了していない場合には、当該福祉サービス事業を法人において実施する旨が記された理事会等の議事録をもって、認可された「定款」、「寄附行為」に準ずる書類として申請をすることができます。 ・ただし、この場合の登録は「条件付き登録」となり、登録後、速やかに定款等の変更手続きを行い、定款等と法人登記簿謄本を届け出ることを条件とします。 ・なお、期日までに届出がないときは、登録を取り消すことがあるので注意してください。 <p>理事会等の議事録等における議決事項の要件としては、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 申請を行う福祉サービスを法人の事業として実施すること。 ② 福祉サービスの登録申請を行うこと。 ③ 福祉サービスを実施することについて、法令等の規定に基づき、所管官庁に定款等の変更の認可等の手続きを行うこと。 <p>※この項目は、「定款」、「寄附行為」の変更に所管官庁の認可等を要しない法人（株式会社、有限会社等の営利法人など）には適用されません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・株式会社、有限会社、特定非営利活動法人（NPO法人）等の定款等に記載する「事業」の文言については、「居宅介護等事業に関すること」「短期入所事業に関すること」等、事業の内容がわかる表現で記載してください。
5	事業所平面図及び概要写真	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者登録の設備基準について確認するためのものです。事業に使用する区画（事務室など）及び設備基準上の区画（相談を行う場所、機能訓練を行う場所、浴室等）についての平面図（A4版又はA3版のもの）と、その概要が分かる写真を添付し、図面内には、その撮影方向を矢印で表示してください。

6	設備、備品等一覧表	<ul style="list-style-type: none"> ・申請するサービス種類について、基準省令上の設備基準に適合しているかどうかを確認するための書類です。記載した内容が確認できる図面、写真等を添付してください。
7	管理者の経歴書	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所の管理者の住所、氏名、電話番号、生年月日、主な職歴等を記載してください。当該事業に関する資格を有する場合は、併せて記載してください。
8	サービス提供責任者の経歴書	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所のサービス提供責任者の住所、氏名、電話番号、生年月日、経歴を記載してください。当該事業に関する資格を有する場合は、併せて記載してください。
9	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	<p>次の事項について、具体的かつわかりやすく記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置 ・円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制、手順 ・その他参考事項
10	従業員の勤務形態一覧表	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員の勤務体制・勤務形態を確認し、人員基準について確認するための書類です。対象事業に従事するすべての人について、毎日の勤務すべき時間数を記入してください。（4週間分）
11	組織体制図	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員の所属や専従・兼務の状況及び指揮命令系統などについて確認するための書類です。兼務職員については、兼務する職名を必ず併記してください。
12	事業所位置図	<ul style="list-style-type: none"> ・事業を実施する事務所の位置について確認するためのものです。住宅地図等に事務所の位置を明示してください。
13	資産（財産）の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所の資産の状況を確認するための書類です。具体的には、事業者の決算書、貸借対照表、損益計算書、財産目録などです。（当該事業所のみ資産の目録が提出できない場合は、法人全体の資産の状況。直近の法人の決算書類の写しでも可）
14	運営規程	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 事業の目的及び運営の方針 2 事業所の名称等 3 従業員の職種、員数及び職務の内容 4 利用定員 5 通常の事業の実施地域 6 主たる対象者 7 サービス利用にあたっての留意事項 8 緊急時における対応方法 9 その他運営に関する重要事項

西尾市役所

健康福祉部 福祉課 自立支援担当

〒445-8501

西尾市寄住町下田2番地

電話：0563-65-2115 / FAX：0563-56-0112