

指定障害福祉サービス事業者等が行わなければならない手続き等について

1. 変更の届出

指定障害福祉サービス事業者等は、次に掲げる事項に変更があった場合、変更の日から10日以内に相模原市に届け出る必要があります。

変更の届出に際しては、**必要な添付書類を変更届出書に添付**してご提出ください。

なお、管理者の変更のような面接を行うもの、また、事業所の移転やグループホームの定員変更など、前月15日までに届出が必要なものについては、最終頁に記載の連絡先に事前にご連絡いただいた上でお越しください。

| | 変更の届出を要する事項 | 必要な添付書類(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 (設置場所) グループホームの共同生活住居(サテライト住居を含む)の追加・転居の場合も該当 事業所の移転、共同生活住居(サテライト住居を含む)の追加・転居の場合は、設備基準、人員基準等を確認するため、前月15日までに提出ください。すべての書類等を整えた上で、 持参による届出 が必要です。 事前に消防設備に係る確認や建物の用途に係る確認を受けてください。 | 運営規程 平面図(参考様式1) 面積等一覧(参考様式2) 設備・備品一覧(参考様式3) 事業所の外観、内部の写真(カラー) 建物賃貸借契約書の写し 損害賠償保険に係る書類の写し 各付表 | 電話、FAX 番号も変更の場合は、変更届に記載してください。 共同生活住居の追加の場合、「介護給付費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。 損害賠償保険に係る書類の写しは、定員変更や転居等の結果、現在加入している保険に契約変更が必要な場合のみ必要で、手続きが済んだことを確認できる書類を提出してください。 |
| 3 | 申請者の名称 (申請法人の名称) | 定款、寄附行為 登記事項証明(履歴事項全部証明書) 運営規程 | 複数事業所がある場合は、定款、登記事項証明添付は1部でかまいません。 登記事項証明は発行後3ヶ月以内の原本が必要です。 |
| 4 | 主たる事務所の所在地 (法人の所在地) | 定款、寄附行為 登記事項証明(履歴事項全部証明書) | 電話、FAX 番号も変更の場合は、変更届に記載してください。 登記事項証明は発行後3ヶ月以内の原本が必要です。 |

| | 変更の届出を要する事項 | 必要な添付書類(変更後のもの) | 備 考 |
|----|---|--|---|
| 5 | 代表者の氏名および住所 (法人の代表者) | 登記事項証明(履歴事項全部証明書) 誓約書 役員等名簿(参考様式9別紙) | 登記事項証明は発行後3ヶ月以内の原本が必要です。 役員等名簿は、代表者の分のみ御提出ください。 (変更のない役員等の押印等は不要) |
| 6 | 定款・寄附行為等及びその登記事項証明又は条例等 (当該指定に係る事業に関するものに限り) | 定款、寄附行為 登記事項証明(履歴事項全部証明書) | 登記事項証明は発行後3ヶ月以内の原本が必要です。 |
| 7 | 事業所(施設)の平面図および設備の概要 壁の撤去や再構築等のように部屋の構造を変更する場合は、設備基準等を満たしていることを確認する必要があることから、 前月15日まで にご提出ください。全ての書類等を整えた上で、 持参による届出 が必要です。 | 平面図(参考様式1) 面積等一覧(参考様式2) 設備・備品一覧(参考様式3) 内部の写真(カラー) 建物賃貸借契約書の写し | 建物賃貸借契約書の写しは、契約内容に変更がある場合のみ必要です。 |
| 8 | 事業所(施設)の管理者の氏名および住所 | 経歴書(参考様式4) 管理者誓約書 役員等名簿(参考様式9別紙) | 役員等名簿は、管理者の分のみ御提出ください (変更のない役員等の押印等は不要です)。 |
| 9 | 事業所のサービス提供責任者の氏名および住所 | 経歴書(参考様式4) 資格証明書の写し 実務経験証明書(参考様式5) | 資格がヘルパー2級の場合、3年以上(行動援護は5年以上)の実務経験証明書が必要です。 |
| 10 | サービス管理責任者(相談支援専門員)の氏名および住所 | 経歴書(参考様式4) 資格証の写しおよび各研修の修了証の写し 実務経験証明書(参考様式5) 他の事業所又は施設の従事者と兼務する相談支援専門員について 相談支援専門員変更の場合のみ | 資格証や研修の修了証、実務経験はサービス管理責任者(相談支援専門員)の各要件を満たしていることを証明できるものがが必要です。 |
| 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(参考様式8) | 特定なしの場合は参考様式8の提出は不要です。 |
| 12 | 運営規程 (定員変更も運営規程の変更になります。生活介護・就労継続支援A型・就労継続支援B型・障害者支援施設の定員増に係る変更については、「2. 指定変更の申請」を参照) | 運営規程 勤務形態一覧表(別紙2) 定員変更の場合のみ 組織体制図(参考様式7) 定員変更の場合のみ | 定員変更に伴う職員体制の変更がある場合は必要です。 また、定員変更の場合は「介護給付費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。 |

| | 変更の届出を要する事項 | 必要な添付書類(変更後のもの) | 備 考 |
|----|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| 13 | 介護給付費の請求に関する事項 | (特になし) | 変更届ではなく「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の提出が必要です。 |
| 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、または、空床型における当該施設の入所定員 | 運営規程 | |
| 16 | 協力医療機関の名称および診療科名並びに協力医療機関との契約内容 | 協力医療機関との契約内容(参考様式10) | |
| 17 | 障害者支援施設等との連携体制およ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および支援の体制の概要(参考様式11) | |
| 18 | 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 | |
| 19 | 同一敷地内にある入所施設および病院の概要 | 入所施設および病院の変更がわかる書類 | |
| 20 | 役員の氏名および住所 | 誓約書 役員等名簿(参考様式9別紙) | 役員等名簿は、変更のあった役員の分のみ御提出ください(変更のない役員等の押印等は不要です)。 |
| 21 | 指定地域相談支援の提供にあたる者の氏名および住所 | 経歴書(参考様式4) | 相談支援専門員を兼務する場合は、10 に定める書類も併せて必要です。 |

2. 指定変更の申請

(1) 生活介護事業所、就労継続支援A型事業所及び就労継続支援B型事業所の定員増

生活介護事業所、就労継続支援A型事業所及び就労継続支援B型事業所が、利用定員を増やす場合は、「指定変更申請」が必要となります。**指定変更申請書に必要書類を添付**して、変更の前月15日(土日祝日の場合はその前日)までに申請してください。申請の際は、最終頁に記載の連絡先に事前にご連絡いただいた上でお越しください。

| | 必要な添付書類(変更後のもの) | |
|------------------------------------|-----------------|-------------------|
| 生活介護 就労継続支援A型 就労継続支援B型 共通 | 事業所の名称および設置の場所 | 指定変更申請書に記載欄があります。 |
| | 申請者の名称(申請法人の名称) | |
| | 主たる事業所の所在地 | |
| | 代表者の氏名および住所 | |
| | 平面図(参考様式1) | |
| | 面積等一覧(参考様式2) | |

| | |
|--|-------------------------------------|
| | 設備・備品一覧(参考様式3) |
| | (現状の設備等を変更する場合に限り)事業所の外観、内部の写真(カラー) |
| | 運営規程 |
| | 勤務形態一覧表(別紙2-2) |
| | 組織体制図(参考様式7) |
| | 各付表 |
| | 介護給付費に係る体制に関する届出書 |

(2) 障害者支援施設の昼間実施サービス種類の変更、生活介護の定員増

障害者支援施設の昼間実施サービスについて、以下の事項の変更をする際は、「指定変更申請」となります。**指定変更申請書に必要書類を添付**して、変更の前月15日(土日祝日の場合はその前日)までに申請してください。申請の際は、最終頁に記載の連絡先に事前にご連絡いただいた上でお願いします。

昼間実施サービスの種類の変更

入所定員(生活介護に係るものに限る)を増やす場合

| | 必要な添付書類(変更後のもの) | |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| 昼間実施サービスの種類の変更 | 事業所の名称および設置の場所 | 指定変更申請書に記載欄があります。 |
| | 申請者の名称(申請法人の名称) | |
| | 主たる事業所の所在地 | |
| | 代表者の氏名および住所 | |
| 入所定員(生活介護に係るもののみ)の増加 | 平面図(参考様式1) | |
| | 面積等一覧(参考様式2) | |
| | 設備・備品一覧(参考様式3) | |
| | 事業所内部の写真(カラー) | |
| | 利用者の推定数(付表に記載) | |
| | 運営規程 | |
| | 勤務形態一覧表(別紙2-2) | |
| | 組織体制図(参考様式7) | |
| | 変更するサービスの付表 | |
| | 介護給付費に係る体制に関する届出書 | |

3. 各種加算・減算に変更がある場合

各種加算・減算を新たに算定する場合、算定が終了する場合、あるいは加算・減算の種類が変更となる場合は、「介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書」の提出が必要となり

ます。

- ・毎月1日～15日までに提出 翌月のサービス提供分から適用
- ・毎月16日～月末の提出 翌々月のサービス提供分から適用

15日が土日祝日の場合は、その前日までに提出。

減算になる場合は、15日以降の提出であっても翌月からの適用となります。

加算等が算定されなくなる場合については、要件を満たさなくなったときからとなります。この場合、速やかに届出書の提出をお願い致します。

4. 事業の廃止・休止・再開等

指定障害福祉サ - ビス事業者等が事業を廃止・休止・再開(施設の場合は指定の辞退)を行う場合、相模原市に事前の届出が必要となります。

休止期間は最長1年とし、継続して休止する場合は改めて届出が必要となります。

| | 届出の内容 | 提出期限 | 備 考 |
|---|-------|---------------|---|
| 指定障害福祉サービス事業者 指定一般相談支援事業者 指定特定相談支援事業者 | 廃止・休止 | 廃止・休止の日の1か月前 | 廃止の場合は指定書(原本)をご返却ください。 |
| | 再開 | 再開の日から10日以内 | 再開する場合で、勤務体制、勤務形態が休止する前と異なる場合は、 ・勤務体制一覧表(別紙2) ・組織体制図(参考様式7) を添付してください。 |
| 指定障害者支援施設 | 指定の辞退 | 指定を辞退する日の3か月前 | |

5. 事故が発生した場合の報告等

利用者に対するサービスの提供等により事故が発生した場合は、速やかに神奈川県、相模原市及び支給決定市町村へ報告してください。

6. 指定の更新

指定障害福祉サ - ビス事業者等の指定は、有効期間が6年間とされています。引き続き事業を行う場合は、有効期間満了日前に指定更新申請を行ってください。

< 問合せ先 >

相模原市健康福祉局福祉部障害政策課

TEL : 0 4 2 - 7 0 7 - 7 0 5 5

FAX : 0 4 2 - 7 5 9 - 4 3 9 5

< 書類等の提出先 >

〒252 - 5277 相模原市中央区中央2丁目11番15号