

障 福 第 1196 号  
平成 31 年 4 月 19 日

各市町村障害福祉主管課長 様  
(指定都市・中核市を除く。)

神奈川県福祉子どもみらい局  
福祉部障害サービス担当課長  
(公印省略)

指定障害福祉サービス事業者等の指定申請等の取扱いについて（通知）

日頃より障害保健福祉施策の推進に御尽力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、県では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、指定障害児通所支援事業者及び指定障害児入所施設（以下「指定障害福祉サービス事業者等」という。）の指定申請、変更指定申請及び変更届（以下「指定申請等」という。）に当たり、法令遵守の徹底を図るとともに、指定障害福祉サービス事業者等の運営の適正化を図るため、平成 31 年 7 月 1 日以降の指定申請等を行おうとする事業者については、別添のとおり取扱うこととし、別紙のとおり指定事業者に通知しましたのでお知らせします。

つきましては、指定申請等を行おうとする事業者から相談等があった場合には、貴市町村の障害福祉計画について御説明いただくとともに、貴市町村における障害福祉サービス等の提供体制の状況等について情報提供くださいますようお願いいたします。

また、日中サービス支援型共同生活援助の新設又は介護サービス包括型共同生活援助及び外部サービス利用型共同生活援助から日中サービス支援型共同生活援助への転換に当たっては、市町村が設置する自立支援協議会等の了承を得るとともに、毎年当該協議会に運営状況の報告を行うこととしましたので併せて御協力をお願いいたします。

併せて、指定申請等を行おうとする事業者に対し、利用しようとする建物等が都市計画法、建築基準法及び消防法に抵触しないか、自然災害の危険性が低い場所に有るか等を確認させることとしましたので、関係部署にも御周知くださいますようお願いいたします。

なお、平成 31 年 4 月末日までに県に関係書類を持参し相談を開始している指定申請等事業者については従前どおり取扱うこととしますので申し添えます。

問合せ先  
障害福祉課 事業支援グループ  
堀越・小川・小西・宮田・竹中・堤  
電話 045-210-4717・4732

平成 31 年 4 月 19 日  
神奈川県障害福祉課

## 指定障害福祉サービス事業者等の指定申請等の手続きに係る留意点

### 1 指定申請等に係る事前確認表の提出について

次の指定申請等を行おうとする事業者は、別紙「障害福祉サービス事業者等及び指定通所支援事業者等指定申請等に係る事前確認表」を期限内に県障害福祉課事業支援グループに必ず提出してください。

手続き	対象サービスの種類等	提出期限
新規指定申請	全ての障害福祉サービス事業等	指定を受けようとする日の前々月の末日
変更指定申請 ※定員増加	生活介護、就労継続支援（A 型・B 型）、児童発達支援、放課後等デイサービス	変更指定を受けようとする日の前々月の末日
変更届 ※事業所等の移転、増改築、住居等の追加に限る	生活介護、短期入所（空床型を除く。）、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A 型・B 型）、共同生活援助（*）、児童発達支援、放課後等デイサービス、障害者支援施設、障害児入所施設	変更しようとする日の 1 か月前

※ 共同生活援助については、介護サービス包括型又は外部サービス利用型から日中サービス支援型に転換しようとする場合を含む。

### 2 共同生活援助事業所の指定申請について

共同生活援助事業所の指定を初めて受けようとする事業者は、指定を受けようとする月の 2 か月前までに、次の説明会を必ず受講してください。

- (1) 名 称 障がい者グループホーム開設説明会
- (2) 主 催 者 障がい者グループホームサポートセンター  
※ 神奈川県委託事業・受託者：公益社団法人かながわ福祉サービス振興会
- (3) 日 程 2 ～ 3 箇月に 1 回開催  
詳細は主催者ウェブサイトに掲載：<http://gh.kanafuku.jp/>
- (4) 問合せ先 障がい者グループホームサポートセンター 事務局  
電話：045-227-7044（9:00～17:30）

(別紙)

指定障害福祉サービス事業者等及び指定障害児通所支援事業者等  
指定申請等に係る事前確認表

年 月 日

神奈川県知事 様

申請者 法 人 名

所 在 地

代表者職・氏名

印

担当者職・氏名

連絡先電話番号

E-MAIL

次の1に該当する事業者は、県に指定申請、変更指定申請又は変更届（以下「指定申請等」という。）を行う前に、下記3に掲げる事項について関係機関・所在市町村等に確認し、指定、変更指定に係るものにあつては指定、変更指定を受けようとする月の前々月末までに、届出に係るものにあつては変更しようとする日の1か月前までに本表を県に提出してください。

1 今回の指定申請等の内容について、次のa～gの該当するもの全てに○印を付けてください。

区分	行おうとする指定申請等の内容	確認事項
新規 指定申請	a 新規に指定障害福祉サービス事業者、指定一般相談支援事業者、指定障害児通所支援事業者としての指定を受けようとする場合。	3の①～⑩
変更 指定申請	b 生活介護、就労継続支援（A型・B型）、児童発達支援、放課後等デイサービスの定員を増加しようとする場合。	3の⑦
変更届	c 生活介護、短期入所（空床型を除く。）、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A型・B型）、児童発達支援、放課後等デイサービス事業所又は障害者支援施設、障害児入所施設を移転（従たる事業所の追加・移転を含む。）等しようとする場合。	3の①～⑧、 ⑩
	d 生活介護、短期入所（空床型を除く。）、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A型・B型）、児童発達支援、放課後等デイサービス事業所又は共同生活援助の共同生活住居、障害者支援施設、障害児入所施設を改築・増築等しようとする場合。	3の①、②、 ④～⑦、⑩
	e 共同生活援助の共同生活住居又はサテライト型住居を追加しようとする場合及びそれらを移転しようとする場合。	3の①～⑧
	f 介護サービス包括型共同生活援助又は外部サービス利用型共同生活援助から日中サービス支援型共同生活援助に転換しようとする場合。	3の①、②、 ④～⑨
	g その他、県が特に必要と認める場合。	県が特に必要 と認める事項

※ 神奈川県では、現在、障害者支援施設の新設、定員の増加は認めないこととしています。

※ 市町村等の関係機関等に確認する際は、建物等位置図、建物の平面図、建物写真、事業計画など、事業所等の概要がわかる資料を持参して説明を行うとともに、市町村の障害福祉主管課に当該資料を提出してください。

2 申請等をしようとする事業所について、各項目に記入してください。

事業所名	事業所番号 (※指定申請は不要)		
事業所等の所在地又は設置しようとする場所			
サービスの種類		利用定員	
建物の構造		建築年月	
建物の総床面積		事業に使用する部分の面積	
単独事業所でない場合はその使用部分		階建の	階部分

3 行おうとする申請等の内容に応じて、必要な確認項目の確認状況を記入してください。

No.	確認事項	確認結果・確認方法	確認日・確認先機関・担当者・連絡先電話番号等	確認者 職・氏名
例	利用しようとする建物等が1982年以降に建築等された建物等であること又は1982年以降の耐震基準を満たしていることを確認しました。	1980年に竣工した建物であるため耐震診断を受け、現在の耐震基準を満たしていることを確認した。	〇〇年△月□日 株式会社〇〇〇〇〇建設 技術部調査課 主任 神奈川 太郎 045-210-XXXX	代表理事 〇〇 〇〇
①	利用しようとする建物等が1982年以降に建築等された建物等であること又は1982年以降の耐震基準を満たしていることを確認しました。			
②	利用しようとする建物等が2006年9月以降に着工された建物等であること、アスベストが使われていない建物であること又はアスベストによる暴露のない建物等であることを確認しました。			
③	建物等の利用目的がその所在地に適用される都市計画法上の規制に抵触しないことを確認しました。			
④	利用しようとする建物等が、利用目的に照らして建築基準法上の規準に適合していることを確認しました。			
⑤	利用しようとする建物等が、利用目的に照らして消防法上の基準に適合していることを確認しました。			
⑥	利用しようとする建物等の設置場所が、風水害や土砂災害等の自然災害の危険性が低い場所であることを確認しました。			
⑦	事業所等を開設しようとする市町村の障害福祉主管課において開設等しようとする事業所等の概要について説明を行うとともに、市町村障害福祉計画の内容等の説明を受け、開設等しようとする事業所等が当該市町村の「障害福祉計画」の達成に支障を及ぼすおそれのないことを確認しました。			
⑧	開設しようとする事業所等の近隣住民に事業内容についての丁寧な説明を行い、地域に暖かく受け入れられる環境づくりを行いました。			
⑨	(※日中サービス支援型共同生活援助事業所を設置する場合に限る。) 事業所を設置等しようとする市町村の自立支援協議会等に事業内容を説明し、意見を求めるとともに、設置等について了承を得ました。 また、年に1回以上運営状況を報告し意見を求め、その意見を踏まえた運営を行うこととしました。			
⑩	その他、利用しようとする施設、行おうとする事業等に関し、所在地において適用される関係法令等に抵触しないことを確認しました。			

※ 指定等に当たり、必要に応じ、県から直接確認先に連絡を取る場合があります。  
また、このチェック表は、情報共有のため市町村に情報提供します。

障 福 第 1196 号  
平成 31 年 4 月 19 日

指定障害福祉サービス事業者  
指定障害者支援施設設置者  
指定一般相談支援事業者  
指定障害児通所支援事業者  
指定障害児入所施設設置者  
(指定都市及び中核市に所在する事業所を除く。)

} 代表者 様

神奈川県福祉子どもみらい局  
福祉部障害サービス担当課長  
(公印省略)

指定障害福祉サービス事業者等の指定申請等の取扱いについて（通知）

日頃より障害保健福祉施策の推進に御尽力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、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、指定障害児通所支援事業者及び指定障害児入所施設（以下「指定障害福祉サービス事業者等」という。）の指定申請、変更指定申請及び変更届（以下「指定申請等」という。）に当たり、法令遵守の徹底を図るとともに、指定障害福祉サービス事業者等の運営を適正に行っていただくため、平成 31 年 7 月 1 日以降の指定申請等を行おうとする事業者については、別添のとおり取扱うこととしますので通知します。

なお、平成 31 年 4 月末日までに県に関係書類を持参し相談を開始している指定申請等事業者については従前どおり取扱うこととしますので申し添えます。

問合せ先

障害福祉課 事業支援グループ  
堀越・小川・小西・宮田・竹中・堤  
電話 045-210-4717・4732

平成 31 年 4 月 19 日  
神奈川県障害福祉課

## 指定障害福祉サービス事業者等の指定申請等の手続きに係る留意点

### 1 指定申請等に係る事前確認表の提出について

次の指定申請等を行おうとする事業者は、別紙「障害福祉サービス事業者等及び指定通所支援事業者等指定申請等に係る事前確認表」を期限内に県障害福祉課事業支援グループに必ず提出してください。

手続き	対象サービスの種類等	提出期限
新規指定申請	全ての障害福祉サービス事業等	指定を受けようとする日の前々月の末日
変更指定申請 ※定員増加	生活介護、就労継続支援（A 型・B 型）、児童発達支援、放課後等デイサービス	変更指定を受けようとする日の前々月の末日
変更届 ※事業所等の移転、増改築、住居等の追加に限る	生活介護、短期入所（空床型を除く。）、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A 型・B 型）、共同生活援助（*）、児童発達支援、放課後等デイサービス、障害者支援施設、障害児入所施設	変更しようとする日の 1 か月前

※ 共同生活援助については、介護サービス包括型又は外部サービス利用型から日中サービス支援型に転換しようとする場合を含む。

### 2 共同生活援助事業所の指定申請について

共同生活援助事業所の指定を初めて受けようとする事業者は、指定を受けようとする月の 2 か月前までに、次の説明会を必ず受講してください。

- (1) 名 称 障がい者グループホーム開設説明会
- (2) 主 催 者 障がい者グループホームサポートセンター  
※ 神奈川県委託事業・受託者：公益社団法人かながわ福祉サービス振興会
- (3) 日 程 2 ～ 3 箇月に 1 回開催  
詳細は主催者ウェブサイトに掲載：<http://gh.kanafuku.jp/>
- (4) 問合せ先 障がい者グループホームサポートセンター 事務局  
電話：045-227-7044（9:00～17:30）