

# 障害福祉サービス事業 障害児通所支援事業 等 指定申請の手引き

この手引きは、障害福祉サービス事業、障害児通所支援事業等の指定を受けるために必要な要件や、手続の方法を説明したものです。申請を行う前に必ずお読み下さい。

担当者との相談を希望される場合には、事前に電話にて日時を調整してから御来庁ください。

令和6(2024)年1月

栃木県保健福祉部障害福祉課

【問合せ先】

障害福祉課福祉サービス事業担当

TEL 028-623-3029 / 3059 FAX 028-623-3052

〔ホームページ URL〕

<https://www.pref.tochigi.lg.jp/e05/welfare/shougaiasha/service/jigyousha.html>

## 目 次

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| 指定権限・問い合わせ先について                     | 1 |
| I 概要                                | 2 |
| 1 指定事業者                             |   |
| 2 指定の有効期間                           |   |
| 3 指定の必要なサービス種類                      |   |
| II 指定申請について                         | 4 |
| 1 指定申請のスケジュール                       |   |
| 2 指定の要件                             |   |
| 3 人員配置に係る用語の定義                      |   |
| 4 指定基準の概要（人員基準及び設備基準）               |   |
| 5 指定申請書の作成方法                        |   |
| 6 申請先                               |   |
| 7 申請に係る留意事項                         |   |
| 8 介護給付費等（障害児通所・入所給付費）算定に係る体制等に関する届出 |   |
| 9 障害福祉サービス事業等（障害児通所支援事業）開始の届出       |   |

|                         |    |
|-------------------------|----|
| Ⅲ 指定の変更・廃止等について         | 56 |
| 1 指定内容及び加算に係る変更届出       |    |
| 2 変更指定申請                |    |
| 3 指定更新申請                |    |
| 4 廃止・休止等の届出             |    |
| Ⅳ 障害福祉サービス関係研修について      | 59 |
| Ⅴ 事業所運営に係る留意事項          | 60 |
| 1 不正請求の防止について           |    |
| 2 障害福祉サービス等情報公表制度について   |    |
| 3 障害者虐待の防止について          |    |
| 4 事故等発生時の報告について         |    |
| 5 非常災害（風水害）対策計画等の作成について |    |
| 6 実地指導について              |    |
| 7 給付費の請求について            |    |
| 参考 指定基準等一覧              | 66 |

【指定権限・問い合わせ先について】

宇都宮市又は栃木市で施設・事業所を開設する場合、下表のとおり事業者の指定を宇都宮市（中核市のため）又は栃木市（特例条例による権限移譲のため）で行っています。

指定等に関する問い合わせ先については、指定する担当の連絡先を参考にしてください。

なお、支給決定に関することについては、利用者の支給決定を行っている各市区町村にお問い合わせください。

| 指定権限<br>問い合わせ先                | 施設・事業所の所在地 |     |      |
|-------------------------------|------------|-----|------|
|                               | 宇都宮市       | 栃木市 | 左記以外 |
| 障害福祉サービス<br>障害者支援施設<br>一般相談支援 | 宇都宮市①      | 栃木市 | 栃木県  |
| 障害児通所支援                       | 宇都宮市②      | 栃木県 |      |
| 障害児入所施設                       | 栃木県        |     |      |
| 計画相談支援<br>障害児相談支援             | 各市町        |     |      |

○栃木県の連絡先（所在地：〒320-8501 宇都宮市塙田 1-1-20）

栃木県保健福祉部 障害福祉課 福祉サービス事業担当

TEL:028-623-3029 / 3059 FAX:028-623-3052

※課の代表電話番号ではなく、福祉サービス事業担当宛て御連絡願います。

○宇都宮市の連絡先（所在地：〒320-8540 宇都宮市旭 1-1-5）

①宇都宮市保健福祉部 保健福祉総務課 法人・施設グループ

TEL:028-632-2918 FAX:028-639-8825

②宇都宮市子ども部 子ども政策課 法人・児童福祉施設グループ

TEL:028-632-2943 FAX:028-638-8941

○栃木市の連絡先（所在地：〒328-8686 栃木市万町 9-25）

栃木市保健福祉部 福祉総務課 検査指導係

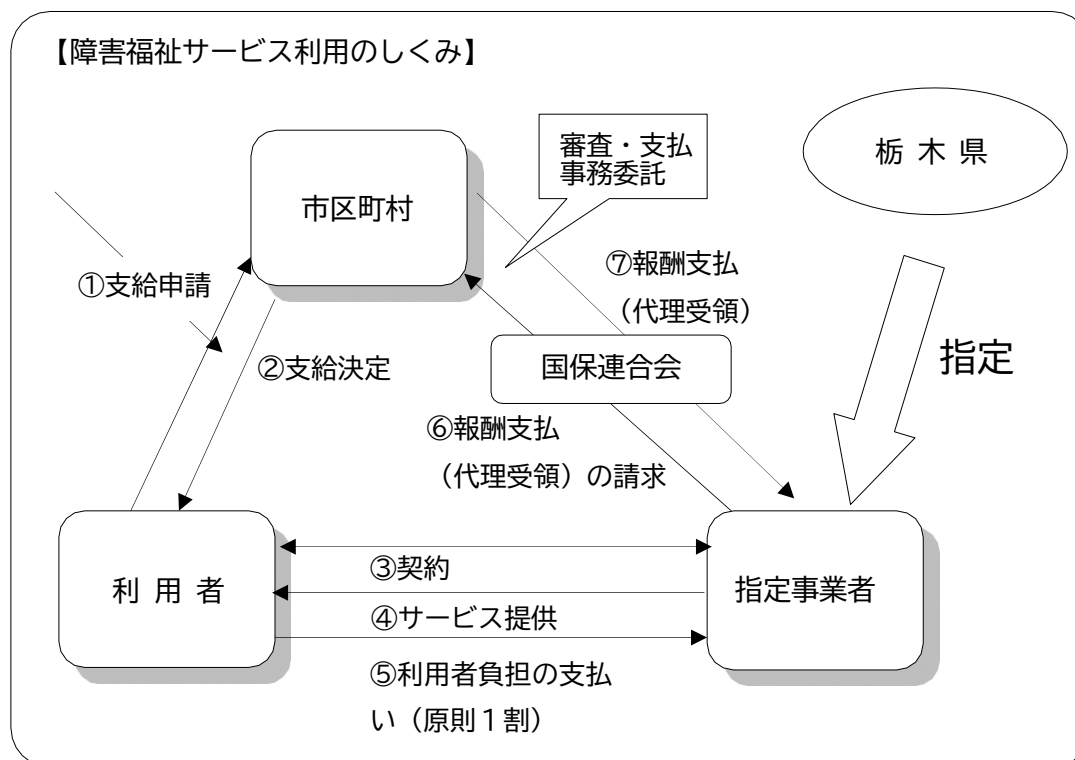
TEL: 0282-21-2237 FAX: 0282-21-2682

# I 概要

## 1 指定事業者

指定事業者とは、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（以下「障害者総合支援法」という。）及び児童福祉法に基づき、**栃木県が指定した障害福祉サービス事業者、一般相談支援事業者、障害児通所支援事業者等**のことです。

指定事業者は、**支給決定を受けた障害者又は障害児に対しサービスを提供した場合に、サービスに要した費用について、利用者に代わって受領する**ことができます。



## 2 指定の有効期限

指定の有効期限は、**指定日から6年間**です。

## 3 指定の必要なサービス種類

栃木県知事の指定が必要な障害福祉サービス事業等は次のとおりです。

### 〈障害者総合支援法に基づくサービス〉

#### 障害福祉サービス

##### 【介護給付費】

- 居宅介護 ○重度訪問介護 ○同行援護 ○行動援護 ○療養介護
- 生活介護 ○短期入所 ○重度障害者等包括支援 ○施設入所支援

##### 【訓練等給付費】

- 自立訓練（機能訓練） ○自立訓練（生活訓練） ○就労移行支援
- 就労継続支援A型 ○就労継続支援B型 ○就労定着支援
- 自立生活援助 ○共同生活援助

#### 地域相談支援

##### 【地域相談支援給付費】

- 地域移行支援 ○地域定着支援

### 〈児童福祉法に基づくサービス〉

#### 障害児通所支援

##### 【障害児通所給付費】

- 児童発達支援 ○医療型児童発達支援 ○放課後等デイサービス
- 居宅訪問型児童発達支援 ○保育所等訪問支援

#### 障害児入所支援

##### 【障害児入所給付費】

- 福祉型障害児入所施設 ○医療型障害児入所施設

## II 指定申請について

### 1 指定申請のスケジュール

指定日（事業開始が可能となる日）は、毎月1日を基本とします。

申請書の提出期限は、指定を受けようとする月の前々月の末日です。

※例えば6月1日に指定を受けたい場合、4月30日が申請書の提出期限です。

#### 〈申請から指定までの主な流れ〉

|   | 時期                          | 内容等   |
|---|-----------------------------|---|
| ①事前相談<br>※事前に担当者と電話にて日時を調整してから来庁してください。 | 随時                          | <ul style="list-style-type: none"><li>・事業計画等について、お尋ねするとともに、申請手続等について御説明いたします。</li><li>・来庁の際は、事業計画書・使用予定の建物の図面等を御持参ください。</li></ul>   |
| ②申請書提出                                  | <u>指定を受けようとする月の前々月の末日まで</u> | <ul style="list-style-type: none"><li>・申請書類一式を提出してください。</li><li>・提出時点で全ての書類を整えていただく必要があります。</li><li>・窓口への持参、郵送、電子申請のいずれかの方法で提出してください。</li><li>※栃木県から初めて指定を受ける場合は、障害福祉課の窓口までご持参ください。</li></ul> |
| ③審査                                     | 指定予定月の前月                    | <ul style="list-style-type: none"><li>・各サービスに係る指定基準等を満たしているかどうかの審査を行います。</li><li>・書類の補正等を指示する場合がありますので、速やかに対応願います。</li></ul>  |
| ④指定                                     |                             | <ul style="list-style-type: none"><li>・審査の結果、指定要件を満たしている場合は、指定指令書を送付します。</li><li>・指定された事業者の情報については、栃木県公報に掲載するとともに、栃木県ホームページの事業所一覧に掲載します。</li></ul>  |

## 2 指定の要件

事業者・施設の指定は、

- ・法人格を有すること
- ・人員基準、設備基準を満たすこと
- ・運営基準に従って適正に運営ができること

を要件として、「サービスの種類ごと」「事業所ごと」に行います。

### (1) 指定基準について

サービス種類ごとに以下の3つの視点から、指定基準（基準条例）が定められています。

- 人員基準（従業者の知識、技能、人員配置等に関する基準）
- 設備基準（事業所に必要な設備等に関する基準）
- 運営基準（サービス提供に当たって事業所が留意すべき事項など、事業を実施する上で求められる運営上の基準）

☆指定基準は利用者に対する支援を適切に実施するため、必要な最低限度の基準を定めたものであり、各事業者は常にその運営の向上に努めなければなりません。



## (2) 最低基準について

障害福祉サービス事業のうち、療養介護、生活介護、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）、障害者支援施設、障害児入所施設、児童発達支援センターについては、指定基準のほか、「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に基づく指定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について」、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」の定められた内容（以下、最低基準）も満たす必要があります。

最低基準には、管理者の資格要件や定員規模など、自治体の指定を受けない場合であっても満たさなければいけない最低限のルールが定められています。

内容は以下のリンクから確認してください。

- ・ [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について](#)
- ・ [児童福祉施設の設備及び運営に関する基準](#)

各事業者は、指定を受けた以降も指定基準・最低基準を遵守しなければなりません。

栃木県は、指定基準・最低基準を満たしていない指定事業者に対して、改善勧告、改善命令、指定取消し等の行政指導・行政処分を行うことができます。

また、指定基準が守られていない場合、報酬の減算などのペナルティが課される場合があります。

### 3 人員配置に係る用語の定義

| 用語      | 定義   |
|---------|--|
| 常勤換算方法  | <p>指定障害福祉サービス事業所等の従業者の勤務延べ時間数を当該事業所等において常勤の従業者が勤務すべき時間数（※）で除することにより、当該事業所等の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。</p> <p>この場合の勤務延べ時間数は、当該指定障害福祉サービス事業所等の指定等に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数である。</p> <p>なお、この算定にあたっては、小数点2位以下を切り捨てるものとする。</p> <div data-bbox="584 587 1261 759" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>例：常勤の従業者が勤務すべき時間数が月 160 時間の場合</p> <p>160 時間勤務した者 → 常勤換算 1.0</p> <p>80 時間勤務した者 → 常勤換算 0.5</p> </div> <p>（※）～1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。</p> |
| 勤務延べ時間数 | <p>勤務表上、指定障害福祉サービス等の提供に従事する時間帯として明確に位置づけられている時間又は当該サービス等の提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置づけられている時間の合計数。</p> <p>なお、従業者1人につき、勤務延べ時間数に算入することができる時間数は、当該指定障害福祉サービス事業所等において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。</p>  |

| 用語                             | 定義  |
|--------------------------------|---|
| 常勤                             | <p>指定障害福祉サービス事業所等における勤務時間が、当該指定障害福祉サービス事業所等において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（※）に達していることをいう。</p> <p>当該指定障害福祉サービス事業所等に併設される事業所の職務であって、当該指定障害福祉サービス事業所等の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間に達していれば、常勤の要件を満たす。</p> <p>例：常勤の従業者が勤務すべき時間数が月 160 時間の場合、管理者とサービス管理責任者を兼務し、計 160 時間勤務している者等</p> <p>（※）～1 週間に勤務すべき時間数が 3 2 時間を下回る場合は 3 2 時間を基本とする。</p> |
| 非常勤                            | <p>指定障害福祉サービス事業所等における勤務時間が、当該指定障害福祉サービス事業所等において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していないことをいう。</p> <p>例：常勤の従業者が勤務すべき時間数が月 160 時間の場合、80 時間のみ勤務している者等</p>   |
| 「専ら従事する」<br>「専ら提供に当たる」<br>「専従」 | <p>原則として、サービス提供時間帯を通じて指定障害福祉サービス等以外の職務に従事しないことをいう。</p> <p>この場合のサービス提供時間帯とは、従業者の指定障害福祉サービス事業所等における勤務時間（※）をいい、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。</p> <p>（※）～療養介護及び生活介護については、サービスの提供単位ごとの提供時間</p>  |

| 用語      | 定義   |
|---------|--|
| 前年度の平均値 | <p>① 療養介護、生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、共同生活援助に係る従業者の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法における「前年度の平均値」は、当該年度前年度（※）の利用者延べ数を開所日数で除して得た数とする。</p> <p>この算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。</p> <p>（※）～毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度のこと。</p> <p>② 新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設において1年未満の実績しか無い場合（前年度の実績が全く無い場合を含む。）の利用者の数等は、次により算出して得た数とする。</p> <p>ア 新設又は増床の時点から6月未満の間<br/>→利用定員の90%</p> <p>イ 新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間<br/>→直近の6月における全利用者の延べ数を当該6月間の開所日数で除して得た数</p> <p>ウ 新設又は増床の時点から1年以上経過している場合<br/>→直近1年間における全利用者等の延べ数を当該1年間の開所日数で除して得た数。</p> <p>これに対し、減少の場合には、減少後の実績が3月以上あるときは、減少後の利用者の数等の延べ数を当該3月間の開所日数で除して得た数とする。</p> <p>ただし、これらにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者の数を推定する。</p> |

#### 4 指定基準の概要（人員基準及び設備基準）

| 障害者向けサービス   | 障害児向けサービス   |
|---|---|
| <p>○指定障害福祉サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <a href="#">居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護</a></li> <li>・ <a href="#">療養介護</a></li> <li>・ <a href="#">生活介護</a></li> <li>・ <a href="#">短期入所</a></li> <li>・ <a href="#">重度障害者等包括支援</a></li> <li>・ <a href="#">自立訓練（機能訓練）</a></li> <li>・ <a href="#">自立訓練（生活訓練）</a></li> <li>・ <a href="#">就労移行支援</a></li> <li>・ <a href="#">就労継続支援A、B型</a></li> <li>・ <a href="#">就労定着支援</a></li> <li>・ <a href="#">自立生活援助</a></li> <li>・ <a href="#">共同生活援助</a></li> </ul> <p>○<a href="#">指定障害者支援施設等</a></p> <p>○指定地域相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <a href="#">地域移行支援</a></li> <li>・ <a href="#">地域定着支援</a></li> </ul> | <p>○指定通所支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <a href="#">児童発達支援</a></li> <li>・ <a href="#">児童発達支援センター</a></li> <li>・ <a href="#">医療型児童発達支援</a></li> <li>・ <a href="#">放課後等デイサービス</a></li> <li>・ <a href="#">居宅訪問型児童発達支援</a></li> <li>・ <a href="#">保育所等訪問支援</a></li> </ul> <p>○指定障害児入所施設等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <a href="#">福祉型障害児入所施設</a></li> <li>・ <a href="#">医療型障害児入所施設</a></li> </ul> |

○居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護

|      |           |   |
|------|-----------|---|
| 人員基準 | 従業者       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤換算で2.5以上</li> <li>・資格要件：介護福祉士、居宅介護職員初任者研修課程等の修了者等</li> </ul>                  |
|      | サービス提供責任者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業規模に応じて1人以上</li> <li>・管理者の兼務及び常勤換算も可</li> <li>・資格要件：介護福祉士、実務者研修終了者等</li> </ul> |
|      | 管理者       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤で、かつ、原則として管理業務に従事するもの</li> <li>・管理業務に支障がない場合は他の職務と兼務可</li> </ul>              |
| 設備基準 | 事務室       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室</li> </ul>   |
|      | 受付等       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用申し込みの受付、相談等に対応するための適切なスペース</li> </ul>   |
|      | 設備・備品等    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な設備及び備品等を確保し、特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮する。</li> </ul>                    |

○療養介護

|      |  |  |
|------|--|--|
| 人員基準 | 医師                                     | ・健康保険法に規定する厚生労働大臣が定める基準以上  |
|      | 看護職員                                   | ・療養介護の単位ごとに、常勤換算で利用者数を2で除した数以上   |
|      | 生活支援員                                  | ・療養介護の単位ごとに、常勤換算で利用者数を4で除した数以上<br>・1人以上は常勤   |
|      | サービス管理責任者                              | ・利用者数60人以下：1人以上<br>・利用者数61人以上：1人に、利用者数が60人を超えて40又はその端数を増す毎に1人を加えて得た数以上<br>※1人以上は常勤 |
|      | 管理者                                    | ・原則として管理業務に従事するもの<br>・管理業務に支障がない場合は他の職務と兼務可  |
| 設備基準 | 医療法に規定する病院として必要とされる設備及び多目的室その他運営上必要な設備 |  |

○生活介護

|      |  |   |   |
|------|--|---|---|
| 人員基準 | 従業者                                      | 医師  | ・日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うため必要な数<br>※医師が健康管理や相談、基本的診療等のために、事業所に原則毎月1回以上の勤務を行っていることを要する。 |
|      |  | 看護職員  | ・生活介護の単位ごとに、1人以上  |
|      |  | 理学療法士又は作業療法士  | ・利用者に対して日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う場合は、生活介護の単位ごとに、当該訓練を行うために必要な数                 |
|      |  | 生活支援員   | ・生活介護の単位ごとに、1人以上（1人以上は常勤）   |
|      |  | ※看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員の総数は、生活介護の単位ごとに、常勤換算で、①～③に掲げる平均障害支援区分に応じ、それぞれ①～③に掲げる数<br>① 平均障害支援区分が4未満 : 利用者数を6で除した数以上<br>② 平均障害支援区分が4以上5未満 : 利用者数を5で除した数以上<br>③ 平均障害支援区分が5以上 : 利用者数を3で除した数以上 |   |
|      | サービス管理責任者                                | ・利用者数が60人以下 : 1人以上<br>・利用者数が61人以上 : 1人に、利用者数が60人を超えて40又はその端数を増やすごとに1人を加えて得た数以上<br>※1人以上は常勤  |   |
| 管理者  | ・原則として管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可） |   |   |



|      |                 |                                   |
|------|-----------------|-----------------------------------|
| 設備基準 | 訓練・作業室          | ・訓練又は作業に支障がない広さを有し、必要な機械器具等を備えること |
|      | 相談室             | ・間仕切り等を設けること                      |
|      | 洗面所・便所          | ・利用者の特性に応じたものであること                |
|      | 多目的室その他運営に必要な設備 |                                   |

○短期入所

|      |     |          |  |   |
|------|-----|----------|--|---|
| 人員基準 | 従業者 | 併設事業所    | 指定障害者支援施設等である当該施設が、指定短期入所事業所として併設事業所を設置する場合    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該施設の利用者の数及び併設事業所の利用者の数の合計数を当該施設の利用者の数とみなした場合において、当該事業所として必要とされる数以上</li> </ul>  |
|      |     | 併設事業所    | 指定宿泊型自立訓練事業所等である当該施設が、指定短期入所事業所として併設事業所を設置する場合 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・①又は②に掲げる指定短期入所を提供する時間帯に応じ、それぞれ①又は②に定める数</li> <li>①指定短期入所と同時に指定宿泊型自立訓練等を提供する時間帯<br/>指定宿泊型自立訓練事業所等の利用者の数及び併設事業所の利用者の数の合計数を当該指定宿泊型自立訓練事業所等の利用者の数とみなした場合において、当該指定宿泊型自立訓練事業所等における生活支援員又はこれに準ずる従業者として必要とされる数以上</li> <li>②指定短期入所を提供する時間帯（①に掲げるものを除く）<br/>当該日の指定短期入所の利用者の数が6名以下については、1以上、7名以上については1に当該日の指定短期入所の利用者数の数が6を超えて6又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上</li> </ul> |
|      |     | 空床利用型事業所 | 指定障害者支援施設等である当該施設が、指定短期入所事業所として空床利用型事業所を設置する場合 | 当該施設の利用者の数及び空床利用型事業所の利用者の数の合計数を当該施設の利用者の数とみなした場合において、当該施設として必要とされる数以上   |

|     |  |  |   |
|-----|--|--|---|
|     |  | <p>指定宿泊型自立訓練事業所等である当該施設が、指定短期入所事業所として空床利用型事業所を設置する場合</p> | <p>①又は②に掲げる指定短期入所を提供する時間帯に応じ、それぞれ①又は②に定める数</p> <p>①指定短期入所と同時に指定宿泊型自立訓練等を提供する時間帯<br/>指定宿泊型自立訓練事業所等の利用者の数及び空床利用型事業所の利用者の数の合計数を当該指定宿泊型自立訓練事業所等の利用者の数とみなした場合において、当該指定宿泊型自立訓練事業所等における生活支援員又はこれに準ずる従業者として必要とされる数以上</p> <p>②指定短期入所を提供する時間帯（①に掲げるものを除く）<br/>当該日の指定短期入所の利用者の数が6名以下については、1以上、7名以上については1に当該日の指定短期入所の利用者の数が6を超えて6又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上</p> |
|     | 単<br>独<br>刑<br>事<br>業<br>所               | 指定生活介護事業所等   | <p>①指定生活介護等のサービス提供時間帯<br/>当該指定生活介護事業所等の利用者の数及び当該単独事業所の利用者の数の合計数を当該指定生活介護事業所等の利用者の数とみなした場合において、当該指定生活介護事業所等における生活支援員又はこれに準ずる従業者として必要とされる数以上</p> <p>②それ以外の時間帯<br/>当該日の利用者の数が6名以下の場合においては1以上の生活支援員又はこれに準ずる従業者、7名以上の場合においては1に当該日の利用者の数が6を超えて6又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上</p>   |
|     |  | 指定生活介護事業所等以外   | 上記②と同じ  |
| 管理者 | ・原則として管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可） |  |   |

|      |          |    |   |   |
|------|----------|----|---|---|
| 設備基準 | 併設事業所    | 居室 | ・ 併設事業所又は指定障害者支援施設等の居室であって、その全部又は一部が利用者に利用されていない居室を用いること  |   |
|      |          | 設備 | ・ 併設事業所及び併設本体施設の効率的運営が可能であり、かつ、当該併設本体施設の利用者の支援に支障がないときは、当該併設本体施設の設備（居室を除く）を指定短期入所事業の用に供することができる   |   |
|      | 空床利用型事業所 | 居室 | ・ 併設事業所又は指定障害者支援施設等の居室であって、その全部又は一部が利用者に利用されていない居室を用いること  |   |
|      |          | 設備 | ・ 指定障害者支援施設等として必要とされる設備を有すること   |   |
|      | 単独型事業所   | 居室 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1の居室の定員：4人以下</li> <li>・ 地階に設けてはならない</li> <li>・ 利用者1人あたりの床面積：収納設備等を除き8㎡以上</li> <li>・ 寝台又はこれに代わる設備を備えること</li> <li>・ ブザー又はこれに代わる設備を設けること</li> </ul> |   |
|      |          | 設備 | 食堂  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事の提供に支障がない広さを有すること</li> <li>・ 必要な備品を備えること</li> </ul>  |
|      |          |    | 浴室  | ・ 利用者の特性に応じたものであること   |
|      |          |    | 洗面所、便所  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居室のある階ごとに設けること</li> <li>・ 利用者の特性に応じたものであること</li> </ul> |

○重度障害者等包括支援

|      |           |  |
|------|-----------|--|
| 人員基準 | 従業者       | ・ 指定障害福祉サービス事業者（指定療養介護を除く。）又は指定障害者支援施設の基準を満たしていること   |
|      | サービス提供責任者 | ・ 次のいずれの要件にも該当する者を1人以上（1人以上は常勤）<br>○相談支援専門員<br>○重度障害者等包括支援利用対象者に対する入浴、排泄、食事等の介護その他これに準ずる業務に3年以上従事した経験を有する者 |
|      | 管理者       | ・ 常勤で、かつ、原則として管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）   |
| 設備基準 | 事務室       | ・ 事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室   |
|      | 受付等       | ・ 利用申し込みの受付、相談等に対応するための適切なスペース   |
|      | 設備・備品等    | ・ 必要な設備及び備品等を確保し、特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮する。  |

○自立訓練（機能訓練）

|      |   |  |  |
|------|---|--|--|
| 人員基準 | 看護職員  | ・ 1人以上（1人以上は常勤）  |  |
|      | 理学療法士又は作業療法士  | ・ 1人以上   |  |
|      | 生活支援員   | ・ 1人以上（1人以上は常勤）  |  |
|      | ※看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員の総数は、常勤換算で、利用者数を6で除した数以上     |  |  |
|      | サービス管理責任者   | ・ 利用者数が60人以下：1人以上<br>・ 利用者数が61人以上：1人に、利用者数が60人を超えて40又はその端数を増やすごとに1人を加えて得た数以上 |  |
|      | ※訪問によるサービスの提供の場合は、上記に加えて、訪問によるサービスを提供する生活支援員を1人以上置くこと |  |  |
| 管理者  | ・ 原則として管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）             |  |  |
| 設備基準 | 訓練・作業室  | ・ 訓練又は作業に支障がない広さを有し、必要な機械器具等を備えること   |  |
|      | 相談室   | ・ 間仕切り等を設けること  |  |
|      | 洗面所・便所  | ・ 利用者の特性に応じたものであること  |  |
|      | 多目的室その他運営に必要な設備                                       |  |  |

○自立訓練（生活訓練）

|      |  |  |  |
|------|--|--|--|
| 人員基準 | 従業者  | 生活支援員  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤換算で、①に掲げる利用者数を6で除した数と②に掲げる利用者を10で除した数の合計数以上（1人以上は常勤）</li> <li>① ②に掲げる利用者以外の利用者</li> <li>② 指定宿泊型自立訓練の利用者</li> </ul> |
|      |  | 地域移行支援員  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・指定宿泊型自立訓練を行う場合に1人以上</li> </ul>   |
|      |  | サービス管理責任者  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者数が60人以下：1人以上</li> <li>・利用者数が61人以上：1人に、利用者数が60人を超えて40又はその端数を増やすごとに1人を加えて得た数以上</li> <li>※1人以上は常勤</li> </ul>         |
|      | ※訪問によるサービスの提供の場合は、上記に加えて、訪問によるサービスを提供する生活支援員を1人以上置くこと  |  |  |
|      | 管理者  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則として管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）</li> </ul> |  |
| 設備基準 | 訓練・作業室   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・訓練又は作業に支障がない広さを有し、必要な機械器具等を備えること</li> </ul>        |  |
|      | 相談室  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・間仕切り等を設けること</li> </ul>                             |  |
|      | 洗面所・便所   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の特性に応じたものであること</li> </ul>                       |  |
|      | ※指定宿泊型自立訓練を行う事業所にあたっては、上記の設備のほか、次の基準による居室及び浴室を設けること（指定宿泊型自立訓練のみを行う事業所の場合は訓練・作業室を設けないことができる） <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室：居室の定員1人、居室面積が収納設備等を除き、7.43㎡</li> <li>・浴室：利用者の特性に応じたものであること</li> </ul> |  |  |

○就労移行支援

|      |                 |  |   |
|------|-----------------|--|---|
| 人員基準 | 従業者             | 職業指導員及び生活支援員   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・総数：常勤換算で、利用者を6で除した数以上</li> <li>・職業指導員の数：1人以上</li> <li>・生活支援員の数：1人以上</li> </ul> ※1人以上                |
|      |                 | 就労支援員  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤換算で、利用者数を15で除した数以上</li> </ul>   |
|      |                 | サービス管理責任者  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者数が60人以下：1人以上</li> <li>・利用者数が61人以上：1人に、利用者数が60人を超えて40又はその端数を増やすごとに1人を加えて得た数以上</li> </ul> ※1人以上は常勤 |
|      | 管理者             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則として管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）</li> </ul> |   |
| 設備基準 | 訓練・作業室          |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・訓練又は作業に支障がない広さを有し、必要な機械器具等を備えること</li> </ul>   |
|      | 相談室             |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・間仕切り等を設けること</li> </ul>  |
|      | 洗面所・便所          |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の特性に応じたものであること</li> </ul>  |
|      | 多目的室その他運営に必要な設備 |  |   |



○就労継続支援A、B型

|      |                 |  |   |
|------|-----------------|--|---|
| 人員基準 | 従業者             | 職業指導員及び生活支援員   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・総数：常勤換算で、利用者を10で除した数以上</li> <li>・職業指導員の数：1人以上</li> <li>・生活支援員の数：1人以上</li> </ul> ※1人以上               |
|      |                 | サービス管理責任者  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者数が60人以下：1人以上</li> <li>・利用者数が61人以上：1人に、利用者数が60人を超えて40又はその端数を増やすごとに1人を加えて得た数以上</li> </ul> ※1人以上は常勤 |
|      | 管理者             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則として管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）</li> </ul> |   |
| 設備基準 | 訓練・作業室          |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・訓練又は作業に支障がない広さを有し、必要な機械器具等を備えること</li> </ul>   |
|      | 相談室             |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・間仕切り等を設けること</li> </ul>  |
|      | 洗面所・便所          |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の特性に応じたものであること</li> </ul>  |
|      | 多目的室その他運営に必要な設備 |  |   |

○就労定着支援

|      |  |  |  |
|------|--|--|--|
| 人員基準 | 従業者  | 就労定着支援員                                  | ・常勤換算で、利用者を 40 で除した数以上   |
|      |  | サービス管理責任者                                | ・利用者数が 60 人以下：1 人以上<br>・利用者数が 61 人以上：1 人に、利用者数が 60 人を超えて 40 又はその端数を増やすごとに 1 人を加えて得た数以上<br>※1 人以上は常勤<br>※一体的に運営している指定就労定着支援事業及び生活介護等に係る指定障害福祉サービスの事業の利用者の合計数に応じて配置する。 |
|      | 管理者  | ・原則として管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可） |  |
| 設備基準 | ・事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、必要な設備及び備品等を備えること |  |  |

○自立生活援助

|      |   |   |  |
|------|---|---|--|
| 人員基準 | 従業者   | 地域生活支援員   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1人以上</li> <li>※利用者 25 人に対し 1 人を標準とし、利用者数が 25 又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。</li> </ul>                          |
|      |   | サービス管理責任者   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者数が 30 人以下： 1 人以上</li> <li>・ 利用者数が 31 人以上： 1 人に、利用者数が 30 人を超えて 30 又はその端数を増やすごとに 1 人を加えて得た数以上</li> </ul> |
|      | 管理者   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原則として管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）</li> </ul> |  |
| 設備基準 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、必要な設備及び備品等を備えること</li> </ul> |   |  |

○共同生活援助

|      |     | 介護サービス包括型 | 日中サービス支援型   | 外部サービス利用型   |
|------|-----|-----------|---|---|
| 人員基準 | 従業者 | 世話人       | ・常勤換算で、利用者数を6で除した数以上  | ・常勤換算で、利用者数を6で除した数以上<br>※平成26年4月1日において現存する事業所については、当分の間、10で除した数以上 |
|      |     | 生活支援員     | ・常勤換算で、次の①～④に掲げる数の合計数以上<br>①障害者支援区分3に該当する利用者の数を9で除した数<br>②障害者支援区分4に該当する利用者の数を6で除した数<br>③障害者支援区分5に該当する利用者の数を4で除した数<br>④障害者支援区分6に該当する利用者の数を2.5で除した数 |   |
|      |     | サービス管理責任者 | ・利用者数が30人以下：1人以上<br>・利用者数が31人以上：1人に、利用者数が30人を超えて30又はその端数を増やすごとに1人を加えて得た数以上  |   |
|      |     | 備考        | ※共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて1人以上の夜間支援従事者を置くこと<br>※世話人及び生活支援員のうち、1人以上は常勤でなければならない   |   |
|      |     | 管理者       | ・常勤で、かつ、原則として管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）   |   |

|      |  |  |
|------|--|--|
| 設備基準 | 住居   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあり、かつ、入所施設又は病院の敷地外にあること</li> <li>・指定事業所は、1以上の共同生活住居を有すること</li> </ul>   |
|      | 設備   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・共同生活住居は1以上のユニットを有すること</li> <li>・ユニットの居室面積：収納設備等を除き、7.43㎡以上</li> </ul>  |
|      | 定員   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・指定事業所の定員：4人以上</li> <li>・共同生活住居の入居定員：2人以上10人以下（平成18年10月1日以降新規に設置する場合）<br/>2人以上20人以下（既存の建物を利用する場合）<br/>21人以上30人以下（県知事が特に必要と認めた場合）</li> <li>・ユニットの定員：2人以上10人以下</li> <li>・ユニットの居室の定員：1人（夫婦で利用する場合等、特に必要と認められる場合は2人）</li> </ul> |
| 備考   | <p>○サテライト型住居について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本体住居と密接な連携を確保しつつ、本体住居とは別の場所（※本体住居から概ね20分以内で移動可能な距離）で運営される住居</li> <li>・一の本体住居に2カ所の設置を限度とする（入居定員が4人以下の場合は、1カ所の設置が限度）</li> <li>・サテライト型住居を設置できるのは、介護サービス包括型及び外部サービス利用型に限る</li> <li>・サテライト型住居の基準 <ul style="list-style-type: none"> <li>①入居定員を1人とする</li> <li>②日常生活を営む上で必要な設備を設けること</li> <li>③居室の面積は、収納設備等を除き、7.43㎡以上とすること</li> </ul> </li> </ul> |  |

○指定障害者支援施設等

【生活介護を行う場合】

|      |   |  |
|------|---|--|
| 人員基準 | 医師  | ・利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うため必要な数<br>※医師が健康管理や相談、基本的診療等のために、事業所に原則毎月1回以上の勤務を行っていることを要する。 |
|      | 看護職員  | ・生活介護の単位ごとに、1人以上   |
|      | 理学療法士又は作業療法士  | ・利用者に対して日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う場合は、生活介護の単位ごとに、当該訓練を行うために必要な数                        |
|      | 生活支援員   | ・生活介護の単位ごとに、1人以上（1人以上は常勤）  |
|      | <p>※看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員の総数は、生活介護の単位ごとに、常勤換算で、①～③に掲げる平均障害支援区分に応じ、それぞれ①～③に掲げる数及び④に掲げる数を合計した数以上</p> <p>① 平均障害支援区分が4未満 : 利用者数を6で除した数以上</p> <p>② 平均障害支援区分が4以上5未満 : 利用者数を5で除した数以上</p> <p>③ 平均障害支援区分が5以上 : 利用者数を3で除した数以上</p> <p>④ 厚生労働大臣が定める者である利用者の数を10で除した数</p> |  |
|      | サービス管理責任者   | ・利用者数が60人以下 : 1人以上<br>・利用者数が61人以上 : 1人に、利用者数が60人を超えて40又はその端数を増やすごとに1人を加えて得た数以上<br>※1人以上は常勤 |

【自立訓練（機能訓練を行う場合）】

|      |   |  |
|------|---|--|
| 人員基準 | 看護職員  | ・ 1人以上（1人以上は常勤）  |
|      | 理学療法士又は作業療法士                                      | ・ 1人以上   |
|      | 生活支援員   | ・ 1人以上（1人以上は常勤）  |
|      | ※看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員の総数は、常勤換算で、利用者数を6で除した数以上 |  |
|      | サービス管理責任者   | ・ 利用者数が60人以下：1人以上<br>・ 利用者数が61人以上：1人に、利用者数が60人を超えて40又はその端数を増やすごとに1人を加えて得た数以上<br>※1人以上は常勤 |

【自立訓練（生活訓練を行う場合）】

|      |   |  |
|------|---|--|
| 人員基準 | 生活支援員   | ・ 常勤換算で、利用者数を6で除した数以上（1人以上は常勤）   |
|      | サービス管理責任者   | ・ 利用者数が60人以下：1人以上<br>・ 利用者数が61人以上：1人に、利用者数が60人を超えて40又はその端数を増やすごとに1人を加えて得た数以上<br>※1人以上は常勤 |
|      | <p>※健康上の管理等の必要がある利用者があるために看護職員を置く場合、生活支援員及び看護職員の総数は、常勤換算数を6で除した数以上、生活支援員及び看護職員の数は、それぞれ1人以上置くこと</p> <p>※訪問によるサービスの提供の場合は、上記に加えて、訪問によるサービスを提供する生活支援員を1人置くこと</p> |  |

【就労移行支援を行う場合】

|      |                                       |  |
|------|---------------------------------------|--|
| 人員基準 | 職業指導員                                 | ・1人以上（職業指導員又は生活支援員のうちいずれか1人以上は常勤）  |
|      | 生活支援員                                 | ・1人以上（職業指導員又は生活支援員のうちいずれか1人以上は常勤）  |
|      | ※職業指導員及び生活支援員の総数は、常勤換算で、利用者数を6で除した数以上 |  |
|      | 就労支援員                                 | 常勤換算で、利用者数を15で除した数以上   |
|      | サービス管理責任者                             | ・利用者数が60人以下：1人以上<br>・利用者数が61人以上：1人に、利用者数が60人を超えて40又はその端数を増やすごとに1人を加えて得た数以上<br>※1人以上は常勤 |

【認定指定障害者支援施設が就労移行支援を行う場合】

|      |  |  |
|------|--|--|
| 人員基準 | 職業指導員                                  | ・1人以上（職業指導員又は生活支援員のうちいずれか1人以上は常勤）  |
|      | 生活支援員                                  | ・1人以上（職業指導員又は生活支援員のうちいずれか1人以上は常勤）  |
|      | ※職業指導員及び生活支援員の総数は、常勤換算で、利用者数を10で除した数以上 |  |
|      | サービス管理責任者                              | ・利用者数が60人以下：1人以上<br>・利用者数が61人以上：1人に、利用者数が60人を超えて40又はその端数を増やすごとに1人を加えて得た数以上<br>※1人以上は常勤 |



【就労継続支援B型を行う場合】

|      |  |   |
|------|--|---|
| 人員基準 | 職業指導員                                  | ・1人以上（職業指導員又は生活支援員のうちいずれか1人以上は常勤）   |
|      | 生活支援員                                  | ・1人以上（職業指導員又は生活支援員のうちいずれか1人以上は常勤）   |
|      | ※職業指導員及び生活支援員の総数は、常勤換算で、利用者数を10で除した数以上 |   |
|      | サービス管理責任者                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者数が60人以下：1人以上</li> <li>・利用者数が61人以上：1人に、利用者数が60人を超えて40又はその端数を増やすごとに1人を加えて得た数以上</li> </ul> ※1人以上は常勤 |

【施設入所支援を行う場合】

|      |           |   |
|------|-----------|---|
| 人員基準 | 生活支援員     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設入所支援の単位ごとに、</li> <li>○利用者数が60人以下：1人以上</li> <li>○利用者数が61人以上：1人に、利用者数が60人を超えて40又はその端数を増やすごとに1人を加えて得た数以上</li> </ul> ※自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援又は就労継続支援B型のみの提供にあっては、宿直勤務を行う生活支援員を1人以上とする |
|      | サービス管理責任者 | ・当該施設において、昼間実施サービスを行う場合に配置されるサービス管理責任者が兼ねること  |

【複数の昼間実施サービスを行う場合】

|      |                           |  |
|------|---------------------------|--|
| 人員基準 | サービスごとに常勤の配置が義務づけられている従業者 | ・昼間実施サービスの利用定員の合計が20人未満である場合、1人以上は常勤   |
|      | サービス管理責任者                 | ・利用者数が60人以下：1人以上<br>・利用者数が61人以上：1人に、利用者数が60人を超えて40又はその端数を増やすごとに1人を加えて得た数以上<br>※1人以上は常勤 |

|      |   |  |
|------|---|--|
| 設備基準 | 訓練・作業室  | ・専ら当該施設等が提供する施設障害福祉サービスの種類ごとの要に供するもので、訓練又は作業に支障がない広さを有し、訓練又は作業に必要な機械器具等を備えること  |
|      | 居室  | ・居室の定員は4人以下<br>・地階を設けず、利用者1人当たりの床面積について収納設備等を除き、9.9㎡以上とすること<br>・寝台等、利用者の身の回り品を保管することができる設備及びブザー等の設備を備えること<br>・一以上の出入口は、避難場有効な空地、廊下等に直接面して設けること |
|      | 食堂  | ・食事の提供に支障がない広さを有し、必要な備品を備えること  |
|      | 浴室  | ・利用者の特性に応じたものとする   |
|      | 洗面所、便所  | ・居室のある階ごとに設けて、利用者の特性に応じたものであること  |
|      | 相談室   | ・間仕切り等を設けること   |
|      | 廊下幅   | ・1.5メートル以上（中廊下の幅は、1.8メートル以上）   |
|      | ※認定指定障害者支援施設等が就労移行支援を行う場合の設備基準は、上記のほか、あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゆう師に係る学校又は養成施設として必要とされる設備を有すること |  |

○地域移行支援

|      |     |   |
|------|-----|---|
| 人員基準 | 従業者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・専従の指定地域移行支援従事者（業務に支障がない場合は他の職務兼務可）を置くこと</li> <li>・指定地域移行支援従事者のうち、1人以上は相談支援専門員であること</li> </ul> |
|      | 管理者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則として管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）</li> </ul>  |

○地域定着支援

|      |     |   |
|------|-----|---|
| 人員基準 | 従業者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・専従の指定地域定着支援従事者（業務に支障がない場合は他の職務兼務可）を置くこと</li> <li>・指定地域定着支援従事者のうち、1人以上は相談支援専門員であること</li> </ul> |
|      | 管理者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則として管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）</li> </ul>  |

○児童発達支援（児童発達支援センターを除く）

|      |  |                                      |  |
|------|--|--------------------------------------|--|
| 人員基準 | 従業者  | 児童指導員又は保育士                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1人以上は常勤</li> <li>・ 合計数が以下の区分に応じてそれぞれに定める数以上               <ul style="list-style-type: none"> <li>1) 障害児の数が10人まで 2人以上</li> <li>2) 10人を超えるもの 2人に、障害児の数が10を超えて5又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上</li> </ul> </li> <li>※現在の利用者数が11～15人→3人以上、16～20人→4人以上と必要人員数が増える</li> <li>・ 機能訓練担当職員、看護職員の数を合計数に含めることができるが、半数以上が児童指導員又は保育士であることを要する。</li> </ul> |
|      |  | ※定員超過した場合も、減算の対象か否かに関わらず、上記の人員が必要となる |  |
|      |  | 児童発達支援管理責任者                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1人以上（1人以上は専任かつ常勤）</li> </ul>  |
|      |  | 機能訓練担当職員                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 機能訓練を行う場合に置く</li> </ul>   |
|      |  | 看護職員                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療的ケアを行う場合に置く</li> <li>※医療的ケアを必要とする障害児が利用する場合は、医療機関等との連携により、看護職員を事業所に訪問させることで医療的ケアを行う等の方法が取られていれば、看護職員を置かないことができる</li> </ul>  |
| 管理者  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原則として専ら当事業所の管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）</li> </ul> |                                      |  |

|      |                            |   |
|------|----------------------------|---|
|      |                            | <p>※主として重症心身障害児を通わせる場合の従業者の基準については、別に定められており、次の①～⑤につき各々1人以上の配置を要する</p> <p>①嘱託医、②看護職員、③児童指導員又は保育士、④機能訓練担当職員（機能訓練を行わない時間帯は、置かないことができる）、⑤児童発達支援管理責任者</p> |
| 設備基準 | 指導訓練室                      | ・訓練に必要な機械器具等を備えること  |
|      | その他サービスの提供に必要な設備及び備品を備えること |   |

○児童発達支援センター

|      |     |             |  |
|------|-----|-------------|--|
| 人員基準 | 従業者 | 嘱託医         | ・ 1人以上   |
|      |     | 児童指導員又は保育士  | ・ 総数が概ね障害児の数を4で除した数以上<br>※機能訓練担当職員、看護職員の数を合計数に含めることができるが、半数以上が児童指導員又は保育士であることを要する。<br>・ 児童指導員 1人以上<br>・ 保育士 1人以上 |
|      |     | 栄養士         | ・ 1人以上<br>※障害児の数が40人以下の場合は置かないことができる   |
|      |     | 調理員         | ・ 1人以上<br>※調理業務の全部を委託する場合は置かないことができる   |
|      |     | 児童発達支援管理責任者 | ・ 1人以上   |
|      |     | 機能訓練担当職員    | ・ 機能訓練を行う場合に置く   |
|      |     | 看護職員        | ・ 医療的ケアを行う場合に置く<br>※医療的ケアを必要とする障害児が利用する場合は、医療機関等との連携により、看護職員を事業所に訪問させることで医療的ケアを行う等の方法が取られていれば、看護職員を置かないことができる    |
|      |     | 管理者         | ・ 原則として専ら当事業所の管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）   |

|   |                                 |   |
|---|---------------------------------|---|
| <p>※主として難聴児を通わせる場合の従業者については、上表の人員に加え、「言語聴覚士」を指定児童発達支援の単位ごとに4人以上配置すること</p> <p>※主として重症心身障害児を通わせる場合の従業者については、上表の人員に加え、従業者とは別に「看護職員」「機能訓練担当職員」を各々1人以上配置すること</p> |                                 |   |
| 設備基準  | 指導訓練室                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・定員はおおむね10人</li> <li>・障害児1人当たりの床面積は、2.47㎡以上</li> <li>・主として難聴児又は重症心身障害児を通わせる場合は除く</li> </ul>                    |
|   | 遊戯室                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害児1人当たりの床面積は、1.65㎡以上</li> <li>・主として難聴児又は重症心身障害児を通わせる場合は除く</li> <li>・主として重症心身障害児を通わせる場合は設けないことができる</li> </ul> |
|   | 屋外遊技場、医務室、相談室                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・主として重症心身障害児を通わせる場合は設けないことができる</li> </ul>  |
|   | 調理室、便所                          |   |
|   | 静養室                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・主として知的障害のある児童を通わせる場合</li> </ul>   |
|   | 聴力検査室                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・主として難聴児を通わせる場合</li> </ul>   |
|   | その他、指定児童発達支援の提供に必要な設備及び備品を備えること |   |

○医療型児童発達支援

|      |   |   |              |
|------|---|---|--------------|
| 人員基準 | 従業者   | 診療所に必要とされる従業者                                   | ・医療法に規定する必要数 |
|      |   | 児童指導員   | ・1人以上        |
|      |   | 保育士   | ・1人以上        |
|      |   | 看護職員  | ・1人以上        |
|      |   | 理学療法士又は作業療法士                                    | ・1人以上        |
|      |   | 機能訓練担当職員<br>(言語訓練等を行う場合)                        | ・必要となる数      |
|      | 管理者   | ・原則として専ら当事業所の管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可） |              |
| 設備基準 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療法に規定する診療所に必要とされる設備</li> <li>・指導訓練室、屋外訓練場、相談室及び調理室</li> <li>・浴室及び便所には手すり等身体の機能の不自由を助ける設備</li> <li>・階段の傾斜は緩やかにする</li> </ul> |   |              |



○放課後等デイサービス

|      |     |  |  |
|------|-----|--|--|
| 人員基準 | 従業者 | 児童指導員又は保育士   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1人以上は常勤</li> <li>・ 合計数が以下の区分に応じてそれぞれに定める数以上               <ul style="list-style-type: none"> <li>1) 障害児の数が 10 人まで 2人以上</li> <li>2) 10 人を超えるもの 2人に、障害児の数が 10 を超えて 5 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上</li> </ul> </li> <li>※現在の利用者数が 11～15 人→3人以上、16～20 人→4人以上と必要人員数が増える</li> <li>・ 機能訓練担当職員、看護職員の数を合計数に含めることができるが、半数以上が児童指導員又は保育士であることを要する。</li> </ul> |
|      |     | ※定員超過した場合も、減算の対象か否かに関わらず、上記の人員が必要となる   |  |
|      |     | 児童発達支援管理責任者  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1人以上（1人以上は専任かつ常勤）</li> </ul>  |
|      |     | 機能訓練担当職員   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 機能訓練を行う場合に置く</li> </ul>   |
|      |     | 看護職員   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療的ケアを行う場合に置く</li> <li>※医療的ケアを必要とする障害児が利用する場合は、医療機関等との連携により、看護職員を事業所に訪問させることで医療的ケアを行う等の方法が取られていれば、看護職員を置かないことができる</li> </ul>  |
|      | 管理者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原則として専ら当事業所の管理業務に従事するもの（管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可）</li> </ul> |  |

|      |                            |   |
|------|----------------------------|---|
|      |                            | <p>※主として重症心身障害児を通わせる場合の従業者の基準については、別に定められており、次の①～⑤につき各々1人以上の配置を要する</p> <p>①嘱託医、②看護職員、③児童指導員又は保育士、④機能訓練担当職員（機能訓練を行わない時間帯は、置かないことができる）、⑤児童発達支援管理責任者</p> |
| 設備基準 | 指導訓練室                      | ・ 訓練に必要な機械器具等を備えること   |
|      | その他サービスの提供に必要な設備及び備品を備えること |   |

○居宅訪問型児童発達支援

|      |                                       |  |  |
|------|---------------------------------------|--|--|
| 人員基準 | 従業者                                   | 訪問支援員  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問支援を行うために必要な数</li> <li>・障害児について、介護、訓練等を行う業務その他の業務に3年以上従事した理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は保育士等</li> </ul> |
|      |                                       | 児童発達支援管理責任者  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1人以上（専ら当該事業所の職務に従事する者であること）</li> </ul>   |
|      | 管理者                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するもの（上記訪問支援員及び児童発達支援管理責任者を兼務する場合を除き、他の職務と兼務可）</li> </ul> |  |
| 設備基準 | 専用の区画                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・専用の事務室が望ましい（他の事業と同一の事務室も可）</li> <li>・利用申込みの受付、相談等に対応するスペースを確保する</li> </ul>   |  |
|      | その他、指定居宅訪問型児童発達支援の提供に必要な設備及び備品等を備えること |  |  |

○保育所等訪問支援

|      |                                    |  |                              |
|------|------------------------------------|--|------------------------------|
| 人員基準 | 従業者                                | 訪問支援員  | ・訪問支援を行うために必要な数              |
|      |                                    | 児童発達支援管理責任者  | ・1人以上（専ら当該事業所の職務に従事する者であること） |
|      | 管理者                                | ・原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するもの（上記訪問支援員及び児童発達支援管理責任者を兼務する場合を除き、他の職務と兼務可） |                              |
| 設備基準 | 専用の区画                              | ・専用の事務室が望ましい（他の事業と同一の事務室も可）<br>・利用申込みの受付、相談等に対応するスペースを確保する         |                              |
|      | その他、指定保育所等訪問支援の提供に必要な設備及び備品等を備えること |  |                              |

○福祉型障害児入所施設

|      |             |  |  |
|------|-------------|--|--|
| 人員基準 | 嘱託医         | ・ 1人以上   |  |
|      | 看護職員        | ・ おおむね障害児の数を 20 で除して得た数以上  | ・ 主として自閉症児を入所させる施設の場合  |
|      |             | ・ 1人以上   | ・ 主として肢体不自由児を入所させる施設の場合  |
|      | 児童指導員又は保育士  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 合計数が以下の区分に応じてそれぞれに定める数</li> <li>①主として知的障害児を入所させる施設：おおむね障害児の数を 4 で除して得た数以上</li> <li>②主として盲児又はろうあ児を入所させる施設：おおむね障害児の数を 4 で除して得た数以上</li> <li>③主として肢体不自由児を入所させる施設：おおむね障害児の数を 3.5 で除して得た数以上</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 児童指導員 1人以上</li> <li>・ 保育士 1人以上</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ①において、30 人以下の障害児を入所させる施設にあっては、当該数に 1 を加えた数以上</li> <li>・ ②において、35 人以下の障害児を入所させる施設にあっては、当該数に 1 を加えた数以上</li> </ul> |
|      | 栄養士         | ・ 1人以上   | ・ 障害児の数が 40 人以下の場合は置かないことができる  |
|      | 調理員         | ・ 1人以上   | ・ 調理業務の全部を委託する場合は置かないことができる  |
|      | 児童発達支援管理責任者 | ・ 1人以上   |  |
|      | 医師          | ・ 主として自閉症児を入所させる施設に置く  |  |
|      | 心理指導担当職員    | ・ 障害児 5 人以上に心理指導を行う場合に置く   |  |
|      | 職業指導員       | ・ 職業指導を行う場合に置く   |  |

|      |                          |   |
|------|--------------------------|---|
| 設備基準 | 居室                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1室の定員 4人以下（乳児又は幼児のみの場合は6人以下）</li> <li>・ 障害児1人当たりの床面積 4.95㎡以上（乳幼児のみの場合は3.3㎡以上）</li> <li>・ 年齢等に応じ、男子と女子の居室を別にする</li> </ul> |
|      | 調理室、浴室、便所                |   |
|      | 医務室                      | ・ 30人未満の障害児を入所させる施設であって、主として知的障害児又は盲ろうあ児を入所させる場合は、設けないことができる  |
|      | 静養室                      | ・ 30人未満の障害児を入所させる施設であって、主として盲ろうあ児を入所させる場合は、設けないことができる   |
|      | 主として入所させる児童の区分に応じて、以下の設備 |   |
|      | 知的障害                     | ・ 職業指導に必要な設備  |
|      | 盲児                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 遊戯室、訓練室、職業指導に必要な設備、音楽に関する設備並びに浴室及び便所の手すり、特殊表示等身体の機能の不自由を助ける設備</li> <li>・ 階段の傾斜は緩やかに</li> </ul>                           |
|      | ろうあ児                     | ・ 遊戯室、訓練室、職業指導に必要な設備及び映像に関する設備  |
|      | 肢体不自由児                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訓練室、屋外訓練場並びに浴室及び便所の手すり等身体の機能の不自由を助ける設備</li> <li>・ 階段の傾斜は緩やかに</li> </ul>  |

○指定医療型障害児入所施設

|        |  |   |
|--------|--|---|
| 人員基準   | 病院として必要とされる従業者   | ・ 医療法に規定する必要数   |
|        | 児童指導員又は保育士   | ・ 合計数が以下の区分に応じてそれぞれに定める数<br>①主として自閉症児を入所させる施設：おおむね障害児の数を 6.7 で除して得た数以上<br>②主として肢体不自由児を入所させる施設：おおむね障害児である乳幼児の数を 10 で除して得た数及び障害児である少年の数を 20 で除して得た数の合計数以上<br>・ 児童指導員、保育士 それぞれ 1 人以上 |
|        | 心理指導を担当する職員  | ・ 1 人以上<br>・ 主として重症心身障害児を入所させる施設に限る   |
|        | 理学療法士又は作業療法士   | ・ 1 人以上<br>・ 主として肢体不自由児又は重症心身障害児を入所させる施設に限る   |
|        | 児童発達支援管理責任者  | ・ 1 人以上   |
|        | 職業指導員  | ・ 職業指導を行う場合に置く<br>・ 主として肢体不自由児を入所させる施設に限る   |
| 設備基準   | 病院として必要とされる設備  | ・ 医療法に規定する必要とされる設備  |
|        | 訓練室及び浴室  |   |
|        | 主として入所させる児童の区分に応じて、以下の設備   |   |
|        | 自閉症児   | ・ 静養室   |
| 肢体不自由児 | ・ 屋外訓練場、ギブス室、特殊手工芸等の作業を指導するのに必要な設備、義肢装具を制作する設備（又は他の適当な設備）並びに浴室及び便所の手すり等身体の機能の不自由を助ける設備<br>・ 階段の傾斜は緩やかに |   |

## 5 指定申請書の作成方法

### (1) 指定申請に必要な書類

事業所の指定申請をするためには、つぎの書類が必要です。

〈障害者総合支援法に基づくサービス〉※県 HP でも同様の資料がダウンロードできます。

| 指定障害福祉サービス事業等の指定等に係る提出書類一覧兼チェックリスト      |                            |                |                              |             |                              |                              |             |                              |                              |                              |             |             |             |             |             |             |
|---|----------------------------|----------------|------------------------------|-------------|------------------------------|------------------------------|-------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 提出書類                                    | チ<br>エ<br>ク<br>ク<br>所<br>機 | ケ<br>ス<br>①    | ケ<br>ス<br>②<br>(共<br>生<br>型) | ケ<br>ス<br>③ | ケ<br>ス<br>④<br>(共<br>生<br>型) | ケ<br>ス<br>⑤<br>(共<br>生<br>型) | ケ<br>ス<br>⑥ | ケ<br>ス<br>⑦<br>(共<br>生<br>型) | ケ<br>ス<br>⑧<br>(共<br>生<br>型) | ケ<br>ス<br>⑨<br>(共<br>生<br>型) | ケ<br>ス<br>⑩ | ケ<br>ス<br>⑪ | ケ<br>ス<br>⑫ | ケ<br>ス<br>⑬ | ケ<br>ス<br>⑭ | ケ<br>ス<br>⑮ |
|   |                            | 提出書類一覧兼チェックリスト |                              | ○           | ○                            | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○                            | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           |
| 様式1 指定申請書                               |                            | ○              | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○                            | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           |
| (別紙) 他の法律において既に指定を受けている事業等              |                            | △              | △                            | △           | △                            | △                            | △           | △                            | △                            | △                            | △           | △           | △           | △           | △           | △           |
| 付表1 居宅等事業所指定に係る記載事項                     |                            | ○              | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○                            | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           |
| 付表1-2 居宅等事業所所在地以外の場所で実施する場合の記載事項        |                            | △              | △                            |             |                              |                              |             |                              |                              |                              |             |             |             |             |             |             |
| 付表2 療養介護事業所指定に係る記載事項                    |                            |                |                              | ○           |                              |                              |             |                              |                              |                              |             |             |             |             |             |             |
| 付表3 生活介護事業所指定に係る記載事項                    |                            |                |                              | ○           | ○                            |                              |             |                              |                              |                              |             |             |             |             |             |             |
| 付表3-2 一体的に実施する従たる事業所指定に係る記載事項           |                            |                |                              | △           | △                            |                              |             |                              |                              |                              |             |             |             |             |             |             |
| 付表5 短期入所事業所指定に係る記載事項                    |                            |                |                              |             |                              | ○                            | ○           |                              |                              |                              |             |             |             |             |             |             |
| 付表6 重度障害者等包括支援事業所指定に係る記載事項              |                            |                |                              |             |                              |                              | ○           |                              |                              |                              |             |             |             |             |             |             |
| 付表7その1 障害者支援施設指定に係る記載事項                 |                            |                |                              |             |                              |                              |             | ○                            |                              |                              |             |             |             |             |             |             |
| 付表7その2 居間実施サービス・施設入所支援に係る記載事項           |                            |                |                              |             |                              |                              |             | ○                            | ○                            |                              |             |             |             |             |             |             |
| 付表7その3 従業員の職種・員数に係る記載事項                 |                            |                |                              |             |                              |                              |             | ○                            | ○                            |                              |             |             |             |             |             |             |
| 付表8 自立訓練(機能訓練)事業所指定に係る記載事項              |                            |                |                              |             |                              |                              |             |                              | ○                            | ○                            |             |             |             |             |             |             |
| 付表8-2 一体的に実施する従たる事業所指定に係る記載事項           |                            |                |                              |             |                              |                              |             | △                            | △                            |                              |             |             |             |             |             |             |
| 付表9 自立訓練(生活訓練)事業所指定に係る記載事項              |                            |                |                              |             |                              |                              |             |                              |                              | ○                            | ○           |             |             |             |             |             |
| 付表9-2 一体的に実施する従たる事業所指定に係る記載事項           |                            |                |                              |             |                              |                              |             |                              |                              | △                            | △           |             |             |             |             |             |
| 付表10 就労移行支援事業指定に係る記載事項                  |                            |                |                              |             |                              |                              |             |                              |                              |                              | ○           |             |             |             |             |             |
| 付表10-2 一体的に実施する従たる事業所指定に係る記載事項          |                            |                |                              |             |                              |                              |             |                              |                              |                              |             | △           |             |             |             |             |
| 付表11 就労継続支援事業指定に係る記載事項                  |                            |                |                              |             |                              |                              |             |                              |                              |                              |             | ○           |             |             |             |             |
| 付表11-2 一体的に実施する従たる事業所指定に係る記載事項          |                            |                |                              |             |                              |                              |             |                              |                              |                              |             |             | △           |             |             |             |
| 付表12 就労定着支援事業指定に係る記載事項                  |                            |                |                              |             |                              |                              |             |                              |                              |                              |             |             | ○           |             |             |             |
| 付表12-2 就労定着支援事業所在地以外の場所で実施する場合の記載事項     |                            |                |                              |             |                              |                              |             |                              |                              |                              |             |             |             | △           |             |             |
| 付表13 自立生活援助事業指定に係る記載事項                  |                            |                |                              |             |                              |                              |             |                              |                              |                              |             |             |             | ○           |             |             |
| 付表13-2 自立生活援助事業所在地以外の場所で実施する場合の記載事項     |                            |                |                              |             |                              |                              |             |                              |                              |                              |             |             |             |             | △           |             |
| 付表14 共同生活援助事業指定に係る記載事項                  |                            |                |                              |             |                              |                              |             |                              |                              |                              |             |             |             |             | ○           |             |
| 付表15 多機能型による事業を実施する場合の記載事項              |                            |                |                              |             | △                            | △                            |             |                              |                              |                              |             |             |             |             |             |             |
| 付表16 相談支援事業所指定に係る記載事項                   |                            |                |                              |             |                              |                              |             |                              |                              |                              |             |             |             |             | ○           |             |
| 別記様式第2号 変更指定申請書                         |                            |                |                              |             |                              |                              |             |                              |                              |                              |             |             |             |             |             | ○           |
| (別紙) 他の法律において既に指定を受けている事業等              |                            |                |                              |             |                              |                              |             |                              |                              |                              |             |             |             |             |             | △           |
| 付表1 生活介護事業所指定に係る記載事項                    |                            |                |                              |             |                              |                              |             |                              |                              |                              |             |             |             |             |             | △           |
| 付表1-2 一体的に実施する従たる事業所指定に係る記載事項           |                            |                |                              |             |                              |                              |             |                              |                              |                              |             |             |             |             |             | △           |
| 付表3 就労継続支援事業所指定に係る記載事項                  |                            |                |                              |             |                              |                              |             |                              |                              |                              |             |             |             |             |             | ○           |
| 付表3-2 一体的に実施する従たる事業所指定に係る記載事項           |                            |                |                              |             |                              |                              |             |                              |                              |                              |             |             |             |             |             | △           |
| 付表4 多機能型による事業を実施する場合の記載事項               |                            |                |                              |             |                              |                              |             |                              |                              |                              |             |             |             |             |             | △           |
| 様式8号 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書              |                            | ○              | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○                            | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           |
| 介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表                    |                            | ○              | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○                            | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           |
| (別紙1) 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表                |                            | ○              | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○                            | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           |
| (別紙2) ~ (別紙4.9)                         |                            | △              | △                            | △           | △                            | △                            | △           | △                            | △                            | △                            | △           | △           | △           | △           | △           | △           |
| 定款、寄附行為等及び登記簿謄本 ※定款、寄附行為等は就労継続支援A型事業所のみ |                            | ○              | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○                            | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           |
| 運営指針                                    |                            | ○              | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○                            | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           |
| 事業計画書・収支予算書                             |                            | ○              | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○                            | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           |
| 位置図(住宅地図等)                              |                            | ○              | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○                            | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           |
| 参考様式1 平面図(各室の用途を明らかにしたもの)               |                            | ○              | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○                            | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           |
| 参考様式2 設備・備品一覧(写真・設備の概要)                 |                            | ○              | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○                            | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           |
| 参考様式3 経歴書(管理者及びサービス提供責任者・サービス管理責任者)     |                            | ○              | ○                            | ○           | △                            | ○                            | ○           | ○                            | △                            | △                            | △           | △           | △           | △           | △           | △           |
| 参考様式4 実務経歴証明書                           |                            | ○              | ○                            | ○           | △                            | ○                            | ○           | ○                            | △                            | △                            | △           | △           | △           | △           | △           | △           |
| 参考様式5 実務経歴見込証明書                         |                            | △              | △                            | △           | △                            | △                            | △           | △                            | △                            | △                            | △           | △           | △           | △           | △           | △           |
| 参考様式6 利用者からの苦情解決措置概要                    |                            | ○              | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○                            | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           |
| 参考様式7 主たる対象者特定の理由書                      |                            | △              | △                            | △           | △                            | △                            | △           | △                            | △                            | △                            | △           | △           | △           | △           | △           | △           |
| 参考様式8 第36条第3号各項非該当誓約書                   |                            | ○              | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○                            | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           |
| 参考様式9 一般就労移行実績                          |                            |                |                              |             |                              |                              |             |                              |                              |                              |             |             |             |             | ○           | ○           |
| 参考様式10 協議会等への報告・協議会からの評価等に関する措置の概要      |                            |                |                              |             |                              |                              |             |                              |                              |                              |             |             |             |             |             | △           |
| サービス管理責任者研修修了証(写)                       |                            |                | ○                            | ○           | △                            |                              |             |                              | △                            | △                            | △           | △           | △           | △           | △           | △           |
| 資格証明書(写)                                |                            | ○              | ○                            | ○           | △                            |                              |             | ○                            | △                            | △                            | △           | △           | △           | △           | △           | △           |
| 医療法に規定する医療機関として許可を受けたことが分かる証明書等         |                            |                | ○                            |             |                              |                              |             |                              |                              |                              |             |             |             |             |             |             |
| 協力医療(歯科)機関との契約内容                        |                            |                |                              | ○           | ○                            | ○                            |             |                              | ○                            | ○                            | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           |
| 関係法令の適合状況が確認できる書類(建築基準法、消防法等)           |                            |                |                              | ○           | ○                            | ○                            | ○           | ○                            | ○                            | ○                            | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           |
| 道路運送法の事業許可の内容が確認できる書類                   |                            | △              |                              |             |                              |                              |             |                              |                              |                              |             |             |             |             |             |             |
| 就業規則・賃金規定                               |                            |                |                              |             |                              |                              |             |                              |                              |                              |             |             |             |             | ○           |             |
| 共生型サービスに係る既に指定等を受けているサービスの指定指図書等の写し     |                            |                | ○                            |             |                              | ○                            |             |                              |                              |                              |             |             |             |             |             |             |
| ※○=必ず提出する書類 △=該当する場合に提出する書類             |                            |                |                              |             |                              |                              |             |                              |                              |                              |             |             |             |             |             |             |



〈児童福祉法に基づくサービス〉 ※県 HP でも同様の資料がダウンロードできます。

| 指定障害児通所支援事業等の指定等に係る提出書類一覧兼チェックリスト  |                      |                                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|--|----------------------|---------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 新たに指定を受ける事業所は、このチェックリストで提出書類を確認の上、リストの順に書類を作成し、提出してください。   |                      |                                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| ケース①……福祉型児童発達支援センターの指定の場合<br>ケース②……児童発達支援事業所（福祉型児童発達支援センターであるものを除く）の指定の場合<br>ケース③……医療型児童発達支援事業所の指定の場合<br>ケース④……放課後等デイサービス事業所の指定の場合<br>ケース⑤……居宅訪問型児童発達支援事業所の指定の場合<br>ケース⑥……保育所等訪問支援事業所の指定の場合<br>ケース⑦……福祉型障害児入所支援の指定の場合<br>ケース⑧……医療型障害児入所支援の指定の場合<br>○変更指定の場合（児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所の定員増）<br>ケース⑨……福祉型児童発達支援センターの変更指定の場合<br>ケース⑩……児童発達支援事業所（福祉型児童発達支援センターであるものを除く）の変更指定の場合<br>ケース⑪……放課後等デイサービス事業所の変更指定の場合 |                      |                                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 提出書類   | の様<br>ある<br>もの<br>ため | チ<br>エ<br>ッ<br>ク<br>ク<br>ル<br>機 | ケ<br>ー<br>ス<br>① | ケ<br>ー<br>ス<br>② | ケ<br>ー<br>ス<br>③ | ケ<br>ー<br>ス<br>④ | ケ<br>ー<br>ス<br>⑤ | ケ<br>ー<br>ス<br>⑥ | ケ<br>ー<br>ス<br>⑦ | ケ<br>ー<br>ス<br>⑧ | ケ<br>ー<br>ス<br>⑨ | ケ<br>ー<br>ス<br>⑩ | ケ<br>ー<br>ス<br>⑪ |
| 提出書類一覧兼チェックリスト   | ○                    |                                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                |
| 様式第1号 指定（変更指定）申請書  | ○                    |                                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                |
| （別紙）他の法律において既に指定を受けている事業等  | ○                    |                                 | △                | △                | △                | △                | △                | △                | △                | △                | △                | △                | △                |
| 付表1 児童発達支援事業所（福祉型児童発達支援センターであるものに<br>限る）の指定に係る記載事項   | ○                    |                                 | ○                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | ○                | -                | -                |
| 付表2 児童発達支援事業所（福祉型児童発達支援センターであるものを<br>除く）の指定に係る記載事項   | ○                    |                                 | -                | ○                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | ○                | -                |
| 付表3 医療型児童発達支援事業所の指定に係る記載事項   | ○                    |                                 | -                | -                | ○                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                |
| 付表4 放課後等デイサービス事業所の指定に係る記載事項  | ○                    |                                 | -                | -                | -                | ○                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | ○                |
| 付表5 居宅訪問型児童発達支援事業所の指定に係る記載事項   |                      |                                 |                  |                  |                  |                  | ○                |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 付表6 保育所等訪問支援事業所の指定に係る記載事項  | ○                    |                                 | -                | -                | -                | -                |                  | ○                | -                | -                | -                | -                | -                |
| 付表7その1 障害児通所支援事業所に係る多機能型による事業を実施<br>する場合の記載事項（総括表）   | ○                    |                                 | △                | △                | △                | △                | △                | △                | -                | -                | △                | △                | △                |
| 付表7その2   | ○                    |                                 | △                | △                | △                | △                | △                | △                | -                | -                | △                | △                | △                |
| 付表8 障害児入所支援（福祉型障害児入所施設）の指定に係る記載事項  | ○                    |                                 | -                | -                | -                | -                | -                | -                | ○                | -                | -                | -                | -                |
| 付表9 障害児入所支援（医療型障害児入所施設）の指定に係る記載事項  | ○                    |                                 | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | ○                | -                | -                | -                |
| 登記簿謄本又は条例等   | -                    |                                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | -                | -                | -                |
| 運営規程   | -                    |                                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                |
| 事業計画書及び収支予算書   | -                    |                                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | -                | -                | -                |
| 位置図（住居地図等）   | -                    |                                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | -                | -                | -                |
| 参考様式1：平面図（各室の用途を明らかにしたもの）  | ○                    |                                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                |
| 参考様式2：設備・備品等一覧表（写真・設備の概要）  | ○                    |                                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                |
| 参考様式3：経歴書（管理者及び児童発達支援管理責任者）  | ○                    |                                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | -                | -                | -                |
| 参考様式4：苦情解決措置の概要  | ○                    |                                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | -                | -                | -                |
| 参考様式5：勤務体制・形態一覧表   | ○                    |                                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                |
| 参考様式6：誓約書  | ○                    |                                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                |
| 参考様式7：実務経験証明書  | ○                    |                                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | -                | -                | -                |
| 児童発達支援管理責任者研修修了証（写）  | -                    |                                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | -                | -                | -                |
| 資格証明書（写）   | -                    |                                 | ○                | △                | ○                | △                | ○                | ○                | ○                | ○                | -                | -                | -                |
| 組織体制図  | -                    |                                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | -                | -                | -                |
| 医療法第7条の許可を受けたことを証する書類  | -                    |                                 | -                | -                | ○                | -                | -                | -                | -                | ○                | -                | -                | -                |
| 協力医療機関との契約内容がわかるもの   | -                    |                                 | ○                | ○                | -                | ○                | -                | -                | ○                | -                | -                | -                | -                |
| 協力歯科医療機関との契約内容がわかるもの   | -                    |                                 | -                | -                | -                | -                | -                | -                | ○                | ○                | -                | -                | -                |
| 利用者負担の受領等に関する保護者向け資料   | -                    |                                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | -                | -                | -                |
| 関係法令の適合状況が確認できる書類（建築基準法、消防法等）  | -                    |                                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | -                | -                | -                |
| 障害児通所（入所）給付費算定に係る体制等に関する届出書  | ○                    |                                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | △                | △                | △                |
| 障害児通所（入所）給付費の算定に係る体制等状況一覧表   | ○                    |                                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | △                | △                | △                |
| （別紙1）勤務形態一覧表   | ○                    |                                 | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                | ○                |
| （別紙2）～（別紙23）   | ○                    |                                 | △                | △                | △                | △                | △                | △                | △                | △                | △                | △                | △                |

※○=必ず提出する書類 △=該当する場合に提出する書類

## (2) 提出部数

1部提出してください。

## (3) 申請書の記載方法

作成にあたって、本欄記載事項及び記入例を参照してください。※記入例は県HPにてダウンロードできます。

- ・申請者（設置者）の名称欄には、申請を行う法人の所在地、名称、代表者の職・氏名を記載してください。
- ・「受付番号」、「事業所（施設）所在地市町村番号」欄は、記入しないでください。
- ・「法人である場合その種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」、「医療法人」、「一般社団法人」、「一般財団法人」、「株式会社」等の別を記入してください。
- ・「法人所轄庁」欄は、申請者が認可等を受けた法人である場合は、その主務行政庁の名称を記入してください。
- ・「同一所在地において行う事業等の種類」欄は、今回申請するもの及び既に指定を受けているものについて、事業の種類を記入してください。

## (4) 付表の記載方法

作成にあたって、本欄記載事項及びホームページに掲載の記入例を参照してください。※記入例は県HPにてダウンロードできます。

- ・事業所・施設の名称は、正式名称を記載してください。
- ・事業所の所在地は、ビル等の名称まで正確に記入してください。

(5) 添付書類の作成方法

作成にあたって、本欄記載事項及びホームページに掲載の記入例を参照してください。※記入例は県 HP にてダウンロードできます。

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <p>定款、寄付行為等及び登記簿謄本</p>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・申請者が市町である場合は条例等を添付してください。</li> <li>・申請者が市町以外（法人等）の場合は登記事項証明書を添付してください。</li> <li>・就労継続支援 A 型事業所の指定を申請する場合は、定款又は寄付行為の写しを添付してください。</li> </ul> <p>※各書類について、複数の事業所の指定申請を行う場合であっても、1 部ずつご提出いただければ問題ありません。</p>   |
| <p>運営規程</p>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・国の基準において、必ず記載が必要な事項が定められています。国の基準を確認の上、作成するようにしてください。</li> </ul>  |
| <p>事業計画書・収支予算書</p>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・次の事項について、具体的かつ詳細な計画を作成してください。</li> </ul> <p>①当該年度の事業計画書</p> <p>利用者の募集・確保に関する見通しや、実施する生産活動の内容、販売計画など、申請するサービスに応じた内容を具体的に記載してください。</p> <p>特に就労継続支援 A 型の指定申請を行う際は、自立支援給付費や特定求職者雇用開発助成金を充てなくとも利用者に対し最低賃金の支払いが可能となる実効性のある計画を策定してください。</p> <p>②収支予算書</p> <p>開業から概ね 1 年間程度の内容がわかるものをご提出ください。</p> |
| <p>位置図（住宅地図等）</p>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の位置がわかる地図を添付してください。（住宅地図や Google マップ等の写しでも可）</li> <li>・なるべく近景と遠景をそれぞれご用意ください。近景は、建物の向きがわかるように図示してください。</li> </ul>  |
| <p>平面図（各室の用途を明らかにしたものの）</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各室の名称が基準上の名称（訓練・作業室、居室等）と合致するように記載してください。</li> <li>・自己作成する場合、各室の面積も明示し、A4 又は A3 の用紙に印刷したものを提出してください。</li> </ul>   |

|   |  |
|---|--|
| 設備・備品一覧（写真・設備の概要）                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・記入例を参考に作成してください。</li> <li>・消耗品については記載不要です。</li> <li>・写真は備品等の配置が完了した状態で撮影したものを提出してください。</li> </ul>  |
| 経歴書   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・記入例を参考に作成してください。</li> </ul>  |
| 実務経験証明書                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・記入例を参考に作成してください。</li> </ul>  |
| 実務経験見込証明書                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・実務経験証明書の記入例を参考に作成してください。</li> </ul>  |
| 利用者からの苦情解決措置概要                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・記入例を参考に作成してください。</li> </ul>  |
| 主たる対象者特定の原因書                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・記入例を参考に作成してください。</li> <li>・主たる対象者を特定しない場合は、提出不要です。</li> </ul>  |
| 第36条第3号各項非該当誓約書<br>指定一般相談支援事業者の指定に係る<br>誓約書 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・記入例を参考に作成してください。</li> <li>・当該法人の役員等も、誓約書に記載された項目に該当しないかの確認が必要となります。</li> </ul>   |
| 一般就労移行実績                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・就労定着支援又は自立生活援助の指定を受けようとする場合に提出してください。</li> <li>・申請日の属する日から遡って過去3年間において、一般就労に移行した者の氏名、就職日、就職先の名称を記載してください。</li> </ul>   |
| 協議会等への報告・協議会からの評価<br>等に関する措置の概要             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日中サービス支援型共同生活援助の指定を受けようとするする場合のみ提出してください。</li> <li>・市町が設置する協議会等に定期的（年1回以上）に事業の実施状況を報告し、協議会からの評価を受けるとともに、協議会からの要望、助言等を聞く機会を設けなければならないため、その概要を記載してください。</li> </ul> |
| サービス管理責任者研修修了証（写）<br>児童発達管理責任者研修修了証（写）      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス管理責任者、児童発達管理責任者の研修要件を確認するための資料として必要となります。</li> <li>・実践研修または更新研修の修了証（写）をご提出ください。</li> <li>・県外で研修を受講した場合は、「相談支援従事者初任者研修（講義）」の修了証（写）の提出も必要となります。</li> </ul>     |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| 資格証明書（写）                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・従業者の資格を確認する資料として必要となりますので、<b>国家資格証や各種修了証等の写しを添付してください。</b></li> <li>・資格証の氏名が旧姓のままの場合は、その旨と現在の氏名を記入し、申請法人代表者の職印を押印してください。</li> </ul> |
| 組織体制図                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の組織体制を記載した書類を提出してください。</li> </ul>  |
| 医療法に規定する医療機関として許可を受けたことがわかる証明書等     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・療養介護、医療型児童発達支援、医療型障害児入所支援の指定申請を行う場合には、医療法第7条に基づく許可を受けて病院であることを証明する書類の写しを添付してください。</li> </ul>  |
| 協力医療（歯科）機関との契約内容                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の病状に急変が生じた場合、その他必要な場合に連絡を行う協力医療機関とあらかじめ取り交わした契約書の写しを添付してください。</li> </ul>   |
| 利用者負担の受領等に関する保護者向け資料                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者負担額を保護者に説明する際に用いる資料（重要事項説明書等）を提出してください。</li> </ul>   |
| 関係法令の適合状況が確認できる資料                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本手引きの「<b>関係法令の適合状況の関係法令の適合状況の確認について</b>」の内容を参考に書類を提出してください。</li> </ul>  |
| 共生型サービスに係る既に指定等を受けているサービスの指定指令書等の写し | <ul style="list-style-type: none"> <li>・共生型サービスの指定を受けようとする場合に提出してください。</li> </ul>   |

## 6 申請先

栃木県保健福祉部障害福祉課 福祉サービス事業担当

〒320-8501 栃木県宇都宮市塙田1-1-20

TEL 028-623-3029 / 3059 FAX 028-623-3052

## 7 申請に係る留意事項

### (1) 指定要件（指定基準）の確認について

障害福祉サービス事業者、一般相談支援事業者、障害児通所支援事業者等として指定を受けるためには、指定基準（栃木県条例等で定める人員、設備及び運営に関する基準）を満たさなければなりません。

指定基準・最低基準・解釈通知等については、「参考 指定基準一覧」をご覧ください。栃木県ホームページや厚生労働省ホームページ等で御確認ください。

### (2) 関係法令の適合状況の確認について

事業所の設置や運営にあたっては、建築基準法、消防法などの関係法令を遵守する必要があります。許可や届出等の必要性の有無は各法を所管する行政機関に相談・確認を行い、必要な手続きを必ず行ってください。

**指定の審査に当たっては、使用する建物の建築基準法等への適合状況を確認させていただきますので次の書類を提出してください。**

#### 〈建築基準法関係〉

- ・新築建物の場合 → 検査済証の写し
- ・既存建物で用途変更が必要な場合 → 用途変更の手続きが完了したことが分かる書類
- ・既存建物で用途変更が不要な場合 → 建築基準法を所管する行政機関（市役所の建築課等）に相談した結果を相談結果記録書（任意様式）にまとめ、提出してください。

**※相談日、担当課・担当者名、手続きが不要な理由（面積が200㎡以下のため等）は必ず記載してください。**

〈消防法関係〉

- ・ 防火対象物使用開始届の写し
- ・ 消防用設備等（特殊消防用設備等）設置届出書の写し（スプリンクラー設備等を設置した場合）

※いずれも消防署の受付印がある書類の写しを提出してください。

また、事業内容等に応じ確認の必要がある場合、各法の許可証等の写しを提出いただく場合がありますので、御了承ください。

〈その他確認が必要となる例〉

- ・ 関係法令に基づく許可・届出が必要な生産活動を行う場合
  - 食品を扱う場合 → 食品衛生法
  - クリーニング業を行う場合 → クリーニング業法
  - リサイクル業を行う場合 → 廃棄物の処理及び清掃に関する法律、古物営業法
- ・ 通院等乗降介助を行う場合 → 道路運送法の事業許可
- ・ 従業員の労務管理、労働保険・社会保険について → 労働基準法 など

(3) 法人の登記事項証明書に係る事業目的の記載について

申請書の添付書類として、法人の登記事項証明書を添付いただきますが、登記事項証明書の「目的等」の項目には申請を行う事業が記載されていることが必要です。登記事項証明書に申請を行う事業の記載がない場合、原則として申請書の受理はできません。

なお、就労継続支援A型の申請については、次の点についても御留意ください。

- ・ 添付書類として、登記事項証明書に加え、定款についても提出が必要です。
- ・ 就労継続支援A型事業者は、「専ら社会福祉事業を行う者でなければならない」ため、登記事項証明書及び定款の事業目的の中に当該A型事業で行う事業目的以外で社会福祉事業※に該当しない事業目的が記載されている場合、原則として申請書の受理はできません。

※社会福祉法第2条に掲げる「第1種社会福祉事業」及び「第2種社会福祉事業」に該当するものをいう。

〈記載例〉

「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障害福祉サービス事業」

「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一般相談支援事業」

「児童福祉法に基づく障害児通所支援事業」

(4) 事業所の開設準備について

次の場合等は原則として指定申請書の受理はできませんので、御留意ください。

- ・ 人員基準に定める従業者の確保ができていない場合。
- ・ 事業所が工事中である場合やサービス提供に必要な備品等が納入されていない場合。
- ・ 関係法令の許可、協議等が整っていない場合。

また、指定時には人員・設備だけでなく運営面においても準備が整っている必要があります。従業者の雇用関係の書類（雇用契約書等）、勤務管理を行う書類（タイムカード、出勤簿、シフト表等）や個別支援計画の様式、サービス提供記録の様式等の書類を備えておく必要があります。

(5) 欠格事由について

申請者・開設者（又は法人役員等）が障害者総合支援法・児童福祉法に規定する欠格事由に該当する場合、指定を受けることができません。



## 8 介護給付費等（障害児通所・入所給付費）算定に係る体制等に関する届出

サービス提供に係る報酬を受け取るためには、介護給付費、訓練等給付費、障害児通所給付費等（以下「給付費」という。）の算定に係る体制について届け出る必要があります。

栃木県のホームページに届出に必要な書類の様式を掲載していますので、必要事項を記載し、県に提出してください。

※基本報酬のほか各種加算を算定する場合、あらかじめ栃木県に届出なければ算定できない加算がありますので、御留意ください。

また、届出事項については、利用料に係る情報として各事業所等において掲示するなどして利用者・保護者等に対して周知してください。

### 《障害福祉サービス等報酬とは》

事業者がサービスを提供した場合に、その対価として支払われるサービス費用です。

報酬額のうち、障害者等の負担能力に応じた額（※）を利用者が負担し、残りの額が給付費として支給されます。

（※）負担能力に応じた額よりも報酬額の1割相当が低い場合には、1割相当の額を利用者が負担する。

障害福祉サービス等報酬は厚生労働大臣が定める基準（報酬告示）により規定されています。

サービス内容や利用者の状況等に応じた「単位」が報酬告示に定められており、事業所のサービス提供体制等に応じて単位数が加算・減算される仕組みとなっています。

なお、単位は原則的には「1単位=10円」で計算されますが、地域ごとの人件費の差を調整するため、「地域区分」ごとに上乗せ割合が設定されています。

※各市町の地域区分は「介護給付費等（障害児通所・入所給付費）算定に係る体制等に関する届出書」に添付いただく「介護給付費等（障害児通所・入所給付費）の算定に係る体制等状況一覧表」に記載しています。

報酬算定のための要件等は報酬告示のほか、留意事項通知、Q&A等により定められています。

報酬告示や留意事項通知等については、[P66](#)をご覧ください。また、厚生労働省ホームページ等で御確認ください。

## 9 障害福祉サービス事業等（障害児通所支援事業）開始の届出

障害福祉サービス事業、一般相談支援事業、障害児通所支援事業等を開始する場合は、障害者総合支援法・児童福祉法に基づき、あらかじめ栃木県に届出を行う必要があります。

**各事業の指定申請を行う際に、あわせて開始届を提出してください。**

※提出書類の様式等は栃木県ホームページに掲載しています。（指定申請と同ページ。）

### Ⅲ 指定の変更・廃止等について

#### 1 指定内容及び加算に係る変更届出

##### (1) 指定内容の変更手続きについて

事業所や運営法人の名称・所在地、法人代表者・管理者・サービス管理責任者等に変更があった場合は、**変更の日から10日以内**に変更届出書を提出する必要があります。

提出書類の様式等は栃木県ホームページに掲載しています。

※電話・FAX番号、メールアドレス等の変更は届出事項ではありませんので、変更届出書の提出は不要ですが、電話やメールによりお知らせください。

(支給決定市町にも連絡してください。)

##### (2) 加算内容の変更手続きについて

加算を新たに算定する、加算の内容を変更する、加算を終了するにはいずれの場合も「介護給付費等（障害児通所・入所給付費）算定に係る体制等に関する届出書」の提出が必要です。（届出を必要とする加算に限る。）

**毎月15日までに届出があったものについては翌月から、16日以降の届出に関しては翌々月からの適用**となります。（新たな加算の算定、上位の加算区分への変更の場合。）

加算の算定の終了、下位の加算区分への変更の場合は、16日以降の届出であっても該当月からの適用となります。

なお、加算の算定については、あらかじめ届出が必要な加算と届出を要しない加算があります。報酬告示の中で「・・・に適合している（実施している）ものとして都道府県知事に届け出た・・・」と記載のあるものはあらかじめ届出が必要な加算です。詳しくは報酬告示をご覧ください。

提出書類の様式等は栃木県ホームページに掲載しています。

## 2 変更指定申請

以下のサービスについて、**利用定員を増やしてサービス量・支援量を増加させる場合、又は入所定員を増加させる場合は変更指定申請が必要となります。**(利用定員・入所定員を減少させる場合は変更届出が必要となります。)

障害者総合支援法に基づくサービス : 生活介護、就労継続支援A型、就労継続支援B型  
児童福祉法に基づくサービス : 児童発達支援、放課後等デイサービス、障害児入所施設

変更指定日は、毎月1日を基本とします。**変更指定申請書は変更する月の前々月の末日までに提出**してください。  
必要書類は栃木県ホームページをご覧ください。

## 3 指定更新申請

**指定指令書に指定期限（新規指定または更新から6年）が記載されていますので、期限までに指定更新の手続きを行う必要があります。**  
栃木県では原則として、各事業者に指定更新のお知らせ等はしておりませんので、指定有効期限は各事業者において管理してください。  
※指定期限を過ぎた場合は給付費の請求ができなくなりますので御留意ください。

栃木県では**指定更新申請の提出の締切りを指定期限の前月末**としておりますので、期日までに提出をお願いします。  
必要書類は栃木県ホームページをご覧ください。

#### 4 廃止・休止等の届出

事業所が廃止・休止・再開する場合は届出が必要です。届出の提出期限は以下のとおりです。

廃止・休止しようとするとき → 廃止・休止の1か月前まで

再開したとき → 再開の日から10日以内

また、廃止・休止届には、現に指定障害福祉サービス等を受けている者の氏名、希望サービス、異動先事業所等を記載したリスト（任意様式）を添付してください。

なお、休止期間は原則6か月以内です。6か月以内に再開が見込まれない場合（再開に向けた対応策がとられていないなど）は、廃止を検討の上、廃止届を提出してください。（再度、指定を受けることは可能です。）

提出書類の様式等は栃木県ホームページに掲載しています。

#### IV 障害福祉サービス関係研修について

人員基準等で配置が求められる従業者の中には必要な研修を修了しなければ、要件を満たさないものがあります。(サービス管理責任者等)

障害福祉サービス関係研修については栃木県ホームページ(<https://www.pref.tochigi.lg.jp/e05/kensyu.html>)をご覧くださいとともに、各研修の開催日程、受講費用等につきましては、研修を実施する各事業者にご直接お問い合わせください。

## V 事業所運営に係る留意事項

### 1 不正請求の防止について

近年、栃木県では毎年のように給付費の不正請求を事由とした行政処分を行っています。

また、行政処分に至らない場合であっても、指導監査課が実施する実地指導等において発覚した不適正な給付費の請求について、返還を指導するケースが多数あります。

⇒以下の点に留意の上、適正な事業所運営・給付費請求事務を行ってください。

・報酬告示、留意事項通知、Q&A等を十分理解し、算定要件等を把握した上で請求事務を行うこと。

・架空請求はもってのほか、利用者のサービス利用状況等について、適正な管理を行うこと。

※必要な記録等が整備されていない場合、報酬算定を認めない場合があります。

・各種「減算」適用の有無を把握し、減算事由に該当する場合は、直ちに適用すること。

※指定基準を理解していないと減算適用の有無も分かりません。

減算事由例：サービス提供職員欠如減算、サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）欠如減算、定員超過減算、個別支援計画未作成減算

※長期間にわたり職員等の欠如が続く場合、サービスの休止・廃止を検討すること。

☆給付費の支給決定を受けているのは、障害者又は障害児の保護者です。

各事業者が毎月、給付費を各支給決定市区町村に（国民健康保険団体連合会を通じて）請求・受領しているのは代理受領を行っているからです。

給付費の請求に際しては、障害者又は障害児の保護者に代わって給付費を請求・受領しているという意識を常に持ってください。

誤った請求 = 不正請求 です。

栃木県は、不正請求を行った指定事業者に対して、指定取消し等の行政処分を行うことができます。

## 2 障害福祉サービス等情報公表制度について

(別紙「障害福祉サービス等情報公表制度について」を必ずご覧ください。)

障害福祉サービス等の利用者が個々のニーズに応じて良質なサービスを選択できるようにするとともに、事業者によるサービスの質の向上を図ることを目的として平成 30(2018)4月から障害福祉サービス等情報公表制度が創設されました。

指定事業者は、障害福祉サービスの内容等を独立行政法人福祉医療機構が運営する障害福祉サービス等情報公表システムを通じて栃木県知事に報告する義務があります。報告方法等は別紙をご覧ください。

## 3 障害者虐待の防止について

(別紙「障害者虐待の防止について」を必ずご覧ください。)

栃木県では平成 29(2017)年度に県内の障害者福祉施設において、障害・暴行事件が発生したことから、障害者福祉施設従業者等による虐待の未然防止、早期発見・早期対応に取り組んでいます。

指定事業者においては、虐待の未然防止のため、運営基準に定める虐待防止に係る取組を必ず実施するとともに、虐待を発見した場合、必ず被虐待者の支給決定を行っている市町村へ通報するようお願いします。

なお、障害者虐待防止法では、虐待を受けたと思われる障害者を発見した者は、生命又は身体に重大な危険が生じているかどうかに関わらず、速やかに市町村への通報を行うこととされており、疑いの段階での積極的な通報が求められています。



#### 4 事故等発生時の報告について

指定障害福祉サービス等の提供中（通所事業所については、送迎時を含む。）に事故及び事件が発生した場合は、直ちに栃木県に電話により第一報を入れ、その後速やかに事故報告書（任意様式）を提出してください。

提出は個人情報漏洩防止のため、原則として郵送で行ってください。

FAX を利用する場合は、関係者の氏名等の個人情報を塗りつぶした上で送信し、送信後、電話で氏名等をお知らせください。

また、支給決定市区町村にも第一報として電話連絡を行い、報告書等の提出はその市区町村の指示に従ってください。

報告を要する案件については、以下を参考にしてください。軽微な事故や誤薬については報告不要です。

- ・死亡（病気等によるものは不要）、骨折、誤嚥、所在不明、触法行為
- ・食中毒、感染症の集団発生（概ね 10 名以上の集団発生）
- ・個人情報の漏洩、利用者の不利益につながる職員の犯罪行為等
- ・その他、利用者の生命身体に重大な影響を及ぼす事故

※食中毒、感染症の集団発生は、保健所等への報告等についても適切に対応してください。

なお、事故報告書の様式は任意のもので構いませんが、記載に当たっては以下の点に御留意ください。

- ・被害者、発生日時、事故等の状況、対応、経過、保護者・支給決定市区町村等への連絡状況を整理して記載する。
- ・被害者については、氏名、年齢（生年月日）、支給決定市区町村、障害種別、障害支援区分、障害者手帳の種類及び程度を記載する。
- ・再発防止策を記載する。

## 5 非常災害（風水害）対策計画等の作成について

障害者、障害児を預かる事業所では、地震や火災、風水害（水害、台風、竜巻等風害、雪害）などへの備えが重要です。  
指定事業者は指定基準に基づき、非常災害に関する具体的計画（非常災害（風水害）対策計画）を作成する必要があります。

※訪問系サービス、相談支援事業所を除く。

栃木県では非常災害（風水害）対策計画の作成例をホームページに掲載していますので、新たに非常災害（風水害）対策計画を作成する際や既存計画の見直しの際に、この作成例を参考として、自らの施設の実情に適合したより良い計画を作成いただくようお願いします。

また、浸水想定区域や土砂災害警戒区域など市町の地域防災計画に記載のある施設等については、避難確保計画の作成と市町への提出が義務となっていますので、十分御留意ください。

※詳細については、市町の防災担当部局にお問い合わせください。

上記内容の中には経過措置が設けられているものもありますが、利用者への適正なサービス提供の観点から、指定事業者においては、速やかに実施していただくようお願いします。

## 6 実地指導について

栃木県では指定を受けた事業所における指定基準の適合状況や給付費の請求状況、利用者処遇等を確認するため、障害者総合支援法・児童福祉法に基づく実地指導を定期的実施しています。

新規に指定を受けた事業所については、原則として指定を受けた年度の翌年度に実地指導を実施します。  
日程や事前提出資料、準備いただく資料等については、指導監査課から個別に連絡させていただきます。

○栃木県指導監査課の連絡先（所在地：〒320-8501 宇都宮市埜田 1-1-20）

栃木県保健福祉部 指導監査課 法人・障害者事業担当

TEL:028-623-3565 / 3566 FAX:028-623-3569

## 7 給付費の請求について

給付費の請求は、市町から審査・支払事務の委託を受けた栃木県国民健康保険団体連合会に対し行います。

請求は、サービスを提供した月の翌月の10日までに、インターネットにより行ってください。

給付費の支払いは、原則としてサービスを提供した月の翌々月の15日となります。

※15日が土曜日・日曜日・祝日の場合は、その後日において休日でない日

請求の手續等に関することは、栃木県国民健康保険団体連合会（以下、国保連）にお問い合わせください。

### 【問い合わせ先】

栃木県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 介護相談・障害福祉担当

TEL：028-643-5406 FAX：028-643-5411

※各種照会につきましては、事業所番号が必要となります。お手元に事業所番号が分かる書類等を御用意のうえ、お問い合わせください。

### 《インターネット請求の審査等について》

栃木県は事前に事業者から受付けた届出の内容（報酬区分や加算内容等）を国保連に提供します。

国保連の審査支払等システム内で、事業所が送信した請求データと、栃木県が提供した事業所情報の内容の整合性の点検が行われ、相違があると、エラーと判定され、支払いができません。（返戻となります。）

届出を行う際は、報酬区分や各種加算等の算定要件をよく御確認いただき、請求の際は必ず届出の内容に沿って行ってください。

また、サービスを利用した障害者や障害児の支給決定に関する事項（支給量等）については、各支給決定市区町村から国保連に提供される情報を基に審査支払等システム内で、整合性の点検が行われます。

#### 指定基準等一覧

基準条例や報酬告示等は栃木県ホームページや厚生労働省ホームページ等でご覧いただけます。

#### 【基準条例の閲覧方法】

栃木県トップページ <http://www.pref.tochigi.lg.jp/>

→画面上部 テーマから探す→「県政情報」→「公報・例規・統計」→「例規集」→「栃木県例規集」 閲覧したい条例を検索

#### 【報酬告示・解釈通知・留意事項通知等の閲覧方法】

厚生労働省法令等データベースサービス <https://www.mhlw.go.jp/hourei/>

→閲覧したい告示・通知等を検索

※報酬関係の告示・通知等は電子請求受付システムでもご覧いただけます。

電子請求受付システム <http://www.e-seikyuu.jp/>

→障害者総合支援の請求はこちら →画面上部「請求関係資料」

〈指定基準関係〉

|                    | 指定基準等   | 解釈通知  |
|--------------------|---|---|
| 障害福祉サービス           | <p>【指定基準】<br/>指定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等を定める条例(令和3年栃木県条例第28号)</p> <p>【最低基準】<br/>障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準を定める条例(令和3年栃木県条例第30号)</p> | <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に基づく指定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について(平成18年障発第1206001号)</p> |
| 障害者支援施設            | <p>【指定基準】<br/>指定障害者支援施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(令和3年栃木県条例第29号)</p> <p>【最低基準】<br/>障害者支援施設の設備及び運営に関する基準を定める条例(令和3年栃木県条例第33号)</p>         | <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に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準について(平成19年障発第0126001号)</p>     |
| 地域相談支援<br>(一般相談支援) | <p>【指定基準】<br/>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)</p>   | <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について(平成24年障発0330第21号)</p>        |

|          | 指定基準等   | 解釈通知  |
|----------|---|---|
| 障害児通所支援  | <p>【指定基準】<br/>指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（令和3年栃木県条例第34号）</p> <p>【最低基準（児童発達支援センターに限る）】<br/>児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例（平成31年栃木県条例第17号）</p> | <p>児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成24年障発0330第12号）</p> |
| 障害児入所施設等 | <p>【指定基準】<br/>指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（令和3年栃木県条例第35号）</p> <p>【最低基準】<br/>児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例（平成31年栃木県条例第17号）</p>                | <p>児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成24年障発0330第13号）</p> |

〈報酬関係〉

|                    | 報酬告示   | 留意事項通知  |
|--------------------|--|---|
| 指定障害福祉サービス         | 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障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省令告示第 523 号） | 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障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年障発第 1031001 号） |
| 指定相談支援<br>（一般相談支援） | 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に要する費用の額の算定に関する基準（平成 24 年厚生労働省令告示第 124 号）                  |   |
| 指定通所支援（障害児）        | 児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 24 年厚生労働省告示第 122 号）                                  | 児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 24 年障発 0330 第 16 号）                                |
| 指定入所支援（障害児）        | 児童福祉法に基づく指定入所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 24 年厚生労働省告示第 123 号）  |   |