

常滑市地域生活支援事業の指定申請等について

令和元年10月1日版

1 指定申請が必要な事業

- (1) 移動支援事業
- (2) 日中一時支援事業
- (3) 訪問入浴サービス事業
- (4) 生活サポート事業
- (5) 居室確保支援事業

2 指定申請等の具体的手続き

各手続きに係る添付書類等は、別表を確認の上提出すること。

(1) 新規指定

- ① 指定を希望する事業者は、地域生活支援事業所登録申請書（様式第1号）、その他必要書類を提出する。
 - ※ 事業の開始希望日の約2週間前までに提出する。
- ② 市が、事業実施能力等を審査し、指定書（様式第2号）により指定する。
 - ※ 指定日は原則として1日付けとする。
- ③ 指定書を事業者に送付する際、地域生活支援事業の請求様式や単価表等を併せて送付する。

(2) 変更申請

- ① 指定申請の内容に変更が生じるときは、あらかじめ地域生活支援事業所変更申請書（様式第3号）及びその変更内容が分かるもの等を提出する。
- ② 市は承認書（様式第4号）により決定し、承認書を送付する。

(3) 廃止／休止／再開

- ① 事業を廃止、休止又は再開をしようとする時は、あらかじめ廃止・休止・再開届出書（様式第5号）を届け出る。
 - ※ 事業の再開に係る届出にあっては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付する。

3 請求の方法等について

(1) 請求

- サービス提供月の翌月10日までに、請求書・明細書・実績記録票を市福祉課まで提出する。
- ※ 単価表に基づき、請求書等を作成すること。
 - ※ 宛名は「常滑市長」とし、請求書には必ず請求日を記入すること。
 - ※ 事業所・代表者の印の押し忘れに注意すること。

(2) 支払い

- 市は、請求書等の内容を審査し、指定口座に給付費を支払う。
- ※ 支払いは、サービス提供月の翌々月末。（訪問入浴サービスのみ翌月末支払い）

【別表】地域生活支援事業所指定申請等に係る必要書類一覧

申請区分	No.	様式名	提出書類	移動支援	日中一時支援	生活サポート	居室確保支援① (緊急一時的宿泊)	居室確保支援② (体験宿泊支援)	訪問入浴サービス
新規指定	1	様式第1号	登録申請書	○	○	○	○	○	○
	2		事業者の指定申請書類一式の写し ※1	○	○	○	○	○	○
	3		事業者の指定通知書の写し ※2	○	○	○	○	○	○
	4	(任意様式)	事業所の平面図		○		○	○	
	5	(別紙)	担当者連絡先票				○		
	6	(参考様式)	設備備品等の一覧				○	○	
	7		事業所のパンフレット等(ある場合)	○	○	○	○	○	○
変更	8	様式第3号	変更申請書	○	○	○	○	○	○
	9		変更の内容がわかる書類	○	○	○	○	○	○
	10	(任意様式)	事業所の平面図(事業所が移転した場合)		○		○	○	
	11	(参考様式)	設備備品等の一覧(事業所が移転した場合)				○	○	
廃止 休止 再開	12	様式第5号	廃止・休止・再開届出書	○	○	○	○	○	○
	13		勤務体制・形態一覧表(再開する場合)	○	○	○	○	○	○

※1 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・児童福祉法・介護保険法に基づくサービス事業の指定申請書類を提出してください。

- (1) 移動支援 …………… 居宅介護、訪問介護、介護予防訪問介護
- (2) 日中一時支援 ……… 短期入所、生活介護、放課後等デイサービス、児童発達支援 等
- (3) 生活サポート ……… 居宅介護、訪問介護、介護予防訪問介護
- (4) 居室確保支援① …… 生活介護、就労継続支援、就労移行支援、自立訓練(宿泊型自立訓練を除く。)、放課後等デイサービス、児童発達支援
- (5) 居室確保支援② …… 短期入所、生活介護、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、自立訓練
- (6) 訪問入浴サービス …… 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

※2 上記(1)～(6)に係る指定書の写し(要原本証明)

地域生活支援事業所登録申請書

年 月 日

常滑市長 殿

申請者 所在地

(設置者) 名称

代表者

印

常滑市における障害者総合支援法に規定する指定地域生活支援事業所(移動支援事業・日中一時支援事業・訪問入浴サービス事業・生活サポート事業・居室確保支援事業)に係る登録を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

事業所(施設)所在地市町村番号

申請者(設置者)	フリガナ 名称			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 —) 県 郡・市		
	法人種別	法人所轄庁		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
	代表者の職・氏名	職名	フリガナ 氏名	
	代表者の住所	(郵便番号 —) 県 郡・市		
指定を受けようとする事業所・施設の種類の	フリガナ 名称			
	事業所(施設)の所在地	(郵便番号 —) 県 郡・市		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
		メールアドレス		
	指定申請する事業の種類	指定申請をする事業の 開始予定年月日	障害者総合支援法/児童福祉法/ 介護保険法の指定事業種別	備考
	移動支援			
	日中一時支援			
	生活サポート			
居室確保支援(緊急一時的宿泊)				
居室確保支援(体験宿泊支援)				
訪問入浴サービス				
例)移動支援	○	平成 18 年 10 月 1 日	居宅介護	

(備考)

- 「受付番号」「事業所(施設)所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 「法人である場合その種別」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記載してください。
- 「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 「同一所在地において行う事業等の種類」欄の事業のうち、今回申請をするものについて実施事業欄に○を記載し、事業開始予定年月日を記載してください。
- 添付書類として、「【別表】地域生活支援事業所登録申請等に係る必要書類一覧」に指定されているものを提出してください。

(様式第2号)

指 定 書

第 号
年 月 日

様

常滑市長 印

年 月 日付けで申請のありました地域生活支援事業を行う者としての申請について、
次のとおり指定しましたので通知します。

記

- 1 事業者の名称
- 2 主たる事務所の所在地
- 3 事業所の所在地
- 4 サービスの種類及び事業所の名称

サービスの種類	事業所の名称

- 5 指定年月日

(様式第3号)

地域生活支援事業所変更申請書

年 月 日

常滑市長 殿

住 所
事 業 者 (所在地)
氏 名
(名称及び代表者氏名)

印

指定内容を変更した事業所(施設)		名 称
		所 在 地
		サービスの種類
変更があった事項		変更の内容
1	事業所(施設)の名称	(変更前)
2	事業所(施設)の所在地(設置の場所)	
3	申請者(設置者)の名称	(変更後)
4	主たる事務所の所在地	
5	代表者の氏名及び住所	
変更年月日		年 月 日

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

- 備考
- 1 該当項目番号に○を付してください。
 - 2 変更内容がわかる書類を添付してください。
 - 3 変更の日から10日以内に届け出てください。

(様式第4号)

承 認 書

第 号
年 月 日

様

常滑市長 印

年 月 日付けで申請のありました地域生活支援事業変更申請について、次のとおり承認したので
通知します。

事業名		
変更年月日	年 月 日	
変更内容	変更後	変更前

(様式第5号)

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

常滑市長 殿

住 所
事 業 者 (所在地)
氏 名
(名称及び代表者氏名)

印

次のとおり事業の廃止(休止・再開)をしましたので届け出ます。

廃止(休止・再開)する事業所	名 称	
	所 在 地	
廃止・休止・再開した年月日	年 月 日	
廃止・休止した理由		
現に指定障害福祉サービスを受けていた者 に対する措置(廃止・休止した場合のみ)		
休止予定期間	年 月 日～ 年 月 日	

(注)1 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。

2 廃止・休止・再開の日から10日以内に届け出てください。

(別紙)

居室確保支援事業(緊急一時的宿泊事業) 担当者連絡先票

事業所名	
事業所電話番号	

担当者名	
携帯電話 又は自宅電話	

【備考】

- 1 担当者が複数いる場合は、適宜行を増やして記入してください。
- 2 業務時間外で連絡が取れる電話番号を記入してください。
- 3 提出していただいた個人情報については、当該事業の目的以外には使用しません。

(参考様式)

居室確保支援事業 宿泊に利用できる設備備品等の一覧

項目	内容等
<p>備考</p> <ol style="list-style-type: none">1 宿泊に利用する設備備品を記載してください。2 入浴設備がない場合は、近隣に入浴できる民間施設等の名称を記載してください。	