

習志野市地域生活支援事業者登録申請の手引き

I 登録申請について

地域生活支援事業の支給決定を受けられている利用者へ地域生活支援事業を提供するためには事前に習志野市へ事業所の登録をする必要があります。

1 登録の単位

事業者の登録は、事業所ごと、事業の種類ごとに行います。

ただし、同一事業所において複数の事業を行おうとする場合には、1枚の登録申請書に、事業の種類ごとに添付書類を作成して申請することとなります。

※同一事業所で複数の事業を行っていても、事業所番号は1つです。

2 登録の要件について

下記の指定があれば、事業の登録を受けることができます

事業名	登録要件
①移動支援事業	次のいずれかの指定を受けていること →居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護
②地域活動支援センター	県条例に基づく基準を満たすこと
③訪問入浴サービス	介護保険の訪問入浴介護を行う指定居宅サービス事業所
④日中一時支援	次のいずれかの指定を受けていること →生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、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

3 運営の基準について

登録を受けた後の運営にあたっては、下記の運営基準を満たす必要があります。（詳細はお問い合わせください）

事業名	運営基準								
①移動 支援事業	<p>【人員】</p> <p>●サービス提供者の資格要件</p> <p>指定居宅介護の提供に当たる者として子ども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるもの等（平成十八年九月二十日）（厚生労働省告示第五百三十八号）または、障がい種別の利用者（児）を対象とした支援に限り、別表の養成研修を修了した者</p> <p>別表</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">研修名</th> <th style="width: 40%;">移動支援における対象者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>移動介護従業者養成研修（視覚）</td> <td>視覚障がい</td> </tr> <tr> <td>移動介護従業者養成研修（全身性）</td> <td>全身性障がい</td> </tr> <tr> <td>移動介護従業者養成研修（知的）</td> <td>知的障がい</td> </tr> </tbody> </table>	研修名	移動支援における対象者	移動介護従業者養成研修（視覚）	視覚障がい	移動介護従業者養成研修（全身性）	全身性障がい	移動介護従業者養成研修（知的）	知的障がい
	研修名	移動支援における対象者							
	移動介護従業者養成研修（視覚）	視覚障がい							
	移動介護従業者養成研修（全身性）	全身性障がい							
	移動介護従業者養成研修（知的）	知的障がい							
●サービス提供者の人員は常勤換算方法で2.5人以上とする。									
<p>●サービス提供責任者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供者のうち1名はサービス提供責任者でなくてはならない。 ・サービス提供責任者と管理者の兼務は可 ・厚生労働大臣が定めるもの…介護福祉士など 									
<p>【設備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営を行うために必要な広さを有する区画を設けること。 ・移動支援事業の提供に必要な設備及び備品等を備えなえること。 									
<p>【運営】</p> <p>法第79条第2項の規定により、都道府県知事に事業を行う旨の届出をしていること。</p>									

②地域 活動支援 センター	<p>●県条例に基づく下記の基準を満たすこと。</p> <p>【人員】 (共通事項) ① 施設長 1名 (兼務可) ② 指導員 2名以上 →①、②の内、1名を専任にすること (Ⅰ型) 共通事項による職員の他1名以上を配置し、うち2名以上を常勤とする。 (Ⅱ型) 共通事項による職員の他1名以上を配置し、うち1名以上を常勤とする。 (Ⅲ型) 共通事項による職員のうち1名以上を常勤とする。</p>
	<p>【設備】 (共通事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 創作的活動又は生産活動の機会の提供及び社会との交流の促進等ができる場所を設けるほか、便所、その他必要な消防設備及び備品を備えること。 ・ 玄関、便所、浴室等を除いた、障害者が通常活動する室内の総面積が、定員1人当たり3平方メートル以上であること。 ・ 障がい者が活動するに十分な広さを確保するとともに、保健衛生及び安全性の確保に十分留意すること。 ・ 次の定員を収容できる面積を有すること。 (Ⅰ型) 20名以上 (Ⅱ型) 15名以上 (Ⅲ型) 10名以上
	<p>【運営(Ⅲ型のみ)】 下記の事業の実績(千葉県内における同一法人による実績にかぎる。)をおおむね5年以上有し、安定的な運営が図られていること。 ①法第5条各号に規定する事業(いわゆる法定サービス)のうち、通所系の事業 ②心身障害者小規模作業所、精神障害者共同作業所、心身障害者小規模福祉作業所 その他、これらに類するものの運営事業</p>
③訪問 入浴 サービス	<p>●介護保険法に基づく訪問入浴介護の要件を満たすこと</p> <p>【人員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師又は准看護師 1名以上 ・ 介護職員 2名以上 →上記の内、1名以上は常勤であること。 ・ 管理者 常勤専従で1名(非常勤・兼務可)
	<p>【設備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要な広さの専用区画を設けること。 ・ 必要な浴槽等の設備及び備品等を備えること。

	<p>【運営】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の対応等の規程など、多数あり。
④日中一時支援	<p>【人員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従業員…利用者5人ごとに従業者を1人以上置くこと ・管理者…1人（非常勤・兼務可）
	<p>【設備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要な広さの専用区画を設けること、保健衛生及び安全性の確保に十分留意すること。 ・他の事業と同一の時間に事業を実施する場合は、他の事業とは別の区画を設けること。ただし、他の事業と異なる時間に事業を実施する場合は、他の事業と区画を兼用することができる。 ・日中一時支援の提供に必要な消防設備及び備品等を備えること。ただし、利用者の支援に支障がない場合は、他の事業と消防設備及び備品等を兼用することができる。

4 申請書類について

必要書類は以下のとおりです。

	1 の写し 登記事項証明書	2 運営規程	3 (参考様式①) 勤務形態一覧表	4 (参考様式②) 平面図	5 書の写し 事業所指定通知	6 研修修了証の写し サービス提供責任者	7 千葉県への届出	8 緊急一時的な宿泊を伴う支援
①移動支援事業	○	○	○		○	○	※1	
②地域活動支援センター	○	○	○	○			※1	
③訪問入浴サービス	○	○	○		○			
④日中一時支援	○	○	○	○	○			※2

※1 千葉県内で初めて事業を行う場合、習志野市への申請と同時に千葉県に対し、事業開始についての届出が必要となります。

※2 日中一時支援で「緊急一時的な宿泊を伴う支援」を実施する予定の事業者は、事前に別紙「日中一時支援（宿泊支援）事業計画書」を提出する必要があります。

(詳細はお問い合わせください)

5 申請書の提出

上記の書類を揃えた上で下記まで提出してください。郵送でも受け付けます。

〒275-8601

習志野市鷺沼 2-1-1

習志野市健康福祉部障がい福祉課 企画係 宛

TEL : 047-453-9206 (直通) / FAX : 047-453-9309

6 登録の通知

登録後、事業所番号や登録日、事業の種類等を記載した通知書を送付します。

登録は、毎月15日までに提出されたものについて、翌月1日付で行います。(原則)

II 変更について

登録の際に、登録通知書にて本市より通知した内容に変更が生じたときは、共通事項(変更届出書)と必要な書類を準備し、10日以内に届け出てください。

共通書類

変更届出書(第2号様式)

添付資料一覧

NO	変更する事項	必要な添付書類
1	事業者(法人)の名称	登記事項証明書
2	事業者(法人)の所在地	登記事項証明書
3	事業者(法人)の代表者職・氏名	登記事項証明書
4	事業者(法人)の電話番号、FAX番号	

5	事業所の名称	運営規程
6	事業所の所在地	運営規程
7	事業所の電話番号、FAX 番号	
8	事業所の管理者の氏名 (地域活動支援センターは施設長の氏名)	勤務形態一覧表 (参考様式①)
9	事業所のサービス提供責任者の氏名 (移動支援事業のみ)	勤務形態一覧表 (参考様式①) サービス提供責任者研修終了証の写し
10	事業所の運営規程	運営規程
11	事業所の平面図 (地域活動支援センター、 日中一時支援のみ)	平面図
12	その他	

Ⅲ 廃止について

事業を廃止 (休止・再開) する場合、「習志野市地域生活支援事業廃止 (休止・再開) 届出書 (第3号様式)」が必要になります。

また、地域生活支援事業者が以下の事由に該当する場合は、登録の取消対象となります。

- ① 事業廃止の届出があったとき。
- ② 運営基準を満たすことができなくなったとき。
- ③ 地域生活支援給付費の請求に関し不正な行為をしたとき。
- ④ 報告又は文書その他の物件の提出若しくは提示を求められて、これに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
- ⑤ 不正の手段により登録を受けたとき。
- ⑥ 明らかに事業を廃止しているにも関わらず、事業廃止の届出がないとき。

Ⅳ その他

1 登録の有効期限について

廃止の届出がない限り、継続します。

2 地域生活支援事業所の番号について

登録時に10桁の事業所番号を付番します。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1～2桁目：都道府県コード・・・総務省が定めるコード。千葉県は「12」東京都は「13」

3桁目：事業所区分コード・・・地域生活支援事業所は「6」

4・5桁目：都市区コード・・・都道府県下の社会保険事務局が設定するコード

6～9桁目：事業所番号・・・習志野市地域生活支援事業所の連番

10桁目：検証番号・チェックデジット モジュラス10ウェイト2・1分割
(指定障害福祉サービス事業所同様)

3 問い合わせ先

習志野市健康福祉部障がい福祉課 企画係

〒275-8601 習志野市鷺沼2-1-1

TEL：047-453-9206（直通） / FAX：047-453-9309