令和３年度集団指導資料【第１部】

【資料１】

届出、申請等に係る基礎的留意事項について

障害福祉課

届出、申請等に係る留意事項について

長崎県障害福祉課

１．　指定の有効期間について

〇指定障害福祉サービス事業所等は、６年ごとに更新を行わなければなりません。更新を行わない場合は、指定有効期間の経過によって指定の効力を失うことになりますので、くれぐれも指定有効期間にはご留意ください。（期限満了等のお知らせはいたしません。）

〇指定更新書類の提出期限は、指定の有効期間が満了する日の前月末までに指定更新書類を提出してください。

※例えば、指定年月日が令和４(2022)年４月１日である事業所は、令和10(2028)年３月31日が有効期間満了日になりますので、令和10(2028)年２月29日が提出期限となります。

２．変更届について

〇指定障害福祉サービス事業所等は、指定内容に変更があった場合は、その変更に係る事項について、変更があった日から10日以内に届出が必要です。

◆必要な提出書類（「申請書ダウンロードサービス」からダウンロードできます。）

　県ＨＰトップページ　→　電子申請　→　「申請書ダウンロードサービス」

　→　福祉保健部　→　障害福祉課

〇変更届（第２号様式（第２条関係））・・・・別添１

・指定障害福祉サービス事業者指定内容変更届出書（者）
・指定障害者支援施設指定内容変更届出書（者）
・指定障害児通所支援事業所内容変更届出書（児）
・指定障害児入所支援事業所内容変更届出書（児）

〇該当する変更内容に必要な書類

※共同生活援助における住居追加・廃止・定員増・定員減・類型変更については、前月の15日までの届出とします。必要な書類は「申請書ダウンロードサービス」でご確認ください。

<u>３．介護給付費等算定に係る体制等に関する届出について</u>

①新たに加算を算定または加算の単位数が増える場合

毎月15日までに届出があった（適正な書類として受理した）場合には翌月から、16日以降に届出があった（適正な書類として受理した）場合には翌々月から算定できます。

②加算の要件を満たさなくなった場合

加算の要件を満たさなくなった場合は、速やかにその旨の届出が必要です。

なお、この場合は、加算の要件を満たさなくなった事実が発生した日から加算の算定を行うことができません。

◆必要な提出書類（「申請書ダウンロードサービス」からダウンロードできます。）

〇介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（様式第５号）・・・・別添２

・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（児の場合）

〇介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

・障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表（児の場合）

〇該当する加算の算定に必要な届出書

<u>※福祉・介護処遇改善加算（特定加算を含む）については、様式が別になりますので、「申請書ダウンロードサービス」でご確認ください。</u>

<u>４．変更指定申請について</u>

下記事項を変更する場合は、事前協議及び変更申請が必要です。この場合のスケジュールは新規申請と同様です。

〇サービス等の種類：生活介護、就労継続支援Ａ型・Ｂ型、障害者入所支援、児童発達支援、放課後等デイサービス、障害児入所支援

〇変更する事項：**<u>利用定員の増加</u>**

◆必要な提出書類（「申請書ダウンロードサービス」からダウンロードできます。）

〇指定変更申請書（様式第１－２号）・・・・別添３

・指定障害福祉サービス事業所指定変更申請書（者）

・指定障害者支援施設指定変更申請書（者）

・障害児通所支援指定変更申請書（児）

・障害児入所支援指定変更申請書（児）

〇定員増加に伴い、変更となる書類（運営規程、従業者の勤務形態一覧表等）

５．メールアドレスの登録について（全法人）

〇障害福祉課関係の指定を始めて受けられる法人につきましては、障害福祉課自立就労支援班からの各種情報提供を受けるために、メールアドレスの事前登録が必要になります。（既に登録済みの法人につきましては、登録は不要です）

〇登録又は変更に関する書式は、「申請書ダウンロードサービス」に掲載しております。

※登録を行わなかった場合、障害福祉課自立就労支援班からの各種情報（加算関係通知を始め障害福祉サービスや障害児関係全般に関する情報提供）を受け取ることができません。）

６．自然災害に関する避難計画の策定について（入所支援・共同生活援助のみ）

〇通常作成していただいている「消防計画」とは別に、風水害等の避難指示が出された場合の行動方針を整理した「避難に関する計画」を策定する必要があります。具体的な雛形は、県ＨＰトップページ→組織で探す→福祉保健課→災害時要援護者支援に関すること→「社会福祉施設におけるモデル避難計画【自然災害対策編】」に掲載しておりますので、加筆・修正し策定のうえ、県障害福祉課自立就労支援班へ提出してください。

※なお、雛形とは別に独自の様式等にて避難計画を策定していただいても差し支えありません。

７．業務管理体制の整備に関する届出につい

〇指定障害福祉サービス事業者等は、法令遵守等の業務管理体制の整備とその届出が義務づけられています。

県ＨＰトップページ → 福祉・保健 → 障がい者のサイトへ → 障害福祉課 → お知らせ（事業者用） → 通知文 → 障害福祉サービスにおける業務管理体制の整備

※リーフレットや届出様式を掲載しておりますのでご覧ください。

第2号様式（第2条関係）

別添１

指定障害福祉サービス事業者
指定障害者支援施設
指定一般相談支援事業者
指定特定相談支援事業者 指定内容変更届出書

年　月　日

届出者　主たる事務所の所在地
名　称
代表者の氏名　印

次のとおり指定を受けた内容に変更があったので，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第46条第１項　第46条第３項　第51条の25第１項　第51条の25第３項の規定により届け出ます。

		事業所番号	
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		
4	主たる事務所の所在地		
5	代表者の氏名，生年月日，住所又は職名		
6	※定款等若しくはその登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）「※定款等」は就労継続支援A型事業所のみ		
7	提供する障害福祉サービスの種類		
8	第三者に委託することにより提供する障害福祉サービスの種類又は第三者の事業所の名称若しくは所在地		
9	事業所（施設）の平面図又は設備の概要		
10	事業所（施設）の管理者の氏名，生年月日，住所又は経歴		
11	事業所のサービス提供責任者の氏名，生年月日，住所又は経歴		
12	事業所（施設）のサービス管理責任者の氏名，生年月日，住所又は経歴	（変更後）	
13	事業所の相談支援専門員の氏名，生年月日，住所又は経歴		
14	主たる対象者		
15	運営規程		
16	事業所の種別（併設型・空床型の別）		
17	併設型における利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所定員		
18	協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関との契約の内容		
19	他の障害福祉サービス事業者等との連携体制又は支援体制の概要		
20	連携する公共職業安定所等の名称		
変　更　年　月　日		年　月　日	

注１　該当する事項の番号を「○」で囲むこと。
２　変更の内容が確認できる書類その他知事が別に定める書類を添付すること。
なお，当該変更が利用者の定員の増加に伴うものである場合は，従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類を併せて添付すること。
３　変更の日から10日以内に届け出ること。

（令和３年度以降）

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書

別添２

令和　　年　　月　　日

長 崎 県 知 事　様

届出者
主たる事務所の所在地：
名称：
代表者の職・氏名：

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所番号										

主たる事業所（施設）の名称	(ﾌﾘｶﾞﾅ)
事業所（施設）の所在地	郵便番号（　　　　　）

届け出る事業所の事業の種類及び同一所在地において行う事業等の種類等		実施事業	異動等の区分	異動年月日
介護給付	居宅介護		1 新規　2 変更　3 終了	令和　年　月　日
	重度訪問介護		1 新規　2 変更　3 終了	令和　年　月　日
	同行援護		1 新規　2 変更　3 終了	令和　年　月　日
	行動援護		1 新規　2 変更　3 終了	令和　年　月　日
	療養介護		1 新規　2 変更　3 終了	令和　年　月　日
	生活介護		1 新規　2 変更　3 終了	令和　年　月　日
	短期入所		1 新規　2 変更　3 終了	令和　年　月　日
	重度障害者等包括支援		1 新規　2 変更　3 終了	令和　年　月　日
	施設入所支援		1 新規　2 変更　3 終了	令和　年　月　日
訓練等給付	自立訓練（機能訓練）		1 新規　2 変更　3 終了	令和　年　月　日
	宿泊型自立訓練		1 新規　2 変更　3 終了	令和　年　月　日
	自立訓練（生活訓練）		1 新規　2 変更　3 終了	令和　年　月　日
	就労移行支援		1 新規　2 変更　3 終了	令和　年　月　日
	就労継続支援（Ａ型）		1 新規　2 変更　3 終了	令和　年　月　日
	就労継続支援（Ｂ型）		1 新規　2 変更　3 終了	令和　年　月　日
	就労定着支援		1 新規　2 変更　3 終了	令和　年　月　日
	自立生活援助		1 新規　2 変更　3 終了	令和　年　月　日
	共同生活援助		1 新規　2 変更　3 終了	令和　年　月　日
地域相談支援（地域移行支援）			1 新規　2 変更　3 終了	令和　年　月　日
地域相談支援（地域定着支援）			1 新規　2 変更　3 終了	令和　年　月　日

様式第１－２号

受付番号	

別添３

特定障害福祉サービス事業所
指定障害者支援施設　指定変更申請書

平成　年　月　日

長崎県知事　様

申請者（設置者）
所 在 地
名　　称
代表者氏名　　　　　　　　　　印

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規定する特定障害福祉サービス事業所（指定生活介護事業所・就労継続支援A型・B型事業所）・指定障害者支援施設に係る指定の変更を受けたいので、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			
	法人である場合その種別		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			
指定変更を受けようとする事業所・施設の種類	フリガナ				
	名称				
	事業所（施設）の所在地	（郵便番号　—　） 県　郡・市			
	指定変更を受けようとする事業所番号		指定変更を受けようとするサービス種類		変更予定年月日
	変更の内容	変更前		変更後	

同一所在地において行う事業等の種類		実施事業	指定申請をする事業等の事業開始予定年月日	様式	実施事業	他の法律において既に指定を受けている事業等の指定年月日	備考
特定障害福祉サービス事業所							
指定障害者支援施設							

○○事業所番号	同一の法律において既に指定を受けている場合	

（備考）

1　「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。

2　「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」、「一般社団法人」、「一般財団法人」、「株式会社」、「特定非営利活動法人」等の別を記載してください。

3　「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。

4　「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、今回申請を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載し、該当する欄には「○」を記載してください。

5　「○○事業所番号」欄には、申請を行う都道府県等において既に事業所としての指定を受け、番号が付番されている場合に、その事業所番号を記載してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。

（別紙２）

運営規程と同数

当該年度の前年度の利用者の述べ数を開所月数で除した数。小数点第２位以下を切り上げる
（新規申請の場合は、暫定的に定員の９割で算出）

「前年度の平均実利用者数」を「人員配置区分」（６：１、３：１等）で割った数

＜注＞
網掛けのセルには自動計算式が入っている。

人員配置に係る加算がある場合に記載

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（　　年　　月分）

サービス種類		生活介護		事業所・施設名	福祉のさと
定員	30	前年度の平均実利用者数	27.5	基準上の必要職員数	4.6
人員配置区分		生活介護（Ｘ）－６：１		該当する体制等	常勤看護職員等配置　Ⅰ

管理者とサービス管理責任者の記載は不要
記載した場合は、常勤換算後の人員の欄は空欄

職種	勤務形態	氏名	第１週							第２週							第３週							第４週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
			月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日			
生活支援員	常勤・専従	A	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			160	40.0	1.0
生活支援員	常勤・専従	B	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			160	40.0	1.0
生活支援員	常勤・専従	C	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			160	40.0	1.0
看護職員	常勤・専従	D	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			160	40.0	1.0
生活支援員	非常勤・兼務	E	4	4	4		4			4	4	4		4			4	4	4		4			4	4	4		4			64	16.0	0.4
生活支援員	非常勤・専従	F	4		4		4			4		4		4			4		4		4			4		4		4			48	12.0	0.3
																															0	0.0	0.0
																															0	0.0	0.0
																															0	0.0	0.0
																															0	0.0	0.0
合計			40	36	40	32	40	0	0	40	36	40	32	40	0	0	40	36	40	32	40	0	0	40	36	40	32	40	0	0	752	188.0	4.7
1週間に当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき時間数																																40	
サービス提供時間			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			160		

人員基準上の職種を記載

小数点以下第２位を切り捨てた数

就業規則等で規定された時間32時間を下回る場合は、32時間とする

※共同生活援助については、４週の合計時間が基準を上回っているか確認のこと

注１　本表はサービスの種類ごとに作成してください。

注２　＊欄は、当該月の曜日を記入してください。

注３　「人員配置区分」欄は、報酬算定上の区分を記載し、「該当する体制等」欄は、（別紙１）「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる体制加算等の内容を記載してください（この際、（別紙１）「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」の記載内容と同様に記載してください。）

注４　「職種」欄は、直接サービス提供職員に係る職種を記載し、「勤務形態」欄は、①常勤・専従、②常勤・兼務、③非常勤・専従、④非常勤・兼務のいずれかを記載するとともに、加算等に係る職員の加配を区分した上、それぞれ1日あたりの勤務時間を記載してください。

注５　算出に当たっては、小数点以下第２位を切り捨ててください。

注６　当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。

注７　各事業所・施設において使用している勤務割表等（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等）により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況（関係する場合）が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。

（参考様式５）

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（　令和X年　Y月分）

支援の種類（　放課後等デイサービス　　　　　　　　　　）
事業所名（　放課後等デイサービス　きにゅうれい　　　　　）

			第　1　週							第　2　週							第　3　週							第　4　週							４週の合計	週平均の勤務時間
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
事業所のサービス提供時間			a	a	a	a	a	c	c	a	a	a	a	a	c	c	a	a	a	a	a	c	c	a	a	a	a	a	c	c		
職　種	勤務形態	氏　名	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日		
管理者・児童発達支援管理責任者	B	長崎　太郎	①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			160	40
児童指導員	A	佐賀　次郎	①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			160	40
保育士	A	福岡　三太郎	①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			160	40
障害福祉サービス経験者	C	熊本　四郎	②	②	④	②	②			②	②	④	②	②			②	②	④	②	②			②	②	④	②	②			80	20

備考3より勤務形態の区分を記載してください。

事業所職員の「勤務時間」を備考2に記載し、勤務日には記号を記載してください。

「サービス提供時間」を備考2に記載し、該当する記号を各日に記載してください。

各職員の勤務時間の合計を記載してください。

勤務時間の合計を4週で除した平均の勤務時間を記載してください。

備考１　＊欄には、当該月の曜日を記載してください。

２　申請する事業に係る従業者全員（管理者を含む。）について、４週間分の勤務すべき時間数を記載してください。勤務時間ごとあるいはサービス提供時間単位ごとに区分して番号を付し、その番号を記載してください。

（勤務時間　①９：００～１８：００（８H）、②１３：００～１８：００（５H）、③８：３０～１７：３０（８H）、④休日）
（サービス提供時間ａ１３：００～１８：００、ｂ９：００～１７：００、c休日）
※複数単位実施の場合、その全てを記載してください。

時間の区分については、実態に合わせ、適宜修正してください

３　職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのＡの小計と、Ｂ～Ｄまでを加えた数の小計の行を挿入してください。

勤務形態の区分　Ａ：常勤で専従　Ｂ：常勤で兼務　Ｃ：常勤以外で専従　Ｄ：常勤以外で兼務

４　当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。

５　施設において使用している勤務割表等により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。