

障害福祉サービス事業等の 指定申請手続き等について



しあわせ信州

長野県健康福祉部障がい者支援課

令和6年4月 改訂版

障害福祉サービス事業者の指定について

1. 事業者の指定について

事業者の指定は、毎月1日付けで行います。なお、指定を希望する障害福祉サービス等の種類により、下記のとおり手続きが異なります。

また、申請の不備等によっては審査期間が延長する場合がありますので、ゆとりを持って早めに相談、申請するようお願いします。

<指定までのスケジュール>

サービス種類	事前相談	事前協議	指定申請	指定
1. 生活介護、療養介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、短期入所、共同生活援助	希望する指定日のおおむね3か月半前まで	希望する指定日の3か月前まで	希望指定日の前々月の16日まで	毎月1日付け
2. 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、一般相談支援、就労定着支援、自立生活援助	必要なし	必要なし	希望指定日の前々月の16日まで	毎月1日付け
3. 共生型サービス	必要なし	必要なし	希望指定日の前々月末日まで	毎月1日付け

※中核市に所在する事業所は中核市が指定していますので、中核市にご確認ください。

※事前相談の必要のないサービスについても、必要に応じて事前相談を行ってください。

2. 事前相談について

(1) 相談方法について

- ①事前相談は、新規に指定を受けようとする日の概ね3か月半前までにしてください。
- ②制度概要を把握し、概ね、実施する障害福祉サービス事業等の種類を決めたうえで、ご相談ください。なお、既に障害福祉サービス事業等を実施されている場合にも、ご相談ください。
- ③電話では受け付けていません。必ず事業所所在地の保健福祉事務所に来庁してください。(6. 障害福祉サービス等の申請先を参照) 下記の事項を確認しますので、回答に責任持てる方が相談を行ってください。なお、土・日・祝日等の閉庁日は相談業務を行っていません。

相談時には下記の事項を確認します

- ・事業実施に係る契機（動機）、実施予定のサービス事業を選択した理由
- ・事業方針
- ・定款：実施予定の事業を実施する旨が記載されている（記載する予定）か。
- ・実施予定の場所：土砂災害特別警戒区域等に該当していないか。
- ・他法令の遵守：用途確認、建築確認、消防設備確認など行っている（行う予定）か。

(2) 特に注意すべき点

①設備基準

申請の際に、設備に関する基準に適合している必要があることから、基準を満たしているかどうか不明確な場合は、新築、増改築、賃借を行う前に必ず建築図面等で基準に適合しているかどうか相談してください。

その際は、建築図面等に指定基準における部屋の名称（訓練・作業室、多目的室等）及び部屋の

面積を記入してください。

（建築基準法による基準、消防法による基準は当課で判断できませんので、それぞれの所管部署に別途ご相談ください。）

②法人格の取得

定款については、障がい者や障がい児のそれぞれのサービスを行うことが読みとれるものでなければなりません。このような記載が現定款にない場合、定款を変更していただく必要がありますので、必ずご確認ください。

【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」

複数の障害福祉サービス事業の種類を指定を受ける（受けている）場合であっても、この表記があれば足りるものとします。

※ 相談支援事業は、障害福祉サービス事業に含まれませんので、ご注意ください。

※ 指定就労継続支援A型事業者が社会福祉法人以外の者である場合は、当該指定就労継続支援A型事業者は専ら社会福祉事業を行う者でなければなりません。

3. 事前協議について

指定申請書を提出する前（指定予定日の3か月前）までに保健福祉事務所に別紙「障害福祉サービス事業所等指定申請事前協議チェックリスト」等を2部提出のうえ、協議してください。（郵送も受け付けますが、必ず期限までに提出してください。）協議結果については、後日お知らせしますが、不備等によっては指定予定日が延びる可能性がありますのでご承知ください。

協議時には下記の事項を確認します

- ・事業実施計画の内容確認
- ・利用予定者数：市町村等で利用者数を確認しているか。少数の場合は**確保策**。
- ・生活介護等の場合：障害支援区分を明確にする。平均障害支援区分で人員基準が異なるため。
- ・収支予算の確認（事業の継続性及び安定性の確認）

下記事業の場合：生産活動計画書等で積算根拠を示してください。

就労継続支援A型：事業収益から利用者の**最低賃金**を保障できるか。

就労継続支援B型：事業収益から利用者の工賃を月**3,000円以上**保障できるか。

- ・サービス利用者の「対象要件」、「対象者像」等を把握しているか。
- ・平面図による設備基準の概要確認。面積が足りていないといった事態の未然防止を図ります。

4. 指定申請について

(1) 申請方法

①指定は、毎月1日付けで行います。指定予定日の前々月の16日までに提出してください。（共生型サービスについては、前々月末日までに提出してください。）

②事業毎に申請の様式・添付書類が異なります。県のホームページに掲載している「指定申請書類

チェック一覧及び書類審査留意事項」で確認してください。なお、随時更新しているので、必ず申請前にダウンロードしてご使用ください。

県庁トップページ→健康・医療・福祉→障がい者福祉→障害福祉サービス→障害福祉サービス事業者向け情報→障害福祉サービス事業者の皆さまへ→1.障害福祉サービス指定申請→(2) 障害福祉サービスの指定申請等様式

サービス管理責任者の要件について

障がい者（児）の支援に関する実務経験があり、①及び②を修了すること。

①「サービス管理責任者等基礎研修」及び「サービス管理責任者等実践研修」

※基礎研修は、実務経験に2年満たない段階から、受講可能。また、実践研修は、基礎研修修了後、実践研修受講開始日前5年間に通算して2年以上、相談支援又は直接支援の業務に従事した者が受講可能。

※実践研修を修了した日の属する年度の翌年度を初年度とし、同年度以降の5年度ごとに、「サービス管理責任者等更新研修」を受講すること。

（例）令和3年12月15日に実践研修を修了した場合、令和4年度が初年度となるため、令和8年度までに更新研修受講の必要がある。

②「相談支援従事者初任者研修（講義部分）」

(2) 受理について

申請書類の内容に不備がなくなったときに、受理します。なお、受理した時点から実態審査に入ります。不備等によっては指定予定日が延びる可能性がありますので、お早めに提出してください。

(3) 現地確認について

指定をする前に、現地確認を行っています。その時点で、設備上の不備（※）がある場合は、指定予定年月日に指定できなくなることがありますので、ご注意ください。

- （※）具体例
- ・設備基準を満たしていない（申請書の平面図と実態が異なっている等）
 - ・改修工事が完了していない
 - ・消防署の指導による設備・備品の設置が完了していない …等

5. 指定について

(1) 指定通知について

審査及び現地確認の結果、基準を満たす事業者については、指定障害福祉サービス事業者等として指定をします。指定にあたっては、指定年月日の前月末に、指定日や事業所番号を記載した指定通知書を事業者住所に送付します。事業所の見やすい場所に重要事項等と共に掲示してください。

原則として、指定通知書の再発行はしませんので、大切に保管してください。

(2) 万が一、指定基準を満たさない事態となった場合

指定通知書の発行後、万が一指定基準を満たさない事態となった場合（基準人員を配置できなくなった、設備の改修が終わらなかった、等）は、速やかに保健福祉事務所へ連絡の上、「指定辞退届出書（様式第4号）」を提出してください。指定基準を満たさない状態で事業を開始した場合、指定

取消等の行政処分となる可能性があります。

(3) その他

①業務管理体制の届出

新規に障害福祉サービス事業等を開始される事業者は、指定の日から1か月以内に届出をお願いします。(様式は県のホームページにあります。)

②変更届(届出事項に変更があった場合)

指定を受けている事業の内容を変更した場合は、変更した日から10日以内に様式第2号により変更届を提出してください。

なお、施設の移転、グループホームの住居を増やす場合も変更届により行いますが、設備基準等の確認が必要ですので、事前の協議を完了した上で変更してください。

注：指定申請時に添付した書類の中で変更したものは全て添付してください。

③変更指定申請(障害者総合支援法第37・39条)

生活介護、就労継続支援A型及び就労継続支援B型の定員を増やす場合は、変更指定申請書(様式第1-2号)により申請し、変更指定を受けてください。

6. 障害福祉サービス等の申請先(申請書類の提出先)

事業所所在地の保健福祉事務所に提出してください。

ただし、中核市に所在する事業所については、中核市が指定していますので、中核市へ提出してください。

事業所 所在市町村名	市役所・県	部署名	所在地	電話番号	FAX番号
長野市	長野市役所	保健福祉部 障害福祉課 指定給付担当	〒380-8512 長野市大字 鶴賀緑町1613 番地	026-224-8382	026-224-5093
松本市	松本市役所	健康福祉部 障害福祉課	〒390-8620 松本市丸の内 3番7号	0263-34-3212	0263-36-9119
小諸市、佐久市、 小海町、佐久穂 町、川上村、南牧 村、南相木村、北 相木村、軽井沢 町、御代田町、立 科町	佐久保健福 祉事務所	福祉課 福祉第二係	〒385-8533 佐久市跡部 65-1 佐久合同 庁舎内	0267-63-3143	0267-63-3110
上田市、東御市、 長和町、青木村	上田保健福 祉事務所	福祉課 福祉係	〒386-8555 上田市材木町 1-2-6 上田合 同庁舎内	0268-25-7123	0268-23-1973

岡谷市、諏訪市、茅野市、下諏訪町、富士見町、原村	諏訪保健福祉事務所	福祉課 福祉係	〒392-8601 諏訪市上川 1 丁目 1,644-10 諏訪合同庁舎 内	0266-57-2911	0266-57-2963
伊那市、駒ヶ根市、辰野町、箕輪町、飯島町、南箕輪村、中川村、宮田村	伊那保健福祉事務所	福祉課 福祉第一係	〒396-8666 伊那市荒井 3,497 伊那合 同庁舎内	0265-76-6811	0265-76-6513
飯田市、松川町、高森町、阿南町、阿智村、平谷村、根羽村、下條村、壳木村、天龍村、泰阜村、喬木村、豊丘村、大鹿村	飯田保健福祉事務所	福祉課 福祉第二係	〒395-0034 飯田市追手町 2-678 飯田合 同庁舎内	0265-53-0412	0265-53-0474
上松町、南木曾町、木曾町、木祖村、王滝村、大桑村	木曾保健福祉事務所	福祉課 社会係	〒397-8550 木曾郡木曾町 福島 2,757-1 木曾合同庁舎 内	0264-25-2218	0264-24-2350
塩尻市、安曇野市、麻績村、生坂村、山形村、朝日村、筑北村	松本保健福祉事務所	福祉課 福祉係	〒390-0852 松本市大字島 立 1,020 松本 合同庁舎内	0263-40-1913	0263-40-1803
大町市、池田町、松川村、白馬村、小谷村	大町保健福祉事務所	福祉課 福祉係	〒398-8602 大町市大町 1,058-2 大町 合同庁舎内	0261-23-6508	0261-23-6509
須坂市、千曲市、坂城町、小布施町、高山村、信濃町、飯綱町、小川村	長野保健福祉事務所	福祉課 福祉第二係	〒380-0936 長野市中御所 岡田 98-1	026-225-9057	026-225-9085
中野市、飯山市、山ノ内町、木島平村、野沢温泉村、栄村	北信保健福祉事務所	福祉課 福祉係	〒389-2255 飯山市大字静 間 1340-1	0269-62-3943	0269-63-2934

障害福祉サービス事業所等指定申請事前協議チェックリスト

年 月 日

「事業者確認欄」の該当欄に「○」印を付し、提出書類等に漏れがないよう確認してください。

フリガナ					
法人名					
法人所在地	市・郡				
フリガナ					
事業所名称					
事業所開設予定地	市・郡				
予定しているサービス名		定員		名	
事業開始希望年月日	年 月 日				
担当者	フリガナ		連絡先	電話番号	
	氏名			FAX番号	
提出書類	留意事項等			事業者確認欄	保福チェック
1 事業実施計画 (任意様式)	(1) 当該サービスが地域で必要とされている状況 (2) 施設の状況(土地、建物の取得状況等) (3) サービス利用の対象者(養護学校卒業者、知的・精神・身体等) (4) 就労継続支援A・B型の場合、生産活動内容が分かる書類 (5) 定款に事業を実施する旨の記載があるか。				
2 利用予定者数 (任意様式)	(1) 市町村等に利用見込者を確認しているか。 (2) 少数の場合は確保策を具体的に記入 (3) 生活介護等の場合、予定している方の障害支援区分も記入 (4) 圏域の障がい者プランを把握しているか。必要基盤量を超えている場合、超える場合は具体的な利用者確保の方法を示しているか。				
3 平面図 (建築中、賃貸借契約前でも提出すること)	(1) 各室の用途及び面積が記載されているか。 (2) 訓練・作業室は原則利用者1人につき3㎡以上確保しているか。 (3) サービス毎に訓練・作業室が分けられているか。 (4) 各種法令の基準に適合しているか。				
4 位置図	(1) 開設予定地の周辺地図を添付。 (2) 事業所等が複数ある場合、位置関係図を添付しているか。 (3) 土砂災害特別警戒区域外の立地であるか。				
5 収支予算書	(1) 事業開始年度の収支予算書を作成(ただし、就労継続支援A型の場合、事業開始年度から3年間分が必要) (2) 就労系事業所(就労継続支援A・B型、就労移行支援)の場合、福祉事業会計(訓練等給付費)と就労支援会計が区分されているか。 (3) 就労継続支援A(B)型の場合、訓練等給付費から賃金(工賃)に充てていないか。事業収益から職員の賃金に充てていないか。 (4) 就労継続支援A型の場合、事業収益から利用者の最低賃金を保障できるか。(請負単価、請負内容が具体的に分かる積算根拠(契約書案等)の添付は必須) (5) 就労継続支援A型の場合、事業所で行う予定の事業の作業量積算根拠(任意様式)を添付。1日に何人で何時間作業を行えば、どの程度完成するか分かるようにしているか。 (6) 就労継続支援A型の場合、作業工程表(任意様式)を添付。作業手順を分かりやすく詳細に記載しているか。				

(注)

※指定予定日の3か月前までに提出してください。

※新規事業者については、必ず事前相談を行ってください。

※居宅系、相談支援事業所等は不要です。

※管内の保健福祉事務所に2部提出してください。