

島本町地域生活支援事業者の登録等に関する要綱

(平成18年10月 1日)

最近改正 平成25年 4月 1日

(趣旨)

第1条 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（平成17年法律第123号）第77条の規定により島本町が行う地域生活支援事業（以下「事業」という。）の運営主体となる地域生活支援事業者（以下「地域生活支援事業者」という。）の登録に関し必要な事項を定めるものとする。

(対象事業及び登録基準)

第2条 地域生活支援事業者は、次に掲げる事業を実施しようとする場合は、町長に申請し、登録を受けなければならない。

- (1) 移動支援事業
- (2) 日中一時支援事業
- (3) 地域活動支援センター事業
- (4) 身体障害者等訪問入浴サービス事業

2 前項に定める事業の登録基準は、別表に定めるとおりとする。

(登録の申請等)

第3条 事業を実施しようとする者は、島本町地域生活支援事業者登録（更新）申請書（様式第1号）に次に掲げる事項を記載した書面を添えて、町長に申請しなければならない。ただし、町長が特に認める場合は、書面の一部を省略することができる。

- (1) 事業を行う事業所の平面図（移動支援事業及び身体障害者等訪問入浴サービス事業の場合を除く。）
- (2) 事業を行う事業所の設備の概要（移動支援事業の場合を除く。）
- (3) 事業を行う事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名、経歴及び住所
- (4) 定款の写し及び登記事項証明書の写し
- (5) 当該申請に係る事業の運営規程及び重要事項説明書並びに利用契約書
- (6) 利用者からの苦情を解決するために講じる措置の概要
- (7) 当該申請に係る事業に係る従業者の資格を証明するもの
- (8) 当該申請に係る事業の従業者の勤務の体制及び勤務形態
- (9) 当該申請に係る事業の収支予算書
- (10) 前各号に掲げるもののほか、登録に関し、町長が必要と認める事項

2 町長は、申請者に対して実績、事業実施能力及び運営しようとする内容を審査し、登録の適否を決定し、島本町地域生活支援事業者登録（更新）通知書（様式第2号）により運営主体に通知するものとする。

3 前項の登録の有効期間は、6年以内の範囲で町長が定める。有効期間が満了した後も引き続き事業を実施する場合は、登録事業者は事前に更新の申請を行わなければならない。なお、更新の申請手続きについては、第1項及び第2項の規定を準用する。

4 第2項の通知を受けた者（以下「登録事業者」という。）は、第1項の申請書の内容に変更があったときは、速やかに島本町地域生活支援事業者変更届出書（様式第3号）により町長に届け出なければならない。

5 登録事業者は、地域生活支援事業を廃止し、休止し、又は再開しようとするとき

は、事前に島本町地域生活支援事業者廃止（休止・再開）届出書（様式第4号）により町長に届け出なければならない。

（調査及び指導等）

第4条 町長は、第2条に規定する地域生活支援事業に係る費用（以下「地域生活支援給付費」という。）の支給に関して必要があると認めるときは、登録事業者若しくは登録事業者であったものに対して、報告又は資料の提出を求め、若しくは町職員をして事業所に立ち入らせ、関係者に対して質問させるとともに、帳簿書類その他の物件を調査させることができる。この場合において町長は、適当でないと認める事項があるときは、登録事業者若しくは登録事業者であったものに対して指導又は助言を行うことができる。

2 登録事業者若しくは登録事業者であったものは、前項の規定に基づき町長が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

3 第1項の規定による質問又は調査を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係人の請求があるときは、これを提示しなければならない。

（登録の取消し等）

第5条 町長は、登録事業者が、次の各号のいずれかに該当する場合には、第3条第2項の登録を取り消し、又は期間を定めて登録の全部若しくは一部の効力を停止し、又は地域生活支援給付費の全部若しくは一部を返還させることができる。

(1) 地域生活支援給付費の請求に関し不正があったとき。

(2) 登録事業者等が前条に規定する調査若しくは指導又は助言に従わず、又は虚偽の報告をしたとき。

(3) 登録事業者が、不正な手段により第3条第2項に規定する登録を受けたとき。

(4) 登録事業者が、第2条第2項に規定する登録基準に該当しなくなったとき。

(5) 登録事業者が、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指定障害福祉サービス事業者又は児童福祉法（昭和22年法律第164号）に規定する指定障害児通所支援事業者若しくは介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する指定居宅サービス事業者に係る指定の取消し又は停止の処分を受けたとき。

(6) 前各号に掲げるもののほか、町長が登録に関して特に不相当と認めたととき。

（その他）

第6条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。ただし、平成25年3月31日までに登録された事業者の登録有効期間については、町長が別に定める。

別表（第2条関係）

(1) 移動支援事業の登録基準

実施事業		<p>①当該事業所は、法人格を有し、島本町障害者等移動支援事業実施要綱に基づく事業を実施すること。</p> <p>②当該事業所は、原則として、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指定障害福祉サービス事業者又は児童福祉法に規定する指定障害児通所支援事業者若しくは介護保険法に規定する指定居宅サービス事業者であること。ただし、町長が特に認めた場合はこの限りでない。</p>				
管理者	人数	常勤1名（業務に支障がない場合は、同一敷地内における他の事業との兼務可）				
	責務	事業所における業務の指揮命令、利用者との契約締結、報告文書・請求書類等の検収、苦情の受付・解決等				
	資格	資格は問わない。				
サービス提供責任者	人数	常勤1名以上（業務に支障がない場合は、管理者との兼務可）				
	責務	従業者が行うサービス提供への助言及び指導、サービス提供に関するコーディネート、管理者の補助業務				
	資格	<p>次のいずれかの要件を満たす者</p> <p>①介護福祉士</p> <p>②ヘルパー1級課程修了者又は看護師</p> <p>③ヘルパー2級課程修了者で3年以上介護の業務に従事した者</p> <p>④移動支援従業者養成研修修了者のうち、3年以上直接障害者の支援業務に従事した者</p>				
従業者	人数	サービス提供責任者以外に2名以上（常勤非常勤を問わない）				
	資格	資格の種類		従事できる対象者（児童を含む）		
				全身性障害者等	知的障害者	精神障害者
		介護福祉士		○	○	○
		看護師、保健師、准看護師		○	○	○
		ホームヘルパー（居宅介護従業者、訪問介護員等）	1級	○	○	○
			2級	○	○	○
			3級			
		ガイドヘルパー（移動支援従業者）	全身性障害者課程の修了者		○	
			知的障害者課程の修了者			○
			精神障害者課程の修了者			
		重度訪問介護従業者養成研修の修了者		○		
		日常生活支援従業者養成研修の修了者		○		
行動援護従業者養成研修の修了者			○	○		
精神障害者ホームヘルパー養成特別研修の修了者				○		
※その他、上記に準ずるものとして町長が認めた資格を含む。						
設備	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営を行うために必要な面積を有する事務室（ただし、業務に支障のない場合は、同一敷地内の他の事業の事務室との共用可） ・手指の消毒等の必要な備品を備えていること。 					

(2) 日中一時支援事業の登録基準

実施事業	①当該事業所は、法人格を有し、島本町障害者等日中一時支援事業実施要綱に基づく事業を実施すること。 ②当該事業所は、原則として、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指定障害福祉サービス事業者又は児童福祉法に規定する指定障害児通所支援事業者若しくは介護保険法に規定する指定居宅サービス事業者であること。ただし、町長が特に認めた場合はこの限りでない。
利用定員	利用定員は5人以上とすること。
管理者	人数 常勤1名（業務に支障がない場合は、同一敷地内における他の事業との兼務可） 資格 資格は問わない。
従業者	人数 ・利用者10人までは2人、以降は利用者7人ごとに1人 ・1人以上を常勤とする（管理者を除く。）。 資格 次のいずれかの要件を満たす者 ①ホームヘルパー3級以上 ②保育士 ③その他町長が認める者（上記に準ずる資格の所持者又は2年以上直接障害者の支援業務に従事した者） ※未就学児に対する支援を行う場合は、保育士の配置に努めること。
調理員	調理業務を委託する場合は置かないことができる。
設備	・デイルーム 日中を過ごす場所として十分な広さがあり、日中は当該業務用として使用するもの。（支障がない場合は、他の事業との共用可） ・食堂（支障がない場合は、デイルームとの共用可） ・洗面所 ・トイレ ・静養室（支障がない場合は、デイルーム等との共用可。ただし、パーティションで区切るなど静養に配慮すること） ・その他、サービス提供に必要な備品、手指の消毒等の備品を備えていること。
医療連携体制	緊急時の対応のために医療機関との協力体制を整備すること。
その他	利用時間や希望に応じて、食事提供を行うこと。

(3) 地域活動支援センター事業の登録基準

実施事業	当該事業所は、島本町地域活動支援センター運営補助金交付要綱に基づく事業を実施すること。
その他	その他の基準は、島本町地域活動支援センター運営補助金交付要綱に定めるとおりとする。

(4) 身体障害者等訪問入浴サービス事業の登録基準

実施事業	当該事業所は、島本町身体障害者等訪問入浴サービス事業実施要綱に基づく事業を実施すること。
その他	その他の基準は、島本町身体障害者等訪問入浴サービス事業実施要綱に定めるとおりとする。

様式第1号（第3条関係）

年 月 日

島本町地域生活支援事業者登録（更新）申請書

島本町長 様

所在地
申請者（設置者） 名称
代表者

㊟

地域生活支援事業者として登録(更新)したいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者 (設置者)	法人等の名称	(フリガナ)		法人の種別	
	主たる事務所の 所在地			電話番号	
				FAX番号	
	代表者の職・氏名	職名		氏名	(フリガナ)
	代表者の住所				
登録・ 更新 する 事業	事業所の名称	(フリガナ)		電話番号	
				FAX番号	
				メールアドレス	
	事業所の所在地				
今回登録(更新) する事業	<input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 日中一時支援 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター <input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス		事業の開始(更新) 予定年月日	年月日	
その他の登録事業	<input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 日中一時支援 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター <input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス		(更新の場合) 現在の登録有効期間	年月日から 年月日まで	
同一事業所における その他の制度の実施(指定)状況	障害福祉サービス				
	障害児通所支援				
	介護保険				

(管理者・サービス提供責任者)

職名	氏名	兼務状況	兼務している事業と職名
管理者		専任・兼任	
サービス提供責任者		専任・兼任	

(主な実施内容)

営業日		営業時間	
休業日			
サービス提供日		サービス提供時間	
利用定員	(※日中一時支援、地域活動支援センターのみ)		
主たる対象者	<input type="checkbox"/> 特定なし <input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 知的障害者 <input type="checkbox"/> 精神障害者 <input type="checkbox"/> 難病患者 <input type="checkbox"/> 障害児		
通常の事業実施地域			
食事提供の有無	有・無	送迎の有無	有・無

島本町地域生活支援事業者登録（更新）通知書

（設置者）

様

島本町長

㊟

年 月 日付で申請のあった地域生活支援事業者の登録（更新）については、島本町地域生活支援事業者の登録等に関する要綱第3条の規定により登録（更新）したので通知します。

記

事業所の名称	
事業所の所在地	
事業の種類	
事業所番号	
登録（更新）年月日	
登録の有効期間	

（備考）

- 1 登録の有効期間が終了した後も引き続き事業を実施する場合は、事前に、島本町地域生活支援事業者登録（更新）申請書（様式第1号）に必要書類を添えて、島本町に申請してください。（更新申請は、有効期間終了日の3か月前から申請できます。）
- 2 申請内容に変更があったときは、速やかに島本町地域生活支援事業者変更届出書（様式第3号）により島本町に届け出てください。
- 3 地域生活支援事業を廃止・休止・再開するときは、事前に、島本町地域生活支援事業者廃止（休止・再開）届出書（様式第4号）により島本町に届け出てください。

様式第3号（第3条関係）

島本町地域生活支援事業者変更届出書

年 月 日

島本町長 様

所在地
届出者（設置者） 名称
代表者

印

登録を受けた内容を変更しましたので、下記のとおり届け出ます。

記

	事業所番号	
登録内容を変更した事業所	名称	
	住所	
	事業の種類	
変更があった事項	変更の内容	
	変更前	変更後
1	設置者又は事業を行う事業所の名称	
2	設置者の代表者氏名及び住所	
3	事業を行う事業所の平面図	
4	事業を行う事業所の設備の概要	
5	事業を行う事業所の管理者の氏名、経歴及び住所	
6	事業を行う事業所のサービス提供責任者の氏名、経歴及び住所	
7	事業を行う事業所の運営規程	
8	その他（ ）	
変更年月日		年月日

- 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。

様式第4号（第3条関係）

島本町地域生活支援事業者廃止（休止・再開）届出書

年 月 日

島本町長 様

所在地
届出者（設置者） 名称

代表者 ㊟

登録を受けた事業を廃止(休止・再開)しますので、下記のとおり届け出ます。

記

	事業所番号	
廃止（休止・再開）する事業	事業の種類	
廃止（休止・再開）する時期	年 月 日	
廃止・休止する理由		
現に地域生活支援サービスを受けている者 に対する措置（廃止・休止する場合のみ）		
休止予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日	

備考 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・形態に関する書類を添付してください。