

■ 松江市地域生活支援事業の事業者指定について

(移動支援・地域活動支援センターⅡ型・日中一時支援・訪問入浴サービス)

松江市福祉部 障がい者福祉課

1. 指定申請の手続き

(1) 指定申請事務の流れ

事業所指定を受けようとする2ヶ月前までに、市長へ指定申請書を提出してください。事業所の指定は、サービスの種類及びサービスを行う事業所ごと必要になりますのでご注意ください。

(2) 指定申請に必要な書類、提出場所

別紙「指定申請における必要書類一覧」を参照の上、必要な書類を障がい者福祉課へ提出してください。

2. 変更届出の手続き

指定事業者は、当該事業所の名称や所在地等の変更があった場合には、その旨を 10 日以内に市長へ届出してください。

(1) 変更届出が必要な場合(主なもの)

- ① 事業所・施設の名称及び所在地が変更になった場合
- ② 申請者の名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名等が変更になった場合
- ③ 指定を受けた事業に係る登記事項、条例等が変更になった場合
- ④ 建物の構造、事業所の平面図、設備の概要が変更になった場合
- ⑤ 管理者、サービス提供責任者、サービス管理責任者、児童発達管理責任者の氏名、経歴及び住所が変更になった場合
- ⑥ 運営規程等が変更になった場合
- ⑦ 主たる対象者が変更になった場合 等

(2) 変更届出に必要な書類及び受付場所

「様式第 2 号」に必要事項を記入の上、変更があった事項が記載された書類を添付

し、障がい者福祉課へ提出してください。

3. その他の手続き

(1) 廃止・休止・再開をする場合

指定事業者は、当該指定にかかるサービスの事業を廃止、休止、または再開したときは、その旨を10日以内に市長へ届出してください。

「様式第3号」に必要事項を記入の上、障がい者福祉課へ提出してください。

なお、指定を受けた法人が変更になる場合は、当該事業所は廃止の扱いとなりますので、廃止の届出を行うとともに新たに指定申請の手続きを行うことが必要です。

(2) 指定を辞退する場合

指定事業者がその指定を辞退する場合は、3ヶ月以上の予告期間を設けて、その指定を辞退することができます。

指定を辞退しようとする場合は、辞退の日の3ヶ月前までに「様式第4号」に必要事項を記入の上、松江市障がい者福祉課へ提出してください。

4. 指定の取消し

市長は、特別の事情により事業所指定に適当でないと認めた場合、当該事業者に対し指定の取消しを行います。

5. 指定の更新

指定事業者の指定有効期間は6年間です。指定業者は、6年ごとに指定の更新の手続きをしなければ、指定の効力を失うこととなりますのでご注意ください。

指定の更新に当たっては、指定申請と同様の手続きが必要です。

以上

指定申請における必要書類一覧

様式	書類名	移動支援	地域活動センターⅡ型	日中一時支援	訪問入浴サービス	備考
様式第1号	指定申請書	○	○	○	○	
様式第1号 (別紙)	障害者総合支援法、介護保険法で既に指定を受けている事業の指定通知書の写し又はそれを証明する書類(※)	△	△	△	△	
付表1	移動支援事業所の指定に関する事項	○				
付表1-2	移動支援事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項	△				
付表2	地域活動センターⅡ型事業所の指定に係る記載事項		○			
付表3	日中一時支援事業所の指定に係る記載事項			○		
付表4	訪問入浴サービス事業所の指定に係る記載事項				○	
添付1	定款、寄付行為等及び登記事項証明書又は条例	○	○	○	○	
添付2	一部の地域で実施する場合の地図	△				
添付3	一般旅客自動車運送事業の許可証又は自家用有償旅客運送(福祉有償運送)の登録証の写し	△				
添付4	建物の構造概要		○	○		
添付5	事業所の位置図	○	○	○	○	
添付6	事業所の平面図	○	○	○	○	参考様式1
添付7	事業所の設備・備品等一覧表		○	○	○	参考様式2
添付8	事業所管理者の氏名、経歴及び住所	○	○	○	○	参考様式3
添付9	サービス提供責任者の氏名、経歴及び住所	○				参考様式3
添付10	サービス管理責任者の氏名、経歴及び住所		○			参考様式3
添付11	サービス管理責任者の実務経験(見込)証明書		○			参考様式4、5
添付12	従業員の資格等を証するもの	○			○	
添付13	運営規程(指定申請をするサービスの運営規程)	○	○	○	○	
添付14	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	○	○	○	○	参考様式6
添付15	組織体制図及び勤務形態一覧表	○	○	○	○	参考様式7、8
添付16	主たる対象者を特定する理由等(特定する場合のみ)	△	△	△	△	参考様式9
添付17	協力医療機関との契約内容がわかるもの			○	○	
添付18	事業計画書及び収支予算書	○	○	○	○	参考様式10
添付19	損害保険加入証書の写し	○	○	○	○	
添付20	重要事項説明書	○	○	○	○	

注)それぞれのサービスの申請に必要な書類に○をしています。△は、該当があれば添付するものです。

※移動支援は「居宅介護」、地域活動センターⅡ型は「生活介護」、日中一時支援は「短期入所」、訪問入浴サービス「訪問入浴介護(介護保険法)」の指定とする。