

地域生活支援事業（移動支援・日中一時支援） 事業者登録等の手引き

泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町
広域福祉課

目 次

第1章	事業者登録等の届出事項	P 3
第2章	調査及び指導等について	P 6
第3章	事業の実施方法及び給付費の請求について	P 9

第1章 事業者登録等について

1 事業者登録方法

泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町の地域生活支援事業（移動支援・日中一時支援）の事業者としての登録を受ける場合は、下記の手続きが必要です。

登録日は原則毎月1日で、前月10日までに下記の必要書類を提出してください。

また、3市3町の届出書はすべて広域福祉課に提出してください。提出書類は各市町ごとの作成が必要です。様式は泉佐野市広域福祉課のホームページに掲載しています。

なお、提出は郵送を可能としていますが、内容に疑義が生じた際は、本市（町）からの照会や指示に必ず対応してください。対応していただけない場合は届出を受理できないことがあります。来庁での提出の場合は、必ず事前に予約をしてください。

【移動支援】

- ①地域生活支援事業事業者登録届出書（3市3町共通様式）
- ②地域生活支援事業事業者登録誓約書（市町別）
- ③移動支援事業従事者研修受講調書（3市3町共通様式）
- ④従業員の研修修了書及び資格証の写し
- ⑤指定障害福祉サービス事業者の指定書の写し
- ⑥返信用封筒（宛名記載、切手貼付）
- ⑦地域生活支援事業に係る登録事業者情報

【日中一時支援】

- ①地域生活支援事業事業者登録届出書（3市3町共通様式）
- ②地域生活支援事業事業者登録誓約書（市町別）
- ③指定障害福祉サービス事業者の指定書の写し
- ④返信用封筒（宛名記載、切手貼付）
- ⑤地域生活支援事業に係る登録事業者情報

以上の手続きを行っていただいた後、登録が認められれば、登録通知書を交付します。

なお、指定障害福祉サービス事業者の新規申請中で、指定書が発行されていない状況でも、登録申請をしていただくことができます。（同日の登録となります。）その際は、指定障害福祉サービス事業者指定申請書の受付印押印後の写しを提出して下さい。（指定書交付後に写しを提出してください。）

2 事業者登録要件

事業名	登録要件
移動支援事業	・平成25年4月以降の法に基づく指定障害福祉サービス事業者（居宅介護・行動援護・同行援護）
日中一時支援事業	・平成25年4月以降の法に基づく指定障害福祉サービス事業者（生活介護・短期入所・就労継続支援B型・施設入所支援）

移動支援事業従事者の要件

資格等の種類 従事できる移動支援の対象者		身体障害者（児）		知的障害者（児）	精神障害者（児）	難病等対象者
		視覚障害者（児）	（児） 全身性障害者			
障害者（児）ホームヘルパー養成研修１級・２級・３級課程修了者		×	×	○	○	○
障害者（児）ホームヘルパー養成研修１級・２級・３級課程に相当するものとして都道府県知事等が認める研修を修了した者（平成１５年３月３１日において）		×	×	○	○	○
介護保険法施行令に基づく訪問介護員養成研修課程を修了した者		×	×	○	○	○
介護保険法施行令に基づく介護職員初任者研修課程を修了した者		×	×	○	○	○
介護福祉士、看護師、准看護師 （ホームヘルパー１級課程修了者とみなす）		×	×	○	○	○
行動援護従業者養成研修課程修了者		×	×	○	○	○
重度訪問介護従業者養成研修課程修了者		×	○	×	×	×
日常生活支援従業者養成研修課程修了者		×	○	×	×	×
日常生活支援従業者養成研修課程に相当するものとして都道府県知事等が認める研修を修了した者（平成１５年３月３１日において）		×		○	×	×
ガイドヘルパー 養成研修	視覚障害者外出介護（移動支援）従業者養成研修課程	○	×	×	×	×
	全身性障害者外出介護（移動支援）従業者養成研修課程	×	○	×	×	×
	知的障害者外出介護（移動支援）従業者養成研修課程	×	×	○	×	×
	精神障害者外出介護（移動支援）従業者養成研修課程	×	×	×	○	×
ガイドヘルパー（移動支援） 従業者養成研修修了者、又は 同研修に相当するものとして都道府県知事が認める 研修を修了した者	視覚障害者外出介護（移動支援）従業者養成研修課程	○	×	×	×	×
	全身性障害者外出介護（移動支援）従業者養成研修課程	×	○	×	×	×
	知的障害者外出介護（移動支援）従業者養成研修課程	×	×	○	○	×
同行援護従事者養成研修課程修了者		○	×	×	×	×
難病患者等ホームヘルパー養成研修課程修了者		×	×	×	×	○

○前記以外に、平成15年3月31日において、身体障害者居宅介護等事業、知的障害者居宅介護等事業、児童居宅介護等事業に従事した経験を有する者であって、都道府県知事等が必要な知識及び技術を有すると認めた者（都道府県知事等証明を受領した者）は、都道府県知事等が認めた移動介護の対象者（知的障害者の場合は精神障害者も対象とする。）に対する移動支援事業に従事できる。

2 登録内容の変更の届出

登録事業者は、次に掲げる登録内容の変更が生じた場合は、速やかに届出を行う必要があります。変更が生じた場合は、「地域生活支援事業事業者登録事項変更届出書」に必要書類を添付し、提出してください。様式は泉佐野市広域福祉課ホームページにて掲載しています。

また、「地域生活支援事業事業者登録事項変更届出書」及び添付書類についても、各々の市町ごとに作成してください。

なお、提出は郵送を可能としていますが、内容に疑義が生じた際は、本市（町）からの照会や指示に必ず対応してください。対応していただけない場合は届出を受理できないことがあります。来庁での提出の場合は、必ず事前に予約をしてください。

【届出が必要な事項及び添付書類】

変更する事項	必要書類
届出者の名称、所在地	地域生活支援事業事業者登録事項変更届出書
代表者の氏名及び住所	
事業所の所在地、電話番号、FAX番号	
管理者の氏名及び住所	
主たる対象者	
移動支援事業従事者及びその資格	地域生活支援事業事業者登録事項変更届出書 ・移動支援事業従事者研修受講調書 （提出する時点の移動支援に従事している従業員全員の記載が必要） ・変更する従業員の研修修了書及び資格者証の写し

3 廃止等の届出

次に掲げる事由が生じた場合は、速やかに下記の書類を提出してください。様式は泉佐野市広域福祉課のホームページにて掲載しています。

○事業を廃止する場合＊

- ・地域生活支援事業事業者廃止（休止・再開）届出書
- ・地域生活支援事業サービス提供事業者登録通知書
- ・【添付書類】利用者の引継ぎ状況が分かる書類（任意様式）

○事業者としての要件を満たさなくなったが事業継続の意思を有し、事業を一時的に休止する場合

- ・地域生活支援事業事業者廃止（休止・再開）届出書
- ・【添付書類】利用者の引継ぎ状況が分かる書類（任意様式）

○休止している事業者が事業を再開する場合

・地域生活支援事業事業者廃止（休止・再開）届出書

＊本市（町）の地域生活支援事業（移動支援・日中一時支援）の登録は、障害福祉サービス等の指定を前提に行っているため、当該事業を廃止したり、都道府県等により指定を取り消された場合は、登録の要件を満たさないこととなりますので、速やかに「地域生活支援事業事業者廃止（休止・再開）届出書」を提出してください。

＊提出は郵送を可能としていますが、内容に疑義が生じた際は、本市（町）からの照会や指示に必ず対応してください。対応していただけない場合は届出を受理できないことがあります。来庁での提出の場合は、必ず事前に予約をしてください。

4 登録更新の届出

障害福祉サービスの指定書が更新された場合には必ず、当該更新された新しい期間が記載された、指定書の写しをご提出ください。上記提出をもって本市（町）における移動支援事業者登録更新の届出とさせていただきます。（新たに登録通知書等の発行は行いません。）

第2章 調査及び指導等について

地域生活支援事業（移動支援・日中一時支援）の事業運営等に関して必要がある場合、事業者に対して記録等の提示を求め、又は従事者に対して聞き取りを行うことがありますので、ご協力をお願いします。

1 調査及び指導

適正な事業運営を図るために、事業者に対して、人員、設備及び運営に関する事項・地域生活支援事業給付費の請求に関する事項・内容その他必要と認める事項等について調査及び指導を行ないます。

具体的には、事業者やその従事者、利用者やその家族等に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求めたり、質問をしたりしますが、事業者は、その調査や指導にご協力ください。また、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ってください。

2 登録の取り消し

下記の場合は、事業者の登録を取り消すことがあります。

- (1) 地域生活支援事業給付費の請求に関し不正があったとき。
- (2) 事業者または事業所の従事者、その他事業に携わる者が、本市（町）の調査及び指導の際に物件の提出若しくは提示を求められても応じない、また質問に対して答弁しない、あるいは虚偽の答弁をする、指導に協力しない、指導・助言に従って必要な改善を行わないとき。
- (3) 事業者が、不正の手段により事業者の登録を受けたとき。
- (4) 指定障害福祉サービス事業者の指定を取り消されたとき。

3 費用の返還

偽りその他不正の手段により地域生活支援事業給付費の給付を受けた者があるときは、その額に相当する金額の全部又は一部を返還しなければならない。

4 実地指導について

地域生活支援事業（移動支援・日中一時支援）の人員、設備及び運営に関する基準については、『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指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準』を準用してください。主な指導のポイントについては下記をご覧ください。

(1) 重要事項説明書

事業者はサービスの利用にあたり、重要事項を記した文書を交付してその説明を行い、サービスの提供の開始について利用者の同意を得る必要があります。必ず、サービス提供開始前に利用者に対して重要事項説明を行ってください。

また、重要事項説明書及び契約書等の書面については、利用者の障害特性に応じて適

切な対応を行ってください。（点字・拡大文字版・録音テープ版・ルビ版・ビデオテープ版・絵文字版・手話通訳など）

なお、重要事項説明書には下記の項目を必ず記載してください。

- ①事業者、事業所の概要（経営者の名称、主たる事務所の所在地、連絡先など）
- ②運営規程の概要（目的・方針・事業の主たる対象とする障害の種類・営業日時・利用料金・通常の事業の実施地域・提供するサービスの内容及び提供方法など）
- ③管理者氏名及び従業員の勤務体制
- ④提供するサービスの内容及その料金について
- ⑤その他費用（交通費など）について
- ⑥利用料、その他費用の請求及び支払方法について
- ⑦秘密保持及び個人情報の保護（使用同意など）について
- ⑧事故発生時の対応（損害賠償の方法を含む）
- ⑨緊急時の対応方法
- ⑩苦情解決の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先（事業者・市町村窓口・運営適正化委員会など）
- ⑪虐待防止について
- ⑫事業者、事業所、利用者（場合により代理人）による説明確認欄
- ⑬サービス提供開始予定年月日

（２）契約支給量の報告等

サービスを提供するときは、契約したサービスの内容・量・その他必要な事項を利用者の受給者証に記載してください。

また、その内容等については、市町村の障害福祉担当課に対して、遅滞なく報告してください。

（３）心身の状況の把握（アセスメントの実施）

事業者は、サービスの提供にあたって、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握に努めてください。

（４）移動支援計画

事業者は移動支援サービスの利用にあたり、移動支援計画を作成し、提供するサービスの内容について利用者又はその家族に説明、および当該移動支援計画を交付し、同意を得る必要があります。

移動支援計画は必要に応じて変更を行うものとなっていますが、少なくとも１年に１度以上は見直しを行ってください。

（５）サービス提供の記録

障害福祉サービス事業と同様に、事業者はサービスを提供した際は、提供日、内容その他必要な事項を提供の都度記録する必要があります。

なお、請求書に添付していただく、「サービス提供実績記録票」はあくまで請求時の根拠資料であり、それとは別に、サービス提供の記録を残しておいてください。

（６）地域生活支援事業給付費の額に係る通知等

事業者は、法定代理受領により市町村から地域生活支援事業給付費の支給を受けた場合は、利用者に対して給付費の額を通知してください。

また、法定代理受領を行わない場合は、提供したサービスの内容・費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付してください。

(7) 運営規程

障害福祉サービス事業と同様に、事業として次の事項を定めた運営規程を作成しておく必要があります。

- ①事業の目的及び運営の方針
- ②従事者の職種、員数及び職務の内容
- ③営業日及び営業時間
- ④利用者から受領する費用の種類及びその額
- ⑤通常の事業の実施地域
- ⑥緊急時等における対処方法
- ⑦事業の主たる対象とする障害の種類
- ⑧虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑨その他運営に関する重要事項

第3章 事業の実施方法及び給付費の請求について

地域生活支援事業（移動支援・日中一時支援）は、各市町の実施要綱等に基づき実施しています。事業の内容・実施方法及び利用の決定等については、下記の各市町の障害福祉担当課にお問い合わせください。

また、地域生活支援事業給付費の請求方法等についても、下記の各市町の障害福祉担当課となりますので、ご注意ください。

【お問い合わせ先】

泉佐野市	地域共生推進課	電話	072（463）1212
泉南市	障害福祉課	電話	072（483）8252
阪南市	市民福祉課	電話	072（471）5678
熊取町	障がい福祉課	電話	072（452）6289
田尻町	福祉課	電話	072（466）8813
岬町	福祉課	電話	072（492）2700