

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設  
 指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設  
 指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所  
 指定(更新)申請書

年 月 日

大津市長 様

所在地  
 申請者 名称  
 代表者  
 (職・氏名)

表題の事業所・施設に係る指定(更新)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。

法人番号(13桁) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 - )					
	連絡先	電話番号	(内線)				
		E-mailアドレス					
	法人等の種類						
代表者の職名・氏名・生年月日	職名		フリガナ 氏名		生年 月日		
代表者の住所	(郵便番号 - )						
指定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 - ) 大津市					
	多機能型事業所に係る指定の申請の場合は○						
	同一所在地において 行う事業等の種類	共生型サービスの指定を申請するものに○	今回の指定(更新)申請をする対象事業等に○	既に指定を受けている事業に○	事業の開始(更新)予定年月日	本申請書に添付して提出する様式(付表)	
	指定障害福祉サービス事業所	居宅介護					付表1
		重度訪問介護					付表1
		同行援護					付表1
		行動援護					付表1
		療養介護					付表2
		生活介護					付表3
		短期入所					付表4
		重度障害者等包括支援					付表5
		自立訓練(機能訓練)					付表6
		自立訓練(生活訓練)					付表6
		就労選択支援					付表7
就労移行支援						付表8	
就労継続支援A型						付表9	
就労継続支援B型						付表9	
就労定着支援					付表10		
自立生活援助					付表11		
共同生活援助					付表12		
指定障害者支援施設(施設入所支援)						付表13	

指定一般 相談支援 事業所	地域移行支援					付表14
	地域定着支援					付表14
指定特定	相談支援事業所					付表15
指定障害 児通所支 援事業所	児童発達支援					付表16
	放課後等デイサービス					付表16
	居宅訪問型児童発達支援					付表17
	保育所等訪問支援					付表18
指定障害児入所施設						付表19/20
指定障害児相談支援事業所						付表15
【既に指定を受けている場合】事業所番号						

(備考)

- 1 「法人等の種類」欄には、「社会福祉法人(社協以外)」、「社会福祉法人(社協)」、「医療法人」、「社団・財団」、「営利法人」、「非営利法人(NPO)」、「農協」、「生協」、「その他法人」、「地方公共団体(都道府県)」、「地方公共団体(市町村)」、「地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)」、「非法人」、「その他」のいずれかを記入してください。
- 2 「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、今回申請をする事業及び既に指定を受けている事業のそれぞれに「○」を記載してください。
- 3 「【既に指定を受けている場合】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。

障害福祉サービス事業等 開始(変更)届

開始・変更しようとする事業	障害福祉サービスの種類		
	支援の内容		
経営者 (法人)	氏名(名称)		
	住所 (事務所の所在地)	〒 -	
基本約款	別添 I		
職員の職種	職務の内容	職員の定数	
		人	
		人	
		人	
		人	
		人	
		人	
		人	
		人	
		合計	人
主な職員の氏名			
主な職員の経歴	別添 II		
事業を行おうとする地域			
事業の用に供する施設	名称		
	種類	(短期入所を行おうとする場合に限る)	
	所在地	〒 -	
	利用定員		
事業開始の予定年月日	年 月 日		
<p>1 上記のとおり、障害福祉サービス事業等を開始しますので、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79条第2項の規定により届け出ます。</p> <p>2 上記のとおり、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79条第2項の規定により届け出た事項を変更しましたので、同条第3項の規定により届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">事業者 住所(事務所の所在地) 法人名(名称) 代表者</p> <p>(あて先) 大津市長</p>			

注 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とします。

注 変更の場合は、変更の日から1ヶ月以内に届出を行ってください。

## 開始(変更)届記入要領

- 1 標題の届出名のうち、開始・変更のいずれかの該当する事項を○で囲むこと。
- 2 変更の届出をする際には、変更した事項のみを記入し、変更から一ヶ月以内に提出すること。
- 3 「開始・変更しようとする事業」欄のうち「提供する便宜等の内容」欄には、事業者が当該事業により提供する便宜の種類等その事業の内容を記入すること。
- 4 「経営者」欄には、当該事業を経営する者が法人である場合には、その名称及び当該事業に係る主たる事務所の所在地を記入すること。
- 5 「職員の定数」欄には、実人員を記入すること。
- 6 「主な職員の氏名」欄の主な職員とは、管理者を指すものであること。
- 7 「事業を行おうとする区域」欄には、市町村(都道府県)の委託を受けて行う場合には、事業を行おうとする区域のほかに「委託先」として当該市町村(都道府県)の名称を併せて記入すること。
- 8 届出の法令上の根拠を示す欄では、1又は2のうち該当する番号を○で囲むこと。
- 9 開始の届出をする際には、この届に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施行規則第66条第2項に掲げる書類(収支予算書、事業計画書)を添付すること。



## 《 別紙 連絡先 》

今回の指定（更新）申請に係る連絡先などについて

申請事務担当者	
氏名	
電話	
FAX	
E-mail	

事業所連絡用	
E-Mail	

※指定後、大津市からの通知・連絡等はメールで行います。変更になった場合は必ずご連絡ください。











(参考様式3)

# 実務経験証明書

大津市長 様 令和 年 月 日 番 号

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名 印  
電話番号

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

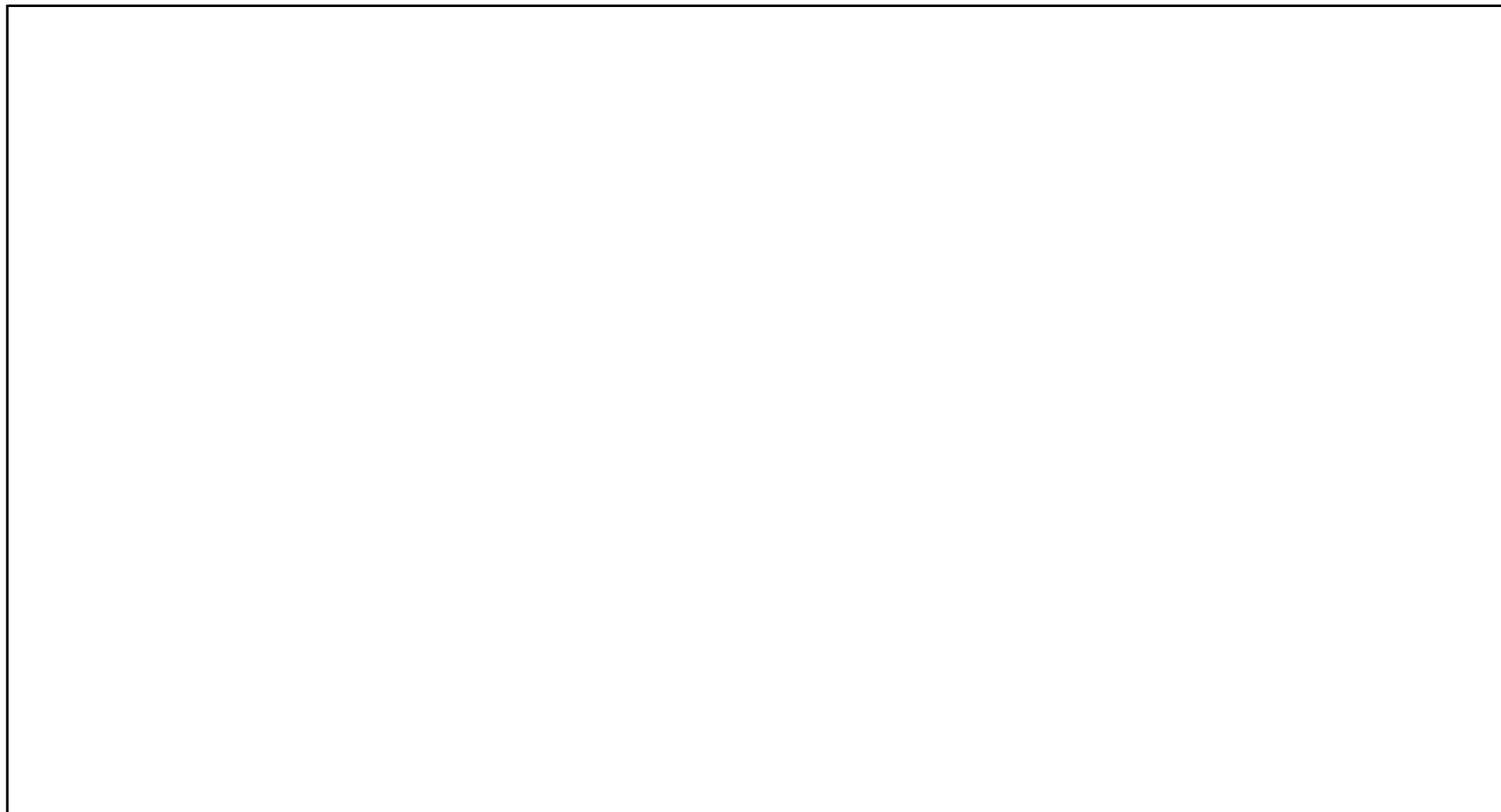
氏名	(生年月日 年 月 日)
現住所	
施設又は事業所名	施設・事業所の種別 ( )
業務期間	年 月 日～ 年 月 日 ( 年 月間)
うち業務に従事した日数	
業務内容	職名 ( )

- (注) 1. 施設又は事業所名欄には、知的障害者更生施設等の種別も記入すること。
2. 業務期間欄は、証明を受ける者が障害者に対する直接的な援助を行っていた期間を記入すること。(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)
- 現在、既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入してください。
3. 業務内容欄は、生活指導員、看護師等の職名を記入し、本来業務について、知的障害者更生事業における〇〇業務、〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇業務等具体的に記入すること。
- また、療養病床の病棟等において介護業務を行った場合は明記し、当該病棟が療養病床として許可等を受けた年月日を記入すること。
4. 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。

(参考様式 4)

平面図

事業所の名称	
--------	--



備考 1 各室の用途及び面積を記載してください。

2 当該事業所の専用部分と他の事業所等との共用部分がある場合はそれぞれ色分けする等して使用関係を分かり易く表示してください。





《参考》

○ 各サービスの設備に関する基準について（抜粋）

	生活介護	自立訓練	就労移行	就労継続	就労選択	施設入所
訓練・作業室	○	○	○	○	○	○
相談室	○	○	○	○	○	○
洗面所	○	○	○	○	○	○
便所	○	○	○	○	○	○
多目的室	○	○	○	○	○	○
居室						○
食堂						○
浴室						○

上記の項目については、「平面図」、「建物の構造概要及び平面図」や「居室面積等一覧表」においても分かるように記載等してください。



(参考様式6)

他法令に関する状況報告書

事業所名	
指定障害福祉サービスの種類	

都市計画法		
確認日時		
確認部署		
担当者		
確認事項	①市街化調整区域への立地の有無について <input type="checkbox"/> 有り * 建築等許可通知書の写しを添付してください。 <input type="checkbox"/> 無し	
建築基準法		
確認日時		
確認部署		
担当者		
確認事項	<input type="checkbox"/> 新築 検査済証の写しを添付してください。	
	<input type="checkbox"/> 既存の物件を利用	①用途変更の手続きの有無について <input type="checkbox"/> 有り * 検査済証の写しを添付してください。 <input type="checkbox"/> 無し (無い場合はその理由を下記に記載)
		②用途変更は不要であるが、建築基準法を遵守しているか <input type="checkbox"/> 遵守している <input type="checkbox"/> 遵守していない
		用途変更の手続きが不要な場合も、その用途に合った各建築基準に適合している必要があります。違反した場合、建物の使用制限を受けることがありますので、建築士等に事前にご相談ください。
消防法 (訪問系、相談系サービスは除く)		
確認日時		
確認部署		
担当者		
確認事項	①事業開始までに必要な手続きの有無について <input type="checkbox"/> 有り * 防火対象物使用開始届出書の写し等を添付してください。 <input type="checkbox"/> 無し (無い場合はその理由を下記に記載)	

\* 事業を行う場所・建物が、上記各種法令に適合しているかの確認を、必ず事前に済ませてください。

\* 上記法令以外にも事業内容によって、農地法、食品衛生法等に適合している必要がありますので、ご確認をお願いします。

(参考様式 7)

指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由等

事業所名	
指定障害福祉サービスの種類	

1 申請に係る指定障害福祉サービスの主たる対象者 ※該当するものを○で囲むこと。

身体障害者（肢体不自由 ・ 視覚 ・ 聴覚言語 ・ 内部障害）  
知的障害者 ・ 障害児 ・ 精神障害者 ・ 難病患者等

2 主たる対象者を1のとおり特定する理由

3 今後における主たる対象者の拡充の予定

(1) 拡充予定の有無

あり ・ なし

(2) 拡充予定の内容及び予定時期

(3) 拡充のための方策

(参考様式8)

利用者（入所者）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

事業所名	
指定障害福祉サービスの種類	

措置の概要	
1	利用者等の相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者
2	円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順
3	その他参考事項

備考 上の事項は例示であるので、これにかかわらず適宜項目を追加し、その内容について具体的に記載してください。

(参考様式8) 記載例

利用者(入所者)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

事業所名	
指定障害福祉サービスの種類	

措置の概要

1 利用者等の相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者

相談、苦情に関する常設窓口として、相談担当者を設けている。また、担当者が不在の場合においても、事業所の誰もが対応できるように相談苦情管理対応シートを作成し、担当者に確実に引き継ぐ体制を敷いている。

●常設の窓口

役割	氏名	連絡先
苦情受付担当者	大津 太郎	△△△-〇〇〇-■■■■■
苦情解決責任者	大津 花子	△△△-〇〇〇-■■■■■

利用者からの苦情に適切に対処するため、当事業所関係者及び利用者以外の中立・公正な「第三者委員」を設置し、双方の間に入って助言を行い、話し合いに立ち会うなど、積極的な役割を果たしてもらっている。

●第三者委員

- 滋賀 梅子(〇〇学区民生委員・児童委員)
- 滋賀 次郎(弁護士)

2 円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順

- ①苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。
- ②相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、対応を決定する。
- ③対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する。)
- ④同様の苦情が発生しないよう、職員ミーティングで苦情内容と原因、対応内容を報告し、全従業員に周知する。

3 その他参考事項

当事業所において、処理し得ない内容についても、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

機関名	所在地	連絡先
滋賀県運営適正化委員会 (あんしん・なっとく委員会)	草津市笠山7丁目8-138	077-561-3061
大津市障害福祉課	大津市御陵町3-1	077-528-2726
〇〇市障害福祉課	〇〇市●●町△丁目1-1	△△△-〇〇〇-■■■■■

備考 上の事項は例示であるので、これにかかわらず適宜項目を追加し、その内容について具体的に記載してください。

(参考様式9)

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36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書

令和 年 月 日

大津市長 様

申請者 所在地  
名称  
代表者 住所  
氏名

印

当法人（別紙に記載する役員等を含む。）は、下記に掲げる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36条第3項各号の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

【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36条第3項各号の規定】（一部要約）

- 1 申請者が大津市の条例で定める者でないとき。
- 2 当該申請に係るサービス事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第43条第1項の大津市の条例で定める基準を満たしていないとき。
- 3 申請者が、第43条第2項の大津市の条例で定める指定障害福祉サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な障害福祉サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 4 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの（※）の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。  

（※）児童福祉法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、社会福祉法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法、介護保険法、精神保健福祉士法
- 5の2 申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 6 申請者が、第50条第1項（同条第三項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。）の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員又はそのサービス事業所を管理する者（以下「役員等」という。）であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含む。当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定障害福祉サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定障害福祉サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定障害福祉サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 7 申請者と密接な関係を有する者（申請者（法人に限る。以下この号において同じ。）の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの（以下この号において「申請者の親会社等」という。）、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるものうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。）が、第50条第1項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定障害福祉サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定障害福祉サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定障害福祉サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 8 申請者が、第50条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第46条第2項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- 9 申請者が、第48条第1項（同条第3項において準用する場合を含む。）の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第50条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより大津市長が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第46条第2項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- 10 第8号に規定する期間内に第46条第2項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の前日60日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- 11 申請者が、指定の申請前5年以内に障害福祉サービスに関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 12 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第6号まで又は第8号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 13 申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第6号まで又は第8号から第11号までのいずれかに該当する者であるとき。

(参考様式 9 - 2)

## 暴力団等排除に係る誓約書兼承諾書

令和 年 月 日

大津市長 様

所在地  
申請者 名称  
(事業者) 代表者住所  
代表者名

印

申請者（別紙に記載する役員等を含む。）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（平成17年法律第123号）に規定する指定障害福祉サービス事業所指定申請にあたり、下記の項目の要件に該当しないことを誓約するとともに、下記に該当するか否かに関し、大津市が滋賀県警察本部に必要な照会をすることについて承諾します。

なお、申請後において、該当していることが判明したとき及び該当する事態になったときは、速やかに貴職宛申し出るとともに、当該指定を取り消されることがあっても、何ら異議のないことを誓約します。

### 記

- 1 申請者（別紙に記載する役員等を含む。）は、次のいずれにも該当する者ではありません。
  - (1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「法」という。）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
  - (2) 暴力団員（法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
  - (3) 自己若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用している者
  - (4) 暴力団又は暴力団員に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど、直接的若しくは積極的に暴力団の維持・運営に協力し、又は関与している者
  - (5) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
  - (6) 前各号のいずれかに該当する者であることを知りながら、これを不当に利用するなどしている者
- 2 1の(2)から(6)までに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体ではありません。



(参考様式10)

就労選択支援の事業所指定の申請に際しての確認票

事業所名

1 就労選択支援を実施する理念・目的について

(理念)
(目的)

2 アセスメント環境について

(1) 対象者の多様性に合わせたアセスメントの作業場面の確保状況について

--

(2) アセスメントの手法について

アセスメントの実施マニュアルを添付してください。  
※指定申請時にない場合は、事業開始までに提出してください。

(3) アセスメントの実績について

前年度のアセスメント実施実績  人 (実人数)  
今年度 (申請時点) のアセスメント実施実績  人 (実人数)

3 地域との連携体制の構築について

(1) 地域自立支援協議会との連携状況

全体会議、地域懇談会への参加 ・ 専門部会への参加  
研修への参加 ・ その他 ( )

(2) 近隣の障害者雇用を実施する企業との連携状況

連携企業名 : ( )  
連携内容 : 職場実習の実施 ・ 求人の開拓 ・ 就職後のフォローアップ  
その他 ( )

(3) 地域連携会議実施加算の算定状況 ※就労移行支援事業所の場合のみ

算定 ・ 未算定

4 第三者の評価について

実施 ・ 未実施

※福祉サービス第三者評価(社会福祉法第78条)を受審している場合は、評価結果を添付してください。

5 他の就労系サービスの支援状況や経営状況について

(1) 就労移行支援事業所の場合

前年度の就労定着率  %

(2) 就労継続支援A型事業所の場合

・前年度のスコア合計点  点  
・スコア表の生産活動の点数  点  
・スコア表の経営改善計画の点数  点

(3) 就労継続支援B型事業所の場合

前年度の平均工賃月額  円

6 情報公表の状況について

WAM-NETに情報を公表  している ・  していない

していない場合は、その理由

--

(参考様式 1 1)

## 主たる事業所と従たる事業所の関係

※ 複数の事業所を一体的に管理運営する場合

※ 各事業所の位置関係等が分かるように明記した地図等を提出すること。

主たる事業所	フリガナ	(郵便番号 - ) 都・道・府・県 区・郡・市	主たる事業所と従たる事業所との関係 (概ね30分以内)			※グループホーム・ケアホームのみ記入 各事業所間の関係 (概ね10分以内)			
	名 称								
(注) 従たる事業所については、下欄に記載すること。									
従たる事業所 I	フリガナ					主			
	名 称					II			
	所在地					III			
						IV			
従たる事業所 II	フリガナ					主			
	名 称					I			
	所在地					III			
						IV			
従たる事業所 III	フリガナ					主			
	名 称					I			
	所在地					II			
						IV			
従たる事業所 IV	フリガナ					主			
	名 称					I			
	所在地					II			
						III			