

## 三浦市地域生活支援事業者の登録等に関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、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。以下「法」という。）第77条第1項及び第3項に規定する地域生活支援事業のうち、サービスの提供を行う者（以下「事業者」という。）の登録等について、必要な事項を定める。

(登録対象事業)

第2条 地域生活支援事業のうち、事業者の登録が必要な事業は次の各号に掲げるものとする。

- (1) 障害者移動支援事業
- (2) 障害者日中一時支援事業
- (3) 地域活動支援センター事業

(事業者の登録基準)

第3条 前条に規定する事業の種別ごとの事業者の登録基準は次のとおりとする。

- (1) 障害者移動支援事業 法第28条第1項第1号に規定する居宅介護の事業所として都道府県から指定を受けている事業者
- (2) 障害者日中一時支援事業 法第28条第1項に規定する事業所として都道府県から指定を受けている事業者であって、市長が事業の実施に必要な設備等を有していると認める事業者
- (3) 地域活動支援センター事業 法第77条第1項第9号に規定する事業を行い、市長が事業の実施に必要な設備等を有していると認める事業者

(事業者の登録の届出)

第4条 第2条の規定に基づき登録を受けようとする者（以下「登録届出者」という。）は、三浦市地域生活支援事業者登録申請書（第1号様式）及び事業別付表（第2号様式）に次に掲げる事項を記載した書類を添えて市長に提出しなければならない。

- (1) 運営規程
- (2) 事業所の平面図
- (3) 事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名、経歴並びに住所
- (4) 利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要
- (5) 当該届出に係る事業の従事者の勤務体制又は勤務形態
- (6) 当該事業に従事する者の資格を証明する書類
- (7) 口座振込（変更）依頼書（兼 受領委任状）
- (8) その他市長が必要と認める事項

(審査結果の通知)

第5条 市長は、前条の規定による届出書の提出があったときは、その内容を審査して適否を決定し、三浦市地域生活支援事業者登録決定（却下）通知書（第3号様式）により登録申請者に通知するものとする。

(変更等の届出等)

第6条 前条の規定による登録の決定を受けた事業者（以下「登録事業者」という。）は、事業所（所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するときは、当該事務所を含む。）の名称及び住所並びに第4条に規定する事項に変更があったときは、10日以内に当該変更に係る事項について登録事項変更届出書（第4号様式）により市長に届け出なければならない。

2 登録事業者は、当該事業の廃止、休止、又は再開したときは、10日以内に、事業廃止（休止、再開）届出書（第5号様式）を市長に提出しなければならない。

(報告等)

第7条 市長は、必要があると認めるときは、登録事業者、登録事業者であった者又は当該登録に係る事業所の従業者であった者（以下、この項において「登録事業者であった者等」という。）に対し、報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、登録事業者若しくは登録事業者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対し質問させ、若しくは当該登録事業者の登録に係る事業所の設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 前項の規定による質問又は検査を行う場合は、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があったときは、これを提示しなければならない。

3 第1項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

（登録の取り消し）

第8条 市長は、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5条の登録を取り消すことができる。

- (1) 登録事業者が、当該登録に係る事業所の従業者の知識若しくは技能又は員数について、第3条に規定する基準等を満たすことができなくなったとき。
- (2) 登録事業者が、第3条に規定する基準等に従って適正な事業の運営をすることができなくなったとき。
- (3) 給付費の請求に関し不正があったとき。
- (4) 登録事業者が、前条第1項の規定による報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を拒否し、又は虚偽の報告をしたとき。
- (5) 登録事業者又は当該登録に係る事業所の従業者が、前条第1項の規定による出頭を拒否し、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ若しくは忌避したとき（当該登録に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該登録事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。）。
- (6) 登録事業者が、不正の手段により第5条の登録を受けたとき。

（事業者情報の提供）

第9条 市長は、登録事業者の情報（第6条に規定する変更の届出等に係る情報を含む。）のうち、次に掲げるものを神奈川県知事に提供するものとする。

- (1) 事業所の名称（当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するときは、当該事務所を含む。）、所在地及び電話番号等
- (2) サービスの種類
- (3) 申請者の名称並びにその代表者の役職名、氏名及び住所
- (4) 登録年月日
- (5) 事業の開始の年月日

（委任）

第10条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

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25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年10月1日から施行する。

三浦市地域生活支援事業者登録申請書

年 月 日

三 浦 市 長

所在地

名 称

代表者氏名

三浦市地域生活支援事業者の登録に関する要綱に規定する地域生活支援事業を実施するため、関係書類を添えて登録を申請します。

申請者 (設置者)	フリガナ					
	名 称					
	主たる事務所の所在地		〒			
	連絡先	電話	F A X			
	法人の種類					
	代表者	役職			氏名	
住所		〒				
登録を受けようとする事業所・施設の 種類	フリガナ					
	名 称					
	所在地		〒		電話	
	実施事業		事業開始予定年月日			
	市外において、すでに地域活動支援事業の登録を受けている場合は以下の欄も記載してください。					
	事業所番号		登録市町村			
	実施事業					

※添付資料として付表（第2号様式）及び参考様式を添付してください。

以下、三浦市記載欄

起案日		決 裁	課長	主査	課員	起案者	公印使用承認
決済日							
施行日							

上記のとおり届出がありましたので、別紙のとおり登録してよろしいか。

付表 移動支援事業者の登録に係る記載事項

事業所	フリガナ												
	名称												
	所在地	〒						電話					
		FAX											
申請に係る事業の実施について定めてある定款等		第 条 第 項 第 号											
管理者	フリガナ				生年月日			住所	〒				
	氏名												
	兼務がある場合	申請に係る移動支援事業所で兼務する他の職種			兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設				事業所名		兼務する職種		
従業者	移動支援事業従業者			専従		兼務		その他従業者		専従		兼務	
	常勤（人）												
	非常勤（人）												
常勤換算後の人員数（人）													
主な掲載事項	営業日	日	月	火	水	木	金	土	備考（その他年間の休日）				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	営業時間	平日							土曜				
		日曜・祝日							備考				
	主たる対象者	<input type="checkbox"/> 特に指定なし <input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 知的障害者 <input type="checkbox"/> 障害児 <input type="checkbox"/> 精神障害者											
	利用料												
	その他の費用												
	通常の事業の実施区域	<input type="checkbox"/> 三浦市全域 <input type="checkbox"/> 三浦市の一部（地区名： _____）											
	その他参考事項	第三者評価の実施の有無			苦情解決の措置の概要								
		あり ・ なし			窓口（連絡先）				担当者				
その他													
バックアップ機関	名称							施設の種別					

（備考）

- ・「その他の費用」には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容等を記載してください。
- ・「通常の事業の実施区域」には、サービス提供地区名を記載してください。

（添付書類）

1. 運営規定
2. 事業所の平面図
3. 事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名、経歴及び住所のわかる書類
4. 苦情を処理するために講ずる措置の概要（参考様式3）
5. 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
6. 従事者の資格を証明する書類
7. 口座振込（変更）依頼書（兼 受領委任状）

※ 神奈川県に届け出た書類や既製の書類の写しで代えることができます。

第2号様式（第4条関係）

付表 日中一時支援事業者の登録に係る記載事項

事業所	フリガナ							電話				
	名称											
	所在地	〒						FAX				
	申請に係る事業の実施について定めてある定款等							第 条 第 項 第 号				
管理者	フリガナ				生年月日			住所	〒			
	氏名											
	兼務がある場合	申請に係る日中一時支援事業所で兼務する他の職種				兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設 事業所名 兼務する職種						
従業者			保育士		小学校/幼稚園教員免許		児童指導員 (経験3年以上)		認定心理士 他同様の資格		その他従業員	
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)											
	非常勤(人)											
常勤換算後の人員数(人)												
施設・設備等	利用定員						人					
	建物の構造・概要			構造					延床面積		m <sup>2</sup>	
	居室	居室の数				室		居室以外	食堂	浴室	洗面設備	便所
		1室の最大人数				人			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1人あたりの最小床面積				m <sup>2</sup>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
適否						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
主な揭示事項	営業日	日	月	火	水	木	金	土	備考(その他年間の休日)			
	営業時間	平日						土曜				
		日曜・祝日						備考				
	主たる対象者	障害種別： <input type="checkbox"/> 特に指定なし <input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 知的障害者 <input type="checkbox"/> 精神障害者 年齢種別：										
	利用料											
	その他の費用											
	その他参考事項	第三者評価の実施の有無				苦情解決の措置の概要						
あり・なし				窓口(連絡先)			担当者					
その他												
バックアップ機関			名称					施設の種別				
協力医療機関			名称					診療科目				

(備考)

・「その他の費用」には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容等を記載してください。

(添付書類)

1. 運営規定
2. 事業所の平面図
3. 事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名、経歴及び住所のわかる書類
4. 苦情を処理するために講ずる措置の概要(参考様式3)
5. 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
6. 従事者の資格を証明する書類
7. 口座振込(変更)依頼書(兼 受領委任状)

※ 神奈川県に届け出た書類や既製の書類の写しで代えることができます。

第2号様式（第4条関係）

付表 地域活動支援センター事業者の登録に係る記載事項

事業所	フリガナ				電話							
	名称				FAX							
	所在地		〒									
	申請に係る事業の実施について 定めてある定款等				第 条 第 項 第 号							
管理者	フリガナ		生年月日		住所		〒					
	氏名											
	兼務がある場合		申請に係る地域活動支援センター 事業所で兼務する他の職種		兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設 事業所名		兼務する職種					
従業者			生活支援員		介護職員		その他従業者					
			専従		専従		専従					
			兼務		兼務		兼務					
	常勤(人)											
施設・設備等	利用定員				人							
	建物の構造・概要		構造		延床面積		㎡					
	居室	居室の数				室						
		1室の最大人数				人						
		1人あたりの最小床面積				㎡						
適否				居室以外								
主な 掲示 事項	営業日		日	月	火	水	木	金	土	備考(その他年 間の休日)		
			□	□	□	□	□	□	□			
	営業時間		平日				土曜					
			日曜・祝日				備考					
	主たる対象者		障害種別：□ 特に指定なし □ 身体障害者 □ 知的障害者 □ 精神障害者 年齢種別：									
	利用料											
	その他の費用											
その他参考事項		第三者評価の実施の有無				苦情解決の措置の概要						
		あり ・ なし				窓口(連絡先)			担当者			
		その他										
バックアップ機関		名称				施設の種別						
協力医療機関		名称				診療科目						

(備考)

・「その他の費用」には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容等を記載してください。

(添付書類)

1. 運営規定
2. 事業所の平面図
3. 事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名、経歴及び住所のわかる書類
4. 苦情を処理するために講ずる措置の概要(参考様式3)
5. 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
6. 従事者の資格を証明する書類
7. 口座振込(変更)依頼書(兼 受領委任状)

※ 神奈川県に届け出た書類や既製の書類の写しで代えることができます。

## 口座振込（変更）依頼書（兼 受領委任状）

殿

以下の口座に、次に掲げる地域生活支援事業の振込を依頼します。

	年		月		日
--	---	--	---	--	---

申請者 (債権者)	法人名称																		
	郵便番号	〒																	
	所在地																		
	代表者氏名															印			
	事業所名称																		
	事業所番号																		-
	対象事業名																		
	事業所番号																		-
対象事業名																			

振込先	金融機関名											金融機関コード				
	店舗名											店舗コード				
	口座番号											預金種別				
	名義人	フリガナ														
氏名																

委任状	申請者（債権者）は口座名義人（受任者）に、上記給付費の受領に関する一切の権限を委任します。													
	年      月      日													
	委任者										印			

**振込エラー防止のため**  
**ここに振込先の 店番号、口座番号、口座名義人フリガナ がわかる**  
**通帳の写しを貼り付けるか、**  
**以下に、取引金融機関の確認印を受けてください。**

上記口座が存在することを確認しました。

金融機関名 \_\_\_\_\_ 確認印 \_\_\_\_\_

確認年月日 \_\_\_\_\_ 年      月      日

三浦市地域生活支援事業者登録決定（却下）通知書

様

三 浦 市 長

年 月 日付で届出のありました地域生活支援事業者の登録について、次のとおり決定（却下）します。

申請者	名称	
	主たる事務所の所在地	
事業所決定内容	代表者の役職・氏名	
	名称	
	所在地	
	番号	
事業の種類		
登録年月日		
却下理由		

（行政不服審査法及び行政事件訴訟法に基づく教示事項）



登録事項変更届出書

三浦市長 殿

所在地  
事業者 名称  
代表者氏名

次のとおり登録を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

事業者番号		
登録内容を変更した 事業所	名称	
	所在地	
事業の種類		
変更があった事項		
変更年月日	年 月 日	
変更の内容		
変 更 前	変 更 後	

備考 変更内容が分かる書類を添付してください。

事業廃止（休止、再開）届出書

三 浦 市 長 殿

所在地  
事業者 名 称  
代表者氏名

次のとおり事業の廃止（休止・再開）をしましたので届け出ます。

事業者番号		
廃止（休止・再開） する事業所	事業所の名称	
	所 在 地	
事業の種類		
廃止・休止・再開の別	休止 ・ 廃止 ・ 再開	
廃止・休止・再開した 年月日	年 月 日	
現に事業を利用していた者に対する措置 (廃止・休止した場合のみ)		
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っては、要綱に定める当該事業に係る従業員の勤務体制又は勤務形態に関する書類を添付してください。

