

令和 8 年度

# 集団指導資料

＜事業運営に係る留意事項＞  
施設・通所・居住系サービス

令和 8 年 7 月  
川口市福祉部  
障害福祉課施設係

○ 主な関係法令

| 関係法令                                                                                                             | 省略表記      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 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<br>(平成17年法律第123号)                                                                   | 障害者総合支援法  |
| 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 (平成18年厚生労働省令第171号)                                | 基準省令      |
| 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について (平成18年障発第1206001号)                            | 解釈通知      |
| 川口市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等を定める条例 (平成29年条例第63号)                                                           | 基準条例      |
| 川口市指定障害者支援施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 (平成29年条例第64号)                                                                | 基準条例 (施設) |
| 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等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (平成18年厚生労働省告示第523号)                   | 報酬告示      |
| 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等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について (平成18年障発第1031001号) | 留意事項通知    |
| 障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A                                                                                             | Q&A       |

## I はじめに

障害福祉サービス事業所等における施設・通所・居住系サービスの実施に際し、特に留意をしていただきたい点をまとめましたので、制度を理解のうえ、今後も適切な事業運営を実施していただくようお願いいたします。

### 1 根拠法令

#### (1) 指定基準についての根拠法令

- ①川口市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等を定める条例（平成29年条例第63号）→基準条例
- ②川口市指定障害者支援施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成29年条例第64号）→基準条例（施設）

### 2 市独自の基準について

障害福祉サービス基準等条例は、国の省令に基づき制定をしております。その中で、市独自の基準として制定されている事項は次のとおりです。

#### (1) 共通事項（すべてのサービスにおいて該当）

非常災害対策、事故防止対策

| 本市の独自基準                  | 埼玉県の独自基準                 | 国基準（参考） |
|--------------------------|--------------------------|---------|
| 非常用食料、飲料水等、非常災害に必要な物資の備蓄 | 非常用食料、飲料水等、非常災害に必要な物資の備蓄 | （なし）    |
| 事故防止等に関する措置              | 事故防止等に関する措置              | （なし）    |

#### (2) 生活介護、自立訓練、就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援

訓練・作業室の面積、静養室の設置

| 本市の独自基準                | 埼玉県の独自基準               | 国基準（参考）              |
|------------------------|------------------------|----------------------|
| 訓練・作業室の面積は、定員1人あたり3.3㎡ | 訓練・作業室の面積は、定員1人あたり3.3㎡ | 訓練又は作業に支障がない広さを有すること |
| 静養室の設置                 | 静養室の設置                 | （なし）                 |

#### (3) 生活介護、自立訓練（機能訓練）

医務室の設置

| 本市の独自基準 | 埼玉県の独自基準 | 国基準（参考） |
|---------|----------|---------|
| 医務室の設置  | 医務室の設置   | （なし）    |

## Ⅱ 事業運営に係る留意事項について

### 1 運営に関する基準について

#### (1) 事業者の一般原則及び資格

##### ①個別支援計画の作成と適切なサービスの提供

→事業者は、利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画（個別支援計画）を作成し、これに基づき利用者に対して指定障害福祉サービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施することその他の措置を講ずることにより利用者に対して適切かつ効果的に指定障害福祉サービスを提供しなければならない。＜基準条例第3条第1項・基準条例（施設）第3条第1項＞

→事業者は、利用者又は障害児の保護者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者又は障害児の保護者の立場に立った指定障害福祉サービスの提供に努めなければならない。＜基準条例第3条第2項・基準条例（施設）第3条第2項＞

##### ②虐待防止に対する措置

→事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

＜基準条例第3条第3項・基準条例（施設）第3条第3項＞

→虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

→従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

→虐待防止のための措置を適切に実施するための担当者（責任者）を置くこと。

＜基準条例第40条の2・基準条例（施設）第58条の2＞

#### (2) 内容及び手続きの説明及び同意

##### ①重要事項の説明及びサービス提供開始の同意

→事業者は、障害者等がサービスの利用の申し込みを行ったときは、当該利用者に係る障害の特性に応じた適切な配慮をしつつ、当該利用申込者に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について当該利用申込者の同意を得なければならない。

＜基準条例第9条第1項・基準条例（施設）第10条第1項＞

#### (3) 契約支給量の報告等

##### ①契約支給量等の報告

→事業者は、サービスを提供するときは、当該サービスの内容、支給決定障害者等に提供することを契約したサービスの量、その他の必要な事項を支給決定障害者等の受給

者証に記載しなければならない、また、事業者は、サービスの利用に係る契約をしたときは、受給者証記載事項その他の必要な事項を支給決定市町村に対し遅滞なく報告しなければならない。＜基準条例第10条・基準条例（施設）第11条＞

⇒P13「契約内容報告書」（参照）

#### （４）受給資格の確認

##### ①受給資格の確認

→事業者は、サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する受給者証によって、支給決定の有無、支給決定の有効期間、支給量等を確認するものとする。

＜基準条例第14条・基準条例（施設）第15条＞

#### （５）心身の状況等の把握

##### ①利用者の把握（医療服薬の状況、アレルギーの有無、関与する親族の連絡先など）

→事業者は、サービスの提供に当たっては、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又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。＜基準条例第16条・基準条例（施設）第17条＞

⇒P14、15「アセスメントシート」（参照）

#### （６）サービスの提供の記録

①事業者は、サービスを提供した際は、当該サービスの提供日、内容その他必要な事項を、サービスの提供の都度記録しなければならない、

＜基準条例第19条第1項・基準条例（施設）第20条第1項・第2項＞

##### ②サービス提供の確認

→事業者は、サービスの提供の記録に際しては、支給決定障害者等からサービスを提供したことについて確認を受けなければならない。

＜基準条例第19条第2項・基準条例（施設）第20条第3項＞

#### （７）介護給付費又は訓練等給付費の額に係る通知等

##### ①利用者への通知

→事業者は、法定代理受領により市町村から介護給付費又は訓練等給付費の支給を受けた場合は、当該支給決定障害者等に係る介護給付費又は訓練等給付費の額を通知しなければならない。＜基準条例第23条第1項・基準条例（施設）第24条第1項＞

⇒P16「法定代理受領通知」（参照）

## (8) 個別支援計画の作成

### ①サービス管理責任者による個別支援計画の作成

→管理者は、サービス管理責任者に指定障害福祉、施設障害福祉サービスに係る個別支援計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

(ア) 利用者について、その有する能力、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容を検討しなければならない。＜基準条例第59条第2項・基準条例（施設）第26条第2項＞

(イ) 個別支援計画は、適切な支援を提供するため、サービス提供日までに作成をしなければならない。なお、個別支援計画の作成がない場合は、適切なサービスの提供がされていないものとして、報酬算定が認められない、もしくは報酬が減算となる。

### ②計画の見直し

個別支援計画の見直し時期

|                                              |                 |
|----------------------------------------------|-----------------|
| 共同生活援助、療養介護、生活介護、就労継続支援（A型・B型）、就労定着支援、施設入所支援 | 少なくとも6か月以内に1回以上 |
| 自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、自立生活援助                | 少なくとも3か月以内に1回以上 |

⇒P17「個別支援計画の作成について」（参照）

## (9) 秘密保持について

### ①従業者からの誓約書（秘密保持について）

→従業者及び管理者であった者が、正当な理由がなく業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように誓約書を締結するなどの必要な措置を講ずること。

※退職後も秘密保持義務は恒久的に継続するものであるから、「退職後〇〇年」との期限は設けないこと。

### ②利用者からの個人情報提供同意書（秘密保持について）

→サービス担当者会議や相談支援事業所とのやりとり等、他の事業者の利用者又は家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者及び家族の同意を得ること。＜基準条例第36条第3項・基準条例（施設）第53条第3項＞

## (10) 業務継続計画の策定等の義務化

### ※令和6年4月1日から義務化

→事業者は、感染症及び非常災害が発生した場合において、利用者に対する通所支援事業の提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務

継続計画)を策定し、必要な措置を講じなければならない。

＜基準条例第33条の2第1項・基準条例（施設）第46条の2第1項＞

→事業者は、従業者に対し計画を周知し、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

＜基準条例第33条の2第2項・基準条例（施設）第46条の2第2項＞

→事業者は、定期的計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行う。

＜基準条例第33条の2第3項・基準条例（施設）第46条の2第3項＞

#### (11) 勤務体制の確保等

##### ①勤務体制の定めと実績の記録

→事業者は、利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、サービス事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

＜基準条例第69条第1項・基準条例（施設）第46条第1項＞

##### ②研修計画の作成と記録の整備

→事業者は、従業者の資質の向上のために研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施しなければならない。

＜基準条例第69条第3項・基準条例（施設）第46条第3項＞

##### ③職場におけるハラスメント対策

→事業者は、適切な指定障害福祉、施設障害福祉サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

＜基準条例第69条第4項・基準条例（施設）第46条第4項＞

#### (12) 非常災害対策

##### ①災害時における計画の策定と周知

→事業者は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知しなければならない。

＜基準条例第71条第1項・基準条例（施設）第48条第1項＞

##### ②災害に備えた訓練の実施と地域住民の参加

→事業者は、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。＜基準条例第71条第2項・基準条例（施設）第48条第2項＞

→事業者は、訓練の実施に当たって地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。＜基準条例第71条第3項・基準条例（施設）第48条第3項＞

### ③物資の備蓄

→事業者は、障害者の特性に応じ、食糧その他の非常災害時において必要となる物資の備蓄に努めなければならない。

＜基準条例第71条第4項・基準条例（施設）第48条第4項＞

## (13) 感染症の発生及びまん延防止等に関する取組の義務化

### ※令和6年4月1日から義務化

→事業者は、事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

→事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

→従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

＜基準条例第91条第2項・基準条例（施設）第49条第2項＞

## (14) 掲示

### ①運営規程の概要等の掲示

→事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力医療機関その他、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。＜基準条例第93条第1項・基準条例（施設）第51条第1項＞

### ②重要事項の掲示の代替措置

→事業者は、前項に規定する重要事項を記載した書面を当該指定事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより掲示に代えることができる。＜基準条例第93条第2項・基準条例（施設）第51条第2項＞

## (15) 身体拘束等の禁止

→事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

→事業者は、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならない。

→事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

①規定に基づき求められる身体拘束等に係る記録が行われていること

②身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。



③身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

④従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。

＜基準条例第35条の2・基準条例（施設）第52条＞

※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

#### （16）緊急時・事故発生時の対応

→事業者は、利用者に対する指定サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について、記録しなければならない。

→事業者は、利用者に対するサービス提供により事故が発生し、これにより賠償すべき損害があるときは、速やかにその損害を賠償しなければならない。

＜基準条例第40条・基準条例（施設）第58条＞

※あらかじめ、事故発生時の対応マニュアル等を作成し、職員に周知すること。

#### （17）記録の整備

##### ①文書の整備と保管

→事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。また、事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する規則で定める記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

＜基準条例第76条・基準条例（施設）第60条＞

## 2 報酬基準に関すること（減算について）

### （1）サービス提供職員欠如減算

①サービス提供職員の配置基準が満たされていない。

→速やかに必要職員を配置すること。また、減算に該当する場合には、速やかに減算の届出を提出すること。

※指定基準の規定に定める人員基準を満たしていない場合、人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から、1割の範囲内で減少した場合にはその翌々月から人員欠如が解消されるに至った月まで、所定単位数の70%を算定する。

※減算が適用された月から3月以上連続して基準に満たない場合、減算が適用された3月目から人員欠如が解消されるに至った月まで、所定単位数の50%を算定する。

＜留意事項通知 第二 1の（8）参照＞

※突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合には、次のアからエまでの全てに該当するときは、1年に1回に限り、人員欠如が発生した月の翌々月までの間、減算の適用を猶予する。  
この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情で

あることを別紙様式（P 2 4 参照）に記載し、人員欠如が生じた日の属する月の翌月までに速やかに報告すること。なお、報告時点で有効な求人票の写しを添付すること。

ア 公共職業安定所等を活用した、職員の確保に係る取り組みを行っていること。

イ 職員の確保に係る取り組みにあたって民間職業紹介事業所を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。

ウ ア、イの取り組みを行っている場合でも、事業所が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員確保に係る取り組みを積極的に行っていることが望ましい。

エ 一時的に職員の確保ができないことにより、一部職員へ過度な業務負担とならないよう、職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

## （２）サービス管理責任者欠如減算

①サービス管理責任者の配置基準が満たされていない。

→速やかに必要職員を配置すること。また、減算に該当する場合には、速やかに減算の届出を提出すること。

※指定基準に定める人員基準を満たしていない場合、その翌々月から、人員欠如が解消されるに至った月までの間につき、所定単位数の 7 0 % を算定する。

※減算が適用された月から 5 月以上連続して基準に満たない場合、減算が適用された 5 月目から人員欠如が解消されるに至った月まで、所定単位数の 5 0 % を算定する。

＜留意事項通知 第二 1 の（８）参照＞

## （３）報酬改定により義務化された取組の未実施減算

### 【虐待防止措置未実施減算】

次の①から③までに掲げる場合のいずれかの基準を満たしていない。

→①虐待防止委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること

②従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。

③虐待防止措置（虐待防止委員会の開催及び虐待の防止のための研修の実施）を適切に実施するための担当者を置くこと

→速やかに改善計画を都道府県知事等に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事等に報告すること。

※事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで、所定単位数の 1 % を減算する。

### 【身体拘束廃止未実施減算】

1 （15）身体拘束等の禁止に掲げるいずれかの措置を講じていない。

→速やかに改善計画を都道府県知事等に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善

計画に基づく改善状況を都道府県知事等に報告すること。

※事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで、所定単位数の1%を減算する。

施設・居住系サービス：所定単位数の10%を減算

訪問・通所系サービス：所定単位数の1%を減算

#### 【業務継続計画未策定減算】

次のいずれかに該当する行為を行っていない。

→①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること

②当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※事実が生じた月の翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、所定単位数から減算する。

施設・居住系サービス：所定単位数の3%を減算

訪問・通所系サービス：所定単位数の1%を減算

#### 【情報公表未報告減算】

障害者総合支援法第76条の3第1項の規定に基づく情報公表対象サービス等情報に係る報告を行っていない。

※事実が生じた月の翌月から報告を行っていない状況が解消されるに至った月まで、所定単位数から減算する。

施設・居住系サービス：所定単位数の10%を減算

訪問・通所系サービス：所定単位数の5%を減算

### 3 人員配置基準等の見直しについて

各サービスにおいて、従業者の配置基準の根拠となる「利用者の数」については、前年度の利用者数の平均値とすることになっているが（単独型短期入所を除く）、新規に指定を受ける場合・定員を変更した場合等は、推定数によることとなっている。

- ・療養介護・生活介護・機能訓練・生活訓練・就労選択支援・就労移行支援・就労継続支援A・B型・共同生活援助 <解釈通知の第二の2の(5)の①、②>
- ・就労定着支援・自立生活援助 <解釈通知の第二の2の(5)の④、⑤>

推定数を用いる期間は、新規指定・定員増・定員減のそれぞれによって異なるため、P18を参照すること。

※年度内に定員変更がない場合は、4月に当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり、翌年3月31日をもって終わる年度)の自主点検を行うこと。

#### 4 体制届について

##### (1) 加算を算定する場合の提出期日と加算の算定開始時期

(単位数を増加する場合を含む)

##### ①算定月の前月15日(必着)…翌月のサービス提供分から算定

(例) 6月15日に提出⇒7月サービス提供分(8月請求)から加算算定

15日が閉庁日の場合には、直前の開庁日が締切になります。

(例) 15日が日曜日⇒13日金曜日が締切

16日以降に届いた分については、翌々月サービス提供分からの適用になります。余裕をもって提出してください。

##### (2) 加算が算定されなくなる場合

加算が算定されなくなる状況が生じた場合は、その事実が発生した日から加算の算定ができなくなりますので、速やかに届出書を提出してください。また、この場合において届出を行わず、当該加算について請求を行った日合は不正請求となり、支払われた介護給付費等は市町村が返還措置を講じることになります。悪質な場合には行政処分等をもって対処します。

##### 【提出書類】

○介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書

※届出書は、GH用と入所・通所系用があります。

○介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書(別紙)

○別紙1-1 介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

○別紙3-1～加算に係る届出資料(※対象の加算分のみ添付)

##### (3) 請求前のホームページ確認のお願い

事業所からの報酬請求情報が、各届出に基づいて管理しているデータと一致しない場合、報酬が支払われない場合があります。

障害福祉課では、毎月25日頃に、市ホームページの事業所情報を更新しています。

必ず御確認いただき、届出内容届と異なる場合には、その月の28日までに連絡をお願いします。

##### 《事業所一覧の掲載場所》

川口市ホームページ→事業者向け→福祉(事業者向け情報)→障害者施設・事業所等→障害福祉サービス事業所等について→体制状況等について

#### 5 変更届出書について

指定申請時に届け出た内容に変更があった場合、原則として変更があった日から10日以内に届出書を提出してください。

##### (1) 提出先 障害福祉課施設係

### 【提出書類】

○変更届出書(別紙様式第2号)

○添付書類……変更内容によって必要な書類が異なります。

ホームページの「添付書類一覧」を御確認ください。

※郵送提出で、副本に受理印が必要な場合は、副本と返信用封筒(切手も忘れずに)も同封をお願いします。

### (2) 提出期限

・変更の日から10日以内

※ただし、平面図の変更は、必ず施設係担当者と事前相談をした後に行ってください。

原則として、変更に係る部分について現地確認を実施しますので、変更が生じる前月10日までに変更届の一式(「他法令遵守の確認表」も含む)の提出をお願いします。

《変更届書式の掲載場所》

川口市ホームページ→事業者向け→福祉(事業者向け情報)→障害者施設・事業所等→障害福祉サービス事業所等について→変更の届出について

## 6 廃止・休止・再開届出書の提出について

事業を廃止・休止するときは、1月前までに休止・廃止届出書を提出します。(休止・廃止期日につきましては、月単位となりますので、6月中に提出された休止・廃止につきましては、休止・廃止の期日は7月末となります。)

なお、廃止・休止の際は、当該サービスを利用していた者が、必要な障害福祉サービスを継続的に利用できるよう、必ず他の指定障害福祉サービス事業所や市町村、その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行ってください。

### 【提出書類】

○廃止・休止・再開届出書(様式第24号)

○利用者の氏名、希望サービス、異動先サービス等を記載したリスト

○利用者の希望や意向等を聴取するために実施した個々の面談記録等

○その他、利用者に対し責任ある対応を図ったことが確認できる資料

《廃止・休止・再開届出書書式の掲載場所》

川口市ホームページ→事業者向け→福祉(事業者向け情報)→障害者施設・事業所等→障害福祉サービス事業所等について→更新・廃止・休止・再開届出について

## 7 新規申請、提供するサービスの追加申請について

新規事業所の指定や、既存の事業所でサービスを追加する場合には、電話予約の上、障害福祉課へお越しください。なお、書類の不足及び追加・修正等がある場合には、サービス開始予定日に指定ができなくなります。遅くとも、事業開始予定月の3か月前の月末

(4月予定なら1月末)までに事前相談をしていただきますが、なるべく早めの相談をお願いします。

## 8 事故報告について

サービス提供時間中は事故防止対策を徹底してください。万が一、事故等が発生した場合には、速やかに当課へ報告してください。

### (1) 対象となる事故等

- ①障害児者施設等において利用者や職員等の生命、身体、財産に被害が生じた事件、事故。  
利用者に対する虐待。利用者の行方不明
- ②感染症又は食中毒による利用者や職員等の健康被害
- ③自然災害(地震、台風)や火災などによる施設等の被害
- ④情報漏えい、盗難等の犯罪被害など。

### (2) 提出先 障害福祉課施設係

### (3) 留意事項

- ①速報は所定の様式によりすみやかにお願いします。
- ②自然災害や火災等により、人的被害、施設設備に大きな被害が及んだ場合は、土日休日夜間でも報告をお願いします。
- ③関係機関に報告が必要な場合があります。  
(例：感染症、食中毒などについては、保健所にも報告)
- ④事故報告については、「障害児(者)施設・グループホーム等危機管理マニュアル」を参照してください。

### ⑤報告様式

ア 速報：電話連絡の上、「事故報告(速報)」で原則当日中に提出してください。

イ 続報：詳細について「事故報告」で提出してください。

ウ 最終報：今後の対策も含め「再発防止策報告書」を提出してください。

《危機管理マニュアルの掲載場所》

川口市ホームページ→事業者向け→福祉(事業者向け情報)→障害者施設・事業所等→障害福祉サービス事業所等について→事故報告・危機管理・災害対応

## 9 サービス管理責任者等研修制度の取扱い等について

令和5年2月より基礎研修修了後に実践研修を受講するために必要な実務経験(OJT2年以上)について、基礎研修受講開始時において既に実務経験者である者が障害福祉サービスに係る個別支援計画の作成の一連の業務に従事する場合は、「6ヶ月以上」となりました。(P22～参照)

契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書

令和 年 月 日

（あて先）川口市長

|                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業者番号                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業者及び<br>その事業所<br>の名称<br>代 表 者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

下記のとおり当事業者との契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）について報告します。

## 記

報告対象者

[illegible]

契約締結又は契約内容変更による契約支給量等の報告

| 受給者証の<br>事業者記入欄<br>の 番 号 | サービス内容 | 契約支給量 | 契約日<br>(又は契約支給量を変更した日) | 理 由                              |
|--------------------------|--------|-------|------------------------|----------------------------------|
|                          |        |       |                        | <input type="checkbox"/> 1 新規契約  |
|                          |        |       |                        | <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 |
|                          |        |       |                        | <input type="checkbox"/> 1 新規契約  |
|                          |        |       |                        | <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 |
|                          |        |       |                        | <input type="checkbox"/> 1 新規契約  |
|                          |        |       |                        | <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 |
|                          |        |       |                        | <input type="checkbox"/> 1 新規契約  |
|                          |        |       |                        | <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 |

既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告

| 提供を終了する<br>事業者記入欄の番号 | 提供終了日 | 提 供 終 了 月 中 の<br>終了日までの既提供量 | 既契約の契約支給量でのサービス提<br>供を終了する理由     |
|----------------------|-------|-----------------------------|----------------------------------|
|                      |       |                             | <input type="checkbox"/> 1 契約の終了 |
|                      |       |                             | <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 |
|                      |       |                             | <input type="checkbox"/> 1 契約の終了 |
|                      |       |                             | <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 |
|                      |       |                             | <input type="checkbox"/> 1 契約の終了 |
|                      |       |                             | <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 |
|                      |       |                             | <input type="checkbox"/> 1 契約の終了 |
|                      |       |                             | <input type="checkbox"/> 2 契約の変更 |

# アセスメントシート 1

|                   |                                                                            |    |                                      |                           |                   |  |         |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------|---------------------------|-------------------|--|---------|
| 受給者証番号            |                                                                            |    |                                      | 調査日：      年      月      日 |                   |  |         |
| ふりがな              |                                                                            | 性別 | 生年月日                                 | 記録者                       |                   |  |         |
| 氏名                |                                                                            |    | 年   月   日 (   歳)                     |                           |                   |  |         |
| ふりがな              |                                                                            |    |                                      | 援護の実施者                    |                   |  |         |
| 住所                | 〒      —      電話：      (      )<br>FAX：      (      )<br>携帯：      (      ) |    |                                      | 電話：      (      )         |                   |  |         |
| 緊急連絡先             | ふりがな                                                                       |    |                                      | 続柄                        | 住 所               |  |         |
|                   | 氏名                                                                         |    |                                      |                           | 電話：      (      ) |  |         |
|                   | 医療機関<br>(主治医等)                                                             |    |                                      |                           | 電話：      (      ) |  |         |
| 身体障害者<br>手 帳      | 種      級                                                                   |    |                                      | 障害名                       |                   |  |         |
| 療 育 手 帳           | A                                                                          | B1 | B2                                   |                           |                   |  |         |
| 支 給 量             |                                                                            |    | 時間/月                                 | 利用者負担額                    |                   |  |         |
|                   |                                                                            |    | 時間/月                                 | 負担上限月額                    |                   |  | 上 限 管 理 |
|                   |                                                                            |    | 時間/月                                 | 低所得1 低所得2 一般      円       |                   |  | あり・なし   |
|                   |                                                                            |    | 時間/月                                 | 上限額管理事業所                  |                   |  |         |
|                   |                                                                            |    | 時間/月                                 | (事業所名      )              |                   |  |         |
| 主たる<br>介護者の<br>状況 | ふりがな                                                                       |    |                                      | 続柄                        | 状 況               |  |         |
|                   | 氏名                                                                         |    |                                      |                           |                   |  |         |
| 他のサービス等<br>の利用の状況 | 1. 日中活動サービス<br>(事業所名      )                                                |    | 2. ショートステイ<br>(事業所名      )           |                           |                   |  |         |
|                   | 3. グループホーム<br>(事業所名      )                                                 |    | 4. 児童発達支援・放課後等デイサービス<br>(事業所名      ) |                           |                   |  |         |
|                   | 5. 相談支援事業<br>(事業所名      )                                                  |    | 6. その他 (      )<br>(      )          |                           |                   |  |         |
|                   |                                                                            |    |                                      |                           |                   |  |         |
|                   |                                                                            |    |                                      |                           |                   |  |         |
| サービス提供時の希望及び注意事項  |                                                                            |    |                                      |                           |                   |  |         |
|                   |                                                                            |    |                                      |                           |                   |  |         |
|                   |                                                                            |    |                                      |                           |                   |  |         |
|                   |                                                                            |    |                                      |                           |                   |  |         |
|                   |                                                                            |    |                                      |                           |                   |  |         |
|                   |                                                                            |    |                                      |                           |                   |  |         |
|                   |                                                                            |    |                                      |                           |                   |  |         |
|                   |                                                                            |    |                                      |                           |                   |  |         |



## アセスメントシート 2

|                                      | 項 目              | 状 況                          | 特記事項 |
|--------------------------------------|------------------|------------------------------|------|
| 身体<br>の<br>状<br>況                    | 視 覚              | ア. 制限なし ・ イ. 制限あり ・ ウ. 大きな制限 |      |
|                                      | 聴 覚              | ア. 制限なし ・ イ. 制限あり ・ ウ. 大きな制限 |      |
|                                      | 言 語              | ア. 制限なし ・ イ. 制限あり ・ ウ. 大きな制限 |      |
|                                      | 座 位 保 持          | ア. 制限なし ・ イ. 制限あり ・ ウ. 大きな制限 |      |
|                                      | コミュニケーションの状況     |                              |      |
|                                      | そ の 他            |                              |      |
| 日<br>常<br>生<br>活<br>状<br>況           | 歩行（屋内）           | ア. 自力 ・ イ. 一部介助 ・ ウ. 全部介助    |      |
|                                      | 歩行（屋外）           | ア. 自力 ・ イ. 一部介助 ・ ウ. 全部介助    |      |
|                                      | 食 事              | ア. 自力 ・ イ. 一部介助 ・ ウ. 全部介助    |      |
|                                      | 入 浴              | ア. 自力 ・ イ. 一部介助 ・ ウ. 全部介助    |      |
|                                      | 着 脱 衣            | ア. 自力 ・ イ. 一部介助 ・ ウ. 全部介助    |      |
|                                      | 排 泄              | ア. 自力 ・ イ. 一部介助 ・ ウ. 全部介助    |      |
|                                      | 炊 事              | ア. 自力 ・ イ. 一部介助 ・ ウ. 代行      |      |
|                                      | 洗 濯              | ア. 自力 ・ イ. 一部介助 ・ ウ. 代行      |      |
|                                      | 金 銭 管 理          | ア. 自力 ・ イ. 一部介助 ・ ウ. 代行      |      |
|                                      | 買 い 物            | ア. 自力 ・ イ. 一部介助 ・ ウ. 代行      |      |
|                                      | 服 薬 管 理          | ア. 自力 ・ イ. 一部介助 ・ ウ. 代行      |      |
|                                      | そ の 他            |                              |      |
|                                      | 住<br>宅<br>状<br>況 | 住 居 形 態                      |      |
| ト イ レ                                |                  | 和式・洋式・その他（ ）                 |      |
| 浴 室                                  |                  | 実用可 ・ 不可                     |      |
| 寝 具                                  |                  | 布団 ・ ベッド                     |      |
| 手 す り                                |                  | あり ・ なし                      |      |
| 住 環 境 の<br>留 意 点                     |                  |                              |      |
| 医<br>療<br>機<br>関<br>利<br>用<br>状<br>況 |                  |                              |      |
|                                      |                  |                              |      |
|                                      |                  |                              |      |
|                                      |                  |                              |      |
| 障<br>害<br>経<br>過                     |                  |                              |      |
|                                      |                  |                              |      |
|                                      |                  |                              |      |
|                                      |                  |                              |      |
| 家<br>族<br>状<br>況                     | 氏 名              | 続 柄                          | 備 考  |
|                                      |                  |                              |      |
|                                      |                  |                              |      |
|                                      |                  |                              |      |
| 備<br>考                               |                  |                              |      |

【参考様式】

代理受領したことのお知らせ

●●年●●月●●日

● ● ● ● 様

〇〇市〇〇〇町〇丁目〇〇番

△△△事業所△△△△△△

理事長 □□ □□

電話 999-999-9999

ファックス 000-000-0000

E-Mail . . . . .@ . . . . .

障害福祉サービス等に要した費用について、利用者様に代わり受領したのでお知らせします。

|                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| 利 用 者 様 の 氏 名   | ● ● ● ●           |
| サ ー ビ ス 提 供 年 月 | ● ● 年 ● ● 月 分     |
| 支 給 元 市 町 村     | ● ● 市             |
| 受 領 し た 日       | ● ● 年 ● ● 月 ● ● 日 |
| 受 領 し た 金 額     | 円                 |

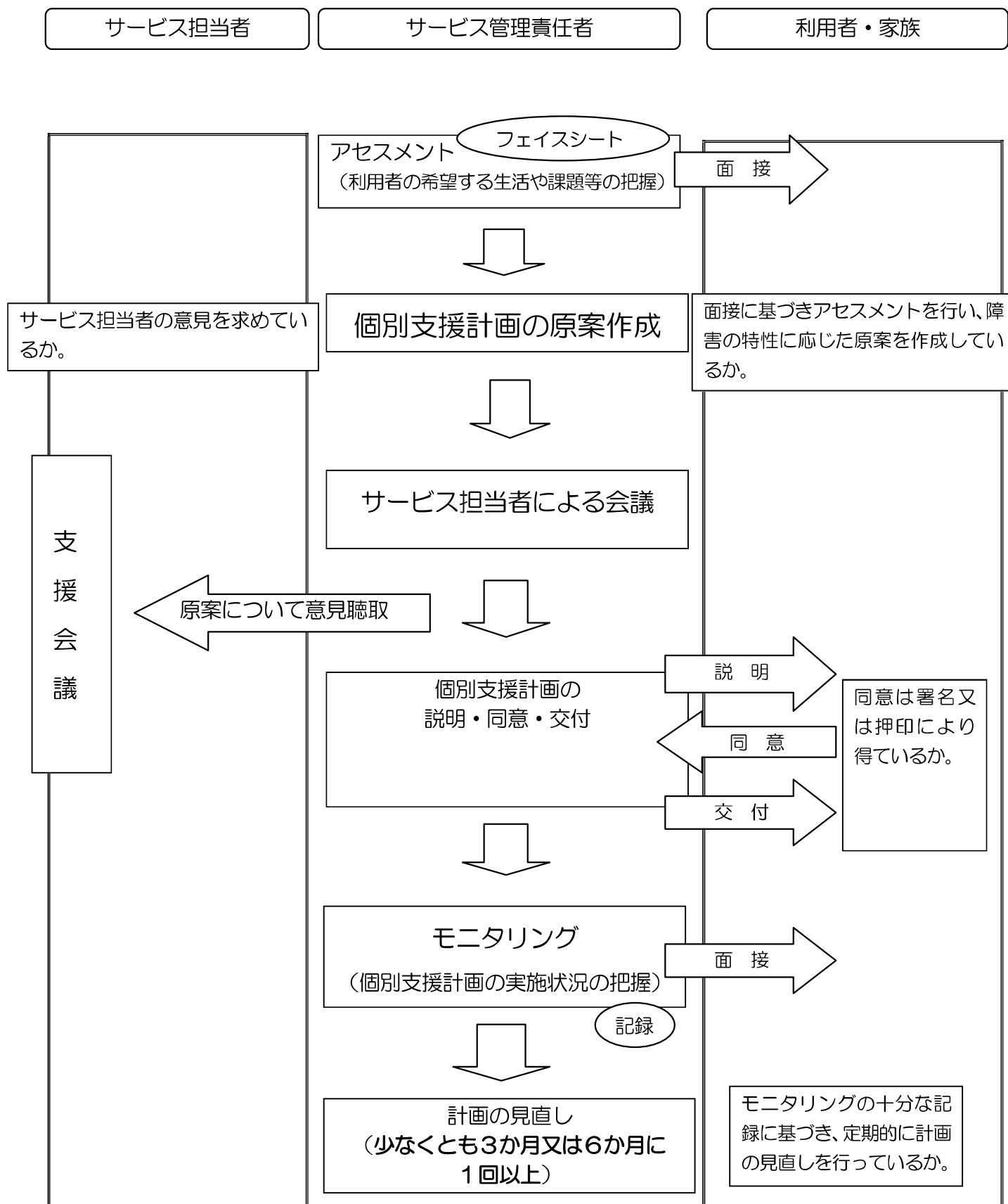
《受領した金額の内容》

(単位：円)

| サービス内容 | サービスに<br>要した費用 | 利用者様<br>負担額 ② | 給付額 (①－②) |
|--------|----------------|---------------|-----------|
|        |                |               |           |
|        |                |               |           |
|        |                |               |           |
| 合計     |                |               |           |

※ご不明な点は、電話・ファックス等により、お気軽にお問い合わせください。

## 個別支援計画作成について



## 前年度の平均利用者数算出方法

障害者福祉サービス事業所（通所系・G H）及び障害者支援施設において、満たすべき人員基準や報酬・加算等の要件を算定する際の利用者の数として、「平均利用者数」を用いることとされています。

### 原則

平均利用者数＝全利用者の延べ数÷開所日数（小数点第2位以下切り上げ）

※人員基準における常勤換算数は小数点第2位以下切り捨て

### 例外

#### ①新規開設等の場合

| 期間                                  | 平均利用者数の算定式       |
|-------------------------------------|------------------|
| 指定から6月未満                            | 利用定員×90%         |
| 指定から6月以上1年未満                        | 直近の6月における平均利用者数  |
| 指定から1年以上経過<br>※（前年4/1～3/31）の実績がない場合 | 直近の12月における平均利用者数 |

（例）令和4年10月1日指定の事業所（利用定員20名）の場合

| 期間                                     | 平均利用者数の算定式                                                             |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| R4. 10～R5. 3                           | 定員20名×90%＝18名                                                          |
| R5. 4（6月以上1年未満）<br>R5. 5<br>～<br>R5. 9 | R4. 10～R5. 3の平均利用者数<br>R4. 11～R5. 4の平均利用者数<br>～<br>R5. 3～R5. 8の平均利用者数  |
| R5. 10（1年以上経過）<br>R5. 11<br>～<br>R6. 3 | R4. 10～R5. 9の平均利用者数<br>R4. 11～R5. 10の平均利用者数<br>～<br>R5. 3～R6. 2の平均利用者数 |
| R6. 4～R7. 3                            | 原則通り<br>前年度（R5. 4～R6. 3）の<br>平均利用者数                                    |

②利用定員増の場合

| 期間                                      | 平均利用者数の算定式                  |
|-----------------------------------------|-----------------------------|
| 定員増から 6 月未満                             | 前年度の平均利用者数＋<br>定員増加分× 9 0 % |
| 定員増から 6 月以上 1 年未満                       | 直近の 6 月における平均利用者数           |
| 定員増から 1 年以上経過<br>※（前年 4/1～3/31）の実績がない場合 | 直近の 1 2 月における平均利用者数         |

③利用定員減の場合

| 期間                                    | 平均利用者数の算定式        |
|---------------------------------------|-------------------|
| 定員減から 3 月未満                           | 前年度の平均利用者数をそのまま採用 |
| 定員増から 3 月以上<br>※（前年 4/1～3/31）の実績がない場合 | 減少後 3 月における平均利用者数 |

## 前年度平均利用者数計算根拠フローチャート

### 年度当初の場合

(例) 令和6年4月提出の場合

令和5年4月よりも前に指定を受けていますか。  
(前年4/1～3/31の実績がありますか)

はい

原則通り (R 5. 4～R 6. 3)

いいえ

令和5年10月よりも前に指定を受けていますか。  
(指定から6月経過していますか)

はい

直近の6ヶ月  
(R 5. 10～R 6. 3)

いいえ

利用定員×90%

年度途中の場合

(例) 令和6年9月提出の場合

令和5年4月よりも前に指定を受けていますか。  
(前年4/1～3/31の実績がありますか)

いいえ

令和5年9月よりも前に指定を受けていますか。  
(指定から12月経過していますか)

いいえ

令和6年3月よりも前に指定を受けていますか。  
(指定から6月経過していますか)

いいえ

利用定員×90%

はい

原則通り (R5. 4～R6. 3)

はい

直近の12ヶ月  
(R5. 9～R6. 8)

はい

直近の6ヶ月  
(R6. 3～R6. 8)

## ① 実践研修の受講に係る実務経験（OJT）について

※「サービス管理責任者等」とは、サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者をいう。以下同じ。

- 現行制度上、**実践研修の受講にあたって必要な実務経験①**(OJT)については、基礎研修修了後「**2年以上**」の期間としており、これを**原則**として維持しつつ、**一定の要件を充足した場合**には、例外的に「**6月以上**」の期間で受講を可能とする。

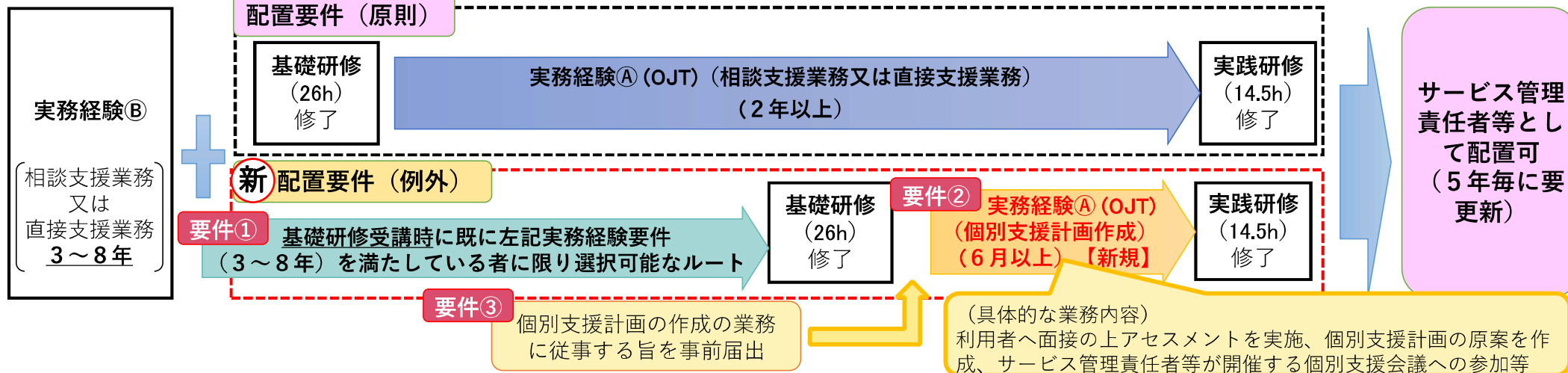
【要件】 ※①～③を全て満たす必要あり

- 基礎研修受講時**に既にサービス管理責任者等の配置に係る**実務経験要件②**（相談支援業務又は直接支援業務3～8年）を満たしている。
- 障害福祉サービス事業所等において、**個別支援計画作成の業務**に従事する。（具体的には以下のいずれかのとおり）
  - サービス管理責任者等が配置されている事業所において、**個別支援計画の原案の作成までの一連の業務**（※）を行う。
  - やむを得ない事由**によりサービス管理責任者等を欠いている事業所において、**サービス管理責任者等とみなして従事し、個別支援計画の作成の一連の業務**を行う。

（※） 利用者へ面接の上アセスメントを実施し、個別支援計画の原案を作成し、サービス管理責任者が開催する個別支援会議へ参加する等。詳細については今後周知予定。
- 上記業務に従事することについて、指定権者に**届出**を行う。  
（施行日前の実務経験①(OJT)の取扱い及び届出の方法等、詳細については今後整理した上で周知予定）

### 実務経験要件

### 研修修了要件





相談支援又は直接支援の業務の  
実務経験が3～8年ある

はい

上記実務経験が  
**基礎研修受講日時点で**既にある

はい

基礎研修修了後のOJTについて、  
**個別支援計画作成の一連の業務**で行う

はい

個別支援計画作成の一連の業務を行うことについて、  
**指定権者に届出**を行っている（又は予定）

はい

基礎研修修了後のOJTについて、  
**6月以上**で可能！

いいえ

実務経験が1～6年あれば基礎研修受講可  
（ただしOJT期間は2年以上必要）

いいえ

OJT期間は2年以上必要  
（内容は相談支援又は直接支援の業務で可）

いいえ

OJTの内容が相談支援又は直接支援の業務の場合、  
期間は2年以上必要

いいえ

業務実施についての届出がない場合、  
OJT期間は2年以上必要

やむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出書添付書類

(療養介護・生活介護・短期入所・自立訓練(機能訓練)・自立訓練(生活訓練)・就労選択支援・  
就労移行支援・就労継続支援A型・就労継続支援B型・就労定着支援・共同生活援助)

1. 基本情報

|                    |        |   |  |
|--------------------|--------|---|--|
| 事業所名               |        |   |  |
| 事業所住所              |        | 〒 |  |
|                    |        |   |  |
| 障害福祉サービス等<br>事業所番号 |        |   |  |
| サービスの種類            |        |   |  |
| 連絡先                | 電話番号   |   |  |
|                    | E-mail |   |  |
| 記載者名               |        |   |  |

2. 人員基準欠如の状況

|                                      |  |         |  |         |  |       |
|--------------------------------------|--|---------|--|---------|--|-------|
| 欠員となった職員<br>(該当するすべての職種に「✓」を選択すること。) |  | 生活支援員   |  | 看護職員    |  | 世話人   |
|                                      |  | 理学療法士   |  | 作業療法士   |  | 言語聴覚士 |
|                                      |  | 地域移行支援員 |  | 就労選択支援員 |  | 職業指導員 |
|                                      |  | 就労支援員   |  | 就労定着支援員 |  |       |
| 人員欠如の発生日                             |  | 年       |  | 月       |  |       |
| 上記を満たさなくなったやむを得ない事情の概要               |  |         |  |         |  |       |

これまでのやむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出状況

|  |                                                 |   |   |  |
|--|-------------------------------------------------|---|---|--|
|  | 今回の届出より以前に届出を行ったことがある                           |   |   |  |
|  | 該当する場合、人員欠如が発生した最初の月<br>(複数回該当する場合は直近の届出について記載) | 年 | 月 |  |

3. 職員確保の取組

|                                                   |                                             |                                                              |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 職員の確保に係る取組の状況<br>(該当するすべてに「✓」を選択すること。)            |                                             | 職業安定法(昭和22年法律第141号)第8条に定める公共職業安定所の活用                         |
|                                                   |                                             | 職業安定法(昭和22年法律第141号)第33条に定める都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の無料職業紹介事業の活用 |
|                                                   | 民間職業紹介事業者の利用状況                              |                                                              |
|                                                   | 民間職業紹介事業者の利用                                |                                                              |
|                                                   | 医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者の利用 |                                                              |
| 一部の職員の過度な業務負担とならないよう、職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図っている。 |                                             |                                                              |

(注) 指定等権者への報告の際は、本様式に加え、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。