様式第１２号（第８条関係）

障がい福祉サービス事業等開始届

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入項目 | 記入欄 | | | | |
|
| 開始  しようとする  事業 | 事業所名 |  | | | |
| 事業所住所  電話番号 |  | | | |
| 種類 | ・障がい福祉サービス事業（サービスの種類　　　　　　　　）  ・一般相談支援事業  ・特定相談支援事業  ・移動支援事業  ・地域活動支援センターを経営する事業  ・障がい児通所支援事業（サービスの種類　　　　　　　　　）  ・障がい児相談支援事業 | | | |
| 提供する  便宜等の内容 |  | | | |
| 経　営　者 | 氏名又は名称 |  | | | |
| 事務所の所在地又は住所 |  | | | |
| 条例・定款  その他の基本約款 | 別 添 １ | | | | |
| 職員の職種 | 職務の内容 | | | | 職員の定員 |
|  |  | | | | 人 |
|  |  | | | | 人 |
|  |  | | | | 人 |
|  | 合 計 | | | | 人 |
| 主な職員の氏名 |  | | | | |
| 主な職員の経歴 | 別 添 ２ | | | | |
| 事業の実施区域 |  | | | | |
| 当該事業の用に供する施設　　　　※（別紙記入要領７参照） | 種類 | | |  | |
| 施設の名称 | |  | | |
| 所在地 | |  | | |
| 利用定員 | |  | | |
| 事業開始予定年月日 | | | 令和 年 月 日 | | |
| 他に実施している事業 | 事業の種類 | |  | | |
| 開始年月日 | |  | | |
| （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／児童福祉法）の規定により、  障がい福祉サービス事業等を開始しますので、上記のとおり届け出ます。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年 月 日  　　　　　　　　事業を行う者又は設置者  　　　　　　　　　　　事務所の所在地  　　　　　　　　　　　名　　　　　称  代表者の職・氏名  （宛先）高槻市長 | | | | | |

(別紙)

障がい福祉サービス事業等開始届記入要領

1. 複数の種類の障がい福祉サービス事業等に係る開始届は、それぞれの種類ごとに作成すること。

（例）居宅介護と生活介護を行う場合には､居宅介護で１枚､生活介護で１枚を作成する｡

1. 「開始しようとする事業」欄のうち、「提供する便宜等の内容」欄には、事業者が該当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。

開始する事業が地域活動支援センターを経営する事業の場合は、同センターにおける具体的な活動内容を記入すること。例）精神障がい者のための地域交流活動

なお、事業の種類に変更が生じる場合は､新たな事業の開始として、別途届け出ること。

1. 「事業を行う者又は設置者」欄には、市町村、社会福祉法人又はその他の法人の名称及び主たる事務所の所在地を記入すること｡
2. 「基本約款」については、定款、履歴事項全部証明書（当該事業の証明のあるもの）、運営規程を添付すること。
3. 「主な職員の氏名」欄の主な職員とは､施設長、管理者、当該事業のサービス提供責任者及びサービス管理責任者並びに児童発達支援管理責任者をいう。なお、別添２の経歴書の様式は任意である。
4. 「事業の実施区域」欄には、市町村（府）の委託又は補助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｢委託先又は補助先｣として当該市町村（府）の名称を併せて記入すること。
5. 「当該事業の用に供する施設」欄については、事業が以下の場合にのみ記入すること。

なお、「種類」については、短期入所、障がい児通所支援事業及び障がい児相談支援事業を行おうとする場合に限り、記入すること。

1. 障がい福祉サービス事業

療養介護、生活介護、短期入所、重度障がい者等包括支援（施設を必要とする障がい福祉サー ビスに係るものに限る）、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援

1. 地域活動支援センターを経営する事業

（３）　障がい児通所支援事業

（４）　障がい児相談支援事業

1. 開始の届出をする際には、収支予算書及び事業計画書を添付すること。
2. 記載事項が多いため、この様式によることができないときは、適宜別紙によることとし、あるい

　　は用紙の枚数を増加し、この様式に準じたものを作成すること。

様式第１２号（第８条関係）

障がい福祉サービス事業等開始届

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入項目 | 記入欄 | | | | |
|
| 開始  しようとする  事業 | 事業所名 | 生活介護はにたん | | | |
| 事業所住所  電話番号 | 高槻市○○町○○番○○号  ０７２－（６７４）－○○○○ | | | |
| 種類 | ・障がい福祉サービス事業（サービスの種類　生活介護　）  ・一般相談支援事業  ・特定相談支援事業  ・移動支援事業  ・地域活動支援センターを経営する事業  ・障がい児通所支援事業（サービスの種類　　　　　　）  ・障がい児相談支援事業 | | | |
| 提供する  便宜等の内容 | 利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、入浴、排せつ及び食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行う。 | | | |
| 経　営　者 | 氏名又は名称 | 社会福祉法人〇〇〇〇 | | | |
| 事務所の所在地又は住所 | 高槻市○○町○○番○○号 | | | |
| 条例・定款  その他の基本約款 | 別 添 １ | | | | |
| 職員の職種 | 職務の内容 | | | | 職員の定員 |
| 管理者 | 職員の管理、業務の実施状況の把握、指揮命令を行う。 | | | | １人 |
| サービス管理責任者 | 個別支援計画の作成、他の職員に対する技術指導及び助言を行う。 | | | | １人 |
| 生活支援員 | 生活支援員は、生活相談や必用な訓練及び指導を行う。 | | | | ５人 |
| 医師 | 利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行う。 | | | | １人 |
| 看護師 | 医師の指導のもと、利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行う。 | | | | ２人 |
|  | 合 計 | | | | １０人 |
| 主な職員の氏名 | 高槻　花子、高槻　太郎 | | | | |
| 主な職員の経歴 | 別 添 ２ | | | | |
| 事業の実施区域 | 高槻市 | | | | |
| 当該事業の用に供する施設　　　　※（別紙　記入要領７参照） | 種類 | | |  | |
| 施設の名称 | | 生活介護はにたん | | |
| 所在地 | | 高槻市○○町○○番○○号 | | |
| 利用定員 | | １０名 | | |
| 事業開始予定年月日 | | | 令和　　○○年 ○月１日 | | |
| 他に実施している事業 | 事業の種類 | | 就労継続支援B型 | | |
| 開始年月日 | | ○○年　○月１日 | | |
| （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／児童福祉法）の規定により、  障がい福祉サービス事業等を開始しますので、上記のとおり届け出ます。  受理が完了した日を記載していただくため、持参時は、空欄にしておいてください。    　令和　　年 月 日  　　　　　　　　事業を行う者又は設置者  　　　　　　　　　　　事務所の所在地　　　高槻市○○町〇○番〇○号  　　　　　　　　　　　名　　　　　称　　　社会福祉法人〇○〇○  　　　　　　　　　　　代表者の職・氏名 　理事長　△△　△△  （宛先）高槻市長 | | | | | |