

【資料3】

制度改正・届出に係る留意事項・差別解消等について

制度改正・届出に係る留意事項・差別解消等について

目次

| | |
|---------------------------|--------|
| 制度改正等について | 1 ページ |
| 届出に係る留意事項等について | 3 ページ |
| 福祉・介護職員処遇改善（特別）加算に係る留意事項 | 13 ページ |
| 区分認定及び障害福祉サービスの更新手続き等について | 44 ページ |
| 代読代筆ヘルパー派遣事業について | 48 ページ |
| 障害者差別の解消について | 53 ページ |

平成29年3月

和歌山市福祉局社会福祉部障害者支援課

制度改正等について

1. 平成29年度障害福祉サービス等報酬改定について（別紙1参照）

福祉・介護職員処遇改善加算について、平成29年4月から新たな加算（Ⅰ）が創設され、加算率が拡大されます。その要件として、現行の加算（Ⅰ）の算定に必要なキャリアパス要件Ⅰ・Ⅱに加えて、新たにキャリアパス要件Ⅲが追加されます。

キャリアパス要件Ⅰ…職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系の整備をすること
キャリアパス要件Ⅱ…資質向上のための計画を策定して、研修の実施または研修の機会を設けること

キャリアパス要件Ⅲ…経験もしくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準（評価等）に基づき定期的に昇給を判断する仕組みを設けること

2. サービス管理責任者の実務経験要件等の改正について

サービス管理責任者の実務経験要件について、社会福祉士等の国家資格を有する者の実務経験要件が、平成29年度から以下のとおり改められます。

【国家資格を有する者についての実務経験要件】

| 現行 | 平成29年度～ |
|--|--|
| 相談支援又は直接支援に関する実務経験 3年以上 + 資格に係る業務に従事した期間 <u>5年以上</u> | 相談支援又は直接支援に関する実務経験 3年以上 + 資格に係る業務に従事した期間 <u>3年以上</u> |

3. 入院中の医療機関からの外出・外泊時における同行援護等の取扱いについて
同行援護、行動援護及び重度訪問介護について、医療機関への入退院時に加え、以下の場合にもサービスを利用することができます。

- ・入院中に医療機関から日帰りで外出する場合
- ・1泊以上の外出のため医療機関と外泊先を行き来する場合
- ・外泊先において移動の援護等を必要とする場合

4. 就労継続支援 A 型事業について

就労継続支援 A 型事業について、適正な事業運営が行われるよう、障害者総合支援法施行規則及び基準省令等が改正され、平成 29 年 4 月 1 日から施行されます。

<改正の主な内容>

- ① 就労の機会の提供に当たって、利用者の就労に必要な知識及び能力の向上に努めるとともに、その希望を踏まえたものとしなければならない。
- ② 生産活動に係る事業の収入から必要経費を控除した額に相当する金額が、利用者に支払う賃金の総額以上となるようにしなければならない。
- ③ 利用者に支払う賃金を自立支援給付費から支払うことを原則禁止。
- ④ 生産活動の内容、利用者の労働時間、賃金及び工賃を運営規程に定めておかなければならない。

※ ④について、運営規程の変更が必要となります。変更方法等については追って通知いたします。

届出に係る留意事項等について

【★共通事項★】

1. 変更届等の提出について

(1) 変更届出書

指定事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省で定める事項に変更があったときは、変更日から10日以内に障害者支援課へ届け出る必要があります。

※変更内容により算定される単位数が変わる場合は、併せて加算の届出も必要になります。

【届出期限】

変更日から10日以内

【届出書類】

- ①変更届出書（様式第3号（第5条関係）または様式第2号（第4条関係））
- ②添付書類

変更内容により必要な書類が異なりますので、「変更届に必要な書類一覧」を確認してください。

★法人印や個人印等を押印している書類（雇用契約書や資格証等）で、コピーを提出するものについては必ず原本証明をしてください。

【届出が必要となる事項】

1. 事業所の名称及び所在地
2. 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名及び住所
3. 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る）
4. 事業所の平面図及び設備の概要
5. 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
6. 運営規程
7. 当該申請始業に係る介護給付費等の請求に関する事項 など

(2) 障害福祉サービス等変更届出書

事業開始届により届け出た事項に変更が生じた場合、変更日から1か月以内に、その内容を届け出る必要があります。

★(1)の変更届に添付して提出してください。

【届出期限】

変更日から1か月以内

【届出書類】

- ①障害福祉サービス事業等変更届（様式第38号（第43条関係））
- ②添付書類（変更内容が確認できる書類等）

【届出が必要となる事項】

1. 経営者（法人）の氏名（法人名称）及び住所（主たる事務所の所在地）
2. 条例、定款その他の基本約款（当該事業に関するものに限る）
3. 職員の定数及び職務の内容
4. 主な職員の定数及び職務の内容
5. 事業を行おうとする区域
6. 当該事業の用に供する施設の名称、種類（短期入所のみ）、所在地及び利用定員（療養介護・生活介護・短期入所・重度障害者包括支援（施設を必要とするもの）・自立訓練・就労移行支援・就労継続支援・地域活動支援センター事業・福祉ホーム）

(3) 変更申請（特定障害福祉サービスに限る）

生活介護及び就労継続支援A・B型の事業所で定員の増加を行う場合、または施設入所支援で定員の増加及びサービス種類の変更を行う場合は和歌山市に変更申請を行う必要があります。

【申請期限】

変更予定月の前月5日必着（5日が閉庁日の場合は直前の開庁日）

- ・申請を行う前に事前協議が必要です。（あらかじめ電話予約の上、来庁してください。）
- ・事前協議は変更予定日の2か月前から行います。

【申請書類】

- ①変更申請書（様式第2号（第3条関係））
- ②添付書類

書類が不完全でも構いませんので、事前協議の際は必ず申請書類を持参してください。

「変更申請に必要な書類一覧」を確認してください。

(4) 休・廃止届、再開届

● 休・廃止届

事業の休止又は廃止をしようとするときには、休止又は廃止の日の1か月前までに障害者支援課へ届け出てください。

★現にサービスを受けている利用者に対する措置等が必要のため

※休止できる最長の期間は、指定の有効期限までです。

【提出書類】

①廃止（休止）届出書（様式第5号（第5条関係）または様式第4号（第4条関係））

②障害福祉サービス事業等休廃止届（様式第38号（第43条関係））

● 再開届

休止した事業を再開したときには、再開した日から10日以内に届出をする必要があります。

※再開にあたっては、指定基準を満たしているか等の確認をしますので、事業再開1か月前にご相談ください。

【提出書類】

①再開届出書（様式第4号（第5条関係）または様式第3号（第4条関係））

②添付書類（勤務形態一覧表など）

2. 指定の更新について

指定の有効期限は、6年です。（別紙2参照）

6年ごとに指定の更新を受けなければ、指定の効力はなくなります。

※更新の対象となっている事業が休止中の場合、休止のまま更新はできませんので再開届を提出後、更新申請を行ってください。

【提出期限】指定有効期限が満了する月の前月中

例えば、平成29年9月30日が指定期日の事業所は

平成29年8月1日から平成29年8月31日の間に提出してください。

【提出書類】

①指定（更新）申請書（様式第1号（第2条）関係）

②添付書類

「指定障害福祉サービス事業者の指定更新に必要な様式一覧」を確認してください。

3. 介護給付費等の加算等に係る届出について

※注意：介護給付費等算定届にかかる変更は、変更届の提出時期により、加算項目等の算定開始時期に影響しますので、ご注意ください。

(1) 「新たに加算等を算定する」又は算定される単位数が「増える」場合

- ①届出が月の15日以前に行われた場合…翌月から算定開始
- ②届出が月の16日以降に行われた場合…翌々月から算定開始
- ③福祉・介護職員遇改善（特別）加算を算定する場合…原則、前々月の末日まで

※報酬改定や前年度実績に基づく加算などで、平成29年4月から算定する場合は例外です。

(2) 加算等の算定される単位数が「減る」又「算定されなくなる」場合

速やかに届け出てください。

届出の時期に関わらず、加算等の単位数が減るまたは算定されなくなった事実が発生した日から算定を行いません。

※特定事業所加算については、事実が発生した日の属する月の翌月の初日から算定を行わないものとします。

【届出書類】

- ①変更届
- ②介護給付費等の算定に係る体制等に関する届出書（様式第7号（第8条関係））
- ③介護給付費等の算定に係る体制状況一覧表（別紙1）
- ④添付書類（加算により異なりますので、「**加算届に必要な書類一覧**」よりご確認ください。）

【★居宅介護等事業所★】

(1) 従業者の職種、員数及び職務の内容の変更に伴う変更届の提出について

- ・毎年1回、6月中に提出してください。
※管理者やサービス提供責任者が変更になった場合は10日以内に変更届の提出が必要です。
- ・利用者がいないという理由で、変更届を提出していない事業所がありますが「休止届を提出していない場合は、利用者の有無に関係なく変更があれば提出が必要です。
- ・介護保険法の訪問介護・介護予防訪問介護の指定を受けている事業所で、一体的に障害の居宅介護等を実施している場合は、勤務形態表は介護保険法の訪問介護・介護予防訪問介護事業所の勤務形態表と同じものを提出してください。(勤務形態表において、それぞれの勤務時間を按分する必要はありません。)

(2) 移動支援の登録等について

- ・移動支援事業を実施する際は、事前に登録が必要です(登録には2週間程度要します)。
- ・車を使用する際は道路運送法の許可が必要です。
- ・居宅介護事業等の年1回の人員の変更届を提出する際、移動支援についても同様に変更届を提出してください。(休止・廃止届も同様)
- ・移動支援の勤務形態表は、居宅介護と同じものを提出してください。

(3) 行動援護従業者及びサービス提供責任者の資格要件について

- ・従事者には実務経験が必須です。実務経験に含まれるのは知的障害者児者や精神障害者に対する直接処遇業務のみです。

※業務内容欄には、知的障害者・知的障害児または精神障害者の直接支援業務に携わったことが分かるような記載をお願いします。

(「障害児者に対する介護業務」のような記載では実務経験の日数要件を満たしているか確認できないため不十分です。)

【記載例】「知的障害者及び知的障害者に対する介護業務」等

- ・実務経験証明書には、**従事日数を必ず記載**してください。
実務経験の年数は、次のとおりである必要があります。
「1年以上」従事期間が1年以上かつ従事日数が180日以上
「2年以上」従事期間が3年以上かつ従事日数が360日以上
「3年以上」従事期間が3年以上かつ従事日数が540日以上
「5年以上」従事期間が5年以上かつ従事日数が900日以上

(4) 通院等乗降介助の実施について

通院等乗降介助を実施する際は、事前に協議を行い、登録を受ける必要があります。

『通院等のための乗車又は降車の介助』を実施する指定障害福祉サービス事業者の 指定等に関する取り扱いについて

「障害者の日常生活及び社会性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」3-(21)-③に基づく『通院等のための乗車又は降車の介助』（以下「通院等乗降介助」という。）を行う指定居宅介護事業者について指定及び変更（以下「指定等」という。）については、事前協議を行うこととし、一連の事務は下記により取り扱うこととする。

記

1. 事前協議

(1) 提出書類 「通院等乗降介助」指定等に関する事前協議書（別記1号様式）

(2) 添付書類

- ①「通院等乗降介助」指定等に関する事前協議事項確認書（別記2号様式）
- ②道路運送法に基づく旅客自動車運送事業の免許又は許可の写し
- ③道路運送法に基づく旅客自動車運送事業の運賃及び料金の設定許可の写し
- ④通院等乗降介助に使用する車両の写真（前後左右及び介助用装備）
- ⑤通院等乗降介助に使用する車両の車検証写し
（法人所有でない場合はリース契約書等の写し必要）
- ⑥通院等乗降介助に従事する従業者の2種免許証写し
- ⑦通院等乗降介助に従事する従業者のヘルパー資格写し

事業譲渡により事業を承継する場合は以下の書類も添付、提出

- ⑧事業譲渡契約書写し
- ⑨自動車運送事業の譲渡及び譲受認可申請書写し
- ⑩同許可書写し（許可後速やかに提出のこと）
- ⑪誓約書（申請を要しない事業譲渡の場合）（別記3号様式）

⑫事業譲渡に係る届写し（申請を要しない事業譲渡の場合。届け出後速やかに提出のこと）

※コピーしたものについては全て原本証明をしてください。

- (3) 提出部数 1部
- (4) 提出期限 事業実施予定月の前月の15日
- (5) 提出先 和歌山市福祉局社会福祉部障害者支援課
- (6) 提出方法 郵送又は持参

2. **新規指定**とあわせて通院等乗降介助の申請を行う場合

(1) 対象事業者

新たに指定居宅介護事業所の指定をする事業所で、『通院等乗降介助』を実施する事業者

(2) 提出書類

①指定申請書（付表1及び付表1記載の添付書類含む）

- (3) 提出部数 1部
- (4) 提出先 和歌山市福祉局社会福祉部障害者支援課
- (5) 提出方法 新規申請と同時提出
- (6) 標準処理期間（事業開始日）

毎月5日までに申請書を受理した場合、翌月1日指定（翌々月以降とすることも可）

3. 既に事業の指定を受けている事業所において通院等乗降介助を実施する場合

（まずは**事前協議**を行います。その後、変更届の提出が必要です。）

(1) 対象事業所

既に指定居宅介護事業所の指定を受けている事業所で、加えて『通院等乗降介助』を実施する事業所

(2) 提出書類

①変更届出書

（付表1及び指定居宅介護の内容に『通院等乗降介助』を追加した運営規程並びにその他変更内容がわかる書類）

②事前協議終了通知書（別記4号様式） 写し（※原本証明要）

- (3) 提出部数 1部

(4) 提出先 和歌山市福祉局社会福祉部障害者支援課

(5) 提出方法 持参・郵送

(6) 事業開始日

事前協議を了した日が属する月の翌月1日（翌々月以降とすることも可）

※事業開始日から10日以内に提出する必要あり

4. 指定及び変更に係る標準処理期間（事業開始日）の例

| | 10/1 | 11/1 | 12/1 |
|------|-------------|----------------------|------|
| 事前協議 | ※15日まで | | |
| 指 定 | ※5日まで 申請 | 指定 事業開始 | |
| 変 更 | | ※10日以内 届出 事業開始 | |

様式が必要な場合は、障害者支援課宛てにメールにてご連絡ください。

(shogaishashien@city.wakayama.lg.jp)

★今後の予定★

「通院等乗降介助」の登録の有無や道路運送法の許可の更新状況等について平成29年6月に調査を実施する予定です。提出書類や期限等は後日通知を行います。

※通院等乗降介助の登録を受けている事業所を別紙3に掲載していますので確認してください。

一覧に事業所名がなく、現在、車を使ってサービスを実施している場合は早急に事前協議を行い、登録を受けてください。

【★日中活動系及び施設入所系事業所★】

(1) 従業員の職種、員数及び職務の内容の変更に伴う変更届の提出について

- ・毎年4月の前年度実績の報告と併せて提出してください。

※ただし、福祉専門職員配置等加算や目標工賃達成指導員配置加算等、加算の算定要件の対象となっている従業員が変更になった場合は変更届を提出してください。

- ・同一法人の複数事業所に兼務している場合や児童系サービスと多機能型の事業所は兼務先の勤務形態表や児童の事業所の勤務形態表も提出してください。

(2) 加算の算定要件等を満たすべき数を算定する際の利用者数について

- ・報酬算定上又は加算・減算等の要件を算定する際は「平均利用者数」を用います。

※平均利用者数＝全利用者の延利用日数÷開所日数（小数点第2位以下を切り上げ）

★新設・増設の場合

- ①新設等から6月未満の場合…定員の90%
- ②新設等から6月以上1年未満の場合…過去半年の平均利用者数
- ③新設等から1年以上経過している場合…過去1年間の平均利用者数
- ④前年4月1日から3月31日が揃っている場合…前年度の平均利用者数

この実績が揃うまでは人員配置を変更する場合、「平均利用者算定表」の提出が必要です。

★減少の場合

- ①減少後3か月未満…減少前の前年度平均利用者数
- ②減少後の実績が3か月以上ある場合…減少後の全利用者の延利用日数÷当該3月の開所日数（小数点第2位以下を切り上げ）

【参考】平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&Aより抜粋

問 年度途中で利用定員の変更があった場合はどう取り扱うのか。

答 定員を年度途中に変更した場合各月の利用定員を足して得た数を12で除して得た数を利用定員とする。

例えば利用定員が20人の事業所において、前年度の7月から利用定員を25人に変更した場合、

(20人(4月) + 20人(5月) + 20人(6月) + 25人(7月) + 25人(8月) + 25人(9月) + 25人(10月) + 25人(11月) + 25人(12月) + 25人(1月) + 25人(2月) + 25人(3月)) ÷ 12 ≒ 24人(小数点以下四捨五入)となる。

★就労移行支援体制加算や就労定着支援体制加算等、加算算定要件に前年度の利用定員がかかわっている場合

(3) 前年度(4月～翌年3月)実績に係る加算の算定状況の届出について

- ・加算の有無に関わらず、毎年4月15日(土・日・祝の場合は、前営業日)までに報告を行ってください。(今回は平成29年4月14日(金)まで)
- ・加算の算定状況に変更がある場合は**変更届**を併せて提出してください。
- ・新たに加算等を算定する場合や単位数が増える場合、**前年度実績に基づく加算**(例:人員配置体制加算・重度者支援体制加算等)については、当該届出により、4月からの遡及適用が可能です。

※期限内に提出がなかった場合は、5月以降の算定になるのでご注意ください。

- ・**前年度実績に基づかない加算**(例:福祉専門職員配置等加算・常勤看護職員配置加算等)に関しては通常どおりの取扱いとなりますのでご注意ください。

★共同生活援助事業所(外部サービス利用型を除く)においては、生活支援員の配置基準を確認するため、別紙15(共同生活援助に係る体制)の提出もお願いします。

(4) 夜間支援体制加算(I)(II)に係る夜間支援対象者数について

夜間支援等体制加算届出書に記載する「夜間支援の対象者数」は現に入居している利用者の数ではなく、共同生活援助の前年度平均利用者数を記載してください。

(全利用の延利用日数÷開所日数 ※ただし小数点第1位を四捨五入)

★共同生活援助の平均利用者算定表は、必ずホームごとに作成してください。

★今後の予定★

昨今、熊本地震を始め、多くの自然災害が発生していることから災害発生時において社会福祉施設等の被災状況を迅速かつ的確に情報収集ができるように、厚生労働省より施設リストの作成依頼がありました。

リストの作成にあたり、4月～5月中に「緊急連絡先」「担当者」「入所者数」等の照会を行うことを予定しておりますのでよろしくをお願いします。

《対象施設》

- (1) 障害者支援施設
- (2) 共同生活援助
- (3) 短期入所
- (4) 療養介護

【★相談支援事業所★】

(1) 請求に係る本計画及びモニタリングの提出について

| | 障害者支援課 (支給決定) | 障害者支援課 (請求) | 保健対 策課 | 相談支援 事業所 | 各サービス 提供事業所 | 本人 |
|---------------------|------------------|----------------|-----------|-------------|----------------|----|
| 新規計画案 | 原本 | — | 原本 | 写し | — | 写し |
| 新規計画 | — | 写し | — | 原本 | 写し | 写し |
| モニタリング (サービス変更無) | — | 写し | — | 原本 | — | 写し |
| モニタリング (サービス変更有) | 写し | — | 写し | 原本 | — | 写し |
| 更新・変更計画案 | 原本 | — | 原本 | 写し | | 写し |
| 更新・変更計画 | — | 写し | — | 原本 | 写し | 写し |

注:「原本」は利用者に応じ、障害者支援課 あるいは 保健所保健対策課 のどちらかになります。

★本計画の計画作成日には、実際計画を作成した日付を記入してください。

(モニタリングにはモニタリングを実施した日付を記入する)

【例】計画を作成してから、同意をもらうのが遅れた場合

計画作成日：平成29年3月16日←この日付を本計画に記入する

利用者同意：平成29年4月30日

→平成29年5月10日の請求時に、平成29年3月分として請求

【請求のタイミング】 国Q&A から抜粋

問 計画画相談支援給付費が発生する時点は、いつか。

答 計画画相談支援給付費が発生するのは、市町村から障害福祉サービス等の支給決定を受けた後に、サービス担当者会議を踏まえたサービス等利用計画を作成し、利用者から文書により同意を得た時点である。

(2) 管理者・相談支援専門員の変更に伴う変更届の提出について

- ・ 変更の都度、変更日から10日以内に変更届を提出してください。
- ・ 相談支援専門員が変更になる場合は、相談支援従事者研修修了証・実務経験証明書・資格証（介護福祉士等の資格を有している場合）が必要です。

【★その他留意事項★】

(1) 受給者証の標記の変更について (別紙4 参照)

- ・「身体介護伴う」→「身介あり」
「身体介護伴わない」→「身介なし」

2人介護が可能なサービスにはそれぞれ表記されていた。

- ・(旧) 身体介護 4 2時間/月 (2人介護可)
(1回あたりの利用時間 3時間)
通院等介助 (身体介護を伴う) 1 0. 5時間/月
(1回あたりの利用時間 1 0. 5時間)

それぞれに表記されなくなります。どのサービスが2人介護可能か、サービス等利用計画等の確認が必要です。

- (新) 身体介護 4 3時間/月 (1回当たり: 3時間)
通院等介助身介あり 1 0. 5時間/月 (1回当たり: 1 0. 5時間)

二人介護可

(2) 初期・初回加算を算定する際の提出書類について

当該加算を算定する際は以下の書類を提出してください。

- ・契約内容報告書
- ・支援計画

(3) 施設外就労実績報告書の書き方について (別紙5 参照)

事業所内において訓練目標に対する達成度の評価等を行った日 (月の利用日数のうち最低月 2日) を記載してください。

(4) 移動支援の新規利用者に係る提出書類 (請求関係)

- ・請求書・明細書・実績記録表
- 【新規の場合は以下の書類も必要です】
- ・契約内容報告書
 - ・請求及び受領に関する委任の届出書 (代理受領委任届出書)
 - ・情報取得の同意に関する届出書 (自己負担がある利用者のみ)
 - ・口座登録申出書 (事業所の口座を本市に登録していない場合)

★請求に係る様式は障害者支援課HPに掲載しています。

http://www.city.wakayama.wakayama.jp/kurashi/shinseisyo_dl/1000409/1000389/1000798.html

福祉・介護職員処遇改善（特別）加算に係る留意事項

福祉・介護職員処遇改善（特別）加算は、障害福祉サービス等に従事する職員の賃金を向上させることを目的に創設された加算であり、加算を算定する場合、障害福祉サービス事業者等は、加算の算定額を上回る額の賃金の改善を実施しなければならない、とされています。

（１）賃金改善を行う職種

対象となる職種は、以下のいずれかです。

管理者、サービス管理責任者は加算の対象にはなっていません（以下の職種を兼務する場合であって、常勤換算上勤務時間の参入が認められる場合を除く）ので、ご注意ください。

【対象となる職種の例】

ホームヘルパー（サービス提供責任者含む）、生活支援員、世話人、職業指導員
地域移行支援員、就労支援員、目標工賃達成指導員、訪問支援員、介護職員

【対象とならない職種の例】

管理者・サービス管理責任者、看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士
調理員等の専門職、事務員

- （※１）指定基準において置くべきとされている従業者の職種に限らず、直接処遇職員（医療職を除く。）に該当する従業者は対象となります。
- （※２）**特別加算**を算定する場合は、上記のいずれかの職種を中心として従業者の処遇改善が図られていれば、加算の一部を事務職や医療職等の従業者の賃金改善に充てることが可能です。
- （※３）法人代表者（代表取締役、代表社員、代表理事 等）は対象外。
- （※４）法人役員であっても該当職種に従事しており、役員報酬とは別に賃金が支払われていれば、その賃金に対する改善分については加算の充当が認められます。

（２）賃金の種別

福祉・介護職員処遇改善（特別）加算の賃金改善は、**基本給、諸手当、賞与、一時金等**のうちから対象となる賃金項目を特定した上で行ってください。

加算の趣旨は、職員の賃金を向上させることであり、費用弁償的に支払うもの、恩給的

に支払うもの、直接賃金を改善しないものは賃金改善に該当しません。
介護職員による介護業務を行った労働の対価として支払われる手当として賃金改善を行ってください。

【賃金改善に該当しないもの】

●費用弁償的に支払うもの（例）

出張旅費、作業衣費、資格取得費（取得に要した費用の負担）、通勤費、通信費（本人の電話を業務用を使用した際の電話代の負担）、住宅手当

●福利厚生費、恩給的に支払うもの（例）

結婚祝い金、死亡弔慰金、出産見舞金、資格取得祝金、入学祝金
永年勤続慰労金（一定の年数勤務した従業者に支払うもの）、退職手当

●直接賃金改善をしないもの（例）

賃金体系の人事制度の整備（就業規則変更に伴う必要経費）
介護補助器具等の購入経費、親睦会費、内部研修の講師代、健康診断料、研修費

（3）加算算定対象月と賃金改善実施期間

①加算算定対象月（＝加算対象サービス提供月）

平成29年度介護職員処遇改善加算の算定対象期間

→平成29年4月～平成30年3月

※ただし、年度途中から算定を行う場合は「算定開始月」から平成30年3月まで

②賃金改善実施期間

- ・賃金改善実施期間は、実際に介護職員に賃金改善を行った期間（賃金を支払った期間）のこと
- ・賃金改善実施期間は、当該年度における介護職員処遇改善加算の算定期間と同じ月数となるように記載してください。

【例】平成29年4月サービス提供分を5月に支払う（翌月以降も同様に最終平成30年3月サービス提供分を4月に支払う）場合

→加算算定対象月　：平成29年4月～平成29年3月

賃金改善実施期間　：平成29年5月～平成30年4月

・賃金改善実施期間は、原則、下の図の4パターンあります。

| 平成29年度 | | | | | | | | | | | | 平成30年度 | | |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|--------|---|---|
| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 平成29年度介護職員処遇改善加算の算定期間（年度途中での算定可能） | | | | | | | | | | | | | | |
| 賃金改善実施期間（4月～翌年3月） | | | | | | | | | | | | | | |
| 賃金改善実施期間（5月～翌年4月） | | | | | | | | | | | | | | |
| 賃金改善実施期間（6月～翌年5月） | | | | | | | | | | | | | | |
| 賃金改善実施期間（7月～翌年6月） | | | | | | | | | | | | | | |

（4）加算見込額の計算

報酬総単位数【見込み】×サービス別加算率（1単位未満の端数四捨五入）×1単位の単価（算定結果については1円未満の端数切捨て）

（5）賃金改善見込額の計算方法

平成29年度に在籍が見込まれる職員について、平成29年度の福祉・介護職員処遇改善（特別）加算による賃金改善を行った場合の賃金総額（見込み）と、加算による賃金改善がない場合の賃金総額（見込み）を比較した差額分が賃金改善の見込み額となります。

《備考》

加算Ⅰ（新）の算定において、「加算Ⅰの上乗せ相当分を用いて計算する場合」

（平成28年度以前に旧加算Ⅰを算定していた事業所のみ可能）

⇒加算Ⅰ（新）による賃金改善を行った場合の賃金総額（見込み）と加算Ⅱ【旧Ⅰ】による賃金改善を行った場合の賃金総額（見込み）を比較して算出します

【賃金改善の見込額の計算例】

※以下に示すものはあくまで一例です。事業所ごとの実態に応じた方法で計算してください。

なお、ここでは1か月の賃金を例としていますが、様式には加算を算定する月数分の金額を記載してください。

《加算を取得しない場合の賃金水準》

| 基本給 | | 該当職員数 ② | 賃金総額 (①×②) |
|-------|------|------------|---------------|
| 勤続年数 | 金額 ① | | |
| 1～3年 | 15万 | 1人 | 15万 |
| 4～6年 | 18万 | 2人 | 36万 |
| 7～11年 | 20万 | 3人 | 60万 |
| 12年以上 | 22万 | 4人 | 88万 |
| 合計 | | | 199万 |

← 加算を算定しない場合の賃金総額（見込み）

《加算取得による賃金水準》

賃金改善項目：基本給 改善内容：1人1万円増額

| 基本給 | | 該当職員数 ④ | 賃金総額 (③×④) |
|-------|------|------------|---------------|
| 勤続年数 | 金額 ③ | | |
| 1～3年 | 16万 | 1人 | 16万 |
| 4～6年 | 19万 | 2人 | 38万 |
| 7～11年 | 21万 | 3人 | 63万 |
| 12年以上 | 23万 | 4人 | 92万 |
| 合計 | | | 209万 |

← 加算により賃金改善を行った場合の賃金総額（見込み）

以上より、賃金改善の見込み額は
209万－199万＝10万 となります。

※賃金改善額を算定する際に、「加算の算定をしない場合の賃金総額」を「前年度に実際支払った賃金総額」にすると、職員の増減があった場合に金額を正しく出せなくなりますので、平成29年度に在籍が見込まれる職員について、「加算がない場合の賃金総額」と「加算を取得した場合の賃金総額」を比較して算出してください。

(6) 従業者への周知

福祉・介護職員処遇改善（特別）加算を算定する事業者は、雇用する全ての福祉・介護職員に対し、処遇改善計画の周知をしなければならないため、掲示板等への掲示や全職員に対する文書による通知等、適切な方法で実施してください。

また、賃金改善されているのか不明確にならないように「いつ、だれに、いくら支払うのか」が明確な計画を立ててください。

問基金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の福祉・介護職員を対象としないことは可能か。（H24 国 QA より抜粋）

答

福祉・介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所（法人）全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の福祉・介護職員を対象としないことは可能である。

※ただし、加算の趣旨を鑑み、適切かつ公平な賃金改善を行い、特定の職員に対してのみ高額な支給がなされるということがないよう、法人内で必ず協議を行ってください。

(7) 介護保険法と障害福祉サービス両方で加算の算定を受けている場合

計画書・実績報告書とも、介護・障害それぞれに作成・提出してください。賃金改善額は業務従事割合により按分する等、重複して計上しないようご注意ください。

（※按分の方法については事業所で適切に計算してください。）

【例】Aさん（介護保険と障害における勤務時間の比が2：1）に処遇改善手当を3万円支給した場合

→賃金改善額として介護2万円、障害1万円を計上

★実績報告書を提出される際は、介護に提出した分のコピーを添付してください。

(8) 法定福利費について

法定福利費（健康保険料、介護保険料、厚生年金保険料、児童手当拠出金、雇用保険料、労災保険料等）で賃金改善額に含むことができるのは、本加算による賃金上昇分に応じた事業主負担**増加分**です。（※法定福利費全額や本人負担分は含めません。）

なお、任意加入とされている制度に係る増加分（例えば退職手当共済制度等における掛け金等）は含みませんのでご注意ください。

(9) 実績報告について

毎年度最終月の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに実績報告書を提出してください。

平成29年4月から平成30年3月まで加算を算定する場合、最終月は3月で、給付費の支払いは5月ですので、その翌々月の末日＝7月末までに実績報告を提出する必要があります。

【加算の算定を年度途中でやめる場合】

例えば平成29年8月まで加算を算定していた場合は、最終月が8月、給付費の支払いは10月ですので、その翌々月の末日＝12月末までに提出必要。

平成29年度障害福祉サービス等報酬改定の概要

1. 改定率について

○ 平成29年度障害福祉サービス等報酬改定は、障害福祉人材の処遇改善について、平成29年度より、キャリアアップの仕組みを構築し、月額平均1万円相当の処遇改善を実施するため、臨時に1.09%の報酬改定を行うものである。

2. 平成29年度障害福祉サービス等報酬改定の基本的考え方とその対応

- 事業者による、昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築について、手厚く評価を行うための区分を新設する。
- 新設する区分の具体的な内容については、現行の福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の算定に必要な要件に加えて、新たに、「経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること(就業規則等の明確な書面での整備・全ての福祉・介護職員への周知を含む)」とのキャリアパス要件を設け、これらを全て満たすことを要することとする。
- 上記に伴う、福祉・介護職員処遇改善加算の区分と加算率等については、次頁以降のとおりとする。

障害福祉サービス等における福祉・介護職員の処遇改善 (福祉・介護職員処遇改善加算の拡充)

○ 福祉・介護職員処遇改善加算について、平成29年度から、福祉・介護職員の技能・経験等に応じた昇給の仕組みを構築した事業者に対して、新たな上乘せ評価を行う加算を創設。(報酬改定)

キャリアパス要件

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての福祉・介護職員への周知を含む。

- ① 職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ② 資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③ 経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること(新設)

| | | |
|---|---|---------|
| 【平成29年度から】 (福祉・介護職員1人当たり月額平均1万円相当) | ↑ | ①及び②及び③ |
| 【平成27年度から】 (福祉・介護職員1人当たり月額平均1万2千円相当) | ↑ | ①及び② |
| 【平成24年度から】 (福祉・介護職員1人当たり月額平均1万5千円相当) | ↑ | ①又は② |

左記の要件を満たせば、原則として、加算を取得可能

※ 障害福祉サービス事業者は、加算として得た額以上の賃金改善を実施することが求められる。

福祉・介護職員処遇改善加算の区分

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| <p>加算(I) (新規) (月額3万7千円相当)</p> | <p>加算(II) (※旧加算(I)) (月額2万7千円相当)</p> | <p>加算(III) (※旧加算(II)) (月額1万5千円相当)</p> | <p>加算(IV) (※旧加算(III)) (加算(III)×0.9)</p> | <p>加算(V) (※加算(IV)) (加算(III)×0.8)</p> |
| <p>算定要件</p> | <p>キャリアパス要件 I 及び キャリアパス要件 II 及び <u>キャリアパス要件 III</u> + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)</p> | <p>キャリアパス要件 I 及び キャリアパス要件 II + <u>職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)</u></p> | <p>キャリアパス要件 I 又は キャリアパス要件 II + 職場環境等要件を満たす</p> | <p>キャリアパス要件 I キャリアパス要件 II + 職場環境等要件 のいずれかを満たす のいずれも満たさず</p> |

(注) 「キャリアパス要件 I」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
「キャリアパス要件 II」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
「キャリアパス要件 III」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること
「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること
※就業規則等の明確な書面での整備・全ての福祉・介護職員への周知を含む。

処遇改善加算（拡充後）におけるキャリアアップの仕組みのイメージ

職位・職責・職務内容等に応じた賃金体系

| 職位 | 月給例 |
|----|------|
| 主任 | 36万円 |
| 班長 | 32万円 |
| 一般 | 28万円 |

どのような場合に昇給するのかが必ずしも明らかでない。

事業者において以下の①～③のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けることを新たに要件とする

（就業規則等の明確な根拠規定の書面での整備・全ての福祉・介護職員への周知を含む）※昇給の方式は、基本給、手当、賞与等を問わない。

①経験

| (例) 職位 | 勤続年数 | 月給例 |
|--------|------|------|
| 主任 | 6年～ | 36万円 |
| 班長 | 3～6年 | 32万円 |
| 一般 | ～3年 | 28万円 |

②資格

| (例) 職位 | 資格 | 月給例 |
|--------|---------------|------|
| 主任 | 事業者が指定する資格を取得 | 36万円 |
| 班長 | 介護福祉士 | 32万円 |
| 一般 | 資格なし | 28万円 |

③評価

| (例) 職位 | 実技試験の結果 | 月給例 |
|--------|------------|------|
| 主任 | 班長試験でS評価 | 36万円 |
| 班長 | 一般試験でA評価以上 | 32万円 |
| 一般 | 一般試験でB評価以下 | 28万円 |

現行の加算

新しい加算

※1 「経験」…「勤続年数」「経験年数」などを想定。

※2 「資格」…「介護福祉士」「社会福祉士」「PSW」などを想定。ただし、介護福祉士資格等を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

※3 「評価」…「実技試験」「人事評価」などを想定。ただし、客観的な評価（採点）基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

福祉・介護職員処遇改善加算に係る加算率について

1. 加算算定対象サービス

| サービス区分 | 福祉・介護職員処遇改善加算の区分に応じた加算率 | | | | | 福祉・介護職員処遇改善特別加算 |
|---------------------|-------------------------|-------|-------|-----|-----|-----------------|
| | 加算Ⅰ | 加算Ⅱ | 加算Ⅲ | 加算Ⅳ | 加算Ⅴ | |
| 居宅介護 | 30.3% | 22.1% | 12.3% | | | 4.1% |
| 重度訪問介護 | 19.2% | 14.0% | 7.8% | | | 2.6% |
| 同行援護 | 30.3% | 22.1% | 12.3% | | | 4.1% |
| 行動援護 | 25.4% | 18.5% | 10.3% | | | 3.4% |
| 療養介護 | 3.5% | 2.5% | 1.4% | | | 0.5% |
| 生活介護 | 4.2% | 3.1% | 1.7% | | | 0.6% |
| 重度障害者等包括支援 | 2.5% | 1.8% | 1.0% | | | 0.3% |
| 施設入所支援 | 6.9% | 5.0% | 2.8% | | | 0.9% |
| 自立訓練（機能訓練） | 5.7% | 4.1% | 2.3% | | | 0.8% |
| 自立訓練（生活訓練） | 5.7% | 4.1% | 2.3% | | | 0.8% |
| 就労移行支援 | 6.7% | 4.9% | 2.7% | | | 0.9% |
| 就労継続支援A型 | 5.4% | 4.0% | 2.2% | | | 0.7% |
| 就労継続支援B型 | 5.2% | 3.8% | 2.1% | | | 0.7% |
| 共同生活援助（指定共同生活援助） | 7.4% | 5.4% | 3.0% | | | 1.0% |
| 共同生活援助（外部サービス利用型指定） | 17.0% | 12.4% | 6.9% | | | 2.3% |
| 共同生活援助 | | | | | | 1.0% |
| 児童発達支援 | 7.6% | 5.6% | 3.1% | | | 2.0% |
| 医療型児童発達支援 | 14.6% | 10.6% | 5.9% | | | 1.1% |
| 放課後等デイサービス | 8.1% | 5.9% | 3.3% | | | 1.1% |
| 保育所等訪問支援 | 7.9% | 5.8% | 3.2% | | | 0.8% |
| 福祉型障害児入所施設 | 6.2% | 4.5% | 2.5% | | | 0.5% |
| 医療型障害児入所施設 | 3.5% | 2.5% | 1.4% | | | 0.5% |

* 短期入所（併設型・空床利用型）については、本体施設の加算率を適用することとし、短期入所（単独型）については、生活介護の加算率を適用する。
 * 障害者支援施設が行う日中活動系サービスについては、施設入所支援の加算率を適用する。

2. 加算算定非対象サービス

| サービス区分 | 加算率 |
|-------------------------------|-----|
| 計画相談支援、障害児相談支援（移行）、地域相談支援（定着） | 0% |

福祉・介護職員処遇改善計画書(平成 年度届出用)

(算定する加算 : 福祉・介護職員処遇改善加算 / 福祉・介護職員処遇改善特別加算)

事業所等情報

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 障害福祉サービス等事業所番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|--|--|--------------|--|--|--|------|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業者・開設者 | フリガナ 名 称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 | | 都・道 府・県 | | | | 電話番号 | | FAX 番号 | | | | | | | | | | | | |
| | フリガナ 名 称 | | 提供する サービス | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所の所在地 | 〒 | | 都・道 府・県 | | | | 電話番号 | | FAX 番号 | | | | | | | | | | | | |
| | ※事業所等情報については、複数の事業所ごと一括して提出する場合は「別紙一覧表による」と記載すること。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(1) 賃金改善計画について(本計画に記載された金額については見込みの額であり、申請時以降の運営状況(利用者数等)、人員配置状況(職員数等)その他の事由により変動があり得るものである。)

| | | |
|------------------------|--|---|
| ① | 算定する加算の区分 | ・福祉・介護職員処遇改善加算 (I II III IV V) ・福祉・介護職員処遇改善特別加算 |
| ② | 福祉・介護職員処遇改善(特別)加算 算定対象月 | 平成 年 月 ~ 平成 年 月 |
| ③ | 平成 年度福祉・介護職員処遇改善(特別)加算の見込額 | 円 |
| ④ | 賃金改善の見込額(i - ii) | 円 |
| | i) 加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額) | 円 |
| | ii) 初めて加算を取得する(した)月の前年度の賃金の総額 | 円 |
| 加算(I)の上乗せ相当分を用いて計算する場合 | | |
| ⑤ | 平成 年度福祉・介護職員処遇改善加算の見込額(加算(I)による算定額から加算(II)による算定額を差し引いた額) | 円 |
| ⑥ | 賃金改善の見込額(iii - iv) | 円 |
| | iii) 加算(I)の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額) | 円 |
| | iv) 初めて加算(I)を取得する月の前年度の賃金の総額 | 円 |
| 賃金改善の方法について | | |
| ⑦ | 賃金改善実施期間 | 平成 年 月 ~ 平成 年 月 ※原則各年4月~翌年3月までの連続する期間を記入すること。なお、当該期間の月数は加算の対象月数を超えてならない。 |
| ⑧ | 賃金改善を行う賃金項目及び方法(賃金改善を行う賃金項目(増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与等)等)、賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善見込額について、可能な限り具体的に記載すること。) | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

- ※ 加算 (I) の上乗せ相当分を用いて計算する際は、③及び④の代わりに⑤及び⑥を使用する。
- ※ ④又は⑥については、法定福利費等の賃金改善に伴う増加分も含むことができる。
- ※ ④が③以上又は⑥が⑤以上でなければならないこと。
- ※ ④ ii)、⑥ iv) の計算に際しては、賃金改善実施期間の職員の人数と合わせた上で算出すること。すなわち、比較時点から賃金改善実施期間の始点までに職員が増加した場合、当該職員と同等の勤続年数の職員が比較時点にもいたと仮定して、賃金総額に上乗せする必要があることに留意すること。
- ※ 複数の障害福祉サービス事業所等について一括して提出する場合、以下の添付書類についても作成すること。
 - ・添付書類 1 : 都道府県等の圏域内の、当該計画書に記載された計画の対象となる障害福祉サービス事業所等の一覧表 (指定権者毎)
 - ・添付書類 2 : 各都道府県内の指定権者 (当該都道府県を含む。) の一覧表 (都道府県毎)
 - ・添付書類 3 : 計画書に記載された計画の対象となる障害福祉サービス事業所等に係る都道府県の一覧表

(2) キャリアパス要件について

| | |
|--------------------------|---|
| 次の内容についてあてはまるものに○をつけること。 | |
| 要件Ⅰ | <p>次の①から③までのすべての要件を満たす。</p> <p>① 職員の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定めている。</p> <p>② 職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系について定めている。</p> <p>③ 就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、すべての福祉・介護職員に周知している。</p> <p>※ 非該当の場合、①から③までの要件を全て満たすことのできない理由</p> |
| | 該当 ・ 非該当 |
| 要件Ⅱ | <p>次の④及び⑤の要件を満たす。</p> <p>④ 福祉・介護職員との意見交換を踏まえた資質向上のための目標</p> <p>⑤ ④の実現のための具体的な取り組みの内容（該当するもの全てに○をつけること。）</p> <p>ア 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、福祉・介護職員の能力評価を行う。※当該取組の内容について下記に記載または計画書を添付すること</p> <p>イ 資格取得のための支援の実施 ※当該取組の内容について下記に記載すること</p> |
| | 該当 ・ 非該当 |
| 要件Ⅲ | <p>次の⑥及び⑦の要件を満たす。</p> <p>⑥ 福祉・介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けている。</p> <p>⑦ ⑥に該当する具体的な仕組みの内容（該当するもの全てに○をつけること。）</p> <p>ア 経験に応じて昇給する仕組み ※「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みを指す。</p> <p>イ 資格等に応じて昇給する仕組み ※「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みを指す。ただし、介護福祉士資格を有して就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。</p> <p>ウ 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み ※「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みを指す。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。</p> |
| | 該当 ・ 非該当 |

※ 就業規則等（給与規程や要件Ⅰ及びⅢの適合状況を確認できる書類を就業規則と別に作成している場合はそれらの書類を含む。）を添付すること。

(3) 職場環境等要件について

(※) 太枠内に記載すること。

| | |
|---|---|
| 加算（Ⅰ・Ⅱ）については平成27年4月以降の、加算（Ⅲ・Ⅳ）については平成20年10月から現在までに実施した事項について必ず全てに○をつけること（ただし、記載するにあたっては、選択したキャリアパスに関する要件で求められている事項と重複する事項を記載しないこと。） | |
| 資質の向上 | <ul style="list-style-type: none"> 働きながら介護福祉士等の資格取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い支援技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引研修、強度行動障害支援者養成研修、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援（研修受講時の他の福祉・介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む） 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 キャリアパス要件に該当する事項（キャリアパス要件を満たしていない障害福祉サービス事業者に限る） その他（ ） |
| 労働環境・処遇の改善 | <ul style="list-style-type: none"> 新人福祉・介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等の導入 雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実 ICT活用（支援内容や申し送り事項の共有（事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む）による福祉・介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等）による業務省力化 福祉・介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等の導入 子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備 ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の福祉・介護職員の気づきを踏まえた勤務環境や支援内容の改善 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化 健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備 その他（ ） |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> 中途採用者（他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等）に特化した人事制度の確立（勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等） 障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮 非正規職員から正規職員への転換 職員の増員による業務負担の軽減 その他（ ） |

※ 虚偽の記載や、福祉・介護職員処遇改善加算の請求に関して不正を行った場合には、支払われた介護給付費等の返還を求められることや障害福祉事業者の指定が取り消される場合があるので留意すること。

本計画書については、雇用するすべての福祉・介護職員に対し周知をしたうえで、提出していることを証明いたします。

平成 年 月 日 (法人名)

(代表者名) 印

| 事業所番号 | 事業所名称 | 指定後 状態 | サービス種類名 | 指定有効期限日 |
|------------|---------------------|-----------|------------|------------|
| 3010120859 | 訪問介護センターやわらぎ | 提供中 | 居宅介護 | H 29/04/30 |
| 3010120859 | 訪問介護センターやわらぎ | 提供中 | 重度訪問介護 | H 29/04/30 |
| 3010120867 | すみれ訪問介護事業所 | 提供中 | 居宅介護 | H 29/04/30 |
| 3010120867 | すみれ訪問介護事業所 | 提供中 | 重度訪問介護 | H 29/04/30 |
| 3010120735 | 福祉就労センターつつじが丘苑 | 提供中 | 就労継続支援（B型） | H 29/05/31 |
| 3010120909 | ほすぴ小倉 | 提供中 | 居宅介護 | H 29/07/31 |
| 3010120909 | ほすぴ小倉 | 提供中 | 重度訪問介護 | H 29/07/31 |
| 3010100125 | さくらそう和歌山 | 提供中 | 同行援護 | H 29/09/30 |
| 3010100315 | ハッピーステーション | 提供中 | 同行援護 | H 29/09/30 |
| 3010100455 | ホームヘルプ麦の郷 | 休止 | 同行援護 | H 29/09/30 |
| 3010100539 | 紀三井寺苑 | 提供中 | 同行援護 | H 29/09/30 |
| 3010100661 | 和歌山市社会福祉協議会 居宅介護事業所 | 提供中 | 同行援護 | H 29/09/30 |
| 3010100950 | ヘルパーステーション ハートフル | 休止 | 同行援護 | H 29/09/30 |
| 3010101032 | 訪問介護ステーション菜の華 | 提供中 | 同行援護 | H 29/09/30 |
| 3010101149 | （有）ホームヘルプわかば | 提供中 | 同行援護 | H 29/09/30 |
| 3010101156 | 有限会社ほほえみ | 提供中 | 同行援護 | H 29/09/30 |
| 3010101297 | ヘルパーステーションうず | 提供中 | 同行援護 | H 29/09/30 |
| 3010101347 | 和（なごみ）ヘルパーステーション | 提供中 | 同行援護 | H 29/09/30 |
| 3010101420 | あさひケアセンター | 提供中 | 同行援護 | H 29/09/30 |
| 3010120164 | セントケア和歌山 | 提供中 | 同行援護 | H 29/09/30 |
| 3010120180 | セントケア紀三井寺 | 提供中 | 同行援護 | H 29/09/30 |
| 3010120255 | 訪問介護事業所ありがとう | 休止 | 同行援護 | H 29/09/30 |
| 3010120487 | 訪問介護 愛心 | 提供中 | 同行援護 | H 29/09/30 |
| 3010120537 | みるく訪問介護 | 提供中 | 同行援護 | H 29/09/30 |
| 3010120586 | 株式会社アイ・ケアセンター | 提供中 | 同行援護 | H 29/09/30 |
| 3010120644 | オレンジコープ紀伊 | 提供中 | 同行援護 | H 29/09/30 |
| 3010120727 | ヘルパーステーションあゆむ | 提供中 | 同行援護 | H 29/09/30 |
| 3010120768 | 有限会社成介 | 提供中 | 同行援護 | H 29/09/30 |
| 3010100281 | 障害者支援施設 綜成苑 | 提供中 | 生活介護 | H 29/10/31 |
| 3010100281 | 障害者支援施設 綜成苑 | 提供中 | 施設入所支援 | H 29/10/31 |
| 3010100299 | 綜愛苑 | 提供中 | 生活介護 | H 29/10/31 |
| 3010100299 | 綜愛苑 | 提供中 | 施設入所支援 | H 29/10/31 |

| | | | | |
|------------|---------------------------|-----|------------|------------|
| 3010100307 | 就労支援施設 つわぶき授産工場 | 提供中 | 就労継続支援(B型) | H 29/10/31 |
| 3010100638 | 小倉園 | 提供中 | 生活介護 | H 29/10/31 |
| 3010100638 | 小倉園 | 提供中 | 施設入所支援 | H 29/10/31 |
| 3010100752 | ヘルパーステーションカーム | 提供中 | 同行援護 | H 29/10/31 |
| 3010101065 | ヘルパーステーションクローバー | 提供中 | 同行援護 | H 29/10/31 |
| 3010101511 | ケアセンターおたっしや倶楽部わかやま訪問介護事業所 | 提供中 | 同行援護 | H 29/10/31 |
| 3010101594 | ウイズ | 提供中 | 生活介護 | H 29/10/31 |
| 3010101594 | ウイズ | 提供中 | 就労継続支援(B型) | H 29/10/31 |
| 3010120933 | ヘルパーステーション北斗星 | 提供中 | 居宅介護 | H 29/10/31 |
| 3010120933 | ヘルパーステーション北斗星 | 提供中 | 重度訪問介護 | H 29/10/31 |
| 3010120958 | 多機能型施設 マロニエ | 提供中 | 就労継続支援(A型) | H 29/10/31 |
| 3010120958 | 多機能型施設 マロニエ | 提供中 | 就労継続支援(B型) | H 29/10/31 |
| 3010120966 | 生活介護施設 つわぶき授産工場 | 提供中 | 生活介護 | H 29/10/31 |
| 3010120974 | 就労支援施設 綜成苑 | 提供中 | 就労移行支援 | H 29/10/31 |
| 3010120974 | 就労支援施設 綜成苑 | 提供中 | 就労継続支援(B型) | H 29/10/31 |
| 3010120982 | 生活介護施設 綜成苑 | 提供中 | 生活介護 | H 29/10/31 |
| 3010100208 | ニチイケアセンター大浦 | 提供中 | 同行援護 | H 29/11/30 |
| 3010100257 | ケアランド和歌山 | 提供中 | 同行援護 | H 29/11/30 |
| 3010100414 | ケア・オフィスあんさんぶる | 提供中 | 同行援護 | H 29/11/30 |
| 3010100646 | みずほ園 | 提供中 | 生活介護 | H 29/11/30 |
| 3010100646 | みずほ園 | 提供中 | 施設入所支援 | H 29/11/30 |
| 3010101438 | ケアセンター虹 | 提供中 | 同行援護 | H 29/11/30 |
| 3010120073 | ニチイケアセンター和歌山城北 | 提供中 | 同行援護 | H 29/11/30 |
| 3010121014 | ヘルパーステーション宝夢 | 提供中 | 居宅介護 | H 29/12/31 |
| 3010121014 | ヘルパーステーション宝夢 | 提供中 | 重度訪問介護 | H 29/12/31 |
| 3010121014 | ヘルパーステーション宝夢 | 提供中 | 同行援護 | H 29/12/31 |
| 3010121022 | ケアサービス喜楽 | 休止 | 居宅介護 | H 29/12/31 |
| 3010121022 | ケアサービス喜楽 | 休止 | 重度訪問介護 | H 29/12/31 |
| 3010100810 | ヘルパーステーションあんあん | 提供中 | 行動援護 | H 30/01/31 |
| 3010100810 | ヘルパーステーションあんあん | 提供中 | 同行援護 | H 30/01/31 |
| 3010101073 | ヘルパーステーションたいよう | 提供中 | 同行援護 | H 30/01/31 |
| 3010101636 | つくし介護センター | 提供中 | 同行援護 | H 30/01/31 |
| 3010120115 | アプリ株式会社 訪問介護事業部 | 提供中 | 同行援護 | H 30/01/31 |
| 3010120172 | セントケア紀の川 | 提供中 | 同行援護 | H 30/01/31 |
| 3010120859 | 訪問介護センターやわらぎ | 提供中 | 同行援護 | H 30/01/31 |

| | | | | |
|------------|--------------------------|-----|------------|------------|
| 3010121030 | あさも園 | 提供中 | 生活介護 | H 30/01/31 |
| 3010121030 | あさも園 | 提供中 | 就労継続支援(B型) | H 30/01/31 |
| 3010100265 | 彩園 | 提供中 | 同行援護 | H 30/02/28 |
| 3010100547 | 琴の浦リハビリテーションセンター | 提供中 | 生活介護 | H 30/02/28 |
| 3010100547 | 琴の浦リハビリテーションセンター | 提供中 | 施設入所支援 | H 30/02/28 |
| 3010100547 | 琴の浦リハビリテーションセンター | 提供中 | 自立訓練(機能訓練) | H 30/02/28 |
| 3010101453 | 訪問介護ステーションオアシス | 提供中 | 同行援護 | H 30/02/28 |
| 3010121055 | ワークステーションかめのこ | 提供中 | 就労継続支援(B型) | H 30/03/30 |
| 3010100323 | みなみ工房 | 提供中 | 就労継続支援(B型) | H 30/03/31 |
| 3010100497 | 居宅介護事業所 あんしあなとう | 提供中 | 同行援護 | H 30/03/31 |
| 3010100836 | ウィッシュ訪問介護サービス | 提供中 | 同行援護 | H 30/03/31 |
| 3010100885 | シルバーネスト秋葉 | 提供中 | 同行援護 | H 30/03/31 |
| 3010101081 | ヘルパーステーションひまわり | 提供中 | 同行援護 | H 30/03/31 |
| 3010101222 | 訪問介護オレンジ | 提供中 | 居宅介護 | H 30/03/31 |
| 3010101222 | 訪問介護オレンジ | 提供中 | 重度訪問介護 | H 30/03/31 |
| 3010120834 | 有功ヶ丘学園 | 提供中 | 生活介護 | H 30/03/31 |
| 3010120834 | 有功ヶ丘学園 | 提供中 | 施設入所支援 | H 30/03/31 |
| 3010120867 | すみれ訪問介護事業所 | 提供中 | 同行援護 | H 30/03/31 |
| 3010121063 | 宿泊型自立訓練 たいむ | 提供中 | 宿泊型自立訓練 | H 30/03/31 |
| 3010121139 | 療養介護事業所めぐみの園 | 提供中 | 療養介護 | H 30/03/31 |
| 3020121079 | さくらの家 | 提供中 | 共同生活援助 | H 30/03/31 |
| 3030100014 | 特定非営利活動法人 自立生活応援センターわかやま | 提供中 | 計画相談支援 | H 30/03/31 |
| 3030100030 | ウィッシュ居宅介護支援事業所 | 提供中 | 計画相談支援 | H 30/03/31 |
| 3030100048 | ヘルパーステーションクローバー | 提供中 | 計画相談支援 | H 30/03/31 |
| 3030100071 | サポートセンター「麦の郷」 | 提供中 | 計画相談支援 | H 30/03/31 |
| 3030100071 | サポートセンター「麦の郷」 | 提供中 | 地域移行支援 | H 30/03/31 |
| 3030100071 | サポートセンター「麦の郷」 | 提供中 | 地域定着支援 | H 30/03/31 |
| 3030100089 | 麦の郷 和歌山生活支援センター | 提供中 | 計画相談支援 | H 30/03/31 |
| 3030100089 | 麦の郷 和歌山生活支援センター | 提供中 | 地域移行支援 | H 30/03/31 |
| 3030100089 | 麦の郷 和歌山生活支援センター | 提供中 | 地域定着支援 | H 30/03/31 |
| 3030100113 | ヘルパーステーションハートフル | 提供中 | 計画相談支援 | H 30/03/31 |
| 3030100154 | 和歌山圏域障害児者相談支援事業所りん | 提供中 | 計画相談支援 | H 30/03/31 |
| 3030100154 | 和歌山圏域障害児者相談支援事業所りん | 提供中 | 地域移行支援 | H 30/03/31 |
| 3030100154 | 和歌山圏域障害児者相談支援事業所りん | 提供中 | 地域定着支援 | H 30/03/31 |
| 3030100162 | つわぶき相談支援事業所 | 提供中 | 計画相談支援 | H 30/03/31 |

| | | | | |
|------------|---------------------|-----|--------|------------|
| 3030121085 | 医療法人宮本病院地域活動支援センター櫻 | 提供中 | 計画相談支援 | H 30/03/31 |
| 3030121085 | 医療法人宮本病院地域活動支援センター櫻 | 提供中 | 地域移行支援 | H 30/03/31 |
| 3030121085 | 医療法人宮本病院地域活動支援センター櫻 | 提供中 | 地域定着支援 | H 30/03/31 |
| 3030121093 | 相談支援事業所シャローム | 提供中 | 計画相談支援 | H 30/03/31 |
| 3030121093 | 相談支援事業所シャローム | 提供中 | 地域移行支援 | H 30/03/31 |
| 3030121093 | 相談支援事業所シャローム | 提供中 | 地域定着支援 | H 30/03/31 |
| 3030121101 | こじか園 | 提供中 | 計画相談支援 | H 30/03/31 |
| 3030121119 | ハミング子ども教室 相談支援部 | 休止 | 計画相談支援 | H 30/03/31 |
| 3030121150 | ヘルパーステーションあんあん | 提供中 | 計画相談支援 | H 30/03/31 |

通院等乗降介助の登録を受けている事業所一覧
(H29.1.1時点)

(別紙3)

| | 事業所名 | 状態 | 乗降介助 |
|----|-------------------------|----|------|
| 1 | 空いろ介護サービス | | ○ |
| 2 | 訪問介護サービスカインド | | ○ |
| 3 | ケアランド和歌山 | | ○ |
| 4 | ハッピーステーション | | ○ |
| 5 | 居宅介護事業所 あんしあなとう | | ○ |
| 6 | 紀三井寺苑 | | ○ |
| 7 | 特定非営利活動法人自立生活応援センターわかやま | | ○ |
| 8 | ヘルパーステーションカーム | | ○ |
| 9 | ヘルパーステーションあんあん | | ○ |
| 10 | 楠見ホームヘルパーステーションすずらん | | ○ |
| 11 | ヘルパーステーション ハートフル | | ○ |
| 12 | 訪問介護ステーション菜の華 | | ○ |
| 13 | ヘルパーステーションクローバー | | ○ |
| 14 | ヘルパーステーションたいよう | | ○ |
| 15 | ヘルパーステーションひまわり | | ○ |
| 16 | 有限会社ヘルパーセンターおおまた | | ○ |
| 17 | (有) ホームヘルプわかば | | ○ |
| 18 | 有限会社ほほえみ | | ○ |
| 19 | 介護ステーションアトム | | ○ |
| 20 | ヘルパーステーション コスモス | | ○ |
| 21 | 和(なごみ)ヘルパーステーション | | ○ |
| 22 | あさひケアセンター | | ○ |
| 23 | ヘルパーステーション アローズ | | ○ |
| 24 | 有交れもんケアステーション | | ○ |
| 25 | つくし介護センター | | ○ |

| | | | |
|----|--------------------|----|---|
| 26 | ホームヘルパー 雪うさぎ | | ○ |
| 27 | アプリ株式会社 訪問介護事業部 | | ○ |
| 28 | 訪問介護事業所ありがとう | 休止 | ○ |
| 29 | ヘルパーステーションさくら | | ○ |
| 30 | 訪問介護 愛心 | | ○ |
| 31 | ヘルパーステーションぱせり | | ○ |
| 32 | 有限会社成介 | | ○ |
| 33 | 訪問介護センターやわらぎ | | ○ |
| 34 | グリーンケア | | ○ |
| 35 | 訪問介護リーフ | | ○ |
| 36 | ヘルパーステーション i. d. o | | ○ |

受給者証の表記の変更

(旧)

(二)

| 介護給付費の支給決定内容 | |
|--------------|---|
| 障害支援区分 | 区分1 |
| 認定有効期間 | 平成27年7月1日から平成30年6月30日まで |
| サービス種別 | 居宅介護 |
| 支給量等 | 家事援助 19時間/月 (1回あたりの利用時間 1.5時間) 通院等介助(身体介護を伴わない) 3.5時間/月 (1回あたりの利用時間 3.5時間) |
| 支給決定期間 | 平成28年7月1日から平成29年6月30日まで |
| サービス種別 | 同行援護 |
| 支給量等 | 身体介護を伴わない 20時間/月 |
| 支給決定期間 | 平成28年7月1日から平成29年6月30日まで |
| サービス種別 | |
| 支給量等 | |
| 支給決定期間 | |
| 予備欄 | |



(新)

(二)

| 介護給付費の支給決定内容 | |
|--------------|---|
| 障害支援区分 | 区分1 |
| 認定有効期間 | 平成27年7月1日から平成30年6月30日まで |
| サービス種別 | 居宅介護 |
| 支給量等 | 家事援助 19時間/月 (1回あたり: 1.5時間) 通院等介助(身体介護を伴わない) 3.5時間/月 (1回あたり: 3.5時間) |
| 支給決定期間 | 平成28年7月1日から平成29年6月30日まで |
| サービス種別 | 同行援護 |
| 支給量等 | 同行援護(身体介護を伴わない) 20時間/月 |
| 支給決定期間 | 平成28年7月1日から平成29年6月30日まで |
| サービス種別 | |
| 支給量等 | |
| 支給決定期間 | |
| 予備欄 | |

(別紙4)

(旧)

(二)

| 介護給付費の支給決定内容 | |
|--------------|--|
| 障害支援区分 | 区分 6 |
| 認定有効期間 | 平成27年12月1日から平成30年11月30日まで |
| サービス種別 | 居宅介護 |
| 支給量等 | 身体介護 42時間/月(2人介護可) (1回あたりの利用時間 3時間) 通院等介助(身体介護を伴う) 10.5時間/月 (1回あたりの利用時間 10.5時間) |
| 支給決定期間 | 平成28年12月1日から平成29年11月30日まで |
| サービス種別 | 生活介護 |
| 支給量等 | 27日/月 |
| 支給決定期間 | 平成27年12月1日から平成30年11月30日まで |
| サービス種別 | 短期入所 |
| 支給量等 | 5日/月 |
| 支給決定期間 | 平成28年12月1日から平成29年11月30日まで |
| 予備欄 | |

| | |
|--------|---------------------------|
| サービス種別 | 同行援護 |
| 支給量等 | 身体介護を伴う 40時間/月 |
| 支給決定期間 | 平成28年11月1日から平成29年10月31日まで |

(新)

(二)

| 介護給付費の支給決定内容 | |
|--------------|--|
| 障害支援区分 | 区分 6 |
| 認定有効期間 | 平成27年12月1日から平成30年11月30日まで |
| サービス種別 | 居宅介護 |
| 支給量等 | 身体介護 42時間/月(1回あたり:3時間) 通院等介助(身体介護を伴う) 10.5時間/月(1回あたり:10.5時間) 二人介護可 |
| 支給決定期間 | 平成28年12月1日から平成29年11月30日まで |
| サービス種別 | 生活介護 |
| 支給量等 | 生活介護基本 27日/月 |
| 支給決定期間 | 平成27年12月1日から平成30年11月30日まで |
| サービス種別 | 短期入所 |
| 支給量等 | 短期入所障害者 5日/月 |
| 支給決定期間 | 平成28年12月1日から平成29年11月30日まで |
| 予備欄 | |

| | |
|--------|---------------------------|
| サービス種別 | 同行援護 |
| 支給量等 | 同行援護(身体介護あり) 40時間/月 |
| 支給決定期間 | 平成28年11月1日から平成29年10月31日まで |

施設外就労実施報告書

(別紙5)

(報告先)
〇〇〇市町村長 様

(報告者)

本報告書はユニットごとに作成してください。

| | |
|---------|-------------|
| 所在地 | 和歌山県〇〇〇〇△△△ |
| 事業所名 | 〇〇〇事業所 |
| 役職・代表者名 | 管理者 ▲▲ ▲▲ 印 |
| 事業所番号 | ***** |

平成 23 年 11 月分の施設外就労実績について、以下のとおり報告します。

| | |
|--------------|----------|
| 事業所のサービス種類 | 就労継続支援B型 |
| 当該事業所の定員数 | 20人 |
| 施設外就労を行う利用者数 | 5人 |

| | |
|------------|---|
| 就労先企業名 | 株式会社〇〇〇 |
| 所在地 | 和歌山県〇〇〇〇▽▽▽ |
| 就労先企業の事業内容 | 一般廃棄物及び産業廃棄物の収集運搬及び処理処分 |
| 契約期間 | 平成23年 4月 1日 ~ 平成24年 3月31日 |
| 受注作業内容 | リサイクル可能なペットボトルの選別し、つぶした後、袋詰めを行う。 実働時間は、10時~16時まで、週5回の作業を基本としている。 |

| 利用者名簿 | 利用者名 | 受給者証番号 | 当月分提供日数 | 備考 |
|-------|-------|-----------|-----------|-----|
| | A | 和歌山 太郎 | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇 | 20 |
| B | 紀州 一郎 | △△△△△△△△△ | 20 | |
| C | — | — | 20 | ■市 |
| D | — | — | 8 | ■市 |
| E | — | 他市町村の利用者 | 12 | △△町 |
| F | | | | |

| 施設外就労実績 | 年月 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 計 |
|---------|----|-----|-----|---|-----|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|-------|----|
| | 曜日 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 時間数 | 日数 |
| A | | 5.0 | 5.0 | | 5.0 | | 間 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 間 | | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | | | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | | | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 100.0 | 20 |
| B | | 5.0 | 5.0 | | 5.0 | | | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | | | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | | | | | | | | | | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 100.0 | 20 |
| C | | 5.0 | 5.0 | | 5.0 | | | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | | | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | | | | | | | | | | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 100.0 | 20 |
| D | | 5.0 | | | | | | | 5.0 | | 5.0 | | | | 5.0 | | 5.0 | | | | | | | | | | | | 5.0 | | | 40.0 | 8 |
| E | | | 5.0 | | 5.0 | | | | 5.0 | | 5.0 | | | | 5.0 | | 5.0 | | 5.0 | | | | | | | | | | 5.0 | 5.0 | | 60 | 12 |
| F | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

施設外就労を行った日の備考欄に「施設外就労」と御記入ください

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--------------------------------------|-----|-----|---|-----|--|-----|-----|-----|-----|-----|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|--|--|---|-----|---|-----|-----|--|-----|-----|---|------|----|
| 利用者数 | 4 | 4 | | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | | 80 |
| 配置職員 | 紀伊 三郎 | 5.0 | | | | | 5.0 | 2.5 | 3.0 | 5.0 | | | | 5.0 | | 5.0 | | 2.5 | | | | 3.0 | | | 5.0 | | | 5.0 | | 46.0 | |
| | 厚生 次郎 | | 5.0 | | 5.0 | | | 2.5 | 2.0 | | 5.0 | | | | 5.0 | | 5.0 | 2.5 | | | | 2.0 | | 5.0 | | | 5.0 | 5.0 | | 49.0 | |
| その他 | 11月〇日、全員の個別支援計画の見直しを行った。(添付は見直し後の計画) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

実績記録票中、施設外就労をおこなった日の備考欄に「施設外就労」とお書きください

- 添付書類: 報告先市町村の利用者について、個別支援計画書、該当する利用者の実績記録票(いずれも写)を添付すること。
- 注) ①1ユニットあたりの最低定員は1人以上とする。なお、施設外就労の総数については、利用定員の100分の70以下とすること。
- ②施設外就労を行う利用者に対して、常勤換算により必要な職員が配置されていること。
- ③「利用者名簿」欄は、報告先市町村以外の利用者は、備考欄に市町村名を記載すること。
- ④「施設外就労実績」欄には、施設外就労を実施した日に実働時間を記載すること。
- ⑤「配置職員」欄は、職員氏名を記載するとともに、職員の施設外就労先での配置時間数を記載すること。
- ⑥その他欄には、個別支援計画の見直し等について適宜記載すること。
- ⑦この報告書は、施設外就労を行った翌月10日までに各市町村へ添付書類とともに提出してください。

施設外就労実施報告書

(報告先)
〇〇〇市町村長 様

(報告者)

| | |
|---------|---|
| 所在地 | |
| 事業所名 | |
| 役職・代表者名 | 印 |
| 事業所番号 | |

平成 年 月分の施設外就労実績について、以下のとおり報告します。

| | |
|--------------|---|
| 事業所のサービス種類 | |
| 当該事業所の定員数 | 人 |
| 施設外就労を行う利用者数 | 人 |

| | |
|------------|---------------------|
| 就労先企業名 | |
| 所在地 | |
| 就労先企業の事業内容 | |
| 契約期間 | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 |
| 受注作業内容 | |

| | | 利用者名 | 受給者証番号 | 当月分提供日数 | 備考 |
|-------|---|------|--------|---------|----|
| 利用者名簿 | A | | | 0 | |
| | B | | | 0 | |
| | C | | | 0 | |
| | D | | | 0 | |
| | E | | | 0 | |
| | F | | | 0 | |

| 施設外就労実績 | 年月 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 計 | | | | | |
|---------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|---|---|---|-----|-----|
| | 曜日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 時間数 | 日数 | | | | | |
| A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0.0 | 0 |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0.0 | 0 |
| C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0.0 | 0 |
| D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0.0 | 0 |
| E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0.0 | 0 |
| F | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0.0 | 0 |
| 利用者数 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 配置職員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0.0 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0.0 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0.0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0.0 |
| その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

添付書類: 報告先市町村の利用者について、個別支援計画書、該当する利用者の実績記録票(いずれも写)を添付すること。

注) ①1ユニットあたりの最低定員は3人以上とする。なお、施設外就労の総数については、利用定員の100分の70以下とすること。

②施設外就労を行う利用者に対して、常勤換算により必要な職員が配置されていること。

③「利用者名簿」欄は、報告先市町村以外の利用者は、備考欄に市町村名を記載すること。

④「施設外就労実績」欄には、施設外就労を実施した日に実働時間を記載すること。

⑤「配置職員」欄は、職員氏名を記載するとともに、職員の施設外就労先での配置時間数を記載すること。

⑥その他欄には、個別支援計画の見直し等について適宜記載すること。

⑦この報告書は、施設外就労を行った翌月10日までに各市町村へ添付書類とともに提出してください。

平成29年 1月分

居宅介護サービス提供実績記録票

国保連受付年月: 平成29年 2月

| | | |
|----------|-----------------------|------------|
| 受給者証番号 | 支給決定障害者等氏名 (障害児氏名) | 事業所番号 |
| 家事援助 間/月 | 通院等介助身介なし 間/月 | 事業者及びその事業所 |
| 契約支給量 | | |

| 日付 | 曜日 | サービス内容 | 居宅介護計画 | | | | サービス提供時間 | | 算定時間数 | | 派遣人数 | サービス提供者印 | 利用者確認印 | 備考 |
|----|----|--------|--------|------|----------------|------|----------|-------|-------|--|------|----------|--------|----|
| | | | 開始時間 | 終了時間 | 計画時間数 時間 乗降 | 開始時間 | 終了時間 | 時間 | 乗降 | | | | | |
| 4 | 水 | 家事 | | | | | 16:30 | 17:30 | 1 | | 1 | | | |
| 5 | 木 | 通・伴わ | | | | | 9:00 | 12:30 | 3.5 | | 1 | | | |
| 5 | 木 | 家事 | | | | | 16:00 | 17:00 | 1 | | 1 | | | |
| 6 | 金 | 通・伴わ | | | | | 13:00 | 15:00 | 2 | | 1 | | | |
| 6 | 金 | 家事 | | | | | 16:00 | 17:00 | 1 | | 1 | | | |
| 9 | 月 | 家事 | | | | | 16:00 | 17:00 | 1 | | 1 | | | |
| 10 | 火 | 通・伴わ | | | | | 14:00 | 15:30 | 1.5 | | 1 | | | |
| 10 | 火 | 家事 | | | | | 16:00 | 17:30 | 1.5 | | 1 | | | |
| 11 | 水 | 家事 | | | | | 16:30 | 17:30 | 1 | | 1 | | | |
| 12 | 木 | 通・伴わ | | | | | 9:00 | 12:00 | 3 | | 1 | | | |
| 12 | 木 | 家事 | | | | | 16:00 | 17:00 | 1 | | 1 | | | |
| 13 | 金 | 家事 | | | | | 16:00 | 17:30 | 1.5 | | 1 | | | |
| 14 | 土 | 通・伴わ | | | | | 8:30 | 11:00 | 2.5 | | 1 | | | |
| 16 | 月 | 通・伴わ | | | | | 9:00 | 12:30 | 3.5 | | 1 | | | |
| 16 | 月 | 家事 | | | | | 16:00 | 17:00 | 1 | | 1 | | | |
| 17 | 火 | 通・伴わ | | | | | 14:00 | 17:00 | 3 | | 1 | | | |
| 18 | 水 | 家事 | | | | | 16:30 | 18:00 | 1.5 | | 1 | | | |
| 19 | 木 | 家事 | | | | | 16:00 | 17:00 | 1 | | 1 | | | |
| 20 | 金 | 通・伴わ | | | | | 13:00 | 15:00 | 2 | | 1 | | | |
| 20 | 金 | 家事 | | | | | 16:00 | 17:00 | 1 | | 1 | | | |
| 24 | 火 | 家事 | | | | | 17:00 | 18:00 | 1 | | 1 | | | |
| 25 | 水 | 家事 | | | | | 16:30 | 18:00 | 1.5 | | 1 | | | |
| 26 | 木 | 通・伴わ | | | | | 9:00 | 12:00 | 3 | | 1 | | | |
| 26 | 木 | 家事 | | | | | 16:00 | 17:00 | 1 | | 1 | | | |
| 27 | 金 | 家事 | | | | | 16:00 | 17:00 | 1 | | 1 | | | |
| 30 | 月 | 家事 | | | | | 16:00 | 17:00 | 1 | | 1 | | | |
| 31 | 火 | 家事 | | | | | 17:00 | 18:00 | 1 | | 1 | | | |

| 合計 | 居宅における身体介護 | 通院介護 (身体介護を伴う) | 家事援助 | 通院介護 (身体介護を伴わない) | 通院等乗降介助 | 計画時間数計 | | | | 算定時間数計 | | | | | | | | |
|----|------------|----------------|------|------------------|---------|--------|-----|-----|----|--------|-----|-----|----|--|--|--|--|--|
| | | | | | | 1 | 0.9 | 0.7 | 重訪 | 1 | 0.9 | 0.7 | 重訪 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 20 | | | | | | | 20 | | | | | | | | |
| | | | | 24 | | | | | | 24 | | | | | | | | |

平成29年 1月分

居宅介護サービス提供実績記録票

| | | | |
|--------|----------------|-----------------------|------------|
| 受給者証番号 | | 支給決定障害者等氏名 (障害児氏名) | 事業所番号 |
| 契約支給量 | 身体介護 時間/月 | 家事援助 時間/月 | 事業者及びその事業所 |
| | 通院等介助身介あり 時間/月 | | |

| 日付 | 曜日 | サービス内容 | 居宅介護計画 | | | | サービス提供時間 | | 算定時間数 | | 派遣人数 | サービス提供者印 | 利用者確認印 | 備考 |
|-----|----|--------|--------|------|----------------|--|----------|-------|-------|----|------|----------|--------|----|
| | | | 開始時間 | 終了時間 | 計画時間数 時間 乗降 | | 開始時間 | 終了時間 | 時間 | 乗降 | | | | |
| 2月 | | 家事 | | | | | 13:30 | 14:30 | 1 | | 1 | | | |
| 2月 | | 身体 | | | | | 14:30 | 15:00 | 0.5 | | 1 | | | |
| 4水 | | 家事 | | | | | 16:00 | 17:00 | 1 | | 1 | | | |
| 4水 | | 身体 | | | | | 17:00 | 17:30 | 0.5 | | 1 | | | |
| 6金 | | 身体 | | | | | 18:00 | 18:30 | 0.5 | | 1 | | | |
| 7土 | | 家事 | | | | | 16:00 | 17:00 | 1 | | 1 | | | |
| 7土 | | 身体 | | | | | 17:00 | 17:30 | 0.5 | | 1 | | | |
| 10火 | | 家事 | | | | | 17:00 | 18:00 | 1 | | 1 | | | |
| 10火 | | 身体 | | | | | 18:00 | 18:30 | 0.5 | | 1 | | | |
| 11水 | | 家事 | | | | | 16:00 | 17:00 | 1 | | 1 | | | |
| 11水 | | 身体 | | | | | 17:00 | 17:30 | 0.5 | | 1 | | | |
| 14土 | | 家事 | | | | | 16:00 | 17:00 | 1 | | 1 | | | |
| 14土 | | 身体 | | | | | 17:00 | 17:30 | 0.5 | | 1 | | | |
| 17火 | | 通・伴う | | | | | 17:30 | 19:00 | 1.5 | | 1 | | | |
| 18水 | | 家事 | | | | | 16:00 | 17:00 | 1 | | 1 | | | |
| 18水 | | 身体 | | | | | 17:00 | 17:30 | 0.5 | | 1 | | | |
| 21土 | | 家事 | | | | | 16:00 | 17:00 | 1 | | 1 | | | |
| 21土 | | 身体 | | | | | 17:00 | 17:30 | 0.5 | | 1 | | | |
| 24火 | | 家事 | | | | | 16:00 | 17:00 | 1 | | 1 | | | |
| 24火 | | 身体 | | | | | 17:00 | 17:30 | 0.5 | | 1 | | | |
| 25水 | | 家事 | | | | | 16:00 | 17:00 | 1 | | 1 | | | |
| 25水 | | 身体 | | | | | 17:00 | 17:30 | 0.5 | | 1 | | | |
| 28土 | | 家事 | | | | | 16:00 | 17:00 | 1 | | 1 | | | |
| 28土 | | 身体 | | | | | 17:00 | 17:30 | 0.5 | | 1 | | | |
| 31火 | | 家事 | | | | | 16:00 | 17:00 | 1 | | 1 | | | |
| 31火 | | 身体 | | | | | 17:00 | 17:30 | 0.5 | | 1 | | | |

| 合計 | 計画時間数計 | 内訳(適用単価別) | | | | 算定時間数計 |
|-----------------|--------|-----------|-----|-----|----|--------|
| | | 1 | 0.9 | 0.7 | 重訪 | |
| 居宅における身体介護 | 6.5 | | | | | 6.5 |
| 通院介護(身体介護を伴う) | 1.5 | | | | | 1.5 |
| 家事援助 | 12 | | | | | 12 |
| 通院介護(身体介護を伴わない) | | | | | | |
| 通院等乗降介助 | | | | | | |

指定更新に必要な様式一覧

| 提出すべき書類 | 様式番号 | 名称 | 居宅介護 | 同行訪問介護 | 重度障害者等包括支援 | 共同生活援助 | 障害者支援施設 | 自立(機能訓練) | 自立(生活訓練) | 就労移行支援 | 就労継続支援 | | |
|---------|-----------|---|--------------|--------|---------------|--------|---------|----------|----------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 1 | 様式第1号 同別紙 | 指定申請書 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 2 | 付表および付表別紙 | 指定(更新)に係る記載事項 | 付表1 付表1-2 | 付表2 | 付表3 付表3-2 | 付表5 | 付表6 | 付表7 | 付表8 | 付表9 付表9-2 | 付表10 付表10-2 | 付表11 付表11-2 | 付表12 付表12-2 |
| 3 | " | 障害福祉サービス事業所に係る多機能型による事業を実施する場合の記載事項(総括表) | △ | △ | 付表13 各事業付表 | △ | △ | △ | △ | 付表13 各事業付表 | 付表13 各事業付表 | 付表13 各事業付表 | 付表13 各事業付表 |
| 4 | 様式第7号 | 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 5 | "(別紙1) | 介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 6 | "(別紙2) | 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 7 | | その他、様式第7号に添付すべき別紙 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 8 | (任意様式) | 資格証等の写し(資格が必要な職種) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 9 | 参考様式8 | 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 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 10 | 参考様式9 | 役員等名簿 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 11 | 参考様式3 | 管理者の経歴書 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 12 | 参考様式3 | サービス管理責任者の経歴書 サービス管理責任者研修修了証書写 相談支援従事者研修修了証書写 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 13 | 参考様式3 | サービス提供責任者の経歴書 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 14 | 参考様式4 | 実務経験証明書 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 15 | 参考様式5 | 実務経験見込証明書 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 16 | 参考様式 | 運営規程 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 17 | 参考様式6 | 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 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 18 | 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(特定する場合のみ) | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 19 | (任意様式) | 事業に係る資産の状況(貸借対照表、財産目録等) | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 20 | | 協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 21 | (任意様式) | 定款、寄附行為等及びその登記簿の謄本又は条例等 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 22 | 参考様式1 | 事業所(建物)の平面図 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 23 | (任意様式) | 所在地がわかる地図(位置図等) | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 24 | (任意様式) | 事業所の外観及び内部の写真 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 25 | 参考様式2 | 設備・備品等一覧表 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 26 | | 建物の構造概要 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 27 | | 医療法第7条の許可を受けた病院であることを証する証書 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |

※○・・・必須、△・・・必要に応じ提出要、×・・・不要
 ※△については、直前に提出したものと変更無ければ提出不要

指定更新申請に係る提出書類一覧

| | 提出すべき書類 | | 一般 相談 支援 | 特定・ 障害児 相談 支援 |
|----|----------------------------|---|----------------|------------------------|
| | 様式 番号 | 名称 | | |
| | | 備考欄に現在の 指定期間が満了 する日を記入し てください。 | | |
| 1 | 様式第1号 | 指定申請書 | ○ | ○ |
| 2 | 付表および 付表別紙 | 指定(更新)に係る記載事項 | 付表14 付表14別紙 | 付表 付表別紙 |
| 3 | 様式第7号 | 介護給付費等算定に係る体制等に關する届出書 | | ○ |
| 4 | 〃(別紙1) | 介護給付費等の算定に係る体制等 状況一覧表 | | ○ |
| 5 | 〃(別紙2) | 従業員の勤務の体制及び 勤務形態一覧表 | ○ | ○ |
| 6 | | その他、様式第7号に添付すべき別紙 | | △ |
| 7 | (任意様式) | 定款、寄附行為等及び その登記簿の謄本又は条例等 | △ | △ |
| 8 | 参考様式3 | 管理者の経歴 | △ | △ |
| 9 | 参考様式3 | 相談支援専門員の経歴 | △ | △ |
| 10 | 参考様式4 | 実務経験証明書 | ○ | ○ |
| 11 | (任意様式) | 相談支援従事者研修修了証 | ○ | ○ |
| 12 | (任意様式) | 資格証等の写し | ○ | ○ |
| 17 | 参考様式 8-1 | 指定一般支援事業者の指定に係る誓約書 | ○ | |
| 18 | 参考様式8- 2 参考様式8- 3 | 指定特定・障害児支援事業者の指定に 係る誓約書 | | ○ |
| 19 | 参考様式9 | 役員等名簿 | ○ | ○ |
| 13 | 参考様式 | 運営規程 | △ | △ |
| 14 | 参考様式6 | 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 | △ | △ |
| 15 | (任意様式) | 事業に係る資産の状況(貸借対照表、財 産目録等) | △ | △ |
| 16 | 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(特定する場合のみ) | △ | △ |
| 20 | 参考様式1 | 事業所(建物)の平面図 | △ | △ |
| 21 | (任意様式) | 所在地がわかる地図(位置図等) | △ | △ |
| 22 | (任意様式) | 事業所の外観及び内部の写真 | △ | △ |
| 23 | 参考様式2 | 設備・備品等一覧表 | △ | △ |

※○…必須、△…必要に応じ提出要、×…不

変更申請に必要な書類一覧

生活介護又は就労継続支援A・B型事業所で定員増をする場合の変更申請に必要な書類

| | | 必要な書類 | |
|--------------------|--|-------|--|
| 生活介護 就労継続支援A・B型 | 変更(指定)申請書(様式第2号) | | |
| | 事業所・施設の平面図(参考様式1) | | |
| | 居室面積等一覧表(参考様式10) | | |
| | 事業所の設備・備品等一覧表(参考様式2) | | |
| | 運営規程(利用定員を明記すること。) | | |
| | 勤務形態一覧表(別紙2)、組織体制図(別紙2-1)、役員等名簿(参考様式9) | | |
| | 変更する障害福祉サービスの付表 | | |
| | 生活介護 | 付表3 | |
| | 就労継続支援A・B型 | 付表12 | |

施設入所支援の定員増、施設障害福祉サービスの種類の変更申請に必要な書類

| | | 必要な書類 | |
|--|-----------------------|-------|--|
| 施設入所支援の定員増 施設障害福祉サービスの種類の変更 | 変更(指定)申請書(様式第2号)及び付表8 | | |
| | 事業所・施設の平面図(参考様式1) | | |
| | 居室面積等一覧表(参考様式10) | | |
| | 事業所の設備・備品等一覧表(参考様式2) | | |
| | 事業所の外観及び内部の写真 | | |
| | 建物賃貸借契約書の写し | | |
| 勤務形態一覧表(別紙2)、組織体制図(別紙2-1) 定員増の場合のみ役員等名簿(参考様式9)も提出すること | | | |

変更届出にかかる提出書類一覧(変更後、10日以内の届出が必要)

| 変更事由/変更後内容を記載の必要書類 | ※4事業によりどちらか提出 | | 付表 | 定款 | 登記簿 謄本 (現在事項 全部証明) | 条例 (公営事業所 のみ) | 事業所・ 施設の 平面図 | 事業所 の設備・ 備品等 一覧表 | 事業所 の外観 及び内 部の写 真 | 事業所 の位置 図 | 経歴書 | | | | 資格証 の写し | サービ ス管 理責 任者 研修 修了 証書 | 相談支 援事 務者 研修 修了 証書 | 研修修 了証 (同行・ 行動援 護) | 実務経 験(見込 証明書) | 介護給 付費等 算定に 係る 届出書 | 介護給 付費等 算定に 係る 届出書 | 勤務形 態一 覧表 | 雇用関 係の分 かる書 類 | 主たる対 象者を 特定す る理由 書 | 運営規 程 | 役員名 簿等 | 指定に 係る誓 約書 | 協力医 療機 関リス ト (※2) | | |
|---|--|--|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------------|--------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--|--|
| | 指定障 害福祉 サービ ス事業 所等 変更 届出書 様式 第3号 | 指定特 定相 談支 援事 業所・ 指 定障 害児 相 談支 援事 業所 変 更 届 出書 様式 第2号 | | | | | | | | | 管理者 | サービ ス提 供責 任者 | サービ スマ ニ ャ ー 管 理 責 任 者 | 相談支 援事 務者 専 門 員 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 参考 様式3 | 参考 様式3 | | | | | | | | | 参考 様式3 | 参考 様式3 | 参考 様式3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 事業所(施設)の名称 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 事業所(施設)の所在地 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 申請者の名称 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 主たる事務所の所在地 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 代表者(設置者)の氏名及び住所 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 6 定款・審判行為等及びその登記簿の謄本 又は条例等(当該事業に関するものに限る。) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 事業所(施設)の平面図及び設備の概要 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住 所及び経歴 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| 9 事業所のサービス提供責任者の氏名及び住所 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| 10 事業所のサービス管理責任者の氏名及び住所 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| 11 相談支援専門員の氏名、生年月日、住所及び 経歴 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| 12 主たる対象者 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 13 運営規程 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 介護給付費等の請求に関する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| 15 事業所の種別(併設型・空床型・単独型) | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 併設型における利用定員数 又は空床型における当該施設の入所者の定員 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 協力医療機関の名称及び診療科名 並びに当該医療機関との契約内容 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 知的障害者支援施設等との連携体制 及び支援の体制の概要 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 当該申請に係る事業の開始予定年月日 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 併設する施設がある場合の当該併設施設の概要 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 同一敷地内にある入所施設及び病院の概要 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | 上記以外の従業員(※1) | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| | 同行援護・行動援護従事者の変更 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| | 役員の氏名、生年月日及び住所 | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

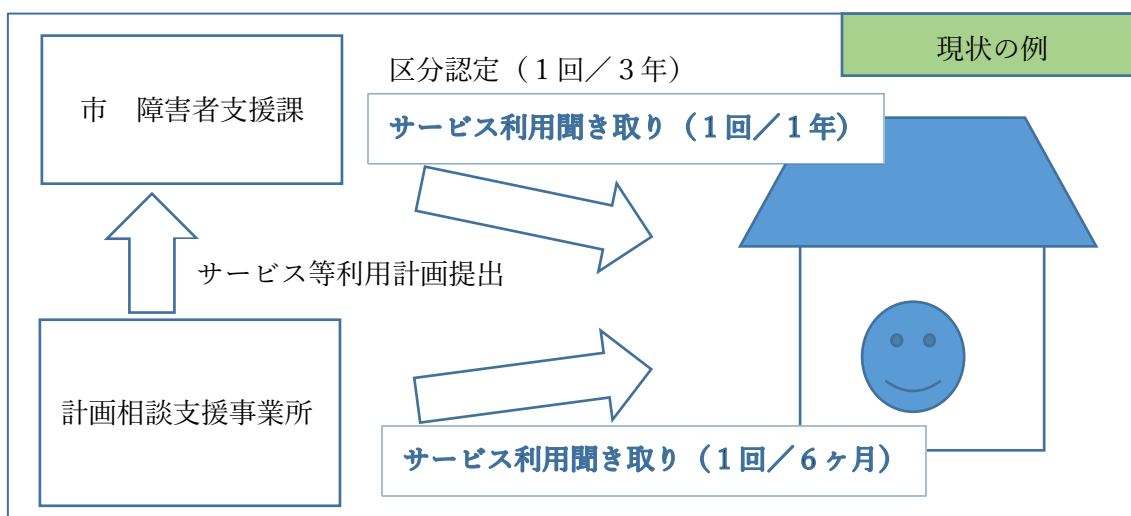
※1 居宅介護・重度訪問介護の従業者の変更については、年1回の届出。
 ※2 契約書(協定書、覚書でも可)がある場合はその写しを添付。
 ※3 加算等にかかる届出の添付書類を必ず確認すること。
 ※4 特定相談支援事業・障害児相談支援事業のみ様式第2号を用いてください。その他は様式第3号を用いてください。
 ※5 同行援護・行動援護については研修の受講が従事者の資格要件に含まれています。(H30.3.31までは経過措置あり)

区分認定及び障害福祉サービスの更新手続き等について

施設入所支援等を除く多くの障害福祉サービスは、有効期限が1年と定まっています。そのため、各サービスの有効期限が近づくと、和歌山市（障害者支援課、保健対策課）の調査員が利用者宅を訪問し、サービス更新のための調査を行ってまいりました。

しかし、計画相談支援事業が導入され、利用者の意向及びサービス調整を指定特定相談支援事業所が担うこととなり、聞き取りなどの調査が重複している状態です。

調査の重複が利用者の負担であることなどから、平成29年度以降は、サービス更新の意向調査は原則指定特定相談支援事業所が担うこととします（ただしサービスの質の確保のために以下の通り移行期間を定めます）。



サービスごとの移行期間

サービス有効期限が平成29年6月の方から

施設入所支援、療養介護、障害児入所施設、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、短期入所、放課後等デイサービス、児童発達支援、保育所等訪問

サービス有効期限が平成29年10月の方から

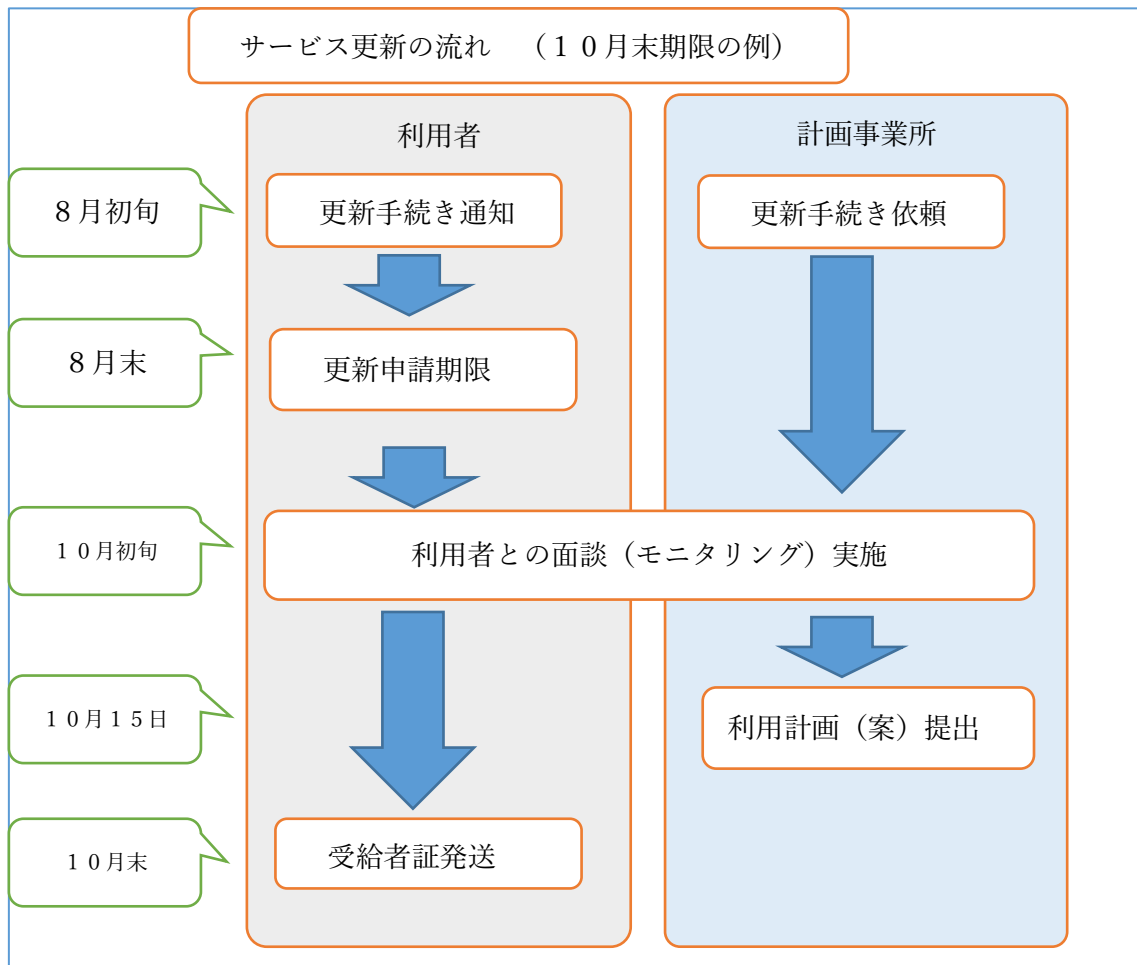
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者包括支援
地域移行支援、地域定着支援

※それぞれの有効期限以降は、原則指定特定相談支援事業所の調査のみとします。

※申請内容や状況により、市からの調査を行う場合があります。

サービス等利用計画作成時のお願い

- 利用者の意向を正確に記載してください。特に前回サービス内容から変更があった場合記載漏れがないように注意してください。また、居宅介護や行動援護等は算定時間及び算定根拠を必ず記載してください（別紙参照）。
- サービス等利用計画の内容に関して市役所から問い合わせなどを行うことがありますので、ご協力をお願いします。
- 早めの提出を心がけてください。提出が遅れると、受給者証の発行も遅れます。
- 申請書は利用者宅へ郵送で送ります。内容や記載方法が分からないといった問い合わせが予想されますので、説明やサポートの協力をお願いします。



| サービス等利用計画・障害児支援利用計画(例) | | | | | | | | |
|--|--|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|---------|
| 利用者氏名(児童氏名) | ●● ●● | 障害程度区分 | 区分○ | 相談支援事業者名 | ●●●●● | 障害福祉サービス受給者証番号 | ○○○○○○○○○○○○○○ | |
| 障害福祉サービス受給者証番号 | ○○○○○○○○○○○○○○ | 利用者負担上限額 | ○○○○円 | 計画作成担当者 | ●● ●● | 地域相談支援受給者証番号 | ○○○○○○○○○○○○○○ | |
| 地域相談支援受給者証番号 | ○○○○○○○○○○○○○○ | 通所受給者証番号 | ○○○○○○○○○○○○○○ | 計画作成日 | 平成●●年●●月●●日 | モニタリング期間(開始年月) | | |
| 計画作成日 | 平成●●年●●月●●日 | モニタリング期間(開始年月) | | 利用者同意署名欄 | | | | |
| 利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活) | 本人：一般就労したい。 | | | | | | | |
| 総合的な援助の方針 | | | | | | | | |
| 長期目標 | | | | | | | | |
| 短期目標 | | | | | | | | |
| 優先順位 | 解決すべき課題(本人のニーズ) | 支援目標 | 達成時期 | 福祉サービス等 | | 課題解決のための本人の役割 | 評価時期 | その他留意事項 |
| | | | | 種類・内容・量(頻度・時間) | 提供事業者名(担当者名・電話) | | | |
| 1 | 障害福祉サービスの種類、内容、料(頻度・時間)の項目には合計時間を記載してください。 例) 通院等介助 ●●時間 就労継続支援 月ー8日 短期入所 5日/月 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 時間の算定根拠は「その他留意事項」または週間計画表の「週単位以外のサービス」欄に以下のように記載してください 例) ●●病院 1回●時間×月●回＝●●時間 ▲▲センター ●H/回×●回/M＝●●時間 | | | | | | | | |

| サービス等利用計画・障害児支援利用計画【週間計画表】(例) | | | | | | | | | |
|--|--|----------|---|----------|---|----------------|-----|------------|--|
| 利用者氏名(児童氏名) | | 障害程度区分 | | 相談支援事業者名 | | 障害福祉サービス受給者証番号 | | 計画作成担当者 | |
| 障害福祉サービス受給者証番号 | | 利用者負担上限額 | | 計画作成担当者 | | 地域相談支援受給者証番号 | | | |
| 地域相談支援受給者証番号 | | 通所受給者証番号 | | | | | | | |
| 計画開始年月 | | | | | | | | | |
| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日・祝 | 主な日常生活上の活動 | |
| 6:00 | | | | | | | | | |
| 8:00 | | | | | | | | | |
| 16:00 | | | | | | | | 週単位以外のサービス | |
| 18:00 | | | | | | | | | |
| 20:00 | | | | | | | | | |
| 22:00 | | | | | | | | | |
| 0:00 | | | | | | | | | |
| 4:00 | | | | | | | | | |
| 時間の算定根拠は「その他留意事項」または週間計画表の「週単位以外のサービス」欄に以下のように記載してください 例) ●●病院 1回●時間×月●回＝●●時間 ▲▲センター ●H/回×●回/M＝●●時間 | | | | | | | | | |
| サービス提供によって実現する生活の全体像 | 時間の内訳が必要なものは以下のサービスです。 家事援助 通院等介助 重度訪問介護 身体介護 通院等乗降介助(回数) 行動援護 | | | | | | | | |

代読代筆ヘルパー派遣事業

和歌山市では平成29年4月から視覚障害その他の障害のために字の読み書きが困難な方を対象として代読・代筆を行うものを派遣する事業を実施します。

対象者は他のサービスにおいて同様のサービスの提供が困難な場合です。

1 サービスの内容

対象者の居宅又は入院先の医療機関において行う次の内容となっています。

- (1) 公的機関又はそれに準ずる機関からの郵便物、資料等の代読
- (2) 生活上必要不可欠な説明書等の代読
- (3) 公的機関又はそれに準ずる機関への申請等に係る代読
- (4) その他対象者が情報を確保するために必要な資料の整理、確認等の支援

2 利用手続き

- (1) サービスを受けたい利用者は事業所に依頼をし、サービスの提供を行う。
- (2) サービス提供後、和歌山市へ申請書（別記様式第1号）を提出する。
- (3) 翌月、10日までに和歌山市へ請求書等（参考様式）を提出する。

3 委託料の報酬

次に掲げる所要時間の区分に応じ、単位数に10.18円を乗じて得た額とする。

- (1) 所要時間30分未満 80単位
- (2) 所要時間30分以上1時間未満 150単位
- (3) 所要時間1時間以上 225単位に所要時間30分を増すごとに75単位を加算した単位数

※利用者の利用料は無償です。

4 基本時間

- (1) 基本時間は1回あたり30分です。
- (2) 1月あたりの上限は5時間です。（必要と認められる場合はその限りでない。）

別記様式第1号(第3条関係)

意思疎通支援事業利用申請書

年 月 日

(宛先) 和歌山市福祉事務所長

次のとおり申請します。

| | | | |
|------------|-------|------|-------|
| 事業の内容 | | | |
| 申請者氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 住 所 | (連絡先) | | |
| 利用日時 | | | |
| 派遣場所 | | | |
| 派遣を希望する理由等 | | | |
| 備 考 | | | |

(様式1)

代読代筆ヘルパー派遣事業請求書

(あて先) 和歌山市長 様

| | |
|---------|--|
| 請 求 金 額 | |
|---------|--|

| | | |
|-----|---------|-----------|
| 内 訳 | 平成 年 月分 | |
| | 明細書 | 金 額 (円) |
| | 件 | |

上記のとおり請求します。

平成 年 月 日

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 請求事業者 | 住所 (所在地) | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 名 称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 職・氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(様式2)

代読代筆ヘルパー派遣事業給付費明細書

平成 年 月分

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 請求事業者 | 登録事業 所番号 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | 事業者及 び その事業所 の名称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|----------------|----------------------|
| 支給決定障害者等 氏名 | <input type="text"/> |
|----------------|----------------------|

| 給 付 費 明 細 欄 | 算定時間数 | 単位数 | 回数 | サービス単位数 |
|----------------------------|-------|-----|----|---------|
| | 0.5 | 80 | | |
| | 1 | 150 | | |
| | 1.5 | 225 | | |
| | 2 | 300 | | |
| | 2.5 | 375 | | |
| | 3 | 450 | | |
| | 3.5 | 525 | | |
| | 4 | 600 | | |
| | 4.5 | 675 | | |
| | 5 | 750 | | |

| | | |
|----------|------------------------|------|
| サービス利用日数 | <input type="text"/> 日 | |
| 給付単位数 | <input type="text"/> | |
| 単位数単価 | 10.18 | 円/単位 |
| 請求額 | <input type="text"/> 円 | |

平成 年 月分

代読代筆ヘルパー派遣事業提供実績記録票

| | | | |
|-------|--|------|--|
| 利用者氏名 | | 事業所名 | |
|-------|--|------|--|

| 日付 | 曜日 | 利用計画 | | | サービス提供時間 | | 算定 時間数 | 場所及び内容 | サービス 提供者印 | 利用者 確認印 |
|----|----|------|------|-----------|----------|------|-----------|--------|--------------|------------|
| | | 開始時間 | 終了時間 | 計画 時間数 | 開始時間 | 終了時間 | | | | |
| | | : | : | | : | : | | | | |
| | | : | : | | : | : | | | | |
| | | : | : | | : | : | | | | |
| | | : | : | | : | : | | | | |
| | | : | : | | : | : | | | | |
| | | : | : | | : | : | | | | |
| | | : | : | | : | : | | | | |
| | | : | : | | : | : | | | | |
| | | : | : | | : | : | | | | |
| | | : | : | | : | : | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | | |

和歌山市障害者差別解消推進条例（平成28年条例第20号）

（目的）

第1条 この条例は、障害を理由とする差別の解消について、基本理念を定め、市の責務並びに市民及び事業者の役割を明らかにするとともに、障害を理由とする差別の解消を推進するために基本となる事項を定めることにより、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成25年法律第65号。以下「障害者差別解消法」という。）による施策と相まって、障害のある人もない人も共に安心して暮らしやすい和歌山市の実現に寄与することを目的とする。

（定義）

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- （1）障害 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害をいう。
- （2）障害者 障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
- （3）社会的障壁 障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。
- （4）障害を理由とする差別 障害を理由とするあらゆる差別、排除又は制限であって、政治的、経済的、社会的、文化的、市民的その他のあらゆる分野において、他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を認識し、享有し、又は行使することを害し、又は妨げる目的又は効果を有するものをいう。

（基本理念）

第3条 障害者に対する障害を理由とする差別の解消は、次に掲げる事項を旨として図られなければならない。

- （1）全ての障害者は、自ら選択した場所に居住し、その地域社会を構成する一員として社会、経済、文化その他のあらゆる分野の活動に参加する機会が確保されること。
- （2）全ての障害者が、必要かつ合理的な配慮が的確に行われることにより、障害者でない者と等しく、権利を行使し、機会を得、又は待遇を受けることができること。
- （3）全ての障害者は、言語（手話を含む。）、文字の表示、点字、触手話、指点字、拡大文字、音声、平易な言葉、朗読その他の補助的及び代替的な意思疎通の形態、手段及び様式（次条及び第5条において「意思疎通手段」という。）であって、当該障害者が選択したものによる情報の取得又は利用するための支援が保障されること。

（市による意思疎通支援の実施）

第4条 市は、前条の基本理念にのっとり、障害者に対し、情報の取得又は利用のための支援を行うものとする。

- 2 前項の規定による支援は、障害者の性別、年齢及び障害の状態に応じ、適切に行われなければならない。
- 3 市は、第1項の規定による支援について、情報処理に関する技術を活用して行うよう努めるものとする。

(市の責務)

第5条 市は、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明（障害者の保護者、後見人その他の関係者（以下「保護者等」という。）が当該障害者の代理人として行ったもの及びこれらの者が当該障害者の補佐人として行ったものを含む。）があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないとするときは、当該障害者の性別、年齢及び障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施についての必要かつ合理的な配慮を行わなければならない。

2 市は、第3条に定める基本理念にのっとり、障害及び障害者に対する理解を深め、障害を理由とする差別を解消するために必要な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 市は、第3条第3号に規定する支援を行うため、次に掲げる施策を行うものとする。

(1) 障害者の意思疎通手段に対する市民の理解の増進及び当該意思疎通手段の普及を図るための施策

(2) 手話通訳者、要約筆記者、点訳者、朗読者その他の意思疎通支援（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。次項及び第7条第3項において「障害者総合支援法」という。）第77条第1項第6号に規定する意思疎通支援をいう。）を行う者の配置の拡充

(3) その他障害者の円滑な情報の取得又は利用に資する施策

4 市は、前項各号に掲げる施策を障害者基本法（昭和45年法律第84号）第11条第3項の規定に基づく和歌山市障害者計画及び障害者総合支援法第88条第1項の規定に基づく和歌山市障害福祉計画との整合性を図りながら、総合的かつ計画的に実施するものとする。

(市民等の役割)

第6条 市民及び事業者は、障害及び障害者に対する理解を深めるとともに、市が実施する施策に協力するよう努めるものとする。

(障害を理由とする差別に関する相談)

第7条 障害者又は障害者の保護者等は、当該障害者が障害を理由とする差別を受けたと認めるときは、当該障害を理由とする差別について、市長に相談することができる。

2 市長は、前項の規定による相談があったときは、次に掲げる事務を行うものとする。

(1) 障害者又は障害者の保護者等への事実の確認を行う事務

(2) 障害者又は障害者の保護者等に必要な助言及び情報提供を行う事務

(3) 関係行政機関への紹介を行う事務

3 市長は、市が障害者総合支援法第77条第3号に掲げる事業の実施を委託している者に、前項各号に掲げる事務の全部又は一部を委託することができる。

(助言又はあっせんの求め)

第8条 障害者は、障害を理由とする差別を受けたと認めるときは、市長に申し出て、当該障害を理由とする差別に該当する事案（以下「差別事案」という。）を解決するため、市長が障害者、障害者の保護者等又は障害を理由とする差別をしたとされる者（市を除く。）（以下「当事者等」と総称する。）に必要な助言をすること又は当事者等の間に立ち、差別事案の解決に資するあっせん案の提示を行うことを求めることができる。

2 障害者の保護者等は、前項の規定による申出をすることができる。ただし、当該申出が当該障害者の意思に反することが明らかであると認められるときは、この限りでない。

3 前2項の申出は、次の各号のいずれかに該当すると市長が認めるときは、することができない。

(1) 行政不服審査法（平成26年法律第68号）その他の法令により審査請求その他の不服申立てをすることができるとき。

(2) 申出の原因となる差別事案が発生した日（継続的な行為にあつては、その行為の終了した日）から3年を経過しているとき（その期間内に申出ができなかったことにつきやむを得ない理由があるときを除く。）。

(3) 現に犯罪の捜査の対象となっているとき。

（調査）

第9条 市長は、前条第1項又は第2項の規定による申出があつたときは、当該申出に係る事実について調査を行わなければならない。

（助言又はあつせん）

第10条 市長は、前条の規定による調査の結果、必要があると認めるときは、当事者等に対し、必要な助言をし、又は当事者等の間に立ち、差別事案の解決に資するあつせん案の提示を行うことができる。

2 市長は、前項の規定による助言又はあつせん案の提示を行うかどうかの判断に資するため、又は前項の助言又はあつせん案の内容について意見を求めるため、第14条の規定により置く和歌山市障害者差別解消調整委員会（以下「調整委員会」という。）に諮問することができる。

3 市長は、第1項のあつせん案を作成しようとするときは、当事者等の意見の聴取を行わなければならない。

4 当事者等は、第1項のあつせん案を受諾したときは、その旨を記載し、記名押印又は署名した書面を市長に提出しなければならない。

（勧告）

第11条 市長は、前条第1項の規定により助言をし、又はあつせん案を提示した場合において、障害を理由とする差別をしたと認められる者が正当な理由がなく当該助言に従わず、又は当該あつせん案を受諾しないときは、当該障害を理由とする差別をしたと認められる者に対して当該助言に従うこと又は当該あつせん案を受諾するよう勧告することができる。

（公表）

第12条 市長は、前条の勧告を受けた者が、正当な理由がなく、当該勧告に従わないときは、当該者が受けた勧告の内容を公表することができる。この場合において、当該勧告の内容に個人又は法人（法人でない団体を含む。以下この条において同じ。）に関する情報であつて、特定の個人又は法人を識別することができるもの（他の情報と照合することにより特定の個人又は法人を識別することができることとなるものを含む。）が含まれているときは、当該情報を除いて公表しなければならない。

（意見の聴取）

第13条 市長は、第11条の勧告又は前条の公表をしようとする場合には、あらかじめ、期日、

場所及び差別事案の内容を示して、公表の対象となる者その他差別事案に関係する者又はその代理人の出席を求めて、意見の聴取を行わなければならない。ただし、当該公表の対象となる者その他差別事案に関係する者又はその代理人が正当な理由がなく意見の聴取に応じる意思がないと認められるときは、意見の聴取を行わないで勧告し、又は公表することができる。

(和歌山市障害者差別解消調整委員会の設置等)

第14条 本市に障害を理由とする差別を解消するための取組を推進するため、調整委員会を置く。

2 調整委員会は、次に掲げる事項について調査審議し、市長に意見を述べるものとする。

(1) 市長が諮問する差別事案に対する助言又はあっせん案の提示に関する事項

(2) 障害を理由とする差別の解消の推進に関する事項

(3) 障害者の意思疎通支援に関する施策の実施状況等に関する事項

(4) その他障害を理由とする差別の解消の推進に関して市長が必要と認める事項

3 調整委員会は、委員35人以内で組織する。

4 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

(1) 国又は地方公共団体の機関の職員であつて、福祉、保健、医療、介護、教育その他の障害者の自立と社会参加に関連する分野の事務に従事するもの

(2) 特定非営利活動法人促進法(平成10年法律第7号)第2条第2項に規定する特定非営利活動法人その他障害者に係る公益の増進に資することを目的とした団体に属する者

(3) 障害者又はその介護若しくは支援をする者に関する団体が推薦する者

(4) 障害者に係る福祉又は保健に関する学識経験者

5 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

6 委員は、再任されることができる。

7 調整委員会に委員長を置き、委員の互選により選任する。委員長は、会務を総理し、調整委員会を代表する。

8 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を代理する。

9 調整委員会の会議(以下この条において単に「会議」という。)は、委員長が招集する。ただし、委員の全員が新たに委嘱され、又は任命された後最初に招集すべき会議は、市長が招集する。

10 委員長は、会議の議長となる。

11 調整委員会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。

12 調整委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

13 調整委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者に対して会議への出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提供を求めることができる。

14 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

15 調整委員会の庶務は、福祉局社会福祉部において処理する。

16 この条例に定めるもののほか、調整委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が調整委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成28年4月1日から施行する。ただし、第8条から第14条までの規定は、同年7月1日から施行する。

(検討)

2 市長は、この条例の施行後3年を経過した場合において、条例の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の見直しを行うものとする。

和歌山市手話言語条例(平成28年条例第21号)

(目的)

第1条 この条例は、手話が言語であるとの認識に基づき、手話を普及させ、かつ、地域において手話が使用されやすい環境を整備するための市の責務並びに市民及び事業者の役割を明らかにすることにより、ろう者とろう者以外の者が共生することのできる地域社会の実現に資することを目的とする。

(基本理念)

第2条 手話は、独自の言語体系を有する文化的所産であり、ろう者が大切に伝承し、かつ、育んできたものであるということに鑑み、手話についての理解及び手話の普及は、手話を必要とする市民が手話により意思の疎通を円滑に行う権利を有しており、その権利は最大限尊重されるべきであるという認識に基づいて行われなければならない。

(市の責務)

第3条 市は、市民及び事業者の手話についての理解の促進を図り、手話が使用されやすい環境を整備するために、次に掲げる施策を推進するものとする。

- (1) 手話についての理解の推進及び手話の普及に関する施策
- (2) 市民の手話の獲得及び習得に関する施策
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める施策

(市民等の役割)

第4条 市民及び事業者は、第2条に定める基本理念に対する理解を深め、前条各号に掲げる施策に協力するよう努めるものとする。

(施策を推進するための方針)

第5条 市長は、第3条各号に掲げる施策を推進するための方針を定めるものとする。

2 市長は、前項の方針を定めようとするときは、ろう者、手話通訳者その他の関係者の意見を聴かななければならない。

附 則

この条例は、平成28年4月1日から施行する。