

1 新規の指定申請を行うとき

【注意事項】

- ・同一法人が複数の申請を同時に行う場合、登記簿謄本等は1部を原本とし、残りを写し(原本証明が必要)としても差し支えありません。
- ・原本証明が必要な写しについては、申請者(設置者)の代表者名による証明をお願いします。
- ・**障害福祉サービス事業に使用する建物については、奈良市条例における設備基準のほか、建築基準法、消防法等の他法令にも適合していることが必要です。他法令の適合については、各関係機関へ確認・相談を行ってください。**
- ・**事業所で食事を提供する場合は、保健所へ届出が必要な場合があります。申請までに必ず奈良市保健所に確認して下さい。**
- ・○は必須、△は必要に応じて提出

最終更新: 令和6年2月

番号	提出書類	様式	居宅介護	重度訪問介護	行動援護	療養介護	生活介護	短期入所	重度障害者等包括支援	自立訓練(機能訓練)	自立訓練(生活訓練)	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	自立生活援助	サビビス生活援助(介護)	サビビス生活援助(日中)	サビビス生活援助(夜)	障害者支援施設	一般相談支援	障害児相談支援	共生型(居宅介護・重)	活立共創生(機生能活訓介練・生自)	共生型(短期入所)	留意事項
1	指定申請書	第13号様式	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・特定相談支援及び障害児相談支援の場合は、「第1号様式」になります。
	申請書別紙(同一所在地において既に指定を受けている事業等について)	申請書別紙	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・同一所在地において既に指定を受けている事業等がある場合に提出してください。
	重度訪問介護に係るみなし指定を不要とする旨の申出書	参考様式	△																							居宅介護の指定申請を行い、なおかつ重度訪問介護の指定申請を行わない場合に提出してください。
共生型の特例による指定を不要とする旨の申出書	参考様式	△	△				△	△		△	△															共生型障害福祉サービスの指定申請を行うことができる事業者であって、共生型障害福祉サービスとしての指定を希望しない場合に提出してください。
2	指定に係る記載事項	付表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・申請するサービスごとに作成してください。(サービスごとに付表の番号が異なります。)
	(多機能型の場合)																									・多機能型の場合、各付表と併せて付表13及び付表13その2も添付してください。
3	定款、寄付行為の写し(原本証明が必要)																									・申請に係る事業を実施する旨の記載があるものを添付してください。 ・市町村が申請する場合は、条例(公報の写し)を添付してください。
4	登記事項証明書		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
5	従業者等の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・勤務する全ての職員について記載してください。 ・申請者(設置者)において既に障害福祉サービス事業等を実施されている場合は、同一法人が実施する全ての障害福祉サービス事業等の勤務形態一覧表(新規申請する障害福祉サービス事業等の事業開始月分)を提出してください。
6	組織体制図	記入例1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・兼務職員については、兼務する業務名を全て併記してください。(複数の兼務するときは、業務内容を全て記載してください。)
7	管理者の経歴書	参考様式2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・当該事業に関する資格を有する場合は、併せて記載してください。
8	サービス提供責任者の経歴書	参考様式2	○	○	○																					
9	サービス提供責任者の資格を証明するもの写し		○	○	○																					●居宅介護、重度訪問介護福祉士、ヘルパー資格証等の写し ●同行援護 介護福祉士、ヘルパー資格証等の写し 同行援護従業者養成研修(一般課程及び応用課程)の修了証明書の写し ●行動援護 介護福祉士、ヘルパー資格証等の写し 行動援護従業者養成研修の修了証明書の写し(受講済みの場合)
10	サービス提供責任者の実務経験証明書	参考様式3 参考様式3-2	△	△	○				○																	原則として原本を提出してください。(過去に奈良市に原本を提出した場合には、事業所名と届出時期を申し出てください。) ●居宅介護、重度訪問介護、同行援護 ヘルパー2級の場合、3年以上の実務経験が必要。 ●行動援護 知的障害者、精神障害者又は知的障害児への直接処遇の実務経験が3年以上必要。(行動援護従業者養成研修を未受講の場合は、知的障害者、精神障害者又は知的障害児への直接処遇の実務経験が5年以上必要。なお、令和3年3月31日までの経過措置。) ●重度障害者等包括支援 当該事業所での3年以上の実務経験及び相談支援専門員の資格取得のための実務経験が必要。
11	サービス管理責任者の経歴書	参考様式2				○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
12	サービス管理責任者の資格を証明するもの写し					○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	「サービス管理責任者研修の修了証の写し」及び「相談支援従事者初任者研修(講義部分)の受講証明書の写し」(受講済みの場合)
13	サービス管理責任者の実務経験証明書	参考様式3 参考様式3-2				○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	原則として原本を提出してください。(過去に奈良市に原本を提出した場合には、事業所名と届出時期を申し出てください。)
14	相談支援専門員の経歴書	参考様式2																			○	○				
15	相談支援専門員の資格を証明するもの写し																				○	○				相談支援従事者初任者研修又は相談支援従事者現任研修の修了証の写し(過去修了分を含む)
16	相談支援専門員の実務経験証明書	参考様式3 参考様式3-2																			○	○				原則として原本を提出してください。(過去に奈良市に原本を提出した場合には、事業所名と届出時期を申し出てください。) ●同行援護 視覚障害者への直接処遇の実務経験が1年以上必要。(同行援護従業者養成研修(一般課程)を未受講の場合) ●行動援護 知的障害者、精神障害者又は知的障害児への直接処遇の実務経験が1年以上必要。(行動援護従業者養成研修を未受講の場合は、知的障害者、精神障害者又は知的障害児への直接処遇の実務経験が2年以上必要。なお、令和3年3月31日までの経過措置。)
17	従業者の実務経験証明書	参考様式3 参考様式3-2			○																					

番号	提出書類	様式	居宅介護	重度訪問介護	行動援護	療養介護	生活介護	短期入所	重度障害者等包括支援	自立訓練（機能訓練）	自立訓練（生活訓練）	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	自立生活援助	サードピア（包括型）	共同生活援助（日中）	共同生活援助（夜間）	共同生活援助（外部）	障害者支援施設	一般相談支援	障害児相談支援	特定相談支援	度共生型（居宅介護・重）	活共生型（生活訓練・生自）	共生型（短期入所）	留意事項		
18	従業者の資格を証明するものの写し		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●居宅介護、重度訪問介護福祉士、ヘルパー資格証等の写し ●同行援護 介護福祉士、ヘルパー資格証等の写し 同行援護従業者養成研修（一般課程）の修了証明書の写し（受講済みの場合） ●行動援護 介護福祉士、ヘルパー資格証等の写し 行動援護従業者養成研修の修了証明書の写し（受講済みの場合） ●重度障害者等包括支援 相談支援従業者研修修了証書の写し ●生活介護 医師の資格を証明する書類の写し 看護師等の資格を証明する書類の写し		
19	平面図	参考様式4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
20	居室面積等一覧表	参考様式5				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・厚生労働省令による指定基準に関する項目を全て記載してください。	
21	設備・備品等一覧表	参考様式6				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・厚生労働省令による指定基準に関する項目を全て記載してください。	
22	運営規程	運営規程例	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・厚生労働省令による指定基準に関する項目を全て記載してください。	
23	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式7	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置、円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順等について記載したものを添付してください。	
24	協力医療機関との契約内容	参考様式8				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・協力医療機関との契約書の写しでも可。	
25	施設等の連携体制及び支援の体制	参考様式9別紙															○	○	○									・支援を行う施設（バックアップ施設）との連携、支援体制を記載してください。（施設との契約書の写しでも可。）		
26	事業所内外の写真		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・事業所の外観及び内部の様子が分かる写真をA4台紙に貼付し、撮影箇所を明記してください。（パンフレット等の既存の資料でも可。）	
27	案内図		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・主要駅から事業所までの案内図を添付してください。（パンフレット等の既存の資料でも可。）	
28	事業計画書	記入例2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・事業開始年度の計画について作成してください。	
29	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	参考様式10	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	・特定する場合のみ添付してください。	
30	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項各号に該当しない旨の誓約書	参考様式11	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	役員等名簿及び暴力団排除に係る誓約書	誓約書別紙	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
31	指定特定相談支援事業者の指定に係る誓約書 指定障害児相談支援の指定に係る誓約書	参考様式12 参考様式13																					○					○	・特定相談支援のみの指定申請の場合は、参考様式13は不要です。	
	役員等名簿及び暴力団排除に係る誓約書	誓約書別紙																					○							
32	旅客自動車運送事業の許可書等の写し		△																										・居宅介護で通院等乗降介助を行う場合のみ添付してください。	
33	医療法第7条の許可を受けた病院であることを証する書類					○																								
34	受託居宅介護サービス事業者との業務委託契約を証する書類																												・業務委託契約書の写し等を添付してください。	
35	建物の構造概要		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・建物の構造概要が記載された書類を添付してください。既存の書類（建物登記簿謄本等）のコピーでも可。
	賃貸借契約書等	様式自由	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	・建物が申請事業者の所有でない場合に提出してください。
36	他法令に関する適合状況報告書	参考様式14	14-2			14-1	14-1	14-1	14-1	14-1	14-1	14-1	14-1	14-1	14-1	14-1	14-1	14-1	14-1	14-1	14-1	14-1	14-2	14-2					・奈良市条例における設備基準のほか、建築基準法、消防法等の他法令にも適合していることが必要です。他法令の適合については、各関係機関へ確認、相談を行ってください。また、食事を提供する場合は、保健所へ届出が必要な場合があります。申請まで必ず奈良市保健所に確認して下さい。	
37	避難確保計画					△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△			△	△			・提出要否の判定については、災害リスク点検シート（参考様式14別紙）を参照してください。	
38	防火対象物使用開始届出書の写し等		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・申請までに必ず所管消防署へ、必要な消防設備についての確認をしてください。検査等が行われる場合には、検査完了後消防署より発行される検査済証等を提出してください。また、指定日については、検査済証等の提出日以後からとなります。
39	訓練・作業内容の計画	様式自由																											・可能な限り具体的に記載してください。	
	重要事項説明書、利用契約書、その他参考になるもの	様式自由	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	障害福祉サービス事業者開始届出書		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	収支予算書	様式自由	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・事業開始から1年間のものを提出してください。
40	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
41	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・加算項目があれば届出及び関係書類を添付してください。
42	地域（地元）への事業説明					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・事業を開始するにあたっては、地域（地元）への事業説明を行うよう努めてください。
43	介護保険事業所の指定通知書の写し																								○	○	○			
44	人員配置に係る確認依頼について	確認依頼																								○	○	○	・同一建物内で実施している介護保険事業として必要とされる従業者の員数を満たしていることについて、介護福祉課に確認依頼してください。	
45	業務管理体制の整備に関する事項の届出書（障害者総合支援法）	第1号様式	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	・奈良市内のみで障害福祉サービス等事業を実施している場合は必要。 ・詳細は奈良市ホームページ「指定障害福祉サービス事業者等及び指定障害児通所支援事業者に係る業務管理体制の整備について」を参照してください。

