

児童福祉法に基づく基準該当事業所の登録等に関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第21条の5の4第1項第2号に規定する基準該当通所支援（以下「基準該当通所支援」という。）を行う事業所（以下「基準該当事業所」という。）の登録等に関し必要な事項を定めるものとする。

(用語の意義)

第2条 この要綱で使用する用語の意義は、法で使用する用語の例によるものとする。
(基準該当事業所の登録基準)

第3条 基準該当事業所の登録基準は、指定通所支援の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年愛知県条例第71号）に規定する基準とする。

(登録の申請)

第4条 基準該当事業所の登録を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、基準該当通所支援サービスの種類及び事業を行う事業所ごとに、基準該当事業所登録申請書（様式第1。以下「登録申請書」という。）に次に掲げる事項を記載した書類を添えて、市長に申請しなければならない。

- (1) 事業所の平面図
- (2) 事業所の設備の概要（特例介護給付に係る事業に限る。）
- (3) 事業所の管理者の氏名、経歴及び住所
- (4) 事業所のサービス提供責任者の氏名、経歴及び住所（介護給付に係る事業に限る。）
- (5) 運営規程
- (6) 利用者等からの苦情を解決するために講ずる措置の概要
- (7) 当該申請に係る事業に係る従業員の勤務体制及び勤務形態
- (8) 当該申請に係る事業に係る資産の状況
- (9) その他登録に関し市長が必要と認める事項

(登録の決定)

第5条 市長は、前条の規定による登録申請書を受領したときは、速やかに登録を決定し、基準該当事業所登録通知書（様式第2）により、当該登録を受けた事業者（以

下「登録事業者」という。)に通知するものとする。

(変更等の届出)

第6条 基準該当事業所の登録を受けた登録事業者は、登録事項に変更があったときは、速やかに基準該当事業所登録事項変更届出書(様式第3)に当該変更の内容を証する書類を添えて市長に届け出なければならない。

2 登録事業者は、基準該当通所支援の事業を廃止し、休止し、又は再開したときは、関係する書類を添えて、基準該当事業所廃止・休止・再開届出書(様式第4)により市長に届け出なければならない。

(基準該当通所支援に係る特例障がい児通所給付費の支給)

第7条 市長は、通所給付決定保護者が登録事業者から基準該当通所支援を受けた場合において必要と認めるときは、特例障がい児通所給付費を支給するものとする。

2 前項の特例障がい児通所給付費の額は、法第21条の5の4第2項第2号の規定により算定した額とする。

(特例障がい児通所給付費の代理受領)

第8条 登録事業者は、あらかじめ市長に特例障がい児通所給付費の代理受領に係る申出書(様式第5)を提出している場合は、基準該当通所支援に係る特例障がい児通所給付費について、通所給付決定保護者に代わり、支払を受けることができる。

2 前項の規定による支払があったときは、通所給付決定保護者に対し特例障がい児通所給付費の支給があったものとみなす。

3 登録事業者は、第1項の規定による支払を受けた場合には、当該通所給付決定保護者に対し、当該特例障がい児通所給付費の額を通知しなければならない。

4 市長は、特例障がい児通所給付費の代理受領に係る支払事務を国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会に委託するものとする。

5 登録事業者は、提供した基準該当通所支援について、特例障がい児通所給付費を代理受領する場合は、当該基準該当通所支援を提供した際に、特例障がい児通所給付費基準額から特例障がい児通所給付費の額を控除して得た額を利用者の負担額として通所給付決定保護者に請求するものとする。

6 登録事業者は、特例障がい児通所給付費及び自己負担額の支払いを受けたときは、通所給付決定保護者に対し、領収証を交付しなければならない。

7 前項の領収証には、特例障がい児通所給付費と自己負担額とを区分して記載し、自己負担額についてはそれぞれの費用ごとに区分して記載しなければならない。

(報告等)

第9条 市長は、特例障がい児通所給付費の支給に関して必要があると認めるときは、法第21条の5の21に基づき、登録事業者若しくはその従業者（以下「登録事業者等」という。）又は登録事業者等であった者に対して、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、出頭を求め、又は関係者に対して質問させ、関係のある場所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

(登録の取消し)

第10条 市長は、次の各号のいずれかに該当すると認める場合には、第5条の登録を取り消すことができる。

- (1) 登録事業者が指定通所支援事業者の指定を受けたとき。
- (2) 登録事業者が第3条に規定する基準を満たすことができなくなったとき。
- (3) 登録事業者が特例障がい児通所給付費の請求に関し不正を行ったとき。
- (4) 登録事業者等が前条の規定による報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
- (5) 登録事業者等が前条の規定による出頭を求められてこれに応じず、又は検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。
- (6) 登録事業者が不正の手段により基準該当事業所の登録を受けたとき。

(愛知県知事への情報提供)

第11条 市長は、第8条第4項に規定する事務の委託を行うため、基準該当事業所に係る情報（第6条に規定する変更等の届出に係る情報を含む。）のうち、次に掲げるものを愛知県知事に提供することができる。

- (1) 申請者の名称及び所在地並びに代表者の氏名及び住所
- (2) 事業所の名称及び所在地
- (3) 登録年月日
- (4) 事業開始年月日
- (5) 運営規程
- (6) 基準該当事業所番号
- (7) その他市長が必要と認める事項

(雑則)

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

様式第1 (第4条関係)

年 月 日

半田市長 様

申請者 所在地
(開設者) 名称
代表者

印

児童福祉法に基づく基準該当事業所の登録等に関する要綱に基づき、基準該当事業所の登録を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

〈基本情報〉

異動年月日		年 月 日	
事業所番号			
申請 (開設) 者	フリガナ		
	名称		
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 —) 県 郡・市	
	法人等の種別		法人所轄庁
	連絡先	電話番号	FAX番号
代表者	代表者の職・氏名	職名	フリガナ 氏名
	代表者の住所	(郵便番号 —) 県 郡・市	
事業所	フリガナ		
	名称		
	事業所の所在地	(郵便番号 —) 県 郡・市	
	連絡先	電話番号	FAX番号

〈サービス情報〉

実施サービス	児童発達支援・医療型児童発達支援・放課後等デイサービス								
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 —) 県 郡・市				
	氏名								
基準該当	登録市町村名								
	受領委任の有無	1 なし		2 あり					
	登録開始年月日	年 月 日							
事業開始年月日		年 月 日							
主たる対象児	障がい区分	特定無し	身体障がい					知的障がい	精神障がい
			難聴	肢体不自由	視覚	言語	内部		
	児童発達支援								
	医療型児童発達支援								
放課後等デイサービス									

様式第2（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

半田市長

印

基準該当事業所登録通知書

年 月 日付けで申請のありました件について、基準該当事業所として登録しましたので通知します。

記

- 1 申請者名
- 2 事業所名
- 3 所在地
- 4 事業所番号
- 5 登録年月日
- 6 サービスの種類

様式第3（第6条関係）

基準該当事業所登録事項変更届出書

年 月 日

半田市長 様

届出者 所在地
 (開設者) 名称
 代表者 印

下記のとおり関係書類を添えて申請します。

		事業所番号		
登録内容を変更した事業所		名称		
		所在地		
		サービスの種類		
		変更があった事項		変更の内容
1	申請 (開設)者	名称	(変更前)	
		主たる事務所の所在地		
2	代表者	氏名及び住所		
3	事業所	名称		(変更後)
		事業所の所在地		
4	管理者	氏名及び住所		
5	事業所の設備等の概要			
6	従事者の勤務体制及び勤労形態			
7	その他			
変更年月日			年 月 日	

- 備考 1 該当項目番号に○を付してください。
 2 当該変更の内容を証する種類を添付してください。
 3 変更の日から10日以内に届け出てください。

様式第4（第6条関係）

基準該当事業所廃止・休止・再開届出書

年 月 日

半田市長 様

届出者 所在地
(開設者) 名 称
代表者 印

下記のとおり関係書類を添えて申請します。

	事業所番号	
廃止・休止・再開する事業所	名称	
	所在地	
廃止・休止・再開した年月日	年 月 日	
休止予定期間（休止の場合）	年 月 日 ～ 年 月 日	

(注) 1 廃止・休止・再開の日から10日以内に届け出てください。

様式第5（第8条関係）

年 月 日

特例障がい児通所給付費の代理受領に係る申出書

半田市長 様

申出者 所在地

名 称

代表者

印

下記のとおり特例障がい児通所給付費の代理受領について申し出ます。

記

- 1 登録事業者名
- 2 事業所名
- 3 事業所の所在地
- 4 事業所番号