

## 第6章 指定後に必要な事項等

### 1 介護給付費等の請求・支払い等について

#### (1) 事業者番号

事業者番号は、当該事業者の指定を行った旨と併せて通知します。

#### (2) 介護給付費等の請求の届出

指定障害福祉サービス事業所等が、自立支援給付費等の請求をする際には、請求方法や受領する振込先口座名等をあらかじめ北海道国民健康保険団体連合会へ届出ることとされています。

自立支援給付費等の請求についての詳細は、北海道国民健康保険団体連合会へお問い合わせください。

【連絡先】 北海道国民健康保険団体連合会 総務部 介護・障害者支援課  
〒060-0062  
札幌市中央区南2条西14丁目  
電話：011-231-5161（代） FAX：011-233-2178

### 2 非常災害対策について（訪問系・相談系サービスを除く）

※ 6ページも参照してください。

#### (1) 非常災害対策計画について

各サービスの運営基準等において、非常災害対策計画の策定が義務付けられており、新規指定申請時に策定した計画は、常に点検や見直しを行い、最新のものとしてください。

また、市町村や地域住民と連携の上、災害時等の緊急時において利用者の安全確保に向けた適切な対応が可能となるよう、日頃から努めてください。

#### (2) 組織体制の整備

災害時において自力避難の困難な利用者等の避難について、迅速かつ的確に対応するため、あらかじめ防災組織を整え、職員の任務分担、緊急時連絡体制等を明確にし、従業者に周知徹底してください。

特に、夜間における消防機関等への通報連絡や、利用者の避難誘導に十分配慮した組織体制を明確にしてください。

避難場所、避難経路、避難方法などについては、災害に応じた避難体制を整備し、利用者及び家族にも周知してください。

#### (3) 避難訓練の実施

消防関係法令及び施設の最低基準や指定基準等に基づき、施設の職員や利用者が災害時において適切な行動をとることができるよう、施設の構造や施設利用者の能力等の実態に応じ、地震や津波など自然災害を想定した避難訓練を定期的実施するとともに、夜間を想定した避難訓練についても、実施してください。

避難訓練の実施に当たっては、所在市町村、地域の自主防災組織等との連携を図るよう努めてください。

また、通所施設にあっては、必要に応じて利用者の家族等の参加を要請してください。

#### (4) 防災教育の実施

施設の職員や入所者等が、地震や津波等の災害に関する基礎的な知識や災害時にとるべき行動等についての理解を深めるため、防災教育を定期的実施してください。

また、通所施設にあっては、利用者の家族等にも防災教育を行ってください。

## (5) 緊急連絡体制の整備

所在市町村における地域防災計画等の防災対策を熟知いただき、災害時において消防機関等への早期通報が可能な非常通報装置の設置や、災害発生時に発せられる避難勧告や避難指示等が、迅速かつ的確に施設に伝わるよう、市町村、消防機関等の関係機関との連携、協力体制を構築してください。

特に、津波対策に係る避難経路や避難場所の設定に当たっては、所在市町村における津波ハザードマップや市町村津波避難計画の策定、見直しの動向に留意するとともに、海岸部、河口周辺のみならず河川流域に立地する施設については、河川を遡上する津波も想定されますので、留意願います。

また、日頃から豪雨（雪）などに関する気象情報、災害警戒情報の情報収集を適切に行うようお願いいたします。

## (6) 地域住民等の協力（地域周辺等とのネットワークづくり）

平常時から市町村との連携の下に、近隣の施設及び住民、ボランティア組織などから、利用者の実態等に応じた協力が得られるような体制の整備に努めてください。

## 3 業務管理体制の整備に関する届出について

平成24年度より、全ての指定障害福祉サービス事業者等は、法令遵守等の業務管理体制の整備とその届出が義務づけられています。

業務管理体制とは、不正事案の発生防止の観点から、事業運営の適正化を図るための体制のことを指します。

具体的には、職員の法令遵守を確保するための責任者の配置、事業所等の数に応じて法令遵守規程の整備・業務執行状況の監査の実施が必要です。

詳細は以下のホームページにて確認願います。

【URL：<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sus/shidou/shougai/toriatsukai/gyoukan.htm>】

## 4 指導監督等（集団指導及び実地指導等）について

道は、指定後、定期的に事業所等の実地指導及び集団指導を行います。また、必要に応じ監査を行います。

### (1) 実地指導

- ・指定障害福祉サービス事業所及び指定一般相談支援事業所 原則3年に1回
- ・指定障害者支援施設 原則2年に1回

### (2) 集団指導

原則毎年

### (3) 監査

必要と認めるとき等

## 5 指定の取消し等について

事業の基準を満たさない場合には、勧告を行い、勧告に従わなかったときは命令を行い、命令に従わない場合には、指定の取消し若しくは指定の効力の停止を行うことがあります。

また、命令、指定の取消又は指定の効力の停止があった場合には、当該事業所名、所在地、サービスの種類等について公表します。

## 6 指定の変更申請について

次の場合は、あらかじめ指定変更申請を行う必要があります（事後の届出は不可）。

なお、申請は、定員の増加を行おうとする日の1ヶ月前までに、指定変更申請書及びその添付書類を提出の上、行ってください。

**【指定変更申請が必要なサービス種別及び内容】**

サービス種別	内 容
生活介護 就労継続支援A型 就労継続支援B型	・ 障害福祉サービスの量（定員）を増加しようとするとき。
障害者支援施設	・ 施設障害福祉サービスの種類を変更しようとするとき。 ※ 別途追加するサービスの指定申請が必要です。 ・ 入居定員を増加しようとするとき。

なお、定員を減少させる場合は、変更後10日以内に変更届を提出してください。

**【提出書類】**

- ・ 指定変更申請書（別記第2号様式）
- ・ 付表（変更するサービスに係るもの）
- ・ 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式4）
- ・ 運営規程
- ・ 事業所の平面図
- ・ 介護給付費等算定に係る体制届出書（様式第5その1・その2）
- ・ 介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表
- ・ 算定する加算に係る別紙様式 ※ 指定変更申請に伴い、変更が生じる場合。
- ・ その他、必要な書類

## 7 変更届について

法第46条第1項（法第46条第3項、法第51条の25第1項）に基づき、サービス事業所の名称及び所在地その他法施行規則に定める事項に変更があったときは、10日以内にその旨を知事に届け出る必要があります。

ただし、運営規程のうち「従業員の職種、員数及び職務の内容」については、変更の都度ではなく、年1回、毎年4月1日を基準日として4月15日までに提出してください。

変更届様式は150ページを参照してください。

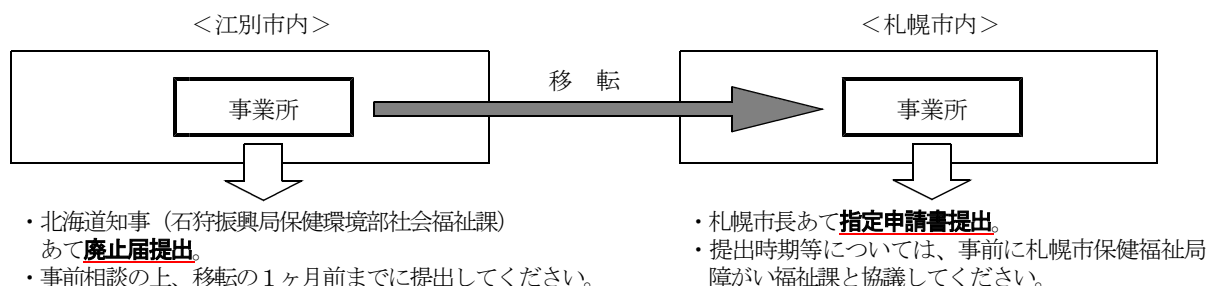
なお、日中活動系サービスや居住系サービスにおいて、建物を移転する場合や増改築をする場合、共同生活住居を追加する場合、定員を増加させる場合には、人員配置や設備（設備の状況や消防法・建築基準法に基づく防火安全対策）等の要件を満たしているか事前に確認する必要がありますので、必ず事前に電話で所管の総合振興局（振興局）保健環境部社会福祉課へ相談してください。窓口で相談する場合は、事前に電話で来庁日等を連絡してください。

※ 事業所の移転や共同生活住居の追加、定員の増加などについて検討をはじめた時点で、速やかに御相談願います。

※ 建築基準法上の用途変更や消防法関係の手続についてのほか、非常災害対策等については、5～6ページも参照してください。

また、道内であっても、札幌市、旭川市、函館市の各市内（政令指定都市及び中核市の区域内）へ事業所の所在地を変更（移転）する場合には、変更届による処理ではなく、新たに当該市長あて指定を申請の上、現在の事業所を廃止する必要がありますので、御留意願います。

### 【具体例】 江別市内に所在する事業所等が、札幌市内に移転する場合。



サービス種別ごとに変更届が必要な事項については次のとおりです。

### ＜変更届必要事項一覧＞

【施行規則第34条の23、第34条の26、第34条の58】

サービスの種類	変更届が必要な事項
居宅介護 (ホームヘルプ)	① 事業所の名称及び所在地 ② 法人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、生年月日、住所及び職名 ③ 法人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 ⑤ 事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 ⑥ 運営規程（注）
重度訪問介護	① 事業所の名称及び所在地 ② 法人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、生年月日、住所及び職名 ③ 法人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 ⑤ 事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 ⑥ 運営規程（注）

同行援護	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業所の名称及び所在地</li> <li>② 法人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、生年月日、住所及び職名</li> <li>③ 法人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。）</li> <li>④ 事業所の平面図</li> <li>⑤ 事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴</li> <li>⑥ 運営規程（注）</li> </ul>
行動援護	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業所の名称及び所在地</li> <li>② 法人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、生年月日、住所及び職名</li> <li>③ 法人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。）</li> <li>④ 事業所の平面図</li> <li>⑤ 事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴</li> <li>⑥ 運営規程（注）</li> </ul>
重度障害者等 包括支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業所（当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するときは、当該事務所を含む。）の名称及び所在地</li> <li>② 法人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、生年月日、住所及び職名</li> <li>③ 法人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。）</li> <li>④ 提供する障害福祉サービスの種類</li> <li>⑤ 第三者に委託することにより提供する障害福祉サービスがあるときは、当該障害福祉サービスの種類並びに当該第三者の事業所の名称及び所在地</li> <li>⑥ 事業所の平面図</li> <li>⑦ 事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴</li> <li>⑧ 運営規程（注）</li> <li>⑨ 医療機関との協力体制の概要</li> </ul>
短期入所 (ショートステイ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業所の名称及び所在地</li> <li>② 法人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、生年月日、住所及び職名</li> <li>③ 法人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。）</li> <li>④ 事業所の種別</li> <li>⑤ 建物の構造概要及び平面図（併設事務所については併設本体施設の平面図を含む。）並びに設備の概要</li> <li>⑥ 併設事業所で行うときは利用者の推定数、空床利用型事業所で行うときは当該施設の入所定員</li> <li>⑦ 事業所の管理者の氏名、生年月日、経歴及び住所</li> <li>⑧ 運営規程（注）</li> <li>⑨ 協力医療機関の名称及び診療科名並びに契約の内容</li> </ul>
療養介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業所の名称及び所在地</li> <li>② 法人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、生年月日、住所及び職名</li> <li>③ 法人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。）</li> <li>④ 事業所の平面図及び設備の概要</li> <li>⑤ 事業所の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴</li> <li>⑥ 運営規程（注）</li> </ul>

<p>生活介護</p> <p>※ 定員を増加させる場合には134ページ「6 指定の変更申請について」を参照してください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 事業所の名称及び所在地</li> <li>② 法人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、生年月日、住所及び職名</li> <li>③ 法人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。）</li> <li>④ 事業所の平面図及び設備の概要</li> <li>⑤ 事業所の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴</li> <li>⑥ 運営規程（注）</li> <li>⑦ 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</li> <li>⑧ 連携する公共職業安定所その他関係機関の名称</li> </ol>
<p>施設入所支援</p> <p>※ 定員を増加させる場合には134ページ「6 指定の変更申請について」を参照してください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 施設の名称及び設置の場所</li> <li>② 設置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、生年月日、住所及び職名</li> <li>③ 設置者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。）</li> <li>④ 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要</li> <li>⑤ 施設の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴</li> <li>⑥ 運営規程（注）</li> <li>⑦ 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（協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。）</li> <li>⑧ 連携する公共職業安定所その他関係機関の名称（就労移行支援を行う場合に限る。）</li> </ol>
<p>自立訓練 （機能訓練）</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 事業所の名称及び所在地</li> <li>② 法人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、生年月日、住所及び職名</li> <li>③ 法人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。）</li> <li>④ 事業所の平面図、設備の概要</li> <li>⑤ 事業所の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴</li> <li>⑥ 運営規程（注）</li> <li>⑦ 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</li> </ol>
<p>自立訓練 （生活訓練）</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 事業所の名称及び所在地</li> <li>② 法人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、生年月日、住所及び職名</li> <li>③ 法人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。）</li> <li>④ 事業所の平面図、設備の概要</li> <li>⑤ 事業所の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴</li> <li>⑥ 運営規程（注）</li> <li>⑦ 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</li> </ol>
<p>就労移行支援</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 事業所の名称及び所在地</li> <li>② 法人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、生年月日、住所及び職名</li> <li>③ 法人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。）</li> <li>④ 事業所の平面図及び設備の概要</li> <li>⑤ 事業所の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴</li> <li>⑥ 運営規程（注）</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>⑦ 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</li> <li>⑧ 連携する公共職業安定所その他関係機関の名称</li> </ul>
<p>就労継続支援A型</p> <p>※ 定員を増加させる場合には134ページ「6 指定の変更申請について」を参照してください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業所の名称及び所在地</li> <li>② 法人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、生年月日、住所及び職名</li> <li>③ 法人の定款、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。）</li> <li>④ 事業所の平面図及び設備の概要</li> <li>⑤ 事業所の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴</li> <li>⑥ 運営規程（注）</li> <li>⑦ 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</li> <li>⑧ 連携する公共職業安定所その他関係機関の名称</li> </ul>
<p>就労継続支援B型</p> <p>※ 定員を増加させる場合には134ページ「6 指定の変更申請について」を参照してください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業所の名称及び所在地</li> <li>② 法人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、生年月日、住所及び職名</li> <li>③ 法人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。）</li> <li>④ 事業所の平面図及び設備の概要</li> <li>⑤ 事業所の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、経歴及び住所</li> <li>⑥ 運営規程（注）</li> <li>⑦ 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</li> </ul>
<p>就労定着支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業所の名称及び所在地</li> <li>② 法人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、生年月日、住所及び職名</li> <li>③ 法人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。）</li> <li>④ 法人が提供する指定障害福祉サービスの種類並びに当該事業所の名称及び所在地</li> <li>⑤ 事業所の平面図及び設備の概要</li> <li>⑥ 事業所の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴</li> <li>⑦ 運営規程（注）</li> </ul>
<p>自立生活援助</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業所の名称及び所在地</li> <li>② 法人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、生年月日、住所及び職名</li> <li>③ 法人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。）</li> <li>④ 法人が提供する指定障害福祉サービスの種類並びに当該事業所の名称及び所在地</li> <li>⑤ 事業所の平面図及び設備の概要</li> <li>⑥ 事業所の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴</li> <li>⑦ 運営規程（注）</li> </ul>
<p>共同生活援助 （グループホーム）</p> <p>日中サービス利用 型共同生活援助</p> <p>外部サービス利用 型共同生活援助</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業所の名称及び所在地</li> <li>② 法人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、生年月日、住所及び職名</li> <li>③ 法人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。）</li> <li>④ 建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要</li> <li>⑤ 事業所の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴</li> <li>⑥ 運営規程（注）</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>⑦ 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（協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容）</li> <li>⑧ 関係機関との連携その他の適切な支援体制の概要</li> </ul>
地域移行支援 地域定着支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業所の名称及び所在地</li> <li>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、生年月日、住所及び職名</li> <li>③ 申請者の登記事項証明書又は条例等</li> <li>④ 事業所の平面図</li> <li>⑤ 事業所の管理者、指定地域相談支援の提供に当たる者の氏名、生年月日、住所及び経歴</li> <li>⑥ 運営規程（注）</li> </ul>

注：運営規程のうち「従業者の職種、員数及び職務の内容」については、変更の都度ではなく、年1回、毎年4月1日を基準日として4月15日までに提出すること。



## 8 廃止・休止・再開届について

### (1) 廃止又は休止しようとする場合

事業を廃止又は休止しようとする場合、廃止又は休止する日の1ヶ月前までに、「再開・廃止・休止届出書（第3号様式）」を提出してください。

※ 実施している事業のうち、一部の事業について廃止又は休止する場合には、「再開・廃止・休止届出書（第3号様式）」に廃止又は休止するサービス種別を明記してください。

### (2) 再開した場合

事業を再開した日から10日以内に「再開・廃止・休止届出書（第3号様式）」を提出してください。

なお、事業の再開にあたり、休止以前と比較して変更がある場合には、変更届も併せて提出してください。

### (3) 指定の辞退をしようとする場合（障害者支援施設に限ります。）

指定を辞退する日の3ヶ月前までに指定辞退届を提出してください。

## 9 指定の更新申請について

指定の効力には、6年間の有効期限が設けられています。

6年毎に、指定の更新を受けなければ、指定の効力を失います。

人員、設備、運営基準等に従って適切な事業の運営がなされていない場合や、過去に指定の取消処分を受けたことがある場合には、指定の更新が受けられないことがありますので、留意願います。

詳細は、北海道保健福祉部福祉局施設運営指導課のホームページに掲載している「障害福祉サービス事業者等の指定更新申請のしおり」を御覧ください。

【URL：<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sus/shitei/shougai/shiteitebikisyo.htm>】

## 10 障害福祉サービス事業者等自己点検表について

事業を運営するにあたっては、人員、設備及び運営等に関する基準を満たしているか、日頃から自己点検を行ってください。

詳細は、北海道保健福祉部福祉局施設運営指導課のホームページに掲載している「指定障害福祉サービス事業所、指定障害者支援施設の自己点検表」を御覧ください。

【URL：<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sus/shidou/shougai/toriatsukai/jikotenkenhyou.htm>】

## 11 建築基準法に基づく報告や手続について

### (1) 建築基準法に基づく定期報告制度について

建築基準法第12条第1項、第3項に基づく定期報告制度は、不特定多数の人が利用する建築物で一定規模以上の特殊建築物等や、エレベーター、エスカレーター、小荷物専用昇降機（フロアタイプ）、建築設備・消防設備等について、構造の老朽化、避難設備の不備、建築設備の操作不完全によって大きな災害が発生するおそれがないよう、定期的に専門の技術者に調査・検査してもらい、その結果を特定行政庁に報告するものです。

※ 小荷物専用昇降機（フロアタイプ）及び防火設備は、平成30年度から定期報告の受付を開始。

用途、規模、報告時期、定期報告の提出先等は、以下のアドレスをご参照願います。

○ 北海道建設部建築指導課ホームページ

【URL：<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/kn/ksd/kijun/teikihoukoku.htm>】

## (2) 簡易リフト、エレベーターに関する建築基準法の手続について

事業所等において簡易リフト、エレベーターを設置する場合は、労働安全衛生法に係る設置届又は設置報告書と、建築基準法の規定に基づく手続き（確認申請、完了検査、定期検査報告）を適正に行ってください。

また、小荷物専用昇降機（テーブルタイプ）は建築基準法に基づく定期検査報告の義務はありませんが、事業者（所有者、管理者又は占有者）による日常の適正な維持管理が重要です。対象となる簡易リフト等、お問い合わせ先等は、以下のアドレスをご参照願います。

※ 小荷物専用昇降機（フロアタイプ）及び防火設備は、平成30年度から定期報告の受付を開始。

- 北海道建設部建築指導課ホームページ

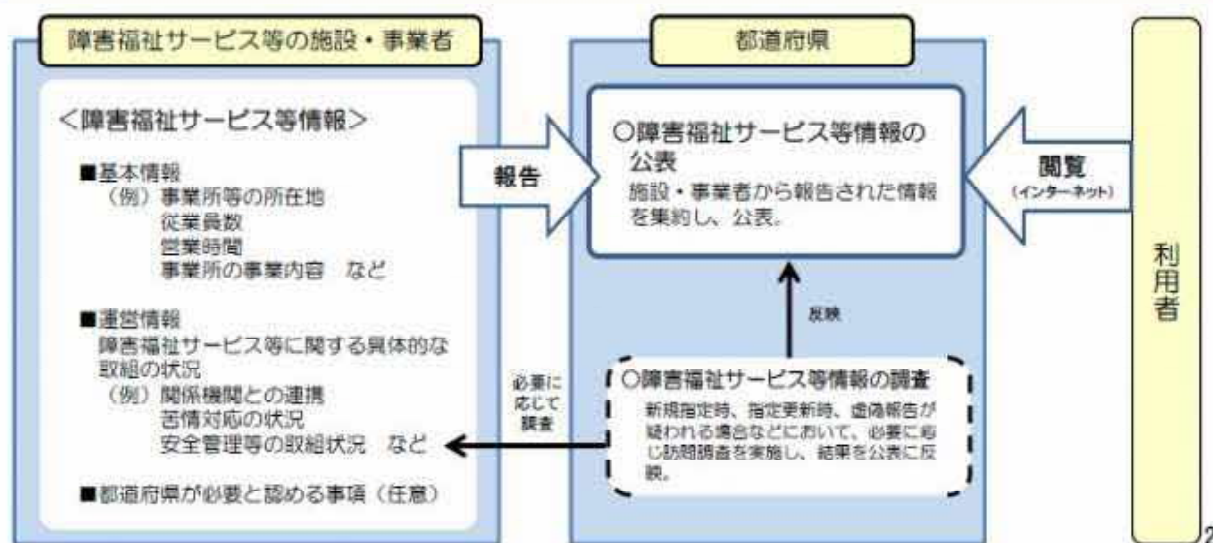
【URL : <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/kn/ksd/anzensuisin/evtetuduki.htm>】

## 12 障害福祉サービス等情報公表制度について

### 障害福祉サービス等情報公表制度の概要

#### 1. 趣旨・目的

- 障害福祉サービス等を提供する事業所数が大幅に増加する中、利用者が個々のニーズに応じて良質なサービスを選択できるようにするとともに、事業者によるサービスの質の向上が重要な課題となっている。
- このため、平成28年5月に成立した障害者総合支援法及び児童福祉法の一部を改正する法律において①事業者に対して障害福祉サービスの内容等を都道府県知事へ報告することを求めるとともに、②都道府県知事が報告された内容を公表する仕組みを創設し、利用者による個々のニーズに応じた良質なサービスの選択に資すること等を目的とする（平成30年4月施行）。



(厚生労働省提供資料)

#### (1) 新規指定事業所の場合

指定後、WAMNET（独立行政法人福祉医療機構）からIDとパスワードがメール配信されるので、指定から2ヶ月以内にWeb報告してください。

#### (2) 指定後の報告

毎年4月1日現在で、人員配置の状況や前年度の職員採用者数、変更があった事項等を更新（Web報告）してください。

### **(3) 関係ホームページ**

○公表情報の閲覧

【URL：<https://www.wam.go.jp/sfkohyout/COP000100E0000.do>】

○障害福祉サービス等情報公表システム関係連絡版（システムへのログイン、マニュアル等）

【URL：<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/shofukuinfopub/jigyo/>】

