

障害福祉サービス 事前協議書 記載要領

(1) 法人の概要

- 事業主体（法人名）・法人の所在地
登記上の法人名及び所在地を記載してください。
- 代表者職・氏名
登記上の法人代表者の職名・氏名を記載してください。
- 担当者名・担当者連絡先
本協議に関する担当者の名前及び連絡先を記載してください。

(2) 事業の概要

- 事業所名称・事業所所在地
障害福祉サービス事業所の名称及び所在地を記載してください。
- 管理者氏名・サービス管理責任者氏名
障害福祉サービス事業所の管理者及びサービス管理責任者（予定を含む）の氏名を記載してください。（短期入所の場合はサービス管理責任者の記載は不要）サービス管理責任者を複数配置する場合は全員記載してください。
- サービスの概要
 - ・サービス名
実施するサービスの名称を選択してください。
（例）生活介護と就労継続支援 B 型を実施する多機能型事業所の場合
サービス1 生活介護 サービス2 就労継続支援 B 型
 - ・定員（複数単位の場合は第 1 単位の定員のみを記載。従たる事業所を除く）
複数単位の場合は第 1 単位の定員のみを記載してください。従たる事業所は含めないでください。
（例）生活介護の主たる事業所の定員 20 人、従たる事業所の定員 30 人の場合
⇒「20 人」と記載
 - ・単位数
当該サービスを実施するにあたって設置する単位数を記載してください。
 - ・各単位の定員（単位ごとに記載）
複数単位を設置する場合のみ、第 2 単位以降の定員をそれぞれ記載してください。
（例）生活介護の第 1 単位 20 人、第 2 単位 30 人、第 3 単位 25 人の場合
⇒「30、25 人」と記載
 - ・従たる事業所の有無
いずれかに○をつけてください。
 - ・従たる事業所の数
従たる事業所が「有」の場合、その事業所数を記載してください。

- ・各従たる事業所の定員

従たる事業所を設置する場合、その定員を記載してください。従たる事業所を複数設置する場合は、それぞれの事業所における定員を記載してください。

(例) 定員が、主たる事業所 20 人、従たる事業所① 15 人、従たる事業所② 6 人の場合
⇒「15、6 人」と記載。

(3) 施設等の概要

○主たる事業所・・・障害福祉サービス事業所の設備等の概要を記載してください。

- ・建物の構造

建築の構造について記載し、耐火・準耐火・その他のいずれかに○をつけてください。

- ・各部屋の面積等

施設内の各部屋の面積・数等を記載してください。記載欄にあるもの以外に設置している部屋があれば、空欄に追記してください。

- ・土地・建物の所有及び賃貸状況

各項目について登記簿謄本や賃貸借契約書に記載されている内容を転記してください。自己所有の場合は、土地・建物の所有者欄の記載のみで結構です。

○従たる事業所①、②、③

・・・従たる事業所を設置している場合は記載してください。従たる事業所が複数ある場合は、事業所ごとに記載してください。

(例) 主たる事業所で生活介護、就労継続支援 B 型を実施しており、従たる事業所として生活介護事業所を 2 か所、就労継続支援 B 型事業所を 1 か所を設置する場合

⇒従たる事業所①に生活介護事業所 1 か所目の概要、従たる事業所②に生活介護事業所 2 か所目の概要、従たる事業所③に就労継続支援 B 型事業所の概要をそれぞれ記載

※事前協議に必要な添付資料について

①職員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式 1-2）

具体的に誰を配置するか決定していない場合は、従業者の氏名欄に記号（A、B、C 等）の記載でも結構です。ただし、それぞれの職員の配置状況を確認するため、配置予定人数や勤務時間が分かるように記載してください。事業所の移転等に伴う事前協議で、勤務形態に変更がない場合は添付不要です。

②組織体制図

法人全体の組織体制図を作成してください。組織体制図には、法人名、事業所名とその実施サービス名及び配置する従業者の職・氏名を記載してください。また、兼務する従業者がいる場合は、当該従業者の氏名を線で結ぶなどにより、兼務関係が明確となるように記載してください。兼務する従業者がいない場合は、配置する従業者の職・氏名の記載については、今回の事前協議に係る事業所のみで結構です。また、事業所の移転等の事前協議で、組織体制が変わらない場合は添付不要です。

③管理者及びサービス管理責任者の経歴書（参考様式2）

サービス管理責任者については、資格、研修の受講の有無も記載してください。

移転等の事前協議で、サービス管理責任者の変更がない場合は添付不要です。

④平面図

事業所全体がわかり、各部屋の面積が記載されたものとしてください。備品（机、いす等）を置く場合は備品の配置予定場所も記載しておいてください。

⑤付近詳細地図

障害福祉サービス事業所と従たる事業所、協力医療機関等の位置関係が分かるような地図を添付してください。

⑥賃貸契約書（案）・登記簿謄本等

土地・建物が賃貸による場合は、契約内容の内容が分かる賃貸契約書（締結予定のものでも可）を添付してください。土地・建物が法人所有の場合は、登記簿謄本を添付してください。

⑦設備チェックリスト（協議様式 2-1）

従たる事業所の追加の場合は、当該従たる事業所の設備についてチェックしてください。

※事業を実施するにあたっては、当該建物が都市計画法、建築基準法、消防法等の法令に適合している必要があります。建築・改修の前に必要な手続き等について各担当部局に確認してください。

（i）開発担当部局

- ・市街化区域・市街化調整区域の確認

柏原市都市政策課 072-972-1597

- ・市街化区域内の開発行為について

柏原市都市開発課 072-972-1593

- ・市街化調整区域内の開発行為について

大阪府審査指導課開発許可グループ 06-6210-9722

（ii）建築担当部局

大阪府審査指導課確認・検査グループ 06-6210-9724

（iii）消防担当部局

柏原羽曳野藤井寺消防組合消防本部予防課 072-958-9928