

船橋市日常生活支援住居施設の認定等に関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、生活保護法（昭和25年法律第144号）第30条第1項ただし書の規定による認定（以下「認定」という。）等に関し、必要な事項を定めるものとする。

(認定等の申請等)

第2条 日常生活支援住居施設に関する厚生労働省令で定める要件等を定める省令（令和2年厚生労働省令第44号。以下「要件省令」という。）第2条第1項の規定による申請は、日常生活支援住居施設認定申請書（第1号様式）により行うものとし、次の書類を添付すること。なお、市長が必要がないと認める場合は、当該書類の一部を添付しないことができる。

- (1) 法人の登記簿謄本（現在事項全部証明書）
- (2) 日常生活及び社会生活上の支援を必要とする者に対する処遇に関する項目（第2号様式）
- (3) 運営規程
- (4) 金銭管理規程（金銭管理を実施する場合のみ）
- (5) 経歴申告書（第3号様式）
- (6) 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表（第4号様式）
- (7) 在所者一覧表（第5号様式）
- (8) 月別の入居者数・重点的要支援者数一覧（第6号様式）
- (9) 資格証
- (10) 研修修了証
- (11) 実務経験証明書

2 生活保護法による保護施設事務費及び委託事務費の支弁基準について（平成20年3月31日厚生労働省発社援第0331011号厚生労働事務次官通知）5（1）の支援体制加算及び宿直体制加算の対象となることを希望する施設は、要件を満たしたとき及び毎年度当初に、日常生活支援委託事務費に係る（支援体制加算・宿直体制加算）対象施設の認定について（第7号様式）により申請を行うものとする。

3 市長は、第1項に規定する日常生活支援住居施設の認定申請があつたときは、認定を行う場合は日常生活支援住居施設認定通知書（第8号様式）により、認定を行わない場合は日常生活支援住居施設不認定決定通知書（第9号様式）により、当該申請をした者に通知するものとする。

4 市長は、前項の規定により認定した者（以下「社会福祉事業者」という。）に対し、日常生活支援委託事務費支弁基準額設定通知書（第10号様式）により、通知するものとする。

(認定の変更等)

第3条 社会福祉事業者は、要件省令第2条第3項の規定による変更の届出は、日常生活支援住居施設変更届（第11号様式）により行うものとする。

2 社会福祉事業者は、要件省令第5条第1項の規定による認定の辞退の申出は、日常生活支援住居施設認定辞退届（第12号様式）により行うものとする。

附 則

この要綱は、令和2年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年10月1日から施行する。

(第1号様式)

日常生活支援住居施設認定申請書

年 月 日

船橋市長あて

[申請者]

所在地

法人名

代表者

生活保護法（昭和25年法律第144号）第30条第1項ただし書に規定する日常生活支援住居施設としての認定を受けたいので、「日常生活支援住居施設に関する厚生労働省令で定める要件等を定める省令」（令和2年厚生労働省令第44号。以下「要件省令」という。）第2条第1項の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

また、委託事務費に係る支援体制加算及び宿直体制加算の対象となり得る場合には認定を受けたいので、併せて申請します。

1. 施設の名称及び所在地

フリガナ	
施設の名称	
基礎となる施設の種類と名称	種類：社会福祉法第2条第3項第8号の事業に供する施設（無料低額宿泊所） 名称： （ 年 月 日開始届出）
施設の所在地・連絡先	当該無料低額宿泊所における届出の内容と同一。

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

申請者の名称及び 主たる事務所の所在地		当該無料低額宿泊所における届出の内容と同一。		
代表者	職名・氏名		生年月日	年 月 日
	住所	〒 -		

3. 事業（日常生活支援の受託）の開始予定年月日

年 月 日

4. 申請者の登記事項証明書

(該当する方に☑)
<input type="checkbox"/> 別紙のとおり。
<input type="checkbox"/> 要件省令第2条第2項の規定により省略。

5. 建物その他の設備の規模及び構造

要件省令第2条第2項の規定により省略。

6. 事業の入所定員数

世帯 人
【世帯人数別居室の内訳】
単身世帯用 (室) 2人世帯用 (室) 3人世帯用 (室) 4人以上世帯用 (室)

7. 日常生活及び社会生活上の支援を必要とする者に対する処遇の方法

運営の方針	
処遇に関すること	(第2号様式) のとおり。
運営規程等	・ 当該無料低額宿泊所に係る規程のほか要件省令を遵守した運営を行う。 ・ (該当する場合のみ☑) <input type="checkbox"/> 認定時に規程を別紙のとおり変更する。

8. 施設の管理者及び生活支援提供責任者の氏名及び経歴

施設の管理者	フリガナ 氏名 (経歴は(第3号様式)のとおり)
生活支援提供責任者	フリガナ 氏名 (経歴は(第3号様式)のとおり)
生活支援提供責任者	フリガナ 氏名 (経歴は(第3号様式)のとおり)

9. 従業者の勤務体制及び勤務形態

(第4号様式) のとおり。

10. その他認定に必要な事項

現在の利用状況	(既に無料低額宿泊所の事業を行っている場合のみ) (第5号様式) のとおり。

- * 4. の「要件省令第2条第2項の規定により省略」は、無料低額宿泊所としての事業開始届出時等に添付した内容から変更がない場合に限る。
- * 日常生活支援委託事務費に係る支援体制加算及び宿直体制加算の認定は、(第4号様式) 及び(第5号様式) によって行うので正確に記載すること。
- * 申請書様式に記載した内容に関して、無料低額宿泊所の事業開始時等に届け出ていた事項の変更が必要となる場合には、日常生活支援住居施設の認定後速やかに、別途、社会福祉法(昭和26年法律第45号) 第68条の3の規定による変更届を行う必要があるので注意すること。

(第2号様式)

日常生活及び社会生活上の支援を必要とする者に対する処遇に関する項目

施設名： (年 月 日作成)

① 従業者構成及び勤務体制
(第4号様式) のとおり。

② サービス等の提供・料金

	費用の種類	月額(31日間)	内訳等	
居室の使用等	1 居室使用料	円		
	共益費	円		
	電気代	円		
	水道代	円		
	ガス代	円		
			円	
			円	
サービスの提供	基本サービス費	円		
	食事提供(食)	円		
	食事提供(食)	円		
	食事提供(食)	円		
			円	
		円		
1カ月当たりの合計額		円		

※ 基準月は、本書作成月ではなく認定予定月として作成すること。また認定された際には別途、本書記載内容と同内容で無料低額宿泊所の変更届が必要であるので注意すること。

※ 月額には、定額である場合にはその額を、実費による場合には標準的な額を記載してその算定根拠を「内訳等」の欄に記載すること。

※ 居室の使用等及びサービスの提供以外の費用等がある場合には、「1カ月当たりの合計額」の「内訳等」の欄に記載すること。

※ 基本サービス費は7,000円以内に設定されていることが、認定の必要条件であることに注意すること。

(第3号様式)

経歴申告書

施設名			
従業者の種類等 (該当するもの全てに○)		管理者	生活支援提供責任者
カナ		生年月日	年 月 日
氏名			
住所	(郵便番号 -)		
電話番号	() -		
主 な 職 歴 等			
年月日 ~ 年月日	勤 務 先 等		職務内容
職 務 に 関 連 す る 資 格			
資格の種類		資格取得年月日	
備考			

「住所」は自宅のものを記入してください。

「主な職歴等」について直近の状況は詳しく記入してください (退職年月日等)。

「資格の種類」について、社会福祉主事任用資格については社会福祉法第19条第1項の該当する号について記載し、その証明書類を添付してください。

(↓確認してレ点を記入してください)

私の経歴は当経歴申告書のとおりで相違ありません。

年 月 日

申告者自署

住所 _____

氏名 _____

43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								
60								
61								
62								
63								
64								
65								
66								
67								
68								
69								
70								
71								
72								
73								
74								
75								
76								
77								
78								
79								
80								

- * 複数人数世帯の場合は1名のみ氏名を記載し、備考に「ほか世帯員〇名」と記載する。
世帯のうち、重点的要支援者がいる場合はその者を優先して氏名を記載すること。
- * 「委託対象予定」「重点的要支援者」は保護の実施機関と協議の上、見込みで記載する。
必要に応じて必要書類を添付すること。

(その他必要事項を記載)

(第6号様式)

月別の入居者数・重点的要支援者数一覧

日常生活支援住居施設名：

年度実績

年月	在籍した入居世帯数	うち、重点的要支援者を 含む世帯数
年4月		
5月		
6月		
7月		
8月		
9月		
10月		
11月		
12月		
年1月		
2月		
3月		
合計	(A)	(B)

$$(B) \div (A) = \text{ ______ } \%$$

(注) 各月について、利用者氏名、保護の実施機関、入退所日及び重点的要支援者の該当有無の状況が分かるものを別途添付すること

(第7号様式)

年 月 日

船橋市長あて

〔施設設置者〕

所在地

法人名

代表者

日常生活支援委託事務費に係る 支援体制加算 対象施設の認定について
宿直体制加算

標記について、関係書類を添えて申請するので、よろしくお取り計らい願いたい。

1. 日常生活支援住居施設の名称

2. 原因

年度改定 定員変更 従業者等の増減 その他()

3. 申請内容

(1) 支援体制加算

年 月分から

I (10 : 1)

II (7.5 : 1)

III (5 : 1)

なし (対象外)

(2) 宿直体制加算

年 月分から

1人体制

2人体制

3人体制

なし (対象外)

4. 添付書類

(1) 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表 (第4号様式)

(2) 月別の入居者数・重点的要支援者数一覧 (第6号様式)

(3) その他必要な書類

(第8号様式)

日常生活支援住居施設認定通知書

第 号
年 月 日

様

船橋市長

印

年 月 日付けで申請のあった生活保護法（昭和25年法律第144号）第30条第1項ただし書に規定する日常生活支援住居施設としての認定について、「日常生活支援住居施設に関する厚生労働省令で定める要件等を定める省令」（令和2年厚生労働省令第44号）第1条第1項各号に規定する要件を全て満たしているものと認め、下記のとおり認定したので通知します。

記

1. 施設の名称 _____
2. 施設の所在地 _____
3. 事業の入所定員数 _____ 世帯 _____ 人
4. 認定効力発生日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

この処分に不服がある場合には、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に市長に対して、審査請求をすることができます。

処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は、市長となります。）提起することができます。ただし、審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起することができます。

(第9号様式)

日常生活支援住居施設不認定決定通知書

第 号
年 月 日

様

船橋市長

印

年 月 日付けで申請のあった生活保護法（昭和25年法律第144号）第30条第1項ただし書に規定する日常生活支援住居施設としての認定について、「日常生活支援住居施設に関する厚生労働省令で定める要件等を定める省令」（令和2年厚生労働省令第44号）第1条の規定により下記のとおり認定しないこととしたので、通知します。

記

1. 施設の名称 _____
2. 施設の所在地 _____
3. 不認定の理由 _____

4. 備考 _____

この処分に不服がある場合には、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に市長に対して、審査請求をすることができます。

処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は、市長となります。）提起することができます。ただし、審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起することができます。

(第10号様式)

第 号
年 月 日

様

船橋市長

印

日常生活支援委託事務費支弁基準額設定通知書

年 月 日付けであった(新規施設の認定 変更の届出 加算の認定申請)について、
下記のとおり一般事務費単価の設定、及び加算の認定をしたので通知します。

記

1. 施設種別 日常生活支援住居施設
2. 施設名 _____
3. 地域区分 (_____/100 の地域)
4. 入所定員 _____世帯_____人
5. 重点的要支援者の全入所者数に占める割合 _____%
6. 一般事務費単価 _____円
7. 支援体制加算 _____円・(I II III 非該当)
8. 宿直体制加算 _____円・(1人体制 2人体制 3人体制 非該当)
9. 適用期間 _____年____月 ~ _____年____月
10. その他

--

(第 1 1 号様式)

日常生活支援住居施設変更届

年 月 日

船橋市長あて

〔施設設置者〕

所在地

法人名

代表者

このたび日常生活支援住居施設の認定に係る届出事項について変更したため、「日常生活支援住居施設に関する厚生労働省令で定める要件等を定める省令」（令和 2 年厚生労働省令第 44 号）第 2 条第 3 項の規定により、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

1. 日常生活支援住居施設の名称 _____

2. 変更事項（該当する項目に○）

①施設の名称及び所在地 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、生年月日、住所及び職名 ③事業（日常生活支援の受託）の開始予定年月日 ④登記事項証明書
⑤建物その他の設備の規模及び構造 ⑥入所定員数 ⑦日常生活及び社会生活上の支援を必要とする者に対する処遇の方法 ⑧施設の管理者及び生活支援提供責任者の氏名及び経歴 ⑨従業員の勤務体制及び勤務形態 ⑩その他必要な事項

3. 変更の内容（変更前後の比較）

※添付書類 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

4. 変更の事由 _____

5. 変更年月日 年 月 日

※添付書類

・
・

（注）

- ・本届出書は変更後 10 日以内に届け出ること。
- ・変更事項によっては、この届出とは別に無料低額宿泊所について社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 68 条の 3 の規定による変更届を行う必要があるので注意すること。

(第12号様式)

日常生活支援住居施設認定辞退届

年 月 日

船橋市長あて

〔施設設置者〕

所在地

名称

代表者

年 月 日付けで生活保護法（昭和25年法律第144号）第30条第1項ただし書の規定による認定を受けた日常生活支援住居施設について、「日常生活支援住居施設に関する厚生労働省令で定める要件等を定める省令」（令和2年厚生労働省令第44号）第5条第1項の規定により、次のとおり予告し、認定を辞退します。

1. 認定を辞退する日常生活支援住居施設の名称

2. 認定辞退予定日 年 月 日

3. 当該施設の無料低額宿泊所としての運営

無料低額宿泊所は運営を（ 継続する ・ 休止する ・ 廃止する ）

4. 現在入所している者の状況 別紙のとおり

5. 認定辞退に係る連絡事項

○ 添付書類

・

・

（注1） 本届出書は認定を辞退する3か月以上前に提出すること。

（注2） 3.において無料低額宿泊所としての運営を休止する場合には別途、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第68条の3の規定による変更（休止）の届出を、廃止する場合には同法第68条の4による廃止の届出をそれぞれ行う必要があるので注意すること。