

令和7年度障害福祉サービス事業者等集団指導資料  
(別冊)

令和7年12月

柏原市福祉こども部福祉指導監査課

## 柏原市からの情報提供について

柏原市福祉こども部福祉指導監査課では、障害福祉サービス事業者等の指定ならびに指導および監査に関する事務を行っております。

障害福祉サービス提供事業者の方々につきましては、ホームページにより法令改正、通知、新着情報、各種手続き（新規・変更・更新申請）、ならびに指導及び監査などの情報提供を行っておりますので、「柏原市福祉指導監査課のホームページ」の確認を適宜行うようお願いいたします。

### 柏原市福祉こども部福祉指導監査課

<https://www.city.kashiwara.lg.jp/soshiki/fukushikodomobu/fukushishido/>

○障害福祉サービスに関する様式（事業関係）を PDF、WORD 及び EXCEL 形式により提供しています。

○諸手続（新規・変更・更新申請など）の届出方法や届出書類について掲載しています。

#### ●最新情報

<https://www.city.kashiwara.lg.jp/soshiki/fukushikodomobu/fukushishido/more.html>

○福祉指導監査課から事業者の皆様にお伝えしたい情報を随時更新しています。

### 柏原市福祉こども部障害福祉課

<https://www.city.kashiwara.lg.jp/soshiki/fukushikodomobu/shogaifukushi/>

※柏原市のトップページから各課のホームページを表示する場合は、市のトップページの

「情報を探す」の「部署のご案内」を選択し、一覧の中から「福祉指導監査課」及び「障害福祉課」を選択してください。

## 変更届提出書類一覧（共同生活援助）

### ■届出について

- 届出の期限は**変更日から10日以内**となっています。
- サービス情報の変更届については、**事業所単位での届出となります**。例えば、同一所在地に同一法人の運営する複数の指定事業所があり、それぞれ移転するような変更が生じた場合、それぞれの事業所から届出が必要となります。
- 届出方法は、**来庁・郵送・メールの3通り**です。
- 事前協議等が必要な事項を除き、メールや郵送による届出を行うことが可能です。  
福祉指導監査課メールアドレス：fukushishido@city.kashiwara.lg.jp
- なお、来庁により届ける際は、事前に電話で日時をご予約のうえ、持参してください。**

### ■提出書類

- 内容によっては必要となる書類が変わることがあります。

変更する事項	提出書類	留意点
事業所の名称	<input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第4号） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表6、付表6別紙1及び付表6別紙2）※1※2 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票※3	
事業所（主たる共同生活住居）の所在地（移転）	<b>改めて事前協議が必要になります。移転を検討する段階でお早めにご相談ください。</b> <input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第4号） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表6、付表6別紙1及び付表6別紙2）※1※2 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 事業所（主たる共同生活住居）の平面図（参考様式5） <input type="checkbox"/> 事業所（主たる共同生活住居）内外の写真（カラーに限る） <input type="checkbox"/> 居室面積等一覧表（参考様式6） <input type="checkbox"/> 設備・備品等一覧表（参考様式7） <input type="checkbox"/> 土地・建物の賃貸契約書の写し又は登記簿謄本 <input type="checkbox"/> 建築基準法による検査済証の等の写し <input type="checkbox"/> 防火対象物使用開始（変更）届の写し <input type="checkbox"/> 損害賠償発生時の対応方法を明示する書類 ※損害賠償保険について、移転に伴い手続きが必要な場合がありますので、保険会社への確認等対応をお願いします。 <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票※3	事前協議の後、移転予定日の前月、 <u>15日</u> までに届け出てください。 ・柏原市域を越える移転の場合は、届出先や届出方法が異なりますので、「権限移譲に伴う事業所を移転する場合の注意事項について」を参照し、 <b>移転前に所轄行政庁にご相談ください。</b> ・区画整理等により住居表示が変更になった場合は運営規程の変更になります。 ・移転先に同一法人の運営する他の指定事業所がある場合、当該指定事業所の専用区画等の変更が必要になる場合があります。
共同生活住居の構造概要及び平面図並びに設備の概要	<b>構造概要変更の場合は、改めて事前協議が必要になります。お早めにご相談ください。</b> <input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第4号） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表6、付表6別紙1及び付表6別紙2）※1※2 <input type="checkbox"/> 事業所の平面図（変更前及び変更後）（参考様式5） <input type="checkbox"/> 変更箇所を撮影した写真（カラーに限る） <input type="checkbox"/> 居室面積等面積一覧表（参考様式6） <input type="checkbox"/> 設備・備品等一覧表（参考様式7） <input type="checkbox"/> 土地・建物の賃貸契約書の写し又は登記簿謄本 <input type="checkbox"/> 建築基準法による検査済証の等の写し <input type="checkbox"/> 防火対象物使用開始（変更）届の写し <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票※3	・事前協議の後、サービス提供予定日の前月、 <u>15日</u> までに届け出てください。

次ページへ続く

## ◆サービスの情報の変更 提出書類 続き

変更する事項	提出書類	留意点
<p>共同生活住居の追加又は廃止、若しくは移転（サテライト型住居を含む）</p>	<p><b>住居追加又は移転の場合は、改めて事前協議が必要になります。お早めにご相談ください。</b></p> <p>[ 住居の追加 ]</p> <p><input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第4号）</p> <p><input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表6、付表6別紙1及び付表6別紙2）※1※2</p> <p><input type="checkbox"/> 運営規程</p> <p><input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-2）</p> <p><input type="checkbox"/> 平面図（参考様式5）</p> <p><input type="checkbox"/> 共同生活住居内外の写真</p> <p><input type="checkbox"/> 居室面積等一覧表（参考様式6）</p> <p><input type="checkbox"/> 設備・備品等一覧表（参考様式7）</p> <p><input type="checkbox"/> 指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由（参考様式15）注1</p> <p><input type="checkbox"/> 土地・建物の賃貸契約書の写し又は登記簿謄本</p> <p><input type="checkbox"/> 建築基準法による検査済証の等の写し</p> <p><input type="checkbox"/> 防火対象物使用開始（変更）届の写し</p> <p><input type="checkbox"/> 損害賠償発生時の対応方法を明示する書類</p> <p>※損害賠償保険について、移転に伴い手続きが必要な場合がありますので、保険会社への確認等対応をお願いします。</p> <p><input type="checkbox"/> 訓練等給付費算定に係る体制等に関する届出書等関係書類</p> <p><input type="checkbox"/> 変更届・紹介届連絡票※3</p> <p>[ 住居の廃止 ]</p> <p><input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第4号）</p> <p><input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表6、付表6別紙1及び付表6別紙2）※1※2</p> <p><input type="checkbox"/> 運営規程</p> <p><input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-2）</p> <p><input type="checkbox"/> 訓練等給付費算定に係る体制等に関する届出書等関係書類</p> <p><input type="checkbox"/> 変更届・紹介届連絡票※3</p> <p>利用者に対する措置状況（任意様式）注2</p> <p>[ 住居の移転 ]</p> <p><input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第4号）</p> <p><input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表6、付表6別紙1及び付表6別紙2）※1※2</p> <p><input type="checkbox"/> 運営規程</p> <p><input type="checkbox"/> 平面図（参考様式5）</p> <p><input type="checkbox"/> 共同生活住居内外の写真</p> <p><input type="checkbox"/> 居室面積等一覧表（参考様式6）</p> <p><input type="checkbox"/> 設備・備品等一覧表（参考様式7）</p> <p><input type="checkbox"/> 指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由（参考様式15）注1</p> <p><input type="checkbox"/> 土地・建物の賃貸契約書の写し又は登記簿謄本</p> <p><input type="checkbox"/> 建築基準法による検査済証の等の写し</p> <p><input type="checkbox"/> 防火対象物使用開始（変更）届の写し</p> <p><input type="checkbox"/> 損害賠償発生時の対応方法を明示する書類</p> <p>※損害賠償保険について、移転に伴い手続きが必要な場合がありますので、保険会社への確認等対応をお願いします。</p> <p><input type="checkbox"/> 訓練等給付費算定に係る体制等に関する届出書等関係書類</p> <p><input type="checkbox"/> 変更届・紹介届連絡票※3</p>	<p>・住居追加又は移転の場合は、事前協議後、変更予定日の前月15日までに届け出てください。</p> <p>注1 主たる対象者を特定しない場合は、参考様式15は不要です。</p> <p>・住居の追加等により事業所の定員に変更が伴う場合は、運営規程の項目も参照してください。</p> <p>注2 利用者の氏名、希望サービス、異動先サービス等を記載したリスト及び、当該リストの作成に当たり、現にサービスを受けている利用者に対してその希望や意向等を聴取するために実施した個々の面談記録等、適切に対応を図ったことが確認できる資料も併せて提出してください。</p>

## ◆サービスの情報の変更 提出書類 続き

変更する事項	提出書類	留意点
管理者の氏名及び住所	<input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第4号） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表6、付表6別紙1及び付表6別紙2）※1※2 <input type="checkbox"/> 経歴書（参考様式2） <input type="checkbox"/> 誓約書（参考様式14-2） <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票※3  [ 婚姻等による氏名変更、又は引越し・住居表示の変更等による住所変更のみの場合 ] <input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第4号） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表6、付表6別紙1及び付表6別紙2）※1※2 <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票※3	
サービス管理責任者の氏名及び住所	<input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第4号） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表6、付表6別紙1及び付表6別紙2）※1※2 <input type="checkbox"/> 経歴書（参考様式2） <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-2） <input type="checkbox"/> 資格を証する書類の写し <input type="checkbox"/> 実務経験証明書（参考様式3） <input type="checkbox"/> 相談支援従事者研修修了証の写し（講義部分を修了していることがわかるもの） <input type="checkbox"/> サービス管理責任者研修修了証（基礎・実践研修）の写し <input type="checkbox"/> サービス管理責任者の配置にかかる誓約書（参考様式4-3）※研修が未受講の場合のみ <input type="checkbox"/> 研修受講済みのサービス管理責任者を配置できない理由書（任意様式）※研修が未受講の場合のみ <input type="checkbox"/> サービス管理責任者特区適用を希望する理由書 <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票※3  ●次の場合にも変更届が必要となります。 ①婚姻等による氏名変更、又は引越し・住居表示変更等による住所変更のみの場合 ②退職等によりサービス提供責任者数が減少するのみの場合 <input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第4号） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表6、付表6別紙1及び付表6別紙2）※1※2 <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票※3	サービス管理責任者の数に増減があった場合、運営規程の変更も必要です。運営規程の項目も参照してください。
主たる対象者	<input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第4号） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表6、付表6別紙1及び付表6別紙2）※1※2 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由（参考様式15）注1 <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票※3	注1 主たる対象者を特定しない場合は、参考様式15は不要です。  主たる対象者の範囲を狭める場合は郵送でも可能です。

次ページへ続く

## ◆サービスの情報の変更 提出書類 続き

変更する事項	提出書類	留意点
協力医療機関及び協力 歯科医療機関の名称及 び診療科名並びに当該 協力医療機関等との契 約内容	<input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第4号） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表6、付表6別紙1及び付表6別紙2）※1※2 <input type="checkbox"/> 協力医療機関との契約の内容（参考様式11） <input type="checkbox"/> 変更届・紹介届連絡票※3	
障害者支援施設等との 連携体制及び支援体制 の概要	<input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第4号） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表6、付表6別紙1及び付表6別紙2）※1※2 <input type="checkbox"/> 障害者支援施設等との連携体制及び支援の体制の概要（参考様式12） <input type="checkbox"/> 事業所と障害者支援施設等の位置関係を示す地図等（連携支援施設を変更する場合に添付） <input type="checkbox"/> 変更届・紹介届連絡票※3	
運営規程	①利用定員 <input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第4号） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表6、付表6別紙1及び付表6別紙2）※1※2 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-2） <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 変更届・紹介届連絡票※3	
	②従業者数 ③利用者から徴収する費用の額 ④区画整理等による住居表示 ⑤上記以外の変更 <input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第4号） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表6、付表6別紙1及び付表6別紙2）※1※2 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 変更届・紹介届連絡票※3  ●②の場合以下の書類を追加 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-2） <input type="checkbox"/> 従業者の資格を称する書類（資格要件の定められている職種のみ）  ●④の場合以下の書類を追加 <input type="checkbox"/> 住居表示変更の証明書等の写し	変更届に運営規程の変更前、変更後の内容を記載してください。  従業者数のみの変更の場合、その度の届出は不要です。但し、指定基準や加算要件を満たさなくなる場合は、届出が必要です。

※1：指定に係る記載事項（付表6、付表6別紙1及び付表6別紙2）については、事業所情報と変更のあった箇所のみ記載してください。

※2：指定に係る記載事項（付表6別紙2）については、サテライト型住居を設けている場合のみ添付してください。

※3：変更届の受付を証する書類が必要な場合は添付してください。変更届の内容審査後、変更受付票をお返しします。  
郵送による返却をご希望の場合は、定型封筒（切手貼付）を添付してください。

## 【事業所の連絡先の変更について】

事業所の電話番号、FAX 番号に変更があった場合は、法令上の届出事項ではありませんが、以下のとおり連絡をお願いします。

変更する事項	提出書類	留意点
事業所の連絡先 (TEL 及び FAX)	<input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第4号）	変更届出書以外の様式を用いて連絡することをご希望の場合は、下記問合せ先までご相談ください。

（問合せ先）柏原市福祉こども部福祉指導監査課 TEL 072-971-5202（直通）

福祉指導監査課メールアドレス：fukushishido@city.kashiwara.lg.jp

## 法人情報の変更提出書類一覧（障害福祉関係事業共通）

### ■届出について

- 法人情報の変更届については、**法人単位での届出となります**。同一法人の下に複数の指定事業所がある場合、一事業所からの届出をもって他の全ての事業所からの届出とみなします（**事業所一覧の添付必須**）。ただし、他の市町村にも同一法人の運営する指定事業所がある場合、当該事業所については、所轄する行政庁にも別途届出が必要となります。
- 届出の期限は変更日から10日以内となっています。
- 届出方法が郵送となっている場合であっても、**届出に不備な点等がある場合、来庁していただき直接お聞きする場合があります**。また、届出方法は郵送となっている届出については、窓口を持参していただいても結構です。
- 変更内容によってはメール提出が可能な場合があります。メールでの提出をご希望の場合はご相談ください。

### ■提出書類

- 内容によっては必要となる書類が変わることがあります。

変更する事項	提出書類	届出方法	留意点								
法人の名称 法人所在地	<input type="checkbox"/> 変更届出書 <input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書（原本のみ）※1 <input type="checkbox"/> 事業所一覧（参考様式17） <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票※2 ○法人の名称の変更とは当該法人の「商号変更」のみを指します。 吸収合併、事業譲渡等により <b>事業所の運営法人が別法人へ変更となる場合は新規申請が必要</b> となります。 <b>変更届では処理できません</b> 。運営法人が変更となる場合は必ず <b>事前にご相談ください</b>	郵送	※1:現在事項証明書は不可。登記の内容に変更がない場合は、履歴事項全部証明書の添付は必要ありません。  ※2:変更届の受付を証する書類が必要な場合は添付してください。変更届の内容審査後、変更届・介給届受付票をお返しします。郵送による返却をご希望の場合は、 <u>定型封筒（切手貼付）を添付してください</u> 。								
定款等 （就労継続支援 A 型のみ）	<input type="checkbox"/> 変更届出書 <input type="checkbox"/> 変更後の定款その他の基本約款の写し（定款等の内容が変更された場合） <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票※2 ○定款等の変更については、事業項目に変更があった場合に届出してください。（就労継続支援 A 型のみ）	郵送	※3:法人代表者の住所のみが変更となる場合は誓約書は不要です。								
法人代表者の氏名、 生年月日及び住所	<input type="checkbox"/> 変更届出書 <input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書（原本のみ）※1 <input type="checkbox"/> 事業所一覧（参考様式17） <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票※2 ●代表者の届出は、変更届出書に代表者のふりがなを必ず明記してください。 ◆誓約書については、同一法人にて運営している事業の種別によって変わります。下記を参考に、運営している事業に対応する誓約書をすべて添付してください。 <table border="1" data-bbox="400 1413 1027 1619"> <thead> <tr> <th>事業種別</th> <th>必要書類</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指定障害福祉サービス事業 及び指定障害者支援施設</td> <td>変更届出書（様式第4号） 誓約書（参考様式14-2）※3</td> </tr> <tr> <td>指定特定相談支援事業</td> <td>変更届出書（様式第2号） 誓約書（参考様式14-6）※3</td> </tr> <tr> <td>指定障害児相談支援事業</td> <td>変更届出書（様式第2号） 誓約書（参考様式14-7）※3</td> </tr> </tbody> </table>	事業種別	必要書類	指定障害福祉サービス事業 及び指定障害者支援施設	変更届出書（様式第4号） 誓約書（参考様式14-2）※3	指定特定相談支援事業	変更届出書（様式第2号） 誓約書（参考様式14-6）※3	指定障害児相談支援事業	変更届出書（様式第2号） 誓約書（参考様式14-7）※3	郵送	※3:法人代表者の住所のみが変更となる場合は誓約書は不要です。
事業種別	必要書類										
指定障害福祉サービス事業 及び指定障害者支援施設	変更届出書（様式第4号） 誓約書（参考様式14-2）※3										
指定特定相談支援事業	変更届出書（様式第2号） 誓約書（参考様式14-6）※3										
指定障害児相談支援事業	変更届出書（様式第2号） 誓約書（参考様式14-7）※3										

### 【法人の連絡先の変更について】

法人の電話番号、FAX 番号に変更があった場合は、法令上の届出事項ではありませんが、以下のとおり連絡をお願いします。

変更する事項	提出書類	届出方法	留意点
法人の連絡先 （TEL 及び FAX）	<input type="checkbox"/> 変更届出書 <input type="checkbox"/> 事業所一覧（参考様式17）	郵送	変更届出書以外の様式を用いて連絡することをご希望の場合は、下記問合せ先までご相談ください。

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出の提出書類一覧  
(共同生活援助)

加算項目	添付書類
共通	<input type="checkbox"/> 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（介給届） <input type="checkbox"/> 訓練等給付費算定に係る体制等状況一覧表（介給6） <input type="checkbox"/> 変更届・加算届連絡票※1 <input type="checkbox"/> 定型封筒（切手貼付）※2
人員配置区分	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-2）
人員配置体制加算	<input type="checkbox"/> 人員配置体制加算に関する届出書
身体拘束廃止未実施	<input type="checkbox"/> 共通書類のみ
虐待防止措置未実施	<input type="checkbox"/> 共通書類のみ
業務継続計画未策定	<input type="checkbox"/> 共通書類のみ
情報公表未報告	<input type="checkbox"/> 共通書類のみ
福祉専門職員配置等加算	<input type="checkbox"/> 福祉専門職員配置等加算に関する届出書（介給別紙25） <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-2） <input type="checkbox"/> 従業者の資格を証する書類の写し（該当する職種のみ） ※3 <input type="checkbox"/> 実務経験証明書（参考様式3）※4
地域移行支援体制加算	<input type="checkbox"/> 地域移行支援体制加算に関する届出書
地域生活移行個別支援特別加算	<input type="checkbox"/> 地域生活移行個別支援特別加算に係る届出書（介給別紙23） <input type="checkbox"/> 付表 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-2） <input type="checkbox"/> 組織体制図（兼務関係が分かるもの） <input type="checkbox"/> 従業者の資格を証する書類の写し
大規模住居減算	<input checked="" type="checkbox"/> 共通書類のみ
職員欠如減算	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-2） ※サービス管理責任者に変更がある場合は、サービス管理責任者の変更も併せて届け出てください。
通勤者生活支援加算	<input type="checkbox"/> 通勤者生活支援加算に係る体制（介給別紙13）
重度障害者支援加算	<input type="checkbox"/> 重度障害者支援加算に関する届出書 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-2）
夜間支援等体制加算	<input type="checkbox"/> 共同生活援助に係る体制（介給別紙9） <input type="checkbox"/> （共同生活援助）夜間支援等体制加算届出書（介給別紙11） <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-2）
医療連携体制加算（Ⅶ）	<input type="checkbox"/> 医療連携体制加算（Ⅶ）に関する届出書（介給別紙29-2）

	<input type="checkbox"/> 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-2）または病院等との連携にかかる契約書の写し <input type="checkbox"/> 重度化した場合における対応に係る指針（看取りに関する指針を含む） <input type="checkbox"/> 従業者の資格を証する書類の写し
自立支援加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 自立生活支援加算（Ⅲ）に関する届出書 <input type="checkbox"/> 従業者の資格を証する書類の写し
ピアサポート実施加算	<input type="checkbox"/> ピアサポート実施加算に関する届出書 <input type="checkbox"/> 研修修了証（写）
高次脳機能障害者支援体制加算	<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害者支援体制加算に関する届出書 <input type="checkbox"/> 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-2） <input type="checkbox"/> 研修修了証（写）
障害者支援施設等感染対策向上加算	<input type="checkbox"/> 障害者支援施設等感染対策向上加算に関する届出書
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	<input type="checkbox"/> 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算に関する届出書 <input type="checkbox"/> 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-2）
看護職員配置加算	<input type="checkbox"/> 常勤看護職員等配置加算・看護職員配置加算に関する届出書 <input type="checkbox"/> 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-2） <input type="checkbox"/> 従業者の資格を証する書類の写し
精神障害者地域移行特別加算	<input type="checkbox"/> 精神障害者地域移行特別加算に関する届出書（介給別紙34） <input type="checkbox"/> 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-2） <input type="checkbox"/> 従業者の資格を証する書類の写し
強度行動障害者地域移行特別加算	<input type="checkbox"/> 強度行動障害者地域移行特別加算に係る届出書（介給別紙35） <input type="checkbox"/> 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-2） <input type="checkbox"/> 研修修了証（写）
医療的ケア対応支援加算	<input type="checkbox"/> 医療的ケア対応支援加算に関する届出書（介給別紙40） <input type="checkbox"/> 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-2） <input type="checkbox"/> 従業者の資格を証する書類の写し
強度行動障害者体験利用加算	<input type="checkbox"/> 強度行動障害者体験利用加算に係る届出書（介給別紙41） <input type="checkbox"/> 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-2） <input type="checkbox"/> 研修修了証（写）
夜勤職員加配加算（日中サービス支援型のみ）	<input type="checkbox"/> 夜勤職員加配加算に関する届出書（介給別紙37） <input type="checkbox"/> 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-2）
介護職員等処遇改善加算	介護職員等処遇改善加算のページ参照

※1 介給届の受付を証する書類が必要な場合は添付してください。介給届の内容審査後、変更届・介給届受付票をお返しします。

- ※2 郵送にて変更届・介給届受付票の返送をご希望の場合は添付してください。
- ※3 福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）（Ⅱ）を算定する場合は添付が必要です
- ※4 福祉専門職員配置等加算（Ⅲ）を算定する場合であって、3年以上従事している従業員の割合の要件による場合は添付が必要です。

## 廃止・休止届、再開届 【必要書類及び届出方法】

### ◆休止・廃止・再開届の留意事項

・廃止・休止・再開の届出期限は以下の通りです。

廃止届…廃止予定日の1か月前 休止届…休止予定日の1か月前 再開届…再開前にご連絡ください

・廃止・休止・再開の届出は、**来庁対応のみとなり郵送での受付はできません**。電話で日時をご予約のうえ持参してください。

・届出書類はサービス毎に作成してください。(ただし、居宅系事業所と多機能型事業所の場合は併記可)

例1 「居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護」→○

例2 「生活介護・就労継続支援B型」→○

例3 「生活介護・共同生活援助」→×

・休止中に指定の有効期間満了日を迎える場合については指定の更新が出来ませんのでご注意ください。なおこの場合、休止期間の終期は有効期間満了日までとなります。指定の効力を更新するためには有効期間満了日までに指定基準を満たし事業再開(再開届を提出)した上で更新申請を行う必要があります。

### ◆休止・廃止・再開届出に関する提出書類一覧

届出内容	必要書類等	届出方法	留意点
廃止届	①廃止・休止・再開届出書(様式第5号) ②事業廃止・休止届出書(様式第9号) ③指定書(原本)(注1) (注1)更新をしている場合は更新した分も添付。 ④利用者に対する措置状況(任意様式)(注2) (注2)利用者の氏名、希望サービス、異動先サービス等を記載したリスト及び、当該リストの作成に当たり、現にサービスを受けている利用者に対してその希望や意向等を聴取するために実施した個々の面談記録等、適切に対応を図ったことが確認できる資料も併せて提出してください。 廃止・休止届出書(様式第5号)の「現に指定障害サービス等を受けている者に対する措置」欄に必要事項を記載できる場合は添付不要。 ⑤指定書(原本)を提出できない理由書(注3) ⑥法人の印鑑登録証明書(注3) (注3)⑤⑥については、指定通知書(原本)を紛失した等、提出できない場合に必要です。	来庁	・廃止する事業とは別に同一法人の事業所があり、専用区画の変更がある場合には変更届も必要となります。 ・補助金等を受け開設した事業を廃止する場合は、当該補助金の精算手続きが必要となる場合があります。
休止届	①廃止・休止・再開届出書(様式第5号) ②事業廃止・休止届出書(様式第9号) ③指定書の写し ④利用者に対する措置状況(任意様式)(注1) (注1)利用者の氏名、希望サービス、異動先サービス等を記載したリスト及び、当該リストの作成に当たり、現にサービスを受けている利用者に対してその希望や意向等を聴取するために実施した個々の面談記録等、適切に対応を図ったことが確認できる資料も併せて提出してください。 廃止・休止届出書(様式第5号)の「現に指定障害サービス等を受けている者に対する措置」欄に必要事項を記載できる場合は添付不要。 ⑤再開に向けた取り組み計画書(任意様式)	来庁	・「再開に向けた取り組み計画書」は、休止の原因となった状況をどのように解決し再開するのか等を具体的に必ず記載してください。
再開届	①廃止・休止・再開届出書(様式第5号) ②付表(再開するサービスに対応したもの) ③組織体制図 ④従業員の資格証の写し(資格要件がないものについては添付不要) ⑤勤務形態一覧表(再開するサービスに対応したもので、再開日から4週間分、従業員全員分で作成) ⑥運営規程 ⑦変更届出書類(様式・添付書類) 注1 ※休止の内容によって、その他必要書類を求める場合があります。	来庁	必ず再開前にご連絡ください。予約はあらかじめ余裕をもっておとりください。 注1 休止時以降、管理者等の人員や営業時間等の運営事項に変更がある場合は再開届と同時に当該変更届が必要です。

事 務 連 絡  
平成29年7月28日

都道府県  
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）御中  
中核市

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部企画課監査指導室  
障害保健福祉部障害福祉課

### 指定障害福祉サービス事業者の事業廃止（休止）に係る留意事項等について

指定障害福祉サービス事業者については、事業廃止（休止も含む。以下同じ。）の際、事業の廃止の日以後においても引き続き当該指定障害福祉サービスに相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な障害福祉サービスが継続的に提供されるよう、他の指定障害福祉サービス事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならないことが、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（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第43条第4項に事業者の責務として規定されています。

今般、改めて指定障害福祉サービス事業者が事業廃止を行う際の留意事項等を下記のとおりお示ししますので、貴管内市町村、指定障害福祉サービス事業者、関係団体、関係機関等に周知徹底を図っていただきますようお願いいたします。

### 記

#### 1 法第43条第4項の事業者責務の徹底について

法第42条第3項には、「指定事業者等は、障害者等の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、障害者等のため忠実にその職務を遂行しなければならない。」ことが規定されている。また、法第43条第4項には、「指定障害福祉サービス事業者は、第四十六条第二項の規定による事業の廃止又は休止の届出をしたときは、当該届出の日前一月以内に当該指定障害福祉サービスを受けていた者であって、当該事業の廃止又は休止の日以後においても引き続き当該指定障害福祉サービスに相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な障害福祉サービスが継続的に提供されるよう、他の指定障害福祉サービス事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならない。」ことが規定されている。

各都道府県、指定都市及び中核市におかれては、改めて指定障害福祉サービス事業者に対し、法令遵守の周知・徹底をお願いします。

## 2 廃止届を受理する際の留意点について

指定障害福祉サービス事業者は、事業を廃止しようとするときは、廃止の日の一月前までに、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施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第34条の23第4項に規定する現に指定障害福祉サービスを受けている者に対する措置等を事業所の所在地を管轄する都道府県、指定都市又は中核市に届け出なければならないこととなっているが、その際、現に指定障害福祉サービスを受けている者の氏名、希望サービス、異動先サービス等を記載したリスト及び、当該リストの作成に当たり、現に指定障害福祉サービスを受けている者に対してその希望や意向等を聴取するために実施した個々の面談記録等、指定障害福祉サービス事業者として障害者に対し責任ある対応を図ったことが確認できる資料も併せて提出させるようにすること。

この際、利用者の利用調整が未整備な場合には、法第43条第4項の規定に基づく事業者責務を果たしていないこととなるので、法第49条第1項又は第2項の規定に基づく勧告を行うこと。勧告を行うことで、事業所が廃止になった後も法人が残る場合であって、勧告内容に正当な理由がなく従わない場合には、法第49条第4項の規定に基づく命令を行うことも可能であり、命令を行った場合は、法第49条第5項の規定に基づき公示を行うこと。

また、命令を経ても当該勧告に係る措置をとらない場合には、法第42条第3項に違反するものとして、法第50条第1項第2号の規定に基づく指定の取消しを行うこと。

また、あわせて法第51条の3第1項に基づく法人への立入検査を行うことも検討するとともに、業務管理体制の整備に係る届出先が厚生労働省の場合は、必要に応じて厚生労働省に業務管理体制の検査を要請すること。

## 3 廃止日以後も引き続き当該指定障害福祉サービスに相当するサービスの提供を希望する利用者の取扱い

仮に指定障害福祉サービス事業者が法43条第4項の便宜の提供を図る義務を怠る場合であって、現に指定障害福祉サービスを受けている者の受入先が事業廃止まで決まらない場合には、都道府県、指定都市又は中核市は、勧告や命令といった措置を講じつつ、併せて、関係機関や関係団体と協力して利用者の受入先の調整に努めること。都道府県、指定都市、中核市、関係機関や関係団体が協力してもなお、受入先の調整が整わない場合には、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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号）等により「災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合」として扱い、指定障害福祉サービス事業者に、定員を超過しての受入れも要請し、定員を超えての受入れを行う場合、その際の介護給付費等については、特例的に所定単位数の減算は行わない取扱いとして差し支えない。

(参考)

- 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(平成十七年法律第二百二十三号)(抄)

(指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者の責務)

第四十二条 指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者(以下「指定事業者等」という。)は、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者等の意思決定の支援に配慮するとともに、市町村、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、障害福祉サービスを当該障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、常に障害者等の立場に立って効果的に行うように努めなければならない。

- 2 指定事業者等は、その提供する障害福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、障害福祉サービスの質の向上に努めなければならない。
- 3 指定事業者等は、障害者等の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、障害者等のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

(指定障害福祉サービスの事業の基準)

第四十三条

- 4 指定障害福祉サービス事業者は、第四十六条第二項の規定による事業の廃止又は休止の届出をしたときは、当該届出の日前一月以内に当該指定障害福祉サービスを受けていた者であって、当該事業の廃止又は休止の日以後においても引き続き当該指定障害福祉サービスに相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な障害福祉サービスが継続的に提供されるよう、他の指定障害福祉サービス事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならない。

(変更の届出等)

第四十六条

- 2 指定障害福祉サービス事業者は、当該指定障害福祉サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

(勧告、命令等)

第四十九条 都道府県知事は、指定障害福祉サービス事業者が、次の各号に掲げる場合に該当すると認めるときは、当該指定障害福祉サービス事業者に対し、期限を定めて、当該各号に定める措置をとるべきことを勧告することができる。

- 一 当該指定に係るサービス事業所の従業者の知識若しくは技能又は人員について第四十三条第一項の都道府県の条例で定める基準に適合していない場合 当該基準を遵守すること。
- 二 第四十三条第二項の都道府県の条例で定める指定障害福祉サービスの事業の設備及

び運営に関する基準に従って適正な指定障害福祉サービスの事業の運営をしていない場合 当該基準を遵守すること。

三 第四十三条第四項に規定する便宜の提供を適正に行っていない場合 当該便宜の提供を適正に行うこと。

2 都道府県知事は、指定障害者支援施設等の設置者が、次の各号（のぞみの園の設置者にあつては、第三号を除く。以下この項において同じ。）に掲げる場合に該当すると認めるときは、当該指定障害者支援施設等の設置者に対し、期限を定めて、当該各号に定める措置をとるべきことを勧告することができる。

一 指定障害者支援施設等の従業者の知識若しくは技能又は人員について第四十四条第一項の都道府県の条例で定める基準に適合していない場合 当該基準を遵守すること。

二 第四十四条第二項の都道府県の条例で定める指定障害者支援施設等の設備及び運営に関する基準に従って適正な施設障害福祉サービスの事業の運営をしていない場合 当該基準を遵守すること。

三 第四十四条第四項に規定する便宜の提供を適正に行っていない場合 当該便宜の提供を適正に行うこと。

3 都道府県知事は、前二項の規定による勧告をした場合において、その勧告を受けた指定事業者等が、前二項の期限内にこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

4 都道府県知事は、第一項又は第二項の規定による勧告を受けた指定事業者等が、正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかつたときは、当該指定事業者等に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。

5 都道府県知事は、前項の規定による命令をしたときは、その旨を公示しなければならない。

（指定の取消し等）

第五十条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定障害福祉サービス事業者に係る第二十九条第一項の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

二 指定障害福祉サービス事業者が、第四十二条第三項の規定に違反したと認められるとき。

（業務管理体制の整備等）

第五十一条の二 指定事業者等は、第四十二条第三項に規定する義務の履行が確保されるよう、厚生労働省令で定める基準に従い、業務管理体制を整備しなければならない。

2 指定事業者等は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、業務管理体制の整備に関する事項を届け出なければならない。

一 次号及び第三号に掲げる指定事業者等以外の指定事業者等 都道府県知事

二 当該指定に係る事業所又は施設が一の地方自治法第二百五十二条の十九第一項の指

定都市（以下「指定都市」という。）の区域に所在する指定事業者等 指定都市の長  
三 当該指定に係る事業所若しくは施設が二以上の都道府県の区域に所在する指定事業者等（のぞみの園の設置者を除く。第四項、次条第二項及び第三項並びに第五十一条の四第五項において同じ。）又はのぞみの園の設置者 厚生労働大臣

（報告等）

第五十一条の三 前条第二項の規定による届出を受けた厚生労働大臣等は、当該届出をした指定事業者等（同条第四項の規定による届出を受けた厚生労働大臣等にあつては、同項の規定による届出をした指定事業者等を除く。）における同条第一項の規定による業務管理体制の整備に関して必要があると認めるときは、当該指定事業者等に対し、報告若しくは帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命じ、当該指定事業者等若しくは当該指定事業者等の従業者に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該指定事業者等の当該指定に係る事業所若しくは施設、事務所その他の指定障害福祉サービス等の提供に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。

（勧告、命令等）

第五十一条の四 第五十一条の二第二項の規定による届出を受けた厚生労働大臣等は、当該届出をした指定事業者等（同条第四項の規定による届出を受けた厚生労働大臣等にあつては、同項の規定による届出をした指定事業者等を除く。）が、同条第一項の厚生労働省令で定める基準に従って適正な業務管理体制の整備をしていないと認めるときは、当該指定事業者等に対し、期限を定めて、当該厚生労働省令で定める基準に従って適正な業務管理体制を整備すべきことを勧告することができる。

○ 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施行規則（平成十八年厚生労働省令第十九号）（抄）

（指定障害福祉サービス事業者の名称等の変更の届出等）

第三十四条の二十三

4 指定障害福祉サービス事業者は、当該指定障害福祉サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の一月前までに、次の各号に掲げる事項を当該指定障害福祉サービス事業者の事業所の所在地を管轄する都道府県知事に届け出なければならない。

- 一 廃止し、又は休止しようとする年月日
- 二 廃止し、又は休止しようとする理由
- 三 現に指定障害福祉サービスを受けている者に対する措置
- 四 休止しようとする場合にあつては、休止の予定期間

(参考)

# 障害福祉サービス事業者の指定等手続の流れ

(障害福祉サービス事業者)

サービスの「種類」及び「事業所」ごとに申請を行う

都道府県への申請

- ・人員基準を満たさないとき
- ・設備、運営基準を満たさないとき
- ・取消しから5年を経過していないとき
- ・申請前5年以内に不正又は著しく不当な行為をしたとき 等

指定

(第36条第1項)

指定の拒否

(第36条第3項)

事業者の責務

(第42条)

- ・法令遵守
- ・適切なサービス提供 等

定期又は随時の検査、指導等

指導・監査等

(第10条、第11条、第48条)

- ・名称、所在地等に変更があったとき
- ・休止した事業を再開したとき

変更届・再開届

(第46条第1項)

基準に従った人員配置、適切な事業運営を行っていないとき

勧告

(第49条第1項・2項)

勧告に従わないとき

事業を廃止又は休止するとき

廃止届・休止届

(第46条第2項)

- ・欠格条項に該当したとき
- ・基準に従った人員配置、適切な事業運営ができなくなったとき
- ・不正な手段により指定を受けたとき

命令

(第49条第4項)

- ・指定の取消し
- ・指定の効力の停止

(第50条第1項)

更新の申請

(第41条2項)

指定有効期間満了までに処分がされないときは、処分されるまでの間は効力を有する

指定の更新

(第41条第1項)

6年間

## 3 更新申請（共同生活援助）

---

### (1) 更新申請について

---

平成18年4月の障害者自立支援法の施行時より、サービスの質を確保及び事業者が指定基準を遵守しているかを定期的に確認するため、指定の更新制度が導入されています。指定事業者として事業を実施するためには、一定期間（6年間）毎に指定の更新を受けなければ、指定の効力を失い、介護報酬の請求ができなくなりますので、ご注意ください。

### (2) 更新申請に係る様式

---

- [更新申請に係る添付書類一覧](#)
- [様式第3号 指定更新申請書](#)
- [付表6 共同生活援助（一般型）事業所の指定に係る記載事項](#)
- [付表6（別紙1）共同生活住居の状況](#)
- [付表6（別紙2）サテライト型住居を設置する場合](#)
- [付表6の2 共同生活援助（地域移行型）事業所の指定に係る記載事項](#)
- [付表6の2（別紙1）共同生活住居の状況](#)
- [付表6の2（別紙2）サテライト型住居を設置する場合](#)
- [付表6の3 経過的居宅介護利用型共同生活援助事業所の指定に係る記載事項](#)
- [付表6の3（別紙1）共同生活住居の状況](#)
- [付表6の3（別紙2）サテライト型住居を設置する場合](#)
- [参考様式1-2 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（居宅系以外）](#)
- [参考様式2 経歴書](#)
- [参考様式3 実務経験証明書](#)
- [参考様式5 平面図](#)
- [参考様式6 居室面積等一覧表](#)
- [参考様式7 設備・備品一覧表](#)
- [参考様式10 利用者又はその家族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11 協力医療機関・協力歯科医療機関との契約の内容](#)
- [参考様式14-3 誓約書（更新申請用）](#)
- [参考様式15 指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由](#)
- [介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書](#)
- [介給14 共同生活援助](#)

Multilingual

サイトマップ

事業者情報

検索

くらし

見どころ

子育て・教育

健康・福祉

まちづくり・環境

市政情報

防災・防犯

いいね! 0

シェアする

LINEで送る

ツイート

# 【障害福祉サービス事業者】サービス管理責任者等実践研修の受講にかかる実務経験（OJT）短縮の届出について

2023年8月10日

厚生労働省より令和5年6月30日付けで発出された「サービス管理責任者等に関する告示の改正について」において、サービス管理責任者等研修制度の改正がありました。今回の制度改正により、以下に記載の要件1、2を満たし、同業務に従事することについて、指定権者に届出を行っている場合（3）は、例外的に6ヶ月以上の実務経験（OJT）※でサービス管理責任者等実践研修（以下「実践研修」という。）を受講することが可能となります。

つきましては、柏原市指定の障害福祉サービス事業所において要件2の業務に従事することで実践研修を受講する場合、実践研修の受講申込を行う前に、柏原市まで以下の様式をご提出ください。

※ここでいう、6ヶ月以上の実務経験とは、業務に従事した期間が6ヶ月以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が90日以上であることを言うものとします。

## 【届出様式】

[サービス管理責任者等【実践研修】受講にかかる個別支援計画（原案）作成業務に関する届出書](#)

## 【参考】

・ [サービス管理責任者等研修制度の改正に伴う指定権者への届出に関するQ & A（令和5年8月1日 大阪府通知）](#)

- ・ [サービス管理責任者等研修の取扱い等に関するQ & Aについて](#)（令和5年3月31日 厚生労働省事務連絡）

## 【実務経験（OJT）について】

---

サービス管理責任者等基礎研修(以下「基礎研修」という。)修了後に実践研修を受講するために必要な実務経験（OJT 2年以上）について、現行制度上、基礎研修修了後「2年以上」の期間とされていますが、以下の一定の要件を充足した場合には、例外的に「6ヶ月以上」の期間で受講が可能となります。

### 【要件】 ※1～3を全て満たす必要あり

- 1.基礎研修受講時に既にサービス管理責任者等の配置に係る実務経験要件（相談支援業務又は直接支援業務3～8年）を満たしている。
2. 障害福祉サービス事業所等において、個別支援計画作成の業務に従事する。また、個別支援計画の作成の業務については、十分な実施を担保する観点から、少なくとも概ね計10回以上行うことを基本とする。  
（具体的には以下のとおり）
  - ・サービス管理責任者等が配置されている事業所において、個別支援計画の原案の作成までの一連の業務（利用者への面接の上アセスメントを実施し、個別支援計画の原案を作成し、サービス管理責任者が開催する個別支援会議へ参加する等。）を行う。
  - ・やむを得ない事由によりサービス管理責任者等を欠いている事業所において、サービス管理責任者等とみなして従事し、個別支援計画の作成の一連の業務を行う。
- 3.上記業務に従事することについて、指定権者に届出を行うこと。

## 【関連記事】

---

- ・ [【障害福祉サービス事業者】サービス管理責任者等に関する告示の改正についてのご案内](#)（別ページに移ります）

---

お問い合わせ

福祉指導監査課

電話：072-971-5202

E-Mail：[fukushishido@city.kashiwara.lg.jp](mailto:fukushishido@city.kashiwara.lg.jp)

---

[戻る](#)

---

〒582-8555 大阪府柏原市安堂町1番55号

電話：072-972-1501（代表） 午前8時45分から午後5時15分まで（土日祝、12月29日から1月3日を除く）