

7 新規指定申請について

(1) 新規指定申請手続きの流れ

図面確認（任意）

- 建築・賃貸予定の建物の図面について、設備基準に係る事前確認をちば電子申請サービスにより受け付けています。（利用登録が必要です。）
(https://apply.e-tumo.jp/pref-chiba-u/offer/offerList_detail?tempSeq=39584)

申請

<申請協議（初回提出）>（提出期限（目安）：指定日の前々月末まで）

- 提出時に書類の確認を行うため、書類を持参しての来庁が必要です。
事前に来庁日の日程調整をお願いします。
- この時点では、全ての書類が揃っていなくても提出可能です。
- スケジュールに余裕をもったの申請をお願いします。

<1次審査>（提出期限：指定日の前月15日（最終締切））

- 最終締切までに必要書類一式の提出及び補正の完了が必要です。補正まで完了していない場合は受理できません。
- 審査の過程で提出書類に不備等がある場合には、書類の補正や申請の取下げを求める場合があります。（追加・補正書類は内容によりメール提出可）
- 指定の前後に現地確認を行う必要がある場合は、個別に連絡を行います。

<2次審査>（受理～指定まで）

- 追加書類等が発生した場合は、速やかに提出してください。

指定

- 審査の結果、指定要件を満たしている場合には指定通知書を交付します。
（指定日は毎月1日です。）

(2) 新規指定に当たっての注意事項

- ・ 千葉市、船橋市及び柏市所在の指定障害福祉サービス事業所の新規指定は各市で行います。
- ・ 我孫子市に所在する指定短期入所事業所と指定共同生活援助事業所の新規指定は市で行います。

(3) 共生型サービスについて

共生型生活介護、共生型短期入所、共生型自立訓練（機能訓練）、共生型自立訓練（生活訓練）、の指定を受ける場合の申請書類は、それぞれ生活介護、短期入所、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）と同じものを御用意ください。

なお、介護保険の事業所の指定を受けていることが前提になるため、介護保険の事業所の指定通知の写しも申請書に添付してください。

また、人員と設備の基準は介護保険の事業所の基準を満たしていることが必要です。

(4) 新規指定に必要な書類のチェックリスト及び主な留意事項について

① 生活介護

No.	書類	留意事項	備考
1	指定障害福祉サービス事業所指定申請書 (第1号)	☐ 法人の代表者印を押印しているか。 ☐ 法人の名称や所在地等が履歴事項全部証明書と一致しているか。 ☐ 事業所の所在地が、事業所の建物の登記簿謄本や賃貸借契約書の写し等と一致しているか。	
2	生活介護事業所の指定に係る記載事項 (付表3)	☐ 管理者・サービス管理責任者の氏名、営業日、主たる対象者、協力医療機関などの記載は、添付している資料の内容と一致しているか。 ☐ 事業所の定員は以下のいずれかを満たしているか。 ☐ 定員は20名以上であり、主たる事業所、従たる事業所ごとに6名以上となっているか。 ☐ 多機能型の場合、多機能型事業所の合計定員は20名以上であり、生活介護の定員は6名以上となっているか。 ☐ 従たる事業所がある場合、従たる事業所の様式(付表3-2)が添付されているか。 ☐ 多機能型の場合、多機能型の付表(付表13)及びその他のサービスの付表が添付されているか。 ☐ 人員配置は基準を遵守しているか(次の全てを満たすか)。 → ☐ 医師は必要な数を配置しているか。 → ☐ 未配置の場合、看護師等が実施する業務を示した文書が添付されているか。 ☐ 看護職員は、生活介護の単位ごとに1人以上配置しているか。 ☐ 生活支援員は、生活介護の単位ごとに1人以上(1人以上は常勤)配置しているか。 ☐ 看護職員、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、生活支援員の合計数は足りているか。 → 人員配置() : 1 → () 名以上必要 ☐ サービス管理責任者は定員に応じた数が配置されており、1名以上が常勤となっているか。	
3	法人の定款	☐ 目的に以下いずれかの記載があるか。 ☐ 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業の経営 ☐ 社会福祉法人以外の場合 → 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障害福祉サービス事業	
4	法人の登記簿謄本 (履歴事項全部証明書)	☐ 原本を添付しているか。 ☐ 概ね3か月以内に取得したものか。 ☐ 目的に以下のいずれかの記載があるか。 ☐ 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業の経営 ☐ 社会福祉法人以外の場合 → 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障害福祉サービス事業	

5	事業所の平面図	☐ 各室の室名・面積は記載されているか。 ☐ 訓練・作業室の面積は、定員×3.3㎡以上あるか。 ☐ 相談室は、談話の漏えいを防ぐための間仕切り等が設けられているか。 ☐ 洗面所・便所、多目的室その他運営に必要な設備はあるか。 ☐ 事業所の外観、各部屋の写真は添付されているか。 ☐ 同一敷地内に共同生活援助事業所が存在しないことを確認しているか。	
6	設備・備品等一覧表 (参考様式2)	☐ 支援に必要な備品及び防災設備等が記載されているか。 ☐ 備品等の写真は添付されているか。	
7	管理者の経歴書 (参考様式3)	☐ 管理者の資格要件を満たしているか(次のいずれか)。 ☐ 社会福祉主事任用資格を有する者 ☐ 社会福祉事業(※)に2年以上従事した者 → ☐ 実務経験証明書の原本が添付されているか ☐ 社会福祉施設長資格認定講習会修了者	
8	サービス管理責任者 (参考様式3・4)	☐ 実務経験証明書は原本が添付されているか。 ☐ 実務経験証明書の従事日数は足りているか(次のいずれか)。 ☐ 資格+3年以上(資格取得以降)の相談支援・直接支援 ☐ 資格+5年以上の相談支援・直接支援 ☐ 8年以上の直接支援 ☐ 実務経験証明書の従事業務の内容は、実務経験として認められる施設等での相談支援又は直接支援となっているか。 ☐ 資格を有している場合、資格証の写しが添付されているか。 ☐ サービス管理責任者実践研修修了証又は更新研修修了証の写しが添付されているか。 ☐ 相談支援従事者初任者研修修了証の写しは添付されているか。 ☐ 常勤で、かつ、原則として専従で配置されているか。	
9	従業者等の勤務体制 及び勤務形態一覧表 (参考様式5-1)	☐ 常勤換算の計算に誤りはないか。 ☐ 常勤・非常勤、専従・兼務の区分に誤りはないか。 ☐ 資格を有する者の資格証の写しは添付されているか。 ☐ 他事業所と兼務する職員がいる場合、当該職員の兼務先の事業所名、職種及び勤務時間は記載されているか。	
10	雇用関係を証明する書類 (雇用契約書、在職証明書等)	☐ 全ての従業員(法人役員除く)との雇用関係を証明する書類が添付されているか。	
11	運営規程	☐ 必要な項目が記載されているか(次の項目)。 ☐ 事業の目的 ☐ 運営の方針 ☐ 事業所の名称等 ☐ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ☐ 営業日及び営業時間 ☐ 利用定員 ☐ 生活介護の内容 ☐ 利用者から受領する費用の額等 ☐ 通常の事業の実施地域 ☐ サービスの利用にあたっての留意事項 ☐ 緊急時等における対応方法 ☐ 非常災害対策 ☐ 主たる対象者 ☐ 苦情解決 ☐ 虐待防止に関する事項 ☐ 身体拘束の適正化 ☐ 感染症や災害への対応力の強化 ☐ ハラスメント対策 ☐ その他運営に関する重要事項 ☐ 業務継続計画や各種指針等は整備されているか。	

12	利用者からの苦情を 解決するために講ず る措置の概要 (参考様式6)	☐ 苦情解決に至る処理体制が示されているか。 ☐ 苦情解決担当者、責任者及び連絡先が記載されているか。	
13	組織体制図	☐ 勤務形態一覧表の内容と合致しているか。	
14	財務諸表	☐ 直近のものが添付されているか。 ☐ 運営資金は十分に確保されているか。	
15	事業計画書	☐ 当該事業の趣旨、市町村における障害福祉サービスの利用者ニーズを踏まえた内容となっているか。	
16	収支予算書	☐ 指定を受けるサービスごとに、指定月から1年間分の収支計画が策定されているか。	
17	損害賠償保険証書	☐ 保険の内容が当該サービスを補償対象としているか。	
18	指定障害福祉サービ スの主たる対象者を 特定する理由等 (参考様式7)	☐ 対象を特定する場合、その理由が記載されているか。	
19	障害者総合支援法第 36条第3号各号の規定 に該当しない旨の誓 約書(参考様式8)	☐ 誓約書に法人の代表者印が押印されているか。 ☐ 役員等名簿は添付されているか。 ☐ 役員等名簿に役員等の私印は押印されているか。 ☐ 役員等名簿に事業所の管理者が記載されているか。	
20	協力医療機関との契 約内容 (参考様式10)	☐ 契約の内容が具体的に記載されているか。	
21	事業所の賃貸借契約 書又は登記簿謄本	☐ 賃貸の場合、賃貸借契約書の写しが添付されているか。 ☐ 契約期間は事業の実施に十分な期間が確保されているか。 ☐ 自己所有の場合、建物の登記簿謄本が添付されているか。 ☐ 建物の登記簿謄本は原本が添付されているか。 ☐ 建物の登記簿謄本は概ね3か月以内に取得したものか。	
22	建物の安全性等の状 況について (参考様式14)	☐ 所在地を管轄する土木事務所に照会しているか。 ☐ 建築基準法上の要件(新耐震基準等)を満たす物件か。 ☐ 所轄消防署の立入検査が完了し、消防法に適合していることを確認しているか。	
23	生活介護事業所の従 業者の配置数の算定 について (別紙様式4)	☐ 正しく入力しているか。	
24	介護給付費等算定に 係る体制等に関する 届出書一式	☐ 必要な書類が添付されているか。 ☐ 加算を算定する場合、要件を満たしているか。 ☐ 各種減算の要件に該当しないことを確認しているか。 → ☐ 減算の要件に該当する場合、減算項目を算定しているか。	

② 短期入所

No.	書類	留意事項	備考
1	指定障害福祉サービス事業所指定申請書 (第1号)	☐ 法人の代表者印を押印しているか。 ☐ 法人の名称や所在地等が履歴事項全部証明書と一致しているか。 ☐ 事業所の所在地が、事業所の建物の登記簿謄本や賃貸借契約書の写し等と一致しているか。	
2	短期入所事業所の指定に係る記載事項 (付表5)	☐ 管理者の氏名、主たる対象者、協力医療機関などの記載は、添付している資料の内容と一致しているか。 ☐ 併設型、空床型、併設・空床型、単独型のいずれかに○がついているか。 ☐ 人員配置は基準を遵守しているか。 ☐ 併設型、空床型の場合、本体サービスの付表を添付しているか。	
3	法人の定款	☐ 目的に以下の記載があるか(次のいずれか)。 ☐ 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業の経営 ☐ 社会福祉法人以外の場合 → 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障害福祉サービス事業	
4	法人の登記簿謄本(履歴事項全部証明書)	☐ 原本を添付しているか。 ☐ 概ね3か月以内に取得したものか。 ☐ 目的に以下の記載があるか(次のいずれか)。 ☐ 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業の経営 ☐ 社会福祉法人以外の場合 → 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障害福祉サービス事業	
5	事業所の平面図	☐ 短期入所で使用するスペースが分かるように識別されているか。 ☐ 各室の室名・面積は記載されているか。 ☐ 事業所の外観、各部屋の写真は添付されているか。 ☐ 単独型の場合、以下の基準を遵守しているか。 ☐ 1の居室の定員は4人以下か。 ☐ 地階に居室を設けていないか。 ☐ 居室の利用者1人当たりの床面積は収納設備等を除き8㎡以上か。 ☐ 居室に寝台又はこれに代わる設備を備えているか。 ☐ 居室にブザー又はこれに代わる設備を設けているか。 ☐ 食堂は食事の提供に支障がない広さを有しているか。 ☐ 食堂に必要な備品を備えているか。 ☐ 浴室は利用者の特性に応じたものとなっているか。 ☐ 洗面所、便所は居室のある階ごとに設けられているか。 ☐ 洗面所、便所は利用者の特性に応じたものとなっているか。	
6	居室面積等一覧表 (別紙様式1)	☐ 居室の面積が明記されているか。	
7	設備・備品等一覧表 (参考様式2)	☐ 支援に必要な備品及び防災設備等が記載されているか。 ☐ 備品等の写真は添付されているか。	
8	管理者の経歴書 (参考様式3)		

9	従業者等の勤務体制 及び勤務形態一覧表 (参考様式5-1)	☐ 常勤換算の計算に誤りはないか。 ☐ 常勤・非常勤、専従・兼務の区分に誤りはないか。 ☐ 資格を有する者の資格証の写しは添付されているか。 ☐ 他事業所と兼務する職員がいる場合、当該職員の兼務先の事業所名、職種及び勤務時間は記載されているか。	
10	雇用関係を証明する書類 (雇用契約書、在職証明書等)	☐ 全ての従業者(法人役員除く)との雇用関係を証明する書類が添付されているか。	
11	運営規程	☐ 必要な項目が記載されているか(次の項目)。 ☐ 事業の目的 ☐ 運営の方針 ☐ 事業所の名称等 ☐ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ☐ 短期入所の種別 ☐ 利用定員 ☐ 主たる対象者 ☐ 短期入所の内容 ☐ 利用者から受領する費用の額等 ☐ サービスの利用にあたっての留意事項 ☐ 緊急時等における対応方法 ☐ 非常災害対策 ☐ 苦情解決 ☐ 虐待防止に関する事項 ☐ 身体拘束の適正化 ☐ 感染症や災害への対応力の強化 ☐ ハラスメント対策 ☐ その他運営に関する重要事項 ☐ 業務継続計画や各種指針等は整備されているか。	空床型の場合、「利用定員」に関する記載は不要
12	利用者からの苦情を 解決するために講ずる措置の概要 (参考様式6)	☐ 苦情解決に至る処理体制が示されているか。 ☐ 苦情解決担当者、責任者及び連絡先が記載されているか。	
13	組織体制図	☐ 勤務形態一覧表の内容と合致しているか。	
14	財務諸表	☐ 直近のものが添付されているか。 ☐ 運営資金は十分に確保されているか。	
15	事業計画書	☐ 当該事業の趣旨、市町村における障害福祉サービスの利用者ニーズを踏まえた内容となっているか。	
16	収支予算書	☐ 指定月から1年間分の収支計画が策定されているか。	
17	損害賠償保険証書	☐ 保険の内容が当該サービスを補償対象としているか。	
18	指定障害福祉サービスの主たる対象者を 特定する理由等 (参考様式7)	☐ 対象を特定する場合、その理由が記載されているか。	
19	障害者総合支援法第36条第3号各号の規定に 該当しない旨の誓約書(参考様式8)	☐ 誓約書に法人の代表者印が押印されているか。 ☐ 役員等名簿は添付されているか。 ☐ 役員等名簿に役員等の私印は押印されているか。 ☐ 役員等名簿に事業所の管理者が記載されているか。	
20	協力医療機関との契約内容 (参考様式10)	☐ 契約の内容が具体的に記載されているか。	
21	事業所の賃貸借契約書又は登記簿謄本	☐ 賃貸の場合、賃貸借契約書の写しが添付されているか。 ☐ 契約期間は事業の実施に十分な期間が確保されているか。 ☐ 自己所有の場合、建物の登記簿謄本が添付されているか。 ☐ 建物の登記簿謄本は原本が添付されているか。 ☐ 建物の登記簿謄本は概ね3か月以内に取得したもののか。	

22	建物の安全性等の状況について (参考様式 14)	☐ 所在地を管轄する土木事務所に照会しているか。 ☐ 建築基準法上の要件(新耐震基準等)を満たす物件か。 ☐ 所轄消防署の立入検査が完了し、消防法に適合していることを確認しているか。	
23-1	サービス管理責任者、世話人、生活支援員の配置数の算定について(別紙様式 3)	☐ 併設型、空床型であり、かつ、本体が共同生活援助事業所の場合、添付されているか。 ☐ 正しく入力しているか。	
23-2	生活介護事業所の従業員の配置数の算定について (別紙様式 4)	☐ 併設型、空床型であり、かつ、本体が生活介護事業所の場合、添付されているか。 ☐ 正しく入力しているか。	
24	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書一式	☐ 必要な書類が添付されているか。 ☐ 加算を算定する場合、要件を満たしているか。 ☐ 各種減算の要件に該当しないことを確認しているか。 → ☐ 減算の要件に該当する場合、減算項目を算定しているか。	

③ 自立訓練（機能訓練）

No.	書類	留意事項	備考
1	指定障害福祉サービス事業所指定申請書（第1号）	☐ 法人の代表者印を押印しているか。 ☐ 法人の名称や所在地等が履歴事項全部証明書と一致しているか。 ☐ 事業所の所在地が、事業所の建物の登記簿謄本や賃貸借契約書の写し等と一致しているか。	
2	自立訓練（機能訓練）事業所の指定に係る記載事項（付表9）	☐ 管理者・サービス管理責任者の氏名、営業日、主たる対象者、協力医療機関などの記載は、添付している資料の内容と一致しているか。 ☐ 事業所の定員は以下のいずれかを満たしているか。 ☐ 定員は20名以上であり、主たる事業所、従たる事業所ごとに6名以上となっているか。 ☐ 多機能型の場合、多機能型事業所の合計定員は20名以上であり、自立訓練（機能訓練）の定員は6名以上となっているか。 ☐ 従たる事業所がある場合、従たる事業所の様式（付表9-2）が添付されているか。 ☐ 多機能型の場合、多機能型の付表（付表13）及びその他のサービスの付表が添付されているか。 ☐ 人員配置は基準を遵守しているか（次の全てを満たすか）。 → ☐ 看護職員は1人以上（1人以上は常勤）配置しているか。 ☐ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は1人以上配置しているか。 ☐ 生活支援員は1人以上（1人以上は常勤）配置しているか。 ☐ 看護職員、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、生活支援員の合計数は常勤換算で、利用者数を6で除した数以上あるか。 ☐ サービス管理責任者は定員に応じた数が配置されており、1名以上が常勤となっているか。 ☐ 訪問によるサービスの提供の場合は、上記に加えて、訪問によるサービスを提供する生活支援員を1人以上配置しているか。	
3	法人の定款	☐ 目的に以下の記載があるか（次のいずれか）。 ☐ 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業の経営 ☐ 社会福祉法人以外の場合 → 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障害福祉サービス事業	
4	法人の登記簿謄本（履歴事項全部証明書）	☐ 原本を添付しているか。 ☐ 概ね3か月以内に取得したものか。 ☐ 目的に以下の記載があるか（次のいずれか）。 ☐ 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業の経営 ☐ 社会福祉法人以外の場合 → 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障害福祉サービス事業	

5	事業所の平面図	☐ 各室の室名・面積は記載されているか。 ☐ 訓練・作業室の面積は、定員×3.3㎡以上あるか。 ☐ 相談室は、談話の漏えいを防ぐための間仕切り等が設けられているか。 ☐ 洗面所・便所、多目的室その他運営に必要な設備はあるか。 ☐ 事業所の外観、各部屋の写真は添付されているか。 ☐ 同一敷地内に共同生活援助事業所が存在しないことを確認しているか。	
6	設備・備品等一覧表 (参考様式2)	☐ 支援に必要な備品及び防災設備等が記載されているか。 ☐ 備品等の写真は添付されているか。	
7	管理者の経歴書 (参考様式3)	☐ 管理者の資格要件を満たしているか(次のいずれか)。 ☐ 社会福祉主事任用資格を有する者 ☐ 社会福祉事業(※)に2年以上従事した者 → ☐ 実務経験証明書の原本が添付されているか ☐ 社会福祉施設長資格認定講習会修了者	
8	サービス管理責任者 (参考様式3・4)	☐ 実務経験証明書は原本が添付されているか。 ☐ 実務経験証明書の従事日数は足りているか(次のいずれか)。 ☐ 資格+3年以上(資格取得以降)の相談支援・直接支援 ☐ 資格+5年以上の相談支援・直接支援 ☐ 8年以上の直接支援 ☐ 実務経験証明書の従事業務の内容は、実務経験として認められる施設等での相談支援又は直接支援となっているか。 ☐ 資格を有している場合、資格証の写しが添付されているか。 ☐ サービス管理責任者実践研修修了証又は更新研修修了証の写しが添付されているか。 ☐ 相談支援従事者初任者研修修了証の写しは添付されているか。 ☐ 常勤で、かつ、原則として専従で配置されているか。	
9	従業者等の勤務体制 及び勤務形態一覧表 (参考様式5-1)	☐ 常勤換算の計算に誤りはないか。 ☐ 常勤・非常勤、専従・兼務の区分に誤りはないか。 ☐ 資格を有する者の資格証の写しは添付されているか。 ☐ 他事業所と兼務する職員がいる場合、当該職員の兼務先の事業所名、職種及び勤務時間は記載されているか。	
10	雇用関係を証明する書類 (雇用契約書、在職証明書等)	☐ 全ての従業員(法人役員除く)との雇用関係を証明する書類が添付されているか。	
11	運営規程	☐ 必要な項目が記載されているか(次の項目)。 ☐ 事業の目的 ☐ 運営の方針 ☐ 事業所の名称等 ☐ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ☐ 営業日及び営業時間 ☐ 利用定員 ☐ 機能訓練の内容 ☐ 利用者から受領する費用の額等 ☐ 通常の事業の実施地域 ☐ サービスの利用にあたっての留意事項 ☐ 緊急時等における対応方法 ☐ 非常災害対策 ☐ 主たる対象者 ☐ 苦情解決 ☐ 虐待防止に関する事項 ☐ 身体拘束の適正化 ☐ 感染症や災害への対応力の強化 ☐ ハラスメント対策 ☐ その他運営に関する重要事項 ☐ 業務継続計画や各種指針等は整備されているか。	

12	利用者からの苦情を 解決するために講ず る措置の概要 (参考様式6)	☐ 苦情解決に至る処理体制が示されているか。 ☐ 苦情解決担当者、責任者及び連絡先が記載されているか。	
13	組織体制図	☐ 勤務形態一覧表の内容と合致しているか。	
14	財務諸表	☐ 直近のものが添付されているか。 ☐ 運営資金は十分に確保されているか。	
15	事業計画書	☐ 当該事業の趣旨、市町村における障害福祉サービスの利用者ニーズを踏まえた内容となっているか。	
16	収支予算書	☐ 指定を受けるサービスごとに、指定月から1年間分の収支計画が策定されているか。	
17	損害賠償保険証書	☐ 保険の内容が当該サービスを補償対象としているか。	
18	指定障害福祉サービ スの主たる対象者を 特定する理由等 (参考様式7)	☐ 対象を特定する場合、その理由が記載されているか。	
19	障害者総合支援法第 36条第3号各号の規定 に該当しない旨の誓 約書(参考様式8)	☐ 誓約書に法人の代表者印が押印されているか。 ☐ 役員等名簿は添付されているか。 ☐ 役員等名簿に役員等の私印は押印されているか。 ☐ 役員等名簿に事業所の管理者が記載されているか。	
20	協力医療機関との契 約内容 (参考様式10)	☐ 契約の内容が具体的に記載されているか。	
21	事業所の賃貸借契約 書又は登記簿謄本	☐ 賃貸の場合、賃貸借契約書の写しが添付されているか。 ☐ 契約期間は事業の実施に十分な期間が確保されているか。 ☐ 自己所有の場合、建物の登記簿謄本が添付されているか。 ☐ 建物の登記簿謄本は原本が添付されているか。 ☐ 建物の登記簿謄本は概ね3か月以内に取得したものか。	
22	建物の安全性等の状 況について (参考様式14)	☐ 所在地を管轄する土木事務所に照会しているか。 ☐ 建築基準法上の要件(新耐震基準等)を満たす物件か。 ☐ 所轄消防署の立入検査が完了し、消防法に適合していることを確認しているか。	
23	介護給付費等算定に 係る体制等に関する 届出書一式	☐ 必要な書類が添付されているか。 ☐ 加算を算定する場合、要件を満たしているか。 ☐ 各種減算の要件に該当しないことを確認しているか。 → ☐ 減算の要件に該当する場合、減算項目を算定しているか。	

④ 自立訓練（生活訓練）

No.	書類	留意事項	備考
1	指定障害福祉サービス事業所指定申請書（第1号）	☐ 法人の代表者印を押印しているか。 ☐ 法人の名称や所在地等が履歴事項全部証明書と一致しているか。 ☐ 事業所の所在地が、事業所の建物の登記簿謄本や賃貸借契約書の写し等と一致しているか。	
2	自立訓練（生活訓練）事業所の指定に係る記載事項（付表10）	☐ 管理者・サービス管理責任者の氏名、営業日、主たる対象者、協力医療機関などの記載は、添付している資料の内容と一致しているか。 ☐ 事業所の定員は以下のいずれかを満たしているか。 ☐ 定員は20名以上であり、主たる事業所、従たる事業所ごとに6名以上となっているか。 ☐ 多機能型の場合、多機能型事業所の合計定員は20名以上であり、自立訓練（生活訓練）の定員は6名以上となっているか。 ☐ 従たる事業所がある場合、従たる事業所の様式（付表10-2）が添付されているか。 ☐ 多機能型の場合、多機能型の付表（付表13）及びその他のサービスの付表が添付されているか。 ☐ 人員配置は基準を遵守しているか（次の全てを満たすか）。 → ☐ 生活支援員は、常勤換算で、①に掲げる利用者を6で除した数と②に掲げる利用者数を10で除した数の合計数以上（1人以上は常勤）を配置しているか。 ① ②に掲げる利用者以外の利用者 ② 指定宿泊型自立訓練の利用者 ☐ サービス管理責任者は定員に応じた数が配置されており、1名以上が常勤となっているか。 ☐ 宿泊型自立訓練を行う場合は、1人以上の地域移行支援員を配置しているか。 ☐ 訪問によるサービスの提供の場合は、上記に加えて、訪問によるサービスを提供する生活支援員を1人以上配置しているか。	
3	法人の定款	☐ 目的に以下の記載があるか（次のいずれか）。 ☐ 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業の経営 ☐ 社会福祉法人以外の場合 → 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障害福祉サービス事業	
4	法人の登記簿謄本（履歴事項全部証明書）	☐ 原本を添付しているか。 ☐ 概ね3か月以内に取得したものか。 ☐ 目的に以下の記載があるか（次のいずれか）。 ☐ 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業の経営 ☐ 社会福祉法人以外の場合 → 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障害福祉サービス事業	

5	事業所の平面図	☐ 各室の室名・面積は記載されているか。 ☐ 訓練・作業室の面積は、定員×3.3㎡以上あるか。 ☐ 相談室は、談話の漏えいを防ぐための間仕切り等が設けられているか。 ☐ 洗面所・便所、多目的室その他運営に必要な設備はあるか。 ☐ 事業所の外観、各部屋の写真は添付されているか。 ☐ 同一敷地内に共同生活援助事業所が存在しないことを確認しているか。 ☐ 指定宿泊型自立訓練を行う場合は、以下の設備基準を遵守しているか。 ☐ 居室を有しているか。 ☐ 居室の定員は1人であるか。 ☐ 居室面積が収納設備等を除き7.43㎡以上となっているか。 ☐ 浴室を有しているか。 ☐ 浴室は利用者の特性に応じたものとなっているか。	
6	設備・備品等一覧表 (参考様式2)	☐ 支援に必要な備品及び防災設備等が記載されているか。 ☐ 備品等の写真は添付されているか。	
7	管理者の経歴書 (参考様式3)	☐ 管理者の資格要件を満たしているか(次のいずれか)。 ☐ 社会福祉主事任用資格を有する者 ☐ 社会福祉事業(※)に2年以上従事した者 → ☐ 実務経験証明書の原本が添付されているか ☐ 社会福祉施設長資格認定講習会修了者	
8	サービス管理責任者 (参考様式3・4)	☐ 実務経験証明書は原本が添付されているか。 ☐ 実務経験証明書の従事日数は足りているか(次のいずれか)。 ☐ 資格+3年以上(資格取得以降)の相談支援・直接支援 ☐ 資格+5年以上の相談支援・直接支援 ☐ 8年以上の直接支援 ☐ 実務経験証明書の従事業務の内容は、実務経験として認められる施設等での相談支援又は直接支援となっているか。 ☐ 資格を有している場合、資格証の写しが添付されているか。 ☐ サービス管理責任者実践研修修了証又は更新研修修了証の写しが添付されているか。 ☐ 相談支援従事者初任者研修修了証の写しは添付されているか。 ☐ 常勤で、かつ、原則として専従で配置されているか。	
9	従業者等の勤務体制 及び勤務形態一覧表 (参考様式5-1)	☐ 常勤換算の計算に誤りはないか。 ☐ 常勤・非常勤、専従・兼務の区分に誤りはないか。 ☐ 資格を有する者の資格証の写しは添付されているか。 ☐ 他事業所と兼務する職員がいる場合、当該職員の兼務先の事業所名、職種及び勤務時間は記載されているか。	
10	雇用関係を証明する書類 (雇用契約書、在職証明書等)	☐ 全ての従業員(法人役員除く)との雇用関係を証明する書類が添付されているか。	
11	運営規程	☐ 必要な項目が記載されているか(次の項目)。 ☐ 事業の目的 ☐ 運営の方針 ☐ 事業所の名称等 ☐ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ☐ 営業日及び営業時間 ☐ 利用定員 ☐ 生活訓練の内容 ☐ 利用者から受領する費用の額等 ☐ 通常の事業の実施地域 ☐ サービスの利用にあたっての留意事項 ☐ 緊急時等における対応方法 ☐ 非常災害対策 ☐ 主たる対象者	

		☐ 苦情解決 ☐ 虐待防止に関する事項 ☐ 身体拘束の適正化 ☐ 感染症や災害への対応力の強化 ☐ ハラスメント対策 ☐ その他運営に関する重要事項 ☐ 業務継続計画や各種指針等は整備されているか。	
12	利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要 (参考様式6)	☐ 苦情解決に至る処理体制が示されているか。	
13	組織体制図	☐ 勤務形態一覧表の内容と合致しているか。	
14	財務諸表	☐ 直近のものが添付されているか。 ☐ 運営資金は十分に確保されているか。	
15	事業計画書	☐ 当該事業の趣旨、市町村における障害福祉サービスの利用者ニーズを踏まえた内容となっているか。	
16	収支予算書	☐ 指定を受けるサービスごとに、指定月から1年間分の収支計画が策定されているか。	
17	損害賠償保険証書	☐ 保険の内容が当該サービスを補償対象としているか。	
18	指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由等 (参考様式7)	☐ 対象を特定する場合、その理由が記載されているか。	
19	障害者総合支援法第36条第3号各号の規定に該当しない旨の誓約書(参考様式8)	☐ 誓約書に法人の代表者印が押印されているか。 ☐ 役員等名簿は添付されているか。 ☐ 役員等名簿に役員等の私印が押印されているか。 ☐ 役員等名簿に事業所の管理者が記載されているか。	
20	協力医療機関との契約内容 (参考様式10)	☐ 契約の内容が具体的に記載されているか。	
21	事業所の賃貸借契約書又は登記簿謄本	☐ 賃貸の場合、賃貸借契約書の写しが添付されているか。 ☐ 契約期間は事業の実施に十分な期間が確保されているか。 ☐ 自己所有の場合、建物の登記簿謄本が添付されているか。 ☐ 建物の登記簿謄本は原本が添付されているか。 ☐ 建物の登記簿謄本は概ね3か月以内に取得したものか。	
22	建物の安全性等の状況について (参考様式14)	☐ 所在地を管轄する土木事務所に照会しているか。 ☐ 建築基準法上の要件(新耐震基準等)を満たす物件か。 ☐ 所轄消防署の立入検査が完了し、消防法に適合していることを確認しているか。	
23	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書一式	☐ 必要な書類が添付されているか。 ☐ 加算を算定する場合、要件を満たしているか。 ☐ 各種減算の要件に該当しないことを確認しているか。 → ☐ 減算の要件に該当する場合、減算項目を算定しているか。	

⑤ 就労選択支援

No.	書類	留意事項	備考
1	指定障害福祉サービス所指定申請書 (第1号)	☐ 法人の代表者印を押印しているか。 ☐ 法人の名称や所在地等が履歴事項全部証明書と一致しているか。 ☐ 事業所の所在地が、事業所の建物の登記簿謄本や賃貸借契約書の写し等と一致しているか。 ☐ 実施主体の要件を示す書類として、以下のいずれかが添付されているか。 ☐ 就労移行支援又は就労継続支援に係る指定障害福祉サービス事業所の指定通知書又は指定更新通知書 ☐ その他の実施要件を確認できる書類	
2	就労選択支援事業所の指定に係る記載事項(付表10-2) (<u>本体のサービスのものも添付</u>)	☐ 管理者の氏名、協力医療機関などの記載は、添付している資料の内容と一致しているか。 ☐ 定員は10名以上となっているか。 ☐ 本体サービス(就労移行支援若しくは就労継続支援A型又はB型)の付表が添付されているか。	
3	一般就労移行実績報告書(別添03)	☐ 過去3年間に於いて合計3人以上、通常の事業所に新たに障害者を雇用させているか。 ☐ 雇用させた事業所は通常の事業所か。 ☐ 雇用契約書など、雇用されていることを証明する書類は添付されているか。	
4	法人の定款	☐ 目的に以下の記載があるか(次のいずれか)。 ☐ 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業の経営 ☐ 社会福祉法人以外の場合 → 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障害福祉サービス事業	
5	法人の登記簿謄本(履歴事項全部証明書)	☐ 原本を添付しているか。 ☐ 概ね3か月以内に取得したものか。 ☐ 目的に以下の記載があるか(次のいずれか)。 ☐ 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業の経営 ☐ 社会福祉法人以外の場合 → 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障害福祉サービス事業	
6	事業所の平面図	☐ 各室の室名・面積は記載されているか。 ☐ 訓練・作業室の面積は、訓練又は作業ごとに活動に支障がない広さを確保しているか。 ☐ 相談室は、談話の漏えいを防ぐための間仕切り等が設けられているか。 ☐ 洗面所・便所、多目的室その他運営に必要な設備はあるか。 ☐ 事業所の外観、各部屋の写真は添付されているか。 ☐ 同一敷地内に共同生活援助事業所が存在しないことを確認しているか。	
7	設備・備品等一覧表 (参考様式2)	☐ 支援に必要な備品及び防災設備等が記載されているか。 ☐ 備品等の写真は添付されているか。	

8	管理者の経歴書 (参考様式3)	☐ 管理者の資格要件を満たしているか(次のいずれか)。 ☐ 社会福祉主事任用資格を有する者 ☐ 社会福祉事業(※)に2年以上従事した者 → ☐ 実務経験証明書の原本が添付されているか ☐ 社会福祉施設長資格認定講習会修了者	
9	従業者等の勤務体制 及び勤務形態一覧表 (参考様式5-1) (<u>本体のサービスの ものも添付</u>)	☐ 常勤換算の計算に誤りはないか。 ☐ 常勤・非常勤、専従・兼務の区分に誤りはないか。 ☐ 就労選択支援員は、常勤換算で、利用者を15で除した数以上となっているか。 ☐ 就労選択支援員として配置される者の次のいずれかの修了証が添付されているか。 ☐ 就労選択支援員養成研修 (以下の研修は令和10年3月31日までの経過措置) ☐ 障害者の就労支援に関する基礎的研修 ☐ 就業支援基礎研修(就労支援員対応型) ☐ 訪問型職場適応援助者養成研修 ☐ サービス管理責任者研修専門コース別研修(就労支援コース) ☐ 相談支援従事者研修専門コース別研修(就労支援コース) ☐ 資格を有する者の資格証の写しは添付されているか。 ☐ 他事業所と兼務する職員がいる場合、当該職員の兼務先の事業所名、職種 及び勤務時間は記載されているか。 本体サービスの勤務形態一覧表が添付されているか。	
10	雇用関係を証明する 書類(雇用契約書、在 職証明書等)	☐ 全ての従業員(法人役員除く)との雇用関係を証明する書類が添付されているか。	
11	運営規程	☐ 必要な項目が記載されているか(次の項目)。 ☐ 事業の目的 ☐ 運営の方針 ☐ 事業所の名称等 ☐ 従業者の 職種、員数及び職務の内容 ☐ 営業日及び営業時間 ☐ 利用定員 ☐ 就労選択支援の内容 ☐ 利用者から受領する費用の額等 ☐ 通常の事業の実施地域 ☐ サービスの利用にあたっての留意事項 ☐ 緊急時等における対応方法 ☐ 非常災害対策 ☐ 主たる対象者 ☐ 苦情解決 ☐ 虐待防止に関する事項 ☐ 身体拘束の適正化 ☐ 感染症や災害への対応力の強化 ☐ ハラスメント対策 ☐ その他運営に関する重要事項 ☐ 業務継続計画や各種指針等は整備されているか。	
12	利用者からの苦情を 解決するために講ず る措置の概要 (参考様式6)	☐ 苦情解決に至る処理体制が示されているか。 ☐ 苦情解決担当者、責任者及び連絡先が記載されているか。	
13	組織体制図	☐ 勤務形態一覧表の内容と合致しているか。	
14	財務諸表	☐ 直近のものが添付されているか。 ☐ 運営資金は十分に確保されているか。	
15	事業計画書	☐ 当該事業の趣旨、市町村における障害福祉サービスの利用者ニーズを踏ま えた内容となっているか。 ☐ 当該事業で行う支援の流れ及び訓練・作業の内容が記載されているか。	

16	収支予算書	☐ 指定を受けるサービスごとに、指定月から1年間分の収支計画が策定されているか。	
17	損害賠償保険証書	☐ 保険の内容が当該サービスを補償対象としているか。	
18	指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由等 (参考様式7)	☐ 対象を特定する場合、その理由が記載されているか。	
19	障害者総合支援法第36条第3号各号の規定に該当しない旨の誓約書(参考様式8)	☐ 誓約書に法人の代表者印が押印されているか。 ☐ 役員等名簿は添付されているか。 ☐ 役員等名簿に役員等の私印は押印されているか。 ☐ 役員等名簿に事業所の管理者が記載されているか。	
20	協力医療機関との契約内容 (参考様式10)	☐ 契約の内容が具体的に記載されているか。	
21	事業所の賃貸借契約書又は登記簿謄本	☐ 賃貸の場合、賃貸借契約書の写しが添付されているか。 ☐ 契約期間は事業の実施に十分な期間が確保されているか。 ☐ 自己所有の場合、建物の登記簿謄本が添付されているか。 ☐ 建物の登記簿謄本は原本が添付されているか。 ☐ 建物の登記簿謄本は概ね3か月以内に取得したものか。	
22	建物の安全性等の状況について (参考様式14)	☐ 所在地を管轄する土木事務所に照会しているか。 ☐ 建築基準法上の要件(新耐震基準等)を満たす物件か。 ☐ 所轄消防署の立入検査が完了し、消防法に適合していることを確認しているか。	
23	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書一式	☐ 必要な書類が添付されているか。 ☐ 加算を算定する場合、要件を満たしているか。 ☐ 各種減算の要件に該当しないことを確認しているか。 → ☐ 減算の要件に該当する場合、減算項目を算定しているか。	

⑥ 就労移行支援

No.	書類	留意事項	備考
1	指定障害福祉サービス事業所指定申請書 (第1号)	☐ 法人の代表者印を押印しているか。 ☐ 法人の名称や所在地等が履歴事項全部証明書と一致しているか。 ☐ 事業所の所在地が、事業所の建物の登記簿謄本や賃貸借契約書の写し等と一致しているか。	
2	就労移行支援事業所の指定に係る記載事項 (付表11)	☐ 管理者・サービス管理責任者の氏名、営業日、主たる対象者、協力医療機関などの記載は、添付している資料の内容と一致しているか。 ☐ 事業所の定員は以下のいずれかを満たしているか。 ☐ 定員は10名以上であり、主たる事業所、従たる事業所ごとに6名以上となっているか。 ☐ 多機能型の場合、多機能型事業所の合計定員は20名以上であり、就労移行支援の定員は6名以上となっているか。 ☐ 従たる事業所がある場合、従たる事業所の様式(付表11-2)が添付されているか。 ☐ 多機能型の場合、多機能型の付表(付表13)及びその他のサービスの付表が添付されているか。 ☐ 人員配置は基準を遵守しているか(次の全てを満たすか)。 → ☐ 職業指導員及び生活支援員の合計は、常勤換算で、利用者数を6で除した数以上となっているか。 ☐ 職業指導員の数は1人以上となっているか。 ☐ 生活支援員の数は1人以上となっているか。 ☐ 職業指導員と生活支援員のうち1人以上は常勤であるか。 ☐ 就労支援員は、常勤換算で、利用者数を15で除した数以上となっているか。 ☐ サービス管理責任者は定員に応じた数が配置されており、1名以上が常勤となっているか。	
3	法人の定款	☐ 目的に以下の記載があるか(次のいずれか)。 ☐ 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業の経営 ☐ 社会福祉法人以外の場合 → 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障害福祉サービス事業	
4	法人の登記簿謄本(履歴事項全部証明書)	☐ 原本を添付しているか。 ☐ 概ね3か月以内に取得したものか。 ☐ 目的に以下の記載があるか(次のいずれか)。 ☐ 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業の経営 ☐ 社会福祉法人以外の場合 → 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障害福祉サービス事業	

5	事業所の平面図	☐ 各室の室名・面積は記載されているか。 ☐ 訓練・作業室の面積は、定員×3.3㎡以上あるか。 ☐ 相談室は、談話の漏えいを防ぐための間仕切り等が設けられているか。 ☐ 洗面所・便所、多目的室その他運営に必要な設備はあるか。 ☐ 事業所の外観、各部屋の写真は添付されているか。 ☐ 同一敷地内に共同生活援助事業所が存在しないことを確認しているか。	
6	設備・備品等一覧表 (参考様式2)	☐ 支援に必要な備品及び防災設備等が記載されているか。 ☐ 備品等の写真は添付されているか。	
7	管理者の経歴書 (参考様式3)	☐ 管理者の資格要件を満たしているか(次のいずれか)。 ☐ 社会福祉主事任用資格を有する者 ☐ 社会福祉事業(※)に2年以上従事した者 → ☐ 実務経験証明書の原本が添付されているか ☐ 社会福祉施設長資格認定講習会修了者	
8	サービス管理責任者 (参考様式3・4)	☐ 実務経験証明書は原本が添付されているか。 ☐ 実務経験証明書の従事日数は足りているか(次のいずれか)。 ☐ 資格+3年以上(資格取得以降)の相談支援・直接支援 ☐ 資格+5年以上の相談支援・直接支援 ☐ 8年以上の直接支援 ☐ 実務経験証明書の従事業務の内容は、実務経験として認められる施設等での相談支援又は直接支援となっているか。 ☐ 資格を有している場合、資格証の写しが添付されているか。 ☐ サービス管理責任者実践研修修了証又は更新研修修了証の写しが添付されているか。 ☐ 相談支援従事者初任者研修修了証の写しは添付されているか。 ☐ 常勤で、かつ、原則として専従で配置されているか。	
9	従業者等の勤務体制 及び勤務形態一覧表 (参考様式5-1)	☐ 常勤換算の計算に誤りはないか。 ☐ 常勤・非常勤、専従・兼務の区分に誤りはないか。 ☐ 資格を有する者の資格証の写しは添付されているか。 ☐ 他事業所と兼務する職員がいる場合、当該職員の兼務先の事業所名、職種及び勤務時間は記載されているか。	
10	雇用関係を証明する書類 (雇用契約書、在職証明書等)	☐ 全ての従業員(法人役員除く)との雇用関係を証明する書類が添付されているか。	
11	運営規程	☐ 必要な項目が記載されているか(次の項目)。 ☐ 事業の目的 ☐ 運営の方針 ☐ 事業所の名称等 ☐ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ☐ 営業日及び営業時間 ☐ 利用定員 ☐ 就労移行支援の内容 ☐ 利用者から受領する費用の額等 ☐ 通常の事業の実施地域 ☐ サービスの利用にあたっての留意事項 ☐ 緊急時等における対応方法 ☐ 非常災害対策 ☐ 主たる対象者 ☐ 苦情解決 ☐ 虐待防止に関する事項 ☐ 身体拘束の適正化 ☐ 感染症や災害への対応力の強化 ☐ ハラスメント対策 ☐ その他運営に関する重要事項 ☐ 業務継続計画や各種指針等は整備されているか。	

12	利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要 (参考様式6)	☐ 苦情解決に至る処理体制が示されているか。 ☐ 苦情解決担当者、責任者及び連絡先が記載されているか。	
13	組織体制図	☐ 勤務形態一覧表の内容と合致しているか。	
14	財務諸表	☐ 直近のものが添付されているか。 ☐ 運営資金は十分に確保されているか。	
15	事業計画書	☐ 当該事業の趣旨、市町村における障害福祉サービスの利用者ニーズを踏まえた内容となっているか。	
16	収支予算書	☐ 指定を受けるサービスごとに、指定月から1年間分の収支計画が策定されているか。	
17	損害賠償保険証書	☐ 保険の内容が当該サービスを補償対象としているか。	
18	指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由等 (参考様式7)	☐ 対象を特定する場合、その理由が記載されているか。	
19	障害者総合支援法第36条第3号各号の規定に該当しない旨の誓約書(参考様式8)	☐ 誓約書に法人の代表者印が押印されているか。 ☐ 役員等名簿は添付されているか。 ☐ 役員等名簿に役員等の私印は押印されているか。 ☐ 役員等名簿に事業所の管理者が記載されているか。	
20	協力医療機関との契約内容 (参考様式10)	☐ 賃貸の場合、賃貸借契約書の写しが添付されているか。 ☐ 契約期間は事業の実施に十分な期間が確保されているか。 ☐ 自己所有の場合、建物の登記簿謄本が添付されているか。 ☐ 建物の登記簿謄本は原本が添付されているか。 ☐ 建物の登記簿謄本は概ね3か月以内に取得したものか。	
21	事業所の賃貸借契約書又は登記簿謄本	☐ 所在地を管轄する土木事務所に照会しているか。 ☐ 建築基準法上の要件(新耐震基準等)を満たす物件か。 ☐ 所轄消防署の立入検査が完了し、消防法に適合していることを確認しているか。	
22	建物の安全性等の状況について (参考様式14)	☐ 所在地を管轄する土木事務所に照会しているか。 ☐ 建築基準法上の要件(新耐震基準等)を満たす物件か。 ☐ 所轄消防署の立入検査が完了し、消防法に適合していることを確認しているか。	
23	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書一式	☐ 必要な書類が添付されているか。 ☐ 加算を算定する場合、要件を満たしているか。 ☐ 各種減算の要件に該当しないことを確認しているか。 → ☐ 減算の要件に該当する場合、減算項目を算定しているか。	

⑦ 就労継続支援 A 型

No.	書類	留意事項	備考
1	指定障害福祉サービス事業所指定申請書 (第 1 号)	☐ 法人の代表者印を押印しているか。 ☐ 法人の名称や所在地等が履歴事項全部証明書と一致しているか。 ☐ 事業所の所在地が、事業所の建物の登記簿謄本や賃貸借契約書の写し等と一致しているか。	
2	就労継続支援事業所の指定に係る記載事項 (付表 1 2)	☐ 管理者・サービス管理責任者の氏名、主たる対象者、協力医療機関などの記載は、添付している資料の内容と一致しているか。 ☐ 事業所の定員は以下のいずれかを満たしているか。 ☐ 定員は 10 名以上であり、主たる事業所、従たる事業所ごとに 10 名以上となっているか。 ☐ 多機能型の場合、多機能型事業所の合計定員は 20 名以上であり、就労継続支援 A 型の定員は 10 名以上となっているか。 ☐ 従たる事業所がある場合、従たる事業所の様式 (付表 1 2-2) が添付されているか。 ☐ 多機能型の場合、多機能型の付表 (付表 1 3) 及びその他のサービスの付表が添付されているか。 ☐ 人員配置は基準を遵守しているか (次の全てを満たすか)。 → ☐ 職業指導員及び生活支援員の合計は足りているか。(次のいずれか)。 ☐ 常勤換算で、利用者数を 10 で除した数以上 ☐ 常勤換算で、利用者数を 7.5 で除した数以上 ☐ 職業指導員の数は 1 人以上となっているか。 ☐ 生活支援員の数は 1 人以上となっているか。 ☐ 職業指導員と生活支援員のうち 1 人以上は常勤であるか。 ☐ サービス管理責任者は定員に応じた数が配置されており、1 名以上が常勤となっているか。	
3	法人の定款	☐ 目的に以下の記載があるか (次のいずれか)。 ☐ 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業の経営 ☐ 社会福祉法人以外の場合 → 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障害福祉サービス事業 ☐ 専ら社会福祉事業を行う法人であるか。	
4	法人の登記簿謄本 (履歴事項全部証明書)	☐ 原本を添付しているか。 ☐ 概ね 3 か月以内に取得したものか。 ☐ 目的に以下の記載があるか (次のいずれか)。 ☐ 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業の経営 ☐ 社会福祉法人以外の場合 → 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障害福祉サービス事業 ☐ 専ら社会福祉事業を行う法人であるか。	

5	事業所の平面図	☐ 各室の室名・面積は記載されているか。 ☐ 訓練・作業室の面積は、定員×3.3㎡以上あるか。 ☐ 相談室は、談話の漏えいを防ぐための間仕切り等が設けられているか。 ☐ 洗面所・便所、多目的室その他運営に必要な設備はあるか。 ☐ 事業所の外観、各部屋の写真は添付されているか。 ☐ 同一敷地内に共同生活援助事業所が存在しないことを確認しているか。	
6	設備・備品等一覧表 (参考様式2)	☐ 支援に必要な備品及び防災設備等が記載されているか。 ☐ 備品等の写真は添付されているか。	
7	管理者の経歴書 (参考様式3)	☐ 管理者の資格要件を満たしているか(次のいずれか)。 ☐ 社会福祉主事任用資格を有する者 ☐ 社会福祉事業(※)に2年以上従事した者 → ☐ 実務経験証明書の原本が添付されているか ☐ 企業を経営した経験を有する者 ☐ 社会福祉施設長資格認定講習会修了者	
8	サービス管理責任者 (参考様式3・4)	☐ 実務経験証明書は原本が添付されているか。 ☐ 実務経験証明書の従事日数は足りているか(次のいずれか)。 ☐ 資格+3年以上(資格取得以降)の相談支援・直接支援 ☐ 資格+5年以上の相談支援・直接支援 ☐ 8年以上の直接支援 ☐ 実務経験証明書の従事業務の内容は、実務経験として認められる施設等での相談支援又は直接支援となっているか。 ☐ 資格を有している場合、資格証の写しが添付されているか。 ☐ サービス管理責任者実践研修修了証又は更新研修修了証の写しが添付されているか。 ☐ 相談支援従事者初任者研修修了証の写しは添付されているか。 ☐ 常勤で、かつ、原則として専従で配置されているか。	
9	従業者等の勤務体制 及び勤務形態一覧表 (参考様式5-1)	☐ 常勤換算の計算に誤りはないか。 ☐ 常勤・非常勤、専従・兼務の区分に誤りはないか。 ☐ 資格を有する者の資格証の写しは添付されているか。 ☐ 他事業所と兼務する職員がいる場合、当該職員の兼務先の事業所名、職種及び勤務時間は記載されているか。	
10	雇用関係を証明する書類(雇用契約書、在職証明書等)	☐ 全ての従業員(法人役員除く)との雇用関係を証明する書類が添付されているか。	
11	運営規程	☐ 必要な項目が記載されているか(次の項目)。 ☐ 事業の目的 ☐ 運営の方針 ☐ 事業所の名称等 ☐ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ☐ 営業日及び営業時間 ☐ 利用定員 ☐ 就労継続支援A型の内容 ☐ 生産活動の内容 ☐ 賃金及び工賃 ☐ 労働時間及び作業時間 ☐ 利用者から受領する費用の額等 ☐ 通常の事業の実施地域 ☐ サービスの利用にあたっての留意事項 ☐ 緊急時等における対応方法 ☐ 非常災害対策 ☐ 主たる対象者 ☐ 苦情解決 ☐ 虐待防止に関する事項 ☐ 身体拘束の適正化 ☐ 感染症や災害への対応力の強化 ☐ ハラスメント対策 ☐ その他運営に関する重要事項 ☐ 業務継続計画や各種指針等は整備されているか。	

12	利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要 (参考様式6)	☐ 苦情解決に至る処理体制が示されているか。 ☐ 苦情解決担当者、責任者及び連絡先が記載されているか。	
13	組織体制図	☐ 勤務形態一覧表の内容と合致しているか。	
14	財務諸表	☐ 直近のものが添付されているか。 ☐ 運営資金は十分に確保されているか。	
15	事業計画書	☐ 当該事業の趣旨、市町村における障害福祉サービスの利用者ニーズを踏まえた内容となっているか。	
16	収支予算書 (福祉会計、就労会計)	☐ 指定を受けるサービスごとに、指定月から1年間分の収支計画が策定されているか。 ☐ 福祉会計と就労会計が混ざっていないか。 ☐ 就労会計は、利用者に支払う賃金(工賃)が確保できているか。 ☐ 生産活動収入の根拠に資する書類が添付されているか。	
17	損害賠償保険証書	☐ 保険の内容が当該サービスを補償対象としているか。	
18	指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由等 (参考様式7)	☐ 対象を特定する場合、その理由が記載されているか。	
19	障害者総合支援法第36条第3号各号の規定に該当しない旨の誓約書(参考様式8)	☐ 誓約書に法人の代表者印が押印されているか。 ☐ 役員等名簿は添付されているか。 ☐ 役員等名簿に役員等の私印は押印されているか。 ☐ 役員等名簿に事業所の管理者が記載されているか。	
20	協力医療機関との契約内容 (参考様式10)	☐ 契約の内容が具体的に記載されているか。	
21	賃金(工賃)向上計画	☐ 直近のものが添付されているか。	
22	事業所の賃貸借契約書又は登記簿謄本	☐ 賃貸の場合、賃貸借契約書の写しが添付されているか。 ☐ 契約期間は事業の実施に十分な期間が確保されているか。 ☐ 自己所有の場合、建物の登記簿謄本が添付されているか。 ☐ 建物の登記簿謄本は原本が添付されているか。 ☐ 建物の登記簿謄本は概ね3か月以内に取得したものか。	
23	建物の安全性等の状況について (参考様式14)	☐ 所在地を管轄する土木事務所に照会しているか。 ☐ 建築基準法上の要件(新耐震基準等)を満たす物件か。 ☐ 所轄消防署の立入検査が完了し、消防法に適合していることを確認しているか。	
24	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書一式	☐ 必要な書類が添付されているか。 ☐ 加算を算定する場合、要件を満たしているか。 ☐ 各種減算の要件に該当しないことを確認しているか。 → ☐ 減算の要件に該当する場合、減算項目を算定しているか。	

⑧ 就労継続支援B型

No.	書類	留意事項	備考
1	指定障害福祉サービス事業所指定申請書 (第1号)	☐ 法人の代表者印を押印しているか。 ☐ 法人の名称や所在地等が履歴事項全部証明書と一致しているか。 ☐ 事業所の所在地が、事業所の建物の登記簿謄本や賃貸借契約書の写し等と一致しているか。	
2	就労継続支援事業所の指定に係る記載事項(付表12)	☐ 管理者・サービス管理責任者の氏名、主たる対象者、協力医療機関などの記載は、添付している資料の内容と一致しているか。 ☐ 事業所の定員は以下のいずれかを満たしているか。 ☐ 定員は20名以上であり、主たる事業所、従たる事業所ごとに10名以上となっているか。 ☐ 多機能型の場合、多機能型事業所の合計定員は20名以上であり、就労継続支援B型の定員は10名以上となっているか。 ☐ 従たる事業所がある場合、従たる事業所の様式(付表12-2)が添付されているか。 ☐ 多機能型の場合、多機能型の付表(付表13)及びその他のサービスの付表が添付されているか。 ☐ 人員配置は基準を遵守しているか(次の全てを満たすか)。 → ☐ 職業指導員及び生活支援員の合計は足りているか。(次のいずれか)。 ☐ 常勤換算で、利用者数を10で除した数以上 ☐ 常勤換算で、利用者数を7.5で除した数以上 ☐ 常勤換算で、利用者数を6で除した数以上 ☐ 職業指導員の数は1人以上となっているか。 ☐ 生活支援員の数は1人以上となっているか。 ☐ 職業指導員と生活支援員のうち1人以上は常勤であるか。 ☐ サービス管理責任者は定員に応じた数が配置されており、1名以上が常勤となっているか。	
3	法人の定款	☐ 目的に以下の記載があるか(次のいずれか)。 ☐ 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業の経営 ☐ 社会福祉法人以外の場合 → 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障害福祉サービス事業	
4	法人の登記簿謄本(履歴事項全部証明書)	☐ 原本を添付しているか。 ☐ 概ね3か月以内に取得したものか。 ☐ 目的に以下の記載があるか(次のいずれか)。 ☐ 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業の経営 ☐ 社会福祉法人以外の場合 → 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障害福祉サービス事業	
5	事業所の平面図	☐ 各室の室名・面積は記載されているか。 ☐ 訓練・作業室の面積は、定員×3.3㎡以上あるか。 ☐ 相談室は、談話の漏えいを防ぐための間仕切り等が設けられているか。 ☐ 洗面所・便所、多目的室その他運営に必要な設備はあるか。	

		☐ 事業所の外観、各部屋の写真は添付されているか。 ☐ 同一敷地内に共同生活援助事業所が存在しないことを確認しているか。	
6	設備・備品等一覧表 (参考様式2)	☐ 支援に必要な備品及び防災設備等が記載されているか。 ☐ 備品等の写真は添付されているか。	
7	管理者の経歴書 (参考様式3)	☐ 管理者の資格要件を満たしているか(次のいずれか)。 ☐ 社会福祉主事任用資格を有する者 ☐ 社会福祉事業(※)に2年以上従事した者 → ☐ 実務経験証明書の原本が添付されているか ☐ 企業を経営した経験を有する者 ☐ 社会福祉施設長資格認定講習会修了者	
8	サービス管理責任者 (参考様式3・4)	☐ 実務経験証明書は原本が添付されているか。 ☐ 実務経験証明書の従事日数は足りているか(次のいずれか)。 ☐ 資格+3年以上(資格取得以降)の相談支援・直接支援 ☐ 資格+5年以上の相談支援・直接支援 ☐ 8年以上の直接支援 ☐ 実務経験証明書の従事業務の内容は、実務経験として認められる施設等での相談支援又は直接支援となっているか。 ☐ 資格を有している場合、資格証の写しが添付されているか。 ☐ サービス管理責任者実践研修修了証又は更新研修修了証の写しが添付されているか。 ☐ 相談支援従事者初任者研修修了証の写しは添付されているか。 ☐ 常勤で、かつ、原則として専従で配置されているか。	
9	従業者等の勤務体制 及び勤務形態一覧表 (参考様式5-1)	☐ 常勤換算の計算に誤りはないか。 ☐ 常勤・非常勤、専従・兼務の区分に誤りはないか。 ☐ 資格を有する者の資格証の写しは添付されているか。 ☐ 他事業所と兼務する職員がいる場合、当該職員の兼務先の事業所名、職種及び勤務時間は記載されているか。	
10	雇用関係を証明する書類(雇用契約書、在職証明書等)	☐ 全ての従業員(法人役員除く)との雇用関係を証明する書類が添付されているか。	
11	運営規程	☐ 必要な項目が記載されているか(次の項目)。 ☐ 事業の目的 ☐ 運営の方針 ☐ 事業所の名称等 ☐ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ☐ 営業日及び営業時間 ☐ 利用定員 ☐ 就労継続支援B型の内容 ☐ 利用者から受領する費用の額等 ☐ 工賃の支払等 ☐ 通常の事業の実施地域 ☐ サービスの利用にあたっての留意事項 ☐ 緊急時等における対応方法 ☐ 非常災害対策 ☐ 主たる対象者 ☐ 苦情解決 ☐ 虐待防止に関する事項 ☐ 身体拘束の適正化 ☐ 感染症や災害への対応力の強化 ☐ ハラスメント対策 ☐ その他運営に関する重要事項 ☐ 業務継続計画や各種指針等は整備されているか。	
12	利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要 (参考様式6)	☐ 苦情解決に至る処理体制が示されているか。 ☐ 苦情解決担当者、責任者及び連絡先が記載されているか。	

13	組織体制図	☐ 勤務形態一覧表の内容と合致しているか。	
14	財務諸表	☐ 直近のものが添付されているか。 ☐ 運営資金は十分に確保されているか。	
15	事業計画書	☐ 当該事業の趣旨、市町村における障害福祉サービスの利用者ニーズを踏まえた内容となっているか。	
16	収支予算書 (福祉会計、就労会計)	☐ 指定を受けるサービスごとに、指定月から1年間分の収支計画が策定されているか。 ☐ 福祉会計と就労会計が混ざっていないか。 ☐ 就労会計は、利用者に支払う工賃が確保できているか。 ☐ 生産活動収入の根拠に資する書類が添付されているか。	
17	損害賠償保険証書	☐ 保険の内容が当該サービスを補償対象としているか。	
18	指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由等 (参考様式7)	☐ 対象を特定する場合、その理由が記載されているか。	
19	障害者総合支援法第36条第3号各号の規定に該当しない旨の誓約書(参考様式8)	☐ 誓約書に法人の代表者印が押印されているか。 ☐ 役員等名簿は添付されているか。 ☐ 役員等名簿に役員等の私印は押印されているか。 ☐ 役員等名簿に事業所の管理者が記載されているか。	
20	協力医療機関との契約内容 (参考様式10)	☐ 契約の内容が具体的に記載されているか。	
21	工賃(賃金)向上計画	☐ 直近のものが添付されているか。	
22	事業所の賃貸借契約書又は登記簿謄本	☐ 賃貸の場合、賃貸借契約書の写しが添付されているか。 ☐ 契約期間は事業の実施に十分な期間が確保されているか。 ☐ 自己所有の場合、建物の登記簿謄本が添付されているか。 ☐ 建物の登記簿謄本は原本が添付されているか。 ☐ 建物の登記簿謄本は概ね3か月以内に取得したものか。	
23	建物の安全性等の状況について (参考様式14)	☐ 所在地を管轄する土木事務所に照会しているか。 ☐ 建築基準法上の要件(新耐震基準等)を満たす物件か。 ☐ 所轄消防署の立入検査が完了し、消防法に適合していることを確認しているか。	
24	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書一式	☐ 必要な書類が添付されているか。 ☐ 加算を算定する場合、要件を満たしているか。 ☐ 各種減算の要件に該当しないことを確認しているか。 → ☐ 減算の要件に該当する場合、減算項目を算定しているか。	

⑨ 就労定着支援

No.	書類	留意事項	備考
1	指定障害福祉サービス所指定申請書 (第1号)	☐ 法人の代表者印を押印しているか。 ☐ 法人の名称や所在地等が履歴事項全部証明書と一致しているか。 ☐ 事業所の所在地が、事業所の建物の登記簿謄本や賃貸借契約書の写し等と一致しているか。	
2	就労定着支援事業所の指定に係る記載事項(別添02) (<u>本体のサービスのものも添付</u>)	☐ 管理者・サービス管理責任者の氏名、主たる対象者、協力医療機関などの記載は、添付している資料の内容と一致しているか。 ☐ 就労定着支援員は、常勤換算で、利用者を40で除した数以上となっているか。 ☐ サービス管理責任者は定員に応じた数が配置されており、1名以上が常勤となっているか。 ☐ 本体サービスの付表が添付されているか。	
3	一般就労移行実績報告書(別添03)	☐ 過去3年間に於いて平均1人以上、通常の事業所に新たに障害者を雇用させているか。 ☐ 雇用させた事業所は通常の事業所か。 ☐ 雇用契約書など、雇用されていることを証明する書類は添付されているか。	
4	利用者の推定数と従業者(就労定着支援員)の員数 (別添04)	☐ 常勤換算数は正しく計算されているか。	
5	法人の定款	☐ 目的に以下の記載があるか(次のいずれか)。 ☐ 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業の経営 ☐ 社会福祉法人以外の場合 → 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障害福祉サービス事業	
6	法人の登記簿謄本(履歴事項全部証明書)	☐ 原本を添付しているか。 ☐ 概ね3か月以内に取得したものか。 ☐ 目的に以下の記載があるか(次のいずれか)。 ☐ 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業の経営 ☐ 社会福祉法人以外の場合 → 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障害福祉サービス事業	
7	事業所の平面図	☐ 事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、必要な設備及び備品等を備えているか。 ☐ 就労定着支援事業で使用する場所が示されているか。 ☐ 事業所の外観、各部屋の写真は添付されているか。	
8	設備・備品等一覧表 (参考様式2)	☐ 支援に必要な備品及び防災設備等が記載されているか。 ☐ 備品等の写真は添付されているか。	
9	管理者の経歴書 (参考様式3)		

10	サービス管理責任者 (参考様式3・4)	☐ 実務経験証明書は原本が添付されているか。 ☐ 実務経験証明書の従事日数は足りているか(次のいずれか)。 ☐ 資格+3年以上(資格取得以降)の相談支援・直接支援 ☐ 資格+5年以上の相談支援・直接支援 ☐ 8年以上の直接支援 ☐ 実務経験証明書の従事業務の内容は、実務経験として認められる施設等での相談支援又は直接支援となっているか。 ☐ 資格を有している場合、資格証の写しが添付されているか。 ☐ サービス管理責任者実践研修修了証又は更新研修修了証の写しが添付されているか。 ☐ 相談支援従事者初任者研修修了証の写しは添付されているか。 ☐ 常勤で、かつ、原則として専従で配置されているか。	
11	従業者等の勤務体制 及び勤務形態一覧表 (参考様式5-1) (<u>本体のサービスの ものも添付</u>)	☐ 常勤換算の計算に誤りはないか。 ☐ 常勤・非常勤、専従・兼務の区分に誤りはないか。 ☐ 資格を有する者の資格証の写しは添付されているか。 ☐ 他事業所と兼務する職員がいる場合、当該職員の兼務先の事業所名、職種及び勤務時間は記載されているか。	
12	雇用関係を証明する 書類(雇用契約書、在 職証明書等)	☐ 全ての従業員(法人役員除く)との雇用関係を証明する書類が添付されているか。	
13	運営規程	☐ 必要な項目が記載されているか(次の項目)。 ☐ 事業の目的 ☐ 運営の方針 ☐ 事業所の名称等 ☐ 従業者の 職種、員数及び職務の内容 ☐ 営業日及び営業時間 ☐ 就労定着支援の内容 ☐ 利用者から受領する費用の額等 ☐ 通常の事業の実施地域 ☐ サービスの利用にあたっての留意事項 ☐ 緊急時等における対応方法 ☐ 非常災害対策 ☐ 主たる対象者 ☐ 苦情解決 ☐ 虐待防止に関する事項 ☐ 感染症や災害への対応力の 強化 ☐ ハラスメント対策 ☐ その他運営に関する重要事項 ☐ 業務継続計画や各種指針等は整備されているか。	
14	利用者からの苦情を 解決するために講ず る措置の概要 (参考様式6)	☐ 苦情解決に至る処理体制が示されているか。 ☐ 苦情解決担当者、責任者及び連絡先が記載されているか。	
15	組織体制図	☐ 勤務形態一覧表の内容と合致しているか。	
16	財務諸表	☐ 直近のものが添付されているか。 ☐ 運営資金は十分に確保されているか。	
17	事業計画書	☐ 当該事業の趣旨、市町村における障害福祉サービスの利用者ニーズを踏まえた内容となっているか。	
18	収支予算書	☐ 指定を受けるサービスごとに、指定月から1年間分の収支計画が策定されているか。	
19	損害賠償保険証書	☐ 保険の内容が当該サービスを補償対象としているか。	
20	指定障害福祉サービ スの主たる対象者を 特定する理由等 (参考様式7)	☐ 対象を特定する場合、その理由が記載されているか。	

21	障害者総合支援法第36条第3号各号の規定に該当しない旨の誓約書（参考様式8）	☐ 誓約書に法人の代表者印が押印されているか。 ☐ 役員等名簿は添付されているか。 ☐ 役員等名簿に役員等の私印は押印されているか。 ☐ 役員等名簿に事業所の管理者が記載されているか。	
22	協力医療機関との契約内容 （参考様式10）	☐ 契約の内容が具体的に記載されているか。	
23	事業所の賃貸借契約書又は登記簿謄本	☐ 賃貸の場合、賃貸借契約書の写しが添付されているか。 ☐ 契約期間は事業の実施に十分な期間が確保されているか。 ☐ 自己所有の場合、建物の登記簿謄本が添付されているか。 ☐ 建物の登記簿謄本は原本が添付されているか。 ☐ 建物の登記簿謄本は概ね3か月以内に取得したものか。	
24	建物の安全性等の状況について （参考様式14）	☐ 所在地を管轄する土木事務所に照会しているか。 ☐ 建築基準法上の要件（新耐震基準等）を満たす物件か。 ☐ 所轄消防署の立入検査が完了し、消防法に適合していることを確認しているか。	
25	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書一式	☐ 必要な書類が添付されているか。 ☐ 加算を算定する場合、要件を満たしているか。 ☐ 各種減算の要件に該当しないことを確認しているか。 → ☐ 減算の要件に該当する場合、減算項目を算定しているか。	

⑩ 共同生活援助

No.	書類	留意事項	備考
1	指定障害福祉サービス事業所指定申請書 (第1号)	☐ 法人の代表者印を押印しているか。 ☐ 法人の名称や所在地等が履歴事項全部証明書と一致しているか。 ☐ 事業所の所在地が、事業所の建物の登記簿謄本や賃貸借契約書の写し等と一致しているか。	
2	共同生活援助事業所の指定に係る記載事項(付表7 その1・2・3)	☐ 管理者・サービス管理責任者の氏名、営業日、主たる対象者、協力医療機関などの記載は、添付している資料の内容と一致しているか。 ☐ 人員配置は基準を遵守しているか(別紙様式3「サービス管理責任者、世話人、生活支援員の配置数の算定について」で算出された数以上配置しているか。) ☐ 日中サービス支援型の場合、世話人又は生活支援員のいずれか1人以上は常勤で配置されているか。 ☐ 日中サービス支援型の場合、夜間支援従事者が住居ごとに1人以上配置されているか。 ☐ 管理者は常勤で配置されているか。 ☐ サービス管理責任者は定員に応じた数が配置されているか。 ☐ 「付表7その2」に全ての共同生活住居について記載しているか。 ☐ サテライト型住居がある場合は、「付表7その3」に記載しているか。	
3	法人の定款	☐ 目的に以下の記載があるか(次のいずれか)。 ☐ 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業の経営 ☐ 社会福祉法人以外の場合 → 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障害福祉サービス事業	
4	法人の登記簿謄本(履歴事項全部証明書)	☐ 原本を添付しているか。 ☐ 概ね3か月以内に取得したものか。 ☐ 目的に以下の記載があるか(次のいずれか)。 ☐ 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業の経営 ☐ 社会福祉法人以外の場合 → 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障害福祉サービス事業	
5	事業所及び共同生活援助の位置図	☐ 本体住居と各住居・各サテライトの位置関係が示されているか。 ☐ 同一敷地内に病院や入所・通所施設等が存在しないことが示されているか。	
6	事業所及び共同生活援助の平面図	☐ 事業所の定員は4人以上か。 ☐ 共同生活住居の定員は2人以上10人以下か。 ☐ 共同生活住居は、1以上のユニットを有しているか。 ☐ ユニットの定員は、2人以上10人以下か。 ☐ ユニットごとに、浴室(浴槽のあるもの)、トイレ、洗面所、台所等日常生活を送る上で必要な設備を設けているか。 ☐ ユニットには、居室のほか、居間、食堂等の利用者が相互交流を図ることができる設備を設けているか。 ☐ 相互交流を図ることができる設備は、利用者及び従業員が一堂に会するのに十分な広さを確保しているか。	

		☐ 各居室の定員は1人となっているか。 ☐ 各室の室名・面積は記載されているか。 ☐ 居室の面積は、収納設備等を除き、7.43㎡以上か。 ☐ 事業所と共同生活住居の外観、各部屋の写真は添付されているか。	
7	設備・備品等一覧表 (参考様式2)	☐ 支援に必要な備品及び防災設備等が記載されているか。 ☐ 備品等の写真は添付されているか。	
8	管理者の経歴書 (参考様式3)	☐ 常勤で、かつ、原則として管理業務に従事しているか(管理業務に支障がない場合は他の職種との兼務可)。	
9	サービス管理責任者 (参考様式3・4)	☐ 実務経験証明書は原本が添付されているか。 ☐ 実務経験証明書の従事日数は足りているか(次のいずれか)。 ☐ 資格+3年以上(資格取得以降)の相談支援・直接支援 ☐ 資格+5年以上の相談支援・直接支援 ☐ 8年以上の直接支援 ☐ 実務経験証明書の従事業務の内容は、実務経験として認められる施設等での相談支援又は直接支援となっているか。 ☐ 資格を有している場合、資格証の写しが添付されているか。 ☐ サービス管理責任者実践研修修了証又は更新研修修了証の写しが添付されているか。 ☐ 相談支援従事者初任者研修修了証の写しは添付されているか。	
10	従業者等の勤務体制 及び勤務形態一覧表 (参考様式5-1)	☐ 常勤換算の計算に誤りはないか。 ☐ 常勤・非常勤、専従・兼務の区分に誤りはないか。 ☐ 資格を有する者の資格証の写しは添付されているか。 ☐ 夜間支援従事者を配置する場合、世話人等との時間の区別がされているか。 ☐ 他事業所と兼務する職員がいる場合、当該職員の兼務先の事業所名、職種及び勤務時間は記載されているか。	
11	雇用関係を証明する書類(雇用契約書、在職証明書等)	☐ 全ての従業員(法人役員除く)との雇用関係を証明する書類が添付されているか。	
12	運営規程	☐ 必要な項目が記載されているか(次の項目)。 ☐ 事業の目的 ☐ 運営の方針 ☐ 事業所及び住居の名称等 ☐ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ☐ 住居ごとの入居定員 ☐ 主たる対象者 ☐ 共同生活援助の内容 ☐ 利用者から受領する費用の額等 ☐ 入居に当たっての留意事項 ☐ 緊急時等における対応方法 ☐ 非常災害対策 ☐ 苦情解決 ☐ 虐待防止に関する事項 ☐ 身体拘束の適正化 ☐ 感染症や災害への対応力の強化 ☐ ハラスメント対策 ☐ 医療機関との連携強化・感染症対応力の向上 ☐ 地域との連携等 ☐ その他運営に関する重要事項 ☐ 業務継続計画や各種指針等は整備されているか。 ☐ 外部サービス利用型の場合は、以下の項目も記載されているか。 → ☐ 受託居宅介護サービス事業所の名称及び所在地	
13	利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要 (参考様式6)	☐ 苦情解決に至る処理体制が示されているか。 ☐ 苦情解決担当者、責任者及び連絡先が記載されているか。	

14	組織体制図	☐ 勤務形態一覧表の内容と合致しているか。	
15	財務諸表	☐ 直近のものが添付されているか。 ☐ 運営資金は十分に確保されているか。	
16	事業計画書	☐ 当該事業の趣旨、市町村における障害福祉サービスの利用者ニーズを踏まえた内容となっているか。	
17	収支予算書	☐ 指定を受けるサービスごとに、指定月から1年間分の収支計画が策定されているか。	
18	損害賠償保険証書	☐ 保険の内容が当該サービスを補償対象としているか。	
19	指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由等 (参考様式7)	☐ 対象を特定する場合、その理由が記載されているか。	
20	障害者総合支援法第36条第3号各号の規定に該当しない旨の誓約書(参考様式8)	☐ 誓約書に法人の代表者印が押印されているか。 ☐ 役員等名簿は添付されているか。 ☐ 役員等名簿に役員等の私印は押印されているか。 ☐ 役員等名簿に事業所の管理者が記載されているか。	
21	協力医療機関との契約内容 (参考様式10)	☐ 契約の内容が具体的に記載されているか。	
22	障害者支援施設等との連携体制及び支援の体制の内容 (参考様式11)	☐ 支援の体制の内容が具体的に記載されているか。	
23	事業所・共同生活住居の賃貸借契約書又は登記簿謄本	☐ 賃貸の場合、賃貸借契約書の写しが添付されているか。 ☐ 契約期間は事業の実施に十分な期間が確保されているか。 ☐ 自己所有の場合、建物の登記簿謄本が添付されているか。 ☐ 建物の登記簿謄本は原本が添付されているか。 ☐ 建物の登記簿謄本は概ね3か月以内に取得したものか。	
24	利用者に係る家賃設定の根拠	☐ 家賃設定の根拠に合理性はあるか(共同生活住居に係る実費以下となっているか)。 ☐ 家賃設定の根拠に資する書類(物件購入費用等が確認できるもの)を添付しているか。	
25	建物の安全性等の状況について (参考様式14)	☐ 所在地を管轄する土木事務所に照会しているか。 ☐ 建築基準法上の要件(新耐震基準等)を満たす物件か。 ☐ 所轄消防署の立入検査が完了し、消防法に適合していることを確認しているか。	
26	サービス管理責任者、世話人、生活支援員の配置数の算定について(別紙様式3)	☐ 正しく入力しているか。	
27	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書一式	☐ 必要な書類が添付されているか。 ☐ 加算を算定する場合、要件を満たしているか。 ☐ 各種減算の要件に該当しないことを確認しているか。 → ☐ 減算の要件に該当する場合、減算項目を算定しているか。	

28	その他	☐ 開設予定地の自治会や近隣住民に対して説明や挨拶を行うなど、関係づくりに努めているか。 ☐ 事業計画等について市町村及びグループホーム等支援ワーカーに事前相談をするよう努めているか。 ☐ 日中サービス支援型の場合、地方公共団体が設置する協議会等から年１回以上評価を受ける必要があること等を理解しているか。	
----	-----	--	--