２　新規指定申請手続きの流れ

事前相談

○　事業を開始しようとする３か月程度前までに、県庁障害福祉事業課の担当者に指定に向けた相談をしてください。
　【窓口】
　　県庁障害福祉事業課　事業支援班　電話：０４３－２２３－２３０８
○　相談は、原則として来庁していただく必要があります。相談をご希望される場合は、必ず相談日時の予約をしてください。
○　申請書受理まで複数回相談していただく場合があります。

↓

審　査

○　事業を開始しようとする前月の１５日までに申請書の受け付けが必要です。
○　必要書類一式が整わない場合、申請書の受理はできません。
○　審査の過程で内容に不備等がある場合には、担当者が電話等で確認の上、書類の補正や申請の取り下げを求める場合があります。
○　場合によっては現地確認を行う場合もあります。

↓

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発行します。

３　各サービスの指定基準等について

（１）生活介護

①　サービスの概要

障害者支援施設等において、入浴、排せつ及び食事等の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他必要な援助を要する障害者であって、常時介護を要する者につき、主として昼間において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯又は掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の身体機能又は生産能力の向上のために必要な援助を行う。

②　各基準の概要

申請者	法人	
人　員	医師	・必要な数
	看護職員（※）	・生活介護の単位ごとに１以上
	理学療法士又は作業療法士（※）	・利用者に対し機能訓練を行う場合は生活介護の単位ごとに必要数

	生活支援員（※）	・生活介護の単位ごとに１以上（１人以上は常勤）
	サービス管理責任者	・利用者数６０人以下：１人以上 ・利用者数６１人以上：１人に利用者数が６０人を超えて４０又はその端数を増すごとに１人を加えた数　以上 ※１人以上は常勤
	管理者	原則として管理業務に従事するもの ※管理業務に支障がない場合は、他の職務の兼務可
設　備	訓練・作業室	・訓練又は作業に支障がない広さを有し（定員×３．３㎡以上）、必要な機械器具等を備えること
	相談室	・間仕切り等を設けること
	洗面所・便所	・利用者の特性に応じたものであること
	多目的室その他運営費に必要な設備	
定　員	原則として２０人以上	

※　看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員の総数は、生活介護の単位ごとに常勤換算で、①から③までに掲げる平均障害支援区分に応じ、それぞれ①から③までに掲げる数

①　平均障害支援区分が４未満：利用者数を６で除した数以上

②　平均障害支援区分が４以上５未満：利用者数を５で除した数以上

③　平均障害支援区分が５以上：利用者数を３で除した数以上

（２）短期入所

①　サービスの概要

居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設、児童福祉施設等への短期間の入所を必要とする障害者等につき、当該施設に短期間の入所をさせて、入浴、排せつ及び介護その他の必要な支援を行う。

②　事業所の形態

ア　併設事業所

・　指定障害者支援施設、児童福祉施設その他の入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を適切に行うことができる入所施設（以下「指定障害者支援施設等」という。）に併設され、指定短期入所の事業を行う事業所として当該指定障害者支援施設等と一体的な運営を行う事業所

・　その他の入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を適切に行うことができる施設には、指定宿泊型自立訓練事業所、指定共同生活援助事業所又は外部サービス利用型指定共同生活援助事業所（以下「指定宿泊型自立訓練事業所等」という。）を含む。

イ　空床利用型事業所

・　利用者に利用されていない指定障害者支援施設等の全部又は一部の居室において指定短期入所の事業を行う事業所

ウ　単独型事業所

・　指定障害者支援施設等（指定宿泊型自立訓練事業所等を除く。）以外の施設であって、利用者に利用されていない居室において、指定短期入所の事

業を行う事業所

③　各基準の概要

<table>
<tr><td>申請者</td><td colspan="3">法人（病院又は診療所により行われるものを除く。）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">人　員</td><td colspan="3">併設事業所</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>指定障害者支援施設等</td><td>・当該施設の利用者の数及び併設事業所の利用者の合計数を当該施設の利用者の数とみなした場合、当該施設として必要とされる数以上</td></tr>
<tr><td>指定宿泊型自立訓練事業所等</td><td>・①又は②に掲げる指定短期入所を提供する時間帯に応じ、それぞれ①又は②に定める数
①指定短期入所と同時に指定宿泊型自立訓練等を提供する時間帯
　指定宿泊型自立訓練事業所等の利用者の数及び併設事業所の利用者の数の合計数を当該指定宿泊型自立訓練事業所等の利用者の数とみなした場合において、当該指定宿泊型自立訓練事業所等における生活支援員又はこれに準ずる従業者として必要とされる数以上
②指定短期入所を提供する時間帯（①に掲げるものを除く。）
　当該日の指定短期入所の利用者の数が６名以下については１以上、７名以上については１に当該日の指定短期入所の利用者の数が６を超えて６又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上</td></tr>
<tr><td colspan="3">空床利用型事業所</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>指定障害者支援施設等</td><td>・当該施設の利用者の数及び空床利用型事業所の利用者の合計数を当該施設の利用者の数とみなした場合、当該施設として必要とされる数以上</td></tr>
<tr><td>指定宿泊型自立訓練事業所等</td><td>・①又は②に掲げる指定短期入所を提供する時間帯に応じ、それぞれ①又は②に定める数
①指定短期入所と同時に指定宿泊型自立訓練等を提供する時間帯
　指定宿泊型自立訓練事業所等の利用者の数及び空床利用型事業所の利用者の数の合計数を当該指定宿泊型自立訓練事業所等の利用者の数とみなした場合において、当該指定宿泊型自立訓練事業所等における生活支援員又はこれに準ずる従業者として必要とされる数以上
②指定短期入所を提供する時間帯（①に掲げるものを除く。）
　当該日の指定短期入所の利用者の数が６名以下については１以上、７名以上については１</td></tr>
</table>

			に当該日の指定短期入所の利用者の数が６を超えて６又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上
	単独型事業所		
		指定生活介護事業所等 （指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定宿泊型自立訓練事業所、指定就労移行支援事業所、指定就労継続支援Ａ型・Ｂ型事業所、指定共同生活援助事業所、外部サービス利用型指定共同生活援助事業所又は障害児通所支援事業所）	①指定生活介護等のサービス提供時間帯 　当該指定生活介護事業所等の利用者の数及び当該単独型事業所の利用者の数の合計数を当該指定生活介護事業所等の利用者の数とみなした場合において、当該指定生活介護事業所等における生活支援員又はこれに準ずる従業者として必要とされる数以上 ②それ以外の時間帯 　当該日の利用者の数が６名以下の場合においては１以上の生活支援員又はこれに準ずる従業者、７名以上の場合においては１に当該日の利用者の数が６を超えて６又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上
		指定生活介護事業所等以外	上記②と同じ
	管理者		原則として管理業務に従事するもの ※管理業務に支障がない場合は、他の職務の兼務可
居　室	併設事業所、空床利用型事業所		併設事業所又は指定障害者支援施設等の居室であって、その全部又は一部が利用者に利用されていない居室を用いること
	単独型事業所		・１の居室の定員：４人以下 ・地階に設けてはならないこと ・利用者１人当たりの床面積：収納設備等を除き８㎡以上 ・寝台又はこれに代わる設備を備えること ・ブザー又はこれに代わる設備を設けること
設　備	併設事業所		併設事業所又は併設本体施設の効率的運営が可能であり、かつ、当該併設本体施設の利用者の支援に支障がないときは、当該併設本体施設の設備（居室を除く。）を指定短期入所事業の用に供することができる。
	空床利用型事業所		指定障害者支援施設等として必要とされる設備を有することで足りる
	単独型事業所	食堂	・食事の提供に支障がない広さを有すること ・必要な備品を備えること
		浴室	・利用者の特性に応じたものであること
		洗面所	・居室のある階ごとに設けること

		便所	・利用者の特性に応じたものであること

（３）自立訓練（機能訓練）

①　サービスの概要

障害者につき、障害者支援施設若しくは障害福祉サービス事業所に通わせて当該障害者支援施設若しくは障害福祉サービス事業所において、又は当該障害者の居宅を訪問して、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行う。

②　各基準の概要

申請者	法人	
人　員	看護職員（※）	・１以上（１人以上は常勤）
	理学療法士又は作業療法士（※）	・１人以上
	生活支援員（※）	・１以上（１人以上は常勤）
	サービス管理責任者	・利用者数６０人以下：１人以上 ・利用者数６１人以上：１人に利用者数が６０人を超えて４０又はその端数を増すごとに１人を加えた数以上 ※１人以上は常勤
	管理者	原則として管理業務に従事するもの ※管理業務に支障がない場合は、他の職務の兼務可
設　備	訓練・作業室	・訓練又は作業に支障がない広さを有し（定員×３．３㎡以上）、必要な機械器具等を備えること
	相談室	・間仕切り等を設けること
	洗面所・便所	・利用者の特性に応じたものであること
	多目的室その他運営費に必要な設備	
定　員	原則として２０人以上	

（※）看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員の総数は、常勤換算で、利用者数を６で除した数以上

（※）訪問によるサービスの提供の場合は、上記人員に加えて、訪問によるサービスを提供する生活支援員を１人以上置くこと

（４）自立訓練（生活訓練）

①　サービスの概要

・自立訓練（生活訓練）

障害者につき、障害者支援施設若しくは障害福祉サービス事業所に通わせて当該障害者支援施設若しくは障害福祉サービス事業所において、又は当該障害者の居宅を訪問して、入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支

援を行う。

・宿泊型自立訓練

障害者につき、居室その他の設備を利用させるとともに、家事等の日常生活を向上させるための支援、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行う。

② 各基準の概要

申請者	法人	
人　員	生活支援員	・常勤換算で、①に掲げる利用者数を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） 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
	地域移行支援員	・指定宿泊型自立訓練を行う場合に１人以上
	サービス管理責任者	・利用者数６０人以下：１人以上 ・利用者数６１人以上：１人に利用者数が６０人を超えて４０又はその端数を増すごとに１人を加えた数以上 ※１人以上は常勤
	管理者	原則として管理業務に従事するもの ※管理業務に支障がない場合は、他の職務の兼務可
設　備	訓練・作業室	・訓練又は作業に支障がない広さを有し（定員×３．３㎡以上）、必要な機械器具等を備えること
	相談室	・間仕切り等を設けること
	洗面所・便所	・利用者の特性に応じたものであること
	※指定宿泊型自立訓練を行う事業所にあっては、上記の設備のほか、次の基準による居室及び浴室を設けること（指定宿泊型自立訓練のみを行う事業所の場合は、訓練・作業室を設けないことができる。） ・居室：居室の定員１人、居室の面積が収納設備等を除き、７．４３㎡以上 ・浴室：利用者の特性に応じたものであること	
定　員	原則として２０人以上	

（※）訪問によるサービスの提供の場合は、上記人員に加えて、訪問によるサービスを提供する生活支援員を１人以上置くこと

（５）就労移行支援

① サービスの概要

就労を希望する障害者であって、通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれるものにつき、生産活動、職場体験その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、求職活動に関する支援、その適性に応じた職場の開拓、就職後における職場への定着のために必要な相談その他の必要な支援を行う。

② 各基準の概要

申請者	法人	
人　員	職業指導員及び生活支援員	・総数：常勤換算で利用者の数を６で除した数以上 ・職業指導員の数：１人以上 ・生活支援員の数：１人以上 ※１人以上は常勤
	就労支援員	・常勤換算で、利用者数を１５で除した数以上 ※１人以上は常勤
	サービス管理責任者	・利用者数６０人以下：１人以上 ・利用者数６１人以上：１人に利用者数が６０人を超えて４０又はその端数を増すごとに１人を加えた数以上 ※１人以上は常勤
	管理者	原則として管理業務に従事するもの ※管理業務に支障がない場合は、他の職務の兼務可
設　備	訓練・作業室	・訓練又は作業に支障がない広さを有し（定員×３．３㎡以上）、必要な機械器具等を備えること
	相談室	・間仕切り等を設けること
	洗面所・便所	・利用者の特性に応じたものであること
	多目的室その他運営に必要な設備	
定　員	原則として２０人以上	

（６）就労継続支援Ａ型

① サービスの概要

通常の事業所に雇用されることが困難な障害者のうち適切な支援により雇用契約等に基づき就労する者につき、生産活動その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。

② 各基準の概要

申請者	専ら社会福祉事業を行う法人	
人　員	職業指導員及び生活支援員	・総数：常勤換算で、利用者の数を１０で除した数以上 ・職業指導員の数：１人以上 ・生活支援員の数：１人以上 ※１人以上は常勤
	サービス管理責任者	・利用者数６０人以下：１人以上 ・利用者数６１人以上：１人に利用者数が６０人を超えて４０又はその端数を増すごとに１人を加えた数以上 ※１人以上は常勤
	管理者	原則として管理業務に従事するもの ※管理業務に支障がない場合は、他の職務の兼務可
設　備	訓練・作業室	・訓練又は作業に支障がない広さを有し（定員×３．３㎡以上）、必要な機械器具等を備えること

	相談室	・間仕切り等を設けること
	洗面所・便所	・利用者の特性に応じたものであること
	多目的室その他運営に必要な設備	
定　員	原則として１０人以上	

（７）就労継続支援Ｂ型

①　サービスの概要

通常の事業所に雇用されることが困難な障害者のうち通常の事業所に雇用されていた障害者であってその年齢、心身の状態その他の事情により引き続き当該事業所に雇用されることが困難となった者、就労移行支援によっても通常の事業所に雇用されるに至らなかった者その他の通常の事業所に雇用されることが困難な者につき、生産活動その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。

②　各基準の概要

申請者	法人	
人　員	職業指導員及び生活支援員	・総数：常勤換算で、利用者の数を１０で除した数以上 ・職業指導員の数：１人以上 ・生活支援員の数：１人以上 ※１人以上は常勤
	サービス管理責任者	・利用者数６０人以下：１人以上 ・利用者数６１人以上：１人に利用者数が６０人を超えて４０又はその端数を増すごとに１人を加えた数以上 ※１人以上は常勤
	管理者	原則として管理業務に従事するもの ※管理業務に支障がない場合は、他の職務の兼務可
設　備	訓練・作業室	・訓練又は作業に支障がない広さを有し（定員×３．３㎡以上）、必要な機械器具等を備えること
	相談室	・間仕切り等を設けること
	洗面所・便所	・利用者の特性に応じたものであること
	多目的室その他運営に必要な設備	
定　員	原則として２０人以上	

（８）就労定着支援

①　サービスの概要

生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援（以下、「生活介護事業所等」という。）を利用して、通常の事業所に新たに雇用された障害者の就労の継続を図るため、企業、障害福祉サービス事業者、医療機関等との連絡調整を行うとともに、雇用に伴い生じる日常生活又は社会生活を営む上での各般の問題に関する相談、指導及び助言等の必要な支援を行う。

② 各基準の概要

申請者	過去３年間において平均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生活介護事業所等に係る指定障害福祉サービス事業者	
人　員	就労定着支援員	・常勤換算で、利用者数を４０で除した数以上
	サービス管理責任者	・利用者数６０人以下：１人以上 ・利用者数６１人以上：１人に利用者数が６０人を超えて４０又はその端数を増すごとに１人を加えた数以上 ※１人以上は常勤 ※一体的に運営している指定就労定着支援事業及び生活介護等に係る指定障害福祉サービスの事業の利用者の合計数に応じて配置する。
	管理者	原則として管理業務に従事するもの ※管理業務に支障がない場合は、他の職務の兼務可
設　備	・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ること	

（９）共同生活援助

① サービスの概要

障害者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において行われる相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の必要な日常生活上の援助を行う。

② 各基準の概要

申請者	法人		
人　員	世話人	介護サービス包括型	・常勤換算で、利用者数を６で除した数以上
		日中サービス支援型	・常勤換算で、利用者数を５で除した数以上
		外部サービス利用型	・常勤換算で、利用者数を６で除した数以上 ※平成２６年４月１日時点で現に存する事業所については、当分の間、１０で除した数以上
	生活支援員	介護サービス包括型	・常勤換算で、次の①から④までに掲げる数の合計以上 ①障害支援区分３に該当する利用者の数を９で除した数 ②障害支援区分４に該当する利用者の数を６で除した数 ③障害支援区分５に該当する利用者の数を４で除した数 ④障害支援区分６に該当する利用者の数を２．５で除した数
		日中サービス支援型	

		外部サービス利用型	
	サービス管理責任者	・利用者数３０人以下：１人以上 ・利用者数３１人以上：１人に利用者数が３０人を超えて３０又はその端数を増すごとに１人を加えた数以上	
	管理者	常勤で、かつ、原則として管理業務に従事するもの ※管理業務に支障がない場合は、他の職務の兼務可	
設　備	住居 指定事業所は、１以上の共同生活住居（※）を有すること	介護サービス包括型 外部サービス利用型	・住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあり、かつ、入所施設又は病院及び通所により主として日中においてサービスを提供する施設の敷地外にあること
		日中サービス支援型	・住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあり、かつ、入所施設又は病院の敷地外にあること
	設備	・共同生活住居（※）は、１以上のユニットを有すること ・ユニット（※）の居室面積：収納設備等を除き、７．４３㎡以上	
	定員	・指定事業所の定員：４人以上 ・共同生活住居の入居定員：原則として２人以上１０人以下 ・ユニットの定員：２人以上１０人以下 ・ユニットの居室の定員：１人	

（※）上記の共同生活住居には、サテライト型住居（※）に係るものは除かれる。

（※）ユニットとは、居室及び居室に近接して設けられる相互に交流を図ることができる設備により一体的に構成される生活単位をいい、当該ユニットごとに、原則として、風呂、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なければならない。

（※）サテライト型住居とは、本体住居と密接な連携を確保しつつ、本体住居とは別の場所で運営される住居（介護サービス包括型及び外部サービス利用型に限る。）

【サテライト型住居の基準】

・入居定員を１人とすること

・日常生活を営む上で必要な設備を設けること

・居室の面積は、収納設備等を除き、７．４３㎡以上とすること

４　従たる事業所について

生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援Ａ型又は就労継続支援Ｂ型については、次の①及び②の要件を満たす場合については、「主たる事業所」のほか、一体的かつ独立したサービス提供の場として、

一又は複数の「従たる事業所」を設置することが可能であり、これらを一の事業所として指定することができる。

①人員及び設備に関する要件	ア　「主たる事業所」及び「従たる事業所」の利用者の合計数に応じた従業者が確保されているとともに、「従たる事業所」において常勤かつ専従の従業者が１人以上確保されていること。 イ　「従たる事業所」の利用定員が障害福祉サービスの種類に応じて次のとおりであること。 （Ⅰ）生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）又は就労移行支援　６人以上 （Ⅱ）就労継続支援Ａ型又は就労継続支援Ｂ型　１０人以上 ウ　「主たる事業所」と「従たる事業所」との間の距離が概ね３０分以内で移動可能な距離であって、サービス管理責任者の業務の遂行上支障がないこと。 エ　利用者の支援に支障がない場合には、基準に定める設備の全部又は一部を設けないこととしても差し支えないこと。
②運営に関する要件	ア　利用申込みに係る調整、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。 イ　職員の勤務体制、職務内容等が一元的に管理されていること。必要な場合には随時、主たる事業所と従たる事業所との間で相互支援が行える体制（例えば、当該従たる事業所の従業者が急病の場合等に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）であること。 ウ　苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。 エ　事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められていること。 オ　人事・給与・福祉厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われるとともに、主たる事業所と当該従たる事業所間の会計が一元的に管理されていること。

５　多機能型について

（１）多機能型事業所の定義

指定生活介護、指定自立訓練（機能訓練）、指定自立訓練（生活訓練）、指定就労移行支援、指定就労継続支援Ａ型及び指定就労継続支援Ｂ型並びに指定児童発達支援、指定医療型児童発達支援、指定放課後等デイサービスの事業のうち２つ以上の事業を一体的に行うこと。

（２）定員に関する特例

利用定員の合計は２０名以上（注）であり、かつ、各サービスの利用定員は以下のとおり。

生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援	６人以上
就労継続支援Ａ型、就労継続支援Ｂ型	１０人以上

（※）ただし、宿泊型自立訓練と自立訓練（生活訓練）を併せて行う場合には、

宿泊型自立訓練１０人以上、かつ、自立訓練（生活訓練）６人以上
（注）宿泊型自立訓練の定員は含めない。

６　管理者の資格要件について

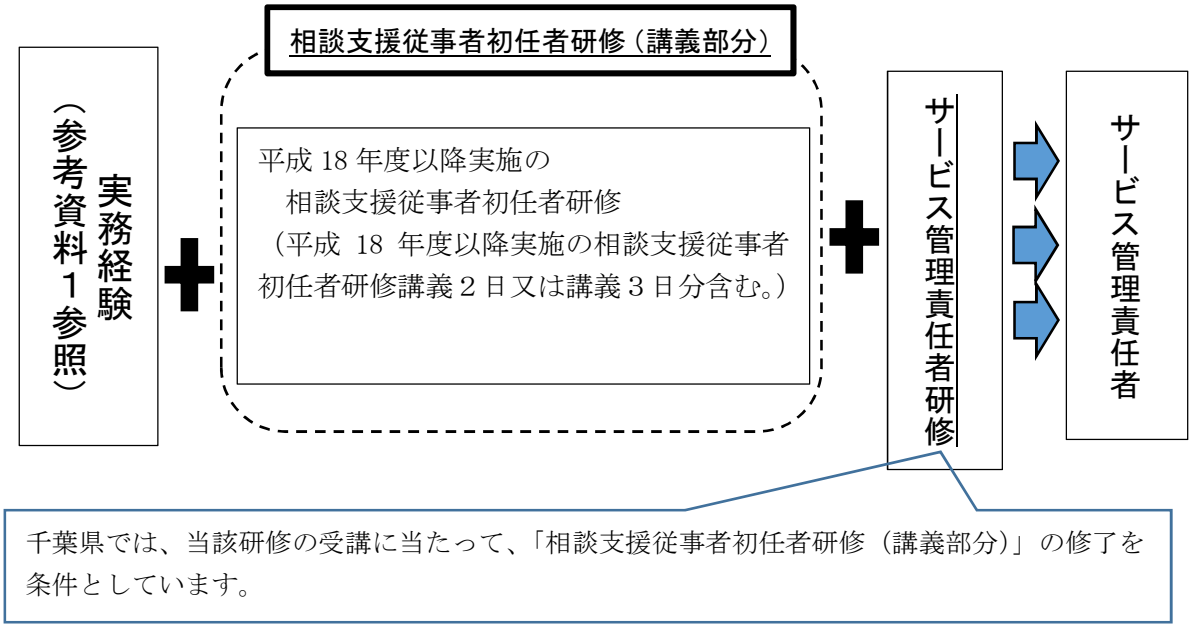
サービス	資格要件
生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、施設入所支援	・次のいずれかに該当すること ①社会福祉主事任用資格を有する者 ②社会福祉事業（※）に２年以上従事した者 ③社会福祉施設長資格認定講習会修了者
就労継続支援Ａ型、就労継続支援Ｂ型	・次のいずれかに該当すること ①社会福祉主事任用資格を有する者 ②社会福祉事業（※）に２年以上従事した者 ③企業を経営した経験を有する者 ④社会福祉施設長資格認定講習会修了者

（※）社会福祉事業とは、社会福祉法第２条に規定する事業。

７　サービス管理責任者の資格要件について

サービス管理責任者として従事するには、厚生労働大臣が定める実務経験と研修の修了が必要となる。

（※）平成３０年度まで認められていたサービス管理責任者の配置に係る猶予措置（いわゆる「みなしサービス管理管理責任者」）は終了しています。



参考資料１

サービス管理責任者の要件となる実務経験について

本資料は、「指定障害者福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等」（平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省告示 544 号・最終改正平成 29 年厚生労働省告示 98 号）を要約した実務経験の参考資料です。

サービス管理責任者（以下の１～3 のいずれかに該当する者）の自己点検票

1	ａ及びｂの期間が通算して５年以上ある者 （「相談支援業務」及び「有資格者等が直接支援業務」に従事した期間）
2	ｃの期間が通算して１０年以上ある者 （「直接支援業務」〔資格等の要件なし〕に従事した期間）
3	ａからｃまでの期間が通算して３年以上かつｄの期間が３年以上である者 （国家資格等のある者が、「相談支援業務」及び「有資格者等が直接支援業務」した期間があり、かつ、当該資格等に基づき業務した期間）

実務経験早見表

		業務内容	実務経験
a		ａのｉからviまでに掲げる者(注)が、<u>相談支援の業務（※１）</u>に従事した期間	通算 5 年以上
	i	地域生活支援事業、障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業	
	ii	児童相談所、身体障害者更生相談所、精神障害者社会復帰施設、知的障害者更生相談所、福祉事務所、発達障害者支援センター	
	iii	障害者支援施設、障害児入所施設、老人福祉施設、精神保健福祉センター、救護施設及び更生施設、介護老人保健施設、地域包括支援センター	
	Ⅳ	障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター	
	Ⅴ	特別支援学校	
	vi	病院若しくは診療所の従業者（ただし、次の①から④のいずれかに該当する者に限る。） ①社会福祉主事任用資格者 ②居宅介護職員初任者研修以上（旧：訪問介護員（ホームヘルパー）２級以上）に相当する研修を修了した者 ③ｄ（国家資格等）に掲げる資格を有する者 ④上記ｉからⅤまでに掲げる従事者及び従業者である期間が１年以上の者	
		(注)その他これらの者に準ずると都道府県知事が認めた者	

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="7">b</td><td>ｂのｉからⅤまでに掲げる従事者(注)であって、次の①から⑤のいずれかに該当する者が<u>直接支援の業務（※２）</u>に従事した期間
①社会福祉主事任用資格者
②居宅介護職員初任者研修以上（旧：訪問介護員（ホームヘルパー）２級以上）に相当する研修を修了した者
③保育士
④児童指導員任用資格
⑤精神障害者社会復帰指導員</td><td rowspan="7">通算 5 年以上</td></tr>
<tr><td>ⅰ</td><td>障害者支援施設、障害児入所施設、老人福祉施設、介護老人保健施設、病院又は診療所の病室であって療養病床に係る施設の従業者</td></tr>
<tr><td>ⅱ</td><td>障害福祉サービス事業、障害児通所支援事業、老人居宅介護等事業の従事者</td></tr>
<tr><td>ⅲ</td><td>病院若しくは診療所又は薬局、訪問看護事業所の従業者</td></tr>
<tr><td>Ⅳ</td><td>特例子会社、重度障害者多数雇用事業所設置等助成金の支給を受けた事業所の従業者</td></tr>
<tr><td>Ⅴ</td><td>特別支援学校の従業者</td></tr>
<tr><td></td><td>(注)その他これらの者に準ずると都道府県知事が認めた者</td></tr>
<tr><td colspan="2">c</td><td>ｂのｉからⅤまでに掲げる従事者であって、ｂの①から⑤までの社会福祉主事任用資格者等でない者が、<u>直接支援の業務（※２）</u>に従事した期間</td><td>通算 10 年以上</td></tr>
<tr><td colspan="2">d</td><td>ａからｃまでの期間が通算して 3 年以上あり、かつ、次の資格に基づき、当該資格に係る業務に従事した期間
医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、管理栄養士、栄養士又は精神保健福祉士</td><td>通算 3 年以上</td></tr>
</table>

<u>※１　相談支援の業務</u>

身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の日常生活の自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の支援を行う業務その他これに準ずる業務

<u>※２　直接支援の業務</u>

身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、又は日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、生活能力の向上のために必要な訓練その他の支援(以下「訓練等」という。)を行い、並びにその訓練等を行う者に対して訓練等に関する指導を行う業務その他職業訓練又は職業教育に係る業務

実務経験早見表の用語について

1	地域生活支援事業	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(平成十七年法律第百二十三号。以下の表では「法」という。)第七十七条第一項及び第七十八条第一項に規定する地域生活支援事業
2	障害児相談支援事業	法附則第二十六条の規定による改正前の児童福祉法(昭和二十二年法律第百六十四号)第六条の二第一項に規定する障害児相談支援事業
3	身体障害者相談支援事業	法附則第三十五条の規定による改正前の身体障害者福祉法(昭和二十四年法律第二百八十三号)第四条の二第一項に規定する身体障害者相談支援事業
4	知的障害者相談支援事業	法附則第五十二条の規定による改正前の知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)第四条に規定する知的障害者相談支援事業
5	児童相談所	児童福祉法第十二条第一項に規定する児童相談所
6	身体障害者更生相談所	身体障害者福祉法第十一条第二項に規定する身体障害者更生相談所
7	精神障害者社会復帰施設	法附則第四十六条の規定による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第百二十三号)第五十条の二第一項に規定する精神障害者社会復帰施設
8	知的障害者更生相談所	知的障害者福祉法第十二条第二項に規定する知的障害者更生相談所
9	福祉事務所	社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)第十四条第一項に規定する福祉に関する事務所
10	発達障害者支援センター	発達障害者支援法(平成十六年法律第百六十七号)第十四条第一項に規定する発達障害者支援センター
11	障害者支援施設	障害者支援施設
12	障害児入所施設	児童福祉法第七条第一項に規定する障害児入所施設
13	老人福祉施設	老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第五条の三に規定する老人福祉施設
14	精神保健福祉センター	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第六条第一項に規定する精神保健福祉センター
15	救護施設、更生施設	生活保護法(昭和二十五年法律第百四十四号)第三十八条第二項に規定する救護施設及び同法第三項に規定する更生施設
16	介護老人保健施設	介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設
17	地域包括支援センター	介護保険法第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センター
18	障害者職業センター	障害者の雇用の促進等に関する法律(昭和三十五年法律第百二十三号)第十九条第一項に規定する障害者職業センター
19	障害者就業・生活支援センター	障害者の雇用の促進等に関する法律第二十七条第二項に規定する障害者就業・生活支援センター

20	特別支援学校	特別支援学校
21	病院若しくは診療所	健康保険法(大正十一年法律第七十号)第六十三条第三項に規定する病院若しくは診療所
22	病院又は診療所の病室であって療養病床に係る施設	病院又は診療所の病室であって医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第七条第二項第四号に規定する療養病床に係るもの
23	障害児通所支援事業	児童福祉法第六条の二の二第一項に規定する障害児通所支援事業
24	老人居宅介護等事業	老人福祉法第五条の二第二項に規定する老人居宅介護等事業
25	病院若しくは診療所又は薬局	健康保険法第六十三条第三項に規定する病院若しくは診療所又は薬局
26	訪問看護事業所	健康保険法第八十九条第一項に規定する訪問看護事業所
27	特例子会社	障害者の雇用の促進等に関する法律第四十四条第一項に規定する子会社
28	重度障害者多数雇用事業所設置等助成金の支給を受けた事業者	障害者の雇用の促進等に関する法律第四十九条第一項第六号に規定する助成金の支給を受けた事業所
29	社会福祉主事任用資格者	社会福祉法第十九条第一項各号のいずれかに該当するもの
30	居宅介護職員初任者研修以上に相当する研修を修了した者	相談支援の業務に関する基礎的な研修を修了する等により相談支援の業務を行うために必要な知識及び技術を修得したものと認められるもの
31	保育士	保育士(国家戦略特別区域法(平成二十五年法律第百七号)第十二条の五第五項に規定する事業実施区域内にある i、iii 若しくは iv に規定する施設、ii に規定する事業を行う場所又は v に規定する機関にあっては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士)
32	児童指導員任用資格	児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭和二十三年厚生省令第六十三号)第四十三条各号のいずれかに該当するもの
33	精神障害者社会復帰指導員	障害者自立支援法の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令(平成十八年厚生労働省令第百六十九号)による廃止前の精神障害者社会復帰施設の設備及び運営に関する基準(平成十二年厚生省令第八十七号)第十七条第二項各号のいずれかに該当するもの

用語について

1	相談支援従事者初任者研修(講義部分)修了者	指定地域相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの(平成二十四年厚生労働省告示第二百二十六号)、指定計画相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの(平成二十四年厚生労働省告示第二百二十七号)及び指定障害児相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの(平成二十四年厚生労

		働省告示第二百二十五号)(以下「相談支援事業従事者基準」と総称する。)に定める相談支援従事者初任者研修のうち別表第二に定める内容又は指定相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるものを廃止する件(平成二十四年厚生労働省告示第二百十二号)による廃止前の指定相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの(平成十八年厚生労働省告示第五百四十九号。以下「旧相談支援事業従事者基準」という。)に定める相談支援従事者初任者研修のうち指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等の一部を改正する件(平成二十四年厚生労働省告示第二百十号)による改正前の指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等の別表第二に定める内容を行う研修(以下「相談支援従事者初任者研修(講義部分)」という。)を修了し、当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者

参考資料２

サービス管理責任者に関するＱ＆Ａ

（実務経験等について）

質問	回答
実務経験（参考資料１の実務経験早見表）の具体的な考え方はいかが。	実務経験とは、実際に業務に従事した日数が１年当たり１８０日以上であることをいうものとする。 つまり以下のとおりとなる。 ・３年以上の実務経験 →　実際に業務に従事した期間が３年以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が通算で５４０日以上 ・５年以上の実務経験 → 実際に業務に従事した期間が５年　以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が通算で９００日以上 ・１０年以上の実務経験 →　実際に業務に従事した期間が１０年以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が通算で１８００日以上
小規模作業所の職員は、実務経験に含まれるのか。	市町から補助金又は委託により運営されている小規模作業所であって、業務内容や勤務状況の記録が適正に整備されており、所属長等による実務経験の証明が可能であ

	れば、実務経験に含まれる。この場合の実務経験は「直接支援」となる。
社会福祉主事任用資格者等は、直接支援業務の実務経験が５年以上（参考資料１の実務経験早見表）となっているが、社会福祉主事任用資格等の資格取得以前の期間も含めて５年以上の実務経験があればよいのか。	お見込みのとおり。 社会福祉主事任用資格等を取得してから、改めて５年間の実務経験が必要ということではない。
障害福祉サービス事業所に経理事務員として１０年以上勤務した場合、実務経験として認められるか。	認められない。
幼稚園、保育所、学校等で１０年以上従事し、児童の中に障害児もいた場合、実務経験として認められるか。	認められない。 児童の中に障害児がいたという場合は、障害者の支援業務の対象外。特別支援学級は対象となる。
他都道府県が発行した研修修了証書は千葉県で有効か。	有効となる。

８　各サービスにおける指定に必要な書類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）	□　記載漏れはないか。 □　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）	□　記載漏れはないか。 □　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。 □　多機能型の場合、多機能型の様式（付表１３）が添付されているか。 □　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。 □　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。 □　看護職員は必要な数を配置しているか。 □　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、生活支援員の合計数は足りているか（次のいずれか）。 □　1.7:1 の場合　→（　　）名以上必要 □　2:1 の場合　→　（　　）名以上必要 □　2.5:1 の場合　→（　　）名以上必要 □　3:1 の場合　→　（　　）名以上必要 □　5:1 の場合　→　（　　）名以上必要 □　6:1 の場合　→　（　　）名以上必要	
3	法人の定款	□　法人による原本証明はあるか。 □　原本証明には代表者印を押印しているか。 □　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	
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	□　訓練・作業室の面積は、定員×3.3㎡以上あるか。 □　相談室は間仕切り等を設けられているか。 □　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。	
6	設備・備品等一覧表 （参考様式２）	□　支援に必要な備品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 　□　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 年の経験に該当する。（資格を所持してから当該資格者でなければできない業務に従事していたか。） 　□　資格＋5 年の経験に該当する。 　□　10 年の経験に該当する。 □　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。（参考資料１「サービス管理責任者の要件となる実務経験について」を参照） □　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。	
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。	
10	運営規程	□　必要な項目が記載されているか（次の項目）。 →　□　事業の目的及び運営の方針　□　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　□　指定生活介護の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額　□　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　□　事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合にあっては、当該障害の種類　□　虐待の防止のための措置に関する事項　□　その他運営に関する重要事項	
11	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。	
12	財務諸表	□　直近のものが添付されているか。	
13	事業計画書	□　当該事業の趣旨を踏まえた内容となっているか。	
14	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。	
15	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。	
16	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。	

17	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。	
18	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。	
19	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。 □　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。	
20	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。	
21	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。	

（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）	□　記載漏れはないか。 □　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）	□　記載漏れはないか。 □　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〇がついているか。 □　人員配置は基準を遵守しているか。	
3	法人の定款	□　法人による原本証明はあるか。 □　原本証明には代表者印を押印しているか。 □　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	
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。 □　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。 □　事業所の外観、各室の写真は添付されているか。	

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	組織体系図		
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。	
11	運営規程	□　必要な項目が記載されているか（次の項目）。 →　□　事業の目的及び運営の方針　□　従業者の職種、員数及び職務の内容　□　利用定員　□　指定生活介護の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額　□　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　□事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合にあっては、当該障害の種類　□　虐待の防止のための措置に関する事項　□　その他運営に関する重要事項	
12	就業規則		
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。	
14	財務諸表	□　直近のものが添付されているか。	
15	事業計画書	□　当該事業の趣旨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。 □　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	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。	

（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）	□　記載漏れはないか。 □　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）	□　記載漏れはないか。 □　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。 □　多機能型の場合、多機能型の様式（付表１３）が添付されているか。 □　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。 □　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。 □　理学療法士又は作業療法士は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、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。 □　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	□　法人による原本証明はあるか。 □　原本証明には代表者印を押印しているか。 □　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	
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	□　訓練・作業室の面積は、定員×3.3㎡以上あるか。 □　相談室は間仕切り等を設けられているか。 □　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。	
6	設備・備品等一覧表 （参考様式２）	□　支援に必要な備品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 □　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 年の経験に該当する。（資格を所持してから当該資格者でなければできない業務に従事していたか。） □　資格＋5 年の経験に該当する。 □　10 年の経験に該当する。 □　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。（参考資料１「サービス管理責任者の要件となる実務経験について」を参照） □　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。	
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。	
10	運営規程	□　必要な項目が記載されているか（次の項目）。 →　□　事業の目的及び運営の方針　□　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　□　指定生活介護の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額　□　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　□　事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合にあっては、当該障害の種類　□　虐待の防止のための措置に関する事項　□　その他運営に関する重要事項	
11	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。	
12	財務諸表	□　直近のものが添付されているか。	
13	事業計画書	□　当該事業の趣旨を踏まえた内容となっているか。	
14	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。	
15	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。	
16	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。	
17	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。	
18	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。	

19	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。 □　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。	
20	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。	
21	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。	

（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）	□　記載漏れはないか。 □　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）	□　記載漏れはないか。 □　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。 □　多機能型の場合、多機能型の様式（付表１３）が添付されているか。 □　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。 □　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 □　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	□　法人による原本証明はあるか。 □　原本証明には代表者印を押印しているか。 □　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	
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	□　訓練・作業室の面積は、定員×3.3㎡以上あるか。 □　相談室は間仕切り等を設けられているか。 □　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。	

		□　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 □　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 年の経験に該当する。（資格を所持してから当該資格者でなければできない業務に従事していたか。） □　資格＋5 年の経験に該当する。 □　10 年の経験に該当する。 □　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。（参考資料１「サービス管理責任者の要件となる実務経験について」を参照） □　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。	
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。	
10	運営規程	□　必要な項目が記載されているか（次の項目）。 →　□　事業の目的及び運営の方針　□　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　□　指定生活介護の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額　□　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　□　事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合にあっては、当該障害の種類　□　虐待の防止のための措置に関する事項　□　その他運営に関する重要事項	
11	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。	
12	財務諸表	□　直近のものが添付されているか。	
13	事業計画書	□　当該事業の趣旨を踏まえた内容となっているか。	
14	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。	
15	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。	

16	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。	
17	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。	
18	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。	
19	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。 □　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。	
20	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。	
21	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。	

（５）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）	□　記載漏れはないか。 □　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）	□　記載漏れはないか。 □　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。 □　多機能型の場合、多機能型の様式（付表１３）が添付されているか。 □　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。 □　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（１人以上は常勤）となっているか。	
3	法人の定款	□　法人による原本証明はあるか。 □　原本証明には代表者印を押印しているか。 □　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	
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	□　訓練・作業室の面積は、定員×3.3㎡以上あるか。 □　相談室は間仕切り等を設けられているか。 □　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。	
6	設備・備品等一覧表 （参考様式２）	□　支援に必要な備品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 □　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 年の経験に該当する。（資格を所持してから当該資格者でなければできない業務に従事していたか。） □　資格＋5 年の経験に該当する。 □　10 年の経験に該当する。 □　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。（参考資料１「サービス管理責任者の要件となる実務経験について」を参照） □　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。	
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。	
10	運営規程	□　必要な項目が記載されているか（次の項目）。 →　□　事業の目的及び運営の方針　□　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　□　指定生活介護の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額　□　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　□　事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合にあっては、当該障害の種類　□　虐待の防止のための措置に関する事項　□　その他運営に関する重要事項	
11	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。	
12	財務諸表	□　直近のものが添付されているか。	
13	事業計画書	□　当該事業の趣旨を踏まえた内容となっているか。	
14	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。	
15	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。	
16	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。	
17	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。	
18	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。	

19	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。 □　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。	
20	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。	
21	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。	

（６）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）	□　記載漏れはないか。 □　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）	□　記載漏れはないか。 □　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。 □　多機能型の場合、多機能型の様式（付表１３）が添付されているか。 □　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。 □　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。	
3	法人の定款	□　法人による原本証明はあるか。 □　原本証明には代表者印を押印しているか。 □　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	
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	□　訓練・作業室の面積は、定員×3.3㎡以上あるか。 □　相談室は間仕切り等を設けられているか。 □　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。	
6	設備・備品等一覧表 （参考様式２）	□　支援に必要な備品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 □　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 年の経験に該当する。（資格を所持してから当該資格者でなければできない業務に従事していたか。） □　資格＋5 年の経験に該当する。 □　10 年の経験に該当する。 □　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。（参考資料１「サービス管理責任者の要件となる実務経験について」を参照） □　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。	
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。	
10	運営規程	□　必要な項目が記載されているか（次の項目）。 →　□　事業の目的及び運営の方針　□　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（１０人以上）　□　指定就労継続支援Ａ型の内容（生産活動に係るものを除く。）並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額　□　指定就労継続支援Ａ型の内容（生産活動に係るものに限る。）、賃金及び１８０条第３項に規定する工賃並びに利用者の労働時間及び作業時間　□　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　□事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合にあっては、当該障害の種類　□　虐待の防止のための措置に関する事項　□　その他運営に関する重要事項	
11	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。	
12	財務諸表	□　直近のものが添付されているか。	
13	事業計画書	□　当該事業の趣旨を踏まえた内容となっているか。	
14	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。	
15	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。	
16	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。	
17	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	□　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。	

	の誓約書 （参考様式８）	□　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。	
18	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。	
19	工賃（賃金）向上計画	□　直近のものが添付されているか。	
20	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。 □　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	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。	
22	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。	

（７）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）	□　記載漏れはないか。 □　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）	□　記載漏れはないか。 □　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。 □　多機能型の場合、多機能型の様式（付表１３）が添付されているか。 □　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。 □　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。	
3	法人の定款	□　法人による原本証明はあるか。 □　原本証明には代表者印を押印しているか。 □　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	
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	□　訓練・作業室の面積は、定員×3.3㎡以上あるか。 □　相談室は間仕切り等を設けられているか。 □　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。	
6	設備・備品等一覧表 （参考様式２）	□　支援に必要な備品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 □　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 年の経験に該当する。（資格を所持してから当該資格者でなければできない業務に従事していたか。） □　資格＋5 年の経験に該当する。 □　10 年の経験に該当する。 □　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。（参考資料１「サービス管理責任者の要件となる実務経験について」を参照） □　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。	
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。	
10	運営規程	□　必要な項目が記載されているか（次の項目）。 →　□　事業の目的及び運営の方針　□　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　□　指定生活介護の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額　□　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　□　事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合にあっては、当該障害の種類　□　虐待の防止のための措置に関する事項　□　その他運営に関する重要事項	
11	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。	
12	財務諸表	□　直近のものが添付されているか。	
13	事業計画書	□　当該事業の趣旨を踏まえた内容となっているか。	
14	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。	
15	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。	
16	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。	
17	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。	
18	協力医療機関との契約内容	□　契約の内容が具体的に記載されているか。	

	（参考様式１０）		
19	工賃（賃金）向上計画	□　直近のものが添付されているか。	
20	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。 □　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	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。	
22	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。	

（８）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事業所指定申請書（第１号）	□　記載漏れはないか。 □　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）	□　記載漏れはないか。 □　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。 □　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。	
3	一般就労移行実績報告書（別添０３）	□　過去３年間において平均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。	
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。（０．１以上となっているか。）	
5	法人の定款	□　法人による原本証明はあるか。 □　原本証明には代表者印を押印しているか。 □　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	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。 □　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 年の経験に該当する。（資格を所持してから当該資格者	

		でなければできない業務に従事していたか。） □　資格＋5 年の経験に該当する。 □　10 年の経験に該当する。 □　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。（参考資料１「サービス管理責任者の要件となる実務経験について」を参照） □　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。	
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）	□　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。	
12	運営規程	□　必要な項目が記載されているか（次の項目）。 →　□　事業の目的及び運営の方針　□　従業者の職種、員数及び職務の内容　□　営業日及び営業時間　□　指定就労定着支援の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額　□　通常の事業の実施地域　□事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合にあっては、当該障害の種類　□　虐待の防止のための措置に関する事項　□　その他運営に関する重要事項	
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。	
14	財務諸表	□　直近のものが添付されているか。	
15	事業計画書	□　当該事業の趣旨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。 □　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。	
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。	

（９）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）	□　記載漏れはないか。 □　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）	□　記載漏れはないか。 □　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。）。 □　「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	□　法人による原本証明はあるか。 □　原本証明には代表者印を押印しているか。 □　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	
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	□　事業所と各住居の位置が示されているか。	
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、風呂、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。	

		□　居室の定員は１人か。 □　居室の面積は、収納設備等を除き、７．４３㎡（和室の場合は４．５畳）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 　□　社会福祉施設長資格認定講習会修了者 □　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 年の経験に該当する。（資格を所持してから当該資格者でなければできない業務に従事していたか。） 　□　資格＋5 年の経験に該当する。 　□　10 年の経験に該当する。 □　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。（参考資料１「サービス管理責任者の要件となる実務経験について」を参照） □　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。	
11	運営規程	□　必要な項目が記載されているか（次の項目）。 →　□　事業の目的及び運営の方針　□　従業者の職種、員数及び職務の内容　□　入居定員　□　指定共同生活援助の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額　□　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　□　事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合にあっては、当該障害の種類　□　虐待の防止のための措置に関する事項　□　その他運営に関する重要事項 □　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者及び受託居宅介護サービス事業所の名称及び所在地 □　家賃設定の根拠に合理性はあるか（基本的に実費以下となっているか。）。	
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		

14	財務諸表	□　直近のものが添付されているか。	
15	事業計画書	□　当該事業の趣旨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。	
15	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。	
16	就業規則の写し		
17	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。 □　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。	
18	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。	
19	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。	
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	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。	
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。	
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。	
25	短期入所の併設がわかる書類 （日中サービス支援型のみ）	□　必要な書類が添付されているか。	

（１０）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）と同じものをご用意ください。

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。