９　指定更新申請について

（１）指定更新制度

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の規定により、指定事業者は６年ごとに更新を受けなければ、有効期間の満了により指定の効力を失うことになり、報酬を請求することができなくなります。

指定の更新を受けるためには、指定更新申請をしていただく必要がありますが、人員・設備及び運営などの指定基準を満たしていない場合や、申請法人やその役員等が過去に指定取消処分を受けた場合など、法律上の欠格事由に該当するときには、指定更新を受けることはできません。

（２）指定の有効期間

指定の有効期間は、原則、指定日から６年となります。

指定通知書をよくご確認の上、指定の有効期間内に指定の更新を受けてください。

（３）指定更新申請の手続き

①　受付期間

指定有効期限が切れる３か月前から１か月前までに指定更新に必要な書類を提出してください。

②　提出方法

郵送による提出

③　提出先

千葉県健康福祉部障害福祉事業課事業支援班
〒２６０－８６６７
千葉市中央区市場町１－１
電話：０４３－２２３－２３０８

（４）指定更新に当たっての注意事項

- 千葉市、船橋市及び柏市所在の事業所等の指定更新の手続きは各市で行います。
- 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指定更新は市で行います。
- 指定更新手続きを完了した事業者には、指定更新通知書を発送いたします。
- 更新申請の受付期間を過ぎると、原則として、更新はできません。
- 更新ができなかった場合、新たに新規で指定を受ける必要があります。指定を受けていない期間については、サービスを提供しても介護給付費等を請求できなくなります。また、遡及して請求することもできません。
- 指定更新の手続きは事業者の責任で実施していただきます。事前に県からご連絡を差し上げることは、原則として行っておりません。

（５）指定更新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 事業所更新指定申請書 （第１号の２）	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要	□　苦情解決に至る処理体制が示されているか。	

	□　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要		
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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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号の２）	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と	□　対象を特定する場合、その理由が記載されているか。	

	変更がある→添付必要		
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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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	道路運送法事の許可証の写し	□　有償で送迎を行っているか。（行っていない場合は不要） □　道路運送法上の許可証の写しを添付しているか。 □　運営規程に有償での送迎サービスについて記載があるか。	
21	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書一式 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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号の２）	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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	□　支援に必要な備品等が記載されているか。	

	（参考様式２） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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号の２）	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と	□　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。	

	変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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。	

	□　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要		
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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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号の２）	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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	□　支援に必要な備品等が記載されているか。	

	（参考様式２） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 事業所指定更新申請書 （第１号の２）	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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	□　支援に必要な備品等が記載されているか。	

	（参考様式２） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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	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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 事業所指定更新申請書 （第１号の２）	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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	□　支援に必要な備品等が記載されているか。	

	（参考様式２） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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	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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 事業所指定更新申請書 （第１号の２）	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と	□　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。	

	変更がある→添付必要		
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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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	□　誓約書に法人の代表者印が押印されているか。	

	号各号の規定に該当しない旨の誓約書 （参考様式８）	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 事業所指定更新申請書 （第１号の２）	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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、	□　正しく入力しているか。	

	生活支援員の配置数の算定について （別紙様式３）		
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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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。	

⑩　障害者支援施設

No.	書類	留意事項	備考
1	指定障害福祉サービス 事業所更新指定申請書 （第１号の２）	□　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	障害者支援施設の指定に係る記載事項 （付表８　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（昼間実施サービスの基準を満たしているか。）	
3	法人の定款 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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「第一種社会福祉事業」の記載があるか。	
4	法人の登記簿謄本（履歴事項全部証明書） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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「第一種社会福祉事業」の記載があるか。	
5	事業所の平面図 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　訓練・作業室の面積は、定員×3.3㎡以上あるか。 □　居室は以下の基準を満たしているか。 　□　居室の定員：４人以下 　□　地階に設けていないか。 　□　利用者１人当たりの床面積について収納設備等を除き９．９㎡以上あるか。 　□　寝台等、利用者の身の回り品を保管することができる設備及びブザー等の設備を備えているか。 　□　一以上の出入り口は、避難上有効な空地、廊下等に直接面して設けられているか。 □　食堂は、食事の提供に支障がない広さを有し、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、多目的室その他運営に必要な設備はあるか。 □　相談室は間仕切り等を設けられているか。 □　廊下幅は１．５メートル以上（中廊下の幅は、１．８メートル以上）となっているか。 □　事業所の外観、各部屋の写真は添付されているか。	
6	設備・備品等一覧表 （参考様式２） □　県に届け出ている内容と	□　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。	

	変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要		
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）。 →　□　障害者支援施設の目的及び運営の方針　□　提供する施設障害福祉サービスの種類　□　従業者の職種、員数及び職務の内容　□　昼間実施サービスに係る営業日及び営業時間　□　提供する施設障害福祉サービスの種類ごとの利用定員　□　提供する施設障害福祉サービスの種類ごと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　□　昼間実施サービスに係る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　□　提供する施設障害福祉サービスの種類ごとの主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類　□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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） □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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 □　県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 □　県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	□　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。	
22	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。	