指定障害福祉サービス事業
指定申請等の手引き
【別冊②　指定更新申請チェックリスト】

（令和７年８月～）

千葉県　健康福祉部
障害福祉事業課　障害者福祉サービス事業指定班

【注意事項】
この手引きは以下のサービスが対象です。
生活介護、短期入所、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、
就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援Ａ型、就労継続支援Ｂ型、
就労定着支援、共同生活援助、施設入所支援

①　生活介護

No.	書類	留意事項
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）	□　法人の代表者印（法人実印）が押印されているか。 □　法人の名称や所在地等は、履歴事項全部証明書の記載と一致しているか。 □　事業所所在地は、建物の登記簿謄本や賃貸借契約書等の記載と一致しているか。
2	生活介護事業所の指定に係る記載事項（付表３）	□　記載事項は、添付している資料の内容と一致しているか。 □　従たる事業所がある場合、付表３－２は添付されているか。 □　多機能型事業所の場合、付表１３及び当該事業所で行う全てのサービスの付表が添付されているか。 ■　事業所の利用定員数は、以下のいずれかを満たしているか。 □　20 名以上（単一の事業所の場合） □　従たる事業所がある場合、合計 20 人以上かつ主たる・従たる事業所で各６人以上 □　多機能型事業所の場合、合計 20 名以上かつ生活介護の定員６人以上 □　主として重症心身障害児等につき行う児童発達支援、放課後等デイサービスを一体的に行う多機能型事業所の場合、全ての事業を通じて５人以上 □　人員の配置状況は、勤務形態一覧表の内容と一致しているか。
3	法人の定款 □　届出内容に変更がない（添付不要）	■　事業の目的に以下のいずれかの記載があるか。 □　社会福祉法人　→　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　→　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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　概ね３か月以内に取得した原本が添付されているか。 ■　事業の目的に以下のいずれかの記載があるか。 □　社会福祉法人　→　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　→　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 □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　各部屋の室名及び面積（平米数）は記載されているか。 □　訓練・作業室は、定員数×3.3 ㎡以上の面積が確保されているか。 □　相談室は、個室であり、談話の漏えいを防ぐことができるものとなっているか。 □　洗面所・便所は、利用者の特性に応じたものが設置されているか。 □　多目的室は、必要な広さが確保されているか。 □　その他運営に必要な設備・備品等が設置されているか。 □　事業所の外観、玄関、階段及び各部屋の写真が添付されているか。 □　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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　支援に必要な備品及び防災設備等が記載されているか。 □　備品等の写真が添付されているか。
7	管理者の経歴書（参考様式３）	■　以下のいずれかの資格要件を満たしているか。 □　社会福祉主事任用資格を有する者 →　□　資格を有することを証する書類（写）が添付されているか。 □　社会福祉事業に２年以上従事した者 →　□　証明権者の代表者印（法人実印）が押印された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 →　□　講習会の修了証（写）が添付されているか。

8	サービス管理責任者 （参考様式３・４）	□　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（写）が添付されているか。 □　相談支援従事者初任者研修修了証又は現任研修修了証（写）が添付されているか。 □　実務経験に係る業務内容は、該当する施設等での業務となっているか。 ■　実務経験に係る業務期間及び勤務日数は、以下のいずれかを満たしているか。 □　国家資格等に基づく３年以上の業務＋３年以上かつ 540 日以上の相談支援・直接支援（国家資格等に基づく業務と相談支援等は重複してカウント可） □　資格等＋５年以上かつ 900 日以上の相談支援・直接支援 □　８年以上かつ 1,440 日以上の直接支援 ■　実務経験証明書は以下を全て満たすものとなっているか。 □　証明権者の代表者印（法人実印）が押印された原本が添付されているか。 □　必要な年数及び日数の証明がされているか。（必要に応じて複数枚添付すること） □　該当の資格等を有している場合、資格証・修了証等（写）が添付されているか。
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）	■　人員配置は以下を満たしているか。 □　医師は必要な数を配置（少なくとも月１回程度）されているか。 □　医師が未配置の場合、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人以上配置されているか。 □　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）配置されているか。 □　看護職員、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、生活支援員の総数は、常勤換算で、別紙様式４で算定された数以上配置されているか。 □　サービス管理責任者は、１人以上が常勤かつ専従で配置されているか。 ■　サービス管理責任者は、以下の配置数を満たしているか。 □利用者数 60 人以下　→　１人以上 □利用者数 61 人以上　→　１人＋（(利用者数－60）／40）人以上（端数切上げ） □　常勤職員の週の勤務時間は事業所が定める時間数となっているか。 □　勤務形態（常勤・非常勤、専従・兼務の区分）に誤りはないか。 □　サービス提供日及び時間を通して、支援に必要となる職員の配置がされているか。 □　常勤換算の計算に誤りはないか。 □　加算等に係る資格等を有する者の資格証等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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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	■　以下の項目が全て記載されているか。 □　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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　苦情解決に至る処理体制が示されているか。 □　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	□　直近の会計年度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、直近の会計年度の収支計画が策定されているか。
17	損害賠償保険証書	□　保険の内容は、当該事業所・サービスを補償対象としているか。 □　保険の有効期間は、指定有効開始日（更新日）を含む期間となっているか。
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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　対象とする障害の種類を特定する場合、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項各号の規定に該当しない旨の誓約書（参考様式８）	□　誓約書には、法人の代表者印（法人実印）が押印されているか。 □　役員等名簿には、法人役員及び事業所の管理者が記載されているか。 □　役員等名簿には、役員及び管理者の私印が押印されているか。
20	協力医療機関との契約内容 （参考様式１０） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　契約の内容が具体的に記載されているか。 □　契約の内容は、利用者の急変等に対応可能な内容となっているか。 □　事業所と協力医療機関との距離は、対応に支障がない距離となっているか。
21	事業所の賃貸借契約書又は建物登記事項証明書 □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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、概ね３か月以内に取得した建物の登記事項証明書の原本が添付されているか。
22	建物の安全性等の状況について （参考様式１４）	□　事業を行う建物ごとに作成されているか。 □　建物の建築年月日等の情報は賃貸借契約書等の記載と一致しているか。 □　所在地の土砂災害確認等情報について、ちば情報マップで確認した直近の防災情報（土砂災害警戒区域等）のページが添付されているか。 □　土砂災害特別警戒区域又は警戒区域に該当する場合、具体的な対応方針を定めた避難計画等が策定され、利用者の安全確保が図られているか。 □　建物は建築基準法上の要件（新耐震基準等）を満たしているか。 □　基準を満たさない場合、耐震診断及び耐震工事等の実施計画は策定されているか。 □　所轄消防署の消防検査が完了し、消防設備等が消防法に適合していることを確認しているか。 □　消防点検が適切に行われ、管轄消防署に点検結果の届出がされているか。

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）	□　サービス提供時間別の前年度の平均利用者数により算定されているか。 □　人員配置体制加算を算定する場合、必要な要件を満たしているか。
24	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（第６号他） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　加算等を算定する場合、必要な書類が添付され、各要件を満たしているか。 □　減算が適用される場合、減算項目を算定しているか。

②　短期入所

No.	書類	留意事項
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）	□　法人の代表者印（法人実印）が押印されているか。 □　法人の名称や所在地等は、履歴事項全部証明書の記載と一致しているか。 □　事業所所在地は、建物の登記簿謄本や賃貸借契約書等の記載と一致しているか。
2	短期入所事業所の指定に係る記載事項（付表５） （本体のサービスのものも添付）	□　記載事項は、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。 →　□　併設型又は空床型の場合、本体サービスの付表が添付されているか。 □　人員の配置状況は、勤務形態一覧表の内容と一致しているか。
3	法人の定款 □　届出内容に変更がない（添付不要）	■　事業の目的に以下のいずれかの記載があるか。 □　社会福祉法人　→　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　→　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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　概ね３か月以内に取得した原本が添付されているか。 ■　事業の目的に以下のいずれかの記載があるか。 □　社会福祉法人　→　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　→　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 □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　各部屋の室名及び面積（平米数）は記載されているか。 □　併設型・空床型の場合、本体サービスの設備基準を満たしているか。 □　併設型の場合、短期入所で使用する居室が明確にされているか。 ■　単独型の場合、以下の基準を満たしているか。 □　一の居室の定員は４人以下となっているか。 □　地階に居室を設けていないか。 □　居室は、収納設備等を除き利用者１人当たり 8.0 ㎡以上の面積が確保されているか。 □　居室に寝台又はこれに代わる設備が設置されているか。 □　居室にブザー又はこれに代わる設備が設置されているか。 □　食堂は食事の提供に支障がない広さが確保されているか。 □　食堂には必要な備品を備えているか。 □　浴室は、特性に応じたものが設置されているか。 □　洗面所、便所は居室のある階ごとに設けられているか。 □　浴室、洗面所・便所は、利用者の特性に応じたものが設置されているか。 □　事業所の外観、玄関、階段及び各部屋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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　居室の面積等が明記されているか。
7	設備・備品等一覧表（参考様式２） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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） （本体のサービスのものも添付）	□　本体サービスを提供する時間帯の人員配置は、本体サービスの人基準を満たしているか。 →　□　本体サービスの勤務形態一覧表が添付されているか。 ■　上記以外の時間帯の生活支援員等の配置は、以下の基準を満たしているか。 □　当該日の利用者数６人以下　→　１人以上 □　当該日の利用者数７人以上　→　１人＋（（利用者数－６）／６）人以上（端数切上げ） □　常勤職員の週の勤務時間は事業所が定める時間数となっているか。 □　勤務形態（常勤・非常勤、専従・兼務の区分）に誤りはないか。 □　常勤換算の計算に誤りはないか。 □　加算等に係る資格等を有する者の資格証等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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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	■　以下の項目が全て記載されているか。 □　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（併設型又は単独型のみ） □　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　□　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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　苦情解決に至る処理体制が示されているか。 □　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	□　直近の会計年度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、直近の会計年度の収支計画が策定されているか。
17	損害賠償保険証書	□　保険の内容は、当該事業所・サービスを補償対象としているか。 □　保険の有効期間は、指定有効開始日（更新日）を含む期間となっているか。
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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　対象とする障害の種類を特定する場合、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項各号の規定に該当しない旨の誓約書（参考様式８）	□　誓約書には、法人の代表者印（法人実印）が押印されているか。 □　役員等名簿には、法人役員及び事業所の管理者が記載されているか。 □　役員等名簿には、役員及び管理者の私印が押印されているか。
20	協力医療機関との契約内容 （参考様式１０） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　契約の内容が具体的に記載されているか。 □　契約の内容は、利用者の急変等に対応可能な内容となっているか。 □　事業所と協力医療機関との距離は、対応に支障がない距離となっているか。
21	事業所の賃貸借契約書又は建物登記事項証明書 □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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、概ね３か月以内に取得した建物の登記事項証明書の原本が添付されているか。
22	建物の安全性等の状況について （参考様式１４）	□　事業を行う建物ごとに作成されているか。 □　建物の建築年月日等の情報は賃貸借契約書等の記載と一致しているか。 □　所在地の土砂災害確認等情報について、ちば情報マップで確認した直近の防災情報（土砂災害警戒区域等）のページが添付されているか。 □　土砂災害特別警戒区域又は警戒区域に該当する場合、具体的な対応方針を定めた避難計画等が策定され、利用者の安全確保が図られているか。 □　建物は建築基準法上の要件（新耐震基準等）を満たしているか。 □　基準を満たさない場合、耐震診断及び耐震工事等の実施計画は策定されているか。 □　所轄消防署の消防検査が完了し、消防設備等が消防法に適合していることを確認しているか。 □　消防点検が適切に行われ、管轄消防署に点検結果の届出がされているか。
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。 □　前年度の平均利用者数により適切に算定されているか。 □　人員配置体制加算を算定する場合、算定する区分が記入されているか。
23-2	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）	□　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 □　サービス提供時間別の前年度の平均利用者数により算定されているか。 □　人員配置体制加算を算定する場合、必要な要件を満たしているか。
24	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（第６号他） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　加算等を算定する場合、必要な書類が添付され、各要件を満たしているか。 □　減算が適用される場合、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
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）	□　法人の代表者印（法人実印）が押印されているか。 □　法人の名称や所在地等は、履歴事項全部証明書の記載と一致しているか。 □　事業所所在地は、建物の登記簿謄本や賃貸借契約書等の記載と一致しているか。
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）	□　記載事項は、添付している資料の内容と一致しているか。 □　従たる事業所がある場合、付表９－２は添付されているか。 □　多機能型事業所の場合、付表１３及び当該事業所で行う全てのサービスの付表が添付されているか。 ■　事業所の利用定員数は、以下のいずれかを満たしているか。 □　20 人以上（単一の事業所の場合） □　従たる事業所がある場合、合計 20 人以上かつ主たる・従たる事業所で各６人以上 □　多機能型事業所の場合、合計 20 人以上かつ自立訓練（機能訓練）の定員６人以上 □　人員の配置状況は、勤務形態一覧表の内容と一致しているか。
3	法人の定款 □　届出内容に変更がない（添付不要）	■　事業の目的に以下のいずれかの記載があるか。 □　社会福祉法人　→　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　→　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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　概ね３か月以内に取得した原本が添付されているか。 ■　事業の目的に以下のいずれかの記載があるか。 □　社会福祉法人　→　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　→　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 □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　各部屋の室名及び面積（平米数）は記載されているか。 □　訓練・作業室は、定員数×3.3 ㎡以上の面積が確保されているか。 □　相談室は、個室であり、談話の漏えいを防ぐことができるものとなっているか。 □　洗面所・便所は、利用者の特性に応じたものが設置されているか。 □　多目的室は、必要な広さが確保されているか。 □　その他運営に必要な設備・備品等が設置されているか。 □　事業所の外観、玄関、階段及び各部屋の写真が添付されているか。 □　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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　支援に必要な備品及び防災設備等が記載されているか。 □　備品等の写真が添付されているか。
7	管理者の経歴書 （参考様式３）	■　以下のいずれかの資格要件を満たしているか。 □　社会福祉主事任用資格を有する者 →　□　資格を有することを証する書類（写）が添付されているか。 □　社会福祉事業に２年以上従事した者 →　□　証明権者の代表者印（法人実印）が押印された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 →　□　講習会の修了証（写）が添付されているか。

8	サービス管理責任者 （参考様式３・４）	□　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（写）が添付されているか。 □　相談支援従事者初任者研修修了証又は現任研修修了証（写）が添付されているか。 □　実務経験に係る業務内容は、該当する施設等での業務となっているか。 ■　実務経験に係る業務期間及び勤務日数は、以下のいずれかを満たしているか。 □　国家資格等に基づく３年以上の業務＋３年以上かつ 540 日以上の相談支援・直接支援（国家資格等に基づく業務と相談支援等は重複してカウント可） □　資格等＋５年以上かつ 900 日以上の相談支援・直接支援 □　８年以上かつ 1,440 日以上の直接支援 ■　実務経験証明書は以下を全て満たすものとなっているか。 □　証明権者の代表者印（法人実印）が押印された原本が添付されているか。 □　必要な年数及び日数の証明がされているか。（必要に応じて複数枚添付すること） □　該当の資格等を有している場合、資格証・修了証等（写）が添付されているか。
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）	■　人員配置は以下を満たしているか。 □　看護職員は、１人以上（１人以上は常勤）配置されているか。 □　理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は１人以上配置されているか。 □　生活支援員は１人以上（１人以上は常勤）配置されているか。 □　看護職員、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、生活支援員の総数は、常勤換算で、利用者数を６で除した数以上配置されているか。 □　訪問によるサービスの提供の場合、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が１人以上配置されているか。 □　サービス管理責任者は、１人以上が常勤かつ専従で配置されているか。 ■　サービス管理責任者は、以下の配置数を満たしているか。 □利用者数 60 人以下　→　１人以上 □利用者数 61 人以上　→　１人＋（(利用者数－60）／40）人以上（端数切上げ） □　常勤職員の週の勤務時間は事業所が定める時間数となっているか。 □　勤務形態（常勤・非常勤、専従・兼務の区分）に誤りはないか。 □　サービス提供日及び時間を通して、支援に必要となる職員の配置がされているか。 □　常勤換算の計算に誤りはないか。 □　加算等に係る資格等を有する者の資格証等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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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	■　以下の項目が全て記載されているか。 □　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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　苦情解決に至る処理体制が示されているか。 □　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	□　直近の会計年度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、直近の会計年度の収支計画が策定されているか。
17	損害賠償保険証書	□　保険の内容は、当該事業所・サービスを補償対象としているか。 □　保険の有効期間は、指定有効開始日（更新日）を含む期間となっているか。
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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　対象とする障害の種類を特定する場合、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項各号の規定に該当しない旨の誓約書（参考様式８）	□　誓約書には、法人の代表者印（法人実印）が押印されているか。 □　役員等名簿には、法人役員及び事業所の管理者が記載されているか。 □　役員等名簿には、役員及び管理者の私印が押印されているか。
20	協力医療機関との契約内容 （参考様式１０） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　契約の内容が具体的に記載されているか。 □　契約の内容は、利用者の急変等に対応可能な内容となっているか。 □　事業所と協力医療機関との距離は、対応に支障がない距離となっているか。
21	事業所の賃貸借契約書又は建物登記事項証明書 □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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、概ね３か月以内に取得した建物の登記事項証明書の原本が添付されているか。
22	建物の安全性等の状況について （参考様式１４）	□　事業を行う建物ごとに作成されているか。 □　建物の建築年月日等の情報は賃貸借契約書等の記載と一致しているか。 □　所在地の土砂災害確認等情報について、ちば情報マップで確認した直近の防災情報（土砂災害警戒区域等）のページが添付されているか。 □　土砂災害特別警戒区域又は警戒区域に該当する場合、具体的な対応方針を定めた避難計画等が策定され、利用者の安全確保が図られているか。 □　建物は建築基準法上の要件（新耐震基準等）を満たしているか。 □　基準を満たさない場合、耐震診断及び耐震工事等の実施計画は策定されているか。 □　所轄消防署の消防検査が完了し、消防設備等が消防法に適合していることを確認しているか。 □　消防点検が適切に行われ、管轄消防署に点検結果の届出がされているか。

23	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（第６号他） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　加算等を算定する場合、必要な書類が添付され、各要件を満たしているか。 □　減算が適用される場合、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
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）	□　法人の代表者印（法人実印）が押印されているか。 □　法人の名称や所在地等は、履歴事項全部証明書の記載と一致しているか。 □　事業所所在地は、建物の登記簿謄本や賃貸借契約書等の記載と一致しているか。
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）	□　記載事項は、添付している資料の内容と一致しているか。 □　従たる事業所がある場合、付表１０－２は添付されているか。 □　多機能型事業所の場合、付表１３及び当該事業所で行う全てのサービスの付表が添付されているか。 ■　事業所の利用定員数は、以下のいずれかを満たしているか。 □　20 人以上（単一の事業所の場合） □　従たる事業所がある場合、合計 20 人以上かつ主たる・従たる事業所で各６人以上 □　多機能型事業所の場合、合計 20 人以上かつ自立訓練（生活訓練）の定員６人以上 （宿泊型自立訓練を併せて行う場合、宿泊型自立訓練の定員 10 人以上かつ宿泊型以外の自立訓練（生活訓練）の定員６人以上） □　人員の配置状況は、勤務形態一覧表の内容と一致しているか。
3	法人の定款 □　届出内容に変更がない（添付不要）	■　事業の目的に以下のいずれかの記載があるか。 □　社会福祉法人　→　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　→　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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　概ね３か月以内に取得した原本が添付されているか。 ■　事業の目的に以下のいずれかの記載があるか。 □　社会福祉法人　→　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　→　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 □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　各部屋の室名及び面積（平米数）は記載されているか。 □　訓練・作業室は、定員数×3.3 ㎡以上の面積が確保されているか。 □　相談室は、個室であり、談話の漏えいを防ぐことができるものとなっているか。 □　洗面所・便所は、利用者の特性に応じたものが設置されているか。 □　多目的室は、必要な広さが確保されているか。 □　その他運営に必要な設備・備品等が設置されているか。 ■　指定宿泊型自立訓練を行う場合は、以下の設備基準を満たしているか。 □　居室（定員１人）を設けているか。 □　居室は、収納設備等を除き 7.43 ㎡以上の面積が確保されているか。 □　浴室は、利用者の特性に応じたものが設置されているか。 □　事業所の外観、玄関、階段及び各部屋の写真が添付されているか。 □　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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　支援に必要な備品及び防災設備等が記載されているか。 □　備品等の写真が添付されているか。

7	管理者の経歴書 （参考様式３）	■　以下のいずれかの資格要件を満たしているか。 □　社会福祉主事任用資格を有する者 →　□　資格を有することを証する書類（写）が添付されているか。 □　社会福祉事業に２年以上従事した者 →　□　証明権者の代表者印（法人実印）が押印された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 →　□　講習会の修了証（写）が添付されているか。
8	サービス管理責任者 （参考様式３・４）	□　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（写）が添付されているか。 □　相談支援従事者初任者研修修了証又は現任研修修了証（写）が添付されているか。 □　実務経験に係る業務内容は、該当する施設等での業務となっているか。 ■　実務経験に係る業務期間及び勤務日数は、以下のいずれかを満たしているか。 □　国家資格等に基づく３年以上の業務＋３年以上かつ 540 日以上の相談支援・直接支援（国家資格等に基づく業務と相談支援等は重複してカウント可） □　資格等＋５年以上かつ 900 日以上の相談支援・直接支援 □　８年以上かつ 1,440 日以上の直接支援 ■　実務経験証明書は以下を全て満たすものとなっているか。 □　証明権者の代表者印（法人実印）が押印された原本が添付されているか。 □　必要な年数及び日数の証明がされているか。（必要に応じて複数枚添付すること） □　該当の資格等を有している場合、資格証・修了証等（写）が添付されているか。
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）	■　人員配置は以下を満たしているか。 □　生活支援員は、常勤換算で、①と②の合計数以上（１人以上は常勤）配置されているか。 ①　②に掲げる利用者以外の利用者数を６で除した数 ②　指定宿泊型自立訓練の利用者数を 10 で除した数 □　宿泊型自立訓練を行う場合、地域移行支援員を１人以上配置されているか。 □　訪問によるサービスの提供の場合、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が１人以上配置されているか。 □　サービス管理責任者は、１人以上が常勤かつ専従で配置されているか。 ■　サービス管理責任者は、以下の配置数を満たしているか。 □利用者数 60 人以下　→　１人以上 □利用者数 61 人以上　→　１人＋（（利用者数－60）／40）人以上（端数切上げ） □　常勤職員の週の勤務時間は事業所が定める時間数となっているか。 □　勤務形態（常勤・非常勤、専従・兼務の区分）に誤りはないか。 □　サービス提供日及び時間を通して、支援に必要となる職員の配置がされているか。 □　常勤換算の計算に誤りはないか。 □　加算等に係る資格等を有する者の資格証等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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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	■　以下の項目が全て記載されているか。 □　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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　苦情解決に至る処理体制が示されているか。 □　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	□　直近の会計年度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、直近の会計年度の収支計画が策定されているか。
17	損害賠償保険証書	□　保険の内容は、当該事業所・サービスを補償対象としているか。 □　保険の有効期間は、指定有効開始日（更新日）を含む期間となっているか。
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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　対象とする障害の種類を特定する場合、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項各号の規定に該当しない旨の誓約書（参考様式８）	□　誓約書には、法人の代表者印（法人実印）が押印されているか。 □　役員等名簿には、法人役員及び事業所の管理者が記載されているか。 □　役員等名簿には、役員及び管理者の私印が押印されているか。
20	協力医療機関との契約内容 （参考様式１０） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　契約の内容が具体的に記載されているか。 □　契約の内容は、利用者の急変等に対応可能な内容となっているか。 □　事業所と協力医療機関との距離は、対応に支障がない距離となっているか。
21	事業所の賃貸借契約書又は建物登記事項証明書 □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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、概ね３か月以内に取得した建物の登記事項証明書の原本が添付されているか。

22	建物の安全性等の状況について （参考様式１４）	□　事業を行う建物ごとに作成されているか。 □　建物の建築年月日等の情報は賃貸借契約書等の記載と一致しているか。 □　所在地の土砂災害確認等情報について、ちば情報マップで確認した直近の防災情報（土砂災害警戒区域等）のページが添付されているか。 □　土砂災害特別警戒区域又は警戒区域に該当する場合、具体的な対応方針を定めた避難計画等が策定され、利用者の安全確保が図られているか。 □　建物は建築基準法上の要件（新耐震基準等）を満たしているか。 □　基準を満たさない場合、耐震診断及び耐震工事等の実施計画は策定されているか。 □　所轄消防署の消防検査が完了し、消防設備等が消防法に適合していることを確認しているか。 □　消防点検が適切に行われ、管轄消防署に点検結果の届出がされているか。
23	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（第６号他） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　加算等を算定する場合、必要な書類が添付され、各要件を満たしているか。 □　減算が適用される場合、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
1	指定障害福祉サービス業所指定申請書 （第１号の２）	□　法人の代表者印（法人実印）が押印されているか。 □　法人の名称や所在地等は、履歴事項全部証明書の記載と一致しているか。 □　事業所所在地は、建物の登記簿謄本や賃貸借契約書等の記載と一致しているか。 ■　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等 　□　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の２） （本体のサービスのものも添付）	□　記載事項は、添付している資料の内容と一致しているか。 □　定員は１０人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。 □　人員の配置状況は、勤務形態一覧表の内容と一致しているか。
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 □　届出内容に変更がない（添付不要）	■　事業の目的に以下のいずれかの記載があるか。 　□　社会福祉法人　　→　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　→　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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　概ね３か月以内に取得した原本が添付されているか。 ■　事業の目的に以下のいずれかの記載があるか。 　□　社会福祉法人　　→　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　→　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 □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　各部屋の室名及び面積（平米数）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、個室であり、談話の漏えいを防ぐことができるものとなっているか。 □　洗面所・便所は、利用者の特性に応じたものが設置されているか。 □　多目的室は、必要な広さが確保されているか。 □　その他運営に必要な設備・備品等が設置されているか。 □　事業所の外観、玄関、階段及び各部屋の写真が添付されているか。 □　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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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）	■　以下のいずれかの資格要件を満たしているか。 　□　社会福祉主事任用資格を有する者 　　→　□　資格を有することを証する書類（写）が添付されているか。 　□　社会福祉事業に２年以上従事した者 　　→　□　証明権者の代表者印（法人実印）が押印された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 　　→　□　講習会の修了証（写）が添付されているか。

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） （本体のサービスのものも添付）	□　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） □　常勤職員の週の勤務時間は事業所が定める時間数となっているか。 □　勤務形態（常勤・非常勤、専従・兼務の区分）に誤りはないか。 □　サービス提供日及び時間を通して、支援に必要となる職員の配置がされているか。 □　常勤換算の計算に誤りはないか。 □　加算等に係る資格等を有する者の資格証等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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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	■　以下の項目が全て記載されているか。 □　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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　苦情解決に至る処理体制が示されているか。 □　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	□　直近の会計年度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、直近の会計年度の収支計画が策定されているか。

17	損害賠償保険証書	□　保険の内容は、当該事業所・サービスを補償対象としているか。 □　保険の有効期間は、指定有効開始日（更新日）を含む期間となっているか。
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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　対象とする障害の種類を特定する場合、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項各号の規定に該当しない旨の誓約書（参考様式８）	□　誓約書には、法人の代表者印（法人実印）が押印されているか。 □　役員等名簿には、法人役員及び事業所の管理者が記載されているか。 □　役員等名簿には、役員及び管理者の私印が押印されているか。
20	協力医療機関との契約内容 （参考様式１０） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　契約の内容が具体的に記載されているか。 □　契約の内容は、利用者の急変等に対応可能な内容となっているか。 □　事業所と協力医療機関との距離は、対応に支障がない距離となっているか。
21	事業所の賃貸借契約書又は建物登記事項証明書 □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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、概ね３か月以内に取得した建物の登記事項証明書の原本が添付されているか。
22	建物の安全性等の状況について （参考様式１４）	□　事業を行う建物ごとに作成されているか。 □　建物の建築年月日等の情報は賃貸借契約書等の記載と一致しているか。 □　所在地の土砂災害確認等情報について、ちば情報マップで確認した直近の防災情報（土砂災害警戒区域等）のページが添付されているか。 □　土砂災害特別警戒区域又は警戒区域に該当する場合、具体的な対応方針を定めた避難計画等が策定され、利用者の安全確保が図られているか。 □　建物は建築基準法上の要件（新耐震基準等）を満たしているか。 □　基準を満たさない場合、耐震診断及び耐震工事等の実施計画は策定されているか。 □　所轄消防署の消防検査が完了し、消防設備等が消防法に適合していることを確認しているか。 □　消防点検が適切に行われ、管轄消防署に点検結果の届出がされているか。
23	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（第６号他） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　加算等を算定する場合、必要な書類が添付され、各要件を満たしているか。 □　減算が適用される場合、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
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）	□　法人の代表者印（法人実印）が押印されているか。 □　法人の名称や所在地等は、履歴事項全部証明書の記載と一致しているか。 □　事業所所在地は、建物の登記簿謄本や賃貸借契約書等の記載と一致しているか。
2	就労移行支援事業所の指定に係る記載事項（付表１１）	□　記載事項は、添付している資料の内容と一致しているか。 □　従たる事業所がある場合、付表１１－２は添付されているか。 □　多機能型事業所の場合、付表１３及び当該事業所で行う全てのサービスの付表が添付されているか。 ■　事業所の利用定員数は、以下のいずれかを満たしているか。 □　20 人以上（単一の事業所の場合） □　従たる事業所がある場合、合計 20 人以上かつ主たる・従たる事業所で各６人以上 □　多機能型事業所の場合、合計 20 人以上かつ就労移行支援の定員６人以上 □　人員の配置状況は、勤務形態一覧表の内容と一致しているか。
3	法人の定款 □　届出内容に変更がない（添付不要）	■　事業の目的に以下のいずれかの記載があるか。 □　社会福祉法人　→　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　→　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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　概ね３か月以内に取得した原本が添付されているか。 ■　事業の目的に以下のいずれかの記載があるか。 □　社会福祉法人　→　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　→　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 □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　各部屋の室名及び面積（平米数）は記載されているか。 □　訓練・作業室は、定員数×3.3 ㎡以上の面積が確保されているか。 □　相談室は、個室であり、談話の漏えいを防ぐことができるものとなっているか。 □　洗面所・便所は、利用者の特性に応じたものが設置されているか。 □　多目的室は、必要な広さが確保されているか。 □　その他運営に必要な設備・備品等が設置されているか。 □　事業所の外観、玄関、階段及び各部屋の写真が添付されているか。 □　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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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）	■　以下のいずれかの資格要件を満たしているか。 □　社会福祉主事任用資格を有する者 →　□　資格を有することを証する書類（写）が添付されているか。 □　社会福祉事業に２年以上従事した者 →　□　証明権者の代表者印（法人実印）が押印された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 →　□　講習会の修了証（写）が添付されているか。

8	サービス管理責任者 （参考様式３・４）	□　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（写）が添付されているか。 □　相談支援従事者初任者研修修了証又は現任研修修了証（写）が添付されているか。 □　実務経験に係る業務内容は、該当する施設等での業務となっているか。 ■　実務経験に係る業務期間及び勤務日数は、以下のいずれかを満たしているか。 □　国家資格等に基づく３年以上の業務＋３年以上かつ 540 日以上の相談支援・直接支援（国家資格等に基づく業務と相談支援等は重複してカウント可） □　資格等＋５年以上かつ 900 日以上の相談支援・直接支援 □　８年以上かつ 1,440 日以上の直接支援 ■　実務経験証明書は以下を全て満たすものとなっているか。 □　証明権者の代表者印（法人実印）が押印された原本が添付されているか。 □　必要な年数及び日数の証明がされているか。（必要に応じて複数枚添付すること） □　該当の資格等を有している場合、資格証・修了証等（写）が添付されているか。
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）	■　人員配置は以下を満たしているか。 □　職業指導員は、１人以上配置されているか。 □　生活支援員は、１人以上配置されているか。 □　職業指導員又は生活支援員のうち１人以上は、常勤で配置されているか。 □　職業指導員と生活支援員の総数は、常勤換算で、利用者数を６で除した数以上配置されているか。 □　就労支援員は、常勤換算で、利用者数を１５で除した数以上配置されているか。 □　サービス管理責任者は、１人以上が常勤かつ専従で配置されているか。 ■　サービス管理責任者は、以下の配置数を満たしているか。 □利用者数 60 人以下　→　１人以上 □利用者数 61 人以上　→　１人＋（(利用者数－60）／40）人以上（端数切上げ） □　常勤職員の週の勤務時間は事業所が定める時間数となっているか。 □　勤務形態（常勤・非常勤、専従・兼務の区分）に誤りはないか。 □　サービス提供日及び時間を通して、支援に必要となる職員の配置がされているか。 □　常勤換算の計算に誤りはないか。 □　加算等に係る資格等を有する者の資格証等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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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	■　以下の項目が全て記載されているか。 □　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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　苦情解決に至る処理体制が示されているか。 □　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	□　直近の会計年度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、直近の会計年度の収支計画が策定されているか。
17	損害賠償保険証書	□　保険の内容は、当該事業所・サービスを補償対象としているか。 □　保険の有効期間は、事業開始日を含む期間となっているか。
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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　対象とする障害の種類を特定する場合、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項各号の規定に該当しない旨の誓約書（参考様式８）	□　誓約書には、法人の代表者印（法人実印）が押印されているか。 □　役員等名簿には、法人役員及び事業所の管理者が記載されているか。 □　役員等名簿には、役員及び管理者の私印が押印されているか。
20	協力医療機関との契約内容 （参考様式１０） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　契約の内容が具体的に記載されているか。 □　契約の内容は、利用者の急変等に対応可能な内容となっているか。 □　事業所と協力医療機関との距離は、対応に支障がない距離となっているか。
21	事業所の賃貸借契約書又は建物登記事項証明書 □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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、概ね３か月以内に取得した建物の登記事項証明書の原本が添付されているか。
22	建物の安全性等の状況について （参考様式１４）	□　事業を行う建物ごとに作成されているか。 □　建物の建築年月日等の情報は賃貸借契約書等の記載と一致しているか。 □　所在地の土砂災害確認等情報について、ちば情報マップで確認した直近の防災情報（土砂災害警戒区域等）のページが添付されているか。 □　土砂災害特別警戒区域又は警戒区域に該当する場合、具体的な対応方針を定めた避難計画等が策定され、利用者の安全確保が図られているか。 □　建物は建築基準法上の要件（新耐震基準等）を満たしているか。 □　基準を満たさない場合、耐震診断及び耐震工事等の実施計画は策定されているか。 □　所轄消防署の消防検査が完了し、消防設備等が消防法に適合していることを確認しているか。 □　消防点検が適切に行われ、管轄消防署に点検結果の届出がされているか。

23	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（第６号他） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　加算等を算定する場合、必要な書類が添付され、各要件を満たしているか。 □　減算が適用される場合、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
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）	□　法人の代表者印（法人実印）が押印されているか。 □　法人の名称や所在地等は、履歴事項全部証明書の記載と一致しているか。 □　事業所所在地は、建物の登記簿謄本や賃貸借契約書等の記載と一致しているか。
2	就労継続支援事業所の指定に係る記載事項（付表１２）	□　記載事項は、添付している資料の内容と一致しているか。 □　従たる事業所がある場合、付表１２－２は添付されているか。 □　多機能型事業所の場合、付表１３及び当該事業所で行う全てのサービスの付表が添付されているか。 ■　事業所の利用定員数は、以下のいずれかを満たしているか。 □　20 人以上（単一の事業所の場合） □　従たる事業所がある場合、合計 20 人以上かつ主たる・従たる事業所で各 10 人以上 □　多機能型事業所の場合、合計 20 人以上かつ就労継続支援Ａ型の定員 10 名以上 □　人員の配置状況は、勤務形態一覧表の内容と一致しているか。
3	法人の定款 □　届出内容に変更がない（添付不要）	■　事業の目的に以下のいずれかの記載があるか。 □　社会福祉法人　→　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　→　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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　概ね３か月以内に取得した原本が添付されているか。 ■　事業の目的に以下のいずれかの記載があるか。 □　社会福祉法人　→　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　→　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 □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　各部屋の室名及び面積（平米数）は記載されているか。 □　訓練・作業室は、定員数×3.3 ㎡以上の面積が確保されているか。 □　相談室は、個室であり、談話の漏えいを防ぐことができるものとなっているか。 □　洗面所・便所は、利用者の特性に応じたものが設置されているか。 □　多目的室は、必要な広さが確保されているか。 □　その他運営に必要な設備・備品等が設置されているか。 □　事業所の外観、玄関、階段及び各部屋の写真が添付されているか。 □　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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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）	■　以下のいずれかの資格要件を満たしているか。 □　社会福祉主事任用資格を有する者 →　□　資格を有することを証する書類（写）が添付されているか。 □　社会福祉事業に２年以上従事した者 →　□　証明権者の代表者印（法人実印）が押印された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 →　経験を有することを証する書類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 →　□　講習会の修了証（写）が添付されているか。
8	サービス管理責任者 （参考様式３・４）	□　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（写）が添付されているか。 □　相談支援従事者初任者研修修了証又は現任研修修了証（写）が添付されているか。 □　実務経験に係る業務内容は、該当する施設等での業務となっているか。 ■　実務経験に係る業務期間及び勤務日数は、以下のいずれかを満たしているか。 □　国家資格等に基づく３年以上の業務＋３年以上かつ 540 日以上の相談支援・直接支援 （国家資格等に基づく業務と相談支援等は重複してカウント可） □　資格等＋５年以上かつ 900 日以上の相談支援・直接支援 □　８年以上かつ 1,440 日以上の直接支援 ■　実務経験証明書は以下を全て満たすものとなっているか。 □　証明権者の代表者印（法人実印）が押印された原本が添付されているか。 □　必要な年数及び日数の証明がされているか。（必要に応じて複数枚添付すること） □　該当の資格等を有している場合、資格証・修了証等（写）が添付されているか。
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）	■　人員配置は以下を満たしているか。 □　職業指導員は、１人以上配置されているか。 □　生活支援員は、１人以上配置されているか。 □　職業指導員又は生活支援員のうち１人以上は、常勤で配置されているか。 ■　職業指導員と生活支援員の総数は、常勤換算で、以下のいずれかを満たしているか。 □　利用者数を 7.5 で除した数以上 □　利用者数を 10 で除した数以上 □　サービス管理責任者は、１人以上が常勤かつ専従で配置されているか。 ■　サービス管理責任者は、以下の配置数を満たしているか。 □利用者数 60 人以下　→　１人以上 □利用者数 61 人以上　→　１人＋（(利用者数－60）／40）人以上（端数切上げ） □　常勤職員の週の勤務時間は事業所が定める時間数となっているか。 □　勤務形態（常勤・非常勤、専従・兼務の区分）に誤りはないか。 □　サービス提供日及び時間を通して、支援に必要となる職員の配置がされているか。 □　常勤換算の計算に誤りはないか。 □　加算等に係る資格等を有する者の資格証等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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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	■　以下の項目が全て記載されているか。 □　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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　苦情解決に至る処理体制が示されているか。 □　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	□　直近の会計年度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、直近の会計年度の収支計画が策定されているか。 □　福祉会計と就労会計が明確に区別されているか。 □　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となる書類が添付されているか。
17	損害賠償保険証書	□　保険の内容は、当該事業所・サービスを補償対象としているか。 □　保険の有効期間は、事業開始日を含む期間となっているか。
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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　対象とする障害の種類を特定する場合、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項各号の規定に該当しない旨の誓約書（参考様式８）	□　誓約書には、法人の代表者印（法人実印）が押印されているか。 □　役員等名簿には、法人役員及び事業所の管理者が記載されているか。 □　役員等名簿には、役員及び管理者の私印が押印されているか。
20	協力医療機関との契約内容 （参考様式１０） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　契約の内容が具体的に記載されているか。 □　契約の内容は、利用者の急変等に対応可能な内容となっているか。 □　事業所と協力医療機関との距離は、対応に支障がない距離となっているか。
21	賃金（工賃）向上計画	□　直近のものが添付されているか。 □　内容が事業計画書、収支予算書等の記載と一致しているか。
22	事業所の賃貸借契約書又は建物登記事項証明書 □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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、概ね３か月以内に取得した建物の登記事項証明書の原本が添付されているか。

23	建物の安全性等の状況について （参考様式１４）	□　事業を行う建物ごとに作成されているか。 □　建物の建築年月日等の情報は賃貸借契約書等の記載と一致しているか。 □　所在地の土砂災害確認等情報について、ちば情報マップで確認した直近の防災情報（土砂災害警戒区域等）のページが添付されているか。 □　土砂災害特別警戒区域又は警戒区域に該当する場合、具体的な対応方針を定めた避難計画等が策定され、利用者の安全確保が図られているか。 □　建物は建築基準法上の要件（新耐震基準等）を満たしているか。 □　基準を満たさない場合、耐震診断及び耐震工事等の実施計画は策定されているか。 □　所轄消防署の消防検査が完了し、消防設備等が消防法に適合していることを確認しているか。 □　消防点検が適切に行われ、管轄消防署に点検結果の届出がされているか。
24	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（第６号他） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　加算等を算定する場合、必要な書類が添付され、各要件を満たしているか。 □　減算が適用される場合、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
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）	□　法人の代表者印（法人実印）が押印されているか。 □　法人の名称や所在地等は、履歴事項全部証明書の記載と一致しているか。 □　事業所所在地は、建物の登記簿謄本や賃貸借契約書等の記載と一致しているか。
2	就労継続支援事業所の指定に係る記載事項（付表１２）	□　記載事項は、添付している資料の内容と一致しているか。 □　従たる事業所がある場合、付表１２－２は添付されているか。 □　多機能型事業所の場合、付表１３及び当該事業所で行う全てのサービスの付表が添付されているか。 ■　事業所の利用定員数は、以下のいずれかを満たしているか。 □　20 人以上（単一の事業所の場合） □　従たる事業所がある場合、合計 20 人以上かつ主たる・従たる事業所で各 10 人以上 □　多機能型事業所の場合、合計 20 人以上かつ就労継続支援Ａ型の定員 10 名以上 □　人員の配置状況は、勤務形態一覧表の内容と一致しているか。
3	法人の定款 □　届出内容に変更がない（添付不要）	■　事業の目的に以下のいずれかの記載があるか。 □　社会福祉法人　→　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　→　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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　概ね３か月以内に取得した原本が添付されているか。 ■　事業の目的に以下のいずれかの記載があるか。 □　社会福祉法人　→　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　→　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 □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　各部屋の室名及び面積（平米数）は記載されているか。 □　訓練・作業室は、定員数×3.3 ㎡以上の面積が確保されているか。 □　相談室は、個室であり、談話の漏えいを防ぐことができるものとなっているか。 □　洗面所・便所は、利用者の特性に応じたものが設置されているか。 □　多目的室は、必要な広さが確保されているか。 □　その他運営に必要な設備・備品等が設置されているか。 □　事業所の外観、玄関、階段及び各部屋の写真が添付されているか。 □　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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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）	■　以下のいずれかの資格要件を満たしているか。 □　社会福祉主事任用資格を有する者 →　□　資格を有することを証する書類（写）が添付されているか。 □　社会福祉事業に２年以上従事した者 →　□　証明権者の代表者印（法人実印）が押印された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 →　経験を有することを証する書類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 →　□　講習会の修了証（写）が添付されているか。

8	サービス管理責任者 （参考様式３・４）	□　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（写）が添付されているか。 □　相談支援従事者初任者研修修了証又は現任研修修了証（写）が添付されているか。 □　実務経験に係る業務内容は、該当する施設等での業務となっているか。 ■　実務経験に係る業務期間及び勤務日数は、以下のいずれかを満たしているか。 □　国家資格等に基づく３年以上の業務＋３年以上かつ 540 日以上の相談支援・直接支援（国家資格等に基づく業務と相談支援等は重複してカウント可） □　資格等＋５年以上かつ 900 日以上の相談支援・直接支援 □　８年以上かつ 1,440 日以上の直接支援 ■　実務経験証明書は以下を全て満たすものとなっているか。 □　証明権者の代表者印（法人実印）が押印された原本が添付されているか。 □　必要な年数及び日数の証明がされているか。（必要に応じて複数枚添付すること） □　該当の資格等を有している場合、資格証・修了証等（写）が添付されているか。
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）	■　人員配置は以下を満たしているか。 □　職業指導員は、１人以上配置されているか。 □　生活支援員は、１人以上配置されているか。 □　職業指導員又は生活支援員のうち１人以上は、常勤で配置されているか。 ■　職業指導員と生活支援員の総数は、常勤換算で、以下のいずれかを満たしているか。 □　利用者数を 7.5 で除した数以上 □　利用者数を 10 で除した数以上 □　サービス管理責任者は、１人以上が常勤かつ専従で配置されているか。 ■　サービス管理責任者は、以下の配置数を満たしているか。 □利用者数 60 人以下　→　１人以上 □利用者数 61 人以上　→　１人＋（(利用者数－60）／40）人以上（端数切上げ） □　常勤職員の週の勤務時間は事業所が定める時間数となっているか。 □　勤務形態（常勤・非常勤、専従・兼務の区分）に誤りはないか。 □　サービス提供日及び時間を通して、支援に必要となる職員の配置がされているか。 □　常勤換算の計算に誤りはないか。 □　加算等に係る資格等を有する者の資格証等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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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	■　以下の項目が全て記載されているか。 □　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 □　生産活動の内容　□　利用者から受領する費用の額等　□　工賃の支払い等 □　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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　苦情解決に至る処理体制が示されているか。 □　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	□　直近の会計年度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、直近の会計年度の収支計画が策定されているか。 □　福祉会計と就労会計が明確に区別されているか。 □　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となる書類が添付されているか。
17	損害賠償保険証書	□　保険の内容は、当該事業所・サービスを補償対象としているか。 □　保険の有効期間は、事業開始日を含む期間となっているか。
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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　対象とする障害の種類を特定する場合、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項各号の規定に該当しない旨の誓約書（参考様式８）	□　誓約書には、法人の代表者印（法人実印）が押印されているか。 □　役員等名簿には、法人役員及び事業所の管理者が記載されているか。 □　役員等名簿には、役員及び管理者の私印が押印されているか。
20	協力医療機関との契約内容 （参考様式１０） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　契約の内容が具体的に記載されているか。 □　契約の内容は、利用者の急変等に対応可能な内容となっているか。 □　事業所と協力医療機関との距離は、対応に支障がない距離となっているか。
21	工賃（賃金）向上計画	□　直近のものが添付されているか。 □　内容が事業計画書、収支予算書等の記載と一致しているか。
22	事業所の賃貸借契約書又は建物登記事項証明書 □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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、概ね３か月以内に取得した建物の登記事項証明書の原本が添付されているか。
23	建物の安全性等の状況について （参考様式１４）	□　事業を行う建物（住居）ごとに作成されているか。 □　建物の建築年月日等の情報は賃貸借契約書等の記載と一致しているか。 □　所在地の土砂災害確認等情報について、ちば情報マップで確認した直近の防災情報（土砂災害警戒区域等）のページが添付されているか。 □　土砂災害特別警戒区域又は警戒区域に該当する場合、具体的な対応方針を定めた避難計画等が策定され、利用者の安全確保が図られているか。

		□　建物は建築基準法上の要件（新耐震基準等）を満たしているか。 □　基準を満たさない場合、耐震診断及び耐震工事等の実施計画は策定されているか。 □　所轄消防署の消防検査が完了し、消防設備等が消防法に適合していることを確認しているか。 □　消防点検が適切に行われ、管轄消防署に点検結果の届出がされているか。
24	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（第６号他） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　加算等を算定する場合、必要な書類が添付され、各要件を満たしているか。 □　減算が適用される場合、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
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）	□　法人の代表者印（法人実印）が押印されているか。 □　法人の名称や所在地等は、履歴事項全部証明書の記載と一致しているか。 □　事業所所在地は、建物の登記簿謄本や賃貸借契約書等の記載と一致しているか。
2	就労定着支援事業所の指定に係る記載事項（別添０２） （本体のサービスのものも添付）	□　記載事項は、添付している資料の内容と一致しているか。 □　本体サービスの付表が添付されているか。 □　人員の配置状況は、勤務形態一覧表の内容と一致しているか。
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。 □　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 □　届出内容に変更がない（添付不要）	■　事業の目的に以下のいずれかの記載があるか。 □　社会福祉法人　→　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　→　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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　概ね３か月以内に取得した原本が添付されているか。 ■　事業の目的に以下のいずれかの記載があるか。 □　社会福祉法人　→　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　→　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 □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　就労定着支援事業で使用する場所が示されているか。 □　事業を行うために必要な広さの区画を有しているか。 □　必要な設備及び備品等を備えているか。 □　事業所の外観、玄関、階段及び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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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	サービス管理責任者（参考様式３・４）	□　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（写）が添付されているか。 □　相談支援従事者初任者研修修了証又は現任研修修了証（写）が添付されているか。 □　実務経験に係る業務内容は、該当する施設等での業務となっているか。 ■　実務経験に係る業務期間及び勤務日数は、以下のいずれかを満たしているか。 □　国家資格等に基づく３年以上の業務＋３年以上かつ 540 日以上の相談支援・直接支援（国家資格等に基づく業務と相談支援等は重複してカウント可） □　資格等＋５年以上かつ 900 日以上の相談支援・直接支援 □　８年以上かつ 1,440 日以上の直接支援 ■　実務経験証明書は以下を全て満たすものとなっているか。 □　証明権者の代表者印（法人実印）が押印された原本が添付されているか。 □　必要な年数及び日数の証明がされているか。（必要に応じて複数枚添付すること） □　該当の資格等を有している場合、資格証・修了証等（写）が添付されているか。

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） （本体のサービスのものも添付）	■　人員配置は以下を満たしているか。 □　就労定着支援員は、常勤換算で、利用者を 40 で除した数以上配置されているか。 □　サービス管理責任者は、１人以上が常勤かつ専従で配置されているか。 ■　サービス管理責任者は、一体的に運営する就労定着支援と本体サービスの利用者数の合計に応じ、以下の配置数を満たしているか。 □利用者数 60 人以下　→　１人以上 □利用者数 61 人以上　→　１人＋（(利用者数－60）／40）人以上（端数切上げ） □　常勤職員の週の勤務時間は事業所が定める時間数となっているか。 □　勤務形態（常勤・非常勤、専従・兼務の区分）に誤りはないか。 □　サービス提供日及び時間を通して、支援に必要となる職員の配置がされているか。 □　常勤換算の計算に誤りはないか。 □　加算等に係る資格等を有する者の資格証等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。
11	雇用関係を証明する書類（雇用契約書、在職証明書等） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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	■　以下の項目が全て記載されているか。 □　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　□　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。
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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　苦情解決に至る処理体制が示されているか。 □　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	□　直近の会計年度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、直近の会計年度の収支計画が策定されているか。
18	損害賠償保険証書	□　保険の内容は、当該事業所・サービスを補償対象としているか。 □　保険の有効期間は、事業開始日を含む期間となっているか。
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）	□　対象とする障害の種類を特定する場合、その理由が記載されているか。

	□　届出内容に変更がない（添付不要）	
20	障害者総合支援法第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書（参考様式８）	□　誓約書には、法人の代表者印（法人実印）が押印されているか。 □　役員等名簿には、法人役員及び事業所の管理者が記載されているか。 □　役員等名簿には、役員及び管理者の私印が押印されているか。
21	協力医療機関との契約内容 （参考様式１０） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　契約の内容が具体的に記載されているか。 □　契約の内容は、利用者の急変等に対応可能な内容となっているか。 □　事業所と協力医療機関との距離は、対応に支障がない距離となっているか。
22	事業所の賃貸借契約書又は建物登記事項証明書 □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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、建物の登記事項証明書が添付されているか。 →　□　登記事項証明書は、概ね３か月以内に取得した原本が添付されているか。
23	建物の安全性等の状況について （参考様式１４）	□　事業を行う建物ごとに作成されているか。 □　建物の建築年月日等の情報は賃貸借契約書等の記載と一致しているか。 □　所在地の土砂災害確認等情報について、ちば情報マップで確認した直近の防災情報（土砂災害警戒区域等）のページが添付されているか。 □　土砂災害特別警戒区域又は警戒区域に該当する場合、具体的な対応方針を定めた避難計画等が策定され、利用者の安全確保が図られているか。 □　建物は建築基準法上の要件（新耐震基準等）を満たしているか。 □　基準を満たさない場合、耐震診断及び耐震工事等の実施計画は策定されているか。 □　所轄消防署の消防検査が完了し、消防設備等が消防法に適合していることを確認しているか。 □　消防点検が適切に行われ、管轄消防署に点検結果の届出がされているか。
24	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（第６号他） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　加算等を算定する場合、必要な書類が添付され、各要件を満たしているか。 □　減算が適用される場合、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
1	指定障害福祉サービス事業所指定申請書（第１号の２）	□　法人の代表者印（法人実印）が押印されているか。 □　法人の名称や所在地等は、履歴事項全部証明書の記載と一致しているか。 □　事業所所在地は、建物の登記簿謄本や賃貸借契約書等の記載と一致しているか。
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）	□　記載事項は、添付している資料の内容と一致しているか。 □　事業所の定員数は、全ての住居の合計で４人以上となっているか。 □　全ての共同生活住居について、付表７　その２に記載されているか。 →　□　各共同生活住居の定員は、２人以上 10 人以下となっているか。 □　サテライト型住居がある場合、付表７　その３に記載されているか。 （介護サービス包括型又は外部サービス利用型のみ） →　□　各サテライト型住居の定員数は、１人となっているか。 ■　１の本体住居に設置するサテライト型住居の数は、以下のとおりとなっているか。 □　本体住居の定員数が４名以下　→　１か所まで □　本体住居の定員数が５名以上　→　２か所まで
3	法人の定款 □　届出内容に変更がない（添付不要）	■　事業の目的に以下のいずれかの記載があるか。 □　社会福祉法人　→　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　→　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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　概ね３か月以内に取得した原本が添付されているか。 ■　事業の目的に以下のいずれかの記載があるか。 □　社会福祉法人　→　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　→　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 □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　主たる事務所と各住居（サテライト型住居含む）の位置関係が示されているか。 □　主たる事務所と各住居（サテライト型住居含む）は、30 分以内に移動できる範囲に所在しているか。 ■　同一敷地内に所在する住居の定員数の合計は、以下のとおりとなっているか。 □　介護サービス包括型・外部サービス利用型　→　合計 10 名まで（併設型短期入所の定員を含む） □　日中サービス支援型　→　合計 20 名まで □　サテライト型住居は、入居者が通常の交通手段を利用して、本体住居から 20 分以内で移動できる距離に設置されているか。 □　複数の本体住居のサテライト型住居が１つの建物に集約して設置されていないか。 □　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。 □　日中サービス支援型で、同一敷地内に通所施設を併設する場合、市町村協議会等から事前の評価を受けているか。
6	事業所及び共同生活援助の平面図 □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　各部屋の室名及び面積（平米数）は記載されているか。 □　各共同生活住居は、１以上のユニットを有しているか。 ■　各ユニットには、以下の設備が設けられているか。 □　居室（収納設備等を除いた面積が 7.43 ㎡以上であること） □　利用者及び従業員が一堂に会するのに十分な広さを有する、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 □　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 □　各ユニットの定員数は、２人以上 10 人以下となっているか。

		■　各サテライト型住居には、以下の設備が設けられているか。 □　居室（収納設備等を除いた面積が 7.43 ㎡以上であること） □　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 □　各居室の定員は１人となっているか。 □　事業所と各住居（サテライト型住居含む）の外観、玄関、階段及び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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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）	□　適切な指定共同生活援助の提供に必要な知識及び経験を有しているか。
9	サービス管理責任者 （参考様式３・４）	□　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（写）が添付されているか。 □　相談支援従事者初任者研修修了証又は現任研修修了証（写）が添付されているか。 □　実務経験に係る業務内容は、該当する施設等での業務となっているか。 ■　実務経験に係る業務期間及び勤務日数は、以下のいずれかを満たしているか。 □　国家資格等に基づく３年以上の業務＋３年以上かつ 540 日以上の相談支援・直接支援（国家資格等に基づく業務と相談支援等は重複してカウント可） □　資格等＋５年以上かつ 900 日以上の相談支援・直接支援 □　８年以上かつ 1,440 日以上の直接支援 ■　実務経験証明書は以下を全て満たすものとなっているか。 □　証明権者の代表者印（法人実印）が押印された原本が添付されているか。 □　必要な年数及び日数の証明がされているか。（必要に応じて複数枚添付すること） □　該当の資格等を有している場合、資格証・修了証等（写）が添付されているか。
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）	■　人員配置は以下を満たしているか。 □　世話人及び生活支援員は、別紙様式３で算定された数以上配置されているか。 □　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。 ■　日中サービス支援型の場合、以下の基準を満たしているか。 □　世話人又は生活支援員は、いずれか１人以上が常勤で配置されているか。 □　夜間支援従事者は、住居ごとに夜間支援時間帯を通じて１人以上配置されているか。 ■　サービス管理責任者は、以下の配置数を満たしているか。 □利用者数 30 人以下　→　１人以上 □利用者数 31 人以上　→　１人＋（（利用者数－30）／30）人以上（端数切上げ） □　管理者は、常勤かつ専従で配置されているか。（管理上支障がない場合、当該事業所又は他の事業所との兼務可） □　常勤職員の週の勤務時間は事業所が定める時間数となっているか。 □　夜間支援時間帯は、利用者の生活サイクルに応じて、午後 10 時から翌日午前５時までの間を含む時間で設定がされているか。 □　勤務形態（常勤・非常勤、専従・兼務の区分）に誤りはないか。 □　サービス提供日及び時間を通して、支援に必要となる職員の配置がされているか。 □　常勤換算の計算に誤りはないか。 □　加算等に係る資格等を有する者の資格証等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。

11	雇用関係を証明する書類（雇用契約書、在職証明書等） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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	■　以下の項目が全て記載されているか。 □　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 □　外部サービス利用型の場合は、以下の項目が記載されているか。 →　□　受託居宅介護サービス事業所の名称及び所在地 □　業務継続計画や各種指針等は整備されているか。
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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　苦情解決に至る処理体制が示されているか。 □　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	□　直近の会計年度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、直近の会計年度の収支計画が策定されているか。
18	損害賠償保険証書	□　保険の内容は、当該事業所・サービスを補償対象としているか。 □　保険の有効期間は、事業開始日を含む期間となっているか。
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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　対象とする障害の種類を特定する場合、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項各号の規定に該当しない旨の誓約書（参考様式８）	□　誓約書には、法人の代表者印（法人実印）が押印されているか。 □　役員等名簿には、法人役員及び事業所の管理者が記載されているか。 □　役員等名簿には、役員及び管理者の私印が押印されているか。

21	協力医療機関との契約内容 （参考様式１０） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　契約の内容が具体的に記載されているか。 □　契約の内容は、利用者の急変等に対応可能な内容となっているか。 □　事業所と協力医療機関との距離は、対応に支障がない距離となっているか。
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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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建物登記事項証明書 □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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、概ね３か月以内に取得した建物の登記事項証明書の原本が添付されているか。
24	利用者に係る家賃設定の根拠	□　家賃設定の根拠が具体的に示されているか。 □　居室の提供に要する費用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）	□　事業を行う建物ごとに作成されているか。 □　建物の建築年月日等の情報は賃貸借契約書等の記載と一致しているか。 □　所在地の土砂災害確認等情報について、ちば情報マップで確認した直近の防災情報（土砂災害警戒区域等）のページが添付されているか。 □　土砂災害特別警戒区域又は警戒区域に該当する場合、具体的な対応方針を定めた避難計画等が策定され、利用者の安全確保が図られているか。 □　建物は建築基準法上の要件（新耐震基準等）を満たしているか。 □　基準を満たさない場合、耐震診断及び耐震工事等の実施計画は策定されているか。 □　所轄消防署の消防検査が完了し、消防設備等が消防法に適合していることを確認しているか。 □　消防点検が適切に行われ、管轄消防署に点検結果の届出がされているか。
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）	□　前年度の平均利用者数により適切に算定されているか。 □　人員配置体制加算を算定する場合、算定する区分が記入されているか。
27	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（第６号他） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　加算等を算定する場合、必要な書類が添付され、各要件を満たしているか。 □　減算が適用される場合、減算項目を算定しているか。

⑪　障害者支援施設

No.	書類	留意事項
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）	□　法人の代表者印（法人実印）が押印されているか。 □　法人の名称や所在地等は、履歴事項全部証明書の記載と一致しているか。 □　事業所所在地は、建物の登記簿謄本や賃貸借契約書等の記載と一致しているか。
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）	□　記載事項は、添付している資料の内容と一致しているか。 □　施設で実施する全ての障害福祉サービスの付表が添付されているか。 □　人員の配置状況は、勤務形態一覧表の内容と一致しているか。
3	法人の定款 □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　事業の目的に「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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　概ね３か月以内に取得した原本が添付されているか。 □　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 □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　各部屋の室名及び面積（平米数）は記載されているか。 □　訓練・作業室は、定員数×3.3㎡以上の面積が確保されているか。 ■　居室は以下の設備基準を満たしているか。 　□　一の居室の定員は４人以下となっているか。 　□　地階に設けていないか。 　□　収納設備等を除き利用者１人当たり 9.9㎡以上の面積が確保されているか。 　□　寝台又はこれに変わる設備が設置されているか。 　□　利用者の身の回り品を保管することができる設備が設置されているか。 　□　ブザー又はこれに代わる設備が設置されているか。 　□　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。 □　洗面所、便所は居室のある階ごとに設けられているか。 □　浴室、洗面所・便所は、利用者の特性に応じたものが設置されているか。 □　相談室は、個室であり、談話の漏えいを防ぐことができるものとなっているか。 □　多目的室その他運営上必要な設備が設置されているか。 □　廊下幅は 1.5m以上（中廊下の幅は 1.8m以上）となっているか。 □　施設の外観、玄関、階段及び各部屋の写真が添付されているか。
6	設備・備品等一覧表（参考様式２） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　支援に必要な備品及び防災設備等が記載されているか。 □　備品等の写真が添付されているか。
7	管理者の経歴書（参考様式３）	■　以下のいずれかの資格要件を満たしているか。 　□　社会福祉主事任用資格を有する者 　　→　□　資格を有することを証する書類（写）が添付されているか。 　□　社会福祉事業に２年以上従事した者 　　→　□　証明権者の代表者印（法人実印）が押印された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 　　→　□　講習会の修了証（写）が添付されているか。

8	サービス管理責任者 （参考様式３・４）	□　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（写）が添付されているか。 □　相談支援従事者初任者研修修了証又は現任研修修了証（写）が添付されているか。 □　実務経験に係る業務内容は、該当する施設等での業務となっているか。 ■　実務経験に係る業務期間及び勤務日数は、以下のいずれかを満たしているか。 □　国家資格等に基づく３年以上の業務＋３年以上かつ 540 日以上の相談支援・直接支援（国家資格等に基づく業務と相談支援等は重複してカウント可） □　資格等＋５年以上かつ 900 日以上の相談支援・直接支援 □　８年以上かつ 1,440 日以上の直接支援 ■　実務経験証明書は以下を全て満たすものとなっているか。 □　証明権者の代表者印（法人実印）が押印された原本が添付されているか。 □　必要な年数及び日数の証明がされているか。（必要に応じて複数枚添付すること） □　該当の資格等を有している場合、資格証・修了証等（写）が添付されているか。
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）	□　昼間実施サービスに必要となる人員配置を満たしているか。 ■夜間の時間帯を通じて、夜勤を行う生活支援員が以下の人数以上確保されているか。（昼間実施サービスとの兼務可） □　利用者数 60 人以下：１人以上 □　利用者数 61 人以上　→　１人＋（（利用者数－60）／40）人以上（端数切上げ） □　自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援又は就労継続支援Ｂ型のみの提供にあっては、宿直勤務を行う生活支援員１人以上 ■　常勤職員の週の勤務時間は事業所が定める時間数となっているか。 □　勤務形態（常勤・非常勤、専従・兼務の区分）に誤りはないか。 □　常勤換算の計算に誤りはないか。 □　加算等に係る資格等を有する者の資格証等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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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	■　以下の項目が全て記載されているか。 □　障害者支援施設の目的　□　運営の方針　□　事業所の名称等 □　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 □　利用者から受領する費用の額等　□　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　□　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 □　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。

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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　苦情解決に至る処理体制が示されているか。 □　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	□　直近の会計年度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、直近の会計年度の収支計画が策定されているか。
17	損害賠償保険証書	□　保険の内容は、当該事業所・サービスを補償対象としているか。 □　保険の有効期間は、事業開始日を含む期間となっているか。
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） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　対象とする障害の種類を特定する場合、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項各号の規定に該当しない旨の誓約書（参考様式８）	□　誓約書には、法人の代表者印（法人実印）が押印されているか。 □　役員等名簿には、法人役員及び事業所の管理者が記載されているか。 □　役員等名簿には、役員及び管理者の私印が押印されているか。
20	協力医療機関との契約内容 （参考様式１０） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　契約の内容が具体的に記載されているか。 □　契約の内容は、利用者の急変等に対応可能な内容となっているか。 □　事業所と協力医療機関との距離は、対応に支障がない距離となっているか。
21	事業所の賃貸借契約書又は建物登記事項証明書 □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　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、概ね３か月以内に取得した建物の登記事項証明書の原本が付されているか。
22	建物の安全性等の状況について （参考様式１４）	□　事業を行う建物ごとに作成されているか。 □　建物の建築年月日等の情報は賃貸借契約書等の記載と一致しているか。 □　所在地の土砂災害確認等情報について、ちば情報マップで確認した直近の防災情報（土砂災害警戒区域等）のページが添付されているか。 □　土砂災害特別警戒区域又は警戒区域に該当する場合、具体的な対応方針を定めた避難計画等が策定され、利用者の安全確保が図られているか。 □　建物は建築基準法上の要件（新耐震基準等）を満たしているか。 □　基準を満たさない場合、耐震診断及び耐震工事等の実施計画は策定されているか。 □　所轄消防署の消防検査が完了し、消防設備等が消防法に適合していることを確認しているか。 □　消防点検が適切に行われ、管轄消防署に点検結果の届出がされているか。

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）	□　施設で生活介護を実施している場合、添付しているか。 □　サービス提供時間別の前年度の平均利用者数により算定されているか。 □　人員配置体制加算を算定する場合、必要な要件を満たしているか。
24	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（第６号他） □　届出内容に変更がない（添付不要）	□　加算等を算定する場合、必要な書類が添付され、各要件を満たしているか。 □　減算が適用される場合、減算項目を算定しているか。