

指定障害福祉サービス事業

指定申請等の手引き

【別冊③ 変更届チェックリスト】

(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) 変更の届出に必要な書類

届出事項	必要書類	備考
事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日、住所、経歴等	☐ 変更届（第二号様式） ☐ 付表（サービスごとに指定されたもの） ☐ 管理者の経歴書（参考様式3） ☐ 実務経験証明書（原本）（参考様式4） ☐ 資格を有する場合、資格証の写し ☐ 雇用関係を証明する書類（雇用契約書等） ☐ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式5－1） ☐ 法第36条第3項の規定に該当しない旨の誓約書、役員等名簿（参考様式8）	共同生活援助、短期入所の管理者の変更の場合、実務経験証明書の提出は不要
事業所（施設）のサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所、経歴等	☐ 変更届（第二号様式） ☐ 付表（サービスごとに指定されたもの） ☐ サービス管理責任者の経歴書（参考様式3） ☐ 実務経験証明書（原本）（参考様式4） ☐ 相談支援従事者研修修了証の写し ☐ サービス管理責任者研修修了証の写し ☐ 資格を有する場合、資格証の写し ☐ 雇用関係を証明する書類（雇用契約書等） ☐ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式5－1）	
事業所（施設）の名称	☐ 変更届（第二号様式） ☐ 付表（サービスごとに指定されたもの） ☐ 運営規程	
事業所（施設）の所在地	☐ 変更届（第二号様式） ☐ 付表（サービスごとに指定されたもの） ☐ 事業所（施設）の平面図及び外観・内部の写真 ☐ 設備・備品等一覧（参考様式2）及び写真 ☐ 運営規程 ☐ 事業所（施設）の賃貸借契約書（自己所有の場合は建物登記簿謄本（原本）） ☐ 建物の安全性の状況について（参考様式14）	
法人の名称・所在地	☐ 変更届（第二号様式） ☐ 法人の履歴事項全部証明書（登記簿謄本）の原本	
法人・事業所（施設）の連絡先	☐ 変更届（第二号様式）	「変更の内容」に記載
法人の代表者・役員の氏名、生年月日、住所、職名等	☐ 変更届（第二号様式） ☐ 法人の履歴事項全部証明書（登記簿謄本）の原本 ☐ 法第36条第3項の規定に該当しない旨の誓約書、役員等名簿（参考様式8）	
事業所（施設）の平面図、設備の概要	☐ 変更届（第二号様式） ☐ 事業所（施設）の平面図及び外観・内部の写真 ☐ 設備・備品等一覧（参考様式2）及び写真	
運営規程	☐ 変更届（第二号様式） ☐ 運営規程	

苦情相談窓口（連絡先、担当者）	☐ 変更届（第二号様式） ☐ 付表（サービスごとに指定されたもの） ☐ 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）	
主たる対象者	☐ 変更届（第二号様式） ☐ 付表（サービスごとに指定されたもの） ☐ 運営規程 ☐ 指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由（参考様式 7）	
協力医療機関の名称、診療科名、当該機関との契約内容	☐ 変更届（第二号様式） ☐ 付表（サービスごとに指定されたもの） ☐ 協力医療機関との契約内容（参考様式 10）	
障害者支援施設等との連携体制及び支援の体制の概要	☐ 変更届（第二号様式） ☐ 付表（サービスごとに指定されたもの） ☐ 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）	
短期入所事業所の種別（併設型・空床型・単独型の別）	☐ 変更届（第二号様式） ☐ 付表 5 ☐ 平面図 ☐ 居室面積等一覧表（別紙様式 1） ☐ 設備・備品等一覧表（参考様式 2） ☐ 事業所の写真 ☐ 運営規程 ☐ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式 5－1）	
利用定員数	☐ 変更届（第二号様式） ☐ 付表（サービスごとに指定された付表） ☐ 事業所（施設）の平面図及び外観・内部の写真 ☐ 設備・備品等一覧（参考様式 2）及び写真 ☐ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式 5－1） ☐ 運営規程	※生活介護、就労継続支援 A 型・B 型の利用定員を増加する場合は、変更指定申請を行う必要があります。 指定申請等の手引き 9（3）を参照してください。

(2) 共同生活住居・サテライト住居の追加に必要な書類及び留意事項

No.	書類	留意事項
1	変更届出書（第二号）	☐ 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	事業所及び共同生活住居の位置図	☐ 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。
4	追加する共同生活住居・サテライトの平面図	☐ 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 m ² 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 m ² 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。
5	設備・備品等一覧表 （参考様式 2）	☐ 支援に必要な備品及び防災設備等が記載されているか。 ☐ 備品等の写真は添付されているか。

6	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、支援に必要な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。
7	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。
8	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。
9	追加する事業所の賃貸借契約書又は建物登記事項証明書	☐ 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。
10	追加する共同生活住居・サテライトの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。

11	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。
12	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)	☐ 利用者数は、定員数×0.9人で算定されているか。 ☐ 前年度の平均利用者数により算定する場合、適切に記入されているか。 ☐ 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。
13	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)	☐ 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。
14	その他	☐ 開設予定地の自治会や近隣住民に対して説明や挨拶を行うなど、関係づくりに努めているか。