

共同生活援助の住居・サテライト追加に係る添付書類一覧

主たる事業所・施設の名称			
番号	申請書及び添付書類	申請者 確認欄	備考
1	変更届出書		第二号様式
2	共同生活援助事業所の指定に係る記載事項		付表 7
3	事業所及び共同生活住居・サテライトの位置図		
4	追加する共同生活住居・サテライトの平面図、外観及び内部の様子 of のわかる写真		参考様式 1
5	設備・備品等一覧表、備品等の写真		参考様式 2
6	従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表（事業所全体のもの）		参考様式 5－1
7	運営規程		
8	損害賠償保険証書		
9	建物の賃貸借契約書（自己所有の場合、土地建物の全部事項証明書）		
10	利用者に係る家賃設定の根拠（家賃設定の根拠に資する書類）		
11	建物の安全性等の状況について		参考様式 1 4
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
13	「介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表」に基づき、必要となる提出様式及び添付資料		第六号様式 別紙 1 等

備考 「申請者確認欄」の該当欄に「○」印を付し、書類に漏れがないように確認してください。

※新規申請時同様、住居追加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ください。また、市町村やグループホーム等支援ワーカーに情報提供を行ってください。

※提出期限までに不足書類の提出や書類の修正が完全に終了した状態でないと受理できません。そのため、2～3か月前から書類提出や事前相談をお願いいたします。

担当者連絡先		
提出いただいた申請書類に記載された内容等について、問い合わせをする際の担当者名と連絡先を記入してください。		
事業者名		
担当者名		
連絡先	(TEL)	(mail)

No.	書類
1	変更届出書（第二号様式）
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）
3	事業所及び共同生活住居・サテライトの位置図
4	追加する共同生活住居・サテライトの平面図
5	設備・備品等一覧表（参考様式 2）
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）
7	運営規程
8	損害賠償保険証書
9	追加する共同生活住居・サテライトの賃貸借契約書又は登記簿謄本

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
11	建物の安全性等の状況について (参考様式 1 4)
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)
13	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書一式

留意事項
☐ 法人の代表者印を押印しているか。
☐ 「変更の内容」欄に追加する住居・サテライトの情報が記載されているか。
☐ 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。
☐ 本体住居と各住居・各サテライトの位置関係が示されているか。
☐ 同一敷地内に病院や入所・通所施設等が存在しないことが示されているか。
☐ 共同生活住居の定員は2人以上10人以下か。
☐ 共同生活住居は、1以上のユニットを有しているか。
☐ ユニットの定員は、2人以上10人以下か。
☐ ユニットごとに、浴室（浴槽のあるもの）、トイレ、洗面所、台所等日常生活を送る上で必要な設備を設けているか。
☐ ユニットには、居室のほか、居間、食堂等の利用者が相互交流を図ることができる設備を設けているか。
☐ 相互交流を図ることができる設備は、利用者及び従業員が一堂に会するのに十分な広さを確保しているか。
☐ 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。
☐ 共同生活住居の外観、各部屋の写真は添付されているか。
☐ 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。
☐ 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。
☐ 必要な項目が記載されているか（次の項目）。
→ ☐ 事業の目的 ☐ 運営の方針 ☐ 事業所の名称等 ☐ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ☐ 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 ☐ 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所の名称及び所在地
☐ 保険の内容が当該サービスを補償対象としているか。
☐ 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のか。
☐ 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）。
☐ 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。
☐ 所在地を管轄する土木事務所に照会しているか。
☐ 新耐震基準（昭和57年以降）の物件か。
☐ 消防法や建築基準法等の検査は完了しているか。
☐ 正しく入力しているか。
☐ 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。

共同生活援助の住居・サテライト廃止に係る添付書類一覧

主たる事業所・施設の名称			
番号	申請書及び添付書類	申請者 確認欄	備考
1	変更届出書		第二号様式
2	共同生活援助事業所の指定に係る記載事項		付表 7
3	従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表（事業所全体のもの）		参考様式 5－1
4	運営規程		
5	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
6	「住居廃止別添一覧」に記載の添付書類（別シート参照） ※廃止する住居・サテライトに利用者がいる場合のみ必要		
7	「介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表」に基づき、必要となる提出様式及び添付資料		第六号様式 別紙 1 等

備考 「申請者確認欄」の該当欄に「○」印を付し、書類に漏れがないように確認してください。

※廃止する月の一か月前までに御提出ください。
※新規申請時同様、市町村やグループホーム等支援ワーカーに情報提供を行ってください。

担当者連絡先		
提出いただいた申請書類に記載された内容等について、問い合わせをする際の担当者名と連絡先を記入してください。		
事業者名		
担当者名		
連絡先	(TEL)	(mail)

共同生活援助の定員増に係る添付書類一覧

主たる事業所・施設の名称	
--------------	--

番号	申請書及び添付書類	申請者 確認欄	備考
1	変更届出書		第二号様式
2	共同生活援助事業所の指定に係る記載事項		付表 7
3	定員増する共同生活住居の平面図、外観及び内部の様子のわかる写真		参考様式 1
4	設備・備品等一覧表、備品等の写真		参考様式 2
5	従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表（事業所全体のもの）		参考様式 5－1
6	運営規程		
7	損害賠償保険証書 ※アパートタイプの場合のみ必要		
8	建物の賃貸借契約書（自己所有の場合、土地建物の全部事項証明書） ※アパートタイプの場合のみ必要		
9	該当住居の利用者に係る家賃設定の根拠（家賃設定の根拠に資する書類）		
10	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
11	「介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表」に基づき、必要となる提出様式及び添付資料		第六号様式 別紙 1 等

備考「申請者確認欄」の該当欄に「○」印を付し、書類に漏れがないように確認してください。

※新規申請時同様、市町村やグループホーム等支援ワーカーに情報提供を行ってください。

担当者連絡先		
提出いただいた申請書類に記載された内容等について、問い合わせをする際の担当者名と連絡先を記入してください。		
事業者名		
担当者名		
連絡先	(TEL)	(mail)

共同生活援助の定員減に係る添付書類一覧

主たる事業所・施設の名称	
--------------	--

番号	申請書及び添付書類	申請者 確認欄	備考
1	変更届出書		第二号様式
2	共同生活援助事業所の指定に係る記載事項		付表 7
3	定員減する共同生活住居の平面図、外観及び内部の様子のわかる写真		参考様式 1
4	設備・備品等一覧表、備品等の写真		参考様式 2
5	従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表（事業所全体のもの）		参考様式 5－1
6	運営規程		
7	該当住居の利用者に係る家賃設定の根拠（家賃設定の根拠に資する書類）		
8	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
9	「介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表」に基づき、必要となる提出様式及び添付資料		第六号様式 別紙 1 等

備考「申請者確認欄」の該当欄に「○」印を付し、書類に漏れがないように確認してください。

※新規申請時同様、市町村やグループホーム等支援ワーカーに情報提供を行ってください。

担当者連絡先		
提出いただいた申請書類に記載された内容等について、問い合わせをする際の担当者名と連絡先を記入してください。		
事業者名		
担当者名		
連絡先	(TEL)	(mail)

住居廃止別添一覧

現に指定障害福祉サービスを受けている者がいる場合は、以下の添付書類を提出すること。
（ただし、単に運営法人の法人格が変更する場合等であって、現に指定障害福祉サービス提供を受けている者に対して影響がない場合は除く。）

添付書類	チェック欄
①利用者の氏名、希望サービス、異動先サービス等を記載したリスト （様式「廃止に伴う利用者の異動先等の状況」）	
②上記①の作成に当たり、利用者の希望や意向等を聴取するために実施した個々の面談記録等 （任意様式）	
③その他、障害者に対し責任ある対応を図ったことが確認できる資料 （様式「対応状況説明書」）	

廃止に伴う利用者の異動先等の状況

令和〇年〇月〇日現在

氏名		援護実施市	希望サービス	異動先		時期
				事業（サービス）種別等	事業所名等	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

対応状況説明書

現にサービスを受けている者への対応状況を詳細に記載してください。