

別紙2 就労選択支援に係る指定基準等

① サービスの概要

就労を希望する障害者又は就労の継続を希望する障害者であって、就労移行支援若しくは就労継続支援を受けること又は通常の事業所に雇用されることについて、短期間の生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に関する適正、知識及び能力の評価並びに就労に関する意向、就労するために必要な配慮その他の整理を行い、又はこれに併せて当該評価及び当該整理の結果に基づき、適切な支援の提供のために必要な関係者との連絡調整、就労に係る情報の提供及び助言その他の便宜を提供する。

② 各基準の概要

申請者	過去3年以内に合計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就労移行支援等に係る指定障害福祉サービス事業者 (3年に満たない場合は、利用を経て3人以上新たに障害者を雇用させた事業者)	
人員	就労選択支援員(※)	常勤換算で利用者数を15で除した数以上
	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、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	

(※) 就労選択支援員の資格要件について

就労選択支援員は、就労選択支援員養成研修を修了している者が行うこと。

ただし、令和10年3月31日までは、経過措置として、次の研修を修了した者が就労選択支援員として業務に従事することができる。

- ・雇用と福祉の分野横断的な基礎的知識・スキルを付与する研修
- ・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)

③提出書類チェックリスト

No.	書類	留意事項
1	指定障害福祉サービス所指定申請書 (第1号)	<input type="checkbox"/> 法人の代表者印（法人実印）が押印されているか。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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） <u>（本体のサービスのものも添付）</u>	<input type="checkbox"/> 記載事項は、添付している資料の内容と一致しているか。 <input type="checkbox"/> 定員は10人以上となっているか。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 雇用させた事業所は通常の事業所か。 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 事業の目的に以下のいずれかの記載があるか。 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 概ね3か月以内に取得した原本が添付されているか。 <input checked="" type="checkbox"/> 事業の目的に以下のいずれかの記載があるか。 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 各部屋の室名及び面積（平米数）は記載されているか。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 多目的室は、必要な広さが確保されているか。 <input type="checkbox"/> その他運営に必要な設備・備品等が設置されているか。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 支援に必要な備品及び防災設備等が記載されているか。 <input type="checkbox"/> 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)	<input checked="" type="checkbox"/> 以下のいずれかの資格要件を満たしているか。 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事任用資格を有する者 → <input type="checkbox"/> 資格を有することを証する書類（写）が添付されているか。 <input type="checkbox"/> 社会福祉事業に2年以上従事した者 → <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設長資格認定講習会修了者 → <input type="checkbox"/> 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) <u>(本体のサービスの ものも添付)</u>	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 障害者の就労支援に関する基礎的研修 <input type="checkbox"/> 就業支援基礎研修(就労支援員対応型) <input type="checkbox"/> 訪問型職場適応援助者養成研修 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 相談支援従事者研修専門コース別研修(就労支援コース) <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 勤務形態(常勤・非常勤、専従・兼務の区分)に誤りはないか。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 常勤換算の計算に誤りはないか。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 必要な項目が記載されているか(次の項目)。 <input type="checkbox"/> 事業の目的 <input type="checkbox"/> 運営の方針 <input type="checkbox"/> 事業所の名称等 <input type="checkbox"/> 従業者の 職種、員数及び 職務の内容 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間 <input type="checkbox"/> 利用定員 <input type="checkbox"/> 就労選択支援の内容 <input type="checkbox"/> 利用者から受領する費用の額等 <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域 <input type="checkbox"/> サービスの利用にあたっての留意事項 <input type="checkbox"/> 緊急時等における対応方法 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> 主たる対象者 <input type="checkbox"/> 苦情解決 <input type="checkbox"/> 虐待防止に関する事項 <input type="checkbox"/> 身体拘束の適正化 <input type="checkbox"/> 感染症や災害への対応力の強化 <input type="checkbox"/> ハラスメント対策 <input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 苦情解決に至る処理体制が示されているか。 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表の内容と合致しているか。
14	財務諸表	<input type="checkbox"/> 直近の会計年度のもものが添付されているか。 <input type="checkbox"/> 運営資金は十分に確保されているか。
15	事業計画書	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 指定を受けるサービスごとに、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	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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。

	(参考様式7)	
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)	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 契約の内容が具体的に記載されているか。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 賃貸の場合、賃貸借契約書の写しが添付されているか。 → <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 事業を行う建物ごとに作成されているか。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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(第6号他)	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 減算が適用される場合、減算項目を算定しているか。