共生型サービス指定申請に係る提出書類確認表

※表中の「△」は、介護保険法に基づく事業者の指定を受けている場合において、市に提出している内容と同一となるときは省略可

該当のみ	必要(提出書類)	様　式	共生型居宅介護 共生型重度訪問介護	共生型生活介護	共生型自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	共生型短期入所	備　考
0	介護保険法に基づく指定事業者		訪問介護	通所介護 地域密着型通所介護 (介護予防)小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護		短期入所生活介護 小規模多機能型居宅介護 (上記は介護予防を含む) 看護小規模多機能型 居宅介護	
1	指定申請書	第53号様式 (第28条関係)	○	○	○	○	
2	他の法律においてすでに指定を受けている事業等について	第53号様式 別紙	○	○	○	○	
3	障害福祉サービス事業等開始届	第51号様式 (第27条関係)	○	○	○	○	
4	指定に係る記載事項	付表	付表1	付表3	付表8又は9	付表4	
5	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書	付表15 (その1、その2)	○	○	○	○	
6	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表	付表15 別紙1	○	○	○	○	
7	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等・役員等名簿	添付様式7-1、,7-6、別紙	○	○	○	○	
8	定款、寄附行為等の写し及び法人登記簿謄本		△	△	△	△	

共生型サービス指定申請に係る提出書類確認表

※表中の「△」は、介護保険法に基づく事業者の指定を受けている場合において、市に提出している内容と同一となるときは省略可

該当のみ	必要（提出書類）	様　式	共生型居宅介護 共生型重度訪問介護	共生型生活介護	共生型自立訓練 （機能訓練・生活訓練）	共生型短期入所	備　考
9	資産状況	貸借対照表、財産目録等	△	△	△	△	
10	事業計画書、収支予算書	任意様式	○	○	○	○	
11	従業者等の勤務の体制及び勤務形態一覧表	添付様式5	○	○	○	○	
12	組織体制図	任意様式	○	○	○	○	
13	管理者の経歴書	添付様式3	△	△	△	△	
14	サービス管理責任者の経歴書	添付様式3	－	△	△	－	
15	サービス提供責任者の経歴書	添付様式3	△	－	－	－	
16	従業者の資格を証するもの （写し）	※原本証明必要	○	○	○	○	
17	実務経験証明書	添付様式8	△	△	△	△	
18	事業所の平面図	添付様式1	△	△	△	△	
19	建物の登記簿又は賃貸借契約所 （写し）		○	○	○	○	
20	案内図（近隣見取り図）		○	○	○	○	
21	設備・備品等一覧表	添付様式2	○	○	○	○	
22	運営規程		○	○	○	○	
23	利用者又はその家族からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	添付様式4	△	△	△	△	
24	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	添付様式6	○	○	○	○	
25	協力医療機関との契約の内容	契約書等	－	○	○	－	介護保険法に基づく指定事業者（地域密着型）通所介護に限る。
			－	△	△	△	上記以外
26	通院等乗降介助を実施する場合の運輸局の許可証 （写し）	※原本証明必要	○ 乗降介助を行う場合のみ	－	－	－	
27	建築指導課及び消防署との協議記録	市との協議時配布	－	○	○	○	
28	指定通知書の写し		○	○	○	○	

共生型サービス指定申請に係る提出書類確認表

※表中の「△」は、介護保険法に基づく事業者の指定を受けている場合において、市に提出している内容と同一となるときは省略可

該当のみ	必要(提出書類)	様　式	共生型児童発達支援	共生型放課後等デイサービス	備　考
0	介護保険法に基づく指定事業者		通所介護 地域密着型通所介護 (介護予防)小規模多機能居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護		
1	指定申請書	第44号様式（第28条関係）	○	○	
2	他の法律においてすでに指定を受けている事業等について	第44号様式　別紙	○	○	
3	障害福祉サービス事業等開始届	第51号様式（第27条関係）	○	○	
4	指定に係る記載事項	付表	付表2	付表4	
5	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書	様式第1号	○	○	
6	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表	別紙1	○	○	
7	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等・役員等名簿	添付様式7-5、7-8、別紙	○	○	
8	定款、寄附行為等の写し及び法人登記簿謄本		△	△	

共生型サービス指定申請に係る提出書類確認表

※表中の「△」は、介護保険法に基づく事業者の指定を受けている場合において、市に提出している内容と同一となるときは省略可

該当のみ	必要（提出書類）	様　式	共生型児童発達支援	共生型放課後等デイサービス	備　考
9	資産状況	貸借対照表、財産目録等	△	△	
10	事業計画書、収支予算書	任意様式	○	○	
11	従業者等の勤務の体制及び勤務形態一覧表	添付様式5	○	○	
12	組織体制図	任意様式	○	○	
13	管理者の経歴書	添付様式3	△	△	
14	児童発達支援管理責任者の経歴書	添付様式3	△	△	配置する場合のみ必要
15	従業者の資格を証するもの （写し）	※原本証明必要	○	○	
16	実務経験証明書	添付様式8	△	△	
17	事業所の平面図	添付様式1	△	△	
18	建物の登記簿又は賃貸借契約所 （写し）		○	○	
19	案内図（近隣見取り図）		○	○	
20	設備・備品等一覧表	添付様式2	○	○	
21	運営規程		○	○	
22	利用者又はその家族からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	添付様式4	△	△	
23	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	添付様式6	○	○	
24	協力医療機関との契約の内容	契約書等	―	○	介護保険法に基づく指定事業者（地域密着型）通所介護に限る。
			―	△	上記以外
26	建築指導課及び消防署との協議記録	市との協議時配布	―	○	
27	指定通知書の写し		○	○	

共生型居宅介護事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請(開設)者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1	提出書類(様式等)	説明
□	指定障害福祉サービス事業所指定申請書(第53号様式)	□ 申請(開設)者名称、代表者の職名・氏名・住所が登記簿謄本と一致しているか □ 実施事業、事業開始予定年月日等が正しく記入されているか □ 事業所名称、所在地、電話番号が付表1・運営規程と一致しているか □ 記入担当者名が記入されているか
□	他の法律において既に指定を受けている事業等について(別紙)	□ 法律の名称、指定年月日、指定事業所番号が記入されているか □ 該当がない場合は、斜線を引いているか。又は、該当無しと記入されているか
□	障害福祉サービス事業開始届(第51号様式) ※更新の場合は不要	□ 申請書、付表及び運営規程等と整合性がとれているか
□	居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護事業所の指定に係る記載事項事項(付表1)	□ 事業所の名称、所在地が申請書、運営規程その他添付書類と一致しているか □ 指定居宅介護事業の実施について定めている定款・寄附行為等の条項が記載されているか □ 管理者及びサービス提供責任者の氏名、住所が経歴書と一致しているか □ 管理者が兼務する場合の記入がなされているか □ 居宅介護事業従業者等の勤務形態毎の人数と、勤務形態一覧表、運営規程に整合性があるか □ 居宅介護事業従業者等の常勤換算数が勤務形態一覧と一致しているか □ 祝日の営業の有無、その他の年間の休日を含めて、営業日は運営規程と一致しているか □ 営業時間は運営規程と一致しているか □ 通常の事業の実施地域が運営規程と一致しているか

共生型居宅介護事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請(開設)者名　　事業所名

2	提出書類(様式等)	説明
□	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書(付表17)	□ 付表17(その1、その2)、別紙に必要事項が記載されているか。 □ 別紙2～別紙47のうち、該当する加算届出に係る様式が添付されているか。
□	誓約書(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第36条第3項各号に該当しないこと。)(添付様式7－1)	□ 法人所在地及び名称、代表者の職名・氏名を記載し法人代表印が押印されているか □ 誓約書の日付が記載されているか
□	誓約書(暴力団排除)(添付様式7-6)	
□	役員名簿(別紙)	□ 全ての役員等について記載されているか。押印されているか(当該事業所の管理者も含められているか)
□	事業計画書、収支予算書	□ 事業開始予定日から1年間の当該事業に関する収支予算書が作成されているか ※月ごとに記載をすること □ 収入金額(訓練等給付費等)の算出根拠が明確に記載されているか □ 支出金額(人件費等)の算出根拠が明確に記載されているか

共生型居宅介護事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請(開設)者名　　事業所名

3	提出書類(様式等)	説明
□	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(添付様式5)	※ 管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数(4週間分)を記載する ※ 職種は、管理者・サービス提供責任者・居宅介護従業者・その他の従事者(事務員等)に区分して記載する ※ 常勤換算は、管理者・その他の従事者(事務員等)を除き、サービス提供責任者を含む居宅介護事業従業者の勤務延時間(計画)数により換算、これが2．5人以上あること ※ 記入例を参考に作成してください □　管理者は常勤専従か ※ 支障がない場合は、事業所の従業者としての　職務に従事することができる ※ 支障がない場合は、同一敷地内又は隣接する事業所・施設等の管理者又は従業者の業務に従事することができる □　サービス提供責任者は資格を有しているか ※ 居宅介護従業者養成研修1級、2級課程修了者もしくは介護福祉士、看護師、准看護師 ※ 居宅介護従業者養成研修2級課程修了者については、暫定的な取り扱いであり極力避けること □　サービス提供責任者が居宅介護従業者養成研修2級課程修了者である場合、次の書類を添付しているか。 ① 介護等実務経験3年以上を有することの「実務経験証明書」「従事日数内訳証明書」 ② 介護福祉士又は居宅介護従業者養成研修1級課程修了者を配置できない理由書 ③ サービス提供責任者の介護福祉士資格取得又は居宅介護従業者養成研修1級課程修了見込み □　サービス提供責任者は常勤かつ専従か ※ 当該居宅介護事業所の管理者との兼務は認められるがサービス提供責任者の勤務時間から管理者としての業務時間を除く必要があるため、従事する勤務時間によって、按分する。 □　サービス提供責任者は次のいずれかの少ない人数が配置されているか ① 月間延べサービス提供時間が概ね450時間又はその端数を増すごとに1人以上 ② 事業者の従業者数が10人又はその端数を増す毎に1人以上、 ③ 利用者の数が40人又はその端数が増すごとに1人以上

共生型居宅介護事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請(開設)者名　　事業所名

4	提出書類(様式等)	説明
		□　居宅介護従事者は資格を有しているか ※ 居宅介護従業者養成研修1級、2級課程修了者もしくは介護福祉士、看護師、准看護師
□	組織体制図	□　当該居宅介護事業所の従業者氏名を記載した組織体制図が添付されているか(兼務関係が明確にわかるか) □　同一敷地内で施設系サービスを実施している場合は施設系サービスを含めた組織体制図が添付されているか
□	資格証の写し ※　原本証明が必要になります。	□　居宅介護従業者の資格を証するもの(看護師・准看護師免許証、介護福祉士登録証、居宅介護従業者成研修修了証等)の写しを添付しているか ※ 介護福祉士国家試験合格証書は不可 □　資格者証の写しは、A4サイズにしているか ※ 原寸がA4サイズより大きいものはA4サイズに縮小、原寸がA4以下のものは等倍でA4サイズの用紙にコピー □　従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表に記載した氏名の順に並べているか
□	建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し	□　添付されているか

共生型居宅介護事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請（開設）者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

5	提出書類（様式等）	説明
□	案内図（近隣見取り図）	□ 鉄道駅、小学校等目標となる所から事業所までの案内図が添付されているか
□	設備・備品等一覧表（添付様式2）	□ 当該事業で使用する備品（事務机、パソコン、ファクシミリ等）の一覧表が添付されているか
□	運営規程	記入例を参考にしてください □ 以下の内容が具体的に記載されているか □ 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 □ 指定居宅介護の内容及び支給決定障害者等から受領する費用及びその額 □ 通常の事業の実施地域 □ 緊急時等における対応方法 □ 事業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 □ 営業時間については、事業所を開けている時間帯と居宅介護サービスの提供が可能な時間帯の両方を記載しているか
□	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（添付様式6）	□ 主たる対象者が、付表1と一致しているか
□	通院等乗降介助を実施する場合の運輸局の許可証 ※　原本証明が必要になります。	□ 一般乗用旅客（患者等輸送事業）自動車運送事業の許可証の写しが添付されているか
□	通知等連絡先の登録	□ すべての項目に記入したか □ 通知等を受信した際、管理者へ連絡できる体制がとれているか
□	チェックリスト（当該様式）	□ すべての項目と申請書類をチェックしてチェックを入れたか

共生型重度訪問介護事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請(開設)者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1	提出書類(様式等)	説明
□	指定障害福祉サービス事業所指定申請書(第53号様式)	□ 申請(開設)者名称、代表者の職名・氏名・住所が登記簿謄本と一致しているか □ 実施事業、事業開始予定年月日等が正しく記入されているか □ 事業所名称、所在地、電話番号が付表1・運営規程と一致しているか □ 記入担当者名が記入されているか
□	他の法律において既に指定を受けている事業等について(別紙)	□ 法律の名称、指定年月日、指定事業所番号が記入されているか □ 該当がない場合は、斜線を引いているか。又は、該当無しと記入されているか
□	障害福祉サービス事業開始届(第51号様式) ※更新の場合は不要	□ 申請書、付表及び運営規程等と整合性がとれているか
□	居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護事業所の指定に係る記載事項事項(付表1)	□ 事業所の名称、所在地が申請書、運営規程その他添付書類と一致しているか □ 指定重度訪問介護事業の実施について定めている定款・寄附行為等の条項が記載されているか □ 管理者及びサービス提供責任者の氏名、住所が経歴書と一致しているか □ 管理者が兼務する場合の記入がなされているか □ 重度訪問介護事業従業者等の勤務形態毎の人数と、勤務形態一覧表、運営規程に整合性があるか □ 重度訪問介護事業従業者等の常勤換算数が勤務形態一覧と一致しているか □ 祝日の営業の有無、その他の年間の休日を含めて、営業日は運営規程と一致しているか □ 営業時間は運営規程と一致しているか □ 通常の事業の実施地域が運営規程と一致しているか

共生型重度訪問介護事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請(開設)者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2	提出書類(様式等)	説明
□	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書(付表17)	□ 付表17(その1、その2)、別紙に必要事項が記載されているか。 □ 別紙2～別紙47のうち、該当する加算届出に係る様式が添付されているか。
□	誓約書(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第36条第3項各号に該当しないこと。)(添付様式7－1)	□ 法人所在地及び名称、代表者の職名・氏名を記載し法人代表印が押印されているか □ 誓約書の日付が記載されているか
□	誓約書(暴力団排除)(添付様式7-6)	
□	役員名簿(別紙)	□ 全ての役員等について記載されているか。押印されているか(当該事業所の管理者も含められているか)
□	事業計画書、収支予算書	□ 事業開始予定日から1年間の当該事業に関する収支予算書が作成されているか ※月ごとに記載をすること □ 収入金額(訓練等給付費等)の算出根拠が明確に記載されているか □ 支出金額(人件費等)の算出根拠が明確に記載されているか

共生型重度訪問介護事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請(開設)者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3	提出書類(様式等)	説明
□	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(添付様式5)	※ 管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数(4週間分)を記載する ※ 職種は管理者・サービス提供責任者・重度訪問介護従業者・その他の従事者(事務員等)に区分して記載する ※ 常勤換算は、管理者・その他の従事者(事務員等)を除き、サービス提供責任者を含む重度訪問介護事業従業者の勤務延時間(計画)数により換算、これが2．5人以上あること ※ 記入例を参考に作成してください □ 管理者は常勤専従か ※ 支障がない場合は、事業所の従業者としての　職務に従事することができる ※ 支障がない場合は、同一敷地内又は隣接する事業所・施設等の管理者又は従業者の業務に従事することができる □ サービス提供責任者は資格を有しているか ※ 居宅介護従業者養成研修1級、2級課程修了者もしくは介護福祉士、看護師、准看護師 ※ 居宅介護従業者養成研修2級課程修了者については、暫定的な取り扱いであり極力避けること □ サービス提供責任者が居宅介護従業者養成研修2級課程修了者である場合、次の書類を添付しているか。 ① 介護等実務経験3年以上を有することの「実務経験証明書」「従事日数内訳証明書」 ② 介護福祉士又は居宅介護従業者養成研修1級課程修了者を配置できない理由書 ③ サービス提供責任者の介護福祉士資格取得又は居宅介護従業者養成研修1級課程修了見込み □ サービス提供責任者は常勤かつ専従か ※ 当該重度訪問介護事業所の管理者との兼務は認められるがサービス提供責任者の勤務時間から管理者としての業務時間を除く必要があるため、従事する勤務時間によって、按分する。 □ サービス提供責任者は次のいずれかの少ない人数が配置されているか ① 月間延べサービス提供時間が概ね1，000時間又はその端数を増すごとに1人以上 ② 事業者の従業者数が20人又はその端数を増す毎に1人以上、 ③ 利用者の数が5人又はその端数が増すごとに1人以上

共生型重度訪問介護事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請（開設）者名　　事業所名

共生型重度訪問介護事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請(開設)者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4	提出書類(様式等)	説明
		□　重度訪問介護従事者は資格を有しているか ※ 居宅介護従業者養成研修1級、2級課程修了者もしくは介護福祉士、看護師、准看護師
□	組織体制図	□　当該重度訪問介護事業所の従業者氏名を記載した組織体制図が添付されているか(兼務関係が明確にわかるか) □　同一敷地内で施設系サービスを実施している場合は施設系サービスを含めた組織体制図が添付されているか
□	資格証の写し ※　原本証明が必要になります。	□　重度訪問介護従業者の資格を証するもの(看護師・准看護師免許証、介護福祉士登録証、重度訪問介護従業者成研修修了証等)の写しを添付しているか ※ 介護福祉士国家試験合格証書は不可 □　資格者証の写しは、A4サイズにしているか ※ 原寸がA4サイズより大きいものはA4サイズに縮小、原寸がA4以下のものは等倍でA4サイズの用紙にコピー □　従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表に記載した氏名の順に並べているか
□	建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し	□　添付されているか

共生型重度訪問介護事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請(開設)者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

5	提出書類(様式等)	説明
□	案内図(近隣見取り図)	□ 鉄道駅、小学校等目標となる所から事業所までの案内図が添付されているか
□	設備・備品等一覧表(添付様式2)	□ 当該事業で使用する備品(事務机、パソコン、ファクシミリ等)の一覧表が添付されているか
□	運営規程	記入例を参考にしてください □ 以下の内容が具体的に記載されているか □ 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 □ 指定重度訪問介護の内容及び支給決定障害者等から受領する費用及びその額 □ 通常の事業の実施地域 □ 緊急時等における対応方法 □ 事業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 □ 営業時間については、事業所を開けている時間帯と重度訪問介護サービスの提供が可能な時間帯の両方を記載しているか
□	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(添付様式6)	□ 主たる対象者が、付表1と一致しているか
□	通知等連絡先の登録	□ すべての項目に記入したか □ 通知等を受信した際、管理者へ連絡できる体制がとれているか
□	チェックリスト(当該様式)	□ すべての項目と申請書類をチェックしてチェックを入れたか

共生型生活介護事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請(開設)者名　　事業所名

1	提出書類(様式等)	説明
□	指定障害福祉サービス事業所指定申請書(第53号様式)	□ 申請(開設)者名称、代表者の職名・氏名・住所が登記簿謄本と一致しているか □ 実施事業、事業開始予定年月日等が正しく記入されているか □ 事業所名称、所在地、電話番号が付表3・運営規程と一致しているか □ 記入担当者名が記入されているか
□	他の法律において既に指定を受けている事業等について(別紙)	□ 法律の名称、指定年月日、指定事業所番号が記入されているか □ 該当がない場合は、斜線を引いているか。又は、該当無しと記入されているか
□	障害福祉サービス事業開始届(第51号様式) ※更新の場合は不要	□ 申請書、付表及び運営規程等と整合性がとれているか
□	生活介護事業所の指定に係る記載事項事項(付表3) ※従たる事業所を設置する場合は付表3-2も添付すること。	□ 事業所の名称、所在地が申請書、運営規程その他添付書類と一致しているか □ 事業の実施について定めている定款・寄附行為等の条項が記載されているか □ 管理者及びサービス管理責任者の氏名、住所が経歴書と一致しているか □ 管理者が兼務する場合の記入がなされているか □ 単位を設けてサービスを提供する場合、従業者の職種・員数については、単位毎に別葉に記入しているか □ 事業従業者等の勤務形態毎の人数と、勤務形態一覧表、運営規程に整合性があるか □ 利用定員数が「勤務体制及び勤務形態一覧表」、「運営規定」と整合しているか ※ 生活介護事業を、2以上の異なる場所で実施する場合、主たる事業所と従たる事業所に区分し、主たる事業所についてを付表3に、従たる事業所についてを付表3－2に記載してください。

共生型生活介護事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請(開設)者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2	提出書類(様式等)	説明
□	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書(付表17)	□ 付表17(その1、その2)、別紙に必要事項が記載されているか。 □ 別紙2～別紙47のうち、該当する加算届出に係る様式が添付されているか。
□	誓約書(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第36条第3項各号に該当しないこと。)(添付様式7－1)	□ 法人所在地及び名称、代表者の職名・氏名を記載し法人代表印が押印されているか □ 誓約書の日付が記載されているか
□	誓約書(暴力団排除)(添付様式7-6)	
□	役員名簿(別紙)	□ 全ての役員等について記載されているか。押印されているか(当該事業所の管理者も含められているか)
□	事業計画書、収支予算書	□ 事業開始予定日から1年間の当該事業に関する収支予算書が作成されているか ※月ごとに記載をすること □ 収入金額(訓練等給付費等)の算出根拠が明確に記載されているか □ 支出金額(人件費等)の算出根拠が明確に記載されているか

共生型生活介護事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請(開設)者名　　事業所名

3	提出書類(様式等)	説明
□	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(添付様式5)	※ 管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数(4週間分)を記載する ※ 職種は、管理者・医師・看護職員・生活支援員・サービス管理責任者・その他の従事者(事務員等)に区分して記載する ※ 主たる事業所と従たる事業所でサービスを提供する場合又は単位を設けてサービスを提供する場合、主たる事業所と従たる事業所及び単位毎に別葉に記入してください。 ※ 記入例を参考に作成してください ※ 利用者数は前年度の平均値。ただし、新規指定の場合は推定数) □ 管理者は専従か ※ 支障がない場合は、事業所の従業者としての　職務に従事することができる ※ 支障がない場合は、同一敷地内又は隣接する事業所・施設等の管理者又は従業者の業務に従事することができる □ 医師・看護師は配置されているか □ サービス管理責任者の数は基準を満たしているか ※ 利用者の数が60人以下の場合、1人以上 ※ 利用者の数が61人以上の場合、利用者の数が60を超えて40又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 □ 理学療法士又は作業療法士又は生活支援員の数は指定基準を満たしているか ※ 平均障害支援区分が4未満の場合、利用者数を6で除した数以上 平均障害支援区分が4以上5未満の場合、利用者数を5で除した数以上 平均障害支援区分が5以上の場合、利用者数を3で除した数以上 □ 人員配置体制加算を算定する場合、理学療法士又は作業療法士又は生活支援員の数は基準を満たしているか ※ 人員配置体制加算(Ⅰ)の場合、利用者数を1．7で除した数以上 人員配置体制加算(Ⅱ)の場合、利用者数を2で除した数以上 人員配置体制加算(Ⅲ)の場合、利用者数を2．5で除した数以上 □ 生活支援員は常勤1名以上配置しているか。 □ 従たる事業所を設置する場合、従業員のうち1人以上は従たる事業所で常勤専従か。
□	組織体制図	□ 当該生活介護事業所の従業者氏名を記載した組織体制図が添付されているか(兼務関係が明確にわかるか)

共生型生活介護事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請(開設)者名　　事業所名

		□　同一敷地内で施設系サービスを実施している場合は施設系サービスを含めた組織体制図が添付されているか
4	提出書類(様式等)	説明
□	サービス管理責任者経歴書(添付様式3)	□　氏名、住所、電話番号(〒)、生年月日、主な職歴等が正確に記入されているか □　申請時までの経歴が省略なく記載されているか
□	実務経験証明書(添付様式8)	□　実務経験が要件とされている管理者及びサービス管理責任者について実務経験(見込)証明書が添付されているか □　実務経験年数は要件を満たしているか
□	資格証の写し ※　原本証明が必要になります。	□　サービス管理責任者について、介護に関する分野のサービス管理責任者研修を修了した旨の証明書の写しを添付しているか □　サービス管理責任者について、相談支援従事者初任者研修修了証の写し又は旧障害者ケアマネジメント研修修了証の写しを添付しているか □　資格者証の写しは、A4サイズにしているか ※ 原寸がA4サイズより大きいものはA4サイズに縮小、原寸がA4以下のものは等倍でA4サイズの用紙にコピー □　従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表に記載した氏名の順に並べているか
□	建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し(建物確保の資料)	□　添付されているか
□	設備・備品等一覧表(添付様式2)	□　当該事業で使用する備品の一覧表が添付されているか □　構造設備に関する付表を添付しているか

共生型生活介護事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請(開設)者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

5	提出書類(様式等)	説明
□	運営規程	記入例を参考にしてください □　以下の内容が具体的に記載されているか □ 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及び支給決定障害者等から受領する費用及びその額 □ 通常の事業の実施地域 □ サービス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
□	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(添付様式6)	□　主たる対象者が、付表3と一致しているか
□	協力医療機関証明書	□　利用者の病状の急変等に備えるための協力医療機関との契約内容が分かるものが添付されているか
□	関係市町村の了解を得た旨の証明書	□　定員に対し利用予定者は確保されているか。
□	通知等連絡先の登録	□　すべての項目に記入したか □　通知等を受信した際、管理者へ連絡できる体制がとれているか
□	チェックリスト(当該様式)	□　すべての項目と申請書類をチェックしてチェックを入れたか

共生型短期入所事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請(開設)者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1	提出書類(様式等)	説明
□	指定障害福祉サービス事業所指定申請書(第53号様式)	(併設型・空床型・単独型) □ 申請(開設)者名称、代表者の職名・氏名・住所が登記簿謄本と一致しているか □ 実施事業、事業開始予定年月日等が正しく記入されているか □ 事業所名称、所在地、電話番号が付表4・運営規程と一致しているか □ 記入担当者名が記入されているか
□	他の法律において既に指定を受けている事業等について(別紙)	(併設型・空床型・単独型) □ 法律の名称、指定年月日、指定事業所番号が記入されているか □ 該当がない場合は、斜線を引いているか。又は、該当無しと記入されているか
□	障害福祉サービス事業開始届(第51号様式) ※更新の場合は不要	(併設型・空床型・単独型) □ 申請書、付表及び運営規程等と整合性がとれているか
□	短期入所事業所の指定に係る記載事項事項(付表4)	(併設型・空床型) □ 事業所の名称、所在地が申請書、運営規程その他添付書類と一致しているか □ 事業の実施について定めている定款・寄附行為等の条項が記載されているか □ 管理者の氏名、住所が経歴書と一致しているか □ 管理者が兼務する場合の記入がなされているか □ 事業所の種別に〇がついているか □ 利用者の推定数が記載されているか(併設型のみ) □ 本体施設の名称、種別、入所者の定員が記載されているか □ 1人あたりの最小床面積が記載されているか ※ 本体施設の指定基準を満たしているか □ 従業者の職種・員数が正確に記載されているか ※ 各本体施設分記入すること □ 協力医療機関の記載があるか

共生型短期入所事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請(開設)者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2	提出書類(様式等)	説明
		(単独型) □　事業所の名称、所在地が申請書、運営規程その他添付書類と一致しているか □　事業の実施について定めている定款・寄附行為等の条項が記載されているか □　管理者の氏名、住所が経歴書と一致しているか □　管理者が兼務する場合の記入がなされているか □　事業所の種別が単独型に〇がついているか □　利用者の推定数が記載されているか □　最大定員が記載されているか ※ 4人以下であること □　1人あたりの最小床面積が記載されているか ※ また8㎡/人以上であるか □　従業者の職種・員数が正確に記載されているか ※ 職員は利用者に対するサービス提供に必要な員数を確保すること □　協力医療機関の記載があるか
□	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書(付表17)	(併設型・空床型・単独型) □　付表17(その1、その2)、別紙に必要事項が記載されているか。 □　別紙2～別紙47のうち、該当する加算届出に係る様式が添付されているか。
□	誓約書(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第36条第3項各号に該当しないこと。)(添付様式7－1)	(併設型・空床型・単独型) □　法人所在地及び名称、代表者の職名・氏名を記載し法人代表印が押印されているか □　誓約書の日付が記載されているか
□	誓約書(暴力団排除)(添付様式7-6)	
□	役員名簿(別紙)	(併設型・空床型・単独型) □　全ての役員等について記載されているか。押印されているか(当該事業所の管理者も含められているか)

共生型短期入所事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請（開設）者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

共生型短期入所事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請(開設)者名　　事業所名

3	提出書類(様式等)	説明
□	事業計画書、収支予算書	(併設型・空床型・単独型) □ 事業開始予定日から1年間の当該事業に関する収支予算書が作成されているか ※月ごとに記載をすること □ 収入金額(訓練等給付費等)の算出根拠が明確に記載されているか □ 支出金額(人件費等)の算出根拠が明確に記載されているか
□	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(添付様式5)	(併設型・空床型) □ 本体施設分の一覧表であるか (単独型) □ サービス種類、事業所名、定員が記載されているか
□	組織体制図	(併設型・空床型) □ 同一敷地内で施設系サービスを実施している場合は施設系サービスを含めた組織体制図が添付されているか (単独型) □ 全ての従業員が載っているか
□	実務経験証明書(添付様式8)	(併設型・空床型・単独型) □ 実務経験が要件とされている者について実務経験(見込)証明書が添付されているか □ 実務経験年数は要件を満たしているか
□	建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し	□ 添付されているか
□	案内図(近隣見取り図)	(併設型・空床型・単独型) □ 鉄道駅、小学校等目標となる所から事業所までの案内図が添付されているか
□	設備・備品等一覧表(添付様式2)	(併設型・空床型) □ 本体施設を含めた設備、備品の一覧表か (単独型) □ サービス提供するのに必要な設備を記載しているか

共生型短期入所事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請（開設）者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

共生型短期入所事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請（開設）者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4	提出書類（様式等）	説明
□	運営規程	（併設型・空床型・単独型） 記入例を参考にしてください □　以下の内容が具体的に記載されているか □ 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 □ 指定短期入所の内容及び支給決定障害者等から受領する費用及びその額 □ サービス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
□	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（添付様式6）	（併設型・空床型・単独型） □　主たる対象者が、付表4と一致しているか
□	通知等連絡先の登録	□　すべての項目に記入したか □　通知等を受信した際、管理者へ連絡できる体制がとれているか
□	チェックリスト（当該様式）	□　すべての項目と申請書類をチェックしてチェックを入れたか

共生型自立訓練（機能訓練）事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請（開設）者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1	提出書類（様式等）	説明
□	指定障害福祉サービス事業所指定申請書（第53号様式）	□ 使用する印鑑は、法務局に登録されている法人代表者印を使用しているか（印鑑証明不要） □ 申請（開設）者名称、代表者の職名・氏名・住所が登記簿謄本と一致しているか □ 実施事業、事業開始予定年月日等が正しく記入されているか □ 事業所名称、所在地、電話番号が付表8・運営規程と一致しているか □ 記入担当者名が記入されているか
□	他の法律において既に指定を受けている事業等について（別紙）	□ 法律の名称、指定年月日、指定事業所番号が記入されているか □ 該当がない場合は、斜線を引いているか。又は、該当無しと記入されているか
□	障害福祉サービス事業開始届（第51号様式） ※更新の場合は不要	□ 申請書、付表及び運営規程等と整合性がとれているか
□	自立訓練（機能訓練）事業所の指定に係る記載事項事項（付表8） ※従たる事業所を設置する場合は付表8-2も添付すること。	□ 事業所の名称、所在地が申請書、運営規程その他添付書類と一致しているか □ 事業の実施について定めている定款・寄附行為等の条項が記載されているか □ 管理者及びサービス管理責任者の氏名、住所が経歴書と一致しているか □ 管理者が兼務する場合の記入がなされているか □ 事業従業者等の勤務形態毎の人数と、勤務形態一覧表、運営規程に整合性があるか □ 利用定員数が「勤務体制及び勤務形態一覧表」、「運営規程」と整合しているか ※ 自立訓練（機能訓練）事業を、2以上の異なる場所で実施する場合、主たる事業所と従たる事業所に区分し、主たる事業所についてを付表8に、従たる事業所についてを付表8－2に記載してください。

共生型自立訓練（機能訓練）事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請（開設）者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

共生型自立訓練（機能訓練）事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請（開設）者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2	提出書類（様式等）	説明
□	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（付表17）	□ 付表17（その1、その2）、別紙に必要事項が記載されているか。 □ 別紙2～別紙47のうち、該当する加算届出に係る様式が添付されているか。
□	誓約書（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第36条第3項各号に該当しないこと。）（添付様式7－1）	□ 法人所在地及び名称、代表者の職名・氏名を記載し法人代表印が押印されているか □ 誓約書の日付が記載されているか
□	誓約書（暴力団排除）（添付様式7-6）	
□	役員名簿（別紙）	□ 全ての役員等について記載されているか。押印されているか（当該事業所の管理者も含められているか）
□	事業計画書、収支予算書	□ 事業開始予定日から1年間の当該事業に関する収支予算書が作成されているか ※月ごとに記載をすること □ 収入金額（訓練等給付費等）の算出根拠が明確に記載されているか □ 支出金額（人件費等）の算出根拠が明確に記載されているか

共生型自立訓練（機能訓練）事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請（開設）者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3	提出書類（様式等）	説明
□	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（添付様式5）	※ 管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数（4週間分）を記載する ※ 職種は、管理者・看護職員・理学療法士・作業療法士・生活支援員・サービス管理責任者・その他の従事者（事務員等）に区分して記載する ※ 主たる事業所と従たる事業所でサービスを提供する場合、主たる事業所と従たる事業所を別葉にして記入してください ※ 記入例を参考に作成してください ※ 利用者数は前年度の平均値。ただし、新規指定の場合は推定数） □ 管理者は専従か ※ 支障がない場合は、事業所の従業者としての　職務に従事することができる ※ 支障がない場合は、同一敷地内又は隣接する事業所・施設等の管理者又は従業者の業務に従事することができる □ サービス管理責任者の数は基準を満たしているか ※ 利用者の数が60人以下の場合、1人以上 ※ 利用者の数が61人以上の場合、利用者の数が60を超えて40又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 □ 看護職員・生活支援員はそれぞれ常勤1名以上配置されているか □ 理学療法士又は作業療法士は1名以上配置されているか □ 看護職員、理学療法士、作業療法士及び生活支援員の総数は指定基準を満たしているか ※ 常勤換算方法で利用者数を6で除した数以上 □ 訪問によるサービスを提供する場合、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 □ 従たる事業所を設置する場合、従業員のうち1人以上は従たる事業所で常勤専従か。
□	組織体制図	□ 当該自立訓練（機能訓練）事業所の従業者氏名を記載した組織体制図が添付されているか（兼務関係が明確にわかるか） □ 同一敷地内で施設系サービスを実施している場合は施設系サービスを含めた組織体制図が添付されているか

共生型自立訓練（機能訓練）事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請（開設）者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4	提出書類（様式等）	説明
□	サービス管理責任者経歴書（添付様式3）	□ 氏名、住所、電話番号（〒）、生年月日、主な職歴等が正確に記入されているか □ 申請時までの経歴が省略なく記載されているか
□	実務経験証明書（添付様式8）	□ 実務経験が要件とされている管理者及びサービス管理責任者について実務経験（見込）証明書が添付されているか □ 実務経験年数は要件を満たしているか
□	資格証の写し ※ 原本証明が必要になります。	□ サービス管理責任者について、身体障害を有する者の地域生活に関する分野のサービス管理責任者研修を修了した旨の証明書の写しを添付しているか □ サービス管理責任者について、相談支援従事者初任者研修修了証の写し又は旧障害者ケアマネジメント研修修了証の写しを添付しているか □ 資格者証の写しは、A4サイズにしているか ※ 原寸がA4サイズより大きいものはA4サイズに縮小、原寸がA4以下のものは等倍でA4サイズの用紙にコピー □ 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表に記載した氏名の順に並べているか
□	建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し（建物確保の資料）	□ 添付されているか
□	設備・備品等一覧表（添付様式2）	□ 当該事業で使用する備品の一覧表が添付されているか □ 構造設備に関する付表を添付しているか

共生型自立訓練（機能訓練）事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請（開設）者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

5	提出書類（様式等）	説明
□	運営規程	記入例を参考にしてください □　以下の内容が具体的に記載されているか □ 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 □ 指定自立訓練（機能訓練）の内容及び支給決定障害者等から受領する費用及びその額 □ 通常の事業の実施地域 □ サービス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
□	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（添付様式6）	□　主たる対象者が、付表8と一致しているか
□	協力医療機関証明書	□　利用者の病状の急変等に備えるための協力医療機関との契約内容が分かるものが添付されているか
□	関係市町村の了解を得た旨の証明書	□　定員に対し利用予定者は確保されているか。
□	通知等連絡先の登録	□　すべての項目に記入したか □　通知等を受信した際、管理者へ連絡できる体制がとれているか
□	チェックリスト（当該様式）	□　すべての項目と申請書類をチェックしてチェックを入れたか

共生型自立訓練（生活訓練）事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請（開設）者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1	提出書類（様式等）	説明
□	指定障害福祉サービス事業所指定申請書（第53号様式）	□ 申請（開設）者名称、代表者の職名・氏名・住所が登記簿謄本と一致しているか □ 実施事業、事業開始予定年月日等が正しく記入されているか □ 事業所名称、所在地、電話番号が付表9・運営規程と一致しているか □ 記入担当者名が記入されているか
□	他の法律において既に指定を受けている事業等について（別紙）	□ 法律の名称、指定年月日、指定事業所番号が記入されているか □ 該当がない場合は、斜線を引いているか。又は、該当無しと記入されているか
□	障害福祉サービス事業開始届（第51号様式） ※更新の場合は不要	□ 申請書、付表及び運営規程等と整合性がとれているか
□	自立訓練（生活訓練）事業所の指定に係る記載事項事項（付表9） ※従たる事業所を設置する場合は付表9-2も添付すること。	□ 事業所の名称、所在地が申請書、運営規程その他添付書類と一致しているか □ 事業の実施について定めている定款・寄附行為等の条項が記載されているか □ 管理者及びサービス管理責任者の氏名、住所が経歴書と一致しているか □ 管理者が兼務する場合の記入がなされているか □ 事業従業者等の勤務形態毎の人数と、勤務形態一覧表、運営規程に整合性があるか □ 利用定員数が「勤務体制及び勤務形態一覧表」、「運営規程」と整合しているか ※ 自立訓練（生活訓練）事業を、2以上の異なる場所で実施する場合、主たる事業所と従たる事業所に区分し、主たる事業所についてを付表9に、従たる事業所についてを付表9－2に記載してください。

共生型自立訓練（生活訓練）事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請（開設）者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2	提出書類（様式等）	説明
□	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（付表17）	□ 付表17（その1、その2）、別紙に必要事項が記載されているか。 □ 別紙2～別紙47のうち、該当する加算届出に係る様式が添付されているか。
□	誓約書（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第36条第3項各号に該当しないこと。）（添付様式7－1）	□ 法人所在地及び名称、代表者の職名・氏名を記載し法人代表印が押印されているか □ 誓約書の日付が記載されているか
□	誓約書（暴力団排除）（添付様式7-6）	
□	役員名簿（別紙）	□ 全ての役員等について記載されているか。押印されているか（当該事業所の管理者も含められているか）
□	事業計画書、収支予算書	□ 事業開始予定日から1年間の当該事業に関する収支予算書が作成されているか ※月ごとに記載をすること □ 収入金額（訓練等給付費等）の算出根拠が明確に記載されているか □ 支出金額（人件費等）の算出根拠が明確に記載されているか

共生型自立訓練（生活訓練）事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請（開設）者名　　事業所名

3	提出書類（様式等）	説明
□	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（添付様式5）	※ 管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数（4週間分）を記載する ※ 職種は、管理者・生活支援員・地域移行支援員・サービス管理責任者・その他の従事者（事務員等）に区分して記載する ※ 主たる事業所と従たる事業所でサービスを提供する場合、主たる事業所と従たる事業所を別葉にして記入してください ※ 記入例を参考に作成してください ※ 利用者数は前年度の平均値。ただし、新規指定の場合は推定数） □ 管理者は専従か ※ 支障がない場合は、事業所の従業者としての　職務に従事することができる ※ 支障がない場合は、同一敷地内又は隣接する事業所・施設等の管理者又は従業者の業務に従事することができる □ サービス管理責任者の数は基準を満たしているか ※ 利用者の数が60人以下の場合、1人以上 ※ 利用者の数が61人以上の場合、利用者の数が60を超えて40又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 □ 生活支援員は常勤1名以上配置されているか □ 生活支援員の総数が基準を満たしているか ※ 常勤換算方法で指定宿泊型自立訓練以外の利用者数を6で除した数と指定宿泊型自立訓練の利用者数を10で除した数の合計数以上 □ 指定宿泊型自立訓練を行う場合、地域生活支援員を1名以上配置されているか。 □ 訪問によるサービスを提供する場合、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 □ 従たる事業所を設置する場合、従業員のうち1人以上は従たる事業所で常勤専従か。
□	組織体制図	□ 当該自立訓練（生活訓練）事業所の従業者氏名を記載した組織体制図が添付されているか（兼務関係が明確にわかるか） □ 同一敷地内で施設系サービスを実施している場合は施設系サービスを含めた組織体制図が添付されているか

共生型自立訓練（生活訓練）事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請（開設）者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4	提出書類（様式等）	説明
□	サービス管理責任者経歴書（添付様式3）	□ 氏名、住所、電話番号（〒）、生年月日、主な職歴等が正確に記入されているか □ 申請時までの経歴が省略なく記載されているか
□	実務経験証明書（添付様式8）	□ 実務経験が要件とされている管理者及びサービス管理責任者について実務経験（見込）証明書が添付されているか □ 実務経験年数は要件を満たしているか
□	資格証の写し ※ 原本証明が必要になります。	□ サービス管理責任者について、知的障害又は精神障害を有する者の地域生活に関する分野のサービス管理責任者研修を修了した旨の証明書の写しを添付しているか □ サービス管理責任者について、相談支援従事者初任者研修修了証の写し又は旧障害者ケアマネジメント研修修了証の写しを添付しているか □ 資格者証の写しは、A4サイズにしているか ※ 原寸がA4サイズより大きいものはA4サイズに縮小、原寸がA4以下のものは等倍でA4サイズの用紙にコピー □ 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表に記載した氏名の順に並べているか
□	建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し（建物確保の資料）	□ 添付されているか
□	設備・備品等一覧表（添付様式2）	□ 当該事業で使用する備品の一覧表が添付されているか □ 構造設備に関する付表を添付しているか □ 宿泊型自立訓練を実施する場合、居室面積一覧表を添付しているか。

共生型自立訓練（生活訓練）事業　指定申請書類一覧チェックリスト

申請（開設）者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

5	提出書類（様式等）	説明
□	運営規程	記入例を参考にしてください □　以下の内容が具体的に記載されているか □ 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 □ 指定自立訓練（生活訓練）の内容及び支給決定障害者等から受領する費用及びその額 □ 通常の事業の実施地域 □ サービス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
□	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（添付様式6）	□　主たる対象者が、付表9と一致しているか
□	協力医療機関証明書	□　利用者の病状の急変等に備えるための協力医療機関との契約内容が分かるものが添付されているか
□	関係市町村の了解を得た旨の証明書	□　定員に対し利用予定者は確保されているか。
□	通知等連絡先の登録	□　すべての項目に記入したか □　通知等を受信した際、管理者へ連絡できる体制がとれているか
□	チェックリスト（当該様式）	□　すべての項目と申請書類をチェックしてチェックを入れたか