居宅介護事業　新規・更新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（別紙様式第1号）	□ 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

居宅介護事業　新規・更新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）	□ 必要事項が記載されているか。
□	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）	□ 必要事項が記載されているか
□	事前に届出が必要な各加算の届出書（別紙3～54）	□ 必要事項が記載されているか □ 取得する加算について、全て別紙を提出しているか
□	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7-7）	
□	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）
□	申請者（開設者）の定款、寄付行為等の写し	□ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載があるか □ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載がない場合は確約書が添付されているか
□	法人登記簿謄本（原本）	□ 社会福祉法人、医療法人等で事業目的未登記の場合は、定款変更認可書が添付されているか
□	資産状況	□ 法人の決算時に作成している決算報告書（貸借対照表損益計算書等）が添付されているか □ 新規法人等で未だ決算を行っていない法人については法人の財産等を示す書類が添付されているか。
□	事業計画書 （新規指定の場合のみ）	□ 必要事項が記載されているか。
□	収支予算書	□ 収入金額（訓練等給付費等）、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 □ 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 ※月ごとに記載すること

居宅介護事業　新規・更新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、

居宅介護事業　新規・更新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 利用者の数が40人又はその端数が増すごとに1人以上 □ 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
□	従業者等の雇用契約書の写し	□ 従業者等の雇用期間・勤務場所・職務内容・勤務時間の定め等当該事業所での勤務形態がわかる雇用契約書もしくは雇用予定証明書の写しを添付しているか。 □ 勤務形態一覧表に記載した氏名の順に並べているか ※申請時点で雇用契約が未済の場合は、後日追加で可

居宅介護事業　新規・更新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
□	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
□	管理者経歴書（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 ※ 介護関係の職歴については、開設法人名及び事業所名を記載のこと □ 申請時までの経歴が省略なく記載されているか
□	サービス提供責任者経歴書（添付様式3）	
□	資格証の写し	□ 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
□	事業所の平面図（添付様式1）	□ 当該事業に使用する箇所（事務室、利用申込の受付相談等に対応できるスペース、手指洗浄設備としての洗面所等）がわかるように作成されているか） □ 居宅介護事業専用区画を有しているか ※ 指定訪問介護事業所との兼用可 □ 複合施設（住居兼用を含む）の場合は、居宅介護事業所専用部分を表示した、施設全体の平面図を添付しているか
□	事業所の写真 ※A4用紙に画像を貼り付けたもので結構です	□ 以下の写真が添付されているか ・建物外観 ・玄関 ・事務室

居宅介護事業　新規・更新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

		・洗面所、便所 ・相談室（受付スペース） ・手指洗浄設備
□	建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し	□ 賃貸借契約書の写しの場合は事業用途であることが明記されているか □ 法人名義で登記、契約をしているか。

居宅介護事業　新規・更新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
□	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要（添付様式4）	記入例を参考にしてください □ 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口が設置されているか □ 事業所のスタッフから担当者が選任されているか □ 処理体制・手順が適切であるか
□	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	□ 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（添付様式10）	□ 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

居宅介護事業　新規・更新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

		ているか
□	災害時緊急連絡先の登録（添付様式12）	□ すべての項目に記入したか
□	建築物関連法令協議記録 （新規指定の場合のみ）	□ 指導を受けた内容、指導事項はできる限り具体的に記載されているか。 □ 改修の必要があるかどうか。必要である場合、どのような改修であるかについて記載されているか。
□	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

重度訪問介護事業　新規・更新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（別紙様式第1号）	□ 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

重度訪問介護事業　新規・更新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）	□ 必要事項が記載されているか。
□	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）	□ 必要事項が記載されているか
□	事前に届出が必要な各加算の届出書（別紙3～54）	□ 必要事項が記載されているか □ 取得する加算について、全て別紙を提出しているか
□	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7-7）	
□	役員名簿（添付様式7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）
□	申請者（開設者）の定款、寄付行為等の写し	□ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載があるか □ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載がない場合は確約書が添付されているか
□	法人登記簿謄本（原本）	□ 社会福祉法人、医療法人等で事業目的未登記の場合は、定款変更認可書が添付されているか
□	資産状況	□ 法人の決算時に作成している決算報告書（貸借対照表損益計算書等）が添付されているか □ 新規法人等で未だ決算を行っていない法人については法人の財産等を示す書類が添付されているか。
□	事業計画書 （新規指定の場合のみ）	□ 必要事項が記載されているか。
□	収支予算書	□ 収入金額（訓練等給付費等）、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 □ 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 ※月ごとに記載すること

重度訪問介護事業　新規・更新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

重度訪問介護事業　新規・更新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

		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 □ 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

重度訪問介護事業　新規・更新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
□	従業者等の雇用契約書の写し （新規指定の場合のみ）	□ 従業者等の雇用期間・勤務場所・職務内容・勤務時間の定め等当該事業所での勤務形態がわかる雇用契約書もしくは雇用予定証明書の写しを添付しているか。 □ 勤務形態一覧表に記載した氏名の順に並べているか ※申請時点で雇用契約が未済の場合は、後日追加で可
□	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
□	管理者経歴書（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 ※ 介護関係の職歴については、開設法人名及び事業所名を記載のこと □ 申請時までの経歴が省略なく記載されているか
□	サービス提供責任者経歴書（添付様式3）	
□	資格証の写し	□ 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
□	事業所の平面図（添付様式1）	□ 当該事業に使用する箇所（事務室、利用申込の受付相談等に対応できるスペース、手指洗浄設備としての洗面所等）がわかるように作成されているか） □ 重度訪問介護事業専用区画を有しているか ※ 指定訪問介護事業所との兼用可 □ 複合施設（住居兼用を含む）の場合は、重度訪問介護事業所専用部分を表示した、施設全体の平面図を添付しているか
□	事業所の写真	□ 以下の写真が添付されているか

重度訪問介護事業　新規・更新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

	※A4用紙に画像を貼り付けたもので結構です	・建物外観 ・玄関 ・事務室 ・洗面所、便所 ・相談室（受付スペース） ・手指洗浄設備
□	建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し	□ 賃貸借契約書の写しの場合は事業用途であることが明記されているか □ 法人名義で登記、契約をしているか。

重度訪問介護事業　新規・更新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
□	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要（添付様式4）	記入例を参考にしてください □ 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口が設置されているか □ 事業所のスタッフから担当者が選任されているか □ 処理体制・手順が適切であるか
□	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（添付様式10）	□ 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
□	災害時緊急連絡先の登録（添付様式12）	□ すべての項目に記入したか
□	建築物関連法令協議記録 （新規指定の場合のみ）	□ 指導を受けた内容、指導事項はできる限り具体的に記載されているか。

重度訪問介護事業　新規・更新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

		□ 改修の必要があるかどうか。必要である場合、どのような改修であるかについて記載されているか。
□	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

同行援護事業　新規・更新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（別紙様式第1号）	□ 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 □ 指定同行援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 □ 同行援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 □ 同行援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

同行援護事業　新規・更新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）	□ 必要事項が記載されているか。
□	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）	□ 必要事項が記載されているか
□	事前に届出が必要な各加算の届出書（別紙3～54）	□ 必要事項が記載されているか □ 取得する加算について、全て別紙を提出しているか
□	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7-7）	
□	役員名簿（添付様式7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)
□	申請者（開設者）の定款、寄付行為等の写し	□ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載があるか □ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載がない場合は確約書が添付されているか
□	法人登記簿謄本（原本）	□ 社会福祉法人、医療法人等で事業目的未登記の場合は、定款変更認可書が添付されているか
□	資産状況	□ 法人の決算時に作成している決算報告書（貸借対照表損益計算書等）が添付されているか □ 新規法人等で未だ決算を行っていない法人については法人の財産等を示す書類が添付されているか。
□	事業計画書 （新規指定の場合のみ）	□ 必要事項が記載されているか。
□	収支予算書	□ 収入金額（訓練等給付費等）、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 □ 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 ※月ごとに記載すること

同行援護事業　新規・更新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

同行援護事業　新規・更新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・同行援護従業者・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同行援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要件（以下のア及びイのいずれにも該当又はウに該当）を満たしているか ア 介護福祉士、介護職員基礎研修の修了者、居宅介護従業者養成研修1級課程修了者又は居宅介護従業者養成研修2級課程修了者 イ 同行援護従業者養成研修一般課程および応用課程を修了した者。 ウ 国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科の教科を履修した者またはこれに準ずる者。 ※ 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 ※ 平成26年9月30日までは、アの要件を満たす者の場合、イの要件を満たしているものとみなす（経過措置）。 □ 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が経過措置を受ける場合、研修の受講確約書を添付しているか

同行援護事業　新規・更新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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□	従業者等の雇用契約書の写し （新規指定の場合のみ）	□ 従業者等の雇用期間・勤務場所・職務内容・勤務時間の定め等当該事業所での勤務形態がわかる雇用契約書もしくは雇用予定証明書の写しを添付しているか。 □ 勤務形態一覧表に記載した氏名の順に並べているか ※申請時点で雇用契約が未済の場合は、後日追加で可

同行援護事業　新規・更新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
		□ サービス提供責任者は常勤かつ専従か ※ 当該同行援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 □ 同行援護従事者は資格要件（以下のアイウのいずれかに該当）を満たしているか ア 同行援護従業者養成研修一般課程修了者 イ 居宅介護の従業者要件を満たすものであって、視覚障害を有す身体障害者等の福祉に関する事業（直接支援業務に限る）に1年以上従事した経験を有する者 ウ 国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科の教科を履修した者又はこれに準ずる者 ※ 平成26年9月30日までは、居宅介護の従業者要件を満たす者の場合、アの要件を満たしているものとみなす（経過措置）。 □ 同行援護従事者がイの場合、実務経験1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」を添付しているか □ 同行援護従事者が経過措置を受ける場合、研修の受講確約書を添付しているか
□	組織体制図	□ 当該同行援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
□	管理者経歴書（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 ※ 介護関係の職歴については、開設法人名及び事業所名を記載のこと

同行援護事業　新規・更新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

□	サービス提供責任者経歴書（添付様式3）	名を記載のこと □　申請時までの経歴が省略なく記載されているか

同行援護事業　新規・更新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
□	資格証の写し	□ 同行援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
□	事業所の平面図（添付様式1）	□ 当該事業に使用する箇所（事務室、利用申込の受付相談等に対応できるスペース、手指洗浄設備としての洗面所等）がわかるように作成されているか） □ 同行援護事業専用区画を有しているか ※ 指定訪問介護事業所との兼用可 □ 複合施設（住居兼用を含む）の場合は、同行援護事業所専用部分を表示した、施設全体の平面図を添付しているか
□	事業所の写真 ※A4用紙に画像を貼り付けたもので結構です	□ 以下の写真が添付されているか ・建物外観 ・玄関 ・事務室 ・洗面所、便所 ・相談室（受付スペース） ・手指洗浄設備
□	建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し	□ 賃貸借契約書の写しの場合は事業用途であることが明記されているか □ 法人名義で登記、契約をしているか。
□	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

同行援護事業　新規・更新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

6	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 □ 指定同行援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同行援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
□	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要（添付様式4）	記入例を参考にしてください □ 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口が設置されているか □ 事業所のスタッフから担当者が選任されているか □ 処理体制・手順が適切であるか
□	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（添付様式10）	□ 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
□	災害時緊急連絡先の登録（添付様式12）	□ すべての項目に記入したか
□	建築物関連法令協議記録 （新規指定の場合のみ）	□ 指導を受けた内容、指導事項はできる限り具体的に記載されているか。 □ 改修の必要があるかどうか。必要である場合、どのような改修であるかについて記載されているか。
□	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

行動援護事業　新規・更新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（別紙様式第1号）	□ 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 □ 指定行動援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 □ 行動援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 □ 行動援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

行動援護事業　新規・更新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）	□ 必要事項が記載されているか。
□	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）	□ 必要事項が記載されているか
□	事前に届出が必要な各加算の届出書（別紙3～54）	□ 必要事項が記載されているか □ 取得する加算について、全て別紙を提出しているか
□	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7-7）	
□	役員名簿（添付様式7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）
□	申請者（開設者）の定款、寄付行為等の写し	□ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載があるか □ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載がない場合は確約書が添付されているか
□	法人登記簿謄本（原本）	□ 社会福祉法人、医療法人等で事業目的未登記の場合は、定款変更認可書が添付されているか
□	資産状況	□ 法人の決算時に作成している決算報告書（貸借対照表損益計算書等）が添付されているか □ 新規法人等で未だ決算を行っていない法人については法人の財産等を示す書類が添付されているか。
□	事業計画書 （新規指定の場合のみ）	□ 必要事項が記載されているか。
□	収支予算書	□ 収入金額（訓練等給付費等）、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 □ 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 ※月ごとに記載すること

行動援護事業　新規・更新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・行動援護従業者・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行動援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の実務経験要件に係る「実務経験証明書」「従事日数内訳証明書」を添付しているか ※ 知的障害者、精神障害者又は障害児の直接支援業務に5年以上 □ サービス提供責任者は資格要件を満たしているか ※ 行動援護従事者養成研修過程修了者又は強度行動障害支援者養成研修（基礎研修及び実践研修）修了者 □ サービス提供責任者は常勤かつ専従か ※ 当該行動援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 □ 行動援護従事者の実務経験要件に係る「実務経験証明書」「従事日数内訳証明書」を添付しているか ※ 知的障害者、精神障害者又は障害児の直接支援業務に2年以上 □ 行動援護従事者は資格を有しているか ※ 行動援護従事者養成研修過程修了者又は強度行動障

行動援護事業　新規・更新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

		害支援者養成研修（基礎研修及び実践研修）修了者 □ サービス提供責任者の実務経験要件に係る「実務経験証明書」「従事日数内訳証明書」を添付しているか ※ 知的障害者、精神障害者又は障害児の直接支援業務に1年以上
□	従業者等の雇用契約書の写し （新規指定の場合のみ）	□ 従業者等の雇用期間・勤務場所・職務内容・勤務時間の定め等当該事業所での勤務形態がわかる雇用契約書もしくは雇用予定証明書の写しを添付しているか。 □ 勤務形態一覧表に記載した氏名の順に並べているか ※申請時点で雇用契約が未済の場合は、後日追加で可

行動援護事業　新規・更新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
□	組織体制図	□ 当該行動援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
□	管理者経歴書（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 ※ 介護関係の職歴については、開設法人名及び事業所名を記載のこと □ 申請時までの経歴が省略なく記載されているか
□	サービス提供責任者経歴書（添付様式3）	
□	資格証の写し	□ 行動援護従業者の資格を証するもの（行動援護従事者養成研修過程修了証・強度行動障害支援者養成研修（基礎研修及び実践研修）修了証等）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
□	事業所の平面図（添付様式1）	□ 当該事業に使用する箇所（事務室、利用申込の受付相談等に対応できるスペース、手指洗浄設備としての洗面所等）がわかるように作成されているか） □ 行動援護事業専用区画を有しているか ※ 指定訪問介護事業所との兼用可 □ 複合施設（住居兼用を含む）の場合は、行動援護事業所専用部分を表示した、施設全体の平面図を添付しているか
□	事業所の写真 ※A4用紙に画像を貼り付けたもので結構です	□ 以下の写真が添付されているか ・建物外観 ・玄関 ・事務室 ・洗面所、便所 ・相談室（受付スペース）

行動援護事業　新規・更新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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

		・手指洗浄設備
□	建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し	□ 賃貸借契約書の写しの場合は事業用途であることが明記されているか □ 法人名義で登記、契約をしているか。
□	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

行動援護事業　新規・更新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
□	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 □ 指定行動援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行動援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
□	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要（添付様式4）	記入例を参考にしてください □ 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口が設置されているか □ 事業所のスタッフから担当者が選任されているか □ 処理体制・手順が適切であるか
□	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（添付様式10）	□ 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
□	災害時緊急連絡先の登録（添付様式12）	□ すべての項目に記入したか
□	建築物関連法令協議記録 （新規指定の場合のみ）	□ 指導を受けた内容、指導事項はできる限り具体的に記載されているか。 □ 改修の必要があるかどうか。必要である場合、どのような改修であるかについて記載されているか。
□	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

行動援護事業　新規・更新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

		にか

療養介護事業　新規・更新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（別紙様式第1号）	□ 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2・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
□	療養介護事業所の指定に係る記載事項事項（付表2）	□ 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 □ 指定療養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

療養介護事業　新規・更新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）	□ 必要事項が記載されているか。
□	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）	□ 必要事項が記載されているか
□	事前に届出が必要な各加算の届出書（別紙3～54）	□ 必要事項が記載されているか □ 取得する加算について、全て別紙を提出しているか
□	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7-7）	
□	役員名簿（添付様式7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)
□	申請者（開設者）の定款、寄付行為等の写し	□ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載があるか □ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載がない場合は確約書が添付されているか
□	法人登記簿謄本（原本）	□ 社会福祉法人、医療法人等で事業目的未登記の場合は、定款変更認可書が添付されているか
□	資産状況	□ 法人の決算時に作成している決算報告書（貸借対照表損益計算書等）が添付されているか □ 新規法人等で未だ決算を行っていない法人については法人の財産等を示す書類が添付されているか。
□	事業計画書 （新規指定の場合のみ）	□ 必要事項が記載されているか。
□	収支予算書	□ 収入金額（訓練等給付費等）、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 □ 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 ※月ごとに記載すること

療養介護事業　新規・更新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 ※ 単位を設けてサービスを提供する場合、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 □ 医師の数は基準を満たしているか ※ 健康保険法（大正１１年法律第７０号）第６５条第４項第１号に規定する厚生労働大臣の定める基準以上 □ 看護職員の数は基準を満たしているか ※ 利用者の数を2で除した数以上 □ 生活支援員の数は基準を満たしているか ※ 利用者の数を4で除した数以上 ※ 看護職員が必要以上配置されている場合は、必要以上配置されている看護師を生活支援員に含めることができる □ 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
□	従業者等の雇用契約書の写し （新規指定の場合のみ）	□ 従業者等の雇用期間・勤務場所・職務内容・勤務時間の定め等当該事業所での勤務形態がわかる雇用契約書もしくは雇用予定証明書の写しを添付しているか。 □ 勤務形態一覧表に記載した氏名の順に並べているか ※申請時点で雇用契約が未済の場合は、後日追加で可
□	組織体制図	□ 当該療養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）

療養介護事業　新規・更新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

療養介護事業　新規・更新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
□	管理者経歴書（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 □ 管理者は医師か
□	サービス管理責任者経歴書（添付様式3）	□ 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・添付様式8別紙）	□ 実務経験が要件とされている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 □ 従事日数内訳書は添付されているか
□	資格証の写し	□ 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
□	事業所構造概要及びの平面図（添付様式1）	□ 当該事業に使用する全ての施設が記載されているか。 □ 当該事業に使用する全ての施設の構造概要及び平面図が添付されているか □ 必要な設備基準を充たしているか
□	事業所の写真 ※A4用紙に画像を貼り付けたもので結構です	□ 以下の写真が添付されているか ・建物外観 ・玄関 ・居室（1室だけでかまいません） ・その他基準上必要な設備 （ ※医療法に規定する病院として必要とされる設備） ・多目的室
□	建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し	□ 賃貸借契約書の写しの場合は事業用途であることが明記されているか

療養介護事業　新規・更新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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

		□ 法人名義で登記、契約をしているか。
□	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

療養介護事業　新規・更新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 □ 利用定員 □ 指定療養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 □ 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 □ 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
□	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要（添付様式4）	記入例を参考にしてください □ 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口が設置されているか □ 事業所のスタッフから担当者が選任されているか □ 処理体制・手順が適切であるか
□	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2と一致しているか
□	医療法に規定する医療機関として許可を受けたことが分かる証明書等	□ 添付されているか
□	関係市町村の了解を得た旨の証明書（添付様式11） （新規指定の場合のみ）	□ 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（添付様式10）	□ 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
□	災害時緊急連絡先の登録（添付様式12）	□ すべての項目に記入したか
□	建築物関連法令協議記録 （新規指定の場合のみ）	□ 指導を受けた内容、指導事項はできる限り具体的に記載されているか。 □ 改修の必要があるかどうか。必要である場合、どのような改修であるかについて記載されているか。

療養介護事業　新規・更新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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□	「防火対象物使用開始届出書」又は「査察指導結果通知票」写し （新規指定の場合のみ）	□	「防火対象物使用開始届出書」には消防署受理印が押印されているか
□	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

生活介護事業　新規・更新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（別紙様式第1号）	□ 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。

生活介護事業　新規・更新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）	□ 必要事項が記載されているか。
□	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）	□ 必要事項が記載されているか
□	事前に届出が必要な各加算の届出書（別紙3～54）	□ 必要事項が記載されているか □ 取得する加算について、全て別紙を提出しているか
□	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7-7）	
□	役員名簿（添付様式7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)
□	申請者（開設者）の定款、寄付行為等の写し	□ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載があるか □ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載がない場合は確約書が添付されているか
□	法人登記簿謄本（原本）	□ 社会福祉法人、医療法人等で事業目的未登記の場合は、定款変更認可書が添付されているか
□	資産状況	□ 法人の決算時に作成している決算報告書（貸借対照表損益計算書等）が添付されているか □ 新規法人等で未だ決算を行っていない法人については法人の財産等を示す書類が添付されているか。
□	事業計画書 （新規指定の場合のみ）	□ 必要事項が記載されているか。
□	収支予算書	□ 収入金額（訓練等給付費等）、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 □ 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 ※月ごとに記載すること

生活介護事業　新規・更新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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生活介護事業　新規・更新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。

生活介護事業　新規・更新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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□	従業者等の雇用契約書の写し （新規指定の場合のみ）	□ 従業者等の雇用期間・勤務場所・職務内容・勤務時間の定め等当該事業所での勤務形態がわかる雇用契約書もしくは雇用予定証明書の写しを添付しているか。 □ 勤務形態一覧表に記載した氏名の順に並べているか ※申請時点で雇用契約が未済の場合は、後日追加で可
□	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） □ 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

生活介護事業　新規・更新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
□	管理者経歴書（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 □ 管理者は、資格要件を充たしているか（社会福祉法第１９条第１項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に二年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者であるか）
□	サービス管理責任者経歴書（添付様式3）	□ 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・添付様式8別紙）	□ 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 □ 従事日数内訳書は添付されているか。
□	資格証の写し	□ 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
□	事業所構造概要及びの平面図（添付様式1）	□ 当該事業に使用する全ての施設が記載されているか。 □ 当該事業に使用する全ての施設の構造概要及び平面図が添付されているか □ 必要な設備基準を充たしているか
□	事業所の写真 ※A4用紙に画像を貼り付けたもので結構です	□ 以下の写真が添付されているか ・建物外観 ・玄関 ・訓練作業室 ・洗面所、便所 ・相談室 ・その他（台所、浴室、事務室、多目的室等）
□	建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し	□ 賃貸借契約書の写しの場合は事業用途であることが明記されているか

生活介護事業　新規・更新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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

		□ 法人名義で登記、契約をしているか。
□	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

生活介護事業　新規・更新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
□	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要（添付様式4）	記入例を参考にしてください □ 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口が設置されているか □ 事業所のスタッフから担当者が選任されているか □ 処理体制・手順が適切であるか
□	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（添付様式11） （新規指定の場合のみ）	□ 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（添付様式10）	□ 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
□	災害時緊急連絡先の登録（添付様式12）	□ すべての項目に記入したか

生活介護事業　新規・更新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

□	建築物関連法令協議記録 （新規指定の場合のみ）	□	指導を受けた内容、指導事項はできる限り具体的に記載されているか。 □ 改修の必要があるかどうか。必要である場合、どのような改修であるかについて記載されているか。
□	「防火対象物使用開始届出書」又は「査察指導結果通知票」写し （新規指定の場合のみ）	□	「防火対象物使用開始届出書」には消防署受理印が押印されているか
□	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

短期入所事業　新規・更新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（別紙様式第1号）	（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

短期入所事業　新規・更新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） □　必要事項が記載されているか。
□	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）	□　必要事項が記載されているか
□	事前に届出が必要な各加算の届出書（別紙3～54）	□　必要事項が記載されているか □　取得する加算について、全て別紙を提出しているか
□	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7-7）	
□	役員名簿（添付様式7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）

短期入所事業　新規・更新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
□	申請者(開設者)の定款、寄付行為等の写し	(併設型・空床型・単独型) □ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載があるか □ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載がない場合は確約書が添付されているか
□	法人登記簿謄本(原本)	(併設型・空床型・単独型) □ 社会福祉法人、医療法人等で事業目的未登記の場合は、定款変更認可書が添付されているか
□	資産状況	(併設型・空床型・単独型) □ 法人の決算時に作成している決算報告書(貸借対照表損益計算書等)が添付されているか □ 新規法人等で未だ決算を行っていない法人については法人の財産等を示す書類が添付されているか。
□	事業計画書 (新規指定の場合のみ)	□ 必要事項が記載されているか。
□	収支予算書	□ 収入金額(訓練等給付費等)、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 □ 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 ※月ごとに記載すること
□	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

短期入所事業　新規・更新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
□	管理者経歴書（添付様式3）	（併設型・空床型・単独型） □ 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
□	事業所の平面図（添付様式1）	（併設型・空床型） □ 本体施設を含めた平面図であるか （単独型） □ 必要な設備基準を充たしているか □ 次に掲げる設備があり、また分かりやすいように作成されているか ※ 居室（8㎡/人）食堂、浴室、洗面所、便所、調理室、洗濯室又は洗濯場
□	事業所の写真 ※A4用紙に画像を貼り付けたもので結構で	（併設型、空床型、単独型） □ 以下の写真が添付されているか ・居室（併設型・単独型のみ） ・浴室 ・洗面所、便所 ・食堂（単独型のみ） ・その他（事務室、相談室等）
□	建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し	□ 賃貸借契約書の写しの場合は事業用途であることが明記されているか □ 法人名義で登記、契約をしているか。
□	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

短期入所事業　新規・更新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	（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
□	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要（添付様式4）	（併設型・空床型・単独型） 記入例を参考にしてください □ 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口が設置されているか □ 事業所のスタッフから担当者が選任されているか □ 処理体制・手順が適切であるか
□	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）	（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
□	協力医療機関証明書	（併設型・空床型・単独型） □ 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
□	通知等連絡先の登録（添付様式10）	□ 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
□	災害時緊急連絡先の登録（添付様式12）	□ すべての項目に記入したか
□	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

短期入所事業　新規・更新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

		か

自立訓練（機能訓練）事業　新規・更新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（別紙様式第１号）	□ 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７） ※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。

自立訓練（機能訓練）事業　新規・更新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）	□ 必要事項が記載されているか。
□	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）	□ 必要事項が記載されているか
□	事前に届出が必要な各加算の届出書（別紙3～54）	□ 必要事項が記載されているか □ 取得する加算について、全て別紙を提出しているか
□	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7-7）	
□	役員名簿（添付様式7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)
□	申請者（開設者）の定款、寄付行為等の写し	□ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載があるか □ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載がない場合は確約書が添付されているか
□	法人登記簿謄本（原本）	□ 社会福祉法人、医療法人等で事業目的未登記の場合は、定款変更認可書が添付されているか
□	資産状況	□ 法人の決算時に作成している決算報告書（貸借対照表損益計算書等）が添付されているか □ 新規法人等で未だ決算を行っていない法人については法人の財産等を示す書類が添付されているか。
□	事業計画書 （新規指定の場合のみ）	□ 必要事項が記載されているか。
□	収支予算書	□ 収入金額（訓練等給付費等）、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 □ 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 ※月ごとに記載すること

自立訓練(機能訓練)事業　新規・更新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。
□	従業者等の雇用契約書の写し	□ 従業者等の雇用期間・勤務場所・職務内容・勤務時間の定め等当該事業所での勤務形態がわかる雇用契約書もしくは雇用予定証明書の写しを添付しているか。 □ 勤務形態一覧表に記載した氏名の順に並べているか ※申請時点で雇用契約が未済の場合は、後日追加で可

自立訓練（機能訓練）事業　新規・更新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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□	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

自立訓練（機能訓練）事業　新規・更新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
□	管理者経歴書（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 □ 管理者は、資格要件を充たしているか（社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に二年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者であるか）
□	サービス管理責任者経歴書（添付様式3）	□ 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・別紙様式8別紙）	□ 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 □ 従事日数内訳書は添付されているか
□	資格証の写し	□ 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
□	事業所構造概要及びの平面図（添付様式1）	□ 当該事業に使用する全ての施設が記載されているか。 □ 当該事業に使用する全ての施設の構造概要及び平面図が添付されているか □ 必要な設備基準を充たしているか
□	事業所の写真 ※A4用紙に画像を貼り付けたもので結構です	□ 以下の写真が添付されているか ・建物外観 ・玄関 ・訓練作業室 ・洗面所、便所 ・相談室

自立訓練（機能訓練）事業　新規・更新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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

		・その他（台所、浴室、事務室、多目的室等）
□	建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し	□ 賃貸借契約書の写しの場合は事業用途であることが明記されているか □ 法人名義で登記、契約をしているか。
□	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

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
□	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要（添付様式4）	記入例を参考にしてください □ 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口が設置されているか □ 事業所のスタッフから担当者が選任されているか □ 処理体制・手順が適切であるか
□	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（添付様式11）	□ 定員に対し利用予定者は確保されているか。

自立訓練（機能訓練）事業　新規・更新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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

	（新規指定の場合のみ）	
□	通知等連絡先の登録（添付様式10）	□ 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
□	災害時緊急連絡先の登録（添付様式12）	□ すべての項目に記入したか
□	建築物関連法令協議記録 （新規指定の場合のみ）	□ 指導を受けた内容、指導事項はできる限り具体的に記載されているか。 □ 改修の必要があるかどうか。必要である場合、どのような改修であるかについて記載されているか。
□	「防火対象物使用開始届出書」又は「査察指導結果通知票」写し （新規指定の場合のみ）	□ 「防火対象物使用開始届出書」には消防署受理印が押印されているか
□	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

自立訓練（生活訓練）事業　新規・更新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（別紙様式第１号）	□ 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７） ※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。

自立訓練（生活訓練）事業　新規・更新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）	□ 必要事項が記載されているか。
□	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）	□ 必要事項が記載されているか
□	事前に届出が必要な各加算の届出書（別紙3～54）	□ 必要事項が記載されているか □ 取得する加算について、全て別紙を提出しているか
□	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7-7）	
□	役員名簿（添付様式7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)
□	申請者（開設者）の定款、寄付行為等の写し	□ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載があるか □ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載がない場合は確約書が添付されているか
□	法人登記簿謄本（原本）	□ 社会福祉法人、医療法人等で事業目的未登記の場合は、定款変更認可書が添付されているか
□	資産状況	□ 法人の決算時に作成している決算報告書（貸借対照表損益計算書等）が添付されているか □ 新規法人等で未だ決算を行っていない法人については法人の財産等を示す書類が添付されているか。
□	事業計画書 （新規指定の場合のみ）	□ 必要事項が記載されているか。
□	収支予算書	□ 収入金額（訓練等給付費等）、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 □ 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 ※月ごとに記載すること

自立訓練(生活訓練)事業　新規・更新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。
□	従業者等の雇用契約書の写し (新規指定の場合のみ)	□ 従業者等の雇用期間・勤務場所・職務内容・勤務時間の定め等当該事業所での勤務形態がわかる雇用契約書もしくは雇用予定証明書の写しを添付しているか。 □ 勤務形態一覧表に記載した氏名の順に並べているか

自立訓練（生活訓練）事業　新規・更新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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

		※申請時点で雇用契約が未済の場合は、後日追加で可
□	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

自立訓練（生活訓練）事業　新規・更新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
□	管理者経歴書（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 □ 管理者は、資格要件を充たしているか（社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に二年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者であるか）
□	サービス管理責任者経歴書（添付様式3）	□ 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・添付様式8別紙）	□ 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 □ 従事日数内訳書が添付されているか
□	資格証の写し	□ 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
□	事業所構造概要及びの平面図（添付様式1）	□ 当該事業に使用する全ての施設が記載されているか。 □ 当該事業に使用する全ての施設の構造概要及び平面図が添付されているか □ 必要な設備基準を充たしているか
□	事業所の写真 ※A4用紙に画像を貼り付けたもので結構です	□ 以下の写真が添付されているか ・建物外観 ・玄関 ・訓練作業室 ・洗面所、便所 ・相談室 ・台所（食事提供を行う場合のみ）

自立訓練（生活訓練）事業　新規・更新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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

		・居室（宿泊型自立訓練の場合） ・浴室（宿泊型自立訓練の場合）
□	建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し	□ 賃貸借契約書の写しの場合は事業用途であることが明記されているか □ 法人名義で登記、契約をしているか。
□	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。

自立訓練（生活訓練）事業　新規・更新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
□	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要（添付様式4）	記入例を参考にしてください □ 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口が設置されているか □ 事業所のスタッフから担当者が選任されているか □ 処理体制・手順が適切であるか
□	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（添付様式11） （新規指定の場合のみ）	□ 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（添付様式10）	□ 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
□	災害時緊急連絡先の登録（添付様式12）	□ すべての項目に記入したか

自立訓練（生活訓練）事業　新規・更新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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□	建築物関連法令協議記録 （新規指定の場合のみ）	□ 指導を受けた内容、指導事項はできる限り具体的に記載されているか。 □ 改修の必要があるかどうか。必要である場合、どのような改修であるかについて記載されているか。
□	「防火対象物使用開始届出書」又は「査察指導結果通知票」写し （新規指定の場合のみ）	□ 「防火対象物使用開始届出書」には消防署受理印が押印されているか
□	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

就労選択支援事業　新規・更新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（別紙様式第1号）	□ 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15・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
□	就労選択支援事業所の指定に係る記載事項事項（付表7）	□ 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 □ 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
□	付表7－2	□ 指定を受ける前月末から遡って過去3年間において、一般就労に移行した者が3名以上いるか □ 在職証明書等の根拠書類の添付はなされているか

就労選択支援事業　新規・更新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）	□ 必要事項が記載されているか。
□	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）	□ 必要事項が記載されているか
□	事前に届出が必要な各加算の届出書（別紙3～54）	□ 必要事項が記載されているか □ 取得する加算について、全て別紙を提出しているか
□	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7-7）	
□	役員名簿（添付様式7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)
□	申請者（開設者）の定款、寄付行為等の写し	□ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載があるか □ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載がない場合は確約書が添付されているか
□	法人登記簿謄本（原本）	□ 社会福祉法人、医療法人等で事業目的未登記の場合は、定款変更認可書が添付されているか
□	資産状況	□ 法人の決算時に作成している決算報告書（貸借対照表損益計算書等）が添付されているか □ 新規法人等で未だ決算を行っていない法人については法人の財産等を示す書類が添付されているか。
□	事業計画書 （新規指定の場合のみ）	□ 必要事項が記載されているか。
□	収支予算書	□ 収入金額（訓練等給付費等）、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 □ 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 ※月ごとに記載すること

就労選択支援事業　新規・更新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・就労定着支援員・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 ※ 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 □ 就労選択支援員の数は基準を満たしているか ※ 常勤換算方法で、利用者の数を40で除した和以上（資格要件は定めない）

就労選択支援事業　新規・更新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
□	組織体制図	□ 当該就労定着支援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
□	管理者経歴書（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 □ 管理者は、資格要件を充たしているか（社会福祉法第１９条第１項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に二年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者であるか）
□	就労選択支援員経歴書（添付様式3）	□ 申請時までの経歴が省略なく記載されているか
□	資格証の写し	□ 就労選択支援員養成研修の修了証を添付しているか □ 就労選択支援員養成研修をまだ修了していない者について、「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）」のいずれかを修了しているか □ 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
□	事業所構造概要及びの平面図（添付様式1）	□ 当該事業に使用する全ての施設が記載されているか。 □ 当該事業に使用する全ての施設の構造概要及び平面図が添付されているか □ 必要な設備基準を充たしているか
□	事業所の写真 ※A4用紙に画像を貼り付けたもので結構です	□ 以下の写真が添付されているか ・建物外観 ・外観

就労選択支援事業　新規・更新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
		・事務室 ・相談室 ・洗面所、便所

就労選択支援事業　新規・更新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
□	建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し	□ 賃貸借契約書の写しの場合は事業用途であることが明記されているか □ 法人名義で登記、契約をしているか。
□	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
□	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 □ 指定就労定着支援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 □ 障害者就業・生活支援センターやハローワークとの連携 □ 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
□	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要（添付様式4）	記入例を参考にしてください □ 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口が設置されているか □ 事業所のスタッフから担当者が選任されているか □ 処理体制・手順が適切であるか
□	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15と一致しているか
□	通知等連絡先の登録（添付様式10）	□ 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
□	災害時緊急連絡先の登録（添付様式12）	□ すべての項目に記入したか
□	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

就労移行支援事業　新規・更新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（別紙様式第１号）	□ 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１０・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
□	就労移行支援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 ※ 就労移行支援事業を、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１０に、従たる事業所についてを付表１０－２に記載してください。

就労移行支援事業　新規・更新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）	□ 必要事項が記載されているか。
□	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）	□ 必要事項が記載されているか
□	事前に届出が必要な各加算の届出書（別紙3～54）	□ 必要事項が記載されているか □ 取得する加算について、全て別紙を提出しているか
□	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7-7）	
□	役員名簿（添付様式7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)
□	申請者（開設者）の定款、寄付行為等の写し	□ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載があるか □ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載がない場合は確約書が添付されているか
□	法人登記簿謄本（原本）	□ 社会福祉法人、医療法人等で事業目的未登記の場合は、定款変更認可書が添付されているか
□	資産状況	□ 法人の決算時に作成している決算報告書（貸借対照表損益計算書等）が添付されているか □ 新規法人等で未だ決算を行っていない法人については法人の財産等を示す書類が添付されているか。
□	事業計画書 （新規指定の場合のみ）	□ 必要事項が記載されているか。
□	収支予算書	□ 収入金額（訓練等給付費等）、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 □ 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 ※月ごとに記載すること

就労移行支援事業　新規・更新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・職業指導員・生活支援員・就労支援員・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 □ 職業指導員・生活支援員がそれぞれ1名以上配置されているか □ 生活支援員又は職業指導員は常勤1名以上配置されているか。 □ 職業指導員・生活支援員の総数が基準を満たしているか ※ 職業指導員、生活支援員の総数が常勤換算方法で利用者数を6で除した数以上 ※ 認定指定就労移行支援事業所については、職業指導員、生活支援員の総数が常勤換算方法で利用者数を10で除した数以上 □ 就労支援員は常勤1名以上配置されているか □ 就労支援員の総数が基準を満たしているか ※ 就労支援員の数が常勤換算方法で利用者の数を15で除した数以上 ※ 認定指定就労移行支援事業所については、就労支援員は不要 □ 従たる事業所を設置する場合、従業員のうち1人以上は

就労移行支援事業　新規・更新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

		従たる事業所で常勤専従か。
□	従業者等の雇用契約書の写し （新規指定の場合のみ）	□ 従業者等の雇用期間・勤務場所・職務内容・勤務時間の定め等当該事業所での勤務形態がわかる雇用契約書もしくは雇用予定証明書の写しを添付しているか。 □ 勤務形態一覧表に記載した氏名の順に並べているか ※申請時点で雇用契約が未済の場合は、後日追加で可

就労移行支援事業　新規・更新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
□	組織体制図	□ 当該就労移行支援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
□	管理者経歴書（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 □ 管理者は、資格要件を充たしているか（社会福祉法第１９条第１項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に二年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者であるか）
□	サービス管理責任者経歴書（添付様式3）	□ 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・添付様式8別紙）	□ 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 □ 従事日数内訳書は添付されているか
□	資格証の写し	□ サービス管理責任者について、就労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
□	事業所構造概要及びの平面図（添付様式1）	□ 当該事業に使用する全ての施設が記載されているか。 □ 当該事業に使用する全ての施設の構造概要及び平面図が添付されているか □ 必要な設備基準を充たしているか
□	事業所の写真	□ 以下の写真が添付されているか

就労移行支援事業　新規・更新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

	※A4用紙に画像を貼り付けたもので結構です	・建物外観 ・玄関 ・訓練作業室 ・洗面所、便所 ・相談室 ・その他（台所、浴室、事務室、多目的室等）

就労移行支援事業　新規・更新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
□	建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し	□ 賃貸借契約書の写しの場合は事業用途であることが明記されているか □ 法人名義で登記、契約をしているか。
□	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
□	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 □ 指定就労移行支援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
□	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要（添付様式4）	記入例を参考にしてください □ 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口が設置されているか □ 事業所のスタッフから担当者が選任されているか □ 処理体制・手順が適切であるか
□	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10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（添付様式11） （新規指定の場合のみ）	□ 定員に対し利用予定者は確保されているか。

就労移行支援事業　新規・更新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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□	通知等連絡先の登録（添付様式10）	□ 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
□	災害時緊急連絡先の登録（添付様式12）	□ すべての項目に記入したか
□	建築物関連法令協議記録 （新規指定の場合のみ）	□ 指導を受けた内容、指導事項はできる限り具体的に記載されているか。 □ 改修の必要があるかどうか。必要である場合、どのような改修であるかについて記載されているか。
□	「防火対象物使用開始届出書」又は「査察指導結果通知票」写し （新規指定の場合のみ）	□ 「防火対象物使用開始届出書」には消防署受理印が押印されているか
□	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

就労継続支援A型事業　新規・更新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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※市ホームページの「平成29年4月以降の指定就労継続支援A型に関する取扱い」をご確認いただいた上で、申請を行ってください。
【久留米市ホームページトップ⇒組織からさがす⇒健康福祉部障害者福祉課⇒お知らせ】

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（別紙様式第1号）	□ 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11・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
□	就労継続支援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 ※ 就労継続支援事業を、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11に、従たる事業所についてを付表11－2に記載してください。

就労継続支援A型事業　新規・更新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）	□ 必要事項が記載されているか。
□	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）	□ 必要事項が記載されているか
□	事前に届出が必要な各加算の届出書（別紙3～54）	□ 必要事項が記載されているか □ 取得する加算について、全て別紙を提出しているか
□	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7-7）	
□	役員名簿（添付様式7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）
□	申請者（開設者）の定款、寄付行為等の写し	□ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載があるか □ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載がない場合は確約書が添付されているか □ 専ら社会福祉事業を行なっている法人又はそれに準じる法人か □ 特例子会社ではないか（特例子会社であってはならない）
□	法人登記簿謄本（原本）	□ 社会福祉法人、医療法人等で事業目的未登記の場合は、定款変更認可書が添付されているか
□	資産状況	□ 法人の決算時に作成している決算報告書（貸借対照表損益計算書等）が添付されているか □ 新規法人等で未だ決算を行っていない法人については法人の財産等を示す書類が添付されているか。
□	事業計画書 （新規指定の場合のみ）	□ 必要事項が記載されているか。
□	収支予算書	□ 収入金額（訓練等給付費等）、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 □ 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

就労継続支援A型事業　新規・更新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

		書が作成されているか ※月ごとに記載すること
□	就労支援事業別事業活動明細書 ※新規の場合のみ	□ 生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額により利用者に対する最低賃金を支払うことができる事業計画となっているか

就労継続支援A型事業　新規・更新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・職業指導員・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、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 □ 職業指導員・生活支援員がそれぞれ1名以上配置されているか □ 生活支援員又は職業指導員は常勤1名以上配置しているか。 □ 職業指導員・生活支援員の総数が基準を満たしているか ※ 就労継続支援A型サービス費（Ⅰ）の場合、利用者数を7．5で除した数以上 就労継続支援A型サービス費（Ⅱ）の場合、利用者数を10で除した数以上 □ 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。
□	従業者等の雇用契約書の写し （新規指定の場合のみ）	□ 従業者等の雇用期間・勤務場所・職務内容・勤務時間の定め等当該事業所での勤務形態がわかる雇用契約書もしくは雇用予定証明書の写しを添付しているか。 □ 勤務形態一覧表に記載した氏名の順に並べているか ※申請時点で雇用契約が未済の場合は、後日追加で可
□	組織体制図	□ 当該就労継続支援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）

就労継続支援A型事業　新規・更新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

就労継続支援A型事業　新規・更新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
□	管理者経歴書（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 □ 管理者は、資格要件を充たしているか（社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に二年以上従事した者又は企業を経営した経験を有する者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者であるか）
□	サービス管理責任者経歴書（添付様式3）	□ 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・添付様式8別紙）	□ 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 □ 従事日数内訳書は添付しているか
□	資格証の写し	□ サービス管理責任者について、就労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
□	事業所構造概要及びの平面図（添付様式1）	□ 当該事業に使用する全ての施設が記載されているか。 □ 当該事業に使用する全ての施設の構造概要及び平面図が添付されているか □ 必要な設備基準を充たしているか
□	事業所の写真 ※A4用紙に画像を貼り付けたもので結構です	□ 以下の写真が添付されているか ・建物外観 ・玄関 ・訓練作業室 ・洗面所、便所 ・相談室 ・その他（台所、浴室、事務室、多目的室等）

就労継続支援A型事業　新規・更新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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□	建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し	□ 賃貸借契約書の写しの場合は事業用途であることが明記されているか □ 法人名義で登記、契約をしているか。
□	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

就労継続支援A型事業　新規・更新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 □ 指定就労継続支援A型の内容（生産活動に係るものを除く。）並びに支給決定障害者等から受領する費用及びその額 □ 指定就労継続支援A型の内容（生産活動に係るものに限る。）、賃金及び工賃並びに利用者の労働時間及び作業時間 □ 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
□	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要（添付様式4）	記入例を参考にしてください □ 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口が設置されているか □ 事業所のスタッフから担当者が選任されているか □ 処理体制・手順が適切であるか
□	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11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（添付様式11） （新規指定の場合のみ）	□ 定員に対し利用予定者は確保されているか。
□	就労継続支援A型事業利用者負担減免措置実施届出書	□ 就労継続支援A型事業における利用者負担減免を行なう場合、添付しているか。
□	通知等連絡先の登録（添付様式10）	□ 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

就労継続支援A型事業　新規・更新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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□	災害時緊急連絡先の登録（添付様式12）	□ すべての項目に記入したか
□	建築物関連法令協議記録 （新規指定の場合のみ）	□ 指導を受けた内容、指導事項はできる限り具体的に記載されているか。 □ 改修の必要があるかどうか。必要である場合、どのような改修であるかについて記載されているか。
□	「防火対象物使用開始届出書」又は「査察指導結果通知票」写し （新規指定の場合のみ）	□ 「防火対象物使用開始届出書」には消防署受理印が押印されているか
□	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

就労継続支援B型事業　新規・更新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（別紙様式第１号）	□ 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１１・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
□	就労継続支援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 ※ 就労継続支援事業を、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１１に、従たる事業所についてを付表１１－２に記載してください。

就労継続支援B型事業　新規・更新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）	□ 必要事項が記載されているか。
□	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）	□ 必要事項が記載されているか
□	事前に届出が必要な各加算の届出書（別紙3～54）	□ 必要事項が記載されているか □ 取得する加算について、全て別紙を提出しているか
□	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7-7）	
□	役員名簿（添付様式7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）
□	申請者（開設者）の定款、寄付行為等の写し	□ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載があるか □ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載がない場合は確約書が添付されているか
□	法人登記簿謄本（原本）	□ 社会福祉法人、医療法人等で事業目的未登記の場合は、定款変更認可書が添付されているか
□	資産状況	□ 法人の決算時に作成している決算報告書（貸借対照表損益計算書等）が添付されているか □ 新規法人等で未だ決算を行っていない法人については法人の財産等を示す書類が添付されているか。
□	事業計画書 （新規指定の場合のみ）	□ 必要事項が記載されているか。
□	収支予算書	□ 収入金額（訓練等給付費等）、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 □ 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 ※月ごとに記載すること
□	利用者の工賃に関する収支予算書	□ 生産活動に係る事業の収入から、生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額を、工賃として支払っているか

就労継続支援B型事業　新規・更新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

		□ 利用者それぞれに対し支払われる一月あたりの工賃の平均額が3000円を下回っていないか。 □ 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）

就労継続支援B型事業　新規・更新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・職業指導員・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、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 □ 職業指導員・生活支援員がそれぞれ1名以上配置されているか □ 生活支援員又は職業指導員は常勤1名以上配置しているか。 □ 職業指導員・生活支援員の総数が基準を満たしているか ※ 就労継続支援B型サービス費(Ⅰ)の場合、利用者数を7．5で除した数以上 就労継続支援B型サービス費(Ⅱ)の場合、利用者数を10で除した数以上 □ 目標工賃達成指導員配置加算を算定する場合、職業指導員・生活支援員・目標工賃達成指導員の総数が基準を満たしているか ※ 就労継続支援B型サービス(Ⅰ)の算定基準を満たしたうえで、目標工賃達成指導員(専従)を加えた総数が、利用者数を6で除した数以上 □ 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。
□	従業者等の雇用契約書の写し (新規指定の場合のみ)	□ 従業者等の雇用期間・勤務場所・職務内容・勤務時間の定め等当該事業所での勤務形態がわかる雇用契約書もしくは雇用予定証明書の写しを添付しているか。

就労継続支援B型事業　新規・更新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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

		□ 勤務形態一覧表に記載した氏名の順に並べているか ※申請時点で雇用契約が未済の場合は、後日追加で可
□	組織体制図	□ 当該就労継続支援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

就労継続支援B型事業　新規・更新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
□	管理者経歴書（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 □ 管理者は、資格要件を充たしているか（社会福祉法第１９条第１項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に二年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者であるか）
□	サービス管理責任者経歴書（添付様式3）	□ 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・添付様式8別紙）	□ 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 □ 従事日数内訳書は添付しているか
□	資格証の写し	□ サービス管理責任者について、就労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
□	事業所構造概要及びの平面図（添付様式1）	□ 当該事業に使用する全ての施設が記載されているか。 □ 当該事業に使用する全ての施設の構造概要及び平面図が添付されているか □ 必要な設備基準を充たしているか
□	事業所の写真 ※A4用紙に画像を貼り付けたもので結構です	□ 以下の写真が添付されているか ・建物外観 ・玄関 ・訓練作業室 ・洗面所、便所 ・相談室 ・その他（台所、浴室、事務室、多目的室等）
□	建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し	□ 賃貸借契約書の写しの場合は事業用途であることが明記されているか

就労継続支援B型事業　新規・更新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

		□　法人名義で登記、契約をしているか。
□	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

就労継続支援B型事業　新規・更新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 □ 指定就労継続支援B型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
□	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要（添付様式4）	記入例を参考にしてください □ 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口が設置されているか □ 事業所のスタッフから担当者が選任されているか □ 処理体制・手順が適切であるか
□	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11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 （添付様式11） （新規指定の場合のみ）	□ 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（添付様式10）	□ 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
□	災害時緊急連絡先の登録（添付様式12）	□ すべての項目に記入したか
□	建築物関連法令協議記録 （新規指定の場合のみ）	□ 指導を受けた内容、指導事項はできる限り具体的に記載されているか。

就労継続支援B型事業　新規・更新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

		□ 改修の必要があるかどうか。必要である場合、どのような改修であるかについて記載されているか。
□	「防火対象物使用開始届出書」又は「査察指導結果通知票」写し （新規指定の場合のみ）	□ 「防火対象物使用開始届出書」には消防署受理印が押印されているか
□	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

就労定着支援事業　新規・更新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（別紙様式第1号）	□ 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15・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
□	就労定着支援事業所の指定に係る記載事項事項（付表10）	□ 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 □ 事業従業者等の勤務形態毎の人数や常勤換算後の人数と、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

就労定着支援事業　新規・更新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）	□ 必要事項が記載されているか。
□	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）	□ 必要事項が記載されているか
□	事前に届出が必要な各加算の届出書（別紙3～54）	□ 必要事項が記載されているか □ 取得する加算について、全て別紙を提出しているか
□	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7-7）	
□	役員名簿（添付様式7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)
□	申請者（開設者）の定款、寄付行為等の写し	□ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載があるか □ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載がない場合は確約書が添付されているか
□	法人登記簿謄本（原本）	□ 社会福祉法人、医療法人等で事業目的未登記の場合は、定款変更認可書が添付されているか
□	資産状況	□ 法人の決算時に作成している決算報告書（貸借対照表損益計算書等）が添付されているか □ 新規法人等で未だ決算を行っていない法人については法人の財産等を示す書類が添付されているか。
□	事業計画書 （新規指定の場合のみ）	□ 必要事項が記載されているか。
□	収支予算書	□ 収入金額（訓練等給付費等）、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 □ 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 ※月ごとに記載すること

就労定着支援事業　新規・更新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・就労定着支援員・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 ※ 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 □ 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 ※ 就労定着支援と生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援を一体的に運営している場合は、それぞれの利用者の合計数に応じて配置する。 □ 就労定着支援員の数は基準を満たしているか ※ 常勤換算方法で、利用者の数を40で除した和以上（資格要件は定めない）

就労定着支援事業　新規・更新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
□	組織体制図	□ 当該就労定着支援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
□	管理者経歴書（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 □ 管理者は、資格要件を充たしているか（社会福祉法第１９条第１項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に二年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者であるか）
□	サービス管理責任者経歴書（添付様式3）	□ 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・添付様式8別紙）	□ 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 □ 従事日数内訳書は添付しているか
□	資格証の写し	□ サービス管理責任者について、就労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
□	事業所構造概要及びの平面図（添付様式1）	□ 当該事業に使用する全ての施設が記載されているか。 □ 当該事業に使用する全ての施設の構造概要及び平面図が添付されているか □ 必要な設備基準を充たしているか
□	事業所の写真 ※A4用紙に画像を貼り付けたもので結構です	□ 以下の写真が添付されているか ・建物外観

就労定着支援事業　新規・更新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

	・	・外観 ・事務室 ・相談室 ・洗面所、便所

就労定着支援事業　新規・更新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
□	建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し	□ 賃貸借契約書の写しの場合は事業用途であることが明記されているか □ 法人名義で登記、契約をしているか。
□	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
□	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 □ 指定就労定着支援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 □ 障害者就業・生活支援センターやハローワークとの連携 □ 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
□	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要（添付様式4）	記入例を参考にしてください □ 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口が設置されているか □ 事業所のスタッフから担当者が選任されているか □ 処理体制・手順が適切であるか
□	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15と一致しているか
□	通知等連絡先の登録（添付様式10）	□ 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
□	災害時緊急連絡先の登録（添付様式12）	□ すべての項目に記入したか
□	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

自立生活援助事業　新規・更新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（別紙様式第1号）	□ 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16・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
□	自立生活支援事業所の指定に係る記載事項事項（付表11）	□ 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

自立生活援助事業　新規・更新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）	□ 必要事項が記載されているか。
□	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）	□ 必要事項が記載されているか
□	事前に届出が必要な各加算の届出書（別紙3～54）	□ 必要事項が記載されているか □ 取得する加算について、全て別紙を提出しているか
□	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（添付様式7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)
□	申請者（開設者）の定款、寄付行為等の写し	□ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載があるか □ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載がない場合は確約書が添付されているか
□	法人登記簿謄本（原本）	□ 社会福祉法人、医療法人等で事業目的未登記の場合は、定款変更認可書が添付されているか
□	資産状況	□ 法人の決算時に作成している決算報告書（貸借対照表損益計算書等）が添付されているか □ 新規法人等で未だ決算を行っていない法人については法人の財産等を示す書類が添付されているか。
□	事業計画書 （新規指定の場合のみ）	□ 必要事項が記載されているか。
□	収支予算書	□ 収入金額（訓練等給付費等）、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 □ 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 ※月ごとに記載すること

自立生活援助事業　新規・更新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・地域生活支援員・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 ※ 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 □ 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30人以下の場合、1人以上 ※ 利用者の数が31人以上の場合、利用者の数が30を超えて30又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 □ 地域生活支援員の数は基準を満たしているか ※ 指定自立生活援助事業所ごとに、1以上 ※ 利用者数25人に対し1人を標準とし、利用者数が25人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい

自立生活援助事業　新規・更新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
□	組織体制図	□ 当該自立生活援助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
□	管理者経歴書（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 □ 管理者は、資格要件を充たしているか（社会福祉法第１９条第１項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に二年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者であるか）
□	サービス管理責任者経歴書（添付様式3）	□ 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・添付様式8別紙）	□ 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	□ サービス管理責任者について、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
□	事業所構造概要及びの平面図（添付様式1）	□ 当該事業に使用する全ての施設が記載されているか。 □ 当該事業に使用する全ての施設の構造概要及び平面図が添付されているか □ 必要な設備基準を充たしているか
□	事業所の写真 ※A4用紙に画像を貼り付けたもので結構です	□ 以下の写真が添付されているか ・建物外観 ・外観

自立生活援助事業　新規・更新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
		・事務室 ・相談室 ・洗面所、便所

自立生活援助事業　新規・更新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
□	建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し	□ 賃貸借契約書の写しの場合は事業用途であることが明記されているか □ 法人名義で登記、契約をしているか。
□	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
□	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 □ 指定自立生活援助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
□	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要（添付様式4）	記入例を参考にしてください □ 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口が設置されているか □ 事業所のスタッフから担当者が選任されているか □ 処理体制・手順が適切であるか
□	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16と一致しているか
□	通知等連絡先の登録（添付様式10）	□ 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
□	災害時緊急連絡先の登録（添付様式12）	□ すべての項目に記入したか

自立生活援助事業　新規・更新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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□	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

共同生活援助事業　指定申請事前協議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
□	障害者(共同生活援助事業)(新規指定申請・変更届出)事前協議書	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 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
□	共同生活援助事業所の指定に係る記載事項事項(付表12)	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 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 □ 指定共同生活援助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 □ 指定共同生活援助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 □ 指定共同生活援助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 □ (その1)(その2)(その3)の利用定員数は整合しているか
□	事業所構造概要及びの平面図(添付様式1)	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 付表6のその2に記載してある事業に使用する全ての共同生活居住が記載されているか □ 付表6のその3に記載してある事業に使用する全てのサテライト型居住が記載されているか □ 当該事業に使用する全ての共同生活居住の構造概要及び平面図が添付されているか
□	事業所の写真 ※A4用紙に画像を貼り付けたもので結構です	□ 以下の写真が添付されているか ・建物外観 ・玄関 ・居室 ・洗面所、便所 ・共有スペース ・その他(浴室、事務室等)
□	設備・備品等一覧表(添付様式2)	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 当該事業で使用する備品の一覧表が添付されているか
□	経歴書(添付様式3)	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型)

共同生活援助事業　指定申請事前協議書類一覧チェックリスト

申請（開設）者名　　事業所名

		□ 各職種の経歴書において、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

共同生活援助事業　指定申請事前協議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
□	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・世話人・生活支援員(共同生活援助(介護サービス包括型)のみ)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 ※ 複数の共同生活住居を設けてサービスを提供する場合、住居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) □ 管理者は常勤専従か (介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) ※ 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が基準を満たしているか (介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) ※ 指定事業所の利用者(複数の共同生活住居において事業を実施する場合はそれぞれの共同生活住居の利用者の合計数)を30で除した数以上 □ 世話人の数が基準を満たしているか (介護サービス包括型・外部サービス利用型) ※ 指定事業所の利用者(複数の共同生活住居において事業を実施する場合はそれぞれの共同生活住居の利用者の合計数)を6で除した数以上 (日中サービス支援型) ※ 指定事業所の利用者(複数の共同生活住居において事業を実施する場合はそれぞれの共同生活住居の利用者の合計数)を5除した数以上 □ 生活支援員が基準を満たしているか (介護サービス包括型・日中サービス支援型) ※ 常勤換算方法で以下に掲げる方法により算定して得た数の合計数以上 1 障害支援区分3に該当する利用者数を9で除した数 2 障害支援区分4に該当する利用者数を6で除した数 3 障害支援区分5に該当する利用者数を4で除した数 4 障害支援区分6に該当する利用者数を2．5で除した数
□	経歴書(添付様式3)	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 管理者・サービス管理責任者の経歴書において、氏名、住所、電話番号(〒)、生年月日、主な職歴等が正確に

共同生活援助事業　指定申請事前協議書類一覧チェックリスト

申請(開設)者名　　事業所名

		住所、電話番号(下)、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

共同生活援助事業　指定申請事前協議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
□	資格証の写し	□ サービス管理責任者について、就労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
□	実務経験証明書 (添付様式8・添付様式8別紙)	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 実務経験が要件とされている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 □ 従事日数内訳書は添付しているか
□	申請者(開設者)の定款、寄付行為等の写し	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載があるか □ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載がない場合は確約書を添付してください
□	法人登記簿謄本(原本)	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載があるか □ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載がない場合は確約書を添付してください
□	運営規程(案)	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 (介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 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 □ 入居定員 □ 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 □ 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

共同生活援助事業　指定申請事前協議書類一覧チェックリスト

申請(開設)者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

		□ 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 (介護サービス包括型) □ 共同生活援助の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額 (外部サービス利用型) □ 外部サービス利用型共同生活援助の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額 □ 受託居宅介護サービス事業者及び受託居宅介護サービス事業所の名称及び所在地
□	受託居宅介護サービス事業者との契約内容のわかるもの	(外部サービス利用型) □ 受託居宅介護サービス事業者は指定居宅介護事業者か。 □ 受託居宅介護サービス従事者の指揮命令権は共同生活援助事業所にあるか

共同生活援助事業　指定申請事前協議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
□	資産状況	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 法人の決算時に作成している決算報告書(貸借対照表損益計算書等)が添付されているか □ 新規法人等で未だ決算を行っていない法人については法人の財産等を示す書類が添付されているか。
□	事業計画書	□ 必要事項が記載されているか。
□	共同生活住居の位置図	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ バックアップ施設、協力医療機関及び世話人宅との位置関係がわかる地図
□	バックアップ施設の支援体制 (添付様式13)	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 夜間や緊急時の対応を含めて記載する
□	緊急連絡網	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 添付されているか
□	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要(添付様式4)	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) 記入例を参考にしてください □ 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口が設置されているか □ 事業所のスタッフから担当者が選任されているか □ 処理体制・手順が適切であるか
□	関係市町村の了解を得た旨の証明書 (添付様式11)	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 定員に対し利用予定者は確保されているか。 (共同生活住居所在地市町村および利用者の援護の実施市町村)
□	利用予定者の障害程度区分が分かる資料	(介護サービス包括型・日中サービス支援型) □ 添付されているか (現状、認定予定時期など)
□	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書(付表17)	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 必要事項が記載されているか。

共同生活援助事業　指定申請事前協議書類一覧チェックリスト

申請(開設)者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表(別紙1)	□ 必要事項が記載されているか
□	事前に届出が必要な各加算の届出書(別紙3～54)	□ 必要事項が記載されているか □ 取得する加算について、全て別紙を提出しているか
□	建築物関連法令協議記録	□ 指導を受けた内容、指導事項はできる限り具体的に記載されているか。 □ 改修の必要があるかどうか。必要である場合、どのような改修であるかについて記載されているか。

共同生活援助事業　新規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(別紙様式第1号)	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 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6・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)	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 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)	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 申請書、付表及び運営規程等と整合性がとれているか
□	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)	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 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7-7)	
□	役員名簿(添付様式7別紙)	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 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)
□	収支予算書	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 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

共同生活援助事業　新規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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□	従業者等の雇用契約書の写し	□ 従業者等の雇用期間・勤務場所・職務内容・勤務時間の定め等当該事業所での勤務形態がわかる雇用契約書もしくは雇用予定証明書の写しを添付しているか。 □ 勤務形態一覧表に記載した氏名の順に並べているか ※申請時点で雇用契約が未済の場合は、後日追加で可
□	建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し	（介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型） □ 賃貸借契約書の写しの場合は事業用途であることが明記されているか □ 法人名義で登記、契約をしているか。

共同生活援助事業　新規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
□	協力医療機関との契約内容のわかるもの	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 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
□	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 (介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 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 □ 入居定員 □ 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 □ 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 (介護サービス包括型) □ 共同生活援助の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額 (外部サービス利用型) □ 外部サービス利用型共同生活援助の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額 □ 受託居宅介護サービス事業者及び受託居宅介護サービス事業所の名称及び所在地
□	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)	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 主たる対象者が、付表6と一致しているか
□	通知等連絡先の登録(添付様式10)	□ 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
□	災害時緊急連絡先の登録(添付様式12)	□ すべての項目に記入したか
□	「防火対象物使用開始届出書」又は「査察指導結果通知票」写し	□ 「防火対象物使用開始届出書」には消防署受理印が押印されているか
□	指定申請事前協議書類一式	□ 書類を一式そろえているか
□	チェックリスト(当該様式)	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型)

共同生活援助事業　新規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

		□ 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

共同生活援助事業　新規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

共同生活援助事業　更新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（別紙様式第1号）	（介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型） □ 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6・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）	（介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型） □ 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
□	共同生活援助事業所の指定に係る記載事項事項（付表12）	（介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型） □ 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 □ 指定共同生活援助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 □ 指定共同生活介護および指定共同生活援助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 □ 指定共同生活介護および指定共同生活援助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 □ （その1）（その2）（その3）の利用定員数は整合しているか
□	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（付表17）	（介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型） □ 必要事項が記載されているか。
□	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）	□ 必要事項が記載されているか
□	事前に届出が必要な各加算の届出書（別紙3～54）	□ 必要事項が記載されているか □ 取得する加算について、全て別紙を提出しているか

共同生活援助事業　更新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
□	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)	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 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7-7)	
□	役員名簿(添付様式7別紙)	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 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)
□	申請者(開設者)の定款、寄付行為等の写し	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載があるか □ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載がない場合は確約書が添付されているか
□	法人登記簿謄本(原本)	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 社会福祉法人、医療法人等で事業目的未登記の場合は、定款変更認可書が添付されているか
□	資産状況	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 法人の決算時に作成している決算報告書(貸借対照表損益計算書等)が添付されているか □ 新規法人等で未だ決算を行っていない法人については法人の財産等を示す書類が添付されているか。
□	収支予算書	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 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

共同生活援助事業　更新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・世話人・生活支援員(共同生活援助(介護サービス包括型)のみ)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 ※ 複数の共同生活住居を設けてサービスを提供する場合、住居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) □ 管理者は常勤専従か (介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) ※ 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が基準を満たしているか (介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) ※ 指定事業所の利用者(複数の共同生活住居において事業を実施する場合はそれぞれの共同生活住居の利用者の合計数)を30で除した数以上 □ 世話人の数が基準を満たしているか (介護サービス包括型・外部サービス利用型) ※ 指定事業所の利用者(複数の共同生活住居において事業を実施する場合はそれぞれの共同生活住居の利用者の合計数)を6で除した数以上 (日中サービス支援型) ※ 指定事業所の利用者(複数の共同生活住居において事業を実施する場合はそれぞれの共同生活住居の利用者の合計数)を5除した数以上 □ 生活支援員が基準を満たしているか (介護サービス包括型・日中サービス支援型) ※ 常勤換算方法で以下に掲げる方法により算定して得た数の合計数以上 1 障害支援区分3に該当する利用者数を9で除した数 2 障害支援区分4に該当する利用者数を6で除した数 3 障害支援区分5に該当する利用者数を4で除した数 4 障害支援区分6に該当する利用者数を2．5で除した数 ※ この場合、利用者の区分がわかる一覧表を提出してください(任意様式)

共同生活援助事業　更新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

□	経歴書（添付様式3）	（介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型） □ 管理者・サービス管理責任者の経歴書において、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

共同生活援助事業　更新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
□	実務経験証明書 （添付様式8・添付様式8別紙）	（介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型） □ 実務経験が要件とされている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	□ サービス管理責任者について、就労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
□	受託居宅介護サービス事業者との契約内容のわかるもの （外部サービス利用型のみ）	□ 受託居宅介護サービス事業者は指定居宅介護事業者か。 □ 受託居宅介護サービス従事者の指揮命令権は共同生活援助事業所にあるか
□	事業所構造概要及びの平面図（添付様式1）	（介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型） □ 付表6のその2に記載してある事業に使用する全ての共同生活居住が記載されているか □ 付表6のその3に記載してある事業に使用する全てのサテライト型居住が記載されているか □ 当該事業に使用する全ての共同生活居住の構造概要及び平面図が添付されているか
□	事業所の写真 ※A4用紙に画像を貼り付けたもので結構です	（介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型） □ 以下の写真が添付されているか ・建物外 ・玄関 ・居室 ・洗面所、便所 ・共有スペース ・その他（台所、浴室、事務室等）
□	建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し	（介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型） □ 賃貸借契約書の写しの場合は事業用途であることが明記されているか □ 法人名義で登記、契約をしているか。

共同生活援助事業　更新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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□	設備・備品等一覧表（添付様式2）	（介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型） □　当該事業で使用する備品の一覧表が添付されているか

共同生活援助事業　更新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 (介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 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 □ 入居定員 □ 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 □ 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 (介護サービス包括型) □ 共同生活援助の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額 (外部サービス利用型) □ 外部サービス利用型共同生活援助の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額 □ 受託居宅介護サービス事業者及び受託居宅介護サービス事業所の名称及び所在地
□	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要(添付様式4)	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) 記入例を参考にしてください □ 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口が設置されているか □ 事業所のスタッフから担当者が選任されているか □ 処理体制・手順が適切であるか
□	協力医療機関との契約内容のわかるもの	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 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
□	共同生活住居の位置図	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ バックアップ施設、協力医療機関及び世話人宅との位置関係がわかる地図
□	バックアップ施設の支援体制	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型) □ 夜間や緊急時の対応を含めて記載する
□	緊急連絡網	(介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型)

共同生活援助事業　更新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

		□　添付されているか
□	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）	（介護サービス包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型） □　主たる対象者が、付表6と一致しているか
□	通知等連絡先の登録（添付様式10）	□　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
□	災害時緊急連絡先の登録（添付様式12）	□　すべての項目に記入したか

障害者支援施設事業　更新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（別紙様式第１号）	□ 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7・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
□	障害者支援施設の指定に係る記載事項事項（付表１３） ※各昼間実施サービスに係る付表も添付すること ※昼間実施サービスを、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〇に、従たる事業所について付表〇－２に記載してください	□ 施設の名称、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 □ 施設長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 □ 施設長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。また、付表7のその1とその3で一致しているか。 □ 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。また、付表7のその1とその2で一致しているか。

障害者支援施設事業　更新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)	□ 必要事項が記載されているか。
□	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表(別紙1)	□ 必要事項が記載されているか
□	事前に届出が必要な各加算の届出書(別紙3～54)	□ 必要事項が記載されているか □ 取得する加算について、全て別紙を提出しているか
□	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7－2)	□ 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7-7)	
□	役員名簿(添付様式7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)
□	申請者(開設者)の定款、寄付行為等の写し	□ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載があるか □ 定款の目的欄に申請事業を実施する旨の記載がない場合は確約書が添付されているか
□	法人登記簿謄本(原本)	□ 社会福祉法人、医療法人等で事業目的未登記の場合は、定款変更認可書が添付されているか
□	資産状況	□ 法人の決算時に作成している決算報告書(貸借対照表損益計算書等)が添付されているか □ 新規法人等で未だ決算を行っていない法人については法人の財産等を示す書類が添付されているか。
□	収支予算書	□ 収入金額(訓練等給付費等)、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 □ 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 ※月ごとに記載すること

障害者支援施設事業　更新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、施設長・医師・看護職員・理学療法士・作業療法士・職業指導員・就労支援員・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 ※ 複数の事業を実施する場合、事業毎に作成してください。 ※ 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) □ 施設長は専従か ※ 支障がない場合は、施設の従業者としての　職務に従事することができる ※ 支障がない場合は、当該施設以外の事業所・施設等の職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 ※ 施設入所支援におけるサービス管理責任者は、指定障害者支援施設において配置されるサービス管理責任者が兼ねる。 □ 各昼間実施サービスにおける人員配置基準及び報酬告示上の基準を満たしているか □ 施設入所支援に係る生活支援員の数が、指定基準を満たしているか。(夜間の時間帯(16時間)を通じて必要数配置されているか) □ 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	□ 当該障害者支援施設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)

障害者支援施設事業　更新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

障害者支援施設事業　更新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
□	管理者経歴書(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 □ 施設長は、資格要件を充たしているか(社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に二年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者であるか)
□	サービス管理責任者経歴書(添付様式3)	□ 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・添付様式8別紙)	□ 実務経験が要件とされている施設長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 □ 従事日数内訳書は添付されているか
□	資格証の写し	□ サービス管理責任者について、当該障害者支援施設で提供される施設入所支援以外の施設障害福祉サービス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
□	事業所構造概要及びの平面図(添付様式1)	□ 当該事業に使用する全ての施設が記載されているか。 □ 当該事業に使用する全ての施設の構造概要及び平面図が添付されているか □ 必要な設備基準を充たしているか
□	事業所の写真 ※A4用紙に画像を貼り付けたもので結構です	□ 以下の写真が添付されているか ・居室(1室だけでかまいません) ・食堂 ・浴室 ・洗面所、便所(階ごと)

障害者支援施設事業　更新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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

		・食堂 ・その他（事務室、相談室等）
□	建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し	□ 賃貸借契約書の写しの場合は事業用途であることが明記されているか □ 法人名義で登記、契約をしているか。
□	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 □ 居室面積一覧表を添付しているか。

障害者支援施設事業　更新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 □ 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 □ 提供する施設生涯福祉サービスの種類ごと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 □ 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 □ 提供する施設障害福祉サービスの種類ごとに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
□	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要(添付様式4)	記入例を参考にしてください □ 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口が設置されているか □ 事業所のスタッフから担当者が選任されているか □ 処理体制・手順が適切であるか
□	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7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
□	通知等連絡先の登録(添付様式10)	□ 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
□	災害時緊急連絡先の登録(添付様式12)	□ すべての項目に記入したか
□	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

障害者支援施設事業　更新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

		か