

第4 指定(更新)申請時の提出書類チェック表

指定申請書類のチェック表(訪問系サービス) ※ケースにより、追加書類の提出を要することがあります

省令に定める申請書等への記載事項又は届出事項		左記の事項を記載した書類提出書類	更新時の要否	チェック項目
1	事業所の名称, 所在地	□様式第1号	○	<input type="checkbox"/> 申請日は, 事業開始予定日の14日前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か <input type="checkbox"/> 記載内容が登記と合致するか <input type="checkbox"/> 事業所の名称, 所在地が添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 既に指定を受けている事業所等について, 別紙に網羅されているか <input type="checkbox"/> 法人代表メールアドレスが記載されているか
2	申請者の名称, 主たる事務所の所在地, 代表者の氏名, 生年月日, 住所, 職名			
3	事業開始の予定年月日			
4	登記事項証明書 条例等	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書 又は <input type="checkbox"/> 条例等	前回提出時より変更がなければ省略可 ※共生型の場合省略可	登記事項全部証明書 <input type="checkbox"/> 原本が提出されているか <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に, 「指定障害福祉サービス事業」「○○事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか 条例等 <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に, 「指定障害福祉サービス事業」「○○事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか
5	事業所の平面図	□別記様式第20号	○	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか (□事務室 □受付等のスペース) <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか <input type="checkbox"/> 事業に必要な備品等を確保しているか (特に感染症予防に必要な設備に配慮する)
6	管理者及びサービス提供責任者の氏名, 生年月日, 住所, 経歴	□別記様式第22号	○	経歴書 (管理者) <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が, 実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 兼務する場合は, 管理者の業務に支障がないものとなっているか (勤務形態一覧表を確認) <input type="checkbox"/> 資格の写しが添付されているか (サービス提供責任者) <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が, 実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 資格要件を満たしているか 以下のいずれかを満たすこと <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 居宅介護従業者養成研修の1級課程修了者 <input type="checkbox"/> 居宅介護従業者養成研修の2級課程修了者であって, 3年以上介護等の業務に従事した者 <input type="checkbox"/> 資格の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 資格の写しの日付が, 経歴書の資格取得年月日と合致するか 実務経歴証明書 <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか
		□別記様式第26号	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□研修修了証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□資格証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□勤務実態が分かる書類(雇用契約書の写し等)	前回提出時より変更がなければ省略可	
7	運営規程	□運営規程	○	<input type="checkbox"/> 運営規程には以下の全項目が記載されているか <input type="checkbox"/> 目的及び運営方針 □従業者の職種・員数・職務内容 □営業日及び営業時間 □受領する費用の種類及びその額 □実施地域 <input type="checkbox"/> 緊急時対応 □主たる対象者(対象者を定めた場合のみ) <input type="checkbox"/> 虐待防止のための措置 □その他 <input type="checkbox"/> 根拠法令は適切な記載となっているか <input type="checkbox"/> 略称を用いる場合は, 読み替え規程が適切に置かれているか <input type="checkbox"/> 記載内容が, 各添付資料と合致するか
8	利用者又はその家庭からの苦情を解決する為に講ずる措置の概要	□別記様式第23号	○ ※共生型の場合省略可	<input type="checkbox"/> 苦情申し立ての窓口が記載されているか <input type="checkbox"/> 真摯に対応するような内容となっているか
9	従業者の勤務の体制, 勤務形態	□別記様式第5号	○	<input type="checkbox"/> 適切な人員配置が確保されているか <input type="checkbox"/> 職員の兼務に問題はないか <input type="checkbox"/> 事務員, 栄養士, 調理員, 送迎員等の直接対応職員以外の勤務時間, 常勤換算に含まれていないか <input type="checkbox"/> 加算の算定要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 雇用契約書等に, 個人情報等の秘密保持の規定はあるか
		□資格証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□勤務実態が分かる書類(雇用契約書の写し等)	前回提出時より, 変更した人員のみ必要	
10	法第36条第3項各号に該当しないことを誓約する書面(誓約書)	□別記様式第24号	○	<input type="checkbox"/> 押印は, 法人代表印によるものか <input type="checkbox"/> 管理者又は準する者が, 暴力団排除条例に規定する者ではないか

11	その他指定に関し必要と認める事項	<input type="checkbox"/> 別記様式第6号	○	別記様式第6号(付表) <input type="checkbox"/> 別記様式(付表)は対象サービスのものが添付されているか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか <input type="checkbox"/> 管理者の氏名・住所が、管理者経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> サービス提供責任者の氏名・住所が、サービス提供責任者経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 従業者の職種・員数が、勤務形態一覧表と合致するか <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> サービス内容が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 主たる対象者が、運営規程と合致するか (対象者を特定しない場合は、運営規程に記載しなくともよい) <input type="checkbox"/> 主たる対象者を特定する場合は、別記様式第19号と合致しているか <input type="checkbox"/> 利用料及びその他の費用が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 苦情解決の措置概要が、別記様式第23号と合致するか
		<input type="checkbox"/> 別記様式第19号	○	別記様式第19号(主たる対象者を特定する理由) <input type="checkbox"/> 記載内容が別記様式第6号と合致するか <input type="checkbox"/> 特定理由は合理的か
		<input type="checkbox"/> 事業計画書	○	事業計画 <input type="checkbox"/> 記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか <input type="checkbox"/> 1日の支援スケジュール及び年間行事の記載があるか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか
		<input type="checkbox"/> 利用契約書	○	利用契約書 <input type="checkbox"/> 記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか <input type="checkbox"/> 個人情報の提供について同意を得ているか <input type="checkbox"/> 契約者は法人代表か(代表でなければ権限は委譲されているか)
		<input type="checkbox"/> 重要事項説明書	○	重要事項説明書 <input type="checkbox"/> 記載内容は、運営規程等の添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか <input type="checkbox"/> 利用者負担やサービス内容が明示されているか
		<input type="checkbox"/> 収支予算書	○	収支予算書 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの種類毎に区分されて会計されているか <input type="checkbox"/> 収入及び支出の見込みは適切か
		<input type="checkbox"/> 別記様式第4号 <input type="checkbox"/> 別記様式第4号別紙1 <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙	○	事業に係る介護給付費の請求に関する事項 <input type="checkbox"/> 届出者、事業所・施設の概要が他の添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 別紙1(体制等状況一覧表)は詳細に改訂後のものか <input type="checkbox"/> 別紙1(体制等状況一覧表)の記載に誤りはないか <input type="checkbox"/> 算定する加算は要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 算定する加算について添付資料が揃っているか
		(共生型の場合のみ) <input type="checkbox"/> 母体となるサービスの指定を受けていることを確認できるもの <input type="checkbox"/> 指令書の写し <input type="checkbox"/> 母体となるサービスに係る記載事項 <input type="checkbox"/> 共生型サービス指定に係る確認票(参考様式)	○	(共生型の場合のみ)母体となるサービスの指定を受けていることを確認できるもの <input type="checkbox"/> 母体となるサービスは、介護保険法の「訪問介護」となっているか <input type="checkbox"/> 母体となるサービスの指令書の写し、及び母体となるサービスに係る記載事項が添付されているか <input type="checkbox"/> 指定居宅介護事業所等その他の関係施設から技術的支援を受けているか

指定申請書類のチェック表（療養介護） ※ケースにより、追加書類の提出を要することがあります

省令に定める申請書等への記載事項又は届出事項		左記の事項を記載した書類提出書類	更新時の要否	チェック項目
1	事業所の名称、所在地	□様式第1号	○	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の14日前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か <input type="checkbox"/> 記載内容が登記と合致するか <input type="checkbox"/> 事業所の名称、所在地が添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 既に指定を受けている事業所等について、別紙に網羅されているか <input type="checkbox"/> 法人代表メールアドレスが記載されているか
2	申請者の名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名、生年月日、住所、職名			
3	事業開始の予定年月日			
4	登記事項証明書 条例等	□登記事項証明書 又は □条例等	前回提出時より変更がなければ省略可	登記事項全部証明書 <input type="checkbox"/> 原本が提出されているか <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害福祉サービス事業」「〇〇事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか 条例等 <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害福祉サービス事業」「〇〇事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか
5	医療法第7条の許可を受けた病院であることを証する書類	□許可証等の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
6	事業所の平面図	□別記様式第20号	○	□医療法に規定する病院としての設備及び多目的室が整備されているか
	設備の概要	□別記様式第21号	○	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか <input type="checkbox"/> 日中活動の支援内容に必要な設備が整備されているか
7	利用者の推定数	□別記様式第7号	○	<input type="checkbox"/> 別記様式（付表）は対象サービスのものが添付されているか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか <input type="checkbox"/> 管理者の氏名・住所が、管理者経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> サービス管理責任者の氏名・住所が、サービス管理責任者経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 従業者の職種・員数が、勤務形態一覧表と合致するか <input type="checkbox"/> 最低人員を満たしているか（単独：20人） <input type="checkbox"/> 開設当初における前年度の平均利用者数は、「定員×0.9」になっているか <input type="checkbox"/> 利用料及びその他の費用が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 苦情解決の措置概要が、別記様式第23号と合致するか
8	管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所、経歴	□別記様式第22号	○	経歴書 （管理者） <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 兼務する場合は、管理者の業務に支障がないものとなっているか （勤務形態一覧表を確認） <input type="checkbox"/> 資格要件に合致するか <input type="checkbox"/> 資格の写しが添付されているか （サービス管理責任者） <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 兼務する場合は、業務に支障がないものとなっているか （勤務形態一覧表を確認） <input type="checkbox"/> 資格要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 資格の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 資格の写しの日付が、経歴書の資格取得年月日と合致するか <input type="checkbox"/> サービス管理責任者研修の有効期限は切れていないか（有効期間5年） 実務経歴証明書 <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか
		□別記様式第26号	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□研修修了証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□資格証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□勤務実態が分かる書類（雇用契約書の写し等）	前回提出時より変更がなければ省略可	
9	運営規程	□運営規程	○	<input type="checkbox"/> 運営規程には以下の全項目が記載されているか <input type="checkbox"/> 目的及び運営方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種・員数・職務内容 <input type="checkbox"/> 利用定員 <input type="checkbox"/> 受領する費用の種類及びその額 <input type="checkbox"/> 留意事項 <input type="checkbox"/> 緊急時対応 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> 主たる対象者（対象者を定めた場合のみ） <input type="checkbox"/> 虐待防止のための措置 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 根拠法令は適切な記載となっているか <input type="checkbox"/> 略称を用いる場合は、読み替え規程が適切に置かれているか <input type="checkbox"/> 記載内容が、各添付資料と合致するか
10	利用者又はその家庭からの苦情を解決する為に講ずる措置の概要	□別記様式第23号	○	<input type="checkbox"/> 苦情申し立ての窓口が記載されているか <input type="checkbox"/> 真摯に対応するような内容となっているか

11	従業者の勤務の体制、勤務形態	<input type="checkbox"/> 別記様式第5号 <input type="checkbox"/> 別記様式第5号(別紙1-1)	○	<input type="checkbox"/> 適切な人員配置が確保されているか <input type="checkbox"/> 前年度平均数は、別記様式第5号(別紙1-1)と合致するか <input type="checkbox"/> 職員の兼務に問題はないか <input type="checkbox"/> 事務員、栄養士、調理員、送迎員等の直接処遇職員以外の勤務時間が、常勤換算に含まれていないか <input type="checkbox"/> 加算の算定要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 雇用契約書等に、個人情報等の秘密保持の規定はあるか
		<input type="checkbox"/> 資格証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		<input type="checkbox"/> 勤務実態が分かる書類(雇用契約書の写し等)	前回提出時より、変更した人員のみ必要	
12	法第36条第3項各号に該当しないことを誓約する書面(誓約書)	<input type="checkbox"/> 別記様式第24号	○	<input type="checkbox"/> 押印は、法人代表印によるものか <input type="checkbox"/> 管理者又は準ずる者が、暴力団排除条例に規定する者ではないか
13	その他指定に関し必要と認める事項	<input type="checkbox"/> 別記様式第19号	○	別記様式第19号(主たる対象者を特定する理由) <input type="checkbox"/> 記載内容が別記様式第7号と合致するか <input type="checkbox"/> 特定理由は合理的か
		<input type="checkbox"/> 事業計画書	○	事業計画 <input type="checkbox"/> 記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか <input type="checkbox"/> 1日の支援スケジュール及び年間行事の記載があるか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか
		<input type="checkbox"/> 利用契約書	○	利用契約書 <input type="checkbox"/> 記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか <input type="checkbox"/> 個人情報の提供について同意を得ているか <input type="checkbox"/> 契約者は法人代表か(代表でなければ権限は委譲されているか)
		<input type="checkbox"/> 重要事項説明書	○	重要事項説明書 <input type="checkbox"/> 記載内容が、運営規程等の添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか <input type="checkbox"/> 利用者負担やサービス内容が明示されているか
		<input type="checkbox"/> 収支予算書	○	収支予算書 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの種類毎に区分されて会計されているか <input type="checkbox"/> 収入及び支出の見込みは適切か
		<input type="checkbox"/> 関係機関への届出状況を確認できるもの	前回提出時より変更がなければ省略可	<input type="checkbox"/> 建築物等検査済書があるか <input type="checkbox"/> 消防用設備等検査済書があるか ※検査済証がない場合、事業所の用途が確認できる書類、又はその他関係機関への届出状況がわかる書類(協議書等)があるか
		<input type="checkbox"/> 別記様式第4号 <input type="checkbox"/> 別記様式第4号別紙1 <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙	○	事業に係る介護給付費の請求に関する事項 <input type="checkbox"/> 届出者、事業所・施設の概要が他の添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 別紙1(体制等状況一覧表)は正確に改訂後のものか <input type="checkbox"/> 別紙1(体制等状況一覧表)の記載に誤りはないか <input type="checkbox"/> 算定する加算は要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 算定する加算について添付資料が揃っているか

指定申請書類のチェック表（生活介護） ※ケースにより、追加書類の提出を要することがあります

省令に定める申請書等への記載事項又は届出事項		左記の事項を記載した書類提出書類	更新時の要否	チェック項目
1	事業所の名称、所在地	□様式第1号	○	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の14日前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か <input type="checkbox"/> 記載内容が登記と合致するか <input type="checkbox"/> 事業所の名称、所在地が添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 既に指定を受けている事業所等について、別紙に網羅されているか <input type="checkbox"/> 法人代表メールアドレスが記載されているか
2	申請者の名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名、生年月日、住所、職名			
3	事業開始の予定年月日			
4	登記事項証明書 条例等	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書 又は <input type="checkbox"/> 条例等	前回提出時より変更がなければ省略可 ※共生型の場合省略可	登記事項全部証明書 <input type="checkbox"/> 原本が提出されているか <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害福祉サービス事業」「○○事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか 条例等 <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害福祉サービス事業」「○○事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか
5	事業所の平面図	□別記様式第20号	○	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 訓練・作業室 <input type="checkbox"/> 相談室 <input type="checkbox"/> 洗面所・便所 <input type="checkbox"/> 多目的室 <input type="checkbox"/> その他運営に必要な設備（事務室等） <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか <input type="checkbox"/> 各部屋のm数が記載されているか <input type="checkbox"/> サービス提供対象に肢体不自由が含まれる場合は、廊下幅等が車いすに対応しているか <input type="checkbox"/> 備品等を配置しても十分な広さを確保できるか <input type="checkbox"/> 他のサービスとの兼用に問題はないか （多機能型事業所は支障がない限り、訓練・作業室以外の設備は兼用可） <input type="checkbox"/> 日中一時支援事業による混在がないか 訓練・作業室 <input type="checkbox"/> 広さの目安として、成人1人当たり3.3mを確保しているか （目安であり、車いす利用者の有無や、日中活動の内容によって必要なm数は増減する） 相談室 <input type="checkbox"/> 間仕切り等が設置され、相談内容が外部に漏れないよう配慮されているか 洗面所・便所 <input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか 多目的室 <input type="checkbox"/> 多目的室の広さは適切か
	設備の概要	□別記様式第21号	○	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか <input type="checkbox"/> 日中活動の支援内容に必要な設備が整備されているか
6	利用者の推定数	□別記様式第8号	○	<input type="checkbox"/> 別記様式（付表）は対象サービスのものが添付されているか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか <input type="checkbox"/> 管理者の氏名・住所が、管理者経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> サービス管理責任者の氏名・住所が、サービス管理責任者経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 従業員の職種・員数が、勤務形態一覧表と合致するか <input type="checkbox"/> 利用定員は最低定員を満たしているか（単独:20人 多機能:6人） <input type="checkbox"/> 開設当初における前年度の平均利用者数は、「定員×0.9」になっているか <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 主たる対象者が、運営規程と合致するか （対象者を特定しない場合は、運営規程に記載しなくともよい） <input type="checkbox"/> 主たる対象者を特定する場合は、別記様式第19号と合致しているか <input type="checkbox"/> 利用料及びその他の費用が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 苦情解決の措置概要が、別記様式第23号と合致するか <input type="checkbox"/> 協力医療機関が、協力医療機関との契約書と内容が合致するか <input type="checkbox"/> 多機能型事業所の場合は、別記様式第18号が添付されているか <input type="checkbox"/> 別記様式第18号の内容は、別記様式第8号と合致するか
7	管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所、経歴 ※共生型の場合、サービス管理責任者未配置でも減算は行わない。	□別記様式第22号	○	経歴書 （管理者） <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 兼務する場合は、管理者の業務に支障がないものとなっているか （勤務形態一覧表を確認） <input type="checkbox"/> 資格要件に合致するか <input type="checkbox"/> 資格の写しが添付されているか （サービス管理責任者） <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 兼務する場合は、業務に支障がないものとなっているか （勤務形態一覧表を確認） <input type="checkbox"/> 資格要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 資格の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 資格の写しの日付が、経歴書の資格取得年月日と合致するか <input type="checkbox"/> サービス管理責任者研修の有効期限は切れていないか（有効期間5年）
		□別記様式第26号	○	
		□研修修了証の写し	○	
		□資格証の写し	○	
		□勤務実態が分かる書類（雇用契約書）	○	

		の写し等)	なければ省略可	実務経歴証明書 □内容が経歴書と合致するか □実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか
8	運営規程	□運営規程	○	□運営規程には以下の全項目が記載されているか □目的及び運営方針 □従業者の職種・員数・職務内容 □営業日及び営業時間 □利用定員 □受領する費用の種類及びその額 □実施地域 □留意事項 □緊急時対応 □非常災害対策 □主たる対象者(対象者を定めた場合のみ) □虐待防止のための措置 □その他 □根拠法令が適切な記載となっているか □略称を用いる場合は、読み替え規程が適切に置かれているか □記載内容が、各添付資料と合致するか
9	利用者又はその家庭からの苦情を解決する為に講ずる措置の概要	□別記様式第23号	○ ※共生型の場合省略可	□苦情申し立ての窓口が記載されているか □真摯に対応するような内容となっているか
10	従業者の勤務の体制、勤務形態	□別記様式第5号 □別記様式第5号(別紙1-1)	○	□適切な人員配置が確保されているか □前年度平均数値は、別記様式第5号(別紙1-1)と合致するか □看護職員は、医療的ケアを要する利用者へ十分対応できる勤務時間確保されているか □勤務形態一覧表は、サービスの種類ごとに作成されているか □職員の兼務に問題はないか □事務員、栄養士、調理員、送迎員等の直接処遇職員以外の勤務時間が、常勤換算に含まれていないか □加算の算定要件を満たしているか □雇用契約書等に、個人情報等の秘密保持の規定はあるか
		□資格証の写し	○ 前回提出時より変更がなければ省略可	
		□勤務実態が分かる書類(雇用契約書の写し等)	○ 前回提出時より、変更した人員のみ必要	
11	協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	□協力医療機関との契約書の写し	○ 1年以内に提出してれば省略可	□契約期間の更新が可能か □事業所と医療機関の距離は適切か(車で概ね30分以内)
12	法第36条第3項各号に該当しないことを誓約する書面(誓約書)	□別記様式第24号	○	□押印は、法人代表印によるものか □管理者又は準ずる者が、暴力団排除条項に規定する者ではないか
13	その他指定に関し必要と認める事項	□別記様式第19号	○	別記様式第19号(主たる対象者を特定する理由) □記載内容が別記様式第8号と合致するか □特定理由は合理的か
		□事業計画書	○	事業計画 □記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか □1日の支援スケジュール及び年間行事の記載があるか □利用者にとって、不当な内容が含まれていないか
		□利用契約書	○	利用契約書 □記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか □利用者にとって、不当な内容が含まれていないか □個人情報の提供について同意を得ているか □契約者は法人代表か(代表でなければ権限は委譲されているか)
		□重要事項説明書	○	重要事項説明書 □記載内容が、運営規程等の添付書類と合致するか □利用者にとって、不当な内容が含まれていないか □利用者負担やサービス内容が明示されているか
		□収支予算書	○	収支予算書 □障害福祉サービスの種類毎に区分されて会計されているか □収入及び支出の見込みは適切か
		□関係機関への届出状況を確認できるもの	○ 前回提出時より変更がなければ省略可	□建築物等検査済書があるか □消防用設備等検査済書があるか ※検査済書がない場合、事業所の用途が確認できる書類、又はその他関係機関への届出状況がわかる書類(協議書等)があるか
		□別記様式第4号 □別記様式第4号別紙1 □加算に係る各別紙	○	事業に係る介護給付費の請求に関する事項 □届出者、事業所・施設の概要が他の添付書類と合致するか □別紙1(体制等状況一覧表)は詳細記載後のものか □別紙1(体制等状況一覧表)の記載に誤りはないか □算定する加算は要件を満たしているか □算定する加算について添付資料が揃っているか
		(共生型の場合のみ) 母体となるサービスの指定を受けていることを確認できるもの □指令書の写し □母体となるサービスに係る記載事項 □共生型サービス指定に係る確認票(参考様式)	○	(共生型の場合のみ)母体となるサービスの指定を受けていることを確認できるもの □母体となるサービスは、以下のいずれかとなっているか。 介護保険法の「通所介護」「地域密着型通所介護」「小規模多機能型居宅介護」「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」 児童福祉法の「児童発達支援」「放課後等デイサービス」 (いずれも重症心身障害児対象事業所除く) □母体となるサービスの指令書の写し、及び母体となるサービスに係る記載事項が添付されているか □従業者数及び未面積は既存サービスの基準を満たしているか □指定生活介護事業所その他の関係施設から技術的支援を受けているか

指定申請書類のチェック表（短期入所） ※ケースにより、追加書類の提出を要することがあります

省令に定める申請書等への記載事項又は届出事項		左記の事項を記載した書類提出書類	更新時の要否	チェック項目
1	事業所の名称、所在地	□様式第1号	○	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の14日前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か <input type="checkbox"/> 記載内容が登記と合致するか <input type="checkbox"/> 事業所の名称、所在地が添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 既に指定を受けている事業所等について、別紙に網羅されているか <input type="checkbox"/> 法人代表メールアドレスが記載されているか
2	申請者の名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名、生年月日、住所、職名			
3	事業開始の予定年月日			
4	登記事項証明書 条例等	□登記事項証明書 又は □条例等	前回提出時より変更がなければ省略可 ※共生型の場合省略可	登記事項全部証明書 <input type="checkbox"/> 原本が提出されているか <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害福祉サービス事業」「〇〇事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか 条例等 <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害福祉サービス事業」「〇〇事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか
5	事業所の種別	別記様式第9号	○	
6	事業所の平面図	□別記様式第20号	○	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 居室 □食堂 □浴室 □洗面所・便所 <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか <input type="checkbox"/> 各部屋の㎡数が記載されているか <input type="checkbox"/> 対象に肢体不自由が含まれる場合は、廊下幅等が車いすに対応しているか <input type="checkbox"/> 備品等を配置しても十分な広さを確保できるか <input type="checkbox"/> 他のサービスとの兼用に問題はないか（空所型、併設型） <input type="checkbox"/> 日中一時支援事業による混在がないか 居室 <input type="checkbox"/> 適切な広さが確保してあるか 食堂 <input type="checkbox"/> 食事の提供に支障がない広さが確保してあるか 浴室 <input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか 洗面所・便所 <input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか <input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置しているか
	設備の概要	□別記様式第21号	○	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか <input type="checkbox"/> 日中活動の支援内容に必要な設備が整備されているか
7	利用者の推定数及び入所定員（併設事業所にて行う場合のみ）	□別記様式第9号	○	<input type="checkbox"/> 別記様式（付表）は対象サービスのものが添付されているか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか <input type="checkbox"/> 管理者の氏名・住所が、管理者経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 事業所の種別は適当か <input type="checkbox"/> 従業者の職種・員数が、勤務形態一覧表と合致するか <input type="checkbox"/> 主たる対象者が、運営規程と合致するか （対象者を特定しない場合は、運営規程に記載しなくともよい） <input type="checkbox"/> 主たる対象者を特定する場合は、別記様式第19号と合致しているか <input type="checkbox"/> 利用料及びその他の費用が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 苦情解決の措置概要が、別記様式第23号と合致するか <input type="checkbox"/> 協力医療機関が、協力医療機関との契約書と内容が合致するか <input type="checkbox"/> 別記様式第18号の内容は、別記様式第9号と合致するか
8	管理者の氏名、生年月日、住所、経歴	□別記様式第22号	○ ※共生型の場合省略可	経歴書 （管理者） <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 兼務する場合は、管理者の業務に支障がないものとなっているか（勤務形態一覧表を確認） <input type="checkbox"/> 資格要件に合致するか <input type="checkbox"/> 資格の写しが添付されているか 実務経歴証明書 <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか
		□別記様式第26号	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□研修修了証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□資格証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□勤務実態が分かる書類（雇用契約書の写し等）	前回提出時より変更がなければ省略可	

9	運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程	○	<input type="checkbox"/> 運営規程には以下の全項目が記載されているか <input type="checkbox"/> 目的及び運営方針 <input type="checkbox"/> 従業員の職種・員数・職務内容 <input type="checkbox"/> 利用定員 <input type="checkbox"/> 受領する費用の種類及びその額 <input type="checkbox"/> 留意事項 <input type="checkbox"/> 緊急時対応 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> 主たる対象者（対象者を定めた場合のみ） <input type="checkbox"/> 虐待防止のための措置 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 根拠法令は適切な記載となっているか <input type="checkbox"/> 略称を用いる場合は、読み替え規程が適切に置かれているか <input type="checkbox"/> 記載内容が、各添付資料と合致するか
10	利用者又はその家庭からの苦情を解決する為に講ずる措置の概要	<input type="checkbox"/> 別記様式第23号	○ ※共生型の場合省略可	<input type="checkbox"/> 苦情申し立ての窓口が記載されているか <input type="checkbox"/> 真摯に対応するような内容となっているか
11	従業員の勤務の体制、勤務形態	<input type="checkbox"/> 別記様式第5号	○	<input type="checkbox"/> 適切な人員配置が確保されているか <input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表は、サービスの種類ごとに作成されているか <input type="checkbox"/> 職員の兼務に問題はないか <input type="checkbox"/> 事務員、栄養士、調理員、送迎員等の直接処遇職員以外の勤務時間が、常勤換算に含まれていないか <input type="checkbox"/> 加算の算定要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 雇用契約書等に、個人情報等の秘密保持の規定はあるか
		<input type="checkbox"/> 資格証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		<input type="checkbox"/> 勤務実態が分かる書類（雇用契約書の写し等）	前回提出時より、変更した人員のみ必要	
12	法第36条第3項各号に該当しないことを誓約する書面（誓約書）	<input type="checkbox"/> 別記様式第24号	○	<input type="checkbox"/> 押印は、法人代表印によるものか <input type="checkbox"/> 管理者又は準ずる者が、暴力団排除条例に規定する者ではないか
13	その他指定に関し必要と認める事項	<input type="checkbox"/> 別記様式第19号	○	別記様式第19号（主たる対象者を特定する理由） <input type="checkbox"/> 記載内容が別記様式第9号と合致するか <input type="checkbox"/> 特定理由は合理的か
		<input type="checkbox"/> 事業計画書	○	事業計画 <input type="checkbox"/> 記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか <input type="checkbox"/> 1日の支援スケジュール及び年間行事の記載があるか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか
		<input type="checkbox"/> 利用契約書	○	利用契約書 <input type="checkbox"/> 記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか <input type="checkbox"/> 個人情報の提供について同意を得ているか <input type="checkbox"/> 契約者は法人代表か（代表でなければ親限は委譲されているか）
		<input type="checkbox"/> 重要事項説明書	○	重要事項説明書 <input type="checkbox"/> 記載内容が、運営規程等の添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか <input type="checkbox"/> 利用者負担やサービス内容が明示されているか
		<input type="checkbox"/> 収支予算書	○	収支予算書 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの種類毎に区分されて会計されているか <input type="checkbox"/> 収入及び支出の見込みは適切か
		<input type="checkbox"/> 関係機関への届出状況を確認できるもの	前回提出時より変更がなければ省略可	<input type="checkbox"/> 建築物等検査済書があるか <input type="checkbox"/> 消防用設備等検査済書があるか <input type="checkbox"/> 検査済証がない場合、事業所の用途が確認できる書類、又はその他関係機関への届出状況がわかる書類（協議書等）があるか
		<input type="checkbox"/> 別記様式第4号 <input type="checkbox"/> 別記様式第4号別紙1 <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙	○	事業に係る介護給付費の請求に関する事項 <input type="checkbox"/> 届出者、事業所・施設の概要が他の添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 別紙1（体制等状況一覧表）は申請後訂正のものか <input type="checkbox"/> 別紙1（体制等状況一覧表）の記載に誤りはないか <input type="checkbox"/> 算定する加算は要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 算定する加算について添付資料が揃っているか
(共生型の場合のみ) 母体となるサービスの指定を受けていることを確認できるもの <input type="checkbox"/> 指令書の写し <input type="checkbox"/> 母体となるサービスに係る記載事項 <input type="checkbox"/> 共生型サービス指定に係る確認票（参考様式）	○	(共生型の場合のみ) 母体となるサービスの指定を受けていることを確認できるもの <input type="checkbox"/> 母体となるサービスは、以下のいずれかとなっているか。 介護保険法の「短期入所生活介護」「介護予防短期入所生活介護」「小規模多機能型居宅介護」「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」 <input type="checkbox"/> 母体となるサービスの指令書の写し、及び母体となるサービスに係る記載事項が添付されているか <input type="checkbox"/> 従業者数及び未面積は既存サービスの基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 指定短期入所事業所その他の関係施設から技術的支援を受けているか		

指定申請書類のチェック表（重度障害者等包括支援）※ケースにより、追加書類の提出を要することがあります

省令に定める申請書等への記載事項又は届出事項		左記の事項を記載した書類提出書類	更新時の要否	チェック項目
1	事業所の名称、所在地	□様式第1号	○	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の14日前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か <input type="checkbox"/> 記載内容が登記と合致するか <input type="checkbox"/> 事業所の名称、所在地が添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 既に指定を受けている事業所等について、別紙に網羅されているか <input type="checkbox"/> 法人代表メールアドレスが記載されているか
2	申請者の名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名、生年月日、住所、職名			
3	事業開始の予定年月日			
4	登記事項証明書 条例等	□登記事項証明書 又は □条例等	前回提出時より変更がなければ省略可	登記事項全部証明書 <input type="checkbox"/> 原本が提出されているか <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害福祉サービス事業」「〇〇事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか 条例等 <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害福祉サービス事業」「〇〇事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか
5	提供する障害福祉サービスの種類	□別記様式第10号	○	別記様式第10号（付表） <input type="checkbox"/> 別記様式（付表）は対象サービスのものが添付されているか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか <input type="checkbox"/> 管理者の氏名・住所が、管理者経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> サービス提供責任者の氏名・住所が、サービス提供責任者経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 従業員の職種・員数が、勤務形態一覧表と合致するか <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> サービス内容が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 主たる対象者が、運営規程と合致するか （対象者を特定しない場合は、運営規程に記載しなくともよい） <input type="checkbox"/> 主たる対象者を特定する場合は、別記様式第19号と合致しているか <input type="checkbox"/> 利用料及びその他の費用が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 苦情解決の措置概要が、別記様式第23号と合致するか
6	第三者委託により提供する障害福祉サービスの種類、当該第三者の事業所の名称及び所在地			
7	事業所の平面図	□別記様式第20号	○	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか（□事務室 □受付等のスペース） <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか <input type="checkbox"/> 事業に必要な備品等を確保しているか （特に感染症予防に必要な設備に配慮する）
8	管理者及びサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所、経歴	□別記様式第22号	○	経歴書（管理者） <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 兼務する場合は、管理者の業務に支障がないものとなっているか （勤務形態一覧表を確認） <input type="checkbox"/> 資格の写しが添付されているか （サービス提供責任者） <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 資格要件を満たしているか 以下のいずれの要件も満たすこと <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 当該サービス利用対象者への入浴、排せつ、食事の介護業務等に3年以上従事 <input type="checkbox"/> 資格の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 資格の写しの日付が、経歴書の資格取得年月日と合致するか 実務経歴証明書 <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか
		□別記様式第26号	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□研修修了証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□資格証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□勤務実態が分かる書類（雇用契約書の写し等）	前回提出時より変更がなければ省略可	
9	運営規程	□運営規程	○	<input type="checkbox"/> 運営規程には以下の全項目が記載されているか <input type="checkbox"/> 目的及び運営方針 □従業員の職種・員数・職務内容 <input type="checkbox"/> 受領する費用の種類及びその額 □実施地域 □緊急時対応 <input type="checkbox"/> 主たる対象者（対象者を定めた場合のみ） □虐待防止のための措置 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 根拠法令は適切な記載となっているか <input type="checkbox"/> 略称を用いる場合は、読み替え規程が適切に置かれているか <input type="checkbox"/> 記載内容が、各添付資料と合致するか
10	利用者又はその家庭からの苦情を解決する為に講ずる措置の概要	□別記様式第23号	○	<input type="checkbox"/> 苦情申し立ての窓口が記載されているか <input type="checkbox"/> 真摯に対応するような内容となっているか

11	従業者の勤務の体制、勤務形態	□別記様式第5号	○	<input type="checkbox"/> 適切な人員配置が確保されているか <input type="checkbox"/> 職員の兼務に問題はないか <input type="checkbox"/> 事務員、栄養士、調理員、送迎員等の直接処遇職員以外の勤務時間が、常勤換算に含まれていないか <input type="checkbox"/> 加算の算定要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 雇用契約書等に、個人情報等の秘密保持の規定はあるか
		□資格証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□勤務実態が分かる書類（雇用契約書の写し等）	前回提出時より、変更した人員のみ必要	
12	主たる対象者に係る医療機関との協力体制の概要	□協力医療機関との契約書の写し	1年以内に提出していれば省略可	
13	法第36条第3項各号に該当しないことを誓約する書面（誓約書）	□別記様式第24号	○	<input type="checkbox"/> 押印は、法人代表印によるものか <input type="checkbox"/> 管理者又は準ずる者が、暴力団排除条例に規定する者ではないか
14	その他指定に関し必要と認める事項	□別記様式第19号	○	別記様式第19号（主たる対象者を特定する理由） <input type="checkbox"/> 記載内容が別記様式第6号と合致するか <input type="checkbox"/> 特定理由は合理的か
		□事業計画書	○	事業計画 <input type="checkbox"/> 記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか <input type="checkbox"/> 1日の支援スケジュール及び年間行事の記載があるか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか
		□利用契約書	○	利用契約書 <input type="checkbox"/> 記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか <input type="checkbox"/> 個人情報の提供について同意を得ているか <input type="checkbox"/> 契約者は法人代表か（代表でなければ権限は委譲されているか）
		□重要事項説明書	○	重要事項説明書 <input type="checkbox"/> 記載内容が、運営規程等の添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか <input type="checkbox"/> 利用者負担やサービス内容が明示されているか
		□収支予算書	○	収支予算書 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの種類毎に区分されて会計されているか <input type="checkbox"/> 収入及び支出の見込みは適切か
		□別記様式第4号 □別記様式第4号別紙1 □加算に係る各別紙	○	事業に係る介護給付費の請求に関する事項 <input type="checkbox"/> 届出者、事業所・施設の概要が他の添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 別紙1（体制等状況一覧表）は随時改訂後のものか <input type="checkbox"/> 別紙1（体制等状況一覧表）の記載に誤りはないか <input type="checkbox"/> 算定する加算は要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 算定する加算について添付資料が揃っているか

指定申請書類のチェック表（自立訓練（機能訓練））※ケースにより、追加書類の提出を要することがあります

省令に定める申請書等への記載事項又は届出事項		左記の事項を記載した書類提出書類	更新時の要否	チェック項目
1	事業所の名称、所在地	□様式第1号	○	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の14日前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か <input type="checkbox"/> 記載内容が登記と合致するか <input type="checkbox"/> 事業所の名称、所在地が添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 既に指定を受けている事業所等について、別紙に網羅されているか <input type="checkbox"/> 法人代表メールアドレスが記載されているか
2	申請者の名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名、生年月日、住所、職名			
3	事業開始の予定年月日			
4	登記事項証明書 条例等	□登記事項証明書 又は □条例等	前回提出時より変更がなければ省略可 ※共生型の場合省略可	登記事項全部証明書 <input type="checkbox"/> 原本が提出されているか <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害福祉サービス事業」「〇〇事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか 条例等 <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害福祉サービス事業」「〇〇事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか
5	事業所の平面図	□別記様式第20号	○	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 訓練・作業室 □相談室 □洗面所・便所 □多目的室 □その他運営に必要な設備（事務室等） <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか <input type="checkbox"/> 各部屋のm数が記載されているか <input type="checkbox"/> サービス提供対象に肢体不自由が含まれる場合は、廊下幅等が車いすに対応しているか <input type="checkbox"/> 備品等を配置しても十分な広さを確保できるか <input type="checkbox"/> 他のサービスとの兼用に問題はないか（多機能型事業所は支障がない限り、訓練・作業室以外の設備は兼用可） <input type="checkbox"/> 日中一時支援事業による混在がないか 訓練・作業室 <input type="checkbox"/> 広さの目安として、成人1人当たり3.3mを確保しているか（目安であり、車いす利用者の有無や、日中活動の内容によって必要なm数は増減する） 相談室 <input type="checkbox"/> 間仕切り等が設置され、相談内容が外部に漏れないよう配慮されているか 洗面所・便所 <input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか 多目的室 <input type="checkbox"/> 多目的室の広さは適切か
	設備の概要	□別記様式第21号	○	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか <input type="checkbox"/> 日中活動の支援内容に必要な設備が整備されているか
6	利用者の推定数	□別記様式第12号	○	<input type="checkbox"/> 別記様式（付表）は対象サービスのものが添付されているか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか <input type="checkbox"/> 管理者の氏名・住所が、管理者経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> サービス管理責任者の氏名・住所が、サービス管理責任者経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 従業者の職種・員数が、勤務形態一覧表と合致するか <input type="checkbox"/> 利用定員は最低定員を満たしているか（単独:20人 多機能:6人） <input type="checkbox"/> 開設当初における前年度の平均利用者数は、「定員×0.9」になっているか <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 主たる対象者が、運営規程と合致するか（対象者を特定しない場合は、運営規程に記載しなくともよい） <input type="checkbox"/> 主たる対象者を特定する場合は、別記様式第19号と合致しているか <input type="checkbox"/> 利用料及びその他の費用が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 苦情解決の措置概要が、別記様式第23号と合致するか <input type="checkbox"/> 協力医療機関が、協力医療機関との契約書と内容が合致するか <input type="checkbox"/> 多機能型事業所の場合は、別記様式第18号が添付されているか <input type="checkbox"/> 別記様式第18号の内容は、別記様式第12号と合致するか
7	管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所、経歴 ※共生型の場合、サービス管理責任者未配置でも減算は行わない。	□別記様式第22号	○	経歴書 （管理者） <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 兼務する場合は、管理者の業務に支障がないものとなっているか（勤務形態一覧表を確認） <input type="checkbox"/> 資格要件に合致するか <input type="checkbox"/> 資格の写しが添付されているか （サービス管理責任者） <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 兼務する場合は、業務に支障がないものとなっているか（勤務形態一覧表を確認） <input type="checkbox"/> 資格要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 資格の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 資格の写しの日付が、経歴書の資格取得年月日と合致するか <input type="checkbox"/> サービス管理責任者研修の有効期限は切れていないか（有効期間5年）
		□別記様式第26号	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□研修修了証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□資格証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□勤務実態が	前回提出時より変更が	

		分かる書類 (雇用契約書の写し等)	なければ省略可	実務経歴証明書 □内容が経歴書と合致するか □実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか
8	運営規程	□運営規程	○	□運営規程には以下の全項目が記載されているか □目的及び運営方針 □従業者の職種・員数・職務内容 □営業日及び営業時間 □利用定員 □受領する費用の種類及びその額 □実施地域 □留意事項 □緊急時対応 □非常災害対策 □主たる対象者(対象者を定めた場合のみ) □虐待防止のための措置 □その他 □根拠法令が適切に記載となっているか □略称を用いる場合は、読み替え規程が適切に置かれているか □記載内容が、各添付資料と合致するか
9	利用者又はその家庭からの苦情を解決する為に講ずる措置の概要	□別記様式第23号	○ ※共生型の場合省略可	□苦情申し立ての窓口が記載されているか □真摯に対応するような内容となっているか
10	従業者の勤務の体制、勤務形態	□別記様式第5号 □別記様式第5号(別紙1-2) □資格証の写し □勤務実態が分かる書類(雇用契約書の写し等)	○ 前回提出時より変更がなければ省略可 前回提出時より、変更した人員のみ必要	□適切な人員配置が確保されているか □前年度平均数は、別記様式第5号(別紙1-2)と合致するか □看護職員については、医療的ケアを要する利用者へ十分対応できる勤務時間が確保されているか □勤務形態一覧表は、サービスの種類ごとに作成されているか □職員の兼務に問題はないか □事務員、栄養士、調理員、送迎員等の直接処遇職員以外の勤務時間が、常勤換算に含まれていないか □加算の算定要件を満たしているか □雇用契約書等に、個人情報等の秘密保持の規定はあるか
11	協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	□協力医療機関との契約書の写し	1年以内に提出してれば省略可	□契約期間の更新が可能か □事業所と医療機関の距離は適切か(車で概ね30分以内)
12	法第36条第3項各号に該当しないことを誓約する書面(誓約書)	□別記様式第24号	○	□押印は、法人代表印によるものか □管理者又は準ずる者が、暴力団排除条項に規定する者ではないか
13	その他指定に関し必要と認める事項	□別記様式第19号 □事業計画書 □利用契約書 □重要事項説明書 □収支予算書 □関係機関への届出状況を確認できるもの □別記様式第4号 □別記様式第4号別紙1 □加算に係る各別紙(共生型の場合のみ) 母体となるサービスの指定を受けていることを確認できるもの □指令書の写し □母体となるサービスに係る記載事項 □共生型サービス指定に係る確認票(参考様式)	○ ○ ○ ○ ○ 前回提出時より変更がなければ省略可 ○ ○	別記様式第19号(主たる対象者を特定する理由) □記載内容が別記様式第12号と合致するか □特定理由は合理的か 事業計画 □記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか □1日の支援スケジュール及び年間行事の記載があるか □利用者にとって、不当な内容が含まれていないか 利用契約書 □記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか □利用者にとって、不当な内容が含まれていないか □個人情報の提供について同意を得ているか □契約者は法人代表か(代表でなければ親限は委譲されているか) 重要事項説明書 □記載内容が、運営規程等の添付書類と合致するか □利用者にとって、不当な内容が含まれていないか □利用者負担やサービス内容が明示されているか 収支予算書 □障害福祉サービスの種類毎に区分されて会計されているか □収入及び支出の見込みは適切か □建築物等検査済書があるか □消防用設備等検査済書があるか ※検査済証がない場合、事業所の用途が確認できる書類、又はその他関係機関への届出状況がわかる書類(協議書等)があるか 事業に係る訓練等給付費の請求に関する事項 □届出者、事業所・施設の概要が他の添付書類と合致するか □別紙1(体制等状況一覧表)は詳細版改訂後のものか □別紙1(体制等状況一覧表)の記載に誤りはないか □算定する加算は要件を満たしているか □算定する加算について添付資料が揃っているか (共生型の場合のみ)母体となるサービスの指定を受けていることを確認できるもの □母体となるサービスは、以下のいずれかとなっているか。 介護保険法の「通所介護」「地域密着型通所介護」 「小規模多機能型居宅介護」「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」 □母体となるサービスの指令書の写し、及び母体となるサービスに係る記載事項が添付されているか □従業者数及び床面積が既存サービスの基準を満たしているか □指定自立訓練(機能訓練)事業所その他の関係施設から技術的支援を受けているか

指定申請書類のチェック表（自立訓練（生活訓練））※ケースにより、追加書類の提出を要することがあります

省令に定める申請書等への記載事項又は届出事項		左記の事項を記載した書類提出書類	更新時の要否	チェック項目
1	事業所の名称、所在地	□様式第1号	○	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の14日前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か <input type="checkbox"/> 記載内容が登記と合致するか <input type="checkbox"/> 事業所の名称、所在地が添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 既に指定を受けている事業所等について、別紙に網羅されているか <input type="checkbox"/> 法人代表メールアドレスが記載されているか
2	申請者の名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名、生年月日、住所、職名			
3	事業開始の予定年月日			
4	登記事項証明書 条例等	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書 又は <input type="checkbox"/> 条例等	前回提出時より変更がなければ省略可 ※共生型の場合省略可	登記事項全部証明書 <input type="checkbox"/> 原本が提出されているか <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害福祉サービス事業」「〇〇事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか 条例等 <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害福祉サービス事業」「〇〇事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか
5	事業所の平面図	□別記様式第20号	○	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 訓練・作業室 <input type="checkbox"/> 相談室 <input type="checkbox"/> 洗面所・便所 <input type="checkbox"/> 多目的室 <input type="checkbox"/> その他運営に必要な設備（事務室等） <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練を行う場合は、上記の設備の他に居室及び浴室を設けているか <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか <input type="checkbox"/> 各部屋の㎡数が記載されているか <input type="checkbox"/> サービス提供対象に肢体不自由が含まれる場合は、廊下幅等が車いすに対応しているか <input type="checkbox"/> 備品等を配置しても十分な広さを確保できるか <input type="checkbox"/> 他のサービスとの兼用に問題はないか （多機能型事業所は支障がない限り、訓練・作業室以外の設備は兼用可） <input type="checkbox"/> 日中一時支援事業による混在がないか 訓練・作業室 <input type="checkbox"/> 広さの目安として、成人1人当たり3.3㎡を確保しているか （目安であり、車いす利用者の有無や、日中活動の内容によって必要な㎡数は増減する） 相談室 <input type="checkbox"/> 間仕切り等が設置され、相談内容が外部に漏れないよう配慮されているか 洗面所・便所 <input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか 多目的室 <input type="checkbox"/> 多目的室の広さは適切か 居室（宿泊型自立訓練を行う場合に限る） <input type="checkbox"/> 居室面積が収納設備を除き、7.43㎡以上となっているか <input type="checkbox"/> 居室の定員は1人となっているか 浴室（宿泊型自立訓練を行う場合に限る） <input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか
	設備の概要	□別記様式第21号	○	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか <input type="checkbox"/> 日中活動の支援内容に必要な設備が整備されているか
6	利用者の推定数	□別記様式第13号	○	<input type="checkbox"/> 別記様式（付表）は対象サービスのものが添付されているか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか <input type="checkbox"/> 管理者の氏名・住所が、管理者経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> サービス管理責任者の氏名・住所が、サービス管理責任者経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 従業者の職種・員数が、勤務形態一覧表と合致するか <input type="checkbox"/> 利用定員は最低定員を満たしているか（単独:20人 多機能:6人） <input type="checkbox"/> 開設当初における前年度の平均利用者数は、「定員×0.9」になっているか <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 主たる対象者が、運営規程と合致するか （対象者を特定しない場合は、運営規程に記載しなくともよい） <input type="checkbox"/> 主たる対象者を特定する場合は、別記様式第19号と合致しているか <input type="checkbox"/> 利用料及びその他の費用が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 苦情解決の措置概要が、別記様式第23号と合致するか <input type="checkbox"/> 協力医療機関が、協力医療機関との契約書と内容が合致するか <input type="checkbox"/> 多機能型事業所の場合は、別記様式第18号が添付されているか <input type="checkbox"/> 別記様式第18号の内容は、別記様式第13号と合致するか
7	管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所、経歴 ※共生型の場合、サービス管理責任者未配置でも減算は行わない。	<input type="checkbox"/> 別記様式第22号 <input type="checkbox"/> 別記様式第26号 <input type="checkbox"/> 研修修了証の写し <input type="checkbox"/> 資格証の写し	○ ※共生型の場合省略可 前回提出時より変更がなければ省略可 前回提出時より変更がなければ省略可 前回提出時より変更がなければ省略可	経歴書 （管理者） <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 兼務する場合は、管理者の業務に支障がないものとなっているか （勤務形態一覧表を確認） <input type="checkbox"/> 資格要件に合致するか （サービス管理責任者） <input type="checkbox"/> 資格の写しが添付されているか <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 兼務する場合は、業務に支障がないものとなっているか （勤務形態一覧表を確認） <input type="checkbox"/> 資格要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 資格の写しは添付されているか

		<input type="checkbox"/> 勤務実態が分かる書類（雇用契約書の写し等）	前回提出時より変更がなければ省略可	<input type="checkbox"/> 資格の写しの日付が、経歴書の資格取得年月日と合致するか <input type="checkbox"/> サービス管理責任者研修の有効期限は切れていないか（有効期間5年） 実務経歴証明書 <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか
8	運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程	○	<input type="checkbox"/> 運営規程には以下の全項目が記載されているか <input type="checkbox"/> 目的及び運営方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種・員数・職務内容 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間 <input type="checkbox"/> 利用定員 <input type="checkbox"/> 受領する費用の種類及びその額 <input type="checkbox"/> 実施地域 <input type="checkbox"/> 留意事項 <input type="checkbox"/> 緊急時対応 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> 主たる対象者（対象者を定めた場合のみ） <input type="checkbox"/> 虐待防止のための措置 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 根拠法令は適切な記載となっているか <input type="checkbox"/> 略称を用いる場合は、読み替え規程が適切に置かれているか <input type="checkbox"/> 記載内容が、各添付資料と合致するか
9	利用者又はその家庭からの苦情を解決する為に講ずる措置の概要	<input type="checkbox"/> 別記様式第23号	○ ※共生型の場合省略可	<input type="checkbox"/> 苦情申し立ての窓口が記載されているか <input type="checkbox"/> 真摯に対応するような内容となっているか
10	従業者の勤務の体制、勤務形態	<input type="checkbox"/> 別記様式第5号 <input type="checkbox"/> 別記様式第5号（別紙1-2）	○	<input type="checkbox"/> 適切な人員配置が確保されているか <input type="checkbox"/> 前年度平均数は、別記様式第5号（別紙2-2）と合致するか <input type="checkbox"/> 看護職員については、医療的ケアを要する利用者へ十分対応できる勤務時間が確保されているか <input type="checkbox"/> 地域移行支援員を配置しているか（宿泊型自立訓練を行う場合に限る） <input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表は、サービスの種類ごとに作成されているか <input type="checkbox"/> 職員の兼務に問題はないか <input type="checkbox"/> 事務員、栄養士、調理員、送迎員等の直接処遇職員以外の勤務時間が、常勤換算に含まれていないか <input type="checkbox"/> 加算の算定要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 雇用契約書等に、個人情報等の秘密保持の規定はあるか
		<input type="checkbox"/> 資格証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		<input type="checkbox"/> 勤務実態が分かる書類（雇用契約書の写し等）	前回提出時より、変更した人員のみ必要	
11	協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	<input type="checkbox"/> 協力医療機関との契約書の写し	1年以内に提出していれば省略可	<input type="checkbox"/> 契約期間の更新が可能か <input type="checkbox"/> 事業所と医療機関の距離は適切か（車で概ね30分以内）
12	法第36条第3項各号に該当しないことを誓約する書面（誓約書）	<input type="checkbox"/> 別記様式第24号	○	<input type="checkbox"/> 押印は、法人代表印によるものか <input type="checkbox"/> 管理者又は準ずる者が、暴力団排除条項に規定する者ではないか
13	その他指定に関し必要と認める事項	<input type="checkbox"/> 別記様式第19号	○	別記様式第19号（主たる対象者を特定する理由） <input type="checkbox"/> 記載内容が別記様式第13号と合致するか <input type="checkbox"/> 特定理由は合理的か
		<input type="checkbox"/> 事業計画書	○	事業計画 <input type="checkbox"/> 記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか <input type="checkbox"/> 1日の支援スケジュール及び年間行事の記載があるか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか
		<input type="checkbox"/> 利用契約書	○	利用契約書 <input type="checkbox"/> 記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか <input type="checkbox"/> 個人情報の提供について同意を得ているか <input type="checkbox"/> 契約者は法人代表か（代表でなければ制限は委譲されているか）
		<input type="checkbox"/> 重要事項説明書	○	重要事項説明書 <input type="checkbox"/> 記載内容が、運営規程等の添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか <input type="checkbox"/> 利用者負担やサービス内容が明示されているか
		<input type="checkbox"/> 収支予算書	○	収支予算書 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの種類毎に区分されて会計されているか <input type="checkbox"/> 収入及び支出の見込みは適切か
		<input type="checkbox"/> 関係機関への届出状況を確認できるもの	前回提出時より変更がなければ省略可	<input type="checkbox"/> 建築物等検査済書があるか <input type="checkbox"/> 消防用設備等検査済書があるか ※検査済証がない場合、事業所の用途が確認できる書類、又はその他関係機関への届出状況がわかる書類（協議書等）があるか
		<input type="checkbox"/> 別記様式第4号 <input type="checkbox"/> 別記様式第4号別紙1 <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙（共生型の場合のみ）	○	事業に係る訓練等給付費の請求に関する事項 <input type="checkbox"/> 届出者、事業所・施設の概要が他の添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 別紙1（体制等状況一覧表）は随時改訂後のものか <input type="checkbox"/> 別紙1（体制等状況一覧表）の記載に誤りはないか <input type="checkbox"/> 算定する加算は要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 算定する加算について添付資料が揃っているか
		<input type="checkbox"/> 母体となるサービスの指定を受けていることを確認できるもの <input type="checkbox"/> 指令書の写し <input type="checkbox"/> 母体となるサービスに係る記載事項 <input type="checkbox"/> 共生型サービス指定に係る確認票（参考様式）	○	（共生型の場合のみ）母体となるサービスの指定を受けていることを確認できるもの <input type="checkbox"/> 母体となるサービスは、以下のいずれかとなっているか。 介護保険法の「通所介護」「地域密着型通所介護」「小規模多機能型居宅介護」「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」 <input type="checkbox"/> 母体となるサービスの指令書の写し、及び母体となるサービスに係る記載事項が添付されているか <input type="checkbox"/> 従業者数及び床面積は既存サービスの基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 指定自立訓練（生活訓練）事業所その他の関係施設から技術的支援を受けているか

指定申請書類のチェック表（就労系（就労移行支援、就労継続支援））
 ※ケースにより、追加書類の提出を要することがあります

省令に定める申請書等への記載事項又は届出事項		左記の事項を記載した書類提出書類	更新時の要否	チェック項目
1	事業所の名称、所在地			
2	申請者の名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名、生年月日、住所、職名	<input type="checkbox"/> 様式第1号	○	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の14日前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か <input type="checkbox"/> 記載内容が登記と合致するか <input type="checkbox"/> 事業所の名称、所在地が添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 既に指定を受けている事業所等について、別紙に網羅されているか <input type="checkbox"/> 法人代表メールアドレスが記載されているか
3	事業開始の予定年月日			
4	登記事項証明書 条例等 定款 （就労継続支援A型を行う場合に限り）	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書 又は <input type="checkbox"/> 条例等 <input type="checkbox"/> 定款 （就労継続支援A型を行う場合に限り）	前回提出時より変更がなければ省略可	登記事項全部証明書 <input type="checkbox"/> 原本が提出されているか <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害福祉サービス事業」「就労移行支援事業」「就労継続支援事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか 条例等 <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害福祉サービス事業」「就労移行支援事業」「就労継続支援事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか
5	事業所の平面図	<input type="checkbox"/> 別記様式第20号	○	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 訓練・作業室 <input type="checkbox"/> 相談室 <input type="checkbox"/> 洗面所・便所 <input type="checkbox"/> 多目的室 <input type="checkbox"/> その他運営に必要な設備（事務室等） <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか <input type="checkbox"/> 各部屋のm数が記載されているか <input type="checkbox"/> サービス提供対象に肢体不自由が含まれる場合は、廊下幅等が車いすに対応しているか <input type="checkbox"/> 備品等を配置しても十分な広さを確保できるか <input type="checkbox"/> 他のサービスとの兼用に問題はないか （多機能型事業所は支障がない限り、訓練・作業室以外の設備は兼用可） <input type="checkbox"/> 日中一時支援事業による混在がないか 訓練・作業室 <input type="checkbox"/> 広さの目安として、成人1人当たり3.3mを確保しているか （目安であり、車いす利用者の有無や、日中活動の内容によって必要なm数は増減する） <input type="checkbox"/> 野外作業を予定している場合は、十分な広さを確保しているか 相談室 <input type="checkbox"/> 間仕切り等が設置され、相談内容が外部に漏れないよう配慮されているか 洗面所・便所 <input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか 多目的室 <input type="checkbox"/> 多目的室の広さは適切か
	設備の概要	<input type="checkbox"/> 別記様式第21号	○	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか <input type="checkbox"/> 日中活動の支援内容に必要な設備が整備されているか
6	利用者の推定数 連携する公共職業安定所 その他関係機関の名称 （就労移行支援を行う場合に限り）	<input type="checkbox"/> 別記様式第14号 （就労移行支援） 又は <input type="checkbox"/> 別記様式第15号 （就労継続支援）	○	<input type="checkbox"/> 別記様式（附表）は対象サービスのものが添付されているか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか <input type="checkbox"/> 管理者の氏名・住所が、管理者経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> サービス管理責任者の氏名・住所が、サービス管理責任者経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 従業員の職種・員数が、勤務形態一覧表と合致するか <input type="checkbox"/> 利用定員は最低定員を満たしているか <input type="checkbox"/> 就労移行支援・・・単独：20人 多機能：6人 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型・・・単独：10人 多機能：10人 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型・・・単独：20人 多機能：10人 <input type="checkbox"/> 開設当初における前年度の平均利用者数は、「定員×0.9」になっているか <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 主たる対象者が、運営規程と合致するか （対象者を特定しない場合は、運営規程に記載しなくともよい） <input type="checkbox"/> 主たる対象者を特定する場合は、別記様式第19号と合致しているか <input type="checkbox"/> 利用料及びその他の費用が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 苦情解決の措置概要が、別記様式第23号と合致するか <input type="checkbox"/> 協力医療機関が、協力医療機関との契約書と内容が合致するか <input type="checkbox"/> 多機能型事業所の場合は、別記様式第18号が添付されているか <input type="checkbox"/> 別記様式第18号の内容は、別記様式第14号又は別記様式第15号と合致するか
7	管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所、経歴	<input type="checkbox"/> 別記様式第22号 <input type="checkbox"/> 別記様式第26号 <input type="checkbox"/> 研修修了証の写し <input type="checkbox"/> 資格証の写し	○ 前回提出時より変更がなければ省略可 前回提出時より変更がなければ省略可 前回提出時より変更がなければ省略可	経歴書 （管理者） <input type="checkbox"/> 氏名・住所が附表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 兼務する場合は、管理者の業務に支障がないものとなっているか （勤務形態一覧表を確認） <input type="checkbox"/> 資格要件に合致するか <input type="checkbox"/> 資格の写しが添付されているか （サービス管理責任者） <input type="checkbox"/> 氏名・住所が附表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 兼務する場合は、業務に支障がないものとなっているか （勤務形態一覧表を確認） <input type="checkbox"/> 資格要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 資格の写しは添付されているか

		<input type="checkbox"/> 勤務実態が分かる書類（雇用契約書の写し等）	前回提出時より変更がなければ省略可	<input type="checkbox"/> 資格の写しの日付が、経歴書の資格取得年月日と合致するか <input type="checkbox"/> サービス管理責任者研修の有効期限は切れていないか（有効期間5年） 実務経歴証明書 <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか	
8	運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程	○	<input type="checkbox"/> 運営規程には以下の全項目が記載されているか <input type="checkbox"/> 目的及び運営方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種・員数・職務内容 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間 <input type="checkbox"/> 利用定員 <input type="checkbox"/> 受領する費用の種類及びその額 <input type="checkbox"/> 実施地域 <input type="checkbox"/> 留意事項 <input type="checkbox"/> 緊急時対応 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> 主たる対象者（対象者を定めた場合のみ） <input type="checkbox"/> 虐待防止のための措置 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 根拠法令は適切な記載となっているか <input type="checkbox"/> 略称を用いる場合は、読み替え規程が適切に置かれているか <input type="checkbox"/> 記載内容が、各添付資料と合致するか	
9	利用者又はその家庭からの苦情を解決する為に講ずる措置の概要	<input type="checkbox"/> 別記様式第23号	○	<input type="checkbox"/> 苦情申し立ての窓口が記載されているか <input type="checkbox"/> 真摯に対応するような内容となっているか	
10	従業者の勤務の体制、勤務形態	<input type="checkbox"/> 別記様式第5号 <input type="checkbox"/> 別記様式第5号（別紙1-2）	○	<input type="checkbox"/> 適切な人員配置が確保されているか <input type="checkbox"/> 前年度平均数は、別記様式第5号（別紙1-2）と合致するか <input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表は、サービスの種類ごとに作成されているか <input type="checkbox"/> 職員の兼務に問題はないか <input type="checkbox"/> 事務員、栄養士、調理員、送迎員等の直接処遇職員以外の勤務時間が、常勤換算に含まれていないか <input type="checkbox"/> 加算の算定要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 雇用契約書等に、個人情報等の秘密保持の規定はあるか	
		<input type="checkbox"/> 資格証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可		
		<input type="checkbox"/> 勤務実態が分かる書類（雇用契約書の写し等）	前回提出時より、変更した人員のみ必要		
11	協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	<input type="checkbox"/> 協力医療機関との契約書の写し	1年以上に提出していれば省略可	<input type="checkbox"/> 契約期間の更新が可能か <input type="checkbox"/> 事業所と医療機関の距離は適切か（車で概ね30分以内）	
12	法第36条第3項各号に該当しないことを誓約する書面（誓約書）	<input type="checkbox"/> 別記様式第24号	○	<input type="checkbox"/> 押印は、法人代表印によるものか <input type="checkbox"/> 管理者又は準ずる者が、暴力団排除条例に規定する者ではないか	
13	その他指定に関し必要と認める事項	<input type="checkbox"/> 別記様式第19号	○	別記様式第19号（主たる対象者を特定する理由） <input type="checkbox"/> 記載内容が別記様式第14号又は15号と合致するか <input type="checkbox"/> 特定理由は合理的か	
		<input type="checkbox"/> 事業計画書	○	事業計画 <input type="checkbox"/> 記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか <input type="checkbox"/> 1日の支援スケジュール及び年間行事の記載があるか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか <input type="checkbox"/> 指定後約5年間、事業を適切に実行できる計画となっているか	
		<input type="checkbox"/> 利用契約書	○	利用契約書 <input type="checkbox"/> 記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか <input type="checkbox"/> 個人情報の提供について同意を得ているか <input type="checkbox"/> 契約者は法人代表か（代表でなければ権限は委譲されているか）	
		<input type="checkbox"/> 重要事項説明書	○	重要事項説明書 <input type="checkbox"/> 記載内容が、運営規程等の添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか <input type="checkbox"/> 利用者負担やサービス内容が明示されているか	
		<input type="checkbox"/> 収支予算書	○	収支予算書 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの種類毎に区分されて会計されているか <input type="checkbox"/> 福祉会計と就労会計とが区分されて会計されているか <input type="checkbox"/> 収入及び支出の見込みは適切か <input type="checkbox"/> 指定後約5年間、事業を適切に実行できる計画となっているか	
		<input type="checkbox"/> 関係機関への届出状況を確認できるもの	○	前回提出時より変更がなければ省略可	<input type="checkbox"/> 建築物等検査済書があるか <input type="checkbox"/> 消防用設備等検査済書があるか ※検査済証がない場合、事業所の用途が確認できる書類、又はその他関係機関への届出状況がわかる書類（協議書等）があるか
		<input type="checkbox"/> 別記様式第4号 <input type="checkbox"/> 別記様式第4号別紙1 <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙	○		事業に係る訓練等給付費の請求に関する事項 <input type="checkbox"/> 届出者、事業所・施設の概要が他の添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 別紙1（体制等状況一覧表）は韓国帰国後のものか <input type="checkbox"/> 別紙1（体制等状況一覧表）の記載に誤りはないか <input type="checkbox"/> 算定する加算は要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 算定する加算について添付資料が揃っているか

指定申請書類のチェック表（就労定着支援） ※ケースにより、追加書類の提出を要することがあります

省令に定める申請書等への記載事項又は届出事項		左記の事項を記載した書類提出書類	更新時の要否	チェック項目
1	事業所の名称、所在地	□様式第1号	○	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の14日前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か <input type="checkbox"/> 記載内容が登記と合致するか <input type="checkbox"/> 事業所の名称、所在地が添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 既に指定を受けている事業所等について、別紙に網羅されているか <input type="checkbox"/> 法人代表メールアドレスが記載されているか
2	申請者の名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名、生年月日、住所、職名			
3	事業開始の予定年月日			
4	登記事項証明書、条例等	□登記事項証明書 又は □条例等	前回提出時より変更がなければ省略可	登記事項全部証明書 <input type="checkbox"/> 原本が提出されているか <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害福祉サービス事業」「就労定着支援事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか 条例等 <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害福祉サービス事業」「就労定着支援事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか
5	事業所の平面図	□別記様式第20号	○	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 相談室 □洗面所・便所 <input type="checkbox"/> その他運営に必要な設備（事務室等） <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか <input type="checkbox"/> 各部屋の㎡数が記載されているか <input type="checkbox"/> 備品等を配置しても十分な広さを確保できるか <input type="checkbox"/> 他のサービスとの兼用に問題はないか（定着支援の設備は兼用することができる） <input type="checkbox"/> 日中一時支援事業による混在がないか 相談室 <input type="checkbox"/> 間仕切り等が設置され、相談内容が外部に漏れないよう配慮されているか 洗面所・便所 <input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか
	設備の概要	□別記様式第21号	○	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか <input type="checkbox"/> 日中活動の支援内容に必要な設備が整備されているか
6	利用者の推定数	□別記様式第29号	○	<input type="checkbox"/> 別記様式（付表）は対象サービスのものが添付されているか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか <input type="checkbox"/> 管理者の氏名・住所が、管理者経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> サービス管理責任者の氏名・住所が、サービス管理責任者経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 従業者の職種・員数が、勤務形態一覧表と合致するか <input type="checkbox"/> 開設当初における前年度の平均利用者数は、「過去3年間（例：平成30年4月指定の場合平成27年4月～平成30年3月までの間）（就労期間が6ヶ月に達した者×0.7）」になっているか <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 主たる対象者が、運営規程と合致するか（対象者を特定しない場合は、運営規程に記載しなくともよい） <input type="checkbox"/> 主たる対象者を特定する場合は、別記様式第19号と合致しているか <input type="checkbox"/> 利用料及びその他の費用が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 苦情解決の措置概要が、別記様式第23号と合致するか <input type="checkbox"/> 協力医療機関が、協力医療機関との契約書と内容が合致するか <input type="checkbox"/> 別紙が提出されており、指定要件の「過去3年間（例：平成30年4月指定の場合平成27年4月～平成30年3月までの間）（就労定着者（定着期間は問わない）が最低3名以上）」いるか <input type="checkbox"/> 上記就労定着者の就労期間証明書又は在職証明書が最低3人分あるか <input type="checkbox"/> クローズドで就労の場合は雇用契約書の写し、給与の振込みなど
		□別記様式第29号別紙		
		□指定要件を満たす就労定着者の就労期間証明書（全員分）		
7	管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所、経歴	□別記様式第22号	○	経歴書 （管理者） <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 兼務する場合は、管理者の業務に支障がないものとなっているか（勤務形態一覧表を確認） <input type="checkbox"/> 資格要件に合致するか <input type="checkbox"/> 資格の写しが添付されているか（サービス管理責任者） <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 兼務する場合は、業務に支障がないものとなっているか（勤務形態一覧表を確認） <input type="checkbox"/> 資格要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 資格の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 資格の写しの日付が、経歴書の資格取得年月日と合致するか
		□別記様式第26号	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□研修修了証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□資格証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	

		□勤務実態が分かる書類（雇用契約書の写し等）	前回提出時より変更がなければ省略可	□サービス管理責任者研修の有効期限は切れていないか（有効期間5年） 実務経験証明書 □内容が経歴書と合致するか □実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか
8	運営規程	□運営規程	○	□運営規程には以下の全項目が記載されているか □目的及び運営方針 □従業者の職種・員数・職務内容 □営業日及び営業時間 □受領する費用の種類及びその額 □実施地域 □留意事項 □緊急時対応 □非常災害対策 □主たる対象者（対象者を定めた場合のみ） □虐待防止のための措置 □その他 □根拠法令は適切な記載となっているか □略称を用いる場合は、読み替え規程が適切に置かれているか □記載内容が、各添付資料と合致するか
9	利用者又はその家庭からの苦情を解決する為に講ずる措置の概要	□別記様式第23号	○	□苦情申し立ての窓口が記載されているか □真摯に対応するような内容となっているか
10	従業者の勤務の体制、勤務形態	□別記様式第5号 □別記様式第5号（別紙1-2）	○	□適切な人員配置が確保されているか □新規指定から半年未満 過去3年間（例：平成30年4月1日指定の場合 平成27年4月1日～平成30年3月31日までの間）に就労期間が6か月に達した者の数×70%÷40 □前年度平均数は、別記様式第5号（別紙1-2）と合致するか □勤務形態一覧表は、サービスの種類ごとに作成されているか □職員の兼務に問題はないか □事務員、栄養士、調理員、送迎員等の直接処置職員以外の勤務時間が、常勤換算に含まれていないか □加算の算定要件を満たしているか □雇用契約書等に、個人情報等の秘密保持の規定はあるか
		□資格証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□勤務実態が分かる書類（雇用契約書の写し等）	前回提出時より、変更した人員のみ必要	
11	協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	□協力医療機関との契約書の写し	1年以内に提出していれば省略可	□契約期間の更新が可能か □事業所と医療機関の距離は適切か（車で概ね30分以内）
12	法第36条第3項各号に該当しないことを誓約する書面（誓約書）	□別記様式第24号	○	□押印は、法人代表印によるものか □管理者又は準ずる者が、暴力団排除条例に規定する者ではないか
13	その他指定に関し必要と認める事項	□別記様式第19号	○	別記様式第19号（主たる対象者を特定する理由） □記載内容が別記様式第29号と合致するか □特定理由は合理的か
		□事業計画書	○	事業計画 □記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか □1日の支援スケジュール及び年間行事の記載があるか □利用者にとって、不当な内容が含まれていないか
		□利用契約書	○	利用契約書 □記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか □利用者にとって、不当な内容が含まれていないか □個人情報の提供について同意を得ているか □契約者は法人代表か（代表でなければ期限は委譲されているか）
		□重要事項説明書	○	重要事項説明書 □記載内容が、運営規程等の添付書類と合致するか □利用者にとって、不当な内容が含まれていないか □利用者負担やサービス内容が明示されているか
		□収支予算書	○	収支予算書 □障害福祉サービスの種類毎に区分されて会計されているか □収入及び支出の見込みは適切か
		□別記様式第4号 □別記様式第4号別紙1 □加算に係る各別紙	○	事業に係る訓練等給付費の請求に関する事項 □届出者、事業所・施設の概要が他の添付書類と合致するか □別紙1（体制等状況一覧表）は正確に改訂後のものか □別紙1（体制等状況一覧表）の記載に誤りはないか □算定する加算は要件を満たしているか □算定する加算について添付資料が揃っているか

指定申請書類のチェック表（自立生活援助） ※ケースにより、追加書類の提出を要することがあります

省令に定める申請書等への記載事項又は届出事項		左記の事項を記載した書類提出書類	更新時の要否	チェック項目
1	事業所の名称、所在地	□様式第1号	○	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の14日前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か <input type="checkbox"/> 記載内容が登記と合致するか <input type="checkbox"/> 事業所の名称、所在地が添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 既に指定を受けている事業所等について、別紙に網羅されているか <input type="checkbox"/> 法人代表メールアドレスが記載されているか
2	申請者の名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名、生年月日、住所、職名			
3	事業開始の予定年月日			
4	登記事項証明書 条例等	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書 又は <input type="checkbox"/> 条例等	前回提出時より変更がなければ省略可 ※共生型の場合省略可	登記事項全部証明書 <input type="checkbox"/> 原本が提出されているか <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害福祉サービス事業」「〇〇事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか 条例等 <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害福祉サービス事業」「〇〇事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか
5	申請者の指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設又は指定相談支援事業者の別提供している指定障害福祉サービスの種類、名称、所在地	□別記様式第30号	○	別記様式第30号（付表） <input type="checkbox"/> 別記様式（付表）は対象サービスのものが添付されているか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか <input type="checkbox"/> 管理者の氏名・住所が、管理者経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> サービス提供責任者の氏名・住所が、サービス提供責任者経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 従業者の職種・員数が、勤務形態一覧表と合致するか <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> サービス内容が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 主たる対象者が、運営規程と合致するか （対象者を特定しない場合は、運営規程に記載しなくともよい） <input type="checkbox"/> 主たる対象者を特定する場合は、別記様式第19号と合致しているか <input type="checkbox"/> 利用料及びその他の費用が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 苦情解決の措置概要が、別記様式第23号と合致するか
6	事業所の平面図	□別記様式第20号	○	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 事業に必要な備品等を確保しているか （特に感染症予防に必要な設備に配慮する）
7	管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所、経歴	□別記様式第22号	○ ※共生型の場合省略可	経歴書 （管理者） <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 兼務する場合は、管理者の業務に支障がないものとなっているか （勤務形態一覧表を確認） <input type="checkbox"/> 資格の写しが添付されているか （サービス管理責任者） <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 資格要件を満たしているか 以下のいずれかを満たすこと <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 居宅介護従業者養成研修の1級課程修了者 <input type="checkbox"/> 居宅介護従業者養成研修の2級課程修了者であって、3年以上介護等の業務に従事した者 <input type="checkbox"/> 資格の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 資格の写しの日付が、経歴書の資格取得年月日と合致するか <input type="checkbox"/> サービス管理責任者研修の有効期限は切れていないか（有効期間5年） 実務経歴証明書 <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか
		□別記様式第26号	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□研修修了証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□資格証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□勤務実態が分かる書類（雇用契約書の写し等）	前回提出時より変更がなければ省略可	
8	運営規程	□運営規程	○	<input type="checkbox"/> 運営規程には以下の全項目が記載されているか <input type="checkbox"/> 目的及び運営方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種・員数・職務内容 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間 <input type="checkbox"/> 受領する費用の種類及びその額 <input type="checkbox"/> 実施地域 <input type="checkbox"/> 緊急時対応 <input type="checkbox"/> 主たる対象者（対象者を定めた場合のみ） <input type="checkbox"/> 虐待防止のための措置 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 根拠法令は適切な記載となっているか <input type="checkbox"/> 略称を用いる場合は、読み替え規程が適切に置かれているか <input type="checkbox"/> 記載内容が、各添付資料と合致するか
9	利用者又はその家庭からの苦情を解決する為に講ずる措置の概要	□別記様式第23号	○ ※共生型の場合省略可	<input type="checkbox"/> 苦情申し立ての窓口が記載されているか <input type="checkbox"/> 真摯に対応するような内容となっているか

10	従業者の勤務の体制、勤務形態	<input type="checkbox"/> 別記様式第5号 <input type="checkbox"/> 別記様式第5号(別紙1-2)	○	<input type="checkbox"/> 適切な人員配置が確保されているか <input type="checkbox"/> 職員の兼務に問題はないか <input type="checkbox"/> 事務員、栄養士、調理員、送迎員等の直接処遇職員以外の勤務時間常勤が、常勤換算に含まれていないか <input type="checkbox"/> 加算の算定要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 雇用契約書等に、個人情報等の秘密保持の規定はあるか
		<input type="checkbox"/> 資格証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		<input type="checkbox"/> 勤務実能が分かる書類(雇用契約書の写し等)	前回提出時より、変更した人員のみ必要	
11	法第36条第3項各号に該当しないことを誓約する書面(誓約書)	<input type="checkbox"/> 別記様式第24号	○	<input type="checkbox"/> 押印は、法人代表印によるものか <input type="checkbox"/> 管理者又は準ずる者が、暴力団排除条列に規定する者ではないか
12	その他指定に関し必要と認める事項	<input type="checkbox"/> 別記様式第19号	○	別記様式第19号(主たる対象者を特定する理由) <input type="checkbox"/> 記載内容が別記様式第6号と合致するか <input type="checkbox"/> 特定理由は合理的か
		<input type="checkbox"/> 事業計画書	○	事業計画 <input type="checkbox"/> 記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか <input type="checkbox"/> 1日の支援スケジュール及び年間行事の記載があるか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか
		<input type="checkbox"/> 利用契約書	○	利用契約書 <input type="checkbox"/> 記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか <input type="checkbox"/> 個人情報の提供について同意を得ているか <input type="checkbox"/> 契約者は法人代表か(代表でなければ都限は委譲されているか)
		<input type="checkbox"/> 重要事項説明書	○	重要事項説明書 <input type="checkbox"/> 記載内容が、運営規程等の添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか <input type="checkbox"/> 利用者負担やサービス内容が明示されているか
		<input type="checkbox"/> 収支予算書	○	収支予算書 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの種類毎に区分されて会計されているか <input type="checkbox"/> 収入及び支出の見込みが適切か
		<input type="checkbox"/> 別記様式第4号 <input type="checkbox"/> 別記様式第4号別紙1 <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙	○	事業に係る訓練等給付費の請求に関する事項 <input type="checkbox"/> 届出者、事業所・施設の概要が他の添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 別紙1(体制等状況一覧表)は詳細記載後のものか <input type="checkbox"/> 別紙1(体制等状況一覧表)の記載に誤りはないか <input type="checkbox"/> 算定する加算は要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 算定する加算について添付資料が揃っているか

指定申請書類のチェック表（共同生活援助） ※ケースにより、追加書類の提出を要することがあります

省令に定める申請書等への記載事項又は届出事項		左記の事項を記載した書類提出書類	更新時の要否	チェック項目
1	事業所の名称、所在地			
2	申請者の名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名、生年月日、住所、職名	□様式第1号	○	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の14日前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か <input type="checkbox"/> 記載内容が登記と合致するか <input type="checkbox"/> 事業所の名称、所在地が添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 既に指定を受けている事業所等について、別紙に網羅されているか <input type="checkbox"/> 法人代表メールアドレスが記載されているか
3	事業開始の予定年月日			
4	登記事項証明書 条例等	□登記事項証明書 又は □条例等	前回提出時より変更がなければ省略可	登記事項全部証明書 <input type="checkbox"/> 原本が提出されているか <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害福祉サービス事業」「〇〇事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか 条例等 <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害福祉サービス事業」「〇〇事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか
5	事業所の平面図	□別記様式第20号	○	<input type="checkbox"/> 住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流が確保される地域にあるか <input type="checkbox"/> 入所施設又は病棟の敷地外にあるか <input type="checkbox"/> 居室は設備基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 収納設備等を除き、7.43㎡以上確保しているか <input type="checkbox"/> ユニットは設備基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 居室 □風呂 □トイレ □洗面所 □台所 等の日常生活を送る上で必要な設備 (サテライト型以外の共同生活住居のユニットの場合) <input type="checkbox"/> 居間 □食堂 等の利用者が相互交流を図ることができる設備 <input type="checkbox"/> 各部屋の㎡数が記載されているか <input type="checkbox"/> 備品等を配置しても十分な広さを確保できるか <input type="checkbox"/> 設備は利用者の特性に応じたものであるか
	設備の概要	□別記様式第21号	○	<input type="checkbox"/> 日常生活を営む上で必要な設備があるか
6	利用者の推定数	□別記様式第11号	○	<input type="checkbox"/> 別記様式（付表）は対象サービスのものが添付されているか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか <input type="checkbox"/> 管理者の氏名・住所が、管理者経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> サービス管理責任者の氏名・住所が、サービス管理責任者経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 従業者の職種・員数が、勤務形態一覧表と合致するか <input type="checkbox"/> サービス提供形態は、適切か <input type="checkbox"/> 協力医療機関及び協力医療歯科が、協力医療機関との契約書と内容が合致するか <input type="checkbox"/> 別記様式第18号の内容は、別記様式第11号と合致するか
7	管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所、経歴	□別記様式第22号	○	経歴書 (管理者) <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 兼務する場合は、管理者の業務に支障がないものとなっているか (勤務形態一覧表を確認) <input type="checkbox"/> 資格要件に合致するか <input type="checkbox"/> 資格の写しが添付されているか (サービス管理責任者) <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 兼務する場合は、業務に支障がないものとなっているか (勤務形態一覧表を確認) <input type="checkbox"/> 資格要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 資格の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 資格の写しの日付が、経歴書の資格取得年月日と合致するか <input type="checkbox"/> サービス管理責任者研修の有効期限は切れていないか(有効期間5年)
		□別記様式第26号	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□研修修了証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□資格証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		□勤務実態が分かる書類(雇用契約書の写し等)	前回提出時より変更がなければ省略可	実務経歴証明書 <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか
8	運営規程	□運営規程	○	<input type="checkbox"/> 運営規程には以下の全項目が記載されているか <input type="checkbox"/> 目的及び運営方針 □従業者の職種・員数・職務内容 □入居定員 <input type="checkbox"/> 受領する費用の種類及びその額 □留意事項 □緊急時対応 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 □主たる対象者(対象者を定めた場合のみ) <input type="checkbox"/> 虐待防止のための措置 □その他 <input type="checkbox"/> 根拠法令は適切な記載となっているか <input type="checkbox"/> 略称を用いる場合は、読み替え規程が適切に置かれているか <input type="checkbox"/> 記載内容が、各添付資料と合致するか

9	利用者又はその家庭からの苦情を解決する為に講ずる措置の概要	<input type="checkbox"/> 別記様式第23号	○	<input type="checkbox"/> 苦情申し立ての窓口が記載されているか <input type="checkbox"/> 真摯に対応するような内容となっているか
10	従業者の勤務の体制、勤務形態	<input type="checkbox"/> 別記様式第5号 <input type="checkbox"/> 別記様式第5号(別紙1-2)	○	<input type="checkbox"/> 適切な人員配置が確保されているか <input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表は、サービスの種類ごとに作成されているか <input type="checkbox"/> 職員の兼務に問題はなにか <input type="checkbox"/> 事務員、栄養士、調理員、送迎員等の直接処遇職員以外の勤務時間が、常勤換算に含まれていないか <input type="checkbox"/> 雇用契約書等に、個人情報等の秘密保持の規定はあるか
		<input type="checkbox"/> 資格証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		<input type="checkbox"/> 勤務実態が分かる書類(雇用契約書の写し等)	前回提出時より、変更した人員のみ必要	
11	受託居宅介護サービス事業者が事業を行う事業所の名称、所在地並びに当該事業者の名称及び所在地	<input type="checkbox"/> 受託居宅介護サービス事業者との委託契約書の写し等		<input type="checkbox"/> 契約内容が適切か <input type="checkbox"/> 契約期間の更新が可能か
12	協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容(協力歯科医療機関含む)	<input type="checkbox"/> 協力医療機関との契約書の写し	1年以内に提出していれば省略可	<input type="checkbox"/> 契約期間の更新が可能か <input type="checkbox"/> 事業所と医療機関の距離が適切か(車で概ね30分以内)
13	関係機関との連携その他の適切な支援体制の概要	<input type="checkbox"/> 別記様式第11号		
14	法第36条第3項各号に該当しないことを誓約する書面(誓約書)	<input type="checkbox"/> 別記様式第24号	○	<input type="checkbox"/> 押印は、法人代表印によるものか <input type="checkbox"/> 管理者又は準ずる者が、暴力団排除条例に規定する者ではないか
15	その他指定に関し必要と認める事項	<input type="checkbox"/> 別記様式第19号	○	別記様式第19号(主たる対象者を特定する理由) <input type="checkbox"/> 記載内容が別記様式第11号と合致するか <input type="checkbox"/> 特定理由は合理的か
		<input type="checkbox"/> 事業計画書	○	事業計画 <input type="checkbox"/> 記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか <input type="checkbox"/> 1日の支援スケジュール及び年間行事の記載があるか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか
		<input type="checkbox"/> 利用契約書	○	利用契約書 <input type="checkbox"/> 記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか <input type="checkbox"/> 個人情報の提供について同意を得ているか <input type="checkbox"/> 契約者は法人代表か(代表でなければ専任は委譲されているか)
		<input type="checkbox"/> 重要事項説明書	○	重要事項説明書 <input type="checkbox"/> 記載内容が、運営規程等の添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか <input type="checkbox"/> 利用者負担やサービス内容が明示されているか
		<input type="checkbox"/> 収支予算書	○	収支予算書 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの種類毎に区分されて会計されているか <input type="checkbox"/> 収入及び支出の見込みが適切か
		<input type="checkbox"/> 関係機関への届出状況を確認できるもの	前回提出時より変更がなければ省略可	<input type="checkbox"/> 建築物等検査済書があるか <input type="checkbox"/> 消防用設備等検査済書があるか ※検査済証がない場合、事業所の用途が確認できる書類、又はその他関係機関への届出状況がわかる書類(協議書等)があるか
		<input type="checkbox"/> 別記様式第4号 <input type="checkbox"/> 別記様式第4号別紙2 <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙	○	事業に係る訓練等給付費の請求に関する事項 <input type="checkbox"/> 届出者、事業所・施設の概要が他の添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 別紙1(体制等状況一覧表)(事務局改訂後のものか) <input type="checkbox"/> 別紙1(体制等状況一覧表)の記載に誤りはないか <input type="checkbox"/> 算定する加算は要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 算定する加算について添付資料が揃っているか

指定申請書類のチェック表（障害者支援施設）

※ケースにより、追加書類の提出を要することがあります

省令に定める申請書等への記載事項又は届出事項	左記の事項を記載した書類提出書類	更新時の要否	チェック項目
1 事業所の名称、所在地			<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の14日前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か <input type="checkbox"/> 記載内容が登記と合致するか
2 申請者の名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名、生年月日、住所、職名	□様式第1号	○	<input type="checkbox"/> 施設の名称、所在地が添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 既に指定を受けている事業所等について、別紙に網羅されているか <input type="checkbox"/> 法人代表メールアドレスが記載されているか
3 事業開始の予定年月日			
4 登記事項証明書、条例等	□登記事項証明書 又は □条例等	前回提出時より変更がなければ省略可	登記事項全部証明書 <input type="checkbox"/> 原本が提出されているか <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害者支援施設」を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか 条例等 <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害者支援施設」を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか
5 提供する施設障害福祉サービスの種類（施設入所支援を除く）			<input type="checkbox"/> 以下にあるいずれかの障害福祉サービスを行っているか <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 自立訓練（機能訓練） <input type="checkbox"/> 自立訓練（生活訓練） <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援
6 事業所の平面図	□別記様式第20号	○	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 訓練・作業室 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 洗面所、便所 <input type="checkbox"/> 相談室 <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか <input type="checkbox"/> 各部室の㎡数が記載されているか <input type="checkbox"/> 廊下幅は1.5m以上確保しているか <input type="checkbox"/> 中廊下（利用者が日常生活で使用する廊下）は1.8m以上確保しているか <input type="checkbox"/> 備品等を配置しても十分な広さを確保できるか <input type="checkbox"/> 他のサービスとの兼用に問題はないか （昼間実施サービスを複数実施する場合、支障がない限り、訓練・作業室以外の設備は兼用することができる） <input type="checkbox"/> 日中一時支援事業による混在がないか 訓練・作業室 <input type="checkbox"/> 広さの目安として、成人1人当たり3.3㎡を確保しているか （目安であり、車いす利用者の有無や、日中活動の内容によって必要な㎡数は増減する） 居室 <input type="checkbox"/> 居室の定員は、4人以下となっているか <input type="checkbox"/> 1人当たりの床面積は、収納設備を除き、9.9㎡以上となっているか 食堂 <input type="checkbox"/> 食事の提供に支障がない広さを確保してあるか 浴室（宿泊型自立訓練を行う場合に限る） <input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか 洗面所・便所 <input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか 相談室 <input type="checkbox"/> 間仕切り等が設置され、相談内容が外部に漏れないよう配慮されているか
設備の概要	□別記様式第21号	○	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか <input type="checkbox"/> 日中活動の支援内容に必要な設備が整備されているか
7 利用者の推定数	□別記様式第16号（3枚組み） □別記様式第14号（就労移行支援のみ）	○	<input type="checkbox"/> 別記様式（付表）は対象サービスのものが添付されているか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか <input type="checkbox"/> 管理者の氏名・住所が、管理者経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 従業者の職種・員数が、勤務形態一覧表と合致するか <input type="checkbox"/> 利用定員は最低定員を満たしているか （昼間実施サービス：20人以上、施設入所支援：30人以上） <input type="checkbox"/> 主たる対象者が、運営規程と合致するか （対象者を特定しない場合は、運営規程に記載しなくともよい） <input type="checkbox"/> 主たる対象者を特定する場合は、別記様式第19号と合致しているか <input type="checkbox"/> 利用料及びその他の費用が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 苦情解決の措置概要が、別記様式第23号と合致するか <input type="checkbox"/> 協力医療機関が、契約書と内容が合致するか <input type="checkbox"/> 協力歯科医療機関が、契約書と内容が合致するか <input type="checkbox"/> 多機能型事業所の場合は、別記様式第18号が添付されているか <input type="checkbox"/> 別記様式第18号の内容は、別記様式第16号と合致するか <input type="checkbox"/> 昼間実施サービスの記載は適当か <input type="checkbox"/> 居室面積、廊下幅は設備基準を上回っているか <input type="checkbox"/> 利用料及びその他の費用が、運営規程と合致するか
8 管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所、経歴	□別記様式第22号 □別記様式第26号 □研修修了証の写し □資格証の写し	○ 前回提出時より変更がなければ省略可 前回提出時より変更がなければ省略可 前回提出時より変更がなければ省略可	経歴書（管理者） <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 兼務する場合は、管理者の業務に支障がないものとなっているか （勤務形態一覧表を確認） <input type="checkbox"/> 資格要件に合致するか <input type="checkbox"/> 資格の写しを添付されているか （サービス管理責任者） <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 兼務する場合は、業務に支障がないものとなっているか （勤務形態一覧表を確認） <input type="checkbox"/> 資格要件を満たしているか

		<input type="checkbox"/> 勤務実態が分かる書類（雇用契約書の写し等）	前回提出時より変更がなければ省略可	<input type="checkbox"/> 資格の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 資格の写しの日付が、経歴書の資格取得年月日と合致するか <input type="checkbox"/> サービス管理責任者研修の有効期限は切れていないか（有効期間5年） 実務経歴証明書 <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか
9	運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程	○	<input type="checkbox"/> 運営規程には以下の全項目が記載されているか <input type="checkbox"/> 目的及び運営方針 <input type="checkbox"/> 提供する施設障害福祉サービスの種類 <input type="checkbox"/> 従業者の職種・員数・職務内容 <input type="checkbox"/> 昼間実施サービスの営業日及び営業時間 <input type="checkbox"/> サービスの種類毎の利用定員 <input type="checkbox"/> 受領する費用の種類及びその額 <input type="checkbox"/> 昼間実施サービスの実施地域 <input type="checkbox"/> 留意事項 <input type="checkbox"/> 緊急時対応 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> 主たる対象者（対象者を定めた場合のみ） <input type="checkbox"/> 虐待防止のための措置 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 根拠法令は適切な記載となっているか <input type="checkbox"/> 略称を用いる場合は、読み替え規程が適切に置かれているか <input type="checkbox"/> 記載内容が、各添付資料と合致するか
10	利用者又はその家庭からの苦情を解決する為に講ずる措置の概要	<input type="checkbox"/> 別記様式第23号	○	<input type="checkbox"/> 苦情申し立ての窓口が記載されているか <input type="checkbox"/> 真摯に対応するような内容となっているか
11	従業者の勤務の体制、勤務形態（提供する施設障害福祉サービスごと）	<input type="checkbox"/> 別記様式第5号 <input type="checkbox"/> 別記様式第5号（別紙1-1,又は1-2）	○	<input type="checkbox"/> 適切な人員配置が確保されているか <input type="checkbox"/> 昼勤・夜勤職員の人数を確認可能な資料が提出されているか（勤務形態一覧表や、任意のシフト表等で確認する） <input type="checkbox"/> 前年度平均数は、別記様式第5号（別紙1-1,又は1-2）と合致するか <input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表は、サービスの種類ごとに作成されているか <input type="checkbox"/> 職員の兼務に問題はないか <input type="checkbox"/> 事務員、栄養士、調理員、送迎員等の直接処遇職員以外の勤務時間が、常勤換算に含まれていないか <input type="checkbox"/> 加算の算定要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 雇用契約書等に、個人情報等の秘密保持の規定はあるか
		<input type="checkbox"/> 資格証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		<input type="checkbox"/> 勤務実態が分かる書類（雇用契約書の写し等）	前回提出時より変更した人員のみ必要	
12	協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容（協力歯科医療機関含む）	<input type="checkbox"/> 協力医療機関との契約書の写し	1年以上に提出していれば省略可	<input type="checkbox"/> 契約期間の更新が可能か <input type="checkbox"/> 事業所と医療機関の距離は適切か（車で概ね30分以内）
13	運携する公共職業安定所その他関係機関の名称（就労移行支援を行う場合に限る）	<input type="checkbox"/> 別記様式第16号		
14	法第36条第3項各号に該当しないことを誓約する書面（誓約書）	<input type="checkbox"/> 別記様式第24号	○	<input type="checkbox"/> 押印は、法人代表印によるものか <input type="checkbox"/> 管理者又は準ずる者が、暴力団排除条例に規定する者ではないか
15	その他指定に関し必要と認める事項	<input type="checkbox"/> 別記様式第19号	○	別記様式第19号（主たる対象者を特定する理由） <input type="checkbox"/> 記載内容が別記様式第16号と合致するか <input type="checkbox"/> 特定理由は合理的か
		<input type="checkbox"/> 事業計画書	○	事業計画 <input type="checkbox"/> 記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか <input type="checkbox"/> 1日の支援スケジュール及び年間行事の記載があるか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか <input type="checkbox"/> 指定後約5年間、事業を適切に実行できる計画となっているか（就労移行支援又は就労継続支援を行う場合のみ必要）
		<input type="checkbox"/> 利用契約書	○	利用契約書 <input type="checkbox"/> 記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか <input type="checkbox"/> 個人情報の提供について同意を得ているか <input type="checkbox"/> 契約者は法人代表か（代表でなければ都限は委譲されているか）
		<input type="checkbox"/> 重要事項説明書	○	重要事項説明書 <input type="checkbox"/> 記載内容が、運営規程等の添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか <input type="checkbox"/> 利用者負担やサービス内容が明示されているか
		<input type="checkbox"/> 収支予算書	○	収支予算書 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの種類毎に区分されて会計されているか <input type="checkbox"/> 収入及び支出の見込みは適切か <input type="checkbox"/> 指定後約5年間、事業を適切に実行できる計画となっているか（就労移行支援又は就労継続支援を行う場合のみ必要）
		<input type="checkbox"/> 関係機関への届出状況を確認できるもの	前回提出時より変更がなければ省略可	<input type="checkbox"/> 建築物等検査済書があるか <input type="checkbox"/> 消防用設備等検査済書があるか <input type="checkbox"/> 検査済証がない場合、事業所の用途が確認できる書類、又はその他関係機関への届出状況がわかる書類（協議書等）があるか
		<input type="checkbox"/> 別記様式第4号 <input type="checkbox"/> 別記様式第4号別紙1 <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙	○	事業に係る介護給付費等の請求に関する事項 <input type="checkbox"/> 届出者、事業所・施設の概要が他の添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 別紙1（体制等状況一覧表）は締結改訂後のものか <input type="checkbox"/> 別紙1（体制等状況一覧表）の記載に誤りはないか <input type="checkbox"/> 算定する加算は要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 算定する加算について添付資料が揃っているか

指定申請書類のチェック表（地域相談支援） ※ケースにより、追加書類の提出を要することがあります

省令に定める申請書等への記載事項又は届出事項		左記の事項を記載した書類提出書類	更新時の要否	チェック項目
1	事業所の名称、所在地			
2	申請者の名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名、生年月日、住所、職名	<input type="checkbox"/> 様式第1号	○	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の14日前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か <input type="checkbox"/> 記載内容が登記と合致するか <input type="checkbox"/> 事業所の名称、所在地が添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 既に指定を受けている事業所等について、別紙に網羅されているか <input type="checkbox"/> 法人代表メールアドレスが記載されているか
3	事業開始の予定年月日			
4	登記事項証明書条例等	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書 又は <input type="checkbox"/> 条例等	前回提出時より変更がなければ省略可	登記事項全部証明書 <input type="checkbox"/> 原本が提出されているか <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定一般相談支援事業」「〇〇事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか 条例等 <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害福祉サービス事業」「〇〇事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか
5	事業所の平面図	<input type="checkbox"/> 別記様式第20号	○	<input type="checkbox"/> サービスの提供を行うための設備が確保されているか
6	管理者及び相談支援専門員の氏名、生年月日、住所、経歴	<input type="checkbox"/> 別記様式第22号	○	経歴書 (管理者) <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 兼務する場合は、管理者の業務に支障がないものとなっているか (勤務形態一覧表を確認) <input type="checkbox"/> 資格要件に合致するか <input type="checkbox"/> 資格の写しが添付されているか (相談支援専門員) <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 兼務する場合は、管理者の業務に支障がないものとなっているか <input type="checkbox"/> 資格要件に合致するか <input type="checkbox"/> 資格の写しが添付されているか 実務経歴証明書 <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか
		<input type="checkbox"/> 別記様式第26号	前回提出時より変更がなければ省略可	
		<input type="checkbox"/> 研修修了証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		<input type="checkbox"/> 資格証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		<input type="checkbox"/> 勤務実態が分かる書類(雇用契約書の写し等)	前回提出時より変更がなければ省略可	
7	運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程	○	<input type="checkbox"/> 運営規程には以下の全項目が記載されているか <input type="checkbox"/> 目的及び運営方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種・員数・職務内容 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間 <input type="checkbox"/> 根拠法令(適切な記載となっているか) <input type="checkbox"/> 略称を用いる場合は、読み替え規程が適切に置かれているか <input type="checkbox"/> 記載内容が、各添付資料と合致するか
8	利用者又はその家庭からの苦情を解決する為に講ずる措置の概要	<input type="checkbox"/> 別記様式第23号	○	<input type="checkbox"/> 苦情申し立ての窓口が記載されているか <input type="checkbox"/> 真摯に対応するような内容となっているか
9	従業者の勤務の体制勤務形態	<input type="checkbox"/> 別記様式第5号	○	<input type="checkbox"/> 適切な人員配置が確保されているか <input type="checkbox"/> 1人以上専従の相談支援専門員を配置しているか (業務に支障がない場合を除く) <input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表は、サービスの種類ごとに作成されているか <input type="checkbox"/> 職員の兼務に問題はないか <input type="checkbox"/> 事務員、栄養士、調理員、送迎員等の直接処遇職員以外の勤務時間が、常勤換算に含まれていないか <input type="checkbox"/> 雇用契約書等に、個人情報等の秘密保持の規定はあるか
		<input type="checkbox"/> 資格証の写し	前回提出時より変更がなければ省略可	
		<input type="checkbox"/> 勤務実態が分かる書類(雇用契約書の写し等)	前回提出時より変更した人員のみ必要	
10	法第36条第3項各号に該当しないことを誓約する書面(誓約書)	<input type="checkbox"/> 別記様式第24号	○	<input type="checkbox"/> 押印は、法人代表印によるものか <input type="checkbox"/> 管理者又は準する者が、暴力団排除条例に規定する者ではないか
11	その他指定に関し必要と認める事項	<input type="checkbox"/> 別記様式第17号	○	別記様式第17号 <input type="checkbox"/> 別記様式(付表)は対象サービスのものが添付されているか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか <input type="checkbox"/> 管理者の氏名・住所が、管理者経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 相談支援専門員が、勤務形態一覧表の氏名と合致するか <input type="checkbox"/> 営業日、営業時間が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 主たる対象者が、運営規程と合致するか (対象者を特定しない場合は、運営規程に記載しなくともよい) <input type="checkbox"/> 主たる対象者を特定する場合は、別記様式第19号と合致しているか <input type="checkbox"/> 利用料及びその他の費用が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 苦情解決の措置概要が、別記様式第23号と合致するか <input type="checkbox"/> 協力医療機関が、協力医療機関との契約書と内容が合致するか

	<input type="checkbox"/> 別記様式第19号	○	別記様式第19号（主たる対象者を特定する理由） <input type="checkbox"/> 記載内容が別記様式第16号と合致するか <input type="checkbox"/> 特定理由は合理的か
	<input type="checkbox"/> 事業計画書	○	事業計画 <input type="checkbox"/> 記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか <input type="checkbox"/> 1日の支援スケジュール及び年間行事の記載があるか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか
	<input type="checkbox"/> 利用契約書	○	利用契約書 <input type="checkbox"/> 記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか <input type="checkbox"/> 個人情報の提供について同意を得ているか <input type="checkbox"/> 契約者は法人代表か（代表でなければ権限は委譲されているか）
	<input type="checkbox"/> 重要事項説明書	○	重要事項説明書 <input type="checkbox"/> 記載内容が、運営規程等の添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか <input type="checkbox"/> 利用者負担やサービス内容が明示されているか
	<input type="checkbox"/> 収支予算書	○	収支予算書 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの種類毎に区分されて会計されているか <input type="checkbox"/> 収入及び支出の見込みは適切か
	<input type="checkbox"/> 別記様式第4号 <input type="checkbox"/> 別記様式第4号別紙1 <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙	○	事業に係る相談支援給付費の請求に関する事項 <input type="checkbox"/> 届出者、事業所・施設の概要が他の添付書類と合致するか <input type="checkbox"/> 別紙1（体制等状況一覧表）は修正版改訂後のものか <input type="checkbox"/> 別紙1（体制等状況一覧表）の記載に誤りはないか <input type="checkbox"/> 算定する加算は要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 算定する加算について添付資料が揃っているか