

指定申請書類のチェック表（児童発達支援） ※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3号の5	○	<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、「指定障害児通所支援事業」「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3号の5と合致するか 条例等 <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害児通所支援事業」「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3号の5と合致するか
5	事業所の平面図	□別記様式第15号	○	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか <input type="checkbox"/> センター以外（指導訓練室、その他運営に必要な設備） <input type="checkbox"/> センター（□指導訓練室 □遊戯室 □調理室 □便所） 重心（□野外遊戯室 □医務室 □相談室） 知的（□静養室） 難聴児（□聴力検査室） <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか <input type="checkbox"/> 各部屋の㎡数が記載されているか <input type="checkbox"/> 車いすの利用者が含まれる場合は、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 指導訓練室 <input type="checkbox"/> 1人当たり2.47㎡以上を確保しているか 遊戯室 <input type="checkbox"/> 1人当たり1.65㎡以上を確保しているか 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
	設備の概要	□別記様式第16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7号 （児童発達支援センター） 又は □別記様式第8号 （児童発達支援センター以外）	○	<input type="checkbox"/> 別記様式（付表）は対象サービスのもので添付されているか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第3号の5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"/> 児童発達支援管理責任者の氏名・住所が、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"/> 利用定員を満たしているか <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"/> 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18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14号が添付されているか
7	管理者及び児童発達支援 管理責任者の氏名、生年月日、住所、経歴 ※共生型の場合、児童発達支援管理責任者未配置でも減算は行わない。	□別記様式第17号（経歴書）	○ ※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"/> 資格の写しが付表されているか （児童発達支援管理責任者） <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"/> 児童発達支援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21号（実務経歴証明書）	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	<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	障害児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18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6号（勤務形態一覧表）	○	<input type="checkbox"/> 適切な人員配置が確保されているか <input type="checkbox"/> 看護師は、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"/> 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	法第21条の5の15第2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19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
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22号	○	別記様式第22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号又は第8号と合致するか <input type="checkbox"/> 特定理由は合理的か
		<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）
		<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 <input type="checkbox"/> ※検査済証がない場合、事業所の用金が確認できる書類、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5号 <input type="checkbox"/> 別記様式第5号別紙1 <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙	○	事業に係る障害児通所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）は障障改正後のものか <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） 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"/> 重症心身障害児対象事業所以外の事業所となっているか <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」 障害者総合支援法の「生活介護」 <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"/> 障害児入所施設その他の関係施設から技術的支援を受けているか		

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3号の5	○	<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、「指定障害児通所支援事業」「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3号の5と合致するか 条例等 <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害児通所支援事業」「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3号の5と合致するか
5	医療法第7条の許可を受けた診療所であることを証する書類	□許可証等の写し	○	
6	事業所の平面図	□別記様式第15号	○	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 医療法に規定する診療所としての設備 □指導訓練室 <input type="checkbox"/> 野外訓練場 □相談室 □調理室 □浴室 □便所 <input type="checkbox"/> 階段の傾斜は緩やかにしているか <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"/> 車いすの利用者が含まれる場合は、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 浴室・便所 <input type="checkbox"/> 手すり等身体機能の不自由を助ける設備を設置しているか
	設備の概要	□別記様式第16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3号の5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"/> 児童発達支援管理責任者の氏名・住所が、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"/> 利用定員を満たしているか <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"/> 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18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14号が添付されているか
8	管理者及び児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所、経歴	□別記様式第17号（経歴書）	○	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 （児童発達支援管理責任者） <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"/> 児童発達支援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21号（実務経歴証明書）	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"/> 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	障害児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18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6号(勤務形態一覧表)	○	<input type="checkbox"/> 適切な人員配置が確保されているか <input type="checkbox"/> 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21条の5の15第2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19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22号	○	別記様式第22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"/> 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)
		<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(代表でなければ併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5号 <input type="checkbox"/> 別記様式第5号別紙1 <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙	○	事業に係る障害児通所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)は正確に記入後のものか <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（放課後等デイサービス）※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3号の5	○	<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、「指定障害児通所支援事業」「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3号の5と合致するか 条例等 <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害児通所支援事業」「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3号の5と合致するか
5 事業所の平面図	□別記様式第15号	○	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 指導訓練室 <input type="checkbox"/> その他運営に必要な設備 <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"/> 車いすの利用者が含まれる場合は、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 <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16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10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3号の5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"/> 児童発達支援管理責任者の氏名・住所が、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：10人） <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"/> 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18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14号が添付されているか
7 管理者及び児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所、経歴 ※共生型の場合、児童発達支援管理責任者未配置でも減算は行わない。	□別記様式第17号（経歴書）	○ ※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（児童発達支援管理責任者） <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"/> 児童発達支援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21号（実務経験証明書）	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"/> 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 障害児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18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6号(勤務形態一覧表)	○	<input type="checkbox"/> 適切な人員配置が確保されているか <input type="checkbox"/> 基準上必要な直接処遇職員は、全員が、児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者か (機能訓練を行う場合は、機能訓練担当職員の数を、直接処遇職員数に含めることができる) <input type="checkbox"/> 児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者のうち半数以上は、児童指導員又は保育士か <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	法第21条の5の15第2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19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22号	○	別記様式第22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10号と合致するか <input type="checkbox"/> 特定理由は合理的か
		<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)
		<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5号 <input type="checkbox"/> 別記様式第5号別紙1 <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙	○	事業に係る障害児通所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
(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"/> 重症心身障害児対象事業以外の事業所となっているか <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」 障害者総合支援法の「生活介護」 <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"/> 障害児入所施設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（居宅訪問型児童発達支援）
 ※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3号の5	○	<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、「指定障害児通所支援事業」「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3号の5と合致するか 条例等 <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害児通所支援事業」「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3号の5と合致するか
5	事業所の平面図	□別記様式第15号	○	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか （ <input type="checkbox"/> 専用の区画 <input type="checkbox"/> その他運営に必要な設備） <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか <input type="checkbox"/> 備品等を配置しても十分な広さを確保できるか
6	管理者及び児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所、経歴	□別記様式第17号（経歴書）	○	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 （児童発達支援管理責任者） <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"/> 児童発達支援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21号（実務経歴証明書）	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 <input type="checkbox"/> 従業員の職種・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"/> 留意事項 <input type="checkbox"/> 緊急時対応 <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
8	障害児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18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	従業員の勤務の体制、勤務形態	□別記様式第6号（勤務形態一覧表）	○	<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
		□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21条の5の15第2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19号	<input type="radio"/>	<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
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23号	<input type="radio"/>	<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"/> 児童発達支援管理責任者の氏名・住所が、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：10人） <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"/> 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14号が添付されているか
		<input type="checkbox"/> 別記様式第22号	<input type="radio"/>	別記様式第22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23号と合致するか <input type="checkbox"/> 特定理由は合理的か
		<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）
		<input type="checkbox"/> 事業計画書	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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（代表でないければ権限は委譲されているか）
		<input type="checkbox"/> 重要事項説明書	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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5号 <input type="checkbox"/> 別記様式第5号別紙1 <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙	<input type="radio"/>	事業に係る障害児通所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（保育所等訪問支援）

※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3号の5	○	<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、「指定障害児通所支援事業」「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3号の5と合致するか 条例等 <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「指定障害児通所支援事業」「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3号の5と合致するか
5	事業所の平面図	□別記様式第15号	○	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか （□専用の区画 □その他運営に必要な設備） <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか <input type="checkbox"/> 備品等を配置しても十分な広さを確保できるか
	設備の概要	□別記様式第16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	管理者及び児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所、経歴	□別記様式第17号（経歴書）	○	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 （児童発達支援管理責任者） <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"/> 児童発達支援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21号（実務経歴証明書）	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"/> 留意事項 □緊急時対応 □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	障害児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18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	□別記様式第6号（勤務形態一覧表）	○	<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□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	

10	法第21条の5の15第2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19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
11	その他指定に関し必要と認める事項	□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"/> 児童発達支援管理責任者の氏名・住所が、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：10人） <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"/> 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14号が添付されているか
		□別記様式第22号	○	別記様式第22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
		□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）
		□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5号 □別記様式第5号別紙1 □加算に係る各別紙	○	事業に係る障害児通所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（障害児入所施設）

※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	□様式第3号の5	○	<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、「指定障害児入所施設」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、「指定障害児入所施設」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	医療法第7条の許可を受けた診療所であることを証する書類 (医療型の場合のみ)	□許可証等の写し	○	
6	事業所の平面図	□別記様式第15号	○	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 福祉型障害児入所施設（ <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> 医務室 <input type="checkbox"/> 静養室、 <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> 医療型障害児入所施設（ <input type="checkbox"/> 医療法に規定する病院としての設備 <input type="checkbox"/> 訓練室 <input type="checkbox"/> 浴室） <input type="checkbox"/> 主として入所させる児童の区分に応じた設備（福祉型、医療型） <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"/> 日中一時支援事業による混在がないか 居室（福祉型） <input type="checkbox"/> 1人当たり床面積4.95㎡以上を確保しているか
	設備の概要	□別記様式第16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12号 （福祉型障害児入所施設） 又は □別記様式第13号 （医療型障害児入所施設）	○	<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3号の5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 <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18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
8	管理者及び児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所、経歴	□別記様式第17号（経歴書）	○	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 （児童発達支援管理責任者） <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"/> 児童発達支援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21号（実務経歴証明書）	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"/> 従業者の職種・員数・職務内容 <input type="checkbox"/> 入所定員 <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	障害児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18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6号（勤務形態一覧表）	○	<input type="checkbox"/> 適切な人員配置が確保されているか <input type="checkbox"/> 看護師については、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"/> 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21条の5の15第2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19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
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22号	○	別記様式第22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"/> 協力医療機関との契約書の写し	1年以内に提出していただければ省略可	<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）
		<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5号 <input type="checkbox"/> 別記様式第5号別紙1 <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙	○	事業に係る障害児入所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		