

障害福祉サービス事業所（日中系・就労系）指定（更新）申請書、指定変更申請書 添付書類一覧

○…必ず提出が必要なもの ■…該当する場合のみ必要なもの ※多機能型事業所の場合に必要な書類が重複する場合は、添付は1部で構いません。		生活介護	自立訓練（機能訓練）	自立訓練（生活訓練）	就労移行支援	就労継続支援A型	就労継続支援B型	就労定着支援
	チェックリスト	○	○	○	○	○	○	○
様式第1号	指定申請書	○	○	○	○	○	○	○
様式第1号別紙	他の法律において既に指定を受けている事業等について	■	■	■	■	■	■	■
様式第1-2号	指定変更申請書【指定変更申請が必要な場合（※1）のみ当該様式で申請】	■				■	■	
付表3	生活介護	○						
付表3-2	生活介護（従たる事業所がある場合）	■						
付表9	自立訓練（機能訓練）		○					
付表9-2	自立訓練（機能訓練）（従たる事業所がある場合）		■					
付表10	自立訓練（生活訓練）			○				
付表10-2	自立訓練（生活訓練）（従たる事業所がある場合）			■				
付表11	就労移行支援				○			
付表11-2	就労移行支援（従たる事業所がある場合）				■			
付表12	就労継続支援					○	○	
付表12-2	就労継続支援（従たる事業所がある場合）					■	■	
付表13	多機能型による事業を実施する場合の記載事項（総括表）	多機能型のみ添付						
付表13その2	多機能型による事業を実施する場合の記載事項（総括表）							
付表16	就労定着支援							○
付表16その2	就労定着支援							○
（様式なし）	定款、寄付行為、登記簿謄本 ※定款、寄付行為は就労継続支援A型のみ添付が必要。 ※定款変更が済んでいない場合⇒理事会議事録又は理事会開催を確約する旨の文書を添付。	○	○	○	○	○	○	○
参考様式1	建物の平面図、事業所の位置図、写真 ※平面図には設備基準（訓練・作業室、相談室、洗面所、便所、多目的室など）を明記 ※写真は建物外観及び上記設備を写し、A4普通紙に印刷したもので可	○	○	○	○	○	○	○
参考様式2	設備・備品等一覧（消防設備も明記すること）	○	○	○	○	○	○	○
（様式なし）	消防計画届出書の写し（消防局の受付印が押印されたもの）	○	○	○	○	○	○	○
参考様式3	管理者の経歴書	○	○	○	○	○	○	○
参考様式4	管理者の実務経験証明書	○	○	○	○	○	○	○
参考様式3	サービス管理責任者の経歴書	○	○	○	○	○	○	○
参考様式3-2	サービス管理責任者の兼務に関する調書	○	○	○	○	○	○	○
参考様式4	サービス管理責任者の実務経験証明書	○	○	○	○	○	○	○
（様式なし）	サービス管理責任者の各研修受講証明書、資格証の写し	○	○	○	○	○	○	○
参考様式6	苦情を解決するために講ずる措置の概要	○	○	○	○	○	○	○
参考様式7	主たる対象者を特定する理由等（主たる対象者を特定する場合のみ）	■	■	■	■	■	■	■
参考様式8	法第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書	○	○	○	○	○	○	○
別紙2	勤務体制・形態一覧表	○	○	○	○	○	○	○
（様式なし）	組織体制図	○	○	○	○	○	○	○
（様式なし）	運営規程	○	○	○	○	○	○	○
（様式なし）	協力医療機関との契約状況がわかるもの（契約書の写し等）	○	○	○	○	○	○	○
（様式なし）	利用予定者名簿 ※生活介護は障害支援区分を記載すること	○	○	○	○	○	○	○
（様式なし）	事業の概要（事業計画書等）	○	○	○	○	○	○	○
（様式なし）	指定書の写し	更新の場合のみ						
（併せて提出） （別途様式あり）	介護給付費等の算定に係る体制等に関する届出書ほか書類一式 ※給付費等算定のため、指定申請書に併せて提出が必要（更新の場合は、更新に伴い変更が生じる場合のみ提出が必要） ※「障害福祉サービス事業所（日中系・就労系）基本報酬・加算届 添付書類一覧」を参考に、算定を届け出る加算等の内容に応じて、必要書類を提出のこと。	○	○	○	○	○	○	○

※1 生活介護、就労継続支援A型・B型、障害者入所支援、児童発達支援、放課後等デイサービス、障害児入所支援の「定員の増加」を行う場合。
なお添付書類は、上記のうち定員の増加に伴い変更となるもののみで可。

※新規指定申請、更新申請、指定変更申請は、指定・更新・変更を受けようとする月の3ヶ月前の月末までに提出してください。

障害福祉サービスの**主な**変更に係る提出書類一覧（日中系・就労系）

提出書類 ○は必須、△は必要に応じて提出 ■は該当サービスのみ等の指定あり (下段※の表記も併せてご確認ください)		事業所(施設)の名称	事業所(施設)の所在地(設置の場所)	申請者(設置者)の名称	(申請者の)主たる事務所の所在地	代表者の氏名、生年月日、住所又は職名	定款等・登記事項証明書	事業所(施設)の平面図及び設備の概要	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所又は経歴	事業所のサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所又は経歴	事業所のサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所又は経歴	主たる対象者	運営規程	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内容
様式第2号	指定内容変更届出書	○	○	○	○	○	■(※2)	○	○	○	○	○	○	○
付表	付表1～17(該当するサービスの付表を提出) ※1	○	○	○	○	○			○	○	○	○	△	○
(様式なし)	定款、登記簿謄本(登記事項証明書) ※2	■(※2)		■(※2)	■(※2)	■(※2)	■(※2)							
参考様式1	建物の平面図 ※3		○					○						
参考様式2	設備・備品等一覧表(消防設備も明記)		○					○						
(様式なし)	消防計画届出書の写し(消防局の受付印が押印されたもの)		○					△						
(様式なし)	建物賃貸借契約書の写し(賃貸の場合のみ)		△											
参考様式3	経歴書(管理者、サービス提供責任者、サービス管理責任者)							○	○	○				
参考様式3-2	サービス管理責任者の兼務に関する調書									○				
参考様式4	実務経験証明書 ※4							○	○	○				
(様式なし)	資格証、研修修了証の写し ※5							△	○	○				
参考様式7	主たる対象者特定理由 ※6											△		
参考様式8	誓約書			○										
別紙2	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ※7							○	○				△	
(様式なし)	運営規程(変更前・変更後の全体の規程をそれぞれ1部ずつ添付)	○	○									○	○	
(様式なし)	協力医療機関との契約書の写し													○
(様式なし)	理事会、役員会、総会等の議事録(当該変更にかかるもの)	△	△	△	△	△	△							

※1 該当するサービス分を提出。多機能型による事業を実施する場合は、付表13も併せて提出すること。

※2 定款に変更があった場合の届出は、就労継続支援A型のみで可。登記事項証明書に変更があった場合は、全サービス届け出ること。

※3 事業所の位置図(任意の様式)、写真(建物外観及び設備を写したものを)を添付すること。

※4 (実務経験証明書が必要な職種)管理者、サービス管理責任者

※5 資格や研修修了が要件となっている職種について提出すること。

※6 主たる対象者を特定する場合のみ提出すること。

※7 組織体制図を添付すること。

※ 上記に示す必要書類以外にも、必要に応じ、書類提出をお願いする場合があります。

受付番号

事業所名 ()
受付日(確認日) 令和 年 月 日

指定障害福祉サービス事業所 (生活介護) チェックリスト

1. 申請書類

県
確認
欄
法人
確認
欄

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 申請(様式第1号) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2 既に指定を受けている事業所等(様式第1号の別紙)(該当がある場合のみ) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3 指定変更申請書(様式第1-2号)(指定変更申請が必要な場合のみ) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4 付表3、付表3-2(従たる事業所がある場合) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5 登記簿謄本 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6 平面図(参考様式1)、事業所の位置図、写真
*写真は直近のものを撮影し、 <u>撮影した時点</u> を余白に記入。
*写真と図面の対応関係を明確に。(写真と図面にそれぞれ共通の番号を記載する等)
*「部屋面積(m ² 単位)」、「共有部分」、「基準上必要な設備」は図面に明記。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7 設備・備品等一覧表(参考様式2)
*消防設備も明記すること |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8 消防計画書の写し(消防署に届けている場合、消防局の受付印が押印されたもの) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9 建物賃貸借契約書の写し(賃貸の場合のみ)
*法人所有の物件の場合は、法人所有の事実がわかる書類を提出すること |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10 管理者の経歴書(参考様式3)、実務経験証明書(参考様式4) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11 サービス管理責任者の経歴書(参考様式3)、実務経験証明書(参考様式4)、研修(相談・サビ管の所定の研修)修了証書の写し、資格証の写し |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12 サービス管理責任者の兼務に関する調書(参考様式3-2) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13 運営規程 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14 苦情処理体制(参考様式6) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15 主たる対象者を特定する理由等(参考様式7)(主たる対象者を特定する場合のみ) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 16 法第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書(参考様式8) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17 勤務体制・形態一覧表(別紙2)(看護師等免許証・嘱託医配置がわかるもの)
*組織体制図を添付すること |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 18 協力医療機関との契約内容がわかるもの(契約書の写し等) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 19 利用予定者名簿
*生活介護は障害支援区分を記載すること |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 20 事業計画書 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 21 (指定更新の場合)指定通知書 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 22 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書、体制等状況一覧表
関係加算届出 |

2. 基本資料

- 離島地域該当の有無 有 無
- 申請利用定員 ()人
※離島地域に該当する場合は10人以上で可
- 前年度の平均利用者数 ()人 ※新規事業開始の場合は定員数の9割
- 主たる対象者 (特定無し 身体障害者 知的障害者 精神障害者
 難病等対象者)

3. 人員に関する基準

1 管理者

専従の者1人。ただし、支障がない場合には当該事業所の他の職務又は他の事業所・施設等の職務に従事することも可。

○管理者の資格要件

社会福祉主事の資格を有する者又は社会福祉事業に2年以上従事した者

2 サービス管理責任者

○配置要件

規模に応じて常勤かつ専従の者1人以上

ア 利用者数が60人以下 1人以上

イ 利用者数が61人以上 60人を超えて40又はその端数を増すごとに1人増

○実務経験要件(該当するものにチェック)

相談支援業務についての実務経験年数及び社会福祉主事任用資格者等が直接支援業務に従事した実務経験年数が通算して5年以上

直接支援業務についての実務経験年数が通算して8年以上

国家資格等による業務に3年以上従事している者で、相談支援業務及び直接支援業務に従事する者は、実務経験年数が3年以上

○研修等要件

相談支援従事者研修(講義部分のみ)を修了していること

サービス管理責任者研修の所定の研修を修了していること

3 サービス提供職員 ※専従の者であるが、支援に支障がない場合はこの限りでない。

①医師 利用者の日常生活上の健康管理及び指導を行うために必要な数

○配置方法(該当するものにチェック)

常勤 非常勤 嘱託医

看護師等により利用者の健康状態の把握や健康相談等が実施され、必要に応じ医療機関への通院等により対応することを前提として医師を配置しない体制 →医師未配置減算

②看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員

○常勤換算方法による従業員の配置総数 (人)

平均障害支援区分4未満 利用者の数を6で除した数以上
 平均障害支援区分4以上5未満 利用者の数を5で除した数以上
 平均障害支援区分5以上 利用者の数を3で除した数以上

【参考:平均障害支援区分の算出】利用者数=前年度の利用者の平均値

区分2の利用者数	<input type="text"/>	×	2	=	<input type="text"/>
区分3の利用者数	<input type="text"/>	×	3	=	<input type="text"/>
区分4の利用者数	<input type="text"/>	×	4	=	<input type="text"/>
区分5の利用者数	<input type="text"/>	×	5	=	<input type="text"/>
+ 区分6の利用者数	<input type="text"/>	×	6	=	<input type="text"/>
					...①

① ÷ (総利用者数) = (平均障害支援区分)

○職種ごとの必要数

・看護職員(保健師、看護師、准看護師をいう。)(いずれかにチェック)

ア 施設入所支援を実施する場合 常勤者1人以上
 イ 通所のみにより実施する場合 1人以上
 (常勤 人 ・ 非常勤 人)

・理学療法士又は作業療法士 訓練を行う場合に必要な数

(常勤 人 ・ 非常勤 人)

※機能訓練指導員として、リハビリテーションに従事した経験を有する看護師等を充てることも可
 ※知的・精神を主たる対象とする場合には、生活支援員、精神保健福祉士に代えることが可

・生活支援員 常勤者1人以上

(常勤 人 ・ 非常勤 人)

○従たる事業所を設置する場合

利用定員が6人以上
 主たる事業所及び従たる事業所の従業者のうち、それぞれ1人以上は、常勤かつ専従

4. 設備に関する基準

防災関係に係る構造設備（次いずれかをみたすこと）

（※必要に応じて、構造設備が確認できる図面や写真を求める）

・耐火建築物又は準耐火建築物であること（鉄筋コンクリート）

スプリンクラー設備の設置、内装等に難燃性の材料を使用、防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること

非常警報設備の設置等により、火災の早期発見・通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能であること

避難口の増設や十分な幅を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により火災の際の円滑な避難が可能であること

生活介護事業所に設ける設備

ア 訓練・作業室 支障のない広さ及び必要な機械器具等を備えていること

イ 相談室 室内における談話の漏洩を防ぐための間仕切り等を設けること

ウ 洗面所 利用者の特性に応じたものであること

エ 便所 利用者の特性に応じたものであること

オ 多目的室その他運営上必要な設備

5. 運営に関する基準

I 運営規程

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ① 事業の目的及び運営の方針 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ③ 営業日及び営業時間 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ④ 利用定員 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑤ 指定生活介護の内容及び支給決定障害者から受領する費用の額 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | イ 指定生活介護の内容 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ロ 利用者負担 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ハ その他の費用（支払を受ける場合にのみ規定する） |
| | | ・食事の提供に要する費用 |
| | | ・創作的活動に係る材料費 |
| | | ・日用品費 |
| | | ・その他、利用者に負担させることが適当と認められるもの |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑥ 通常の事業の実施地域 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑦ サービスの利用に当たっての留意事項 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑧ 緊急時等における対応方法 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑨ 非常災害対策 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑩ 事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合にはその種類 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑪ 虐待の防止のための措置に関する事項 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | イ 虐待の防止に関する責任者の選定 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ロ 成年後見制度の利用促進 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ハ 苦情解決体制の整備 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ニ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施（研修方法や研修計画など） |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ホ 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」の設置等に関すること |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑫ その他運営に関する重要事項（研修の機会の確保、守秘義務等） |

○運営規定に定めておくことが必須条件ではないもの（規定しておくことを推奨）

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	身体拘束等の適正化に係る事項
--------------------------	--------------------------	----------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 苦情処理体制 （苦情を受け付けるための窓口の設置等）
--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

- ・苦情受付担当者
- ・苦情解決責任者
- ・第三者委員

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 協力医療機関の設置
--------------------------	--------------------------	--------------------

受付番号

事業所名 ()
受付日(確認日) 令和 年 月 日

指定障害福祉サービス事業所 (自立訓練(生活訓練)・宿泊型自立訓練)チェックリスト

1. 申請書類

県
確認欄
法人
確認欄

- 1 申請書(様式第1号)
- 2 既に指定を受けている事業所等(様式第1号の別紙)(該当がある場合のみ)
- 3 付表10、付表10-2(従たる事業所がある場合)
- 4 登記簿謄本
- 5 平面図(参考様式1)、事業所の位置図、写真
*写真は直近のものを撮影し、撮影した時点を余白に記入。
*写真と図面の対応関係を明確に。(写真と図面にそれぞれ共通の番号を記載する等)
*「部屋面積(m²単位)」、「共有部分」、「基準上必要な設備」は図面に明記。
- 6 設備・備品等一覧表(参考様式2)
- 7 消防計画書の写し(消防署に届けている場合、消防局の受付印が押印されたもの)
- 8 建物賃貸借契約書の写し(賃貸の場合のみ)
*法人所有の物件の場合は、法人所有の事実がわかる書類を提出すること
- 9 管理者の経歴書(参考様式3)、実務経験証明書(参考様式4)
- 10 サービス管理責任者の経歴書(参考様式3)、実務経験証明書(参考様式4)、研修(相談・サビ管の所定の研修)修了証書の写し、資格証の写し
- 11 サービス管理責任者の兼務に関する調書(参考様式3-2)
- 12 運営規程
- 13 苦情処理体制(参考様式6)
- 14 主たる対象者を特定する理由等(参考様式7)(主たる対象者を特定する場合のみ)
- 15 法第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書(参考様式8)
- 16 勤務体制・形態一覧表(別紙2)
*組織体制図を添付すること
- 17 協力医療機関との契約内容がわかるもの(契約書の写し等)
- 18 利用予定者名簿
*生活介護は障害者支援区分を記載すること
- 19 事業計画書
- 20 (指定更新の場合)指定通知書
- 21 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書、体制等状況一覧表
関係加算届出

2. 基本資料

※移行前の事業・施設種別 ()

- 離島地域該当の有無 (有 無)
- 申請利用定員 (人)
※離島地域に該当する場合は10人以上で可
※旧体系施設と併設の場合は10人以上で可
 - ・宿泊型の生活訓練の利用定員 (人)
 - ・通所による生活訓練の利用定員 (人)
 ※宿泊型の生活訓練と通所による生活訓練をあわせて行う場合には、宿泊型の利用定員が10人以上、かつ、通所の利用定員が20人以上(離島地域は10人以上)であること
- 前年度の平均利用者数 (人) ※新規事業開始の場合は定員数の9割
 - ・宿泊型の生活訓練の前年度の平均利用者数 (人)
 - ・通所による生活訓練の前年度の平均利用者数 (人)
- 主たる対象者 (特定無し 知的障害者 精神障害者)

3. 人員に関する基準

1 管理者

専従の者1人。ただし、支障がない場合には当該事業所の他の職務又は他の事業所・施設等の職務に従事することも可。

○管理者の資格要件

社会福祉主事の資格を有する者又は社会福祉事業に2年以上従事した者

2 サービス管理責任者

規模に応じて常勤かつ専従の者1人以上

ア 利用者数が60人以下 1人以上

イ 利用者数が61人以上 60人を超えて40又はその端数を増すごとに1人増

○実務経験要件（該当するものにチェック）

i) 相談支援業務についての実務経験年数及び社会福祉主事任用資格者等が直接支援業務に従事した実務経験年数が通算して5年以上

ii) 直接支援業務についての実務経験年数が通算して8年以上

iii) 国家資格等による業務に3年以上従事している者で、相談支援業務及び直接支援業務に従事する者は、実務経験年数が3年以上

○研修等要件

相談支援従事者研修（講義部分のみ）を修了していること

サービス管理責任者研修の所定の研修を修了していること

3 サービス提供職員 ※専従の者であるが、支援に支障がない場合はこの限りでない。

【通所による訓練部門】

①生活支援員 常勤者1人以上
(常勤 人・非常勤 人)

○健康上の管理などが必要な者がいて、看護職員を置く場合

生活支援員 常勤者1人以上

看護職員（保健師、看護師又は准看護師） 1人以上

○常勤換算方法による生活支援員の配置総数 (人)

利用者の数を6で除した数以上であること

○訪問による自立訓練（生活訓練）を提供する場合

上記①に掲げる員数に加えて、訪問により自立訓練（生活訓練）を提供する生活支援員を1人以上配置していること

【宿泊型訓練部門】

① 生活支援員 通所事業とあわせて常勤者1人以上
(常勤 人・非常勤 人)

○健康上の管理などが必要な者がいて、看護職員を置く場合

生活支援員 常勤者1人以上
 看護職員(保健師、看護師又は准看護師) 1人以上

○常勤換算方法による従業員の配置総数 (人)

宿泊型の生活訓練の利用者数を10で除した数以上であること
 ② 地域移行支援員 1人以上
(常勤 人・非常勤 人)

※精神障害者生活訓練施設などについては経過措置あり

※経過措置対象の場合、従業者や居室面積の基準に若干異なる部分があるので、指定基準附則第20条を参照。

○従たる事業所を設置する場合

利用定員が6人以上
 主たる事業所及び従たる事業所の従業者のうち、それぞれ1人以上は、常勤かつ専従

4. 設備に関する基準

防災関係に係る構造設備 (次いずれかをみたとすこと)

(※必要に応じて、構造設備が確認できる図面や写真を求める)

・耐火建築物又は準耐火建築物であること(鉄筋コンクリート)

スプリンクラー設備の設置、内装等に難燃性の材料を使用、防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること

非常警報設備の設置等により、火災の早期発見・通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能であること

避難口の増設や十分な幅を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により火災の際の円滑な避難が可能であること

生活訓練事業所に設ける設備

利用者の支援に支障がない場合には、兼用可

ア 訓練・作業室 支障のない広さ及び必要な機械器具等を備えていること
※宿泊型の生活訓練のみを実施する場合は、設けなくてもよい

イ 相談室 室内における談話の漏洩を防ぐための間仕切り等を設けること

ウ 洗面所 利用者の特性に応じたものであること

エ 便所 利用者の特性に応じたものであること

オ 多目的室その他運営上必要な設備

○宿泊型自立訓練を実施する場合には、上記に加えて以下の設備を備えていること

ア 居室 1つの居室の利用定員は1人とし、1人あたりの床面積は、収納設備等を除いて7.43㎡以上であること

イ 浴室 利用者の特性に応じたものであること

5. 運営に関する基準

1 運営規程

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ① 事業の目的及び運営の方針 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ③ 営業日及び営業時間 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ④ 利用定員 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑤ 指定自立訓練(生活訓練)の内容及び支給決定障害者から受領する費用の額 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | イ 自立訓練(生活訓練)の内容 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ロ 利用者負担 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ハ その他の費用(支払を受ける場合にのみ規定する) |
| | | ・食事の提供に要する費用 |
| | | ・日用品費 |
| | | ・その他、利用者に負担させることが適当と認められるもの |
| | | ※宿泊型自立訓練を実施する場合のその他の費用は以下のとおり |
| | | ・食事の提供に要する費用 |
| | | ・光熱水費 |
| | | ・居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 |
| | | ・日用品費 |
| | | ・その他、利用者に負担させることが適当と認められるもの |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑥ 通常の事業の実施地域 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑦ サービスの利用に当たっての留意事項 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑧ 緊急時等における対応方法 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑨ 非常災害対策 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑩ 事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合にはその種類 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑪ 虐待の防止のための措置に関する事項 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | イ 虐待の防止に関する責任者の選定 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ロ 成年後見制度の利用促進 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ハ 苦情解決体制の整備 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ニ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施(研修方法や研修計画など) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ホ 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」の設置等に関すること |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑫ その他運営に関する重要事項(研修の機会の確保、守秘義務等) |

○運営規定に定めておくことが必須条件ではないもの(規定しておくことを推奨)

身体拘束等の適正化に係る事項

2 苦情処理体制 (苦情を受け付けるための窓口の設置等)

- ・苦情受付担当者
- ・苦情解決責任者
- ・第三者委員

受付番号

事業所名 ()
受付日(確認日) 令和 年 月 日

指定障害福祉サービス事業所 (機能訓練) チェックリスト

1. 申請書類

県
確認
法人
欄

- 1 申請(様式第1号)
- 2 既に指定を受けている事業所等(様式第1号の別紙)(該当がある場合のみ)
- 3 付表9、付表9-2(従たる事業所がある場合)
- 4 登記簿謄本
- 5 平面図(参考様式1)、事業所の位置図、写真
*写真は直近のものを撮影し、撮影した時点を余白に記入。
*写真と図面の対応関係を明確に。(写真と図面にそれぞれ共通の番号を記載する等)
*「部屋面積(m²単位)」、「共有部分」、「基準上必要な設備」は図面に明記。
- 6 設備・備品等一覧表(参考様式2)
- 7 消防計画書の写し(消防署に届けている場合、消防局の受付印が押印されたもの)
- 8 建物賃貸借契約書の写し(賃貸の場合のみ)
*法人所有の物件の場合は、法人所有の事実がわかる書類を提出すること
- 9 管理者の経歴書(参考様式3)、実務経験証明書(参考様式4)
- 10 サービス管理責任者の経歴書(参考様式3)、実務経験証明書(参考様式4)、研修(相談・サビ管の
所定の研修)修了証書の写し、資格証の写し
- 11 サービス管理責任者の兼務に関する調書(参考様式3-2)
- 12 運営規程
- 13 苦情処理体制(参考様式6)
- 14 主たる対象者を特定する理由等(参考様式7)(主たる対象者を特定する場合のみ)
- 15 法第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書(参考様式8)
- 16 勤務体制・形態一覧表(別紙2)
*組織体制図を添付すること
- 15 協力医療機関との契約内容がわかるもの(契約書の写し等)
- 18 利用予定者名簿
- 19 事業計画書
- 18 (指定更新の場合)指定通知書
- 19 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書、体制等状況一覧表
関係加算届出

2. 基本資料

※移行前の事業・施設種別 ()

- 過疎・離島地域該当の有無 (有 無)
- 申請利用定員 (人)
※過疎・離島地域に該当する場合は10人以上で可
※旧体系施設と併設の場合は10人以上で可
- 前年度の平均利用者数 (人) ※新規事業開始の場合は定員数の9割
- 主たる対象者 (特定無し 身体障害者 知的障害者 障害児
 精神障害者)

3. 人員に関する基準

1 管理者

専従の者1人。ただし、支障がない場合には当該事業所の他の職務又は他の事業所・施設等の職務に従事することも可。

○管理者の資格要件

社会福祉主事の資格を有する者又は社会福祉事業に2年以上従事した者

2 サービス管理責任者

○配置要件

規模に応じて常勤かつ専従の者1人以上

ア 利用者数が60人以下 1人以上

イ 利用者数が61人以上 60人を超えて40又はその端数を増すごとに1人増

○実務経験要件（該当するものにチェック）

相談支援業務についての実務経験年数及び社会福祉主事任用資格者等が直接支援業務に従事した実務経験年数が通算して5年以上

直接支援業務についての実務経験年数が通算して8年以上

国家資格等による業務に3年以上従事している者で、相談支援業務及び直接支援業務に従事する者は、実務経験年数が3年以上

○研修等要件

相談支援従事者研修（講義部分のみ）を修了していること

サービス管理責任者研修の所定の研修を修了していること

3 サービス提供職員 ※専従の者であるが、支援に支障がない場合はこの限りでない。

① 看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員

○常勤換算方法による従業員の配置総数 (人)

利用者の数を6で除した数以上であること

○職種ごとの必要数

・看護職員（保健師、看護師、准看護師をいう。）1人以上

(常勤 人 ・ 非常勤 人)

・理学療法士又は作業療法士 1人以上

(常勤 人 ・ 非常勤 人)

※機能訓練指導員として、リハビリテーションに従事した経験を有する看護師等を充てることも可

※専ら視覚障害を有する者を対象として歩行訓練を行う場合には、理学療法士に代えて歩行訓練士等とすることが可

・生活支援員 常勤者1人以上

(常勤 人 ・ 非常勤 人)

○訪問による自立訓練（生活訓練）を提供する場合

上記①に掲げる員数に加えて、訪問により自立訓練（生活訓練）を提供する生活支援員を1人以上配置していること

○従たる事業所を設置する場合

利用定員が6人以上

主たる事業所及び従たる事業所の従業者のうち、それぞれ1人以上は、常勤かつ専従

4. 設備に関する基準

防災関係に係る構造設備 (次いずれかをみtasこと)

(※必要に応じて、構造設備が確認できる図面や写真を求める)

- ・耐火建築物又は準耐火建築物であること(鉄筋コンクリート)
- スプリンクラー設備の設置、内装等に難燃性の材料を使用、防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること
- 非常警報設備の設置等により、火災の早期発見・通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能であること
- 避難口の増設や十分な幅を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により火災の際の円滑な避難が可能であること

機能訓練事業所に設ける設備

- ア 訓練・作業室 支障のない広さ及び必要な機械器具等を備えていること
- イ 相談室 室内における談話の漏洩を防ぐための間仕切り等を設けること
- ウ 洗面所 利用者の特性に応じたものであること
- エ 便所 利用者の特性に応じたものであること
- オ 多目的室その他運営上必要な設備

利用者の支援に支障がない場合には、兼用可

5. 運営に関する基準

I 運営規程

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ① 事業の目的及び運営の方針 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ③ 営業日及び営業時間 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ④ 利用定員 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑤ 指定自立訓練(機能訓練)の内容及び支給決定障害者から受領する費用の額 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | イ 自立訓練(生活訓練)の内容 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ロ 利用者負担 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ハ その他の費用(支払を受ける場合にのみ規定する) |
| | | ・食事の提供に要する費用 |
| | | ・日用品費 |
| | | ・その他、利用者に負担させることが適当と認められるもの |
| | | ※宿泊型自立訓練を実施する場合のその他の費用は以下のとおり |
| | | ・食事の提供に要する費用 |
| | | ・光熱水費 |
| | | ・居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 |
| | | ・日用品費 |
| | | ・その他、利用者に負担させることが適当と認められるもの |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑥ 通常の事業の実施地域 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑦ サービスの利用に当たっての留意事項 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑧ 緊急時等における対応方法 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑨ 非常災害対策 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑩ 事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合にはその種類 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑪ 虐待の防止のための措置に関する事項 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | イ 虐待の防止に関する責任者の選定 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ロ 成年後見制度の利用促進 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ハ 苦情解決体制の整備 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ニ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施(研修方法や研修計画など) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ホ 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」の設置等に関すること |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑫ その他運営に関する重要事項(研修の機会の確保、守秘義務等) |

○運営規定に定めておくことが必須条件ではないもの(規定しておくことを推奨)

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 身体拘束等の適正化に係る事項 |
|--------------------------|--------------------------|----------------|

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 苦情処理体制(苦情を受け付けるための窓口の設置等)
--------------------------	--------------------------	------------------------------------

- ・苦情受付担当者
- ・苦情解決責任者
- ・第三者委員

受付番号

事業所名 ()

受付日(確認日) 令和 年 月 日

指定障害福祉サービス事業所 (多機能型) チェックリスト

1. 申請書類

確認欄
法人
確認欄

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 申請書(様式第1号) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2 既に指定を受けている事業所等(様式第1号の別紙)(該当がある場合のみ) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3 付表13その1、付表13その2
該当する付表(付表3、付表3-2、付表9、付表9-2、付表10、付表10-2、付表11、付表11-2、付表12、付表12-2、付表16、付表16-2) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4 登記簿謄本 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5 平面図(参考様式1)、事業所の位置図、写真
*写真は直近のものを撮影し、撮影した時点を余白に記入。
*写真と図面の対応関係を明確に。(写真と図面にそれぞれ共通の番号を記載する等)
*「部屋面積(m ² 単位)」、「共有部分」、「基準上必要な設備」は図面に明記。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6 設備・備品等一覧表(参考様式2) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7 消防計画書の写し(消防署に届けている場合、消防局の受付印が押印されたもの) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8 建物賃貸借契約書の写し(賃貸の場合のみ)
*法人所有の物件の場合は、法人所有の事実がわかる書類を提出すること |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9 管理者の経歴書(参考様式3)、実務経験証明書(参考様式4) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10 サービス管理責任者の経歴書(参考様式3)、実務経験証明書(参考様式4)、研修(相談・サビ管の所定の研修)修了証書の写し、資格証の写し |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11 サービス管理責任者の兼務に関する調書(参考様式3-2) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12 運営規程 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13 苦情処理体制(参考様式6) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14 主たる対象者を特定する理由等(参考様式7)(主たる対象者を特定する場合のみ) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15 勤務体制・形態一覧表(別紙2)、(看護師等免許証・嘱託医配置がわかるもの)
*組織体制図を添付すること |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 16 協力医療機関との契約内容がわかるもの(契約書の写し等) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17 法第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書(参考様式8) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 18 利用予定者名簿 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 19 事業計画書 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 20 (指定更新の場合)指定通知書 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 21 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書、体制等状況一覧表
関係加算届出 |

【付表について】

多機能型 13その1、13その2
生活介護 3、3-2
機能訓練 9、9-2
生活訓練 10、10-2
就労移行支援 11、11-2
就労継続支援 12、12-2
就労定着支援 16-1、16-2

2. 基本資料

○ 離島地域該当の有無 (有 無)

○ 申請利用定員 (人)

※離島地域の場合は10人以上で可

- ・生活介護 (人) ※最低利用人員6人以上
- ・自立訓練(機能訓練) (人) ※最低利用人員6人以上
- ・自立訓練(生活訓練) (人) ※最低利用人員6人以上
- ・就労移行支援 (人) ※最低利用人員6人以上
- ・就労継続支援A型 (人) ※最低利用人員10人以上
- ・就労継続支援B型 (人) ※最低利用人員10人以上

○ 前年度の平均利用者数 (人) ※新規事業開始の場合は定員数の9割

- ・生活介護 (人)
- ・自立訓練(機能訓練) (人)
- ・自立訓練(生活訓練) (人)
- ・就労移行支援 (人)
- ・就労継続支援A型 (人)
- ・就労継続支援B型 (人)

○ 主たる対象者 (特定無し 身体障害者 知的障害者 精神障害者
 難病等対象者)

3. 人員に関する基準

1 管理者

専従の者1人。ただし、支障がない場合には当該事業所の他の職務又は他の事業所・施設等の職務に従事することも可。

○管理者の資格要件

社会福祉主事の資格を有する者又は社会福祉事業に2年以上従事した者

2 サービス管理責任者

○配置要件

規模に応じて常勤かつ専従の者1人以上

ア 利用者数が60人以下 1人以上

イ 利用者数が61人以上 60人を超えて40又はその端数を増すごとに1人増

○実務経験要件(該当するものにチェック)

相談支援業務についての実務経験年数及び社会福祉主事任用資格者等が直接支援業務に従事した実務経験年数が通算して5年以上

直接支援業務についての実務経験年数が通算して8年以上

国家資格等による業務に3年以上従事している者で、相談支援業務及び直接支援業務に従事する者は、実務経験年数が3年以上

○研修等要件

相談支援従事者研修(講義部分のみ)を修了していること

サービス管理責任者研修の所定の研修を修了していること

3 サービス提供職員

※専従の者であるが、支援に支障がない場合はこの限りでない。

※利用定員の合計が20人未満の場合、サービス提供職員のうち、1人以上は常勤であること。

【生活介護】

①医師 利用者の日常生活上の健康管理及び指導を行うために必要な数

○配置方法(該当するものにチェック)

常勤 非常勤 嘱託医

看護師等により利用者の健康状態の把握や健康相談等が実施され、必要に応じ医療機関への通院等により対応することを前提として医師を配置しない体制 →医師未配置減算

②看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員

○常勤換算方法による従業員の配置総数 (人)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平均障害支援区分4未満	利用者の数を6で除した数以上
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平均障害支援区分4以上5未満	利用者の数を5で除した数以上
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平均障害支援区分5以上	利用者の数を3で除した数以上

【参考:平均障害支援区分の算出】利用者数=前年度の利用者の平均値

区分2の利用者数	<input type="text"/>	×	2	=	<input type="text"/>
区分3の利用者数	<input type="text"/>	×	3	=	<input type="text"/>
区分4の利用者数	<input type="text"/>	×	4	=	<input type="text"/>
区分5の利用者数	<input type="text"/>	×	5	=	<input type="text"/>
+ 区分6の利用者数	<input type="text"/>	×	6	=	<input type="text"/>
				①

① ÷ (総利用者数) = (平均障害支援区分)

○職種ごとの必要数

・看護職員(保健師、看護師、准看護師をいう。)(いずれかにチェック)

ア 施設入所支援を実施する場合 常勤者1人以上
 イ 通所のみにより実施する場合 1人以上
 (常勤 人 ・ 非常勤 人)

・理学療法士又は作業療法士 訓練を行う場合に必要数

(常勤 人 ・ 非常勤 人)

※機能訓練指導員として、リハビリテーションに従事した経験を有する看護師等を充てることも可

※知的・精神を主たる対象とする場合には、生活支援員、精神保健福祉士に代えることが可

・生活支援員 常勤者1人以上

(常勤 人 ・ 非常勤 人)

【自立訓練(機能訓練)】

① 看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員

○常勤換算方法による従業員の配置総数 (人)

利用者の数を6で除した数以上であること

○職種ごとの必要数

・看護職員(保健師、看護師、准看護師をいう。) 1人以上

(常勤 人 ・ 非常勤 人)

・理学療法士又は作業療法士 1人以上

(常勤 人 ・ 非常勤 人)

※機能訓練指導員として、リハビリテーションに従事した経験を有する看護師等を充てることも可

※専ら視覚障害を有する者を対象として歩行訓練を行う場合には、理学療法士に代えて歩行訓練士等とすることが可

・生活支援員 常勤者1人以上

(常勤 人 ・ 非常勤 人)

○訪問による自立訓練(生活訓練)を提供する場合

上記①に掲げる員数に加えて、訪問により自立訓練(生活訓練)を提供する生活支援員を1人以上配置していること

【自立訓練(生活訓練)】

①生活支援員 常勤者1人以上

(常勤 人 ・ 非常勤 人)

○常勤換算方法による生活支援員の配置総数 (人)

利用者の数を6で除した数以上であること

②健康上の管理などが必要な者がいて、看護職員を置く場合

生活支援員 常勤者1人以上

看護職員(保健師、看護師又は准看護師) 1人以上

○訪問による自立訓練(生活訓練)を提供する場合

上記①に掲げる員数に加えて、訪問により自立訓練(生活訓練)を提供する生活支援員を1人以上配置していること

【就労移行支援】

① 職業指導員及び生活支援員

○常勤換算方法による従業員の配置総数 (人)

利用者₁ 利用者₂ 利用者の数を6で除した数以上であること

○ あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師養成施設「認定就労移行支援事業所」という)の場合

利用者₁ 利用者₂ 利用者の数を10で除した数以上であること

○職種ごとの必要数

・職業指導員 1人以上

(常勤 人 ・ 非常勤 人)

・生活支援員 1人以上

(常勤 人 ・ 非常勤 人)

※職業指導員及び生活支援員のうち、いずれか1人以上は常勤

② 就労支援員 (常勤 人 ・ 非常勤 人)

○常勤換算方法による従業員の配置総数 (人)

利用者₁ 利用者₂ 利用者の数を15で除した数以上であること

【就労継続支援A型】

① 職業指導員及び生活支援員

○常勤換算方法による従業員の配置総数 (人)

利用者₁ 利用者₂ 利用者の数を10で除した数以上であること

○職種ごとの必要数

・職業指導員 1人以上

(常勤 人 ・ 非常勤 人)

・生活支援員 1人以上

(常勤 人 ・ 非常勤 人)

※職業指導員及び生活支援員のうち、いずれか1人以上は常勤

※就労継続支援A型の実施主体

社会福祉法人、又は専ら社会福祉事業を行う者

【就労継続支援B型】

① 職業指導員及び生活支援員

○常勤換算方法による従業員の配置総数 (人)

利用者₁ 利用者₂ 利用者の数を10で除した数以上であること

○職種ごとの必要数

・職業指導員 1人以上

(常勤 人 ・ 非常勤 人)

・生活支援員 1人以上

(常勤 人 ・ 非常勤 人)

※職業指導員及び生活支援員のうち、いずれか1人以上は常勤

4. 設備に関する基準

防災関係に係る構造設備 (次いずれかをみたと)

(※必要に応じて、構造設備が確認できる図面や写真を求める)

- ・耐火建築物又は準耐火建築物であること(鉄筋コンクリート)
- スプリンクラー設備の設置、内装等に難燃性の材料を使用、防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること
- 非常警報設備の設置等により、火災の早期発見・通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能であること
- 避難口の増設や十分な幅を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により火災の際の円滑な避難が可能であること

事業所に設ける設備

利用者の支援に支障がない場合には、兼用可

- ア 訓練・作業室 支障のない広さ及び必要な機械器具等を備えていること
- イ 相談室 室内における談話の漏洩を防ぐための間仕切り等を設けること
- ウ 洗面所 利用者の特性に応じたものであること
- エ 便所 利用者の特性に応じたものであること
- オ 多目的室その他運営上必要な設備

5. 運営に関する基準

1 運営規程

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ① 事業の目的及び運営の方針 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ③ 営業日及び営業時間 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ④ 利用定員 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑤ 多機能型で実施する事業の内容及び支給決定障害者から受領する費用の額 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | イ 提供する障害福祉サービスの内容 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ロ 利用者負担 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ハ その他の費用（支払を受ける場合にのみ規定する） |
| | | ・食事の提供に要する費用 |
| | | ・創作的活動に係る材料費 |
| | | ・日用品費 |
| | | ・その他、利用者に負担させることが適当と認められるもの |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑥ 通常の事業の実施地域 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑦ サービスの利用に当たっての留意事項 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑧ 緊急時等における対応方法 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑨ 非常災害対策 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑩ 事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合にはその種類 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑪ 虐待の防止のための措置に関する事項 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | イ 虐待の防止に関する責任者の選定 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ロ 成年後見制度の利用促進 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ハ 苦情解決体制の整備 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ニ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施（研修方法や研修計画など） |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ホ 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」の設置等に関すること |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⑫ その他運営に関する重要事項（研修の機会の確保、守秘義務等） |

○運営規定に定めておくことが必須条件ではないもの（規定しておくことを推奨）

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 身体拘束等の適正化に係る事項 |
|--------------------------|--------------------------|----------------|

2 苦情処理体制（苦情を受け付けるための窓口の設置等）

- ・苦情受付担当者
- ・苦情解決責任者
- ・第三者委員

受付番号

事業所名 ()
受付日(確認日) 令和 年 月 日

指定障害福祉サービス事業所 (就労継続支援A型・B型)

1. 申請書類

県
確認
欄
法人
確認
欄

- 1 申請書
- 2 (別紙)他の法律等において既に指定を受けている事業等について
- 3 付表
- 4 定款、寄付行為等・登記簿謄本(定款、寄付行為はA型のみ)
※定款変更が済んでいない場合には、これに加えて理事会議事録、もしくは理事会開催を確約する旨の文書等をとるようにする。
- 5 平面図
- 6 設備・備品等一覧表
- 7 消防計画の写し
- 8 管理者の経歴書、実務経験証明書
- 9 サービス管理責任者の経歴書、実務経験証明書、研修修了証書の写し(サビ管・相談支援)、資格者証の写し
- 10 運営規程
- 11 苦情処理体制
- 12 主たる対象者を特定する理由等(主たる対象者を特定する場合のみ)
- 13 勤務体制・形態一覧表(別紙2)
- 14 協力医療機関との契約内容がわかるもの(契約書の写し等)
- 15 資産状況
- 16 法第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書
- 17 役員等名簿
- 18 その他 ① 利用予定者名簿 など
- 19 指定更新の場合(指定通知書)
- 20 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書、体制等状況一覧表
関係加算届出(指定更新の場合、体制に変更がなければ不要)

2. 基本資料

- 過疎・離島地域該当の有無 (有 無)
- 申請利用定員 (人)
※多機能型は合計利用定員20人以上で可
※過疎・離島地域に該当する場合は10人以上で可
※旧体系施設と併設の場合は10人以上で可
- 前年度の平均利用者数 (人) ※新規事業開始の場合は定員×0.9
- 主たる対象者 (特定無し 身体障害者 知的障害者 精神障害者)

3. 人員に関する基準

1 管理者

- 専従の者1人。ただし、支障がない場合には当該事業所の他の職務又は他の事業所・施設等の職務に従事することも可。
※管理者の資格要件
- 社会福祉主事の資格を有する者、社会福祉事業に2年以上従事した者又は企業経営の実績を有する者

2 サービス管理責任者

- 規模に応じて常勤かつ専従の者1人以上
 - ア 利用者数が60人以下 1人以上
 - イ 利用者数が61人以上 60を超えて40又はその端数を増すごとに1人増
- ※サービス管理責任者の要件（次に掲げるいずれの要件もみたます）
- 別に定める実務経験をみたましていること →実務経験の範囲は別紙
 - i) 相談支援業務についての実務経験年数及び社会福祉主事任用資格者等が直接支援業務に従事した実務経験年数が通算して5年以上
 - ii) 直接支援業務についての実務経験年数が通算して8年以上
 - iii) 国家資格等による業務に5年以上従事している者で、相談支援業務及び直接支援業務に従事する者は、実務経験年数が3年以上
 - 相談支援従事者研修（講義部分のみ）を修了していること
 - サービス管理責任者研修の所定の研修を修了していること

3 サービス提供職員 ※専従の者であるが、支援に支障がない場合はこの限りでない。

① 職業指導員及び生活支援員

- 常勤換算方法による従業員の配置総数 () 人
- 利用者の数を10で除した数以上であること
- 職種ごとの必要数
- 職業指導員 1人以上
(常勤 人・非常勤 人)
- 生活支援員 1人以上
(常勤 人・非常勤 人)
- ※職業指導員及び生活支援員のうち、いずれか1人以上は常勤

※従たる事業所を設置する場合

- 利用定員が10人以上
- 主たる事業所及び従たる事業所の従業者のうち、それぞれ1人以上は、常勤かつ専従

4. 設備に関する基準

防災関係に係る構造設備（次の2つのうちいずれかをみたますこと）

（※必要に応じて、構造設備が確認できる図面や写真を求める）

- ・耐火建築物又は準耐火建築物であること（鉄筋コンクリート等）
- ・次のいずれかをみたますもの
 - i) スプリンクラー設備の設置、内装等に難燃性の材料を使用、防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること
 - ii) 非常警報設備の設置等により、火災の早期発見・通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能であること
 - iii) 避難口の増設や十分な幅を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により火災の際の円滑な避難が可能であること

就労継続支援B型事業所に設ける設備

- ア 訓練・作業室 利用者の支援に支障がない場合には、兼用可
支障のない広さ及び必要な機械器具等を備えていること
※サービスの提供に支障がない場合は、設けなくてもよい
- イ 相談室 室内における談話の漏洩を防ぐための間仕切り等を設けること
- ウ 洗面所 利用者の特性に応じたものであること
- エ 便所 利用者の特性に応じたものであること
- オ 多目的室その他運営上必要な設備

5. 運営に関する基準

1 運営規程

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 利用定員
- ⑤ 指定就労継続支援B型の内容及び支給決定障害者から受領する費用の額
 - イ 指定就労継続支援B型の内容
 - ロ 利用料
 - ハ その他の費用（支払を受ける場合にのみ規定する）
 - ・食事の提供に要する費用
 - ・日用品費
 - ・その他、利用者に負担させることが適当と認められるもの
- ⑥ 通常の事業の実施地域
- ⑦ サービスの利用に当たっての留意事項
- ⑧ 緊急時等における対応方法
- ⑨ 非常災害対策
- ⑩ 事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合にはその種類
- ⑪ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑫ その他運営に関する重要事項（研修の機会の確保、守秘義務について等々）

2 苦情処理体制（苦情を受け付けるための窓口の設置等）

- ・苦情受付担当者
- ・苦情解決責任者
- ・第三者委員

受付番号

事業所名 ()

受付日(確認日) 令和 年 月 日

指定障害福祉サービス事業所 (就労定着支援)

1. 申請書類

県
確認
法人
欄

- 1 申請書 (様式第1号)
- 2 (別紙) 他の法律等において既に指定を受けている事業等について (該当のみ)
- 3 付表
- 4 登記簿謄本
※変更が済んでいない場合には、これに加えて理事会議事録、もしくは理事会開催を確約する旨の文書等をとるようにする。
- 5 平面図
- 6 設備・備品等一覧表
- 7 管理者の経歴書
- 8 サービス管理責任者の経歴書
- 9 サービス管理責任者の兼務に関する調書
- 10 実務経験証明書 (必要な職種のみ)
- 11 運営規程
- 12 苦情処理体制
- 13 主たる対象者を特定する理由等 (主たる対象者を特定する場合のみ)
- 14 勤務体制・形態一覧表 (別紙2)
- 15 協力医療機関との契約内容がわかるもの (契約書の写し等)
- 16 法第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書
- 17 その他 ① 利用予定者名簿 など
- 18 (指定更新の場合) 指定通知書
- 19 (加算がある場合) 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書、体制等状況一覧表、関係加算届出

2. 基本資料

○就労定着支援の実施主体

- 生活介護事業所等にかかる指定障害福祉サービス事業者であって、過去3年間に於いて平均1人以上通常の事業所に新たに障害者を雇用させている。
※事業運営が3年に満たない場合は、生活介護事業所等の利用を経て通常の事業所に雇用された者が3人以上いればよい。

○ 過疎・離島地域該当の有無 (有 無)

○ 利用者数 () 人 ※前年度の平均利用者数

※新規～6月未満の間は、一体的に運営している就労移行支援等を受けた後に就労し、就労を継続している期間が6月に達した者の数の申請日前3年間の総数の70%とする。

※6月～1年未満の間は、直近の6月における全利用者の延べ数を6で除した数とする。

○ 主たる対象者 (特定無し 身体障害者 知的障害者 精神障害者)

3. 人員に関する基準

1 管理者

- 専従の者1人。ただし、支障がない場合には当該事業所の他の職務又は他の事業所・施設等の職務に従事することも可。

※管理者の資格要件

- 社会福祉主事の資格を有する者、社会福祉事業に2年以上従事した者又は企業経営の実績を有する者

2 サービス管理責任者

- 規模に応じて常勤かつ専従の者1人以上

ア 利用者数が60人以下 1人以上

イ 利用者数が61人以上 60人を超えて40又はその端数を増すごとに1人増

※生活介護事業所等と同一の事業所において一体的に運営を行っている場合は、それぞれの利用者の合計数に応じて必要な数を置く。

※就労定着支援員等、直接処遇職員との兼務はできない。

※サービス管理責任者の要件（次に掲げるいずれの要件もみたます）

- 別に定める実務経験をみたしていること →実務経験の範囲は別紙

i) 相談支援業務についての実務経験年数及び社会福祉主事任用資格者等が直接支援業務に従事した実務経験年数が通算して5年以上

ii) 直接支援業務についての実務経験年数が通算して8年以上

iii) 国家資格等による業務に3年以上従事している者で、相談支援業務及び直接支援業務に従事する者は、実務経験年数が3年以上

- 相談支援従事者研修（講義部分のみ）を修了していること

- サービス管理責任者研修の所定の研修を修了していること

※研修部分については、平成24年3月までに修了すればよいこととされている。

3 サービス提供職員

※専従の者であるが、支援に支障がない場合は、職業指導員、生活支援員又は就労移行支援員等の直接処遇に係る職員が兼務することができる。

① 就労定着支援員

○常勤換算方法による従業員の配置総数 (人)

- 利用者数を40で除した数以上であること

※利用者数は、前年度の平均利用者数とするが、「新規～6月未満」の間は、一体的に運営している就労移行支援等を受けた後に就労し、就労を継続している期間が6月に達した者の数の申請前3年間の総数の70%とし、「6月～1年未満」の間は、直近6月の利用者数の延べ数を6で除した数とする。

4. 設備に関する基準

防災関係に係る構造設備（次の2つのうちいずれかをみやすこと）

（※必要に応じて、構造設備が確認できる図面や写真を求める）

・耐火建築物又は準耐火建築物であること（鉄筋コンクリート等）

・次のいずれかをみやすもの

- i) スプリンクラー設備の設置、内装等に難燃性の材料を使用、防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること
- ii) 非常警報設備の設置等により、火災の早期発見・通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能であること
- iii) 避難口の増設や十分な幅を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により火災の際の円滑な避難が可能であること

就労定着支援事業所に設ける設備

利用者の支援に支障がない場合には、兼用可

ア 事務室

間仕切り等で明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えない。また、区分されていなくても業務に支障がない場合は、就労定着支援の事業を行うための区画が明確に特定されればよい。

イ 受付等スペース

受付、相談、会議等の対応に適切なスペースを確保し、相談のためのスペースは、利用者が直接出入りができるなど、利用しやすい構造とする。

ウ その他設備・備品

就労定着支援に必要な設備・備品を確保する。なお、他の事業所等と同じ敷地内にある場合に、他の事業所等の運営に支障がない場合は、他の事業所等の設備・備品を使用することができる。

5. 運営に関する基準

1 運営規程

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 利用定員
- ⑤ 指定就労定着支援の内容及び支給決定障害者から受領する費用の額
 - イ 指定就労定着支援の内容
 - ロ 利用料(市町村が定める額)
 - ハ その他の費用(支払を受ける場合にのみ規定する)
 - ・食事の提供に要する費用
 - ・日用品費
 - ・その他、利用者に負担させることが適当と認められるもの
- ⑥ 通常の事業の実施地域
- ⑦ サービスの利用に当たっての留意事項
- ⑧ 緊急時等における対応方法
- ⑨ 非常災害対策
- ⑩ 事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合にはその種類
- ⑪ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑫ その他運営に関する重要事項(研修の機会の確保、守秘義務について等々)

2 苦情処理体制(苦情を受け付けるための窓口の設置等)

- ・苦情受付担当者
- ・苦情解決責任者
- ・第三者委員

※介護給付費等算定に係る体制等に関する届出について

- 介護給付費等算定にかかる体制等に関する届出書
- 介護給付費等算定にかかる体制状況等一覧表
- 就労定着支援にかかる基本報酬の算定区分に関する届出書
- <別添>就労継続者の状況(新規の場合・ 更新等の場合)
- 職場適応援助者養成研修修了者配置体制加算 (有 無)
- 就労定着実績体制加算(新規指定時は算出無し) (有 無)
- 就労定着実績体制加算に関する届出書

受付番号

事業所名 ()

受付日(確認日) 令和 年 月 日

共生型障害福祉サービス事業所 (共生型生活介護)

1. 申請書類

確認欄
法人
県確認欄

- 1 申請書 (様式第1号)
- 2 既に指定を受けている事業所等 (様式第1号の別紙) (該当がある場合のみ)
- 3 付表3
- 4 サービス管理責任者の経歴書 (参考様式3)
- 5 サービス管理責任者の兼務に関する調書 (参考様式3-2)
- 6 サービス管理責任者の実務経験証明書 (参考様式4)
- 7 サービス管理責任者の各研修受講証明書、資格証の写し (様式なし)
- 8 運営規程
- 9 主たる対象者を特定する理由等 (参考様式7) (主たる対象者を特定する場合のみ)
- 10 勤務体制・形態一覧表 (別紙2) *組織体制図を添付すること
- 11 協力医療機関との契約内容がわかるもの (契約書の写し等)
- 12 法第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書 (参考様式8)
- 13 利用予定者名簿 (任意様式 障害支援区分記載)
- 14 介護保険の指定書 (写し) (原本証明要)
- 15 (指定更新の場合) 指定通知書
- 16 (加算がある場合) 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書、体制等状況一覧表、関係加算届出

2. 基本資料

- 過疎・離島地域該当の有無 (有 無)
- 申請利用定員 (人)
通所介護 18人以下…市町指定、19人以上…県指定
※既に指定を受けている事業所の現利用定員 (人)
- 前年度の平均利用者数 (人) ※新規事業開始の場合は推定数
- 主たる対象者 (特定無し 身体障害者 知的障害者 精神障害者
 難病等)

3. 人員に関する基準

1 管理者

- 常勤専従1人以上。ただし、管理上支障がない場合は、事業所または同一敷地内の他の事業所等の職務に従事できる。

※既に指定を受けている事業所の管理者が兼務することは可能。

2 サービス管理責任者

- 規模に応じて常勤かつ専従の者1人以上

ア 利用者数が60人以下 1人以上

イ 利用者数が61人以上 60人を超えて40又はその端数を増すごとに1人増

※サービス管理責任者の要件（次に掲げるいずれの要件もみたます）

- 実務経験をみたしていること

i) 相談支援業務についての実務経験年数及び社会福祉主事任用資格者等が直接支援業務に従事した実務経験年数が通算して5年以上

ii) 直接支援業務についての実務経験年数が通算して10年以上

iii) 国家資格等による業務に3年以上従事している者で、相談支援業務及び直接支援業務に従事する者は、実務経験年数が3年以上

- 相談支援従事者研修（講義部分のみ）を修了していること

- サービス管理責任者研修の所定の研修を修了していること

- 地域に貢献する活動を行っていること。

3 サービス提供職員

単位数 () 定員 () 人員配置区分 (一般・ 痴呆)
サービス提供開始時間 (:) 終了時刻 (:)
→提供時間数A ()
平均提供時間数B(利用者ごとの提供時間数の合計/利用者数=)

① 生活相談員(社会福祉士、精神保健福祉士、社会福祉主事、介護福祉士、介護支援専門員)

提供時間数に応じて1以上…提供日ごとに勤務延時間数Aを確保
(常勤換算1.0以上)

② 定員が10人を超える場合

ア 看護職員

サービス提供の単位ごとに1以上

(常勤換算1.0未満でも、1日に1人居れば良い。ただし、緊急時に連絡が取れる体制を確保しておくこと。)

※地域密着型通所介護は、看護職員が雇用されていて緊急時の連絡を取れるようにしておけば、毎日の配置は不要。訪問看護ステーション等との連携でも可)

イ 介護職員(資格等定めはない。)

サービス提供の単位ごとに提供時間数に応じて

利用者15人までは1以上 単位ごとに勤務延時間数Bを確保

利用者16人以上(利用者数-15)/5+1)*B

ウ 生活相談員又は介護職員のうち常勤者1以上

③ 定員が10人以下の場合

ア 看護・介護職員

単位ごとに勤務延時間数Bを確保

イ 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち常勤者1以上

④ 機能訓練指導員(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については条件あり))

1以上(他の職務にも従事できる)

4. 設備に関する基準

食堂及び機能訓練室

合計面積(m²) ≥ 利用定員(人) × 3 m² = (m²)

5. 運営に関する基準

I 運営規程

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 利用定員
- ⑤ 共生型生活介護の内容及び支給決定障害者から受領する費用の額
 - イ 共生型生活介護の内容
 - ロ 利用料(市町村が定める額)
 - ハ その他の費用(支払を受ける場合にのみ規定する)
 - ・食事の提供に要する費用
 - ・創作的活動に係る材料費
 - ・日用品費
 - ・その他、利用者に負担させることが適当と認められるもの
- ⑥ 通常の事業の実施地域
- ⑦ サービスの利用に当たっての留意事項
- ⑧ 緊急時等における対応方法
- ⑨ 非常災害対策
- ⑩ 事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合にはその種類
- ⑪ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑫ その他運営に関する重要事項(研修の機会の確保、守秘義務等)