

第二章 新規指定申請について

1 新規指定申請手続きの流れ

事前相談

- | ○ 事業を開始しようとする1～2か月程度前までに、担当者に指定に向けた相談をしてください。
- | <窓口>
- | 健康福祉部障害福祉事業課 地域生活支援班
- | 電話番号：043-223-2335
- | (注)千葉・船橋・柏・我孫子市(※)で開始する場合は各市が窓口となります。
- | ※自立生活援助のみ千葉県が窓口となります。
- ↓ ○ 相談は、原則として来庁していただく必要があります。相談をご希望される場合は、必ず相談日時予約をしてください。
- 申請書受付まで複数回来庁していただく場合があります。

審査

- | ○ 事業を開始しようとする前月の15日までに申請書の提出が必要です。
- | ○ 必要書類一式が整わない場合、申請書の受付はできません。
- | ○ 審査の過程で内容に不備等がある場合には、担当者が電話等で確認の上、書類の補正や申請の取り下げを求める場合があります。
- | ○ 申請の内容によって、事業所等の現地確認を行う場合があります。

指定

- 審査の結果、指定要件を満たしている場合には指定通知書を発行します。

2 各サービスの指定基準等について

(1) 居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護

① サービスの概要

○ 居宅介護

障害者等につき、居宅にて入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を行う。

○ 重度訪問介護

重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する障害者であって、常時介護を要する者につき、居宅において入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助並びに外出時における移動中の介護を総合的に行うとともに、病院等に入院又は入所して

いる障害者に対して意思疎通の支援その他の支援を行う。

○ 同行援護

視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等につき、外出時において、当該障害者等に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護その他の当該障害者等が外出する際の必要な援助を行う。

○ 行動援護

知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要するものにつき、当該障害者等が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排せつ及び食事等の介護その他の当該障害者等が行動する際の必要な援助を行う。

② 各基準の概要

人 員	従業者 (ヘルパー)	・常勤換算で2.5以上(介護福祉士、居宅介護職員初任者研修課程等の修了者など)
	サービス提供 責任者	・事業規模に応じて1人以上(管理者の兼務及び常勤換算も可)
	管理者	・常勤で、かつ、原則として管理業務に従事する者(管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可)
設 備	事務室	・事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室
	相談室	・利用申し込みの受付、相談等に対応するための適切なスペース
	設備・備品等	・必要な設備及び備品等を確保し、特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮する。

(2) 自立生活援助

① サービスの概要

居宅において単身等で生活する障害者につき、定期的な巡回訪問又は随時通報を受けて行う訪問、相談対応等により、居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題を把握し、必要な情報の提供及び助言並びに相談、関係機関との連絡調整等の自立した日常生活を営むために必要な援助を行う。

② 各基準の概要

人 員	従業者	地域生活 支援員	1人以上 ※利用者数25に対し1人を標準とし、利用者数が25又はその端数を増すごとに増員することが望ましい
		サービス 管理責任者	・利用者30人以下：1人以上 ・利用者31以上：1人に、利用者数が30人を超えて30又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上
	管理者		原則として管理業務に従事するもの

	(管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可)
設 備	事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、必要な設備及び備品等を備えること

(3) 一般相談支援(地域移行支援・地域定着支援)

① サービスの概要

○ 地域移行支援

障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者につき、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の必要な支援を行う。

○ 地域定着支援

居宅において単身等で生活する障害者につき、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に相談その他必要な支援を行う。

② 各基準の概要

従業者	・専従の指定地域移行・地域定着支援従事者(業務に支障がない場合は他の職務の兼務可)を置くこと ・指定地域移行・地域定着支援従事者のうち、1人以上は相談支援専門員であること
管理者	原則として管理業務に従事するもの (管理業務に支障がない場合は他の職務の兼務可)

3 新規指定に必要な書類のチェックリスト及び主な留意事項について

(1) 居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護

No.	書類	留意事項	備考
申請書	指定障害福祉サービス事業所指定申請書 (第一号様式)	<input type="checkbox"/> 記載漏れはないか。 <input type="checkbox"/> 法人の代表者印を押印しているか。 <input type="checkbox"/> 法人の名称や所在地等が履歴事項全部証明書と一致しているか。 <input type="checkbox"/> 事業所の所在地が、事業所の建物の登記簿謄本や賃貸借契約書の写し等と一致しているか。	
	居宅介護事業所等の指定に係る記載事項 (付表1)	<input type="checkbox"/> 記載漏れはないか。 <input type="checkbox"/> 管理者・サービス提供責任者の氏名、営業日、主たる対象者、通常の事業の実施地域等の記載は、添付している資料(経歴書、運営規程等)の内容と一致しているか。 <input type="checkbox"/> 介護保険の「訪問介護」事業所が併設されている場合、当該事業所の事業所番号は記入したか。 <input type="checkbox"/> 人員配置は基準を遵守しているか(次の全てを満たすか)。 → <input type="checkbox"/> サービス提供責任者を1人以上配置しているか。 <input type="checkbox"/> 従業者数は常勤換算数で2.5人以上か。	
1	法人の定款の写し <input type="checkbox"/> 共生型事業所の新規申請の場合 ⇒ 添付不要	<input type="checkbox"/> 目的に以下の記載があるか(次のいずれか)。 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業の経営 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人以外の場合 → 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業	
2	法人の登記簿謄本(履歴事項全部証明書) <input type="checkbox"/> 共生型事業所の新規申請の場合 ⇒ 添付不要	<input type="checkbox"/> 原本を添付しているか。 <input type="checkbox"/> 概ね3か月以内に取得したものか。 <input type="checkbox"/> 目的に以下の記載があるか(次のいずれか)。 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業の経営 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人以外の場合 → 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業	
3 4	事業所の平面図・写真、賃貸借契約書または不動産登記簿謄本(建物・土地)の写し (参考様式1) <input type="checkbox"/> 共生型事業所の新規申請の場合 ⇒ 添付不要 (写真は必要)	<input type="checkbox"/> 平面図は事務室、相談室等がわかるように作成しているか。 <input type="checkbox"/> 相談室は間仕切り等が設けられているか。 <input type="checkbox"/> 運営に必要な設備はあるか。 <input type="checkbox"/> 事業所の外観、各部屋の写真は添付されているか。 <input type="checkbox"/> 賃貸の場合、賃貸借契約書の写しが添付されているか。 <input type="checkbox"/> 賃貸の場合、賃料は収支予算書に反映されているか。 <input type="checkbox"/> 自己所有の場合、建物及び土地の登記簿謄本の写しが添付されているか。	
5	設備・備品等一覧表 (参考様式2)	<input type="checkbox"/> 支援に必要な備品等が記載されているか。 <input type="checkbox"/> 備品等の写真は添付されているか。	
6	管理者の経歴書 (参考様式3) <input type="checkbox"/> 共生型事業所の新規申請	<input type="checkbox"/> 資格証・研修の修了証等の写しが添付されているか。 <input type="checkbox"/> 常勤で配置されているか(業務に支障がない場合は他の職種との兼務可)。	

	<p>の場合 ⇒ 経歴書の省略可</p>	<p>(注) 資格証等記載の氏名が婚姻等により変更となっている場合、運転免許証や戸籍抄本の写し等、変更が証明できる公的書類の写しを添付すること(以下、サービス提供責任者、従業者等も共通)。</p>	
7	<p>サービス提供責任者の経歴書 (参考様式3・4) <input type="checkbox"/> 共生型事業所の新規申請の場合 ⇒ 経歴書の省略可</p>	<p><input type="checkbox"/> 資格証・研修の修了証等の写しが添付されているか。 <input type="checkbox"/> 実務経験証明書は原本が添付されているか。 <input type="checkbox"/> 実務経験証明書の従事業務の内容・経験年数は、実務経験として認められる施設等での支援となっているか。 (注)実施するサービスによっては、実務経験証明書の省略可。</p>	
8	<p>従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表・全ての従業者の資格証等の写し (参考様式5-2, 4)</p>	<p><input type="checkbox"/> 常勤換算の計算に誤りはないか。 <input type="checkbox"/> 常勤・非常勤、専従・兼務の区分に誤りはないか。 (注)付表1の「従業者の職種・員数」と一致させること。 <input type="checkbox"/> 職員の資格証・研修の修了証書等の写しは添付されているか。 <input type="checkbox"/> 実務経験証明書は原本が添付されているか。 <input type="checkbox"/> 実務経験証明書の従事業務の内容・経験年数は、実務経験として認められる施設等での相談支援又は直接支援となっているか。 (注)所有する資格によっては、実務経験証明書の省略可</p>	
9	<p>就業規則</p>	<p>※作成していない場合、雇用契約書の写し等 (注)正規職員1名分の提出のみで可。</p>	
10	<p>組織体制図 (任意様式)</p>	<p>樹形図等</p>	
11	<p>運営規程 (記載例参照)</p>	<p><input type="checkbox"/> 必要な項目が記載されているか(次の項目)。 → <input type="checkbox"/> 事業の目的 <input type="checkbox"/> 運営の方針 <input type="checkbox"/> 虐待防止に関する事項 <input type="checkbox"/> 事業所の名称等 <input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間及びサービス提供日・時間 <input type="checkbox"/> 居宅介護等を提供する主たる対象者 <input type="checkbox"/> 居宅介護等の内容 <input type="checkbox"/> 利用者から受領する費用の額等 <input type="checkbox"/> 利用者負担額等に係る管理 <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域 <input type="checkbox"/> 緊急時等における対応方法 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> 苦情解決 <input type="checkbox"/> 感染症や災害への対応力の強化 <input type="checkbox"/> 身体拘束の適正化 <input type="checkbox"/> ハラスメント対策 <input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項 (注)運営規程は「居宅介護・重度訪問介護」「同行援護」「行動援護」で分けて作成すること。</p>	
12	<p>利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要 (参考様式6) <input type="checkbox"/> 共生型事業所の新規申請の場合 → 添付不要</p>	<p><input type="checkbox"/> 苦情解決に至る処理体制が示されているか。 <input type="checkbox"/> 関係文書について、少なくとも5年間保存する旨が示されているか。 (注)付表1「苦情解決の措置概要」と一致させること。</p>	
13	<p>資産(財産)目録、決算書等 <input type="checkbox"/> 共生型事業所の新規申請の場合 → 添付不要</p>	<p><input type="checkbox"/> 直近のものが添付されているか。 ※新規設立法人の場合、法人の通帳の写し等で代用可。</p>	
14	<p>事業計画書 (参考様式15)</p>	<p><input type="checkbox"/> 当該事業の趣旨を踏まえた内容となっているか。</p>	

15	収支予算書 (参考様式 13)	<input type="checkbox"/> 指定月から 1 年間分の収支計画が策定されているか。 (注) 報酬の支払いはサービス提供月の翌々月となります。	
16	損害賠償保険証書の写し	<input type="checkbox"/> 保険の内容が当該サービスを補償対象としているか。 <input type="checkbox"/> サービス開始日が保険の対象期間に含まれているか。 ※証書の発行が間に合わない場合、支払証明書等で代用可。	
17	指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由等 (参考様式 7)	<input type="checkbox"/> 対象を特定する場合、その理由が記載されているか。 (注) 付表 1 「主たる対象者」と一致させること。 (注) サービスごとに作成すること。	
18	障害者総合支援法第 36 条第 3 号各号の規定に該当しない旨の誓約書 (参考様式 8)	<input type="checkbox"/> 誓約書に法人の代表者印が押印されているか。 <input type="checkbox"/> 役員等名簿は添付されているか。 <input type="checkbox"/> 役員等名簿に役員等の私印は押印されているか。 <input type="checkbox"/> 役員等名簿に事業所の管理者が記載されているか。	
19	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書一式 (第 6 号様式、体制等状況一覧表 他)	<input type="checkbox"/> 必要な書類が添付されているか。 <input type="checkbox"/> 加算を算定する場合、要件を満たしているか。	
20	その他関係書類	<input type="checkbox"/> 共生型事業所の指定申請の場合、介護保険法に基づく事業所指定通知書の写しを添付しているか。 <input type="checkbox"/> 通院等乗降介助を実施する場合、運輸局等の許認可証の写しを添付しているか。	

(2) 自立生活援助

No.	書類	留意事項	備考
申請書	指定障害福祉サービス事業所指定申請書 (第一号様式)	<input type="checkbox"/> 記載漏れはないか。 <input type="checkbox"/> 法人の代表者印を押印しているか。 <input type="checkbox"/> 法人の名称や所在地等が履歴事項全部証明書と一致しているか。 <input type="checkbox"/> 事業所の所在地が、事業所の建物の登記簿謄本や賃貸借契約書の写し等と一致しているか。	
	自立生活援助事業所の指定に係る記載事項 (付表17)	<input type="checkbox"/> 記載漏れはないか。 <input type="checkbox"/> 管理者・サービス管理責任者の氏名、営業日、主たる対象者、通常の事業の実施地域等の記載は、添付している資料(経歴書、運営規程等)の内容と一致しているか。 <input type="checkbox"/> 人員配置は基準を遵守しているか(次の全てを満たすか)。 → <input type="checkbox"/> サービス管理責任者を配置しているか。 <input type="checkbox"/> 地域生活支援員を1人以上配置しているか。	
	(別紙)他の事業所又は施設の従事者と兼務するサービス管理責任者及び地域生活支援員について	<input type="checkbox"/> 該当従業者の氏名等に記載漏れはないか。	
1	法人の定款	<input type="checkbox"/> 目的に以下の記載があるか(次のいずれか)。 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業の経営 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人以外の場合 → 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業	
2	法人の登記簿謄本(履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 原本を添付しているか。 <input type="checkbox"/> 概ね3か月以内に取得したものか。 <input type="checkbox"/> 目的に以下の記載があるか(次のいずれか)。 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業の経営 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人以外の場合 → 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業	
3 4	事業所の平面図・写真、賃貸借契約書または不動産登記簿謄本(建物・土地)の写し	<input type="checkbox"/> 平面図は事務室、相談室等わかるように作成しているか。 <input type="checkbox"/> 運営に必要な設備はあるか。 <input type="checkbox"/> 事業所の外観、各部屋の写真は添付されているか。 <input type="checkbox"/> 賃貸の場合、賃貸借契約書の写しが添付されているか。 <input type="checkbox"/> 賃貸の場合、賃料は収支予算書に反映されているか。 <input type="checkbox"/> 自己所有の場合、建物及び土地の登記簿謄本の写しが添付されているか。	
5	設備・備品等一覧表 (参考様式2)	<input type="checkbox"/> 支援に必要な備品等が記載されているか。 <input type="checkbox"/> 備品等の写真は添付されているか。	

6	管理者の経歴書 (参考様式3)	<input type="checkbox"/> 資格証・研修の修了証等の写しが添付されているか。 <input type="checkbox"/> 原則として管理業務に従事するもの(管理業務に支障がない場合は他の職種との兼務可)。 ※資格証等記載の氏名が婚姻等により変更となっている場合、運転免許証や戸籍抄本の写し等、変更が証明できる公的書類の写しを添付すること(以下、サービス管理責任者、従業者等共通)。	
7	サービス管理責任者の要件確認書類 (参考様式3・4)	<input type="checkbox"/> サービス管理責任者(児童発達支援管理責任者)基礎研修、相談支援従事者初任者研修の修了証の写しが添付されているか。 (注)平成30年度までに受講した場合は更新研修の、令和元年度(平成31年度)から令和3年度までに受講した場合は実践研修の修了証の写しも合わせて添付すること。 <input type="checkbox"/> その他の資格証・研修の修了証等の写しが添付されているか。 <input type="checkbox"/> 実務経験証明書は原本が添付されているか。 <input type="checkbox"/> 実務経験証明書の従事業務の内容・経験年数は、実務経験として認められる施設等での相談支援又は直接支援となっているか。	
8	従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表・全ての従業者の資格証等の写し (参考様式5-1, 4)	<input type="checkbox"/> 常勤換算の計算に誤りはないか。 <input type="checkbox"/> 常勤・非常勤、専従・兼務の区分に誤りはないか。 ※付表17の「従業者の職種・員数」と一致させること。 <input type="checkbox"/> 職員の資格証・研修の修了証書等の写しは添付されているか。	
9	就業規則	※作成していない場合、雇用契約書の写し等 (注)正規職員1名分の提出のみで可。	
10	組織体制図 (任意様式)	樹形図等	
11	運営規程 (記載例参照)	<input type="checkbox"/> 必要な項目が記載されているか(次の項目)。 → <input type="checkbox"/> 事業の目的 <input type="checkbox"/> 運営の方針 <input type="checkbox"/> 事業所の名称等 <input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間及びサービス提供日・時間 <input type="checkbox"/> 自立生活援助の内容 <input type="checkbox"/> 利用者から受領する費用の額等 <input type="checkbox"/> 利用者負担額等に係る管理 <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域 <input type="checkbox"/> 事業の主たる対象者 <input type="checkbox"/> 虐待防止に関する事項 <input type="checkbox"/> 緊急時等における対応方法 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> 苦情解決 <input type="checkbox"/> 感染症や災害への対応力の強化 <input type="checkbox"/> 身体拘束の適正化 <input type="checkbox"/> ハラスメント対策 <input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項	
12	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要 (参考様式6)	<input type="checkbox"/> 苦情解決に至る処理体制が示されているか。 <input type="checkbox"/> 関係文書について、少なくとも5年間保存する旨が示されているか。 (注)付表17「苦情解決の措置概要」と一致させること。	
13	資産(財産)目録、決算書等	<input type="checkbox"/> 直近のものが添付されているか。 ※新規設立法人の場合、法人の通帳の写し等で代用可。	
14	事業計画書 (参考様式15)	<input type="checkbox"/> 当該事業の趣旨を踏まえた内容となっているか。	

15	収支予算書 (参考様式 13)	<input type="checkbox"/> 指定月から 1 年間分の収支計画が策定されているか。 (注) 報酬の支払いはサービス提供月の翌々月となります。	
16	損害賠償保険証書の写し	<input type="checkbox"/> 保険の内容が当該サービスを補償対象としているか。 <input type="checkbox"/> サービス開始日が保険の対象期間に含まれているか。 ※証書の発行が間に合わない場合、支払証明書等で代用可。	
17	指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由等 (参考様式 7)	<input type="checkbox"/> 対象を特定する場合、その理由が記載されているか。 (注) 付表 17 「主たる対象者」と一致させること。	
18	障害者総合支援法第 36 条第 3 号各号の規定に該当しない旨の誓約書 (参考様式 8)	<input type="checkbox"/> 誓約書に法人の代表者印が押印されているか。 <input type="checkbox"/> 役員等名簿は添付されているか。 <input type="checkbox"/> 役員等名簿に役員等の私印は押印されているか。 <input type="checkbox"/> 役員等名簿に事業所の管理者が記載されているか。	
19	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書一式 (第 6 号様式、体制等状況一覧表 他)	<input type="checkbox"/> 必要な書類が添付されているか。 <input type="checkbox"/> 加算を算定する場合、要件を満たしているか。	

(3) 一般相談支援（地域移行支援・地域定着支援）

No.	書類	留意事項	備考
申請書	指定障害福祉サービス事業所指定申請書 (第1号様式)	<input type="checkbox"/> 記載漏れはないか。 <input type="checkbox"/> 法人の代表者印を押印しているか。 <input type="checkbox"/> 法人の名称や所在地等が履歴事項全部証明書と一致しているか。 <input type="checkbox"/> 事業所の所在地が、事業所の建物の登記簿謄本や賃貸借契約書の写し等と一致しているか。	
	(別紙)既に指定を受けている事業等について(同一所在地において行う事業等)	<input type="checkbox"/> 事業名、指定年月日等に記載誤りはないか。	
	指定一般相談支援事業所の指定に係る記載事項 (付表14)	<input type="checkbox"/> 記載漏れはないか。 <input type="checkbox"/> 管理者の氏名、営業日、主たる対象者、通常の事業の実施地域等の記載は、添付している資料(経歴書、運営規程等)の内容と一致しているか。 <input type="checkbox"/> 人員配置は基準を遵守しているか(次の全てを満たすか)。 → <input type="checkbox"/> 相談支援専門員を1人以上配置しているか。	
	(別紙)他の事業所又は施設の従事者と兼務する地域移行支援・地域定着支援に従事する者について	<input type="checkbox"/> 該当従業者の氏名等に記載漏れはないか。	
1	法人の定款	<input type="checkbox"/> 目的に以下の記載があるか(次のいずれか)。 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 一般相談支援事業の経営 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人以外の場合 → 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく一般相談支援事業	
2	法人の登記簿謄本(履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 原本を添付しているか。 <input type="checkbox"/> 概ね3か月以内に取得したものか。 <input type="checkbox"/> 目的に以下の記載があるか(次のいずれか)。 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人の場合 → 第二種社会福祉事業 一般相談支援事業の経営 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人以外の場合 → 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく一般相談支援事業	
3 4	事業所の平面図・写真、賃貸借契約書または不動産登記簿謄本(建物・土地)の写し (参考様式1)	<input type="checkbox"/> 平面図は事務室、相談室等わかるように作成しているか。 <input type="checkbox"/> 相談室は間仕切り等を設けられているか。 <input type="checkbox"/> 洗面所・便所、その他運営に必要な設備はあるか。 <input type="checkbox"/> 事業所の外観、各部屋の写真は添付されているか。 <input type="checkbox"/> 賃貸の場合、賃貸借契約書の写しが添付されているか。 <input type="checkbox"/> 賃貸の場合、賃料は収支予算書に反映されているか。 <input type="checkbox"/> 自己所有の場合、建物及び土地の登記簿謄本の写しが添付されているか。	
5	設備・備品等一覧表 (参考様式2)	<input type="checkbox"/> 支援に必要な備品等が記載されているか。 <input type="checkbox"/> 備品等の写真は添付されているか。	

6	管理者の経歴書 (参考様式3)	<input type="checkbox"/> 資格証・研修の修了証等の写しが添付されているか。 ※資格証等記載の氏名が婚姻等により変更となっている場合、運転免許証や戸籍抄本の写し等、変更が証明できる公的書類の写しを添付すること(以下、相談支援専門員も同様)。	
7	相談支援専門員の経歴書 (参考様式3・4)	<input type="checkbox"/> 相談支援従事者初任者研修等の修了証の写しが添付されているか。 (注)現任研修を受講した場合は現任研修の修了証の写しも合わせて添付すること。 <input type="checkbox"/> その他の資格証・研修の修了証等の写しが添付されているか。 <input type="checkbox"/> 実務経験証明書は原本が添付されているか。 <input type="checkbox"/> 実務経験証明書の従事業務の内容・経験年数は、実務経験として認められる施設等での相談支援又は直接支援となっているか。 (参考資料1「相談支援専門員の要件となる実務経験について」を参照)	
8	従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表 (参考様式5-1)	<input type="checkbox"/> 常勤換算の計算に誤りはないか。 <input type="checkbox"/> 常勤・非常勤、専従・兼務の区分に誤りはないか。 ※付表14の「従業者の職種・員数」と一致させること。	
9	就業規則	※作成していない場合、雇用契約書の写し等 (注)正規職員1名分の提出のみで可。	
10	組織体制図 (任意様式)		
11	運営規程 (記載例参照)	<input type="checkbox"/> 必要な項目が記載されているか(次の項目)。 → <input type="checkbox"/> 事業の目的 <input type="checkbox"/> 運営の方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容 <input type="checkbox"/> 事業所の名称等 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間及びサービス提供日・時間 <input type="checkbox"/> 指定一般相談支援の提供方法及び内容 <input type="checkbox"/> 利用者から受領する費用の額等 <input type="checkbox"/> 地域相談支援給付費の額に係る通知等 <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域 <input type="checkbox"/> 地域相談支援を提供する主たる対象者 <input type="checkbox"/> 虐待防止に関する事項 <input type="checkbox"/> 苦情解決 <input type="checkbox"/> 事故発生時の対応 <input type="checkbox"/> 感染症や災害への対応力の強化 <input type="checkbox"/> ハラスメント対策 <input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項	
12	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要 (参考様式6)	<input type="checkbox"/> 苦情解決に至る処理体制が示されているか。 <input type="checkbox"/> 関係文書について、少なくとも5年間保存する旨が示されているか。	
13	資産(財産)目録、決算書等	<input type="checkbox"/> 直近のものが添付されているか。 ※新規設立法人の場合、法人の通帳の写し等で代用可。	
14	事業計画書 (参考様式15)	<input type="checkbox"/> 当該事業の趣旨を踏まえた内容となっているか。	
15	収支予算書 (参考様式13)	<input type="checkbox"/> 指定月から1年間分の収支計画が策定されているか。 (注)報酬の支払いはサービス提供月の翌々月となります。	

16	損害賠償保険証書の写し	<input type="checkbox"/> 保険の内容が当該サービスを補償対象としているか。 <input type="checkbox"/> サービス開始日が保険の対象期間に含まれているか。 ※証書の発行が間に合わない場合、支払証明書等で代用可。	
17	指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由等 (参考様式7)	<input type="checkbox"/> 対象を特定する場合、その理由が記載されているか。 (注)付表14「主たる対象者」と一致させること。	
18	指定一般相談支援事業者の指定に係る誓約書(参考様式9)	<input type="checkbox"/> 誓約書に法人の代表者印が押印されているか。 <input type="checkbox"/> 役員等名簿は添付されているか。 <input type="checkbox"/> 役員等名簿に役員等の私印は押印されているか。 <input type="checkbox"/> 役員等名簿に事業所の管理者が記載されているか。	
19	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書一式 (第6号様式、体制等状況一覧表 他)	<input type="checkbox"/> 必要な書類が添付されているか。 <input type="checkbox"/> 加算を算定する場合、要件を満たしているか。	