

第三章 指定更新申請について

1 指定更新制度

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の規定により、指定事業者は6年ごとに更新を受けなければ、有効期間の満了により指定の効力を失うことになり、報酬を請求することができなくなります。

指定の更新を受けるためには、指定更新申請をしていただく必要がありますが、人員・設備及び運営などの指定基準を満たしていない場合や、申請法人やその役員等が過去に指定取消処分を受けた場合など、法律上の欠格事由に該当するときには、指定更新を受けることはできません。

2 指定の有効期間

指定の有効期間は、原則、指定日から6年となります。

指定通知書をよく確認の上、指定の有効期間内に指定の更新を受けてください。

3 指定更新申請の手続き

(1) 受付期間

指定有効期限が切れる3か月前から1か月前までに指定更新に必要な書類を提出してください。

(2) 提出方法

郵送による提出

(3) 提出先

千葉県健康福祉部障害福祉事業課 地域生活支援班

〒260-8667

千葉市中央区市場町1-1

電話番号：043-223-2335

4 指定更新に当たっての注意事項

- ・ 千葉市、船橋市及び柏市、我孫子市所在の事業所等の指定更新の手続きは各市で行います(※我孫子市所在の自立生活援助のみ、県が行います。)。
- ・ 指定更新手続きを完了した事業者には、指定更新通知書を発送いたします。
- ・ 更新申請の受付期間を過ぎると、原則として、更新はできません。
- ・ 更新ができなかった場合、新たに新規で指定を受ける必要があります。指定を受けていない期間については、サービスを提供しても介護給付費等を請求できなくなります。また、遡及して請求することもできません。
- ・ 指定更新の手続きは事業者の責任で実施していただきます。事前に県から連絡を差し上げることは、原則として行っておりません。

5 指定更新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更新指定申請書 (第一号の二様式)	<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"/> 県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	<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"/> 県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	<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 <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	<input type="checkbox"/> 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"/> 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"/> 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)。	

		(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、従業者等共通)。	
7	サービス提供責任者 (参考様式3・4)	<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。	
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5-2, 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。 (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	
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"/> 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。	
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"/> 県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	<input type="checkbox"/> 苦情解決に至る処理体制が示されているか。 (注)付表1「苦情解決の措置概要」と一致させること。	
13	資産(財産)目録、決算書等 <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がない→添付不要	<input type="checkbox"/> 直近のものが添付されているか。	

	<input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がある→添付必要		
14	事業計画書 (参考様式 15) <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	<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"/> 県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	<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"/> 県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	<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。	

(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 (第一号の二様式)	<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"/> 県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	<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"/> 県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	<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 <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	<input type="checkbox"/> 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経歴書 (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)サービス管理責任者(児童発達支援管理責任者)研修を平成30年度までに受講した場合は更新研修、令和元年度以降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"/> 県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	<input type="checkbox"/> 苦情解決に至る処理体制が示されているか。 (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"/> 県に届け出ている内容と変更がない→添付不要	<input type="checkbox"/> 直近のものが添付されているか。	

	<input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がある→添付必要		
14	<p>事業計画書 (参考様式 15)</p> <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	<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	<p>収支予算書 (参考様式 13)</p> <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	<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	<p>損害賠償保険証書の写し</p> <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	<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	<p>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)</p>	<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	<p>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)</p>	<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。	

(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号の2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"/> 県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	<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 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"/> 県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	<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 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"/> 県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	<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全ての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。	
13	資産(財産)目録、決算書等 <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	<input type="checkbox"/> 直近のものが添付されているか。	
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。	

	<input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がある→添付必要		
15	収支予算書 (参考様式 13) <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	<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"/> 県に届け出ている内容と変更がない→添付不要 <input type="checkbox"/> 県に届け出ている内容と変更がある→添付必要	<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 4 「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。	