

# 指定障害福祉サービス等事業者等 各種届出に関する手引き



令和5年 11 月発行(令和5年 12 月適用)

仙台市健康福祉局  
障害福祉サービス指導課

目次

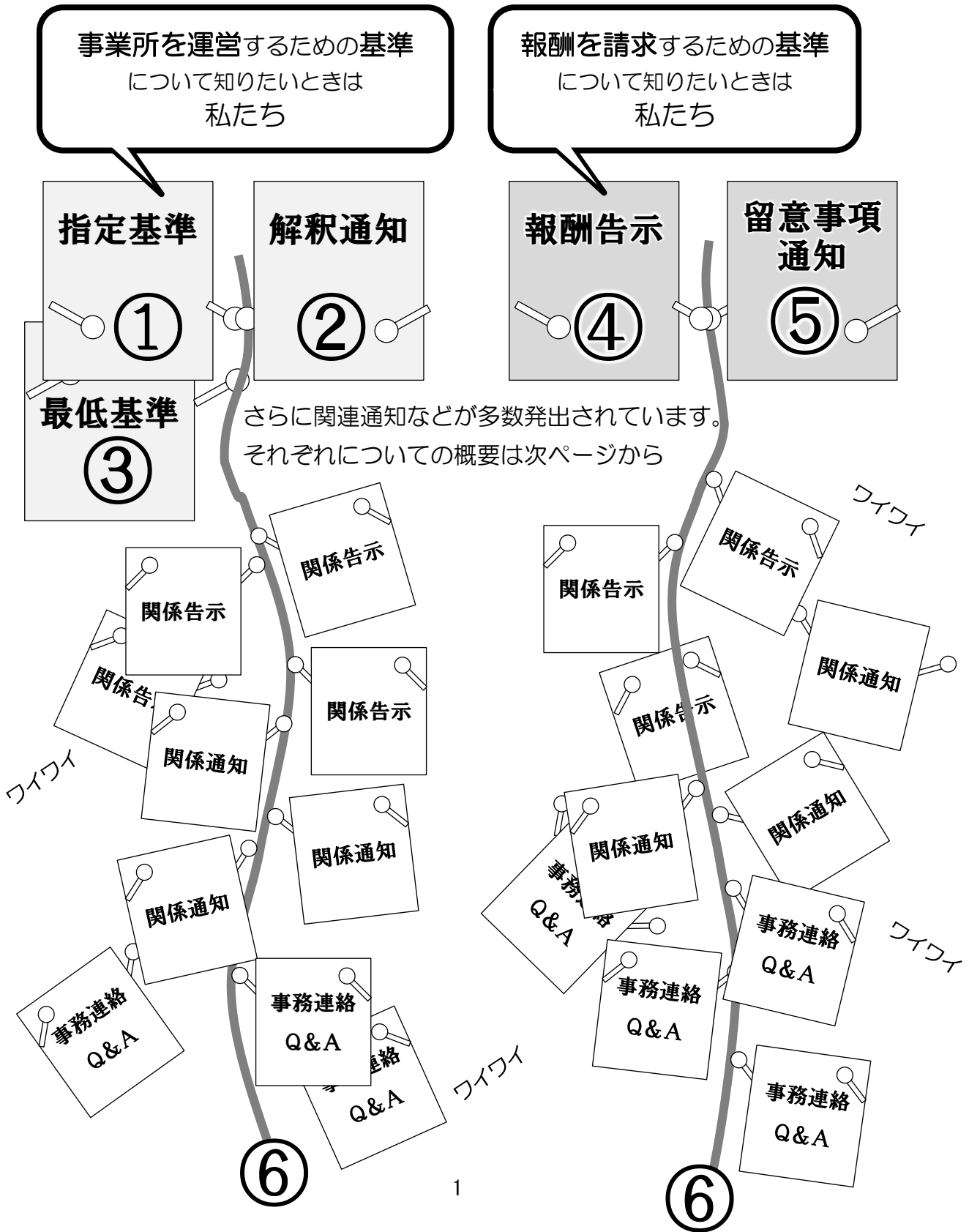
I	法令等について	P. 1
II	障害福祉サービス事業者等の指定機関(申請・届出先)	P. 8
III	各種申請・届出の流れ	P. 9
1	各種申請・届出の提出期限	P. 9
2	申請・届出様式のダウンロードについて	P. 10
3	手続きの流れ	P. 11
1)	新規指定申請	P. 11
2)	新規指定後	P. 12
3)	変更申請	P. 13
4)	変更届出	P. 14
5)	廃止	P. 15
6)	休止・再開	P. 16
7)	辞退	P. 16
8)	指定更新	P. 17
9)	電話番号・FAX番号・Eメールアドレスの変更	P. 18
IV	新規指定申請時の提出書類	P. 19
V	変更届の提出書類(体制の変更の場合)	P. 72
VI	変更届の提出書類(給付費関係の変更の場合)	P. 94
VII	年度当初に必要となる届出	P. 129
VIII	廃止・休止(再開)・指定更新等の提出書類	P. 130
IX	利用日数特例の適用に関する届出	P. 135
X	業務管理体制の整備に関する届出	P. 136
XI	サービス管理責任者等の要件に関する注意点	P. 140

I 法令等について

障害者・障害児の支援は、以下の法律に基づいて行います。

略称	正式名称
障害者総合支援法	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
児童福祉法	児童福祉法

指定事業所を運営するために必要な基準は、以下の法令等で定められています。



私は「省令」です

**指定基準**

①

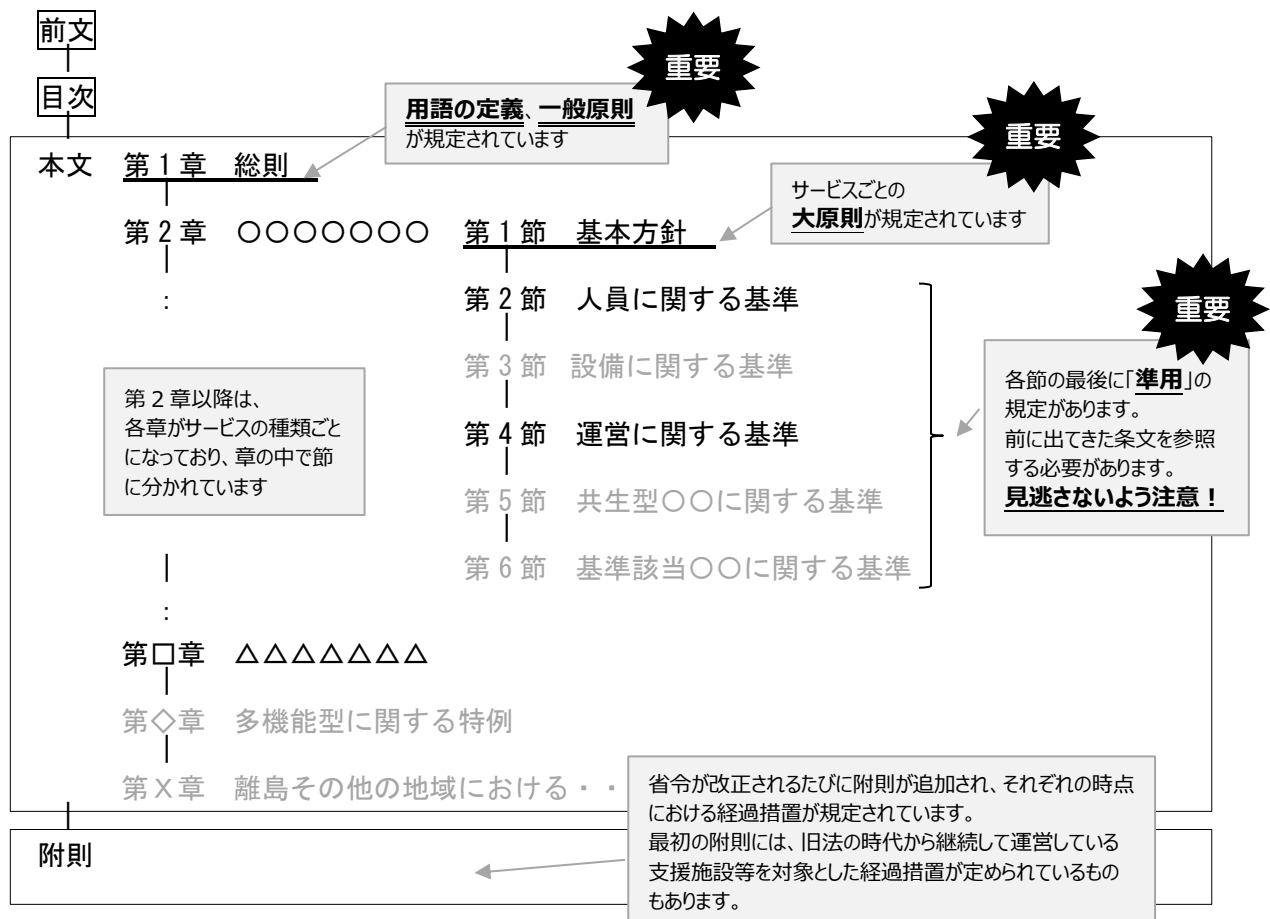
指定事業者が「法に規定する便宜を適切に実施」するために必要となる、最低限度の基準を定めています。

②の解釈通知とセットで確認してください。

提供するサービスにより、対象となる省令が異なります。

対象となる事業所等	省令の名称	公布日・番号
指定障害福祉サービス事業所	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指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準	平成 18 年 9 月 29 日 厚生労働省令第 171 号
指定障害者支援施設	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指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準	平成 18 年 9 月 29 日 厚生労働省令第 172 号
指定一般相談支援事業所	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指定地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準	平成 24 年 3 月 13 日 厚生労働省令第 27 号
指定特定相談支援事業所	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指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準	平成 24 年 3 月 13 日 厚生労働省令第 28 号
指定障害児通所支援事業所	児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準	平成 24 年 2 月 3 日 厚生労働省令第 15 号
指定障害児入所施設	児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準	平成 24 年 2 月 3 日 厚生労働省令第 16 号
指定障害児相談支援事業所	児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準	平成 24 年 3 月 13 日 厚生労働省令第 29 号

おおむね次のような構成となっています。(文字色が薄い部分が無いものもあります)



私は「通知」です

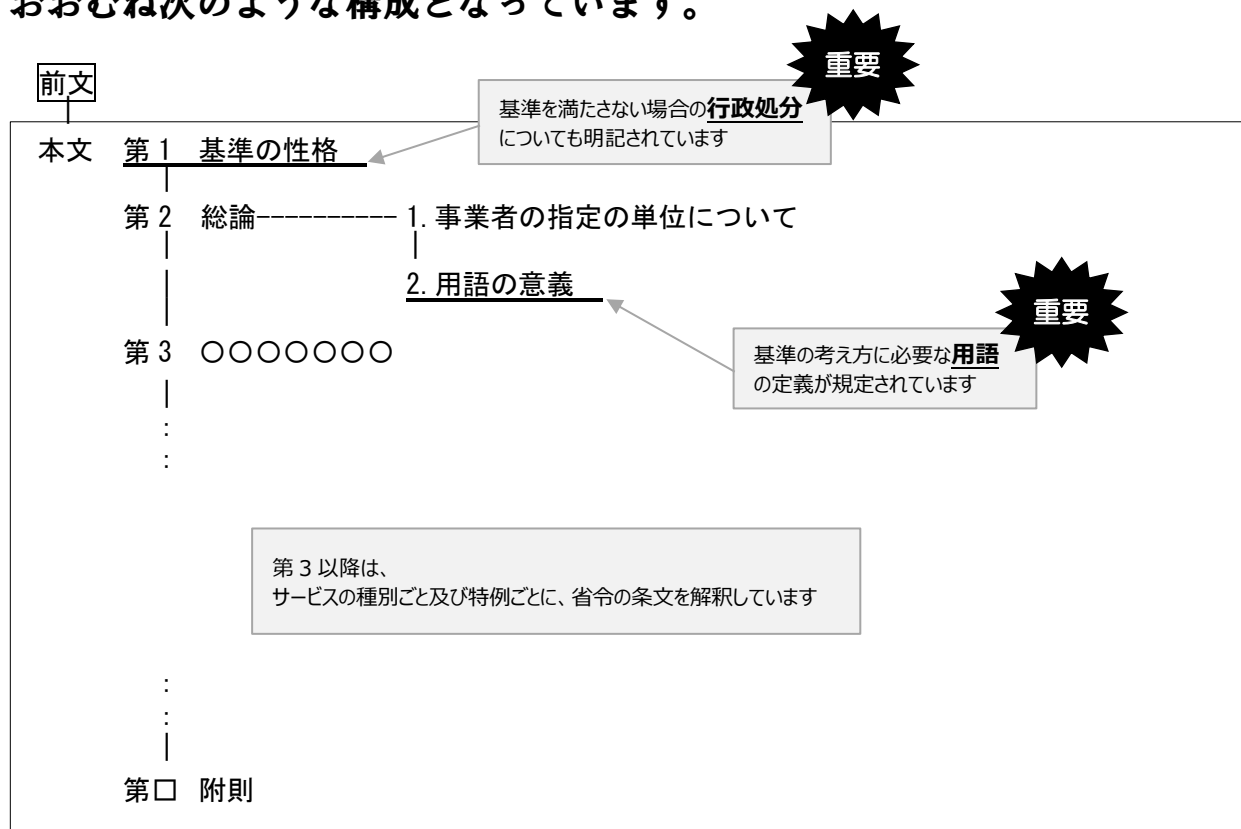


指定基準（省令）の趣旨と内容を示しています。  
①の指定基準とセットで確認してください。

提供するサービスにより、対象となる省令が異なります。

対象となる事業所等	通知の名称	通知日・番号
指定障害福祉サービス事業所	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指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について	平成 18 年 12 月 6 日 障発第 1206001 号
指定障害者支援施設	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指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準について	平成 19 年 1 月 26 日 障発第 0126001 号
指定一般相談支援事業所	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指定地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準について	平成 24 年 3 月 30 日 障発 0330 第 21 号
指定特定相談支援事業所	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指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準について	平成 24 年 3 月 30 日 障発 0330 第 22 号
指定障害児通所支援事業所	児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準について	平成 24 年 3 月 30 日 障発 0330 第 12 号
指定障害児入所施設	児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準について	平成 24 年 3 月 30 日 障発 0330 第 13 号
指定障害児相談支援事業所	児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準について	平成 24 年 3 月 30 日 障発 0330 第 23 号

おおむね次のような構成となっています。



私は「省令」です

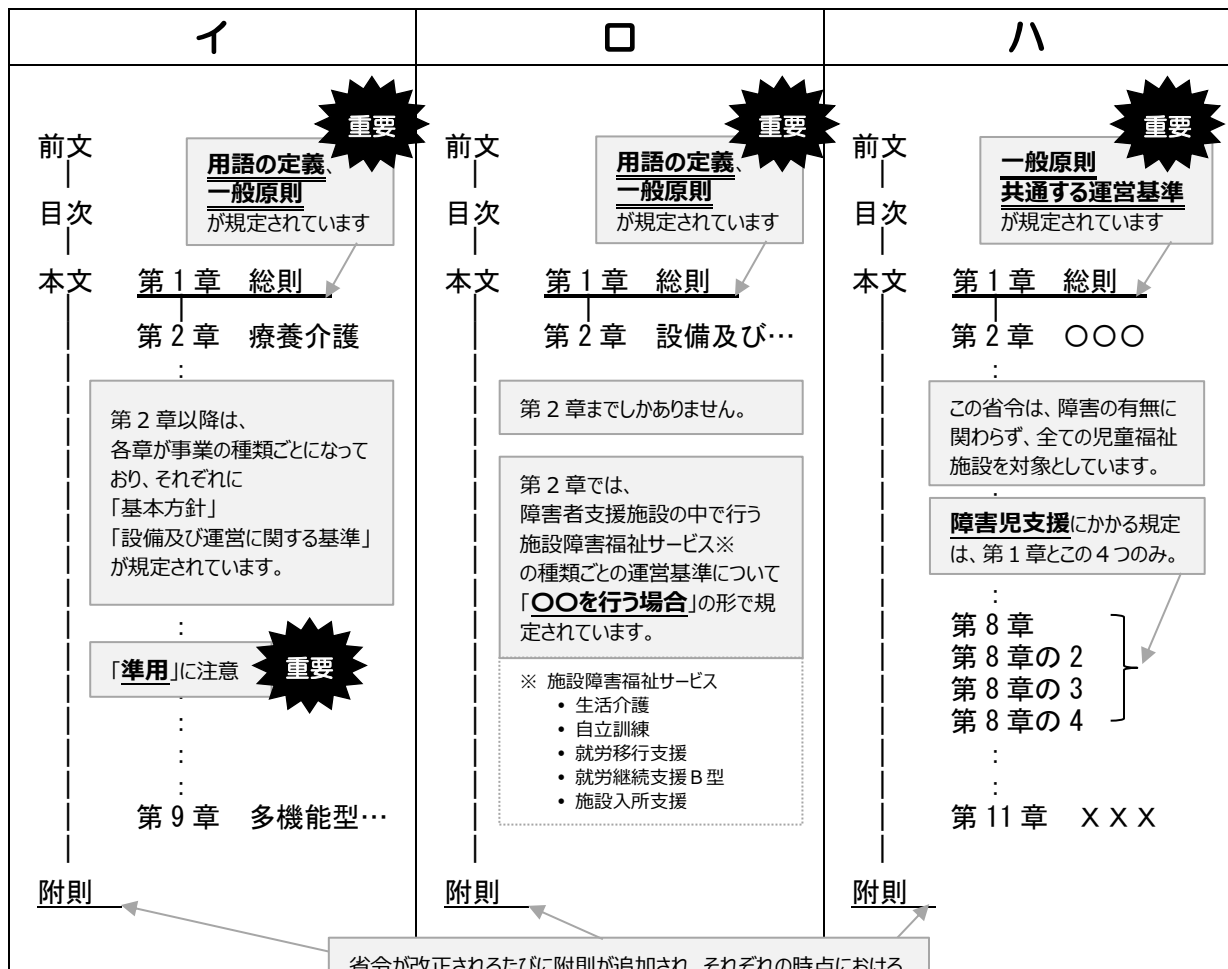


一部のサービスのみ対象としています。  
 「適正な事業の運営を担保」  
 「児童の発達のために必要な水準を確保」  
 するために必要となる、最低限度の基準を定めています。  
 ①の指定基準とセットで確認してください。

省令の種類は3つ。

対象となる事業所等	省令の名称	公布日・番号	下図
療養介護 生活介護 自立訓練 就労移行支援 就労継続支援	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の設備及び運営に関する基準	平成18年9月29日 厚生労働省令第174号	イ
障害者支援施設	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 障害者支援施設の設備及び運営に関する基準	平成18年9月29日 厚生労働省令第177号	ロ
障害児入所施設 児童発達支援センター	児童福祉施設の設備及び運営に関する基準	昭和23年12月29日 厚生省令第63号	ハ

それぞれ次のような構成となっています。



省令が改正されるたびに附則が追加され、それぞれの時点における経過措置が規定されています。最初の附則には、旧法の時代から継続して運営している支援施設等を対象とした経過措置が定められているものもあります。

私は「告示」です

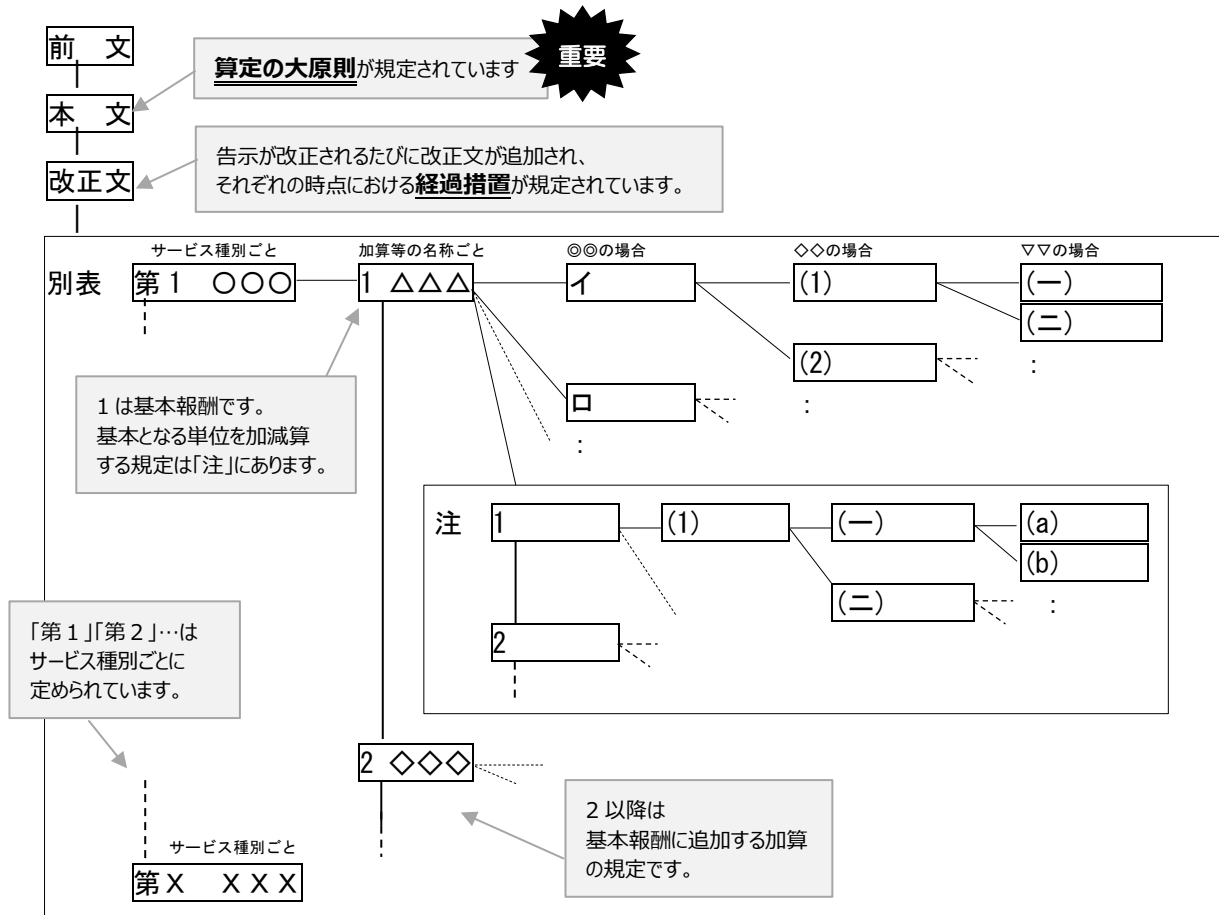


給付費の額を算定するために必要な基準（ルール）と「単位数」を定めています。  
⑤の留意事項通知とセットで確認してください。

提供するサービスにより、対象となる告示が異なります。

対象となる事業所等	省令の名称	公布日・番号
指定障害福祉サービス事業所 指定障害者支援施設	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 指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービス に要する費用の額の算定に関する基準	平成 18 年 9 月 29 日 厚生労働省告示第 523 号
指定一般相談支援事業所	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 指定地域相談支援に要する費用の額の算定に関する基準	平成 24 年 3 月 14 日 厚生労働省告示第 124 号
指定特定相談支援事業所	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 指定計画相談支援に要する費用の額の算定に関する基準	平成 24 年 3 月 14 日 厚生労働省告示第 125 号
指定障害児通所支援事業所	児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援 に要する費用の額の算定に関する基準	平成 24 年 3 月 14 日 厚生労働省告示第 122 号
指定障害児入所施設	児童福祉法に基づく指定障害児入所支援 に要する費用の額の算定に関する基準	平成 24 年 3 月 14 日 厚生労働省告示第 123 号
指定障害児相談支援事業所	児童福祉法に基づく指定障害児相談支援 に要する費用の額の算定に関する基準	平成 24 年 3 月 14 日 厚生労働省告示第 126 号

おおむね次のような構成となっています。



私は「通知」です

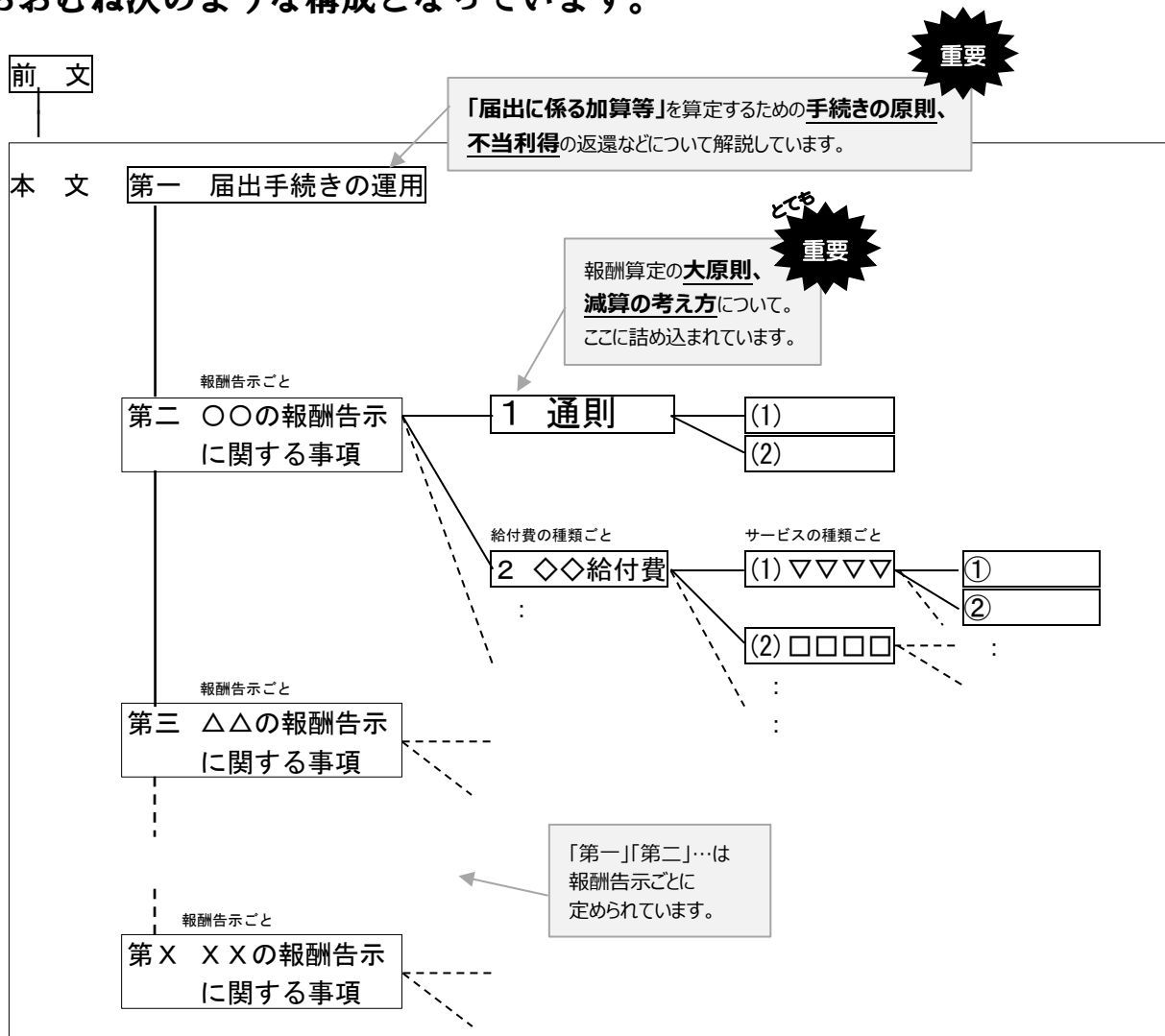


給付費の額を算定するにあたって留意すべきことを示しています。  
④の報酬告示とセットで確認してください。

障害者総合支援法に基づく告示3種、児童福祉法に基づく告示3種をそれぞれ1つにまとめて通知しています。

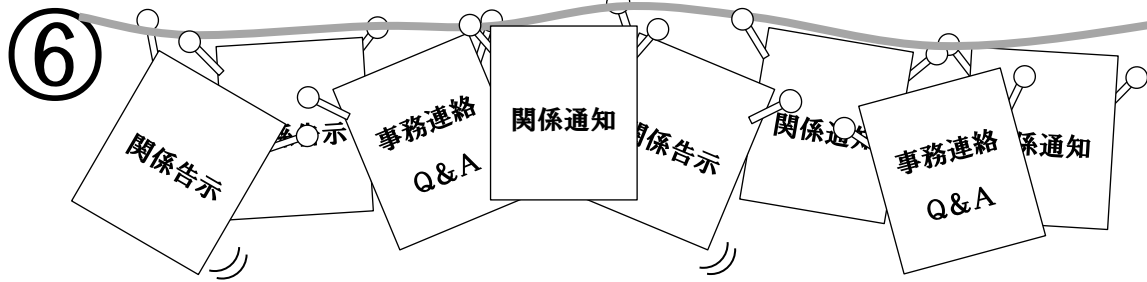
対象となる事業所等	省令の名称	通知日・番号
障害者総合支援法に基づくサービスを提供する指定事業所	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について	平成 18 年 10 月 31 日 障発第 1031001 号
児童福祉法に基づくサービスを提供する指定事業所	児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について	平成 24 年 3 月 30 日 障発 0330 第 16 号

おおむね次のような構成となっています。

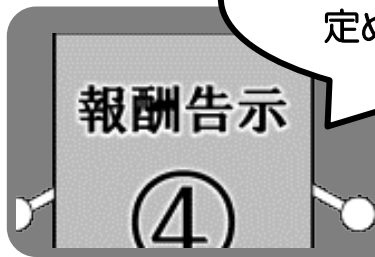




私たちは、基準省令や報酬告示に関する「告示」「通知」「事務連絡」です



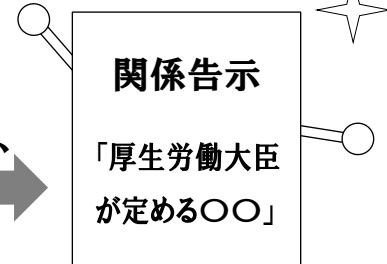
報酬告示が



別に厚生労働大臣が定める〇〇が××

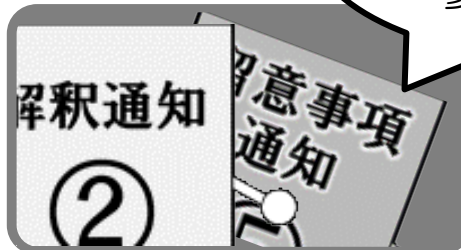
などと言っているときは、

私がいいます！



詳しい要件などを定めています。

解釈通知や  
留意事項通知が



具体的には「〇〇について」を参照されたい

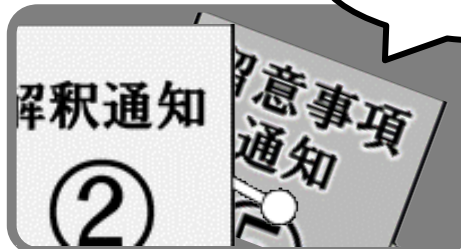
などと言っているときは、

私がいいます！



詳しい解説をしています。

解釈通知や  
留意事項通知が



※◎△Σ?Ψ

何を言っているのか

分からないときは、

私がいるかも？



よくある質問について解説をしています。

①～⑥を組み合わせて編集した書籍も販売されていますので、使いやすいものを選んで活用することをお勧めします。それぞれの原文は厚生労働省のホームページで検索することもできます。主なもののみ、仙台市ホームページにも掲載しています。

ホーム > 事業者向け情報 > 福祉・医療 > 福祉 > 障害福祉サービス > 制度改正・厚生労働省からの通知等

<https://www.city.sendai.jp/shogaishien-shido/jigyosha/fukushi/fukushi/shogai/jigyosho/tsuuchi.html>

## II 障害福祉サービス事業者等の指定機関(申請・届出先)

指定障害福祉サービス事業等を実施する場合は、法人の所在地にかかわらず、『事業所』の所在地を所管する指定権者へ申請・届出を行う必要があります。

### ○仙台市外に所在する事業所 ⇒ 宮城県

申請・届出先：宮城県障害福祉課または各保健福祉事務所  
(サービスごとに、指定事務を行う担当が異なりますので、宮城県へお問い合わせください。)

### ○仙台市内に所在する事業所 ⇒ 仙台市

申請・届出先：事業所の所在地により、下記のとおり担当係が異なります。

事業所の所在地	担当係
青葉区・泉区	仙台市障害福祉サービス指導課 指導第一係 022-214-6141
宮城野区・若林区・太白区	仙台市障害福祉サービス指導課 指導第二係 022-214-8743

※ 提出方法：期日までに（必着）、原則郵送または持参  
(やむを得ない事情でEメールにて提出する場合は、提出後、電話にてその旨ご連絡願います。)

○【補足】 指定発達支援医療機関は、厚生労働省が指定します。(児童福祉法第6条の2の2第3項)

### 【多機能型事業所について】

多機能型とは、各基準省令により、次のように定義されます。

#### 1 指定障害福祉サービス基準※1 第2条第17号による定義

障害者総合支援法に基づく指定生活介護、指定自立訓練（機能訓練）、指定自立訓練（生活訓練）、指定就労移行支援、指定就労継続支援A型及び指定就労継続支援B型並びに児童福祉法に基づく指定児童発達支援、指定医療型児童発達支援、指定放課後等デイサービス、指定居宅訪問型児童発達支援、指定保育所等訪問支援の事業のうち、2つ以上の事業を一体的に行うこと（指定通所支援基準※2に規定する事業のみを行う場合を除く）。

#### 2 指定通所支援基準 第2条第13号による定義

児童福祉法に基づく指定児童発達支援、指定医療型児童発達支援、指定放課後等デイサービス、指定居宅訪問型児童発達支援、指定保育所等訪問支援の事業並びに障害者総合支援法に基づく指定生活介護、指定自立訓練（機能訓練）、指定自立訓練（生活訓練）、指定就労移行支援、指定就労継続支援A型及び指定就労継続支援B型の事業のうち、2つ以上の事業を一体的に行うこと（指定障害福祉サービス基準に規定する事業のみを行う事業所を除く）。

※1 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指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準

※2 児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準

## Ⅲ 各種申請・届出の流れ

### 1 各種申請・届出の提出期限

各種申請・届出は、提出期限**必着**となります。期限まで余裕を持ってご提出ください。

申請・届出の種類	申請・届出について	申請・届出期限
新規指定	指定を希望するサービス毎に新規指定の届出が必要です。 また、すでに仙台市でほかのサービスについて指定を受けている場合も新たなサービスについて指定を受ける際は同様に新規申請が必要になります。	指定希望月の <b>2カ月前の15日</b> (15日が閉庁日の場合は、直前の開庁日) 例 指定希望日が5月1日の場合→3月15日まで  <b>※ 書類の提出前に事前連絡(相談)が必須です。</b> 詳細はP11~12 参照
変更申請	<u>生活介護、就労継続支援A型、就労継続支援B型、児童発達支援、放課後等デイサービス、障害児入所施設</u> において <b>定員の増員</b> をする場合、又は障害者支援施設において <b>定員の増員</b> や日中サービスの種類の変更をする場合について <b>変更申請</b> が必要です。	変更予定日の <b>1カ月前</b> (1カ月前が閉庁日の場合は、直前の開庁日)  <b>※ 書類の提出前に事前連絡(相談)が必須です。</b> 詳細はP13 参照
変更届出	指定を受けた事業者において、その体制に変更があった場合には、指定権者への届出が必要です。	サービス種類、変更箇所により <b>届出期限が異なります</b> <b>※ 書類の提出前に事前連絡(相談)が必須です(一部項目)。</b>  変更する届出の種類によって別途 ※「V変更届の提出書類(体制の変更の場合)」 ※「VI変更届の提出書類(給付費関係の変更の場合)」を確認する必要があります。  詳細はP14 参照
廃止	事業所の廃止の際は、指定権者への届出が必要です。	廃止又は休止予定日の <b>1カ月前</b> <b>※ 書類の提出前に事前連絡(相談)が必須です。</b>  詳細はP15 参照
休止・再開	事業所を一旦休止し、その後再開することが認められています。	休止予定日の <b>1カ月前</b> 再開した日から土日等を除き <b>10日以内</b> <b>※ 書類の提出前に事前連絡(相談)が必須です。</b>  詳細はP16 参照
辞退	<u>指定障害者支援施設</u> または <u>指定障害児入所施設</u> については、その指定を辞退するに当たり辞退届の提出が必要です。	辞退予定日の <b>3カ月前</b> <b>※ 書類の提出前に事前連絡(相談)が必須です。</b>  詳細はP16 参照
指定更新	指定を受けてから <b>6年経過</b> する場合、指定更新に係る申請書の提出が必要です。	指定有効期間満了日の前日の <b>1カ月前</b> ※指定更新件数が非常に多い月については、指定有効期間満了日の前日の <b>2カ月前</b> までの提出をお願いすることがあります。  詳細はP17 参照
電話番号・FAX番号・Eメールアドレスの変更	事業者(法人)及び事業所の電話番号・FAX番号・Eメールアドレスを変更した場合には、変更のご連絡が必要です。	変更後速やかに提出が必要です。  詳細はP18 参照

※仙台市の指定日は毎月1日となります。

## 2 申請・届出様式のダウンロードについて

申請・届出に必要な様式等については、仙台市ホームページに掲載しております。様式等については随時更新がありますので、ホームページで最新の様式をご確認のうえ、提出をお願いします。

項目	掲載箇所
新規指定や変更届などに必要な書類をダウンロードしたい (障害者のサービス)	ホーム>事業者向け情報>福祉・医療>福祉>障害福祉サービス > <a href="#">障害福祉サービス事業者等の指定及び変更等の様式</a>
新規指定や変更届などに必要な書類をダウンロードしたい (障害児のサービス)	ホーム>事業者向け情報>福祉・医療>福祉>障害福祉サービス > <a href="#">障害児通所支援事業者及び障害児入所施設の指定及び変更の様式</a>
建築・消防の手続きについて知りたい	ホーム>事業者向け情報>福祉・医療>福祉>障害福祉サービス > <a href="#">【建築・消防】新規指定申請・事業所の所在地変更・共同生活住居の追加・事業所の増設の前に</a>
指定更新の手続きについて知りたい	ホーム>事業者向け情報>福祉・医療>福祉>障害福祉サービス > <a href="#">障害福祉サービス事業者等の指定更新について</a>
福祉・介護職員処遇改善加算等を申請したい	ホーム>事業者向け情報>福祉・医療>福祉>障害福祉サービス > <a href="#">福祉・介護職員処遇改善加算等</a>
業務管理体制の届出をしたい	ホーム>事業者向け情報>福祉・医療>福祉>障害福祉サービス > <a href="#">障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備について</a>
制度改正や通知について知りたい	ホーム>事業者向け情報>福祉・医療>福祉>障害福祉サービス > <a href="#">制度改正・厚生労働省からの通知等</a>

### 3 手続きの流れ

#### 1) 新規指定申請

手順	内容	時期等	留意点等
①	事前相談	指定申請提出期限の <b>1カ月前まで</b> (賃借予定の場合は 物件契約前など)	○必ず障害福祉サービス指導課へ事前に連絡（連絡先はP8）をお願いします（指定申請提出期限の1カ月前まで（物件の契約前など）。今後のスケジュール等を確認し合い、円滑に準備を進めていただくためです。 あらかじめ「事前相談確認シート」を作成いただいた上で、事前相談を行います（対面または電話・メール等）。  ○候補物件の図面等を確認させていただきます。
②	建築基準法・ 消防法の手続 等の完了	指定申請前まで	○指定申請を行う際に、建築基準法や消防法の確認が必要となる場合があります。担当部署に確認し、必要な場合は手続等を済ませてください。  ○建築基準法については建築指導課に、消防法については各消防署にそれぞれご相談ください。
③	管理者等 事前面談	指定申請 提出期限の <b>1週間前まで</b>	○本市で指定を受ける場合は、例外なく指定申請の1週間までに管理者等の事前面談を行います。  ○面談時に、提出書類の確認を行いますので、提出予定の書類（準備ができたもの）をすべてお持ちください。
④	申請	指定申請の 提出期限	○③の面談を行っていない場合や書類に不備や不足がある場合は受付いたしませんのでご了承ください。  ○ <b>申請期限までに受付できない場合は、指定予定日を延期していただきますので、あらかじめご了承ください。</b>

### ご注意

**指定申請は、指定基準の要件を満たしたうえで行ってください。**

— 特に人員基準については、申請前に十分な検討が必要です。 —

事業所は、指定を受けたその日から、指定申請の際に届け出た人員体制によって運営を開始しなければなりません。利用者の受け入れが無くとも、指定基準を満たす人員を配置し、賃金を支払う必要があります。事業が軌道に乗るまでの従業者の教育計画、給付費による収入が安定するまでの人件費等を準備しておく必要があります。

指定を急ぐあまり、架空の名簿を提出して指定を受け、指定基準を満たす人員を配置しないまま運営を開始し、後日「不正の手段により指定を受けた」として指定の取り消しに至った事例があります。**指定を取り消された事業者は、以降5年間は指定を受けることができなくなります。**

指定申請書は、十分な検討を行ったうえで提出してください。万が一、申請書を提出した後に指定基準の要件を満たさない事態が発生した場合は、指定予定日の変更が可能ですので、速やかにご相談ください。

⑤へ進む

↓	⑤	申請内容の審査 (仙台市)	補正の必要が 無くなるまで	<p>○指定基準を満たしているかを具体的に審査します。必要に応じ、補正依頼や追加資料の提出依頼等を行います。</p> <p>○提出期限までに書類を提出していても、申請書類の補正や追加書類の提出状況によっては、<b>指定希望日に指定が受けられない場合があります。</b></p> <p>○指定を受ける前に人員配置などの<b>申請内容に変更があった場合には、必ず申し出てください。</b>変更を申し出ないまま指定を受けた場合、指定取消の事由となる可能性があります。</p>
↓	⑥	現場確認	指定希望日前	<p>○サービス種別等によっては、事業所の現場確認を行います。</p> <p>○日程は、申請内容の審査状況や工事等の進捗状況に応じ、別途調整いたします。</p>
↓	⑦	指定 (仙台市)	指定希望日	<p>○指定は毎月1回、月の1日付けで行います。</p> <p>○審査の結果、指定基準を満たしていること等が確認できた場合は、申請者宛てに指令書を郵送します。</p>
↓	⑧	指定事業の開始	指定日以降	<p>○指定基準等を遵守して、適切に事業を実施してください。</p>

## 2) 新規指定後

内容	時期等	留意点等
指定基準を 遵守した運営	指定を受けた 日から	<p>○指定基準省令や厚生労働省からの通知を熟読し、指定基準に従って運営してください。</p>
報酬請求の準備	指定月の上旬	<p>○指定を受けた事業者には、宮城県国民健康保険団体連合会から報酬請求に関する手続案内が送付されます。口座の登録、電子証明書の取得、各種ソフトウェアのセットアップ等の必要な手続をしてください。</p>
サービス情報の 報告・公表	指定日以降 (公表後は随時)	<p>○指定後、法人メールアドレス宛てに案内が届きますので、サービス内容等を障害福祉サービス等情報公表システムへ入力（報告）してください。</p>
法人や事業所の 体制等に 変更があった場合	随時	<p>○法人や事業所の実施体制、あるいは取得する加算等に変更がある場合は、変更届や体制届をはじめとする各種手続を行ってください。</p> <p>○提出書類や期限などについてはV・VIをご確認ください。</p>
実地指導	定期的実施	<p>○市の職員が事業所を訪問し、運営状況の検査と指導を行います。</p> <p>○事前に、資料の作成と提出をお願いする場合は、実施日の約1カ月前に郵便で通知をお送りします。 ※事前に資料を求めない場合もあります。</p> <p>○よくある指摘事項をまとめた事例集をホームページに掲載しておりますので、参考にしてください。 ホーム &gt; 事業者向け情報 &gt; 福祉・医療 &gt; 福祉 &gt; 障害福祉サービス &gt; 指定障害福祉サービス事業者等の実地指導</p>

### 3) 変更申請

生活介護、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、児童発達支援、放課後等デイサービス、障害児入所施設において定員の増員をする場合、又は障害者支援施設において定員の増員や日中サービスの種類の変更をする場合については、変更届ではなく変更申請が必要です。

手順	内容	時期等	留意点等
①	事前相談	変更申請期限 (1 カ月以上前) の前まで	○変更内容について、事前に障害福祉サービス指導課（連絡先は P8）へ連絡をお願いします（人員や設備基準の確認など）。あらかじめ「事前相談確認シート」を作成いただいた上で、事前相談を行います。
↓			
②	(必要な場合) 建築基準法・消防法の手続等の完了	変更申請前まで	○増築を伴う場合には、新規指定時と同様に建築基準法や消防法の確認が必要となる場合があります。担当部署に確認し、必要な場合は手続等を済ませてください。 ○建築基準法については建築指導課に、消防法については各消防署にそれぞれご相談ください。
↓			
③	申請	変更予定日の 1 カ月以上前	○変更予定日の 1 カ月以上前に必ず提出してください。 ○定員増加に伴い、必要とされる人員や設備基準に問題ないか、確認したうえで申請してください。 ○書類に不備や不足がある場合は、その場で受理できないことがあります。書類内容に不安がある場合は、本申請前にご相談ください。 ○申請期限までに受付できない場合は、 <b>変更日が希望する月の翌月以降となりますので、あらかじめご了承ください。</b>
↓			
④	申請内容の審査 (仙台市)	補正の必要が 無くなるまで	○指定基準を満たしているかを具体的に審査します。必要に応じ、補正依頼や追加資料の提出依頼を実施します。 ○提出期限までに書類を提出していても、申請書類の補正や追加書類の提出状況によっては、 <b>変更希望日に変更ができない場合があります。</b>
↓			
⑤	変更指定 (仙台市)	変更予定日前まで	○審査の結果、指定基準を満たしていること等が確認できた場合は、申請者宛てに指令書を郵送します。

#### 『3) 指定の変更申請』と『4) 指定の変更届』の違い

○指定の変更申請

様式第 1-2 号  
又は  
様式第 1-4 号

生活介護、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、児童発達支援、放課後等デイサービス、障害児入所施設の定員の増員及び障害者支援施設の定員の増員又は日中サービスの種類の変更を行うものです。

○指定の変更届

様式第 2 号  
又は  
様式第 2-2 号

全事業が対象。指定後、届出が必要となる事項（体制等）に変更が生じた場合に届け出るものです。

#### 4) 変更届出

指定を受けた事業者において、その体制に変更があった場合には、指定権者への届出が必要です。

手順	内容	時期等	留意点等
①	届出	【報酬以外の変更】 Vを参照	○届出に必要な書類を期限までに提出してください。 ○ <u>届出事項によっては、事前相談が必要な場合もあります。</u> V及びVIを確認の上、早めにご連絡ください。
		【報酬に係る変更】 VIを参照	○事実発生前に届出する必要があるもの（[報酬に係る変更]（単位数が増える場合）等）については、 <u>届出期限までに受付できない場合、変更日が希望する月の翌月以降となりますので、あらかじめご了承ください。</u>
↓			
②	届出内容の審査 (仙台市)	補正の必要が 無くなるまで	○必要に応じて、加除修正等の指導や書類の再提出をお願いすることがあります。 ○事実発生前に届出する必要があるもの（[報酬に係る変更]（単位数が増える場合）等）については、提出期限までに書類を提出していても、申請書類の補正や追加書類の提出状況によっては、 <u>変更希望日に変更ができない場合があります。</u>
↓			
③	受理	審査完了後	○審査の結果、基準を満たしていること等が確認できた場合は、受理通知を送付します。  ※ 報酬以外の変更（V）については、原則受理通知はお送りいたしません。

#### 加算の算定開始時期の取扱等について（原則）

##### ○ 加算等の算定される単位数が増える場合

- ・届出日が月の15日以前の場合・・・翌月から算定を開始
- ・届出日が月の16日以降の場合・・・翌々月から算定を開始

##### ○ 加算等の算定される単位数が減る場合、又は加算等が算定されなくなる場合

届出の時期に関わらず、加算等の単位数が減る(又は算定されなくなる) 事実が発生した日から算定できません。

算定していた場合、遡って減算処理を行うよう指導します。

※ 加算等の種類によっては上記によらない場合があります。

詳しくはVIを参照

※ 「届出日」は、障害福祉サービス指導課へ実際に届いた日付となります。届出期限が閉庁日にあたる場合は、直前の閉庁日までに届出する必要があるため、ご注意ください。



## 5) 廃止

事業所の廃止の際は、指定権者への届出が必要です。

手順	内容	時期等	留意点等
①	事前相談	可能な限り早めに	○廃止の理由や予定時期についてお知らせください。 ○ <b>事業を廃止するにあたって、現利用者の移行先確認等を行う必要があります。</b>
↓			
②	届出	廃止予定日の 1カ月以上前	○廃止予定日の <b>1カ月以上前</b> に必ず提出してください。 ○廃止日は月末に設定してください。 ○廃止届に必要な書類はⅧを参照ください。 ○ <b>現利用者の移行先が決まらない状態では廃止できませんので、ご注意ください。</b>
↓			
③	審査・受理	届出後	○審査後に、受理通知を郵送します。

### 廃止・休止・辞退時の留意事項について

指定障害福祉サービス事業者等は、その事業を廃止、休止又は辞退をする場合に、サービス利用を希望する利用者に対し、必要なサービス等が継続的に提供されるよう、他の指定障害福祉サービス事業者等やその他関係者と**連絡調整その他の便宜を提供する義務**があります。

- 廃止（休止・辞退）を予定した時点で、現に利用者がある場合は、現利用者へのサービス利用希望の聞き取りから、移行先事業所への引継ぎまでを、廃止（休止・辞退）する事業者が行ってください。利用者へ他の事業所を紹介するだけに留まったり、相談支援事業所に調整を全て任せることのないようにしてください。
- **利用者の利用調整が未整備な場合**には、障害者総合支援法第 49 条第 1 項等に基づく**勧告を行うことがあります。**

○関係法令等

廃止・休止

- ・障害者総合支援法第 43 条第 4 項、法 51 条の 23 第 3 項、法 51 条の 24 第 3 項
- ・児童福祉法第 21 条の 5 の 18 第 4 項、児福法第 24 条の 31 第 3 項
- ・【厚労省通知】指定障害福祉サービス事業者の事業廃止（休止）に係る留意事項等について

辞退

- ・障害者総合支援法第 44 条第 4 項、47 条の 2
- ・児童福祉法第 24 条の 12 第 5 項、24 条の 14 の 2

## 6) 休止・再開

事業所を一旦休止し、その後再開することが認められています。

手順	内容	時期等	留意点等
①	事前相談	可能な限り 早めに	○事業を休止する理由や予定時期についてお知らせください。 ○ <u>事業を休止するにあたっては現利用者の処遇確認、調整を行う必要があります。</u>
②	届出	休止予定日 の 1カ月以上 前	○休止予定日の1カ月以上前に必ず提出してください。 ○休止予定日は月初に設定してください。 ○休止届に必要な書類はⅧを参照ください。 ○ <u>現利用者の移行先が決まらない状態では休止できませんので、ご注意ください。</u>
④	審査・受理	届出後	○各事業担当で一次審査した後、障害福祉サービス指導課で二次審査を行います。 ○ <u>審査後</u> 、受理通知を送付します。
	休止期間	届出から <b>最長1年間</b>	○休止期間は指定有効期間内で最長1年間としてください。 (1年以内に今後再開・休止延長・廃止するのかを確認します)
⑤	再開に関する 事前相談	可能な限り 早めに	○体制などの確認のため、可能な限り早めの事前相談を行ってください。
⑥	再開届	再開後、土 日等を除き 10日以内に 届出	○届出に必要な書類はⅧを参照ください。

①から手続きを延ばす場合は、改めて  
①から手続きをこねていただく。

※指定有効期間を超える休止はできません。(廃止届の提出または失効となります。)

## 7) 辞退

指定障害者支援施設または指定障害児入所施設については、その指定を辞退するに当たり辞退届の提出が必要です。

手順	内容	時期等	留意点等
①	事前相談	可能な限り 早めに	○辞退の理由や予定時期についてお知らせください。 ○ <u>事業を辞退するにあたって現利用者の処遇確認、調整を行う必要があります。</u>
②	届出	辞退予定日 の 3カ月以上 前	○辞退予定日の3カ月以上前に必ず提出してください。 ○届出に必要な書類はⅧを参照ください。 ○ <u>現利用者の移行先が決まらない状態では届出を受理できませんので、ご注意ください。</u>
③	審査・受理	届出後	○ <u>審査後</u> に、受理通知を郵送します。

## 8) 指定更新

指定を受けてから6年経過する場合、指定更新に係る申請書の提出が必要です。

手順	内容	時期等	留意点等
①	申請	指定有効期間満了日の前日の <b>1カ月前</b> までに提出	<ul style="list-style-type: none"> <li>○指定更新件数が非常に多い月については、指定有効期間満了日の前日の<b>2カ月前</b>までの提出をお願いすることがあります。</li> <li>○申請に必要な書類はⅧを参照ください。</li> <li>○<b>管理者</b>や運営規程、加算等の体制に変更がある場合は、更新申請書類とは別に<b>変更届の提出が必要</b>です。</li> </ul>
↓			
②	申請内容の審査	補正の必要が無くなるまで	<ul style="list-style-type: none"> <li>○指定基準を満たしているかを具体的に審査します。必要に応じ、補正依頼や追加資料の提出依頼を実施します。</li> <li>○<b>指定更新の要件は、新規指定時と同様です。指定基準を満たさない場合は更新できませんのでご注意ください。</b></li> </ul>
↓			
③	指定更新	指定有効期間満了日前まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>○審査の結果、指定基準を満たしていること等が確認できた場合は、申請者宛てに指令書を郵送で送付します。</li> </ul>

### 指定更新について

「指定」の有効期間は、指定から6年間です。

「指定」は、事業（サービス）ごとに行われますので、訪問系の事業所や多機能型等の事業所であって指定日の異なる複数の事業を行っている場合は、それぞれの指定有効期間満了日の1カ月前まで、その事業の指定更新の申請をする必要があります。ただし、これらの場合でも、一方の事業の指定更新の申請を指定有効期間である6年が経過する前にしていただくことにより、指定日の異なるもう一方の事業の指定年月日に合わせることは可能です。詳しくは、障害福祉サービス指導課にお尋ねください。

休止している事業であって、指定更新日（あらたに6年間の指定を受け始める日）の時点で、事業が再開されない場合は、指定を更新することができません。「廃止」または「失効」となりますので、別途、所定の手続きを行う必要があります。

## 9) 電話番号・FAX番号・Eメールアドレスの変更

事業者（法人）及び事業所の電話番号・FAX番号・Eメールアドレスを変更した場合には、変更後速やかに下記のとおり「電話番号・FAX番号・Eメールアドレス変更連絡票」にて変更のご連絡をお願いします。

### 【連絡方法】

「連絡票」を添付しEメールにて下記Eメールアドレスあて送付

連絡票提出用Eメールアドレス：[shitei\\_shougai@city.sendai.jp](mailto:shitei_shougai@city.sendai.jp)

（やむを得ずEメールを使用できない場合は、郵送（または持参）での提出も可）

### 【連絡票様式】

様式は下記の仙台市ホームページに掲載しております。

障害者のサービス	ホーム>事業者向け情報>福祉・医療>福祉>障害福祉サービス > <a href="#">障害福祉サービス事業者等の指定及び変更等の様式</a>
障害児のサービス	ホーム>事業者向け情報>福祉・医療>福祉>障害福祉サービス > <a href="#">障害児通所支援事業者及び障害児入所施設の指定及び変更の様式</a>

- ※ 仙台市からの通知は、原則Eメールにて行います。  
また、書類の修正依頼等については電話又はEメールを使用いたしますので、必ず適切に連絡を取ることが可能な番号・アドレスをご連絡ください。
- ※ ご連絡いただいたEメールアドレスは、定期的に受信確認をお願いいたします。  
（営業日は1日1回必ず確認する、等）



## IV 新規指定申請時の提出書類

サービスの対象	サービス	ページ
障害者	<a href="#">訪問系サービス(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護)</a>	20
障害者	<a href="#">療養介護</a>	22
障害者	<a href="#">生活介護</a>	24
障害者	<a href="#">短期入所</a>	27
障害者	<a href="#">重度障害者等包括支援</a>	29
障害者	<a href="#">自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)</a>	31
障害者	<a href="#">就労移行支援</a>	34
障害者	<a href="#">就労継続支援A型</a>	37
障害者	<a href="#">就労継続支援B型</a>	40
障害者	<a href="#">就労定着支援</a>	43
障害者	<a href="#">自立生活援助</a>	45
障害者	<a href="#">共同生活援助</a>	47
障害者	<a href="#">施設入所支援・障害者支援施設</a>	49
障害者	(欠番)	52
障害者	(欠番)	54
障害者・障害児	<a href="#">地域移行支援、地域定着支援、計画相談支援、障害児相談支援</a>	56
障害児	<a href="#">児童発達支援、放課後等デイサービス</a>	58
障害児	<a href="#">医療型児童発達支援</a>	61
障害児	<a href="#">居宅訪問型児童発達支援</a>	63
障害児	<a href="#">保育所等訪問支援</a>	65
障害児	<a href="#">障害児入所施設(福祉型・医療型)</a>	67
障害児	(欠番)	70

※ 共生型サービス申請時の提出書類一覧については、事前相談の際にお渡します。

## 訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護）

提出書類		チェック項目
0	提出書類一覧 <input type="checkbox"/> 提出書類チェックリスト(本用紙)	<input type="checkbox"/> 提出書類及びチェック項目を確認のうえ、チェックをしたか
1	事業所名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号(指定申請書)	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の1月半以上前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か
2	申請者の名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	<input type="checkbox"/> 記載内容が登記事項証明書と合致するか
3	事業開始予定年月日	<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、別紙にすべて記載されているか
4	指定に係る記載事項、主な揭示事項 <input type="checkbox"/> 付表1	<input type="checkbox"/> 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1号と合致するか <input type="checkbox"/> 管理者・サービス提供責任者の氏名・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"/> 営業日及び営業時間が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> サービス内容が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 主たる対象者が、運営規程と合致するか (対象者を特定しない場合は、運営規程に記載しなくとも良い) <input type="checkbox"/> 主たる対象者を特定する場合、参考様式7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、参考様式6と合致するか
5	登記事項等 <input type="checkbox"/> 登記簿謄本(登記事項証明書)の原本、条例等	<input type="checkbox"/> 根拠法令は適切なものとなっているか <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、「障害福祉サービス事業」「〇〇事業」等を運営する旨の記載があるか(記載例参照) <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか  【登記事項全部証明書記載例】 「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」
6	事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 参考様式1(平面図)	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか(□事務室 □受付等のスペース) <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか
7	設備の概要 <input type="checkbox"/> 参考様式2(設備・備品一覧表) <input type="checkbox"/> 事業所の写真	<input type="checkbox"/> サービスの提供に必要な備品等が確保されているか(電話・机等) <input type="checkbox"/> 手指を洗浄するための設備など感染症予防に必要な設備や備品が設置されているか <input type="checkbox"/> 利用者の個人情報等を適切に保管する設備が設置されているか(鍵付きの書庫等) <b>事業所の写真</b> <input type="checkbox"/> 指定にあたって必要な工事(消防設備等)はすべて完了しているか <input type="checkbox"/> 指定を受けるすべての部屋について写真があるか <input type="checkbox"/> 外観・表札(事業所名等)の写真があるか <input type="checkbox"/> 平面図通りに備品が配置されているか <input type="checkbox"/> 写真がどの部屋のものか分かるようになっているか(写真に部屋名を記載するなど)
8	管理者及びサービス提供責任者 <input type="checkbox"/> 参考様式3(管理者及びサービス提供責任者の経歴書) <input type="checkbox"/> 資格証・研修修了証の写し <input type="checkbox"/> 参考様式4(実務経験証明書) ※実務経験を必要とする要件の場合のみ提出	<b>経歴書</b> (管理者) <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <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) (サービス提供責任者) <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経験証明書と合致するか(実務経験が必要な資格要件の場合) <input type="checkbox"/> サービス提供責任者の資格要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 資格証・研修修了証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 資格証・研修修了証の写しの日付けが、経歴書の資格取得年月日と合致するか <b>実務経験証明書</b> <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか
9	運営規程 <input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程には以下の全項目が記載されているか <input type="checkbox"/> 目的及び運営方針 <input type="checkbox"/> 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"/> 指定居宅介護・指定重度訪問介護・指定同行援護・指定行動援護の内容 <input type="checkbox"/> 受領する費用の種類及びその額 <input type="checkbox"/> 実施地域 <input type="checkbox"/> 緊急時対応 <input type="checkbox"/> 主たる対象者(対象者を定めた場合のみ) <input type="checkbox"/> 虐待防止のための措置 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 根拠法令は適切な記載となっているか <input type="checkbox"/> 略称を用いる場合は、読み替え規定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	苦情解決措置 <input type="checkbox"/> 参考様式6(苦情解決措置の概要)	<input type="checkbox"/> 苦情申し立ての窓口が記載されているか <input type="checkbox"/> 真摯に対応する内容となっているか

## 訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護）

提出書類		チェック項目
11	従業員の勤務体制 <input type="checkbox"/> 別紙2(従業員の勤務形態一覧表) <input type="checkbox"/> 資格証・研修修了証の写し <input type="checkbox"/> 参考様式4(実務経験証明書) ※実務経験を必要とする要件の場合のみ提出	<input type="checkbox"/> 人員配置基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 従業員全員分の資格証・研修修了証の写しが添付されているか <input type="checkbox"/> (実務経験を必要とする要件の場合) 実務経験証明書の実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか
12	給付費の請求に関する事項 <input type="checkbox"/> 様式第5号(体制等届出書) <input type="checkbox"/> 別紙1(体制等状況一覧表) <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙 ※必要な様式はP94を参照	<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)の記載に誤りはないか <input type="checkbox"/> 算定する加算についての要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 算定する加算について添付資料が揃っているか <input type="checkbox"/> 届出のない加算が有りになっていないか
13	主たる対象者 <input type="checkbox"/> 参考様式7(主たる対象者を特定する理由)	※上記4において、主たる対象者を特定する場合のみ必要 <input type="checkbox"/> 記載内容が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 特定理由は合理的か
14	法第36条に係る誓約 <input type="checkbox"/> 参考様式8(誓約書)	<input type="checkbox"/> 各号に定める欠格事由のいずれにも該当しないことを確認したか
15	暴力団員等排除に係る誓約 <input type="checkbox"/> 暴力団員等排除に係る誓約書	<input type="checkbox"/> 役員名簿に全役員の記名があるか <input type="checkbox"/> 登記簿に記載のある役員について記載があるか <input type="checkbox"/> 役員名簿に管理者の記名があるか
16	社会保険等への加入状況 <input type="checkbox"/> 別紙37(社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票)	<input type="checkbox"/> 加入状況1～3のいずれかに○が付いているか <input type="checkbox"/> 加入状況1の場合、加入状況が分かる書類の写しが添付されているか <input type="checkbox"/> 健康保険及び厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 労災保険及び雇用保険 (提示・事業所整理記号等の記載でも可)
17	事業計画 <input type="checkbox"/> 事業計画書	<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"/> 事業の内容(目的、運営方針、支援内容等)の記載があるか <input type="checkbox"/> 研修計画の記載があるか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか
18	収支予算 <input type="checkbox"/> 収支予算書	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの種類毎に会計が区分されているか <input type="checkbox"/> 収入及び支出の見込みは適切か
19	利用契約書等 <input type="checkbox"/> 利用契約書 <input type="checkbox"/> 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"/> 利用者負担やサービス内容が明示されているか <input type="checkbox"/> 基準上徴収できない利用者負担金が記載されていないか
20	土地建物の状況等 <input type="checkbox"/> 賃貸借契約書の写しまたは土地建物の所有が確認できる書類(登記事項証明書等)	<b>賃貸借契約書(賃貸等の場合)</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか <input type="checkbox"/> 契約期間は事業実施に十分か <input type="checkbox"/> 契約印、日付等に漏れはないか <input type="checkbox"/> 指定日に事業が開始ができるような契約日になっているか <b>土地建物の登記等(所有の場合)</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか
21	関係機関への届出状況等 <input type="checkbox"/> 関係機関への届出状況や確認相談の状況が分かる書類(右記)	<input type="checkbox"/> 消防法上必要な指導・指示を受けたか。必要に応じて改修等を行っているか(根拠書類) <input type="checkbox"/> 区消防署との協議経過に関する記録(任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等) <input type="checkbox"/> 防火対象物使用開始届出書 <input type="checkbox"/> 防火対象物変更届出書 <input type="checkbox"/> 消防用設備等検査済証 <input type="checkbox"/> ( )
22	雇用状況 <input type="checkbox"/> 従業員との雇用関係を証する書類の写し(雇用契約書等)	<input type="checkbox"/> すべての従業員(予定)者について添付されているか <input type="checkbox"/> 常勤で配置すべき職員を常勤として契約しているか
23	業務管理体制 <input type="checkbox"/> 業務管理体制の整備に関する届出 ※仙台市へ届出が必要な場合のみ提出(P136参照)	

## 療養介護

提出書類		チェック項目
0	提出書類一覧 <input type="checkbox"/> 提出書類チェックリスト(本用紙)	<input type="checkbox"/> 提出書類及びチェック項目を確認のうえ、チェックをしたか
1	事業所名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号(指定申請書)	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の1月半以上前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か
2	申請者の名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	<input type="checkbox"/> 記載内容が登記事項証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 事業所の名称、所在地が添付書類と合致するか
3	事業開始予定年月日	<input type="checkbox"/> 既に指定を受けている事業所等について、別紙にすべて記載されているか
4	指定に係る記載事項、主な揭示事項 <input type="checkbox"/> 付表2	<input type="checkbox"/> 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・サービス管理責任者の氏名・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"/> 最低人員を満たしているか(単独:20人) <input type="checkbox"/> 開設当初における前年度の平均利用者数は、「定員×0.9」になっているか <input type="checkbox"/> 利用料及びその他の費用が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 苦情解決の措置概要が、参考様式6と合致するか
5	登記事項等 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書、条例等	<input type="checkbox"/> 根拠法令は適切なものとなっているか <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、「障害福祉サービス事業」「療養介護事業」等を運営する旨の記載があるか(記載例参照) <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか  【登記事項全部証明書記載例】 「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」
6	医療法第7条の許可 <input type="checkbox"/> 医療法第7条の許可を受けた病院であることを証する書類	
7	建物の構造概要、事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 参考様式1(平面図)	<input type="checkbox"/> 建物の構造概要が確認できる書類があるか(関係機関への届出状況等として「社会福祉施設等の新設に係る建築基準法の取扱いについて」(建築指導課交付)が提出されているか) <input type="checkbox"/> 医療法に規定する病院としての設備及び多目的室が整備されているか
8	設備の概要 <input type="checkbox"/> 参考様式2(設備・備品一覧表) <input type="checkbox"/> 事業所の写真	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じた設備であるか <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 <input type="checkbox"/> 利用者の個人情報適切に保管する設備が設置されているか(鍵付きの書庫等) <b>事業所の写真</b> <input type="checkbox"/> 指定にあたって必要な工事(消防設備等)はすべて完了しているか <input type="checkbox"/> 指定を受けるすべての部屋について写真があるか <input type="checkbox"/> 外観・表札(事業所名等)の写真があるか <input type="checkbox"/> 平面図通りに備品が配置されているか <input type="checkbox"/> 写真がどの部屋のものか分かるようになっているか(写真に部屋名を記載するなど)
9	管理者及びサービス管理責任者 <input type="checkbox"/> 参考様式3(管理者及びサービス管理責任者の経歴書) <input type="checkbox"/> 参考様式4(実務経験証明書) <input type="checkbox"/> 研修修了証の写し <input type="checkbox"/> 資格証の写し	<b>経歴書</b> (管理者) <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 医師であるか(資格要件) <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"/> 資格証の写しが添付されているか (サービス管理責任者) <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経験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"/> 資格証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 資格証の写しの日付けが、経歴書の資格取得年月日と合致するか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しの日付けが、経歴書の受講年月日と合致するか <b>実務経験証明書</b> <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか <input type="checkbox"/> サービス管理責任者について、年数の合計が要件となる必要経験年数を超えているか
10	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"/> 利用定員 <input type="checkbox"/> 指定療養介護の内容 <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、読み替え規定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



## 療養介護

提出書類		チェック項目
11	苦情解決措置 □ 参考様式6(苦情解決措置の概要)	□ 苦情申し立ての窓口が記載されているか □ 真摯に対応する内容となっているか
12	従業者の勤務体制 □ 別紙2(従業者の勤務形態一覧表) □ 資格証の写し(看護師等の資格職の場合)	□ 人員配置基準を満たしているか □ 前年度の平均利用者数は、別紙2-2と合致するか(指定更新時など利用者がいる場合) □ 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
13	給付費の請求に関する事項 □ 様式第5号(体制等届出書) □ 別紙1(体制等状況一覧表) □ 加算に係る各別紙 ※必要な様式はP95参照	□ 届出者、事業所・施設の概要が他の添付書類と合致するか □ 別紙1(体制等状況一覧表)の記載に誤りはないか □ 算定する加算についての要件を満たしているか □ 算定する加算について添付資料が揃っているか □ 届出のない加算が有りになっていないか
14	主たる対象者 □ 参考様式7(主たる対象者を特定する理由)	※上記4において、主たる対象者を特定する場合のみ必要 □ 記載内容が付表と合致するか □ 特定理由は合理的か
15	法第36条に係る誓約 □ 参考様式8(誓約書)	□ 各号に定める欠格事由のいずれにも該当しないことを確認したか
16	暴力団員等排除に係る誓約 □ 暴力団員等排除に係る誓約書	□ 役員名簿に全役員の記名があるか □ 登記簿に記載のある役員について記載があるか □ 役員名簿に管理者の記名があるか
17	社会保険等への加入状況 □ 別紙37(社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票)	□ 加入状況1～3のいずれかに○が付いているか □ 加入状況1の場合、加入状況が分かる書類の写しが添付されているか □ 健康保険及び厚生年金保険 □ 労災保険及び雇用保険 (提示・事業所整理記号等の記載でも可)
18	事業計画 □ 事業計画書	□ 記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか □ 事業の内容(目的、運営方針、支援内容等)の記載があるか □ 1日の支援スケジュールの記載があるか □ 年間行事の記載があるか □ 研修計画の記載があるか □ 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか
19	収支予算 □ 収支予算書	□ 障害福祉サービスの種類毎に会計が区分されているか □ 収入及び支出の見込みは適切か
20	利用契約書等 □ 利用契約書 □ 重要事項説明書	□ 記載内容が、運営規程等の添付書類と合致するか □ 利用者負担やサービス内容が明示されているか □ 基準上徴収できない利用者負担金が記載されていないか
21	土地建物の状況等 □ 賃貸借契約書の写しまたは土地建物の所有が確認できる書類(登記事項証明書等)	<b>賃貸借契約書(賃貸等の場合)</b> □ 申請の場所と合致するか □ 契約期間は事業実施に十分か □ 契約印、日付等に漏れはないか □ 指定日に事業が開始ができるような契約日になっているか <b>土地建物の登記等(所有の場合)</b> □ 申請の場所と合致するか
22	関係機関への届出状況等 □ 関係機関への届出状況や確認相談の状況が分かる書類(右記)	□ 建築基準法で定める規準を満たしているか(根拠書類) □ 「社会福祉施設等の新設に係る建築基準法の取扱いについて」(建築指導課交付) □ 建物の用途変更は完了しているか又は申請中であるか(根拠書類) □ 確認済証 □ 検査済証 □ 工事完了証 □ ( ) □ 消防法上必要な指導・指示を受けたか。必要に応じて改修等を行っているか(根拠書類) □ 区消防署との協議経過に関する記録(任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等) □ 防火対象物使用開始届出書 □ 防火対象物変更届出書 □ 消防用設備等検査済証 □ ( )
23	雇用状況 □ 従業者との雇用関係を証する書類の写し(雇用契約書等)	□ すべての従業(予定)者について添付されているか □ 常勤で配置すべき職員を常勤として契約しているか
24	業務管理体制 □ 業務管理体制の整備に関する届出 ※仙台市へ届出が必要な場合のみ提出(P136参照)	

## 生活介護

提出書類		チェック項目
0	提出書類一覧 <input type="checkbox"/> 提出書類チェックリスト(本用紙)	<input type="checkbox"/> 提出書類及びチェック項目を確認のうえ、チェックをしたか
1	事業所名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号(指定申請書)	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の1月半以上前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か
2	申請者の名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	<input type="checkbox"/> 記載内容が登記事項証明書と合致するか
3	事業開始予定年月日 <input type="checkbox"/> 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	<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、別紙にすべて記載されているか
4	指定に係る記載事項、主な揭示事項 <input type="checkbox"/> 付表3 <input type="checkbox"/> 付表12 ※多機能型の場合	<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・サービス管理責任者の氏名・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:20人 多機能:6人) <input type="checkbox"/> 開設当初における前年度の平均利用者数は、「定員×0.9」になっているか <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 主たる対象者が、運営規程と合致するか (対象者を特定しない場合は、運営規程に記載しなくともよい) <input type="checkbox"/> 主たる対象者を特定する場合、参考様式7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、参考様式6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"/> 多機能型の場合は、各サービスの付表のほか、付表12その1、その2が添付されているか
5	登記事項等 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書、条例等	<input type="checkbox"/> 根拠法令は適切なものとなっているか <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、「障害福祉サービス事業」「生活介護事業」等を運営する旨の記載があるか(記載例参照) <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか  【登記事項全部証明書記載例】 「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」
6	事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 参考様式1(平面図)	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 訓練・作業室 <input type="checkbox"/> 相談室 <input type="checkbox"/> 洗面所・便所 <input type="checkbox"/> 多目的室 <input type="checkbox"/> その他運営に必要な設備(事務室等) <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか <input type="checkbox"/> 各部屋の㎡数が記載されているか <input type="checkbox"/> サービス提供対象に肢体不自由が含まれる場合は廊下幅等が車いすに対応しているか <input type="checkbox"/> 備品等を配置しても十分な広さを確保できるか <input type="checkbox"/> 他のサービスとの兼用に問題はないか (多機能型事業所は支障がない限り、訓練・作業室以外の設備は兼用することができる) <b>訓練・作業室</b> <input type="checkbox"/> 広さの目安として、成人1人当たり3.3㎡を確保しているか (目安であり、車いす利用者の有無や、日中活動の内容によって必要な㎡数は増減する) <b>相談室</b> <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 <b>洗面所・便所</b> <input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか <b>多目的室</b> <input type="checkbox"/> 多目的室の広さは適切か
7	設備の概要 <input type="checkbox"/> 参考様式2(設備・備品一覧表) <input type="checkbox"/> 事業所の写真	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じた設備であるか <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 <input type="checkbox"/> 利用者の個人情報適切に保管する設備が設置されているか(鍵付きの書庫等) <b>事業所の写真</b> <input type="checkbox"/> 指定にあたって必要な工事(消防設備等)はすべて完了しているか <input type="checkbox"/> 指定を受けるすべての部屋について写真があるか <input type="checkbox"/> 外観・表札(事業所名等)の写真があるか <input type="checkbox"/> 平面図通りに備品が配置されているか <input type="checkbox"/> 写真がどの部屋のものか分かるようになっているか(写真に部屋名を記載するなど)

## 生活介護

提出書類		チェック項目
8	管理者及びサービス管理責任者 <input type="checkbox"/> 参考様式3（管理者及びサービス管理責任者の経歴書） <input type="checkbox"/> 参考様式4（実務経験証明書） <input type="checkbox"/> 研修修了証の写し <input type="checkbox"/> 資格証の写し	<b>経歴書</b> （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、実務経験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"/> 下記のいずれかに該当する者か <input type="checkbox"/> 社会福祉主事 <input type="checkbox"/> 社会福祉事業に2年以上従事した者 （サービス管理責任者） <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経験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"/> 資格証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 資格証の写しの日付けが、経歴書の資格取得年月日と合致するか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しの日付けが、経歴書の受講年月日と合致するか <b>実務経験証明書</b> <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか <input type="checkbox"/> サービス管理責任者について、年数の合計が要件となる必要経験年数を超えているか
9	運営規程 <input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程には以下の全項目が記載されているか <input type="checkbox"/> 目的及び運営方針 <input type="checkbox"/> 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"/> 指定生活介護の内容 <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、読み替え規定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	苦情解決措置 <input type="checkbox"/> 参考様式6（苦情解決措置の概要）	<input type="checkbox"/> 苦情申し立ての窓口が記載されているか <input type="checkbox"/> 真摯に対応する内容となっているか
11	従業者の勤務体制 <input type="checkbox"/> 別紙2（従業者の勤務形態一覧表） <input type="checkbox"/> 資格証の写し（看護師等の資格職の場合）	<input type="checkbox"/> 人員配置基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 医師の記載があるか（配置していない場合は別紙36の提出があるか） <input type="checkbox"/> 看護職員は、医療的ケアを要する利用者に十分対応できる勤務時間が確保されているか <input type="checkbox"/> 多機能型など同一事業所で複数サービスを実施する場合、勤務形態一覧表はサービス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
12	協力医療機関 <input type="checkbox"/> 協力医療機関との契約書の写し	<input type="checkbox"/> 契約期間の更新が可能か <input type="checkbox"/> 事業所と医療機関の距離は適切か（車で概ね30分以内）
13	給付費の請求に関する事項 <input type="checkbox"/> 様式第5号（体制等届出書） <input type="checkbox"/> 別紙1（体制等状況一覧表） <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙 ※必要な様式はP96～97参照	<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）の記載に誤りはないか <input type="checkbox"/> 算定する加算についての要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 算定する加算について添付資料が揃っているか <input type="checkbox"/> 届出のない加算が有りになっていないか
14	主たる対象者 <input type="checkbox"/> 参考様式7（主たる対象者を特定する理由）	※上記4において、主たる対象者を特定する場合のみ必要 <input type="checkbox"/> 記載内容が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 特定理由は合理的か
15	法第36条に係る誓約 <input type="checkbox"/> 参考様式8（誓約書）	<input type="checkbox"/> 各号に定める欠格事由のいずれにも該当しないことを確認したか
16	暴力団員等排除に係る誓約 <input type="checkbox"/> 暴力団員等排除に係る誓約書	<input type="checkbox"/> 役員名簿に全役員の記名があるか <input type="checkbox"/> 登記簿に記載のある役員について記載があるか <input type="checkbox"/> 役員名簿に管理者の記名があるか
17	社会保険等への加入状況 <input type="checkbox"/> 別紙37（社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票）	<input type="checkbox"/> 加入状況1～3のいずれかに○が付いているか <input type="checkbox"/> 加入状況1の場合、加入状況が分かる書類の写しが添付されているか <input type="checkbox"/> 健康保険及び厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 労災保険及び雇用保険 （提示・事業所整理記号等の記載でも可）

## 生活介護

提出書類		チェック項目
18	事業計画 □ 事業計画書	<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"/> 事業の内容(目的、運営方針、支援内容等)の記載があるか <input type="checkbox"/> 1日の支援スケジュールの記載があるか <input type="checkbox"/> 年間行事の記載があるか <input type="checkbox"/> 研修計画の記載があるか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか
19	収支予算 □ 収支予算書	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの種類毎に会計が区分されているか <input type="checkbox"/> 収入及び支出の見込みは適切か
20	利用契約書等 □ 利用契約書 □ 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"/> 利用者負担やサービス内容が明示されているか <input type="checkbox"/> 基準上徴収できない利用者負担金が記載されていないか
21	土地建物の状況等 □ 賃貸借契約書の写しまたは土地建物の所有が確認できる書類(登記事項証明書等)	<b>賃貸借契約書(賃貸等の場合)</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか <input type="checkbox"/> 契約期間は事業実施に十分か <input type="checkbox"/> 契約印、日付等に漏れはないか <input type="checkbox"/> 指定日に事業が開始ができるような契約日になっているか <b>土地建物の登記等(所有の場合)</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか
22	関係機関への届出状況等 □ 関係機関への届出状況や確認相談の状況が分かる書類(右記)	<input type="checkbox"/> 建築基準法で定める規準を満たしているか(根拠書類) <input type="checkbox"/> 「社会福祉施設等の新設に係る建築基準法の取扱いについて」(建築指導課交付) <input type="checkbox"/> 建物の用途変更は完了しているか又は申請中であるか(根拠書類) <input type="checkbox"/> 確認済証 <input type="checkbox"/> 検査済証 <input type="checkbox"/> 工事完了証 <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> 消防法上必要な指導・指示を受けたか。必要に応じて改修等を行っているか(根拠書類) <input type="checkbox"/> 区消防署との協議経過に関する記録(任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等) <input type="checkbox"/> 防火対象物使用開始届出書 <input type="checkbox"/> 防火対象物変更届出書 <input type="checkbox"/> 消防用設備等検査済証 <input type="checkbox"/> ( )
23	雇用状況 □ 従業者との雇用関係を証する書類の写し(雇用契約書等)	<input type="checkbox"/> すべての従業(予定)者について添付されているか <input type="checkbox"/> 常勤で配置すべき職員を常勤として契約しているか
24	業務管理体制 □ 業務管理体制の整備に関する届出 ※仙台市へ届出が必要な場合のみ提出(P136参照)	

## 短期入所

提出書類		チェック項目
0	提出書類一覧 <input type="checkbox"/> 提出書類チェックリスト(本用紙)	<input type="checkbox"/> 提出書類及びチェック項目を確認のうえ、チェックをしたか
1	事業所名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号(指定申請書)	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の1半月以上前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か
2	申請者の名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	<input type="checkbox"/> 記載内容が登記事項証明書と合致するか
3	事業開始予定年月日 <input type="checkbox"/> 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	<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、別紙にすべて記載されているか
4	指定に係る記載事項、主な揭示事項 <input type="checkbox"/> 付表4	<input type="checkbox"/> 付表は対象サービスのもものが添付されているか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか <input type="checkbox"/> 管理者の氏名・住所が、管理者経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 事業所の種別(単独型・併設型・空床型)は適当か <input type="checkbox"/> 従業者の職種・員数が、勤務形態一覧表と合致するか <input type="checkbox"/> 開設当初における前年度の平均利用者数は、「定員×0.9」になっているか(単独型・併設型) <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、参考様式7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、参考様式6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
5	登記事項等 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書、条例等	<input type="checkbox"/> 根拠法令は適切なものとなっているか <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、「障害福祉サービス事業」「短期入所事業」等を運営する旨の記載があるか(記載例参照) <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか  【登記事項全部証明書記載例】 「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」
6	建物の構造概要、事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 参考様式1(平面図)	<input type="checkbox"/> 建物の構造概要が確認できる書類があるか(関係機関への届出状況等として「社会福祉施設等の新設に係る建築基準法の取扱いについて」(建築指導課交付)が提出されているか) <input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 洗面所・便所 <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか <input type="checkbox"/> 各部屋の㎡数が記載されているか <input type="checkbox"/> 対象に肢体不自由が含まれる場合は、廊下幅等が車いすに対応しているか <input type="checkbox"/> 備品等を配置しても十分な広さを確保できるか <input type="checkbox"/> 他のサービスとの兼用に問題はないか(空床型、併設型) <b>居室(単独型)</b> <input type="checkbox"/> 居室の定員は、4人以下となっているか <input type="checkbox"/> 1人当たりの床面積は、収納設備を除き、8㎡以上となっているか <input type="checkbox"/> フザー又はこれに代わる設備を設けているか <b>食堂</b> <input type="checkbox"/> 食事の提供に支障がない広さを確保しているか <b>浴室</b> <input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか <b>洗面所・便所</b> <input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか <input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置しているか
7	設備の概要 <input type="checkbox"/> 参考様式2(設備・備品一覧表) <input type="checkbox"/> 事業所の写真	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じた設備であるか <input type="checkbox"/> 利用者の個人情報適切に保管する設備が設置されているか(鍵付きの書庫等) <b>事業所の写真</b> <input type="checkbox"/> 指定にあたって必要な工事(消防設備等)はすべて完了しているか <input type="checkbox"/> 指定を受けるすべての部屋について写真があるか <input type="checkbox"/> 外観・表札(事業所名等)の写真があるか <input type="checkbox"/> 平面図通りに備品が配置されているか <input type="checkbox"/> 写真がどの部屋のものか分かるようになっているか(写真に部屋名を記載するなど)
8	管理者 <input type="checkbox"/> 参考様式3(管理者の経歴書)	<input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <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)
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"/> 利用定員 <input type="checkbox"/> 指定短期入所の内容 <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、読み替え規定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

## 短期入所

提出書類		チェック項目
10	苦情解決措置 □ 参考様式6(苦情解決措置の概要)	□ 苦情申し立ての窓口が記載されているか □ 真摯に対応する内容となっているか
11	従業者の勤務体制 □ 別紙2(従業者の勤務形態一覧表) □ 資格証の写し(看護師等の資格職の場合)	□ 人員配置基準を満たしているか □ 職員の兼務に問題はないか □ 事務員、栄養士、調理員、送迎員等の直接処遇職員以外の勤務時間が、常勤換算に含まれていないか
12	協力医療機関 □ 協力医療機関との契約書の写し	□ 契約期間の更新が可能か □ 事業所と医療機関の距離は適切か(車で概ね30分以内)
13	給付費の請求に関する事項 □ 様式第5号(体制等届出書) □ 別紙1(体制等状況一覧表) □ 加算に係る各別紙 ※必要な様式はP98参照	□ 届出者、事業所・施設の概要が他の添付書類と合致するか □ 別紙1(体制等状況一覧表)の記載に誤りはないか □ 算定する加算についての要件を満たしているか □ 算定する加算について添付資料が揃っているか □ 届出のない加算が有りになっていないか
14	主たる対象者 □ 参考様式7(主たる対象者を特定する理由)	※上記4において、主たる対象者を特定する場合のみ必要 □ 記載内容が付表と合致するか □ 特定理由は合理的か
15	法第36条に係る誓約 □ 参考様式8(誓約書)	□ 各号に定める欠格事由のいずれにも該当しないことを確認したか
16	暴力団員等排除に係る誓約 □ 暴力団員等排除に係る誓約書	□ 役員名簿に全役員の記名があるか □ 登記簿に記載のある役員について記載があるか □ 役員名簿に管理者の記名があるか
17	社会保険等への加入状況 □ 別紙37(社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票)	□ 加入状況1～3のいずれかに○が付いているか □ 加入状況1の場合、加入状況が分かる書類の写しが添付されているか □ 健康保険及び厚生年金保険 □ 労災保険及び雇用保険(提示・事業所整理記号等の記載でも可)
18	事業計画 □ 事業計画書	□ 記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか □ 事業の内容(目的、運営方針、支援内容等)の記載があるか □ 1日の支援スケジュールの記載があるか □ 研修計画の記載があるか □ 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか
19	収支予算 □ 収支予算書	□ 障害福祉サービスの種類毎に会計が区分されているか □ 収入及び支出の見込みは適切か
20	利用契約書等 □ 利用契約書 □ 重要事項説明書	□ 記載内容が、運営規程等の添付書類と合致するか □ 利用者負担やサービス内容が明示されているか □ 基準上徴収できない利用者負担金が記載されていないか
21	土地建物の状況等 □ 賃貸借契約書の写しまたは土地建物の所有が確認できる書類(登記事項証明書等)	<b>賃貸借契約書(賃貸等の場合)</b> □ 申請の場所と合致するか □ 契約期間は事業実施に十分か □ 契約印、日付等に漏れはないか □ 指定日に事業が開始ができるような契約日になっているか <b>土地建物の登記等(所有の場合)</b> □ 申請の場所と合致するか
22	関係機関への届出状況等 □ 関係機関への届出状況や確認相談の状況が分かる書類(右記)	□ 建築基準法で定める規準を満たしているか(根拠書類) □ 「社会福祉施設等の新設に係る建築基準法の取扱いについて」(建築指導課交付) □ 建物の用途変更は完了しているか又は申請中であるか(根拠書類) □ 確認済証 □ 検査済証 □ 工事完了証 □ ( ) □ 消防法上必要な指導・指示を受けたか。必要に応じて改修等を行っているか(根拠書類) □ 区消防署との協議経過に関する記録(任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等) □ 防火対象物使用開始届出書 □ 防火対象物変更届出書 □ 消防用設備等検査済証 □ ( )
23	雇用状況 □ 従業者との雇用関係を証する書類の写し(雇用契約書等)	□ すべての従業(予定)者について添付されているか □ 常勤で配置すべき職員を常勤として契約しているか
24	業務管理体制 □ 業務管理体制の整備に関する届出 ※仙台市へ届出が必要な場合のみ提出(P136参照)	

## 重度障害者等包括支援

提出書類		チェック項目
0	提出書類一覧 <input type="checkbox"/> 提出書類チェックリスト(本用紙)	<input type="checkbox"/> 提出書類及びチェック項目を確認のうえ、チェックをしたか
1	事業所名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号(指定申請書)	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の1月半以上前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か
2	申請者の名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	<input type="checkbox"/> 記載内容が登記事項証明書と合致するか
3	事業開始予定年月日 <input type="checkbox"/> 付表5	<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、別紙にすべて記載されているか
4	指定に係る記載事項、主な揭示事項等 <input type="checkbox"/> 付表5	<input type="checkbox"/> 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、経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> サービス提供責任者の氏名・住所が、経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 利用者数は適当か <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、参考様式7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、参考様式6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
5	登記事項等 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書、条例等	<input type="checkbox"/> 根拠法令は適切なものとなっているか <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、「障害福祉サービス事業」「重度障害者等包括支援事業」等を運営する旨の記載があるか(記載例参照) <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか  【登記事項全部証明書記載例】 「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」
6	事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 参考様式1(平面図)	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか(□事務室 □受付等のスペース) <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか <input type="checkbox"/> 事業に必要な備品等を確保しているか(特に感染症予防に必要な設備に配慮する)
7	設備の概要 <input type="checkbox"/> 参考様式2(設備・備品一覧表) <input type="checkbox"/> 事業所の写真	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じた設備であるか <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 <input type="checkbox"/> 利用者の個人情報適切に保管する設備が設置されているか(鍵付きの書庫等) <b>事業所の写真</b> <input type="checkbox"/> 指定にあたって必要な工事(消防設備等)はすべて完了しているか <input type="checkbox"/> 指定を受けるすべての部屋について写真があるか <input type="checkbox"/> 外観・表札(事業所名等)の写真があるか <input type="checkbox"/> 平面図通りに備品が配置されているか <input type="checkbox"/> 写真がどの部屋のものか分かるようになっているか(写真に部屋名を記載するなど)
8	管理者及びサービス提供責任者 <input type="checkbox"/> 参考様式3(管理者及びサービス提供責任者の経歴書) <input type="checkbox"/> 資格証・研修修了証の写し <input type="checkbox"/> 参考様式4(実務経験証明書)	<b>経歴書</b> (管理者) <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <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) (サービス提供責任者) <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経験証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 資格要件を満たしているか 以下のいずれの要件も満たすこと <input type="checkbox"/> □相談支援専門員 <input type="checkbox"/> □当該サービス利用対象者への入浴、排せつ、食事の介護業務等に3年以上従事 <input type="checkbox"/> 資格証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> □資格証の写しの日付けが、経歴書の資格取得年月日と合致するか <b>実務経験証明書</b> <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか
9	運営規程 <input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程には以下の全項目が記載されているか <input type="checkbox"/> □目的及び運営方針 □従業者の職種・員数・職務内容 □支援を提供できる利用者の数 <input type="checkbox"/> □指定重度障害者等包括支援の内容 □受領する費用の種類及びその額 <input type="checkbox"/> □実施地域 □緊急時対応 □主たる対象者(対象者を定めた場合のみ) <input type="checkbox"/> □虐待防止のための措置 □その他 <input type="checkbox"/> 根拠法令は適切な記載となっているか <input type="checkbox"/> 略称を用いる場合は、読み替え規定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

### 重度障害者等包括支援

提出書類		チェック項目
10	苦情解決措置 <input type="checkbox"/> 参考様式6(苦情解決措置の概要)	<input type="checkbox"/> 苦情申し立ての窓口が記載されているか <input type="checkbox"/> 真摯に対応する内容となっているか
11	従業者の勤務体制 <input type="checkbox"/> 別紙2(従業者の勤務形態一覧表) <input type="checkbox"/> 資格証の写し(看護師等の資格職の場合)	<input type="checkbox"/> 人員配置基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 前年度の平均利用者数は別紙2-2と合致するか(指定更新時など利用者がいる場合) <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
12	給付費の請求に関する事項 <input type="checkbox"/> 様式第5号(体制等届出書) <input type="checkbox"/> 別紙1(体制等状況一覧表) <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙	<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)の記載に誤りはないか <input type="checkbox"/> 算定する加算についての要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 算定する加算について添付資料が揃っているか <input type="checkbox"/> 届出のない加算が有りになっていないか
13	法第36条に係る誓約 <input type="checkbox"/> 参考様式8(誓約書)	<input type="checkbox"/> 各号に定める欠格事由のいずれにも該当しないことを確認したか
14	暴力団員等排除に係る誓約 <input type="checkbox"/> 暴力団員等排除に係る誓約書	<input type="checkbox"/> 役員名簿に全役員の記名があるか <input type="checkbox"/> 登記簿に記載のある役員について記載があるか <input type="checkbox"/> 役員名簿に管理者の記名があるか
15	社会保険等への加入状況 <input type="checkbox"/> 別紙37(社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票)	<input type="checkbox"/> 加入状況1~3のいずれかに○が付いているか <input type="checkbox"/> 加入状況1の場合、加入状況が分かる書類の写しが添付されているか <input type="checkbox"/> 健康保険及び厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 労災保険及び雇用保険 (提示・事業所整理記号等の記載でも可)
16	事業計画 <input type="checkbox"/> 事業計画書	<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"/> 事業の内容(目的、運営方針、支援内容等)の記載があるか <input type="checkbox"/> 研修計画の記載があるか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか
17	収支予算 <input type="checkbox"/> 収支予算書	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの種類毎に会計が区分されているか <input type="checkbox"/> 収入及び支出の見込みは適切か
18	利用契約書等 <input type="checkbox"/> 利用契約書 <input type="checkbox"/> 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"/> 利用者負担やサービス内容が明示されているか <input type="checkbox"/> 基準上徴収できない利用者負担金が記載されていないか
19	土地建物の状況等 <input type="checkbox"/> 賃貸借契約書の写しまたは土地建物の所有が確認できる書類(登記事項証明書等)	<b>賃貸借契約書(賃貸等の場合)</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか <input type="checkbox"/> 契約期間は事業実施に十分か <input type="checkbox"/> 契約印、日付等に漏れはないか <input type="checkbox"/> 指定日に事業が開始ができるような契約日になっているか <b>土地建物の登記等(所有の場合)</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか
20	関係機関への届出状況等 <input type="checkbox"/> 関係機関への届出状況や確認相談の状況が分かる書類(右記)	<input type="checkbox"/> 建築基準法で定める規準を満たしているか(根拠書類) <input type="checkbox"/> 「社会福祉施設等の新設に係る建築基準法の取扱いについて」(建築指導課交付) <input type="checkbox"/> 建物の用途変更は完了しているか又は申請中であるか(根拠書類) <input type="checkbox"/> 確認済証 <input type="checkbox"/> 検査済証 <input type="checkbox"/> 工事完了証 <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> 消防法上必要な指導・指示を受けたか。必要に応じて改修等を行っているか(根拠書類) <input type="checkbox"/> 区消防署との協議経過に関する記録(任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等) <input type="checkbox"/> 防火対象物使用開始届出書 <input type="checkbox"/> 防火対象物変更届出書 <input type="checkbox"/> 消防用設備等検査済証 <input type="checkbox"/> ( )
21	雇用状況 <input type="checkbox"/> 従業者との雇用関係を証する書類の写し(雇用契約書等)	<input type="checkbox"/> すべての従業(予定)者について添付されているか <input type="checkbox"/> 常勤で配置すべき職員を常勤として契約しているか
22	業務管理体制 <input type="checkbox"/> 業務管理体制の整備に関する届出 ※仙台市へ届出が必要な場合のみ提出(P136参照)	



## 自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）

提出書類		チェック項目
0	提出書類一覧 <input type="checkbox"/> 提出書類チェックリスト(本用紙)	<input type="checkbox"/> 提出書類及びチェック項目を確認のうえ、チェックをしたか
1	事業所名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号(指定申請書)	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の1半月以上前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か
2	申請者の名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	<input type="checkbox"/> 記載内容が登記事項証明書と合致するか
3	事業開始予定年月日 <input type="checkbox"/> 付表8(機能訓練) <input type="checkbox"/> 付表9(生活訓練) <input type="checkbox"/> 付表12 ※多機能型の場合	<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、別紙にすべて記載されているか
4	指定に係る記載事項、主な揭示事項 <input type="checkbox"/> 付表8(機能訓練) <input type="checkbox"/> 付表9(生活訓練) <input type="checkbox"/> 付表12 ※多機能型の場合	<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・サービス管理責任者の氏名・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:20人 多機能:6人) <input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練)……(単独:20人 多機能:6人) <input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練)……(単独:20人 多機能:6人) <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練……(単独:20人 自立訓練(生活訓練)の事業所の一部として実施:10人) <input type="checkbox"/> 開設当初における前年度の平均利用者数は、「定員×0.9」になっているか <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 主たる対象者が、運営規程と合致するか (対象者を特定しない場合は、運営規程に記載しなくともよい) <input type="checkbox"/> 主たる対象者を特定する場合、参考様式7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、参考様式6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"/> 多機能型の場合は、各サービスの付表のほか、付表12その1、その2が添付されているか
5	登記事項等 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書、条例等	<input type="checkbox"/> 根拠法令は適切なものとなっているか <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、「障害福祉サービス事業」「自立訓練事業」等を運営する旨の記載があるか(記載例参照) <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか  【登記事項全部証明書記載例】 「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」
6	事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 参考様式1(平面図)	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 訓練・作業室 <input type="checkbox"/> 相談室 <input type="checkbox"/> 洗面所・便所 <input type="checkbox"/> 多目的室 <input type="checkbox"/> その他運営に必要な設備(事務室等) <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか <input type="checkbox"/> 各部屋の㎡数が記載されているか <input type="checkbox"/> サービス提供対象に肢体不自由が含まれる場合は廊下幅等が車いすに対応しているか <input type="checkbox"/> 備品等を配置しても十分な広さを確保できるか <input type="checkbox"/> 他のサービスとの兼用に問題はないか (多機能型事業所は支障がない限り、訓練・作業室以外の設備は兼用することができる) <b>訓練・作業室</b> <input type="checkbox"/> 広さの目安として、成人1人当たり3.3㎡を確保しているか (目安であり、車いす利用者の有無や、日中活動の内容によって必要な㎡数は増減する) <b>相談室</b> <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 <b>洗面所・便所</b> <input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか <b>多目的室</b> <input type="checkbox"/> 多目的室の広さは適切か
7	設備の概要 <input type="checkbox"/> 参考様式2(設備・備品一覧表) <input type="checkbox"/> 事業所の写真	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じた設備であるか <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 <input type="checkbox"/> 利用者の個人情報適切に保管する設備が設置されているか(鍵付きの書庫等) <b>事業所の写真</b> <input type="checkbox"/> 指定にあたって必要な工事(消防設備等)はすべて完了しているか <input type="checkbox"/> 指定を受けるすべての部屋について写真があるか <input type="checkbox"/> 外観・表札(事業所名等)の写真があるか <input type="checkbox"/> 平面図通りに備品が配置されているか <input type="checkbox"/> 写真がどの部屋のものか分かるようになっているか(写真に部屋名を記載するなど)

## 自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）

提出書類		チェック項目
8	管理者及びサービス管理責任者  <input type="checkbox"/> 参考様式3（管理者及びサービス管理責任者の経歴書） <input type="checkbox"/> 参考様式4（実務経験証明書） <input type="checkbox"/> 研修修了証の写し <input type="checkbox"/> 資格証の写し	<b>経歴書</b> （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、実務経験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"/> 下記のいずれかに該当する者か <input type="checkbox"/> 社会福祉主事 <input type="checkbox"/> 社会福祉事業に2年以上従事した者 （サービス管理責任者） <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経験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"/> 資格証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 資格証の写しの日付けが、経歴書の資格取得年月日と合致するか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しの日付けが、経歴書の受講年月日と合致するか <b>実務経験証明書</b> <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか <input type="checkbox"/> サービス管理責任者について、年数の合計が要件となる必要経験年数を超えているか
9	運営規程 <input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程には以下の全項目が記載されているか <input type="checkbox"/> 目的及び運営方針 <input type="checkbox"/> 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"/> 利用定員 <input type="checkbox"/> 指定自立訓練の内容 <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、読み替え規定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	苦情解決措置 <input type="checkbox"/> 参考様式6（苦情解決措置の概要）	<input type="checkbox"/> 苦情申し立ての窓口が記載されているか <input type="checkbox"/> 真摯に対応する内容となっているか
11	従業員の勤務体制 <input type="checkbox"/> 別紙2（従業員の勤務形態一覧表） <input type="checkbox"/> 資格証の写し（看護師等の資格職の場合）	<input type="checkbox"/> 人員配置基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 前年度の平均利用者数は別紙2-2と合致するか（指定更新時など利用者がいる場合） <input type="checkbox"/> 看護職員は、医療的ケアを要する利用者に十分対応できる勤務時間が確保されているか <input type="checkbox"/> 多機能型など同一事業所で複数サービスを実施する場合、勤務形態一覧表はサービス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"/> 夜間支援従事者を配置する場合、生活支援員等として勤務する時間と分けて記載しているか <input type="checkbox"/> 加算の算定要件を満たしているか
12	協力医療機関 <input type="checkbox"/> 協力医療機関との契約書の写し	<input type="checkbox"/> 契約期間の更新が可能か <input type="checkbox"/> 事業所と医療機関の距離は適切か（車で概ね30分以内）
13	給付費の請求に関する事項 <input type="checkbox"/> 様式第5号（体制等届出書） <input type="checkbox"/> 別紙1（体制等状況一覧表） <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙 ※必要な様式はP99～103参照	<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）の記載に誤りはないか <input type="checkbox"/> 算定する加算についての要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 算定する加算について添付資料が揃っているか <input type="checkbox"/> 届出のない加算が有りになっていないか
14	主たる対象者 <input type="checkbox"/> 参考様式7（主たる対象者を特定する理由）	※上記4において、主たる対象者を特定する場合のみ必要 <input type="checkbox"/> 記載内容が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 特定理由は合理的か
15	法第36条に係る誓約 <input type="checkbox"/> 参考様式8（誓約書）	<input type="checkbox"/> 各号に定める欠格事由のいずれにも該当しないことを確認したか
16	暴力団員等排除に係る誓約 <input type="checkbox"/> 暴力団員等排除に係る誓約書	<input type="checkbox"/> 役員名簿に全役員の記名があるか <input type="checkbox"/> 登記簿に記載のある役員について記載があるか <input type="checkbox"/> 役員名簿に管理者の記名があるか
17	社会保険等への加入状況 <input type="checkbox"/> 別紙37（社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票）	<input type="checkbox"/> 加入状況1～3のいずれかに○が付いているか <input type="checkbox"/> 加入状況1の場合、加入状況が分かる書類の写しが添付されているか <input type="checkbox"/> 健康保険及び厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 労災保険及び雇用保険 （提示・事業所整理記号等の記載でも可）
18	事業計画 <input type="checkbox"/> 事業計画書	<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"/> 事業の内容（目的、運営方針、支援内容等）の記載があるか <input type="checkbox"/> 1日の支援スケジュールの記載があるか <input type="checkbox"/> 年間行事の記載があるか <input type="checkbox"/> 研修計画の記載があるか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか

## 自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）

提出書類		チェック項目
19	収支予算 □ 収支予算書	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの種類毎に会計が区分されているか <input type="checkbox"/> 収入及び支出の見込みは適切か
20	利用契約書等 □ 利用契約書 □ 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"/> 利用者負担やサービス内容が明示されているか <input type="checkbox"/> 基準上徴収できない利用者負担金が記載されていないか
21	土地建物の状況等 □ 賃貸借契約書の写しまたは土地建物の所有が確認できる書類（登記事項証明書等）	<b>賃貸借契約書（賃貸等の場合）</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか <input type="checkbox"/> 契約期間は事業実施に十分か <input type="checkbox"/> 契約印、日付等に漏れはないか <input type="checkbox"/> 指定日に事業が開始ができるような契約日になっているか <b>土地建物の登記等（所有の場合）</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか
22	関係機関への届出状況等 □ 関係機関への届出状況や確認相談の状況が分かる書類（右記）	<input type="checkbox"/> 建築基準法で定める規準を満たしているか（根拠書類） <input type="checkbox"/> 「社会福祉施設等の新設に係る建築基準法の取扱いについて」（建築指導課交付） <input type="checkbox"/> 建物の用途変更は完了しているか又は申請中であるか（根拠書類） <input type="checkbox"/> 確認済証 <input type="checkbox"/> 検査済証 <input type="checkbox"/> 工事完了証 <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> 消防法上必要な指導・指示を受けたか。必要に応じて改修等を行っているか（根拠書類） <input type="checkbox"/> 区消防署との協議経過に関する記録（任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等） <input type="checkbox"/> 防火対象物使用開始届出書 <input type="checkbox"/> 防火対象物変更届出書 <input type="checkbox"/> 消防用設備等検査済証 <input type="checkbox"/> ( )
23	雇用状況 □ 従業者との雇用関係を証する書類の写し（雇用契約書等）	<input type="checkbox"/> すべての従業（予定）者について添付されているか <input type="checkbox"/> 常勤で配置すべき職員を常勤として契約しているか
24	業務管理体制 □ 業務管理体制の整備に関する届出 ※仙台市へ届出が必要な場合のみ提出（P136参照）	

## 就労移行支援

提出書類		チェック項目
0	提出書類一覧 <input type="checkbox"/> 提出書類チェックリスト(本用紙)	<input type="checkbox"/> 提出書類及びチェック項目を確認のうえ、チェックをしたか
1	事業所名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号(指定申請書)	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の1月半以上前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か
2	申請者の名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	<input type="checkbox"/> 記載内容が登記事項証明書と合致するか
3	事業開始予定年月日 <input type="checkbox"/> 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	<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、別紙にすべて記載されているか
4	指定に係る記載事項、主な揭示事項 <input type="checkbox"/> 付表10 <input type="checkbox"/> 付表12 ※多機能型の場合	<input type="checkbox"/> 左上の該当サービスに○が付いているか <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・サービス管理責任者の氏名・住所が、経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 従業員の職種・員数が、勤務形態一覧表と合致するか <input type="checkbox"/> 利用定員は最低定員を満たしているか(単独:20人 多機能:6人) <input type="checkbox"/> 開設当初における前年度の平均利用者数は、「定員×0.9」になっているか <input type="checkbox"/> 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、参考様式7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、参考様式6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"/> 多機能型の場合は、付表12その1、その2が添付されているか
5	登記事項等 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書、条例等	<input type="checkbox"/> 根拠法令は適切なものとなっているか <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、「障害福祉サービス事業」「就労移行支援事業」等を運営する旨の記載があるか(記載例参照) <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか  【登記事項全部証明書記載例】 「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」
6	事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 参考様式1(平面図)	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 訓練・作業室 <input type="checkbox"/> 相談室 <input type="checkbox"/> 洗面所・便所 <input type="checkbox"/> 多目的室 <input type="checkbox"/> その他運営に必要な設備(事務室等) <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか <input type="checkbox"/> 各部屋の㎡数が記載されているか <input type="checkbox"/> サービス提供対象に肢体不自由が含まれる場合は廊下幅等が車いすに対応しているか <input type="checkbox"/> 備品等を配置しても十分な広さを確保できるか <input type="checkbox"/> 他のサービスとの兼用に問題はないか (多機能型事業所は支障がない限り、訓練・作業室以外の設備は兼用することができる) <b>訓練・作業室</b> <input type="checkbox"/> 広さの目安として、成人1人当たり3.3㎡を確保しているか (目安であり、車いす利用者の有無や、日中活動の内容によって必要な㎡数は増減する) <input type="checkbox"/> 野外作業を予定している場合は、十分な広さを確保しているか <b>相談室</b> <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 <b>洗面所・便所</b> <input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか <b>多目的室</b> <input type="checkbox"/> 多目的室の広さは適切か
7	設備の概要 <input type="checkbox"/> 参考様式2(設備・備品一覧表) <input type="checkbox"/> 事業所の写真	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じた設備であるか <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 <input type="checkbox"/> 利用者の個人情報適切に保管する設備が設置されているか(鍵付きの書庫等) <b>事業所の写真</b> <input type="checkbox"/> 指定にあたって必要な工事(消防設備等)はすべて完了しているか <input type="checkbox"/> 指定を受けるすべての部屋について写真があるか <input type="checkbox"/> 外観・表札(事業所名等)の写真があるか <input type="checkbox"/> 平面図通りに備品が配置されているか <input type="checkbox"/> 写真がどの部屋のものか分かるようになっているか(写真に部屋名を記載するなど)

## 就労移行支援

提出書類		チェック項目
8	管理者及びサービス管理責任者 <input type="checkbox"/> 参考様式3 (管理者及びサービス管理責任者の経歴書) <input type="checkbox"/> 参考様式4 (実務経歴証明書) <input type="checkbox"/> 研修修了証の写し <input type="checkbox"/> 資格証の写し	<b>経歴書</b> (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"/> 下記のいずれかに該当する者か <input type="checkbox"/> 社会福祉主事 <input type="checkbox"/> 社会福祉事業に2年以上従事した者 (サービス管理責任者) <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経歴証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 兼務する場合は、業務に支障がないものとなっているか(勤務形態一覧表を確認) <input type="checkbox"/> 資格証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 資格証の写しの日付けが、経歴書の資格取得年月日と合致するか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しの日付けが、経歴書の受講年月日と合致するか <b>実務経歴証明書</b> <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか <input type="checkbox"/> サービス管理責任者について、年数の合計が要件となる必要経歴年数を超えているか
9	運営規程 <input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程には以下の全項目が記載されているか <input type="checkbox"/> 目的及び運営方針 <input type="checkbox"/> 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"/> 指定就労移行支援の内容 <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、読み替え規定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	苦情解決措置 <input type="checkbox"/> 参考様式6(苦情解決措置の概要)	<input type="checkbox"/> 苦情申し立ての窓口が記載されているか <input type="checkbox"/> 真摯に対応する内容となっているか
11	従業者の勤務体制 <input type="checkbox"/> 別紙2(従業者の勤務形態一覧表) <input type="checkbox"/> 資格証の写し(看護師等の資格職の場合)	<input type="checkbox"/> 人員配置基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 多機能型など同一事業所で複数サービスを実施する場合、勤務形態一覧表はサービス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
12	協力医療機関 <input type="checkbox"/> 協力医療機関との契約書の写し	<input type="checkbox"/> 契約期間の更新が可能か <input type="checkbox"/> 事業所と医療機関の距離は適切か(車で概ね30分以内)
13	給付費の請求に関する事項 <input type="checkbox"/> 様式第5号(体制等届出書) <input type="checkbox"/> 別紙1(体制等状況一覧表) <input type="checkbox"/> 基本報酬 届出書1 <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙 ※必要な様式はP104～105参照	<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)の記載に誤りはないか <input type="checkbox"/> 算定する加算についての要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 算定する加算について添付資料が揃っているか <input type="checkbox"/> 届出のない加算が有りになっていないか
14	主たる対象者 <input type="checkbox"/> 参考様式7(主たる対象者を特定する理由)	※上記4において、主たる対象者を特定する場合のみ必要 <input type="checkbox"/> 記載内容が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 特定理由は合理的か
15	法第36条に係る誓約 <input type="checkbox"/> 参考様式8(誓約書)	<input type="checkbox"/> 各号に定める欠格事由のいずれにも該当しないことを確認したか
16	暴力団員等排除に係る誓約 <input type="checkbox"/> 暴力団員等排除に係る誓約書	<input type="checkbox"/> 役員名簿に全役員の記名があるか <input type="checkbox"/> 登記簿に記載のある役員について記載があるか <input type="checkbox"/> 役員名簿に管理者の記名があるか
17	社会保険等への加入状況 <input type="checkbox"/> 別紙37(社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票)	<input type="checkbox"/> 加入状況1～3のいずれかに○が付いているか <input type="checkbox"/> 加入状況1の場合、加入状況が分かる書類の写しが添付されているか <input type="checkbox"/> 健康保険及び厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 労災保険及び雇用保険 (提示・事業所整理記号等の記載でも可)

## 就労移行支援

提出書類		チェック項目
18	事業計画 □ 事業計画書	<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"/> 事業の内容(目的、運営方針、支援内容等)の記載があるか <input type="checkbox"/> 1日の支援スケジュールの記載があるか <input type="checkbox"/> 年間行事の記載があるか <input type="checkbox"/> 研修計画の記載があるか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか
19	収支予算 □ 収支予算書	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの種類毎に会計が区分されているか <input type="checkbox"/> 収入及び支出の見込みは適切か <input type="checkbox"/> (工賃を支払う場合のみ)「給付費に係る収支予算書」に加え、「生産活動に係る収支予算書」を作成しているか <input type="checkbox"/> (工賃を支払う場合のみ)「生産活動に係る収支予算書」について、「生産活動に係る収入」-「生産活動にかかる経費」-「工賃」=0となっているか <input type="checkbox"/> (工賃を支払う場合のみ)利用者1人あたりの工賃の平均額の記載はあるか <input type="checkbox"/> (工賃を支払う場合のみ)給付費から工賃を支給していないか
20	利用契約書等 □ 利用契約書 □ 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"/> 利用者負担やサービス内容が明示されているか <input type="checkbox"/> 基準上徴収できない利用者負担金が記載されていないか
21	土地建物の状況等 □ 賃貸借契約書の写しまたは土地建物の所有が確認できる書類(登記事項証明書等)	<b>賃貸借契約書(賃貸等の場合)</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか <input type="checkbox"/> 契約期間は事業実施に十分か <input type="checkbox"/> 契約印、日付等に漏れはないか <input type="checkbox"/> 指定日に事業が開始ができるような契約日になっているか <b>土地建物の登記等(所有の場合)</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか
22	関係機関への届出状況等 □ 関係機関への届出状況や確認相談の状況が分かる書類(右記)	<input type="checkbox"/> 建築基準法で定める規準を満たしているか(根拠書類) <input type="checkbox"/> 「社会福祉施設等の新設に係る建築基準法の取扱いについて」(建築指導課交付) <input type="checkbox"/> 建物の用途変更は完了しているか又は申請中であるか(根拠書類) <input type="checkbox"/> 確認済証 □ 検査済証 □ 工事完了証 □ ( ) <input type="checkbox"/> 消防法上必要な指導・指示を受けたか。必要に応じて改修等を行っているか(根拠書類) <input type="checkbox"/> 区消防署との協議経過に関する記録(任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等) <input type="checkbox"/> 防火対象物使用開始届出書 □ 防火対象物変更届出書 <input type="checkbox"/> 消防用設備等検査済証 □ ( )
23	雇用状況 □ 従業者との雇用関係を証する書類の写し(雇用契約書等)	<input type="checkbox"/> すべての従業(予定)者について添付されているか <input type="checkbox"/> 常勤で配置すべき職員を常勤として契約しているか
24	業務管理体制 □ 業務管理体制の整備に関する届出 ※仙台市へ届出が必要な場合のみ提出(P136参照)	

## 就労継続支援A型

提出書類		チェック項目
0	提出書類一覧 <input type="checkbox"/> 提出書類チェックリスト(本用紙)	<input type="checkbox"/> 提出書類及びチェック項目を確認のうえ、チェックをしたか
1	事業所名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号(指定申請書)	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の1月半以上前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か
2	申請者の名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	<input type="checkbox"/> 記載内容が定款と合致するか <input type="checkbox"/> 記載内容が登記事項証明書と合致するか
3	事業開始予定年月日 <input type="checkbox"/> 付表11 <input type="checkbox"/> 付表12 ※多機能型の場合	<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、別紙にすべて記載されているか
4	指定に係る記載事項、主な揭示事項 <input type="checkbox"/> 付表11 <input type="checkbox"/> 付表12 ※多機能型の場合	<input type="checkbox"/> 左上の該当サービスに○が付いているか <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・サービス管理責任者の氏名・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 多機能:10人) <input type="checkbox"/> 開設当初における前年度の平均利用者数は、「定員×0.9」になっているか <input type="checkbox"/> 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良い) <input type="checkbox"/> 主たる対象者を特定する場合、参考様式7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、参考様式6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"/> 多機能型の場合は、付表12その1、その2が添付されているか
5	定款、登記事項等 <input type="checkbox"/> 定款 <input type="checkbox"/> 登記簿謄本(登記事項証明書)の原本、条例等	<b>定款</b> <input type="checkbox"/> 根拠法令は適切なものとなっているか <input type="checkbox"/> 目的又は事業内容に、「障害福祉サービス事業」「就労継続支援A型事業」等を運営する旨の記載があるか(記載例参照) <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか <input type="checkbox"/> 記載内容が登記と合致するか <input type="checkbox"/> 行う事業の内容が専ら社会福祉事業のみとなっているか <input type="checkbox"/> 特例子会社でないか <b>登記事項全部証明書</b> <input type="checkbox"/> 根拠法令は適切なものとなっているか <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、「障害福祉サービス事業」「就労継続支援A型事業」等を運営する旨の記載があるか(記載例参照) <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか <input type="checkbox"/> 記載内容が定款と合致するか  【定款・登記事項全部証明書記載例】 「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」
6	事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 参考様式1(平面図)	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 訓練・作業室 <input type="checkbox"/> 相談室 <input type="checkbox"/> 洗面所・便所 <input type="checkbox"/> 多目的室 <input type="checkbox"/> その他運営に必要な設備(事務室等) <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか <input type="checkbox"/> 各部屋の㎡数が記載されているか <input type="checkbox"/> サービス提供対象に肢体不自由が含まれる場合は廊下幅等が車いすに対応しているか <input type="checkbox"/> 備品等を配置しても十分な広さを確保できるか <input type="checkbox"/> 他のサービスとの兼用に問題はないか (多機能型事業所は支障がない限り、訓練・作業室以外の設備は兼用することができる) <b>訓練・作業室</b> <input type="checkbox"/> 広さの目安として、成人1人当たり3.3㎡を確保しているか (目安であり、車いす利用者の有無や、日中活動の内容によって必要な㎡数は増減する) <input type="checkbox"/> 野外作業を予定している場合は、十分な広さを確保しているか <b>相談室</b> <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 <b>洗面所・便所</b> <input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか <b>多目的室</b> <input type="checkbox"/> 多目的室の広さは適切か
7	設備の概要 <input type="checkbox"/> 参考様式2(設備・備品一覧表) <input type="checkbox"/> 事業所の写真	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じた設備であるか <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 <input type="checkbox"/> 利用者の個人情報等を適切に保管する設備が設置されているか(鍵付きの書庫等) <b>事業所の写真</b> <input type="checkbox"/> 指定にあたって必要な工事(消防設備等)はすべて完了しているか <input type="checkbox"/> 指定を受けるすべての部屋について写真があるか <input type="checkbox"/> 外観・表札(事業所名等)の写真があるか <input type="checkbox"/> 平面図通りに備品が配置されているか <input type="checkbox"/> 写真がどの部屋のものか分かるようになっているか(写真に部屋名を記載するなど)

## 就労継続支援A型

提出書類		チェック項目
8	管理者及びサービス管理責任者 <input type="checkbox"/> 参考様式3（管理者及びサービス管理責任者の経歴書） <input type="checkbox"/> 参考様式4（実務経験証明書） <input type="checkbox"/> 研修修了証の写し <input type="checkbox"/> 資格証の写し	<b>経歴書</b> （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、実務経験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"/> 下記のいずれかに該当する者か <input type="checkbox"/> 社会福祉主事 <input type="checkbox"/> 社会福祉事業に2年以上従事した者 <input type="checkbox"/> 企業を経営した経験を有する者 （サービス管理責任者） <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経験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"/> 資格証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 資格証の写しの日付けが、経歴書の資格取得年月日と合致するか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しの日付けが、経歴書の受講年月日と合致するか <b>実務経験証明書</b> <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか <input type="checkbox"/> サービス管理責任者について、年数の合計が要件となる必要経験年数を超えているか
9	運営規程 <input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程には以下の全項目が記載されているか <input type="checkbox"/> 目的及び運営方針 <input type="checkbox"/> 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"/> 指定就労継続支援A型の内容（生産活動以外） <input type="checkbox"/> 指定就労継続支援A型の内容（生産活動） <input type="checkbox"/> 受領する費用の種類及びその額 <input type="checkbox"/> 賃金及び工賃 <input type="checkbox"/> 労働時間及び作業時間 <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、読み替え規定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	苦情解決措置 <input type="checkbox"/> 参考様式6（苦情解決措置の概要）	<input type="checkbox"/> 苦情申し立ての窓口が記載されているか <input type="checkbox"/> 真摯に対応する内容となっているか
11	従業者の勤務体制 <input type="checkbox"/> 別紙2（従業者の勤務形態一覧表） <input type="checkbox"/> 資格証の写し（看護師等の資格職の場合）	<input type="checkbox"/> 人員配置基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 前年度の平均利用者数は別紙2-2と合致するか（指定更新時など利用者がいる場合） <input type="checkbox"/> 多機能型など同一事業所で複数サービスを実施する場合、勤務形態一覧表はサービス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
12	協力医療機関 <input type="checkbox"/> 協力医療機関との契約書の写し	<input type="checkbox"/> 契約期間の更新が可能か <input type="checkbox"/> 事業所と医療機関の距離は適切か（車で概ね30分以内）
13	給付費の請求に関する事項 <input type="checkbox"/> 様式第5号（体制等届出書） <input type="checkbox"/> 別紙1（体制等状況一覧表） <input type="checkbox"/> 基本報酬 届出書2 <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙 ※必要な様式はP106～107参照	<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）の記載に誤りはないか <input type="checkbox"/> 算定する加算についての要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 算定する加算について添付資料が揃っているか <input type="checkbox"/> 届出のない加算が有りになっていないか
14	主たる対象者 <input type="checkbox"/> 参考様式7（主たる対象者を特定する理由）	※上記4において、主たる対象者を特定する場合のみ必要 <input type="checkbox"/> 記載内容が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 特定理由は合理的か
15	法第36条に係る誓約 <input type="checkbox"/> 参考様式8（誓約書）	<input type="checkbox"/> 各号に定める欠格事由のいずれにも該当しないことを確認したか
16	暴力団員等排除に係る誓約 <input type="checkbox"/> 暴力団員等排除に係る誓約書	<input type="checkbox"/> 役員名簿に全役員の記名があるか <input type="checkbox"/> 登記簿に記載のある役員について記載があるか <input type="checkbox"/> 役員名簿に管理者の記名があるか
17	社会保険等への加入状況 <input type="checkbox"/> 別紙37（社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票）	<input type="checkbox"/> 加入状況1～3のいずれかに○が付いているか <input type="checkbox"/> 加入状況1の場合、加入状況が分かる書類の写しが添付されているか <input type="checkbox"/> 健康保険及び厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 労災保険及び雇用保険 （提示・事業所整理記号等の記載でも可）



## 就労継続支援A型

提出書類		チェック項目
18	事業計画 □ 事業計画書	<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"/> 事業の内容(目的、運営方針、支援内容等)の記載があるか <input type="checkbox"/> 1日の支援スケジュールの記載があるか <input type="checkbox"/> 年間行事の記載があるか <input type="checkbox"/> 研修計画の記載があるか <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"/> 生産活動の具体的な内容が記載されているか <input type="checkbox"/> 生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額により、利用者に対する最低賃金を支払うことができる事業計画になっているか
19	収支予算 □ 収支予算書	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの種類毎に会計が区分されているか <input type="checkbox"/> 「給付費に係る収支予算書」と「生産活動に係る収支予算書」の2種類に分けて作成しているか <input type="checkbox"/> 「生産活動に係る収支予算書」について、 「生産活動に係る収入」-「生産活動にかかる経費」-「賃金」=0となっているか <input type="checkbox"/> 利用者1人あたりの賃金の平均額の記載はあるか <input type="checkbox"/> 給付費から賃金を支給していないか <input type="checkbox"/> 最低賃金以上支給しているか <input type="checkbox"/> 収入及び支出の見込みは適切か
20	利用契約書等 □ 利用契約書 □ 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"/> 利用者負担やサービス内容が明示されているか <input type="checkbox"/> 基準上徴収できない利用者負担金が記載されていないか
21	土地建物の状況等 □ 賃貸借契約書の写しまたは土地建物の所有が確認できる書類(登記事項証明書等)	<b>賃貸借契約書(賃貸等の場合)</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか <input type="checkbox"/> 契約期間は事業実施に十分か <input type="checkbox"/> 契約印、日付等に漏れはないか <input type="checkbox"/> 指定日に事業が開始ができるような契約日になっているか <b>土地建物の登記等(所有の場合)</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか
22	関係機関への届出状況等 □ 関係機関への届出状況や確認相談の状況が分かる書類(右記)	<input type="checkbox"/> 建築基準法で定める規準を満たしているか (根拠書類) <input type="checkbox"/> 「社会福祉施設等の新設に係る建築基準法の取扱いについて」(建築指導課交付) <input type="checkbox"/> 建物の用途変更は完了しているか又は申請中であるか (根拠書類) <input type="checkbox"/> 確認済証 <input type="checkbox"/> 検査済証 <input type="checkbox"/> 工事完了証 <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> 消防法上必要な指導・指示を受けたか。必要に応じて改修等を行っているか (根拠書類) <input type="checkbox"/> 区消防署との協議経過に関する記録 (任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等) <input type="checkbox"/> 防火対象物使用開始届出書 <input type="checkbox"/> 防火対象物変更届出書 <input type="checkbox"/> 消防用設備等検査済証 <input type="checkbox"/> ( )
23	雇用状況 □ 従業者との雇用関係を証する書類の写し(雇用契約書等)	<input type="checkbox"/> すべての従業(予定)者について添付されているか <input type="checkbox"/> 常勤で配置すべき職員を常勤として契約しているか
24	業務管理体制 □ 業務管理体制の整備に関する届出 ※仙台市へ届出が必要な場合のみ提出(P136参照)	

## 就労継続支援B型

提出書類		チェック項目
0	提出書類一覧 <input type="checkbox"/> 提出書類チェックリスト(本用紙)	<input type="checkbox"/> 提出書類及びチェック項目を確認のうえ、チェックをしたか
1	事業所名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号(指定申請書)	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の1月半以上前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か
2	申請者の名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	<input type="checkbox"/> 記載内容が登記事項証明書と合致するか
3	事業開始予定年月日 <input type="checkbox"/> 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	<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、別紙にすべて記載されているか
4	指定に係る記載事項、主な揭示事項 <input type="checkbox"/> 付表11 <input type="checkbox"/> 付表12 ※多機能型の場合	<input type="checkbox"/> 左上の該当サービスに○が付いているか <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・サービス管理責任者の氏名・住所が、経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 従業員の職種・員数が、勤務形態一覧表と合致するか <input type="checkbox"/> 利用定員は最低定員を満たしているか(単独:20人 多機能:10人) <input type="checkbox"/> 開設当初における前年度の平均利用者数は、「定員×0.9」になっているか <input type="checkbox"/> 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、参考様式7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、参考様式6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"/> 多機能型の場合は、付表12その1、その2が添付されているか
5	登記事項等 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書、条例等	<input type="checkbox"/> 根拠法令は適切なものとなっているか <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、「障害福祉サービス事業」「就労継続支援B型事業」等を運営する旨の記載があるか(記載例参照) <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか  【登記事項全部証明書記載例】 「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」
6	事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 参考様式1(平面図)	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 訓練・作業室 <input type="checkbox"/> 相談室 <input type="checkbox"/> 洗面所・便所 <input type="checkbox"/> 多目的室 <input type="checkbox"/> その他運営に必要な設備(事務室等) <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか <input type="checkbox"/> 各部屋の㎡数が記載されているか <input type="checkbox"/> サービス提供対象に肢体不自由が含まれる場合は廊下幅等が車いすに対応しているか <input type="checkbox"/> 備品等を配置しても十分な広さを確保できるか <input type="checkbox"/> 他のサービスとの兼用に問題はないか (多機能型事業所は支障がない限り、訓練・作業室以外の設備は兼用することができる) <b>訓練・作業室</b> <input type="checkbox"/> 広さの目安として、成人1人当たり3.3㎡を確保しているか (目安であり、車いす利用者の有無や、日中活動の内容によって必要な㎡数は増減する) <input type="checkbox"/> 野外作業を予定している場合は、十分な広さを確保しているか <b>相談室</b> <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 <b>洗面所・便所</b> <input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか <b>多目的室</b> <input type="checkbox"/> 多目的室の広さは適切か
7	設備の概要 <input type="checkbox"/> 参考様式2(設備・備品一覧表) <input type="checkbox"/> 事業所の写真	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じた設備であるか <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 <input type="checkbox"/> 利用者の個人情報を適切に保管する設備が設置されているか(鍵付きの書庫等) <b>事業所の写真</b> <input type="checkbox"/> 指定にあたって必要な工事(消防設備等)はすべて完了しているか <input type="checkbox"/> 指定を受けるすべての部屋について写真があるか <input type="checkbox"/> 外観・表札(事業所名等)の写真があるか <input type="checkbox"/> 平面図通りに備品が配置されているか <input type="checkbox"/> 写真がどの部屋のものか分かるようになっているか(写真に部屋名を記載するなど)

## 就労継続支援B型

提出書類		チェック項目
8	管理者及びサービス管理責任者  □ 参考様式3（管理者及びサービス管理責任者の経歴書） □ 参考様式4（実務経験証明書） □ 研修修了証の写し □ 資格証の写し	<b>経歴書</b> (管理者) □ 氏名・住所が付表と合致するか □ 経歴が、実務経験証明書と合致するか □ 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) □ 下記のいずれかに該当する者か □ 社会福祉主事      □ 社会福祉事業に2年以上従事した者 □ 企業を経営した経験を有する者 (サービス管理責任者) □ 氏名・住所が付表と合致するか □ 経歴が、実務経験証明書と合致するか □ 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) □ 資格証の写しは添付されているか □ 研修修了証の写しは添付されているか □ 資格証の写しの日付けが、経歴書の資格取得年月日と合致するか □ 研修修了証の写しの日付けが、経歴書の受講年月日と合致するか <b>実務経験証明書</b> □ 内容が経歴書と合致するか □ 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか □ サービス管理責任者について、年数の合計が要件となる必要経験年数を超えているか
9	運営規程 □ 運営規程	□ 運営規程には以下の全項目が記載されているか □ 目的及び運営方針 □ 従業者の職種・員数・職務内容 □ 営業日及び営業時間 □ 利用定員 □ 就労継続支援B型の内容 □ 受領する費用の種類及びその額 □ 実施地域 □ 留意事項 □ 緊急時対応 □ 非常災害対策 □ 主たる対象者(対象者を定めた場合のみ) □ 虐待防止のための措置 □ その他 □ 根拠法令は適切な記載となっているか □ 略称を用いる場合は、読み替え規定が適切に置かれているか □ 記載内容が、各添付資料と合致するか
10	苦情解決措置 □ 参考様式6(苦情解決措置の概要)	□ 苦情申し立ての窓口が記載されているか □ 真摯に対応する内容となっているか
11	従業者の勤務体制 □ 別紙2(従業者の勤務形態一覧表) □ 資格証の写し(看護師等の資格職の場合)	□ 人員配置基準を満たしているか □ 前年度の平均利用者数は別紙2-2と合致するか(指定更新時など利用者がいる場合) □ 多機能型など同一事業所で複数サービスを実施する場合、勤務形態一覧表はサービスごとに作成されているか □ 職員の兼務に問題はないか □ 事務員、栄養士、調理員、送迎員等の直接処遇職員以外の勤務時間が、常勤換算に含まれていないか □ 加算の算定要件を満たしているか
12	協力医療機関 □ 協力医療機関との契約書の写し	□ 契約期間の更新が可能か □ 事業所と医療機関の距離は適切か(車で概ね30分以内)
13	給付費の請求に関する事項 □ 様式第5号(体制等届出書) □ 別紙1(体制等状況一覧表) □ 基本報酬 届出書3 □ 加算に係る各別紙 ※必要な様式はP108～109参照 (ピアサポーターを配置する場合には必要な書類もP108を参照)	□ 届出者、事業所・施設の概要が他の添付書類と合致するか □ 別紙1(体制等状況一覧表)の記載に誤りはないか □ 算定する加算についての要件を満たしているか □ 算定する加算について添付資料が揃っているか □ 届出のない加算が有りになっていないか
14	主たる対象者 □ 参考様式7(主たる対象者を特定する理由)	※上記4において、主たる対象者を特定する場合のみ必要 □ 記載内容が付表と合致するか □ 特定理由は合理的か
15	法第36条に係る誓約 □ 参考様式8(誓約書)	□ 各号に定める欠格事由のいずれにも該当しないことを確認したか
16	暴力団員等排除に係る誓約 □ 暴力団員等排除に係る誓約書	□ 役員名簿に全役員の記名があるか □ 登記簿に記載のある役員について記載があるか □ 役員名簿に管理者の記名があるか
17	社会保険等への加入状況 □ 別紙37(社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票)	□ 加入状況1～3のいずれかに○が付いているか □ 加入状況1の場合、加入状況が分かる書類の写しが添付されているか □ 健康保険及び厚生年金保険      □ 労災保険及び雇用保険 (提示・事業所整理記号等の記載でも可)

## 就労継続支援B型

提出書類		チェック項目
18	事業計画 □ 事業計画書	<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"/> 事業の内容(目的、運営方針、支援内容等)の記載があるか <input type="checkbox"/> 1日の支援スケジュールの記載があるか <input type="checkbox"/> 年間行事の記載があるか <input type="checkbox"/> 研修計画の記載があるか <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"/> 生産活動の具体的な内容が記載されているか
19	収支予算 □ 収支予算書	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの種類毎に会計が区分されているか <input type="checkbox"/> 「給付費に係る収支予算書」と「生産活動に係る収支予算書」の2種類に分けて作成しているか <input type="checkbox"/> 「生産活動に係る収支予算書」について、 「生産活動に係る収入」-「生産活動にかかる経費」-「工賃」=0となっているか <input type="checkbox"/> 利用者1人あたりの工賃の平均額の記載はあるか <input type="checkbox"/> 利用者1人あたりの工賃の平均額は月3,000円以上となっているか <input type="checkbox"/> 給付費から工賃を支給していないか <input type="checkbox"/> 収入及び支出の見込みは適切か
20	利用契約書等 □ 利用契約書 □ 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"/> 利用者負担やサービス内容が明示されているか <input type="checkbox"/> 基準上徴収できない利用者負担金が記載されていないか
21	土地建物の状況等 □ 賃貸借契約書の写しまたは土地建物の所有が確認できる書類(登記事項証明書等)	<b>賃貸借契約書(賃貸等の場合)</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか <input type="checkbox"/> 契約期間は事業実施に十分か <input type="checkbox"/> 契約印、日付等に漏れはないか <input type="checkbox"/> 指定日に事業が開始ができるような契約日になっているか <b>土地建物の登記等(所有の場合)</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか
22	関係機関への届出状況等 □ 関係機関への届出状況や確認相談の状況が分かる書類(右記)	<input type="checkbox"/> 建築基準法で定める規準を満たしているか (根拠書類) <input type="checkbox"/> 「社会福祉施設等の新設に係る建築基準法の取扱いについて」(建築指導課交付) <input type="checkbox"/> 建物の用途変更は完了しているか又は申請中であるか (根拠書類) <input type="checkbox"/> 確認済証 <input type="checkbox"/> 検査済証 <input type="checkbox"/> 工事完了証 <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> 消防法上必要な指導・指示を受けたか。必要に応じて改修等を行っているか (根拠書類) <input type="checkbox"/> 区消防署との協議経過に関する記録 (任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等) <input type="checkbox"/> 防火対象物使用開始届出書 <input type="checkbox"/> 防火対象物変更届出書 <input type="checkbox"/> 消防用設備等検査済証 <input type="checkbox"/> ( )
23	雇用状況 □ 従業者との雇用関係を証する書類の写し(雇用契約書等)	<input type="checkbox"/> すべての従業(予定)者について添付されているか <input type="checkbox"/> 常勤で配置すべき職員を常勤として契約しているか
24	業務管理体制 □ 業務管理体制の整備に関する届出 ※仙台市へ届出が必要な場合のみ提出(P136参照)	

## 就労定着支援

提出書類		チェック項目
0	提出書類一覧 <input type="checkbox"/> 提出書類チェックリスト(本用紙)	<input type="checkbox"/> 提出書類及びチェック項目を確認のうえ、チェックをしたか
1	事業所名称等	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の1月半以上前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か <input type="checkbox"/> 申請者は下記のいずれかを実施する指定障害福祉サービス事業者か <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練) <input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練) <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型 <input type="checkbox"/> 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か(基本報酬別添2-2を確認) <input type="checkbox"/> 記載内容が登記事項証明書と合致するか <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、別紙にすべて記載されているか
2	申請者の名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号(指定申請書) <input type="checkbox"/> 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	
3	事業開始予定年月日	
4	指定に係る記載事項、主な揭示事項 <input type="checkbox"/> 付表14	<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・サービス管理責任者の氏名・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"/> 開設当初における前年度の平均利用者数は基本報酬別添2-3と合致するか <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 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、参考様式7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、参考様式6と合致するか
5	登記事項等 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書、条例等	<input type="checkbox"/> 根拠法令は適切なものとなっているか <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、「障害福祉サービス事業」「就労定着支援事業」等を運営する旨の記載があるか(記載例参照) <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか  <b>【登記事項全部証明書記載例】</b> 「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」
6	事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 参考様式1(平面図)	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか(□事務室 □受付等のスペース) <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか
7	設備の概要 <input type="checkbox"/> 参考様式2(設備・備品一覧表) <input type="checkbox"/> 事業所の写真	<input type="checkbox"/> サービスの提供に必要な備品等が確保されているか(電話・机等) <input type="checkbox"/> 利用者の個人情報適切に保管する設備が設置されているか(鍵付きの書庫等) <b>事業所の写真</b> <input type="checkbox"/> 指定にあたって必要な工事(消防設備等)はすべて完了しているか <input type="checkbox"/> 指定を受けるすべての部屋について写真があるか <input type="checkbox"/> 外観・表札(事業所名等)の写真があるか <input type="checkbox"/> 平面図通りに備品が配置されているか <input type="checkbox"/> 写真がどの部屋のものか分かるようになっているか(写真に部屋名を記載するなど)
8	管理者及びサービス管理責任者 <input type="checkbox"/> 参考様式3(管理者及びサービス管理責任者の経歴書) <input type="checkbox"/> 参考様式4(実務経験証明書) <input type="checkbox"/> 研修修了証の写し <input type="checkbox"/> 資格証の写し	<b>経歴書</b> (管理者) <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <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) (サービス管理責任者) <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経験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"/> 資格証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 資格証の写しの日付けが、経歴書の資格取得年月日と合致するか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しの日付けが、経歴書の受講年月日と合致するか  <b>実務経験証明書</b> <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか <input type="checkbox"/> サービス管理責任者について、年数の合計が要件となる必要経験年数を超えているか
9	運営規程 <input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程には以下の全項目が記載されているか <input type="checkbox"/> 目的及び運営方針 <input type="checkbox"/> 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"/> 提供方法及び内容 <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"/> 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、読み替え規定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

## 就労定着支援

提出書類		チェック項目
10	苦情解決措置 □ 参考様式6(苦情解決措置の概要)	□ 苦情申し立ての窓口が記載されているか □ 真摯に対応する内容となっているか
11	従業員の勤務体制 □ 別紙2(従業員の勤務形態一覧表) □ 資格証の写し(看護師等の資格職の場合)	□ 人員配置基準を満たしているか □ 実施主体となる事業所の勤務形態一覧表が提出されているか □ 多機能型など同一事業所で複数サービスを実施する場合、勤務形態一覧表はサービスごとに作成されているか □ 職員の兼務に問題はないか □ 事務員、栄養士、調理員、送迎員等の直接処遇職員以外の勤務時間が、常勤換算に含まれていないか □ 加算の算定要件を満たしているか
12	給付費の請求に関する事項 □ 様式第5号(体制等届出書) □ 別紙1(体制等状況一覧表) □ 基本報酬 届出書4 □ 基本報酬 別添2-2 □ 基本報酬 別添2-3 □ 加算に係る各別紙 ※必要な様式はP110参照	□ 届出者、事業所・施設の概要が他の添付書類と合致するか □ 別紙1(体制等状況一覧表)の記載に誤りはないか □ 算定する加算についての要件を満たしているか □ 算定する加算について添付資料が揃っているか □ 届出のない加算が有りになっていないか
13	主たる対象者 □ 参考様式7(主たる対象者を特定する理由)	※上記4において、主たる対象者を特定する場合のみ必要 □ 記載内容が付表と合致するか □ 特定理由は合理的か
14	法第36条に係る誓約 □ 参考様式8(誓約書)	□ 各号に定める欠格事由のいずれにも該当しないことを確認したか
15	暴力団員等排除に係る誓約 □ 暴力団員等排除に係る誓約書	□ 役員名簿に全役員の名前があるか □ 登記簿に記載のある役員について記載があるか □ 役員名簿に管理者の名前があるか
16	社会保険等への加入状況 □ 別紙37(社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票)	□ 加入状況1～3のいずれかに○が付いているか □ 加入状況1の場合、加入状況が分かる書類の写しが添付されているか □ 健康保険及び厚生年金保険 □ 労災保険及び雇用保険 (提示・事業所整理記号等の記載でも可)
17	事業計画 □ 事業計画書	□ 記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか □ 事業の内容(目的、運営方針、支援内容等)の記載があるか □ 月に1回以上、利用者と対面又はテレビ電話装置等を用いる方法その他の対面に相当する方法による支援を行うことが明記されているか □ 月に1回以上、事業主を訪問するよう努めることが明記されているか □ 月に1回以上、利用者に対し、支援内容を記載した報告書(支援レポート)の提供を行うことが明記されているか □ 研修計画の記載があるか □ 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか
18	収支予算 □ 収支予算書	□ 障害福祉サービスの種類毎に会計が区分されているか □ 収入及び支出の見込みは適切か
19	利用契約書等 □ 利用契約書 □ 重要事項説明書	□ 記載内容が、運営規程等の添付書類と合致するか □ 利用者負担やサービス内容が明示されているか □ 基準上徴収できない利用者負担金が記載されていないか □ 月に1回以上、利用者と対面又はテレビ電話装置等を用いる方法その他の対面に相当する方法による支援を行うことが明記されているか □ 月に1回以上、事業主を訪問するよう努めることが明記されているか □ 月に1回以上、利用者に対し、支援内容を記載した報告書(支援レポート)の提供を行うことが明記されているか
20	土地建物の状況等 □ 賃貸借契約書の写しまたは土地建物の所有が確認できる書類(登記事項証明書の原本等)	<b>賃貸借契約書(賃貸等の場合)</b> □ 申請の場所と合致するか □ 契約期間は事業実施に十分か □ 契約印、日付等に漏れはないか □ 指定日に事業が開始ができるような契約日になっているか <b>土地建物の登記等(所有の場合)</b> □ 申請の場所と合致するか
21	関係機関への届出状況等 □ 関係機関への届出状況や確認相談の状況が分かる書類(右記)	□ 消防法上必要な指導・指示を受けたか。必要に応じて改修等を行っているか(根拠書類) □ 区消防署との協議経過に関する記録(任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等) □ 防火対象物使用開始届出書 □ 防火対象物変更届出書 □ 消防用設備等検査済証 □ ( )
22	雇用状況 □ 従業者との雇用関係を証する書類の写し(雇用契約書等)	□ すべての従業(予定)者について添付されているか □ 常勤で配置すべき職員を常勤として契約しているか
23	業務管理体制 □ 業務管理体制の整備に関する届出 ※仙台市へ届出が必要な場合のみ提出(P136参照)	

## 自立生活援助

提出書類		チェック項目
0	提出書類一覧 <input type="checkbox"/> 提出書類チェックリスト(本用紙)	<input type="checkbox"/> 提出書類及びチェック項目を確認のうえ、チェックをしたか
1	事業所名称等	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の1月半以上前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か <input type="checkbox"/> 申請者は下記のいずれかに該当する者か <input type="checkbox"/> 指定障害福祉サービス事業者 <input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練 <input type="checkbox"/> 共同生活援助 <input type="checkbox"/> 指定障害者支援施設 <input type="checkbox"/> 指定相談支援事業者 <input type="checkbox"/> 記載内容が登記事項証明書と合致するか <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、別紙にすべて記載されているか
2	申請者の名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号(指定申請書) <input type="checkbox"/> 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	
3	事業開始予定年月日	
4	指定に係る記載事項、主な揭示事項 <input type="checkbox"/> 付表15	<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・サービス管理責任者の氏名・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"/> 開設当初における前年度の平均利用者数が、指定申請の際に登録する利用者の推定数の90%になっているか <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 主たる対象者が、運営規程と合致するか (対象者を特定しない場合は、運営規程に記載しなくともよい) <input type="checkbox"/> 主たる対象者を特定する場合、参考様式7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、参考様式6と合致するか
5	登記事項等 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書、条例等	<input type="checkbox"/> 根拠法令は適切なものとなっているか <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、「障害福祉サービス事業」「自立生活援助事業」等を運営する旨の記載があるか(記載例参照) <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか  <b>【登記事項全部証明書記載例】</b> 「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」
6	事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 参考様式1(平面図)	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか(□事務室 □受付等のスペース) <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか
7	設備の概要 <input type="checkbox"/> 参考様式2(設備・備品一覧表) <input type="checkbox"/> 事業所の写真	<input type="checkbox"/> サービスの提供に必要な備品等が確保されているか(電話・机など) <input type="checkbox"/> 利用者の個人情報等を適切に保管する設備が設置されているか(鍵付きの書庫等) <b>事業所の写真</b> <input type="checkbox"/> 指定にあたって必要な工事(消防設備等)はすべて完了しているか <input type="checkbox"/> 指定を受けるすべての部屋について写真があるか <input type="checkbox"/> 外観・表札(事業所名等)の写真があるか <input type="checkbox"/> 平面図通りに備品が配置されているか <input type="checkbox"/> 写真がどの部屋のものか分かるようになっているか(写真に部屋名を記載するなど)
8	管理者及びサービス管理責任者 <input type="checkbox"/> 参考様式3(管理者及びサービス管理責任者の経歴書) <input type="checkbox"/> 参考様式4(実務経験証明書) <input type="checkbox"/> 研修修了証の写し <input type="checkbox"/> 資格証の写し	<b>経歴書</b> (管理者) <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <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) (サービス管理責任者) <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経験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"/> 資格証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 資格証の写しの日付けが、経歴書の資格取得年月日と合致するか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しの日付けが、経歴書の受講年月日と合致するか <b>実務経験証明書</b> <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか <input type="checkbox"/> サービス管理責任者について、年数の合計が要件となる必要経験年数を超えているか
9	運営規程 <input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程には以下の全項目が記載されているか <input type="checkbox"/> 目的及び運営方針 <input type="checkbox"/> 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"/> 提供方法及び内容 <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"/> 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、読み替え規定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

## 自立生活援助

提出書類		チェック項目
10	苦情解決措置 □ 参考様式6(苦情解決措置の概要)	□ 苦情申し立ての窓口が記載されているか □ 真摯に対応する内容となっているか
11	従業者の勤務体制 □ 別紙2(従業者の勤務形態一覧表) □ 資格証の写し(看護師等の資格職の場合)	□ 人員配置基準を満たしているか □ 実施主体となる事業所の勤務形態一覧表が提出されているか □ 多機能型など同一事業所で複数サービスを実施する場合、勤務形態一覧表はサービスごとに作成されているか □ 職員の兼務に問題はないか □ 事務員、栄養士、調理員、送迎員等の直接処遇職員以外の勤務時間が、常勤換算に含まれていないか □ 加算の算定要件を満たしているか
12	給付費の請求に関する事項 □ 様式第5号(体制等届出書) □ 別紙1(体制等状況一覧表) □ 加算に係る各別紙 ※必要な様式はP111参照	□ 届出者、事業所・施設の概要が他の添付書類と合致するか □ 別紙1(体制等状況一覧表)の記載に誤りはないか □ 算定する加算についての要件を満たしているか □ 算定する加算について添付資料が揃っているか □ 届出のない加算が有りになっていないか
13	主たる対象者 □ 参考様式7(主たる対象者を特定する理由)	※上記4において、主たる対象者を特定する場合のみ必要 □ 記載内容が付表と合致するか □ 特定理由は合理的か
14	法第36条に係る誓約 □ 参考様式8(誓約書)	□ 各号に定める欠格事由のいずれにも該当しないことを確認したか
15	暴力団員等排除に係る誓約 □ 暴力団員等排除に係る誓約書	□ 役員名簿に全役員の記名があるか □ 登記簿に記載のある役員について記載があるか □ 役員名簿に管理者の記名があるか
16	社会保険等への加入状況 □ 別紙37(社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票)	□ 加入状況1～3のいずれかに○が付いているか □ 加入状況1の場合、加入状況が分かる書類の写しが添付されているか □ 健康保険及び厚生年金保険 □ 労災保険及び雇用保険 (提示・事業所整理記号等の記載でも可)
17	事業計画 □ 事業計画書	□ 記載内容は、運営規程や重要事項説明書と合致するか □ 事業の内容(目的、運営方針、支援内容等)の記載があるか □ おおむね週に1回以上、定期的な訪問による支援を行うことの記載があるか □ 研修計画の記載があるか □ 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか
18	収支予算 □ 収支予算書	□ 障害福祉サービスの種類毎に会計が区分されているか □ 収入及び支出の見込みは適切か
19	利用契約書等 □ 利用契約書 □ 重要事項説明書	□ 記載内容が、運営規程等の添付書類と合致するか □ 利用者負担やサービス内容が明示されているか □ 基準上徴収できない利用者負担金が記載されていないか □ おおむね週に1回以上、定期的な訪問による支援を行うことが記載されているか □ 利用者からの随時の通報に適切に対応する旨が記載されているか □ 常時の連絡体制が確保されているか
20	土地建物の状況等 □ 賃貸借契約書の写しまたは土地建物の所有が確認できる書類(登記事項証明書等)	<b>賃貸借契約書(賃貸等の場合)</b> □ 申請の場所と合致するか □ 契約期間は事業実施に十分か □ 契約印、日付等に漏れはないか □ 指定日に事業が開始ができるような契約日になっているか <b>土地建物の登記等(所有の場合)</b> □ 申請の場所と合致するか
21	関係機関への届出状況等 □ 関係機関への届出状況や確認相談の状況が分かる書類(右記)	□ 消防法上必要な指導・指示を受けたか。必要に応じて改修等を行っているか(根拠書類) □ 区消防署との協議経過に関する記録(任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等) □ 防火対象物使用開始届出書 □ 防火対象物変更届出書 □ 消防用設備等検査済証 □ ( )
22	雇用状況 □ 従業者との雇用関係を証する書類の写し(雇用契約書等)	□ すべての従業(予定)者について添付されているか □ 常勤で配置すべき職員を常勤として契約しているか
23	業務管理体制 □ 業務管理体制の整備に関する届出 ※仙台市へ届出が必要な場合のみ提出(P136参照)	



## 共同生活援助

提出書類		チェック項目
0	提出書類一覧 □ 提出書類チェックリスト(本用紙)	□ 提出書類及びチェック項目を確認のうえ、チェックをしたか
1	事業所名称等 □ 様式第1号(指定申請書)	□ 申請日は、事業開始予定日の1月半以上前になっているか □ 申請者は法人か
2	申請者の名称等 □ 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	□ 記載内容が登記事項証明書と合致するか □ 事業所の名称、所在地が添付書類と合致するか
3	事業開始予定年月日	□ 既に指定を受けている事業所等について、別紙にすべて記載されているか □ 指定短期入所が併設されているか(日中サービス支援型のみ)
4	指定に係る記載事項、主な揭示事項等 □ 付表6 □ 付表6その2	□ 記載内容が様式第1号と合致するか □ 管理者・サービス管理責任者の氏名・住所が、経歴書と合致するか □ 従業者の職種・員数が、勤務形態一覧表と合致するか □ サービス提供形態は、適当か □ 協力医療機関及び協力医療歯科が、協力医療機関との契約書と内容が合致するか □ 苦情解決の措置概要が、参考様式6と合致するか □ 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) □ 主たる対象者を特定する場合、参考様式7と合致しているか □ 利用料及びその他の費用が、運営規程と合致するか
5	登記事項等 □ 登記事項証明書、条例等	□ 根拠法令は適切なものとなっているか □ 原本が提出されているか □ 目的又は事業内容に、「障害福祉サービス事業」「共同生活援助事業」等を運営する旨の記載があるか(記載例参照) □ 記載内容が様式第1号と合致するか  【登記事項全部証明書記載例】 「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」
6	建物の構造概要、事業所の平面図 □ 参考様式1(平面図)	□ 建物の構造概要が確認できる書類があるか(関係機関への届出状況等として「社会福祉施設等の新設に係る建築基準法の取扱いについて」(建築指導課交付)が提出されているか) □ 設備基準を満たしているか □ 居室 □風呂 □洗面所・便所 □台所 □共有室 □ 居室は、収納設備等を除き、7.43㎡以上か □ 居室は、他の居室と明確に区分されているか □ 共有室は、職員と全利用者が同時に利用できる広さを有しているか □ 2以上のユニットを有する場合は、ユニットごとに必要な設備があるか □ 設備基準上の名称で記載されているか □ 各部屋の㎡数が記載されているか □ 共有室が明示されているか
7	設備の概要 □ 参考様式2(設備・備品一覧表) □ 事業所・住居の写真	□ 日常生活を営む上で必要な設備があるか □ 利用者の個人情報を適切に保管する設備が設置されているか(鍵付きの書庫等) <b>事業所・住居の写真</b> □ 指定にあたって必要な工事(消防設備等)はすべて完了しているか □ 指定を受けるすべての部屋について写真があるか □ 外観・表札(事業所名等)の写真があるか □ 平面図通りに備品が配置されているか □ 写真がどの部屋のものか分かるようになっているか(写真に部屋名を記載するなど)
8	管理者及びサービス管理責任者 □ 参考様式3(管理者及びサービス管理責任者の経歴書) □ 参考様式4(実務経験証明書) □ 研修修了証の写し □ 資格証の写し	<b>経歴書</b> (管理者) □ 氏名・住所が付表と合致するか □ 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) (サービス管理責任者) □ 氏名・住所が付表と合致するか □ 経歴が、実務経験証明書と合致するか □ 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) □ 資格証の写しは添付されているか □ 研修修了証の写しは添付されているか □ 資格証の写しの日付けが、経歴書の資格取得年月日と合致するか □ 研修修了証の写しの日付けが、経歴書の受講年月日と合致するか <b>実務経験証明書</b> □ 内容が経歴書と合致するか □ 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか □ サービス管理責任者について、年数の合計が要件となる必要経験年数を超えているか
9	運営規程 □ 運営規程	□ 運営規程には以下の全項目が記載されているか □ 目的及び運営方針 □従業者の職種・員数・職務内容 □入居定員 □ 指定共同生活援助の内容 □受領する費用の種類及びその額 □ 受託居宅介護サービス事業者・事業所の名称及び所在地(外部サービス利用型のみ) □ 留意事項 □緊急時対応 □非常災害対策 □ 主たる対象者(対象者を定めた場合のみ) □虐待防止のための措置 □その他 □ 根拠法令は適切な記載となっているか □ 略称を用いる場合は、読み替え規定が適切に置かれているか □ 記載内容が、各添付資料と合致するか □ 家賃の積算根拠(任意様式)を添付しているか
10	苦情解決措置 □ 参考様式6(苦情解決措置の概要)	□ 苦情申し立ての窓口が記載されているか □ 真摯に対応する内容となっているか

## 共同生活援助

提出書類		チェック項目
11	従業者の勤務体制 <input type="checkbox"/> 別紙2(従業者の勤務形態一覧表) <input type="checkbox"/> 資格証の写し(看護師等の資格職の場合)	<input type="checkbox"/> 人員配置基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 世話人 <input type="checkbox"/> 生活支援員 <input type="checkbox"/> 夜間支援従事者(日中サービス支援型) <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"/> 夜間支援従事者を配置する場合、世話人・生活支援員として勤務する時間と分けて記載しているか
12	協力医療機関 <input type="checkbox"/> 協力医療機関との契約書の写し <input type="checkbox"/> 協力歯科医療機関との契約書の写し	<input type="checkbox"/> 契約期間の更新が可能か <input type="checkbox"/> 事業所と医療機関の距離は適切か(車で概ね30分以内)
13	給付費の請求に関する事項 <input type="checkbox"/> 様式第5号(体制等届出書) <input type="checkbox"/> 別紙1 その4-1(グループホーム用) <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙 ※必要な様式はP112~113参照	<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)の記載に誤りはないか <input type="checkbox"/> 別紙1は共同生活住居ごとに作成されているか <input type="checkbox"/> 算定する加算についての要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 算定する加算について添付資料が揃っているか <input type="checkbox"/> 届出のない加算が有りになっていないか
14	主たる対象者 <input type="checkbox"/> 参考様式7(主たる対象者を特定する理由)	※上記4において、主たる対象者を特定する場合のみ必要 <input type="checkbox"/> 記載内容が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 特定理由は合理的か
15	法第36条に係る誓約 <input type="checkbox"/> 参考様式8(誓約書)	<input type="checkbox"/> 各号に定める欠格事由のいずれにも該当しないことを確認したか
16	暴力団員等排除に係る誓約 <input type="checkbox"/> 暴力団員等排除に係る誓約書	<input type="checkbox"/> 役員名簿に全役員の記名があるか <input type="checkbox"/> 登記簿に記載のある役員について記載があるか <input type="checkbox"/> 役員名簿に管理者の記名があるか
17	社会保険等への加入状況 <input type="checkbox"/> 別紙37(社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票)	<input type="checkbox"/> 加入状況1~3のいずれかに○が付いているか <input type="checkbox"/> 加入状況1の場合、加入状況が分かる書類の写しが添付されているか <input type="checkbox"/> 健康保険及び厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 労災保険及び雇用保険 (提示・事業所整理記号等の記載でも可)
18	事業計画 <input type="checkbox"/> 事業計画書	<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"/> 事業の内容(目的、運営方針、支援内容等)の記載があるか <input type="checkbox"/> 1日の支援スケジュールの記載があるか <input type="checkbox"/> 年間行事の記載があるか <input type="checkbox"/> 研修計画の記載があるか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか
19	事業計画 <input type="checkbox"/> 参考様式15(日中サービス支援型指定共同生活援助事業所にかかる事業計画書) ※日中サービス支援型のみ	<input type="checkbox"/> 「1. 基本情報」についてその他添付書類の内容と合致しているか <input type="checkbox"/> 「2. 実施方針、方法」の内容が適当であるか
20	収支予算 <input type="checkbox"/> 収支予算書	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの種類毎に会計が区分されているか <input type="checkbox"/> 収入及び支出の見込みは適切か
21	利用契約書等 <input type="checkbox"/> 利用契約書 <input type="checkbox"/> 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"/> 利用者負担やサービス内容が明示されているか <input type="checkbox"/> 基準上徴収できない利用者負担金が記載されていないか
22	居宅介護事業者との契約 <input type="checkbox"/> 指定居宅介護事業者との契約書の写し	※外部サービス利用型のみ <input type="checkbox"/> 契約内容は適切か
23	土地建物の状況等 <input type="checkbox"/> 賃貸借契約書の写しまたは土地建物の所有が確認できる書類(登記事項証明書等)	<b>賃貸借契約書(賃貸等の場合)</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか <input type="checkbox"/> 契約期間は事業実施に十分か <input type="checkbox"/> 契約印、日付等に漏れはないか <input type="checkbox"/> 指定日に事業が開始ができるような契約日になっているか <b>土地建物の登記等(所有の場合)</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか
24	関係機関への届出状況等 <input type="checkbox"/> 関係機関への届出状況や確認相談の状況が分かる書類(右記)	<input type="checkbox"/> 建築基準法で定める規準を満たしているか (根拠書類) <input type="checkbox"/> 「社会福祉施設等の新設に係る建築基準法の取扱いについて」(建築指導課交付) <input type="checkbox"/> 建物の用途変更は完了しているか又は申請中であるか (根拠書類) <input type="checkbox"/> 確認済証 <input type="checkbox"/> 検査済証 <input type="checkbox"/> 工事完了証 <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> 消防法上必要な指導・指示を受けたか。必要に応じて改修等を行っているか (根拠書類) <input type="checkbox"/> 区消防署との協議経過に関する記録 (任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等) <input type="checkbox"/> 防火対象物使用開始届出書 <input type="checkbox"/> 防火対象物変更届出書 <input type="checkbox"/> 消防用設備等検査済証 <input type="checkbox"/> ( )
25	雇用状況 <input type="checkbox"/> 従業者との雇用関係を証する書類の写し(雇用契約書等)	<input type="checkbox"/> すべての従業(予定)者について添付されているか <input type="checkbox"/> 常勤で配置すべき職員を常勤として契約しているか
26	業務管理体制 <input type="checkbox"/> 業務管理体制の整備に関する届出 ※仙台市へ届出が必要な場合のみ提出(P136参照)	

## 施設入所支援・障害者支援施設

提出書類		チェック項目
0	提出書類一覧 <input type="checkbox"/> 提出書類チェックリスト(本用紙)	<input type="checkbox"/> 提出書類及びチェック項目を確認のうえ、チェックをしたか
1	事業所名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号(指定申請書)	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の1月半以上前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か
2	申請者の名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	<input type="checkbox"/> 記載内容が登記事項証明書と合致するか
3	事業開始予定年月日 <input type="checkbox"/> 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	<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、別紙にすべて記載されているか
4	指定に係る記載事項、主な揭示事項等 <input type="checkbox"/> 付表7 その1～その3	<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・サービス管理責任者の氏名・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 (屋間実施サービス:20人以上、施設入所支援:30人以上) <input type="checkbox"/> 主たる対象者が、運営規程と合致するか (対象者を特定しない場合は、運営規程に記載しなくともよい) <input type="checkbox"/> 主たる対象者を特定する場合、参考様式7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、参考様式6と合致するか <input type="checkbox"/> 協力医療機関が、契約書と内容が合致するか <input type="checkbox"/> 協力歯科医療機関が、契約書と内容が合致するか <input type="checkbox"/> 屋間実施サービスの記載は適当か <input type="checkbox"/> 居室、廊下幅は設備基準の広さを上回っているか
5	登記事項等 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書、条例等	<input type="checkbox"/> 根拠法令は適切なものとなっているか <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、「障害者支援施設」等を運営する旨の記載があるか(記載例参照) <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか  【登記事項全部証明書記載例】 「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者支援施設」
6	建物の構造概要、事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 参考様式1(平面図)	<input type="checkbox"/> 建物の構造概要が確認できる書類があるか(関係機関への届出状況等として「社会福祉施設等の新設に係る建築基準法の取扱いについて」(建築指導課交付)が提出されているか) <input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 訓練・作業室 □居室 □食堂 □浴室 □洗面所、便所 □相談室 <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか <input type="checkbox"/> 各部屋の㎡数が記載されているか <input type="checkbox"/> 廊下幅は1.5m以上確保しているか <input type="checkbox"/> 中廊下(利用者が日常生活で使用する廊下)は1.8m以上確保しているか <input type="checkbox"/> 備品等を配置しても十分な広さを確保できるか <input type="checkbox"/> 他のサービスとの兼用に問題はないか (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) <b>訓練・作業室</b> <input type="checkbox"/> 広さの目安として、成人1人当たり3.3㎡を確保しているか (目安であり、車いす利用者の有無や、日中活動の内容によって必要な㎡数は増減する) <b>居室</b> <input type="checkbox"/> 居室の定員は、4人以下となっているか <input type="checkbox"/> 1人当たりの床面積は、収納設備を除き、9.9㎡以上となっているか <b>食堂</b> <input type="checkbox"/> 食事の提供に支障がない広さを確保しているか <b>浴室</b> (宿泊型自立訓練を行う場合に限り) <input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか <b>洗面所・便所</b> <input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか <b>相談室</b> <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
7	設備の概要 <input type="checkbox"/> 参考様式2(設備・備品一覧表) <input type="checkbox"/> 事業所の写真	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じた設備であるか <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 <input type="checkbox"/> 利用者の個人情報適切に保管する設備が設置されているか(鍵付きの書庫等) <b>事業所の写真</b> <input type="checkbox"/> 指定にあたって必要な工事(消防設備等)はすべて完了しているか <input type="checkbox"/> 指定を受けるすべての部屋について写真があるか <input type="checkbox"/> 外観・表札(事業所名等)の写真があるか <input type="checkbox"/> 平面図通りに備品が配置されているか <input type="checkbox"/> 写真がどの部屋のものか分かるようになっているか(写真に部屋名を記載するなど)

## 施設入所支援・障害者支援施設

提出書類		チェック項目
8	管理者及びサービス管理責任者 <input type="checkbox"/> 参考様式3 (管理者及びサービス管理責任者の経歴書) <input type="checkbox"/> 参考様式4 (実務経験証明書) <input type="checkbox"/> 研修修了証の写し <input type="checkbox"/> 資格証の写し	<b>経歴書</b> (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、実務経験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"/> 下記のいずれかに該当する者か <input type="checkbox"/> 社会福祉主事 <input type="checkbox"/> 社会福祉事業に2年以上従事した者 (サービス管理責任者) <input type="checkbox"/> 氏名・住所が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経験証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 資格証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 資格証の写しの日付けが、経歴書の資格取得年月日と合致するか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しの日付けが、経歴書の受講年月日と合致するか <b>実務経験証明書</b> <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか <input type="checkbox"/> サービス管理責任者について、年数の合計が要件となる必要経験年数を超えているか
9	運営規程 <input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程には以下の全項目が記載されているか <input type="checkbox"/> 目的及び運営方針 <input type="checkbox"/> 提供する施設障害福祉サービスの種類 <input type="checkbox"/> 従業者の職種・員数・職務内容 <input type="checkbox"/> 昼間実施サービスの営業日及び営業時間 <input type="checkbox"/> サービスの種類毎の利用定員 <input type="checkbox"/> サービスの種類ごとの内容 <input type="checkbox"/> 受領する費用の種類及びその額 <input type="checkbox"/> 昼間実施サービスの実施地域 <input type="checkbox"/> 留意事項 <input type="checkbox"/> 緊急時対応 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> 主たる対象者(対象者を定めた場合のみ) <input type="checkbox"/> 虐待防止のための措置 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 根拠法令は適切な記載となっているか <input type="checkbox"/> 略称を用いる場合は、読み替え規定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	苦情解決措置 <input type="checkbox"/> 参考様式6(苦情解決措置の概要)	<input type="checkbox"/> 苦情申し立ての窓口が記載されているか <input type="checkbox"/> 真摯に対応する内容となっているか
11	従業者の勤務体制 <input type="checkbox"/> 別紙2(従業者の勤務形態一覧表) <input type="checkbox"/> 資格証の写し(看護師等の資格職の場合)	<input type="checkbox"/> 人員配置基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 前年度の平均利用者数は、別紙2-2と合致するか(指定更新時など利用者がいる場合) <input type="checkbox"/> 提供する施設障害福祉サービスごとに勤務形態一覧表が作成されているか <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
12	協力医療機関 <input type="checkbox"/> 協力医療機関との契約書の写し <input type="checkbox"/> 協力歯科医療機関との契約書の写し	<input type="checkbox"/> 契約期間の更新が可能か <input type="checkbox"/> 事業所と医療機関の距離は適切か(車で概ね30分以内)
13	給付費の請求に関する事項 <input type="checkbox"/> 様式第5号(体制等届出書) <input type="checkbox"/> 別紙1(体制等状況一覧表) <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙 ※必要な様式はP114～115参照	<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)の記載に誤りはないか <input type="checkbox"/> 算定する加算についての要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 算定する加算について添付資料が揃っているか <input type="checkbox"/> 届出のない加算が有りになっていないか
14	主たる対象者 <input type="checkbox"/> 参考様式7(主たる対象者を特定する理由)	※上記4において、主たる対象者を特定する場合のみ必要 <input type="checkbox"/> 記載内容が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 特定理由は合理的か
15	法第36条に係る誓約 <input type="checkbox"/> 参考様式8(誓約書)	<input type="checkbox"/> 各号に定める欠格事由のいずれにも該当しないことを確認したか
16	暴力団員等排除に係る誓約 <input type="checkbox"/> 暴力団員等排除に係る誓約書	<input type="checkbox"/> 役員名簿に全役員の記名があるか <input type="checkbox"/> 登記簿に記載のある役員について記載があるか <input type="checkbox"/> 役員名簿に管理者の記名があるか
17	社会保険等への加入状況 <input type="checkbox"/> 別紙37(社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票)	<input type="checkbox"/> 加入状況1～3のいずれかに○が付いているか <input type="checkbox"/> 加入状況1の場合、加入状況が分かる書類の写しが添付されているか <input type="checkbox"/> 健康保険及び厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 労災保険及び雇用保険 (提示・事業所整理記号等の記載でも可)

## 施設入所支援・障害者支援施設

提出書類		チェック項目
18	事業計画 □ 事業計画書	<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"/> 事業の内容(目的、運営方針、支援内容等)の記載があるか <input type="checkbox"/> 1日の支援スケジュールの記載があるか <input type="checkbox"/> 年間行事の記載があるか <input type="checkbox"/> 研修計画の記載があるか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか
19	収支予算 □ 収支予算書	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの種類毎に会計が区分されているか <input type="checkbox"/> 収入及び支出の見込みは適切か
20	利用契約書等 □ 利用契約書 □ 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"/> 利用者負担やサービス内容が明示されているか <input type="checkbox"/> 基準上徴収できない利用者負担金が記載されていないか
21	土地建物の状況等 □ 賃貸借契約書の写しまたは土地建物の所有が確認できる書類(登記事項証明書等)	<b>賃貸借契約書(賃貸等の場合)</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか <input type="checkbox"/> 契約期間は事業実施に十分か <input type="checkbox"/> 契約印、日付等に漏れはないか <input type="checkbox"/> 指定日に事業が開始ができるような契約日になっているか <b>土地建物の登記等(所有の場合)</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか
22	関係機関への届出状況等 □ 関係機関への届出状況や確認相談の状況が分かる書類(右記)	<input type="checkbox"/> 建築基準法で定める規程を満たしているか (根拠書類) <input type="checkbox"/> 「社会福祉施設等の新設に係る建築基準法の取扱いについて」(建築指導課交付) <input type="checkbox"/> 建物の用途変更は完了しているか又は申請中であるか (根拠書類) <input type="checkbox"/> 確認済証 <input type="checkbox"/> 検査済証 <input type="checkbox"/> 工事完了証 <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> 消防法上必要な指導・指示を受けたか。必要に応じて改修等を行っているか (根拠書類) <input type="checkbox"/> 区消防署との協議経過に関する記録 (任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等) <input type="checkbox"/> 防火対象物使用開始届出書 <input type="checkbox"/> 防火対象物変更届出書 <input type="checkbox"/> 消防用設備等検査済証 <input type="checkbox"/> ( )
23	雇用状況 □ 従業者との雇用関係を証する書類の写し(雇用契約書等)	<input type="checkbox"/> すべての従業(予定)者について添付されているか <input type="checkbox"/> 常勤で配置すべき職員を常勤として契約しているか
24	業務管理体制 □ 業務管理体制の整備に関する届出 ※仙台市へ届出が必要な場合のみ提出(P136参照)	

## 地域移行支援、地域定着支援、計画相談支援、障害児相談支援

提出書類		チェック項目
0	提出書類一覧 <input type="checkbox"/> 提出書類チェックリスト(本用紙)	<input type="checkbox"/> 提出書類及びチェック項目を確認のうえ、チェックをしたか
1	事業所名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号(指定申請書)	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の1月半以上前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か
2	申請者の名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	<input type="checkbox"/> 記載内容が登記事項証明書と合致するか
3	事業開始予定年月日 <input type="checkbox"/> 付表13	<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、別紙にすべて記載されているか
4	指定に係る記載事項、主な揭示事項 <input type="checkbox"/> 付表13	<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"/> 営業日、営業時間が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 主たる対象者が、運営規程と合致するか (対象者を特定しない場合は、運営規程に記載しなくともよい) <input type="checkbox"/> 主たる対象者を特定する場合、参考様式7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、参考様式6と合致するか
5	登記事項等 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書、条例等	<input type="checkbox"/> 根拠法令は適切なものとなっているか <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、「相談支援事業」等を運営する旨の記載があるか(記載例参照) <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか  【登記事項全部証明書記載例】 特定相談支援事業※ 「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特定相談支援事業」 一般相談支援事業※ 「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」 障害児相談支援事業 「児童福祉法に基づく障害児相談支援事業」  ※「特定相談支援事業」と「一般相談支援事業」をまとめて、「相談支援事業」と記載することも可能。
6	事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 参考様式1(平面図)	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか(□事務室 □受付等のスペース) <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか
7	設備の概要 <input type="checkbox"/> 参考様式2(設備・備品一覧表) <input type="checkbox"/> 事業所の写真	<input type="checkbox"/> サービスの提供に必要な備品等が確保されているか(電話・机など) <input type="checkbox"/> 利用者の個人情報適切に保管する設備が設置されているか(鍵付きの書庫等) <b>事業所の写真</b> <input type="checkbox"/> 指定にあたって必要な工事(消防設備等)はすべて完了しているか <input type="checkbox"/> 指定を受けるすべての部屋について写真があるか <input type="checkbox"/> 外観・表札(事業所名等)の写真があるか <input type="checkbox"/> 平面図通りに備品が配置されているか <input type="checkbox"/> 写真がどの部屋のものか分かるようになっているか(写真に部屋名を記載するなど)
8	管理者及び相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 参考様式3(管理者及び相談支援専門員の経歴書) <input type="checkbox"/> 参考様式4(実務経験証明書) <input type="checkbox"/> 研修修了証の写し <input type="checkbox"/> 資格証の写し	<b>経歴書</b> (管理者) <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <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) (相談支援専門員) <input type="checkbox"/> 経歴が、実務経験証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 兼務する場合は、相談支援専門員の業務に支障がないものとなっているか <input type="checkbox"/> 資格要件に合致するか <input type="checkbox"/> 資格証の写しが添付されているか <b>実務経験証明書</b> <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか <input type="checkbox"/> 相談支援専門員について、年数の合計が要件となる必要経験年数を超えているか
9	運営規程 <input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程には以下の全項目が記載されているか □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 □提供方法及び内容 □受領する費用及びその額 □実施地域 □主たる対象者(対象者を定めた場合のみ) □虐待防止のための措置 □その他 <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、読み替え規定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	苦情解決措置 <input type="checkbox"/> 参考様式6(苦情解決措置の概要)	<input type="checkbox"/> 苦情申し立ての窓口が記載されているか <input type="checkbox"/> 真摯に対応する内容となっているか

## 地域移行支援、地域定着支援、計画相談支援、障害児相談支援

提出書類		チェック項目
11	従業員の勤務体制 <input type="checkbox"/> 別紙2(従業員の勤務形態一覧表) <input type="checkbox"/> 別紙2参考資料(相談支援専門員の兼務状況一覧表)	<input type="checkbox"/> 人員配置基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 1人以上専従の相談支援専門員を配置しているか(業務に支障がない場合を除く) <input type="checkbox"/> 職員の兼務に問題はないか(相談支援事業以外との兼務状況) <input type="checkbox"/> 事務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
12	給付費の請求に関する事項 <input type="checkbox"/> 様式第5号(体制等届出書) <input type="checkbox"/> 別紙1(体制等状況一覧表) <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙 ※必要な様式はP116参照	<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)の記載に誤りはないか <input type="checkbox"/> 算定する加算についての要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 算定する加算について添付資料が揃っているか <input type="checkbox"/> 届出のない加算が有りになっていないか
13	主たる対象者 <input type="checkbox"/> 参考様式7(主たる対象者を特定する理由)	※上記4において、主たる対象者を特定する場合のみ必要 <input type="checkbox"/> 記載内容が付表と合致するか <input type="checkbox"/> 特定理由は合理的か
14	連携体制 <input type="checkbox"/> 医療機関や行政機関等との連携体制について(任意様式)	<input type="checkbox"/> 協議会に定期的に参加する等医療機関や行政機関等の関係機関との連携体制を確保しているか
15	実施体制 <input type="checkbox"/> 研修計画及び事例検討等の実施体制について(任意様式)	<input type="checkbox"/> 相談支援専門員に対し、計画的な研修又は当該特定相談支援事業所における事例の検討等を行う体制を整えているか
16	法第36条に係る誓約 <input type="checkbox"/> 参考様式8(誓約書)	
17	児童福祉法第21条の5の15に係る誓約 <input type="checkbox"/> 参考様式8-2(誓約書(児福法関係))	<input type="checkbox"/> 各号に定める欠格事由のいずれにも該当しないことを確認したか
18	暴力団員等排除に係る誓約 <input type="checkbox"/> 暴力団員等排除に係る誓約書	<input type="checkbox"/> 役員名簿に全役員の記名があるか <input type="checkbox"/> 登記簿に記載のある役員について記載があるか <input type="checkbox"/> 役員名簿に管理者の記名があるか
19	社会保険等への加入状況 <input type="checkbox"/> 別紙37(社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票)	<input type="checkbox"/> 加入状況1~3のいずれかに○が付いているか <input type="checkbox"/> 加入状況1の場合、加入状況が分かる書類の写しが添付されているか <input type="checkbox"/> 健康保険及び厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 労災保険及び雇用保険 (提示・事業所整理記号等の記載でも可)
20	事業計画 <input type="checkbox"/> 事業計画書	<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"/> 事業の内容(目的、運営方針、支援内容等)の記載があるか <input type="checkbox"/> 研修計画の記載があるか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか
21	収支予算 <input type="checkbox"/> 収支予算書	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの種類毎に会計が区分されているか <input type="checkbox"/> 収入及び支出の見込みは適切か
22	利用契約書等 <input type="checkbox"/> 利用契約書 <input type="checkbox"/> 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"/> 利用者負担やサービス内容が明示されているか <input type="checkbox"/> 基準上徴収できない利用者負担金が記載されていないか
23	土地建物の状況等 <input type="checkbox"/> 賃貸借契約書の写しまたは土地建物の所有が確認できる書類(登記事項証明書等)	<b>賃貸借契約書(賃貸等の場合)</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか <input type="checkbox"/> 契約期間は事業実施に十分か <input type="checkbox"/> 契約印、日付等に漏れはないか <input type="checkbox"/> 指定日に事業が開始ができるような契約日になっているか <b>土地建物の登記等(所有の場合)</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか
24	関係機関への届出状況等 <input type="checkbox"/> 関係機関への届出状況や確認相談の状況が分かる書類(右記)	<input type="checkbox"/> 消防法上必要な指導・指示を受けたか。必要に応じて改修等を行っているか(根拠書類) <input type="checkbox"/> 区消防署との協議経過に関する記録(任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等) <input type="checkbox"/> 防火対象物使用開始届出書 <input type="checkbox"/> 防火対象物変更届出書 <input type="checkbox"/> 消防用設備等検査済証 <input type="checkbox"/> ( )
25	雇用状況 <input type="checkbox"/> 従業員との雇用関係を証する書類の写し(雇用契約書等)	<input type="checkbox"/> すべての従業員(予定)者について添付されているか <input type="checkbox"/> 常勤で配置すべき職員を常勤として契約しているか
26	業務管理体制 <input type="checkbox"/> 業務管理体制の整備に関する届出 ※仙台市へ届出が必要な場合のみ提出(P136参照)	

## 参考) 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 第5条第18項

この法律において「相談支援」とは、基本相談支援、地域相談支援及び計画相談支援をいい、「地域相談支援」とは、地域移行支援及び地域定着支援をいい、「計画相談支援」とは、サービス利用支援及び継続サービス利用支援をいい、「一般相談支援事業」とは、基本相談支援及び地域相談支援のいずれも行ふ事業をいい、「特定相談支援事業」とは、基本相談支援及び計画相談支援のいずれも行ふ事業をいう。

## 児童発達支援、放課後等デイサービス

提出書類		チェック項目
0	提出書類一覧 <input type="checkbox"/> 提出書類チェックリスト(本用紙)	<input type="checkbox"/> 提出書類及びチェック項目を確認のうえ、チェックをしたか
1	事業所名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1-3号(指定申請書)	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の1月半以上前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か
2	申請者の名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	<input type="checkbox"/> 記載内容が登記事項証明書と合致するか
3	事業開始予定年月日 <input type="checkbox"/> 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	<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、別紙にすべて記載されているか
4	指定に係る記載事項、主な揭示事項 <input type="checkbox"/> 付表1(児童発達支援:児童発達支援センターの場合) <input type="checkbox"/> 付表2(児童発達支援:児童発達支援センター以外の場合) <input type="checkbox"/> 付表4(放課後等デイサービス) <input type="checkbox"/> 付表6(多機能型の場合)	<input type="checkbox"/> 左上の該当対象者に○が付いているか <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・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(重心以外:10人 重心:5人) <input type="checkbox"/> 営業日、営業時間及びサービス提供時間が、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、参考様式6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
5	登記事項等 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書、条例等	<input type="checkbox"/> 根拠法令は適切なものとなっているか <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、「児童福祉法に基づく障害児通所支援事業」「児童福祉法に基づく児童発達支援事業」「児童福祉法に基づく放課後等デイサービス事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか
6	事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 参考様式1(平面図)	<b>共通</b> <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) <b>児童発達支援</b> <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( <input type="checkbox"/> 指導訓練室 <input type="checkbox"/> 遊戯室 <input type="checkbox"/> 屋外遊戯場 <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> 医務室 <input type="checkbox"/> 相談室) <input type="checkbox"/> 重心( <input type="checkbox"/> 遊戯室 <input type="checkbox"/> 屋外遊戯場 <input type="checkbox"/> 医務室 <input type="checkbox"/> 相談室 を除くことができる) 知的( <input type="checkbox"/> 静養室) 難聴児( <input type="checkbox"/> 聴力検査室) 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(センター) 遊戯室 <input type="checkbox"/> 1人当たり1.65㎡以上を確保しているか(センター) 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(共通) 洗面所・便所 <input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか(共通) <b>放課後等デイサービス</b> <input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか <input type="checkbox"/> (指導訓練室、その他運営に必要な設備) 指導訓練室 <input type="checkbox"/> 必要な広さを確保しているか 相談室 <input type="checkbox"/> 間仕切り等が設置され、相談内容が外部に漏れないよう配慮されているか 洗面所・便所 <input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか
7	設備の概要 <input type="checkbox"/> 参考様式2(設備・備品一覧表) <input type="checkbox"/> 事業所の写真	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じた設備であるか <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 <input type="checkbox"/> 利用者の個人情報適切に保管する設備が設置されているか(鍵付きの書庫等) <b>事業所の写真</b> <input type="checkbox"/> 指定にあたって必要な工事(消防設備等)はすべて完了しているか <input type="checkbox"/> 指定を受けるすべての部屋について写真があるか <input type="checkbox"/> 外観・表札(事業所名等)の写真があるか <input type="checkbox"/> 平面図通りに備品が配置されているか <input type="checkbox"/> 写真がどの部屋のものか分かるようになっているか(写真に部屋名を記載するなど)



## 児童発達支援、放課後等デイサービス

提出書類		チェック項目
8	管理者及び児童発達支援管理責任者 <input type="checkbox"/> 参考様式3（管理者及び児童発達支援管理責任者の経歴書） <input type="checkbox"/> 参考様式4（実務経験証明書） <input type="checkbox"/> 研修修了証の写し <input type="checkbox"/> 資格証の写し	<b>経歴書</b> （管理者） <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <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） （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、実務経験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"/> 資格証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 資格証の写しの日付けが、経歴書の資格取得年月日と合致するか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しの日付けが、経歴書の受講年月日と合致するか <b>実務経験証明書</b> <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか <input type="checkbox"/> 児童発達支援管理責任者について、年数の合計が要件となる必要経験年数を超えているか
9	運営規程 <input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程には以下の全項目が記載されているか <input type="checkbox"/> 目的及び運営方針 <input type="checkbox"/> 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"/> 指定児童発達支援・指定放課後等デイサービスの内容 <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、読み替え規定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	苦情解決措置 <input type="checkbox"/> 参考様式6-2（苦情解決措置の概要）	<input type="checkbox"/> 苦情申し立ての窓口が記載されているか <input type="checkbox"/> 真摯に対応する内容となっているか
11	従業者の勤務体制 <input type="checkbox"/> 別紙2（従業者の勤務形態一覧表） <input type="checkbox"/> 児童指導員又は保育士であることを証する書類	<input type="checkbox"/> 人員配置基準を満たしているか <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
12	協力医療機関 <input type="checkbox"/> 協力医療機関との契約書の写し	<input type="checkbox"/> 契約期間の更新が可能か <input type="checkbox"/> 事業所と医療機関の距離は適切か（車で概ね30分以内）
13	給付費の請求に関する事項 <input type="checkbox"/> 様式第5-2号（体制等届出書） <input type="checkbox"/> 別紙1（体制等状況一覧表） <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙 ※必要な様式はP118～121参照	<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）の記載に誤りはないか <input type="checkbox"/> 算定する加算についての要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 算定する加算について添付資料が揃っているか <input type="checkbox"/> 届出のない加算が有りになっていないか
14	児童福祉法第21条の5の15に係る誓約 <input type="checkbox"/> 参考様式8-2号（誓約書（児福法関係））	<input type="checkbox"/> 各号に定める欠格事由のいずれにも該当しないことを確認したか
15	暴力団員等排除に係る誓約 <input type="checkbox"/> 暴力団員等排除に係る誓約書	<input type="checkbox"/> 役員名簿に全役員の記名があるか <input type="checkbox"/> 登記簿に記載のある役員について記載があるか <input type="checkbox"/> 役員名簿に管理者の記名があるか
16	社会保険等への加入状況 <input type="checkbox"/> 別紙37（社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票）	<input type="checkbox"/> 加入状況1～3のいずれかに○が付いているか <input type="checkbox"/> 加入状況1の場合、加入状況が分かる書類の写しが添付されているか <input type="checkbox"/> 健康保険及び厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 労災保険及び雇用保険（提示・事業所整理記号等の記載でも可）
17	事業計画 <input type="checkbox"/> 事業計画書	<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"/> 事業の内容（目的、運営方針、支援内容等）の記載があるか <input type="checkbox"/> 1日の支援スケジュールの記載があるか <input type="checkbox"/> 年間行事の記載があるか <input type="checkbox"/> 研修計画の記載があるか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか
18	収支予算 <input type="checkbox"/> 収支予算書	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの種類毎に会計が区分されているか <input type="checkbox"/> 収入及び支出の見込みは適切か

## 児童発達支援、放課後等デイサービス

提出書類		チェック項目
19	利用契約書等 <input type="checkbox"/> 利用契約書 <input type="checkbox"/> 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"/> 利用者負担やサービス内容が明示されているか <input type="checkbox"/> 基準上徴収できない利用者負担金が記載されていないか
20	土地建物の状況等 <input type="checkbox"/> 賃貸借契約書の写しまたは土地建物の所有が確認できる書類(登記事項証明書等)	<b>賃貸借契約書(賃貸等の場合)</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか <input type="checkbox"/> 契約期間は事業実施に十分か <input type="checkbox"/> 契約印、日付等に漏れはないか <input type="checkbox"/> 指定日に事業が開始ができるような契約日になっているか <b>土地建物の登記等(所有の場合)</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか
21	関係機関への届出状況等 <input type="checkbox"/> 関係機関への届出状況や確認相談の状況が分かる書類(右記)	<input type="checkbox"/> 建築基準法で定める規準を満たしているか (根拠書類) <input type="checkbox"/> 「社会福祉施設等の新設に係る建築基準法の取扱いについて」(建築指導課交付) <input type="checkbox"/> 建物の用途変更は完了しているか又は申請中であるか (根拠書類) <input type="checkbox"/> 確認済証 <input type="checkbox"/> 検査済証 <input type="checkbox"/> 工事完了証 <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> 消防法上必要な指導・指示を受けたか。必要に応じて改修等を行っているか (根拠書類) <input type="checkbox"/> 区消防署との協議経過に関する記録 (任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等) <input type="checkbox"/> 防火対象物使用開始届出書 <input type="checkbox"/> 防火対象物変更届出書 <input type="checkbox"/> 消防用設備等検査済証 <input type="checkbox"/> ( )
22	雇用状況 <input type="checkbox"/> 従業者との雇用関係を証する書類の写し(雇用契約書等)	<input type="checkbox"/> すべての従業(予定)者について添付されているか <input type="checkbox"/> 常勤で配置すべき職員を常勤として契約しているか
23	業務管理体制 <input type="checkbox"/> 業務管理体制の整備に関する届出 ※仙台市へ届出が必要な場合のみ提出(P136参照)	

## 医療型児童発達支援

提出書類		チェック項目
0	提出書類一覧 <input type="checkbox"/> 提出書類チェックリスト(本用紙)	<input type="checkbox"/> 提出書類及びチェック項目を確認のうえ、チェックをしたか
1	事業所名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1-3号(指定申請書)	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の1月半以上前になっているか
2	申請者の名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	<input type="checkbox"/> 申請者は法人か
3	事業開始予定年月日	<input type="checkbox"/> 記載内容が登記事項証明書と合致するか <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、別紙にすべて記載されているか
4	指定に係る記載事項、主な揭示事項 <input type="checkbox"/> 付表3 <input type="checkbox"/> 付表6(多機能型の場合)	<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・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"/> 従業員の職種・員数が、勤務形態一覧表と合致するか <input type="checkbox"/> 利用定員は最低定員(10人)を満たしているか <input type="checkbox"/> 開設当初における前年度の平均利用者数は、「定員×0.9」になっているか <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 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、参考様式6と合致するか
5	登記事項等 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書、条例等	<input type="checkbox"/> 根拠法令は適切なものとなっているか <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、「児童福祉法に基づく障害児通所支援事業」「児童福祉法に基づく医療型児童発達支援事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか
6	医療法第7条の許可 <input type="checkbox"/> 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	
7	建物の構造概要、事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 参考様式1(平面図)	<input type="checkbox"/> 建物の構造概要が確認できる書類があるか(関係機関への届出状況等として「社会福祉施設等の新設に係る建築基準法の取扱いについて」(建築指導課交付)が提出されているか) <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 <input type="checkbox"/> 指導訓練室 <input type="checkbox"/> 屋外訓練場 <input type="checkbox"/> 相談室 <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 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) 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
8	設備の概要 <input type="checkbox"/> 参考様式2(設備・備品一覧表) <input type="checkbox"/> 事業所の写真	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じた設備であるか <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 <input type="checkbox"/> 利用者の個人情報適切に保管する設備が設置されているか(鍵付きの書庫等) <b>事業所の写真</b> <input type="checkbox"/> 指定にあたって必要な工事(消防設備等)はすべて完了しているか <input type="checkbox"/> 指定を受けるすべての部屋について写真があるか <input type="checkbox"/> 外観・表札(事業所名等)の写真があるか <input type="checkbox"/> 平面図通りに備品が配置されているか <input type="checkbox"/> 写真がどの部屋のものか分かるようになっているか(写真に部屋名を記載するなど)
9	管理者及び児童発達支援管理責任者 <input type="checkbox"/> 参考様式3(管理者及び児童発達支援管理責任者の経歴書) <input type="checkbox"/> 参考様式4(実務経験証明書) <input type="checkbox"/> 研修修了証の写し <input type="checkbox"/> 資格証の写し	<b>経歴書</b> (管理者) <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <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) (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、実務経験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"/> 資格証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 資格証の写しの日付けが、経歴書の資格取得年月日と合致するか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しの日付けが、経歴書の受講年月日と合致するか <b>実務経験証明書</b> <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか <input type="checkbox"/> サービス管理責任者について、年数の合計が要件となる必要経験年数を超えているか

## 医療型児童発達支援

提出書類		チェック項目
10	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"/> 利用定員 <input type="checkbox"/> 指定医療型児童発達支援の内容 <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、読み替え規定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
11	苦情解決措置 □ 参考様式6-2(苦情解決措置の概要)	<input type="checkbox"/> 苦情申し立ての窓口が記載されているか <input type="checkbox"/> 真摯に対応する内容となっているか
12	従業員の勤務体制 □ 別紙2(従業員の勤務形態一覧表) □ 資格証の写し(看護師等の資格職の場合)	<input type="checkbox"/> 人員配置基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 看護職員は、医療的ケアを要する利用者に対応できる勤務時間が確保されているか <input type="checkbox"/> 職員の兼務に問題はないか <input type="checkbox"/> 事務員、栄養士、調理員、送迎員等の直接処遇職員以外の勤務時間が、常勤換算に含まれていないか <input type="checkbox"/> 加算の算定要件を満たしているか
13	給付費の請求に関する事項 □ 様式第5-2号(体制等届出書) □ 別紙1(体制等状況一覧表) □ 加算に係る各別紙 ※必要な様式はP122参照	<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)の記載に誤りはないか <input type="checkbox"/> 算定する加算についての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
14	児童福祉法第21条の5の15に係る誓約 □ 参考様式8-2(誓約書(児福祉関係))	<input type="checkbox"/> 各号に定める欠格事由のいずれにも該当しないことを確認したか
15	暴力団員等排除に係る誓約 □ 暴力団員等排除に係る誓約書	<input type="checkbox"/> 役員名簿に全役員の記名があるか <input type="checkbox"/> 登記簿に記載のある役員について記載があるか <input type="checkbox"/> 役員名簿に管理者の記名があるか
16	社会保険等への加入状況 □ 別紙37(社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票)	<input type="checkbox"/> 加入状況1～3のいずれかに○が付いているか <input type="checkbox"/> 加入状況1の場合、加入状況が分かる書類の写しが添付されているか <input type="checkbox"/> 健康保険及び厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 労災保険及び雇用保険 (提示・事業所整理記号等の記載でも可)
17	事業計画 □ 事業計画書	<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"/> 事業の内容(目的、運営方針、支援内容等)の記載があるか <input type="checkbox"/> 1日の支援スケジュールの記載があるか <input type="checkbox"/> 年間行事の記載があるか <input type="checkbox"/> 研修計画の記載があるか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか
18	収支予算 □ 収支予算書	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの種類毎に会計が区分されているか <input type="checkbox"/> 収入及び支出の見込みは適切か
19	利用契約書等 □ 利用契約書 □ 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"/> 利用者負担やサービス内容が明示されているか <input type="checkbox"/> 基準上徴収できない利用者負担金が記載されていないか
20	土地建物の状況等 □ 賃貸借契約書の写しまたは土地建物の所有が確認できる書類(登記事項証明書等)	<b>賃貸借契約書(賃貸等の場合)</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか <input type="checkbox"/> 契約期間は事業実施に十分か <input type="checkbox"/> 契約印、日付等に漏れはないか <input type="checkbox"/> 指定日に事業が開始ができるような契約日になっているか <b>土地建物の登記等(所有の場合)</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか
21	関係機関への届出状況等 □ 関係機関への届出状況や確認相談の状況が分かる書類(右記)	<input type="checkbox"/> 建築基準法で定める規準を満たしているか (根拠書類) <input type="checkbox"/> 「社会福祉施設等の新設に係る建築基準法の取扱いについて」(建築指導課交付) <input type="checkbox"/> 建物の用途変更は完了しているか又は申請中であるか (根拠書類) <input type="checkbox"/> 確認済証 <input type="checkbox"/> 検査済証 <input type="checkbox"/> 工事完了証 <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> 消防法上必要な指導・指示を受けたか。必要に応じて改修等を行っているか (根拠書類) <input type="checkbox"/> 区消防署との協議経過に関する記録 (任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等) <input type="checkbox"/> 防火対象物使用開始届出書 <input type="checkbox"/> 防火対象物変更届出書 <input type="checkbox"/> 消防用設備等検査済証 <input type="checkbox"/> ( )
22	雇用状況 □ 従業者との雇用関係を証する書類の写し(雇用契約書等)	<input type="checkbox"/> すべての従業(予定)者について添付されているか <input type="checkbox"/> 常勤で配置すべき職員を常勤として契約しているか
23	業務管理体制 □ 業務管理体制の整備に関する届出 ※仙台市へ届出が必要な場合のみ提出(P136参照)	

## 居宅訪問型児童発達支援

提出書類		チェック項目
0	提出書類一覧 <input type="checkbox"/> 提出書類チェックリスト(本用紙)	<input type="checkbox"/> 提出書類及びチェック項目を確認のうえ、チェックをしたか
1	事業所名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1-3号(指定申請書)	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の1月半以上前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か
2	申請者の名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	<input type="checkbox"/> 記載内容が登記事項証明書と合致するか <input type="checkbox"/> 事業所の名称、所在地が添付書類と合致するか
3	事業開始予定年月日	<input type="checkbox"/> 既に指定を受けている事業所等について、別紙にすべて記載されているか
4	指定に係る記載事項、主な揭示事項 <input type="checkbox"/> 付表9 <input type="checkbox"/> 付表6(多機能型の場合)	<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・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"/> 従業員の職種・員数が、勤務形態一覧表と合致するか <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 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、参考様式6と合致するか
5	登記事項等 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書、条例等	<input type="checkbox"/> 根拠法令は適切なものとなっているか <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、「児童福祉法に基づく居宅訪問型児童発達支援事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか
6	事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 参考様式1(平面図)	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか(□事務室 □受付等のスペース) <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか
7	設備の概要 <input type="checkbox"/> 参考様式2(設備・備品一覧表) <input type="checkbox"/> 事業所の写真	<input type="checkbox"/> サービスの提供に必要な備品等が確保されているか(電話・机等) <input type="checkbox"/> 手指を洗浄するための設備など感染症予防に必要な設備や備品が設置されているか <input type="checkbox"/> 利用者の個人情報情報を適切に保管する設備が設置されているか(鍵付きの書庫等) <b>事業所の写真</b> <input type="checkbox"/> 指定にあたって必要な工事(消防設備等)はすべて完了しているか <input type="checkbox"/> 指定を受けるすべての部屋について写真があるか <input type="checkbox"/> 外観・表札(事業所名等)の写真があるか <input type="checkbox"/> 平面図通りに備品が配置されているか <input type="checkbox"/> 写真がどの部屋のものか分かるようになっているか(写真に部屋名を記載するなど)
8	管理者及び児童発達支援管理責任者 <input type="checkbox"/> 参考様式3(管理者及び児童発達支援管理責任者の経歴書) <input type="checkbox"/> 参考様式4(実務経験証明書) <input type="checkbox"/> 研修修了証の写し <input type="checkbox"/> 資格証の写し	<b>経歴書</b> (管理者) <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <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) (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、実務経験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"/> 資格証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 資格証の写しの日付けが、経歴書の資格取得年月日と合致するか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しの日付けが、経歴書の受講年月日と合致するか <b>実務経験証明書</b> <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか <input type="checkbox"/> 児童発達支援管理責任者について、年数の合計が要件となる必要経験年数を超えているか
9	運営規程 <input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程には以下の全項目が記載されているか □目的及び運営方針 □従業員の職種・員数・職務内容 □営業日及び営業時間 □指定居宅訪問型児童発達支援の内容 □受領する費用の種類及びその額 □実施地域 □留意事項 □緊急時対応 □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、読み替え規定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	苦情解決措置 <input type="checkbox"/> 参考様式6-2(苦情解決措置の概要)	<input type="checkbox"/> 苦情申し立ての窓口が記載されているか <input type="checkbox"/> 真摯に対応する内容となっているか

## 居宅訪問型児童発達支援

提出書類		チェック項目
11	従業員の勤務体制 <input type="checkbox"/> 別紙2(従業員の勤務形態一覧表) <input type="checkbox"/> 資格証の写し(看護師等の資格職の場合)	<input type="checkbox"/> 人員配置基準を満たしているか <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
12	給付費の請求に関する事項 <input type="checkbox"/> 様式第5-2号(体制等届出書) <input type="checkbox"/> 別紙1(体制等状況一覧表) <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙 ※必要な様式はP123参照	<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)の記載に誤りはないか <input type="checkbox"/> 算定する加算についての要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 算定する加算について添付資料が揃っているか <input type="checkbox"/> 届出のない加算が有りになっていないか
13	児童福祉法第21条の5の15に係る誓約 <input type="checkbox"/> 参考様式8-2(誓約書(児福法関係))	<input type="checkbox"/> 各号に定める欠格事由のいずれにも該当しないことを確認したか
14	暴力団員等排除に係る誓約 <input type="checkbox"/> 暴力団員等排除に係る誓約書	<input type="checkbox"/> 役員名簿に全役員の記名があるか <input type="checkbox"/> 登記簿に記載のある役員について記載があるか <input type="checkbox"/> 役員名簿に管理者の記名があるか
15	社会保険等への加入状況 <input type="checkbox"/> 別紙37(社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票)	<input type="checkbox"/> 加入状況1~3のいずれかに○が付いているか <input type="checkbox"/> 加入状況1の場合、加入状況が分かる書類の写しが添付されているか <input type="checkbox"/> 健康保険及び厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 労災保険及び雇用保険 (提示・事業所整理記号等の記載でも可)
16	事業計画 <input type="checkbox"/> 事業計画書	<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"/> 事業の内容(目的、運営方針、支援内容等)の記載があるか <input type="checkbox"/> 研修計画の記載があるか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか
17	収支予算 <input type="checkbox"/> 収支予算書	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの種類毎に会計が区分されているか <input type="checkbox"/> 収入及び支出の見込みは適切か
18	利用契約書等 <input type="checkbox"/> 利用契約書 <input type="checkbox"/> 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"/> 利用者負担やサービス内容が明示されているか <input type="checkbox"/> 基準上徴収できない利用者負担金が記載されていないか
19	土地建物の状況等 <input type="checkbox"/> 賃貸借契約書の写しまたは土地建物の所有が確認できる書類(登記事項証明書等)	<b>賃貸借契約書(賃貸等の場合)</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか <input type="checkbox"/> 契約期間は事業実施に十分か <input type="checkbox"/> 契約印、日付等に漏れはないか <input type="checkbox"/> 指定日に事業が開始ができるような契約日になっているか <b>土地建物の登記等(所有の場合)</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか
20	関係機関への届出状況等 <input type="checkbox"/> 関係機関への届出状況や確認相談の状況が分かる書類(右記)	<input type="checkbox"/> 消防法上必要な指導・指示を受けたか。必要に応じて改修等を行っているか(根拠書類) <input type="checkbox"/> 区消防署との協議経過に関する記録(任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等) <input type="checkbox"/> 防火対象物使用開始届出書 <input type="checkbox"/> 防火対象物変更届出書 <input type="checkbox"/> 消防用設備等検査済証 <input type="checkbox"/> ( )
21	雇用状況 <input type="checkbox"/> 従業者との雇用関係を証する書類の写し(雇用契約書等)	<input type="checkbox"/> すべての従業(予定)者について添付されているか <input type="checkbox"/> 常勤で配置すべき職員を常勤として契約しているか
22	業務管理体制 <input type="checkbox"/> 業務管理体制の整備に関する届出 ※仙台市へ届出が必要な場合のみ提出(P136参照)	

## 保育所等訪問支援

提出書類		チェック項目
0	提出書類一覧 <input type="checkbox"/> 提出書類チェックリスト(本用紙)	<input type="checkbox"/> 提出書類及びチェック項目を確認のうえ、チェックをしたか
1	事業所名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1-3号(指定申請書)	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の1月半以上前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か
2	申請者の名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	<input type="checkbox"/> 記載内容が登記事項証明書と合致するか
3	事業開始予定年月日 <input type="checkbox"/> 付表5 <input type="checkbox"/> 付表6(多機能型の場合)	<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、別紙にすべて記載されているか
4	指定に係る記載事項、主な揭示事項 <input type="checkbox"/> 付表5 <input type="checkbox"/> 付表6(多機能型の場合)	<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・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"/> 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、参考様式6と合致するか
5	登記事項等 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書、条例等	<input type="checkbox"/> 根拠法令は適切なものとなっているか <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、「児童福祉法に基づく指定保育所等訪問支援事業」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか
6	事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 参考様式1(平面図)	<input type="checkbox"/> 設備基準を満たしているか(□事務室 □受付等のスペース) <input type="checkbox"/> 設備基準上の名称で記載されているか
7	設備の概要 <input type="checkbox"/> 参考様式2(設備・備品一覧表) <input type="checkbox"/> 事業所の写真	<input type="checkbox"/> サービスの提供に必要な備品等が確保されているか(電話・机等) <input type="checkbox"/> 手指を洗浄するための設備など感染症予防に必要な設備や備品が設置されているか <input type="checkbox"/> 利用者の個人情報適切に保管する設備が設置されているか(鍵付きの書庫等) <b>事業所の写真</b> <input type="checkbox"/> 指定にあたって必要な工事(消防設備等)はすべて完了しているか <input type="checkbox"/> 指定を受けるすべての部屋について写真があるか <input type="checkbox"/> 外観・表札(事業所名等)の写真があるか <input type="checkbox"/> 平面図通りに備品が配置されているか <input type="checkbox"/> 写真がどの部屋のものか分かるようになっているか(写真に部屋名を記載するなど)
8	管理者及び児童発達支援管理責任者 <input type="checkbox"/> 参考様式3(管理者及び児童発達支援管理責任者の経歴書) <input type="checkbox"/> 参考様式4(実務経験証明書) <input type="checkbox"/> 研修修了証の写し <input type="checkbox"/> 資格証の写し	<b>経歴書</b> (管理者) <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <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) (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、実務経験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"/> 資格証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 資格証の写しの日付けが、経歴書の資格取得年月日と合致するか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しの日付けが、経歴書の受講年月日と合致するか <b>実務経験証明書</b> <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか <input type="checkbox"/> 児童発達支援管理責任者について、年数の合計が要件となる必要経験年数を超えているか
9	運営規程 <input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程には以下の全項目が記載されているか <input type="checkbox"/> 目的及び運営方針 □従業者の職種・員数・職務内容 □営業日及び営業時間 <input type="checkbox"/> 指定保育所等訪問支援の内容 □受領する費用の種類及びその額 <input type="checkbox"/> 実施地域 □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、読み替え規定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	苦情解決措置 <input type="checkbox"/> 参考様式6-2(苦情解決措置の概要)	<input type="checkbox"/> 苦情申し立ての窓口が記載されているか <input type="checkbox"/> 真摯に対応する内容となっているか
11	従業者の勤務体制 <input type="checkbox"/> 別紙2(従業者の勤務形態一覧表) <input type="checkbox"/> 資格証の写し(看護師等の資格職の場合)	<input type="checkbox"/> 人員配置基準を満たしているか <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





## 障害児入所施設（福祉型・医療型）

提出書類		チェック項目
0	提出書類一覧 <input type="checkbox"/> 提出書類チェックリスト(本用紙)	<input type="checkbox"/> 提出書類及びチェック項目を確認のうえ、チェックをしたか
1	事業所名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1-3号(指定申請書)	<input type="checkbox"/> 申請日は、事業開始予定日の1月半以上前になっているか <input type="checkbox"/> 申請者は法人か
2	申請者の名称等 <input type="checkbox"/> 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	<input type="checkbox"/> 記載内容が登記事項証明書と合致するか
3	事業開始予定年月日 <input type="checkbox"/> 様式第1号別紙(既に指定を受けている事業について)	<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、別紙にすべて記載されているか
4	指定に係る記載事項、主な揭示事項 <input type="checkbox"/> 付表7(福祉型) <input type="checkbox"/> 付表8(医療型)	<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・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 <input type="checkbox"/> 開設当初における前年度の平均利用者数は、「定員×0.9」になっているか <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間が、運営規程と合致するか <input type="checkbox"/> 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、参考様式6と合致するか
5	登記事項等 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書、条例等	<input type="checkbox"/> 根拠法令は適切なものとなっているか <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、「児童福祉法に基づく指定障害児入所施設」等を運営する旨の記載があるか <input type="checkbox"/> 記載内容が様式第1号と合致するか
6	医療法第7条の許可 <input type="checkbox"/> 医療法第7条の許可を受けた病院であることを証する書類	※医療型の場合のみ
7	建物の構造概要、事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 参考様式1(平面図)	<input type="checkbox"/> 建物の構造概要が確認できる書類があるか(関係機関への届出状況等として「社会福祉施設等の新設に係る建築基準法の取扱いについて」(建築指導課交付)が提出されているか) <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(居室 調理室 浴室 便所 医務室 静養室) <input type="checkbox"/> 医療型障害児入所施設(医療法に規定する病院としての設備 訓練室 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 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
8	設備の概要 <input type="checkbox"/> 参考様式2(設備・備品一覧表) <input type="checkbox"/> 事業所の写真	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じた設備であるか <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 <input type="checkbox"/> 利用者の個人情報適切に保管する設備が設置されているか(鍵付きの書庫等) <b>事業所の写真</b> <input type="checkbox"/> 指定にあたって必要な工事(消防設備等)はすべて完了しているか <input type="checkbox"/> 指定を受けるすべての部屋について写真があるか <input type="checkbox"/> 外観・表札(事業所名等)の写真があるか <input type="checkbox"/> 平面図通りに備品が配置されているか <input type="checkbox"/> 写真がどの部屋のものか分かるようになっているか(写真に部屋名を記載するなど)
9	管理者及び児童発達支援管理責任者 <input type="checkbox"/> 参考様式3(管理者及び児童発達支援管理責任者の経歴書) <input type="checkbox"/> 参考様式4(実務経歴証明書) <input type="checkbox"/> 研修修了証の写し <input type="checkbox"/> 資格証の写し	<b>経歴書</b> (管理者) <input type="checkbox"/> 氏名・住所が付表と合致するか <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) (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"/> 資格証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しは添付されているか <input type="checkbox"/> 資格証の写しの日付けが、経歴書の資格取得年月日と合致するか <input type="checkbox"/> 研修修了証の写しの日付けが、経歴書の受講年月日と合致するか <b>実務経歴証明書</b> <input type="checkbox"/> 内容が経歴書と合致するか <input type="checkbox"/> 実際の従事日数が1年当たり180日を超えているか <input type="checkbox"/> 児童発達支援管理責任者について、年数の合計が要件となる必要経験年数を超えているか

## 障害児入所施設（福祉型・医療型）

提出書類		チェック項目
10	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"/> 指定入所支援の内容 <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"/> 主として入所させる障害児の障害の種類 <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、読み替え規定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
11	苦情解決 措置  <input type="checkbox"/> 参考様式6-2(苦情解決措置の概要)	<input type="checkbox"/> 苦情申し立ての窓口が記載されているか <input type="checkbox"/> 真摯に対応する内容となっているか
12	従業者の 勤務体制  <input type="checkbox"/> 別紙2(従業者の勤務形態一覧表) <input type="checkbox"/> 資格証の写し(看護師等の資格職の場合)	<input type="checkbox"/> 人員配置基準を満たしているか <input type="checkbox"/> 看護職員は、医療的ケアを要する利用者に十分対応できる勤務時間が確保されているか <input type="checkbox"/> 職員の兼務に問題はないか <input type="checkbox"/> 事務員、栄養士、調理員、送迎員等の直接処遇職員以外の勤務時間が、常勤換算に含まれていないか <input type="checkbox"/> 加算の算定要件を満たしているか
13	協力医療 機関  <input type="checkbox"/> 協力医療機関との契約書の写し <input type="checkbox"/> 協力歯科医療機関との契約書の写し	<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)
14	給付費の 請求に関 する事項  <input type="checkbox"/> 様式第5-2号(体制等届出書) <input type="checkbox"/> 別紙1(体制等状況一覧表) <input type="checkbox"/> 加算に係る各別紙 ※必要な様式はP125～127参照	<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)の記載に誤りはないか <input type="checkbox"/> 算定する加算についての要件を満たしているか <input type="checkbox"/> 算定する加算について添付資料が揃っているか <input type="checkbox"/> 届出のない加算が有りになっていないか
15	児童福祉 法第21 条の5の 15に係 る誓約  <input type="checkbox"/> 参考様式8-2(誓約書(児福祉関係))	<input type="checkbox"/> 各号に定める欠格事由のいずれにも該当しないことを確認したか
16	暴力団員 等排除に 係る誓約  <input type="checkbox"/> 暴力団員等排除に係る誓約書	<input type="checkbox"/> 役員名簿に全役員の記名があるか <input type="checkbox"/> 登記簿に記載のある役員について記載があるか <input type="checkbox"/> 役員名簿に管理者の記名があるか
17	社会保険 等への加 入状況  <input type="checkbox"/> 別紙37(社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票)	<input type="checkbox"/> 加入状況1～3のいずれかに○が付いているか <input type="checkbox"/> 加入状況1の場合、加入状況が分かる書類の写しが添付されているか <input type="checkbox"/> 健康保険及び厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 労災保険及び雇用保険 (提示・事業所整理記号等の記載でも可)
18	事業 計画  <input type="checkbox"/> 事業計画書	<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"/> 事業の内容(目的、運営方針、支援内容等)の記載があるか <input type="checkbox"/> 1日の支援スケジュールの記載があるか <input type="checkbox"/> 年間行事の記載があるか <input type="checkbox"/> 研修計画の記載があるか <input type="checkbox"/> 利用者にとって、不当な内容が含まれていないか
19	収支 予算  <input type="checkbox"/> 収支予算書	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの種類毎に会計が区分されているか <input type="checkbox"/> 収入及び支出の見込みは適切か
20	利用契約 書等  <input type="checkbox"/> 利用契約書 <input type="checkbox"/> 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"/> 利用者負担やサービス内容が明示されているか <input type="checkbox"/> 基準上徴収できない利用者負担金が記載されていないか

## 障害児入所施設（福祉型・医療型）

提出書類		チェック項目
21	土地建物の状況等 □ 賃貸借契約書の写しまたは土地建物の所有が確認できる書類（登記事項証明書等）	<b>賃貸借契約書（賃貸等の場合）</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか <input type="checkbox"/> 契約期間は事業実施に十分か <input type="checkbox"/> 契約印、日付等に漏れはないか <input type="checkbox"/> 指定日に事業が開始ができるような契約日になっているか <b>土地建物の登記等（所有の場合）</b> <input type="checkbox"/> 申請の場所と合致するか
22	関係機関への届出状況等 □ 関係機関への届出状況や確認相談の状況が分かる書類（右記）	<input type="checkbox"/> 建築基準法で定める規準を満たしているか（根拠書類） <input type="checkbox"/> 「社会福祉施設等の新設に係る建築基準法の取扱いについて」（建築指導課交付） <input type="checkbox"/> 建物の用途変更は完了しているか又は申請中であるか（根拠書類） <input type="checkbox"/> 確認済証 <input type="checkbox"/> 検査済証 <input type="checkbox"/> 工事完了証 <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> 消防法上必要な指導・指示を受けたか。必要に応じて改修等を行っているか（根拠書類） <input type="checkbox"/> 区消防署との協議経過に関する記録（任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等） <input type="checkbox"/> 防火対象物使用開始届出書 <input type="checkbox"/> 防火対象物変更届出書 <input type="checkbox"/> 消防用設備等検査済証 <input type="checkbox"/> ( )
23	雇用状況 □ 従業者との雇用関係を証する書類の写し（雇用契約書等）	<input type="checkbox"/> すべての従業（予定）者について添付されているか <input type="checkbox"/> 常勤で配置すべき職員を常勤として契約しているか
24	業務管理体制 □ 業務管理体制の整備に関する届出 ※仙台市へ届出が必要な場合のみ提出（P136参照）	

## V 変更届の提出書類(体制の変更の場合)

サービスの対象	サービス	ページ
障害者	<a href="#">訪問系サービス(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護)</a>	73
障害者	<a href="#">療養介護</a>	74
障害者	<a href="#">生活介護</a>	75
障害者	<a href="#">短期入所</a>	76
障害者	重度障害者等包括支援	
障害者	<a href="#">自立訓練(機能訓練)</a>	77
障害者	<a href="#">自立訓練(生活訓練)</a>	78
障害者	<a href="#">就労移行支援</a>	79
障害者	<a href="#">就労継続支援A型</a>	80
障害者	<a href="#">就労継続支援B型</a>	81
障害者	<a href="#">就労定着支援</a>	82
障害者	<a href="#">自立生活援助</a>	83
障害者	<a href="#">共同生活援助</a>	84
障害者	<a href="#">施設入所支援・障害者支援施設</a>	85
障害者・障害児	<a href="#">地域移行支援、地域定着支援、計画相談支援、障害児相談支援</a>	86
障害児	<a href="#">児童発達支援</a>	87
障害児	<a href="#">放課後等デイサービス</a>	88
障害児	<a href="#">医療型児童発達支援</a>	89
障害児	<a href="#">居宅訪問型児童発達支援</a>	90
障害児	<a href="#">保育所等訪問支援</a>	91
障害児	<a href="#">障害児入所施設(福祉型)</a>	92
障害児	<a href="#">障害児入所施設(医療型)</a>	93

訪問系サービス(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護)

【体制に係る変更】

届出期限	① 下記②以外の変更	変更の日から、土日祝日を除き <b>10日以内</b>
	② 事業所の所在地変更、平面図の変更(軽微な変更を除く)、出張所の追加	変更の <b>1カ月前</b> (1カ月前が閉庁日の場合は直前の閉庁日)

添付書類 届出事項	様式第2号(変更届出書)	付表1	付表1・2	別紙2(勤務形態一覧表)	登記事項証明書等(原本)	暴力団員等排除に係る誓約書	参考様式7(主たる対象者)	(参考様式3・6条誓約書)	参考様式8	運営規程	参考様式1(平面図)	参考様式2(設備・備品一覧)	写真	又は土地・建物の所有が確認できる書類	賃貸借契約書の写し	参考様式3(経歴書)	研修修了証・資格証の写し	(参考様式4実務経験証明書)	区消防署との協議経過	その他関係機関への届出状況等	業務管理体制の変更届	
					*1	*2					*3			*4	*5				*6	*7	*8	*9
申請者(法人)の名称	○				○																	○
主たる事務所(法人)の所在地	○				○																	○
代表者の氏名及び住所	○				○	○		○														○
事業所の名称	○	○								○												
★事業所の所在地	○	○								○	○	○	○	○						○	○	
※1 登記事項証明書又は条例等	○				○																	
★平面図及び設備の概要	○										○	○	○							△	△	
※2 ★出張所の追加、廃止	○	○	○							○	○	○	○	○						△	△	
※3 管理者の氏名及び住所	○	○		○		○		○								○						
※3 サービス提供責任者の氏名及び住所	○	○		○												○	○	△				
主たる対象者	○	○					○			○												
運営規程	○									○												

○:必須 △:場合によって必要 空欄:不要

※ 届出の際の注意

- ★) 事前相談の上、変更の1カ月前(閉庁日の場合は、直前の閉庁日)までに提出してください。(平面図の面積増減が無い場合や、軽微なレイアウト変更等については事前相談不要。相談の要否について判断に迷う場合はご連絡ください。)
- 1) 登記事項証明書又は条例等: 当該指定に係る事業に関するものに限りです。
- 2) 出張所の追加・廃止: 出張所の名称及び所在地について、運営規程に記載。出張所の廃止の場合は、運営規程のみ提出してください。
- 3) 氏名及び住所変更: 同一人の氏名及び住所のみを変更する場合は様式第2号(変更届出書)、参考様式3、暴力団員等排除に係る誓約書※のみ添付可。(※管理者の場合のみ必要)

\* 添付書類の注意

- 1) 登記事項証明書等(原本): 複数の事業所の変更届を同一の変更年月日で提出する場合、添付は1部で可。
- 2) 暴力団員等排除に係る誓約書: 役員名簿には**管理者**についても忘れずに記名してください。
- 3) 平面図: 基準上の設備名を記入して下さい。また、各部屋の㎡数についても必ず記載してください。
- 4) 写真: 変更となるすべての部屋について、部屋名を付した写真を提出してください。(事業所の移転、出張所の追加の場合は外観・表札の写真も必要)
- 5) 土地・建物の所有が確認できる書類: 土地・建物の登記事項証明書など。
- 6) 実務経験証明書: 実務経験を要する要件で届け出る場合に提出してください。(要件を満たすことが確認できるよう提出してください。)
- 7) 区消防署との協議経過: 任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等を記載してください。
- 8) その他関係機関への届出状況等: 防火対象物使用開始届出書、消防用設備等検査済証など。
- 9) 業務管理体制の変更届: 仙台市・宮城県・厚生労働省いずれかの担当機関へ提出してください。(担当機関、様式については仙台市HP「障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備について」をご確認ください。)

療養介護

【体制に係る変更】

届出期限	① 下記②以外の変更	変更の日から、土日祝日を除き <b>10日以内</b>
	② 事業所の所在地変更、 平面図の変更（軽微な変更を除く）、定員の増減	変更の <b>1カ月前</b> （1カ月前が閉庁日の場合は直前の開庁日）

添付書類 届出事項	様式第2号（変更届出書）	様式第5号	付表2	別紙1（体制等状況一覧表）	別紙2（勤務形態一覧表）	別紙2・2	登記事項証明書等（原本）	暴力団員等排除に係る誓約書	参考様式7（主たる対象者）	（参考様式3・6条誓約書）	参考様式8	運営規程	参考様式1（平面図）	参考様式2（設備・備品一覧）	写真	又は土地・建物の所有が確認できる書類	賃貸借契約書の写し	参考様式3（経歴書）	研修修了証・資格証の写し	（参考様式4） （実務経験証明書）	参考様式4	建築基準法の取扱いについて	社会福祉施設等の新設等に係る	区消防署との協議経過	その他関係機関への届出状況等	業務管理体制の変更届
								*1	*2					*3		*4	*5						*6	*7	*8	*9
申請者(法人)の名称	○						○																			○
主たる事務所(法人)の所在地	○						○																			○
代表者の氏名及び住所	○						○	○	○																	○
※1 登記事項証明書又は条例等	○						○																			
事業所の名称	○	○										○														
★ 事業所の所在地	○	○										○	○	○	○	○						○	○	○		
★ 平面図及び設備の概要	○												○	○	○							△	△	△		
※2 ★ 定員の増加	○	○	○	○	○	○						○	△	△	△									△	△	
※2 定員の減少	○	○	○	○	○	○						○	△	△	△											
※3 管理者の氏名及び住所	○		○		○			○		○									○	○						
※3 サービス管理責任者の氏名及び住所	○		○		○														○	○	○					
主たる対象者	○		○						○			○														
運営規程	○											○														

○：必須 △：場合によって必要 空欄：不要

※届出の際の注意

★ 事前相談の上、変更の1カ月前（閉庁日の場合は、直前の開庁日）までに提出してください。

（平面図の面積増減が無い場合や、軽微なレイアウト変更等については事前相談不要。相談の要否について判断に迷う場合はご連絡ください。）

- 1) 登記事項証明書又は条例等： 当該指定に係る事業に関するものに限りです。
- 2) 定員の増加・減少： 定員規模（報酬区分）に変更がないか要確認。また、人員基準についても満たしているか必ず確認してください。  
サービス提供単位の変更に係る届出についても、定員の変更と同様に取り扱います。
- 3) 氏名及び住所変更： 同一人の氏名及び住所のみを変更する場合は様式第2号（変更届出書）、参考様式3、暴力団員等排除に係る誓約書※のみ添付で可。（※管理者の場合のみ必要）  
基礎研修修了者が、個別支援計画の原案作成までの業務に従事する場合も届出が必要です。  
（実践研修を6か月以上のOJTにより受講するための要件関連）  
**やむを得ずサービス管理責任者が欠ける場合は必ず事前にご相談ください。**

※添付書類の注意

- 1) 登記事項証明書等（原本）： 複数の事業所の変更届を同一の変更年月日で提出する場合、添付は1部で可。
- 2) 暴力団員等排除に係る誓約書： 役員名簿には**管理者**についても忘れずに記名してください。
- 3) 平面図： 基準上の設備名を記入してください。また、各部屋の㎡数についても必ず記載してください。
- 4) 写真： 変更となるすべての部屋について、部屋名を付した写真を提出してください。  
（事業所の移転の場合は外観・表札の写真も必要）
- 5) 土地・建物の所有が確認できる書類： 土地・建物の登記事項証明書など。
- 6) 社会福祉施設等の新設等に係る建築基準法の取扱いについて： 建築指導課との協議後に交付される。写しを提出してください。
- 7) 区消防署との協議経過： 任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等を記載してください。
- 8) その他関係機関への届出状況等： 建築物等検査済証、防火対象物使用開始届出書、消防用設備等検査済証など。
- 9) 業務管理体制の変更届： 仙台市・宮城県・厚生労働省いずれかの担当機関へ提出してください。  
（担当機関、様式については仙台市HP「障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備について」をご確認ください。）



短期入所

【体制に係る変更】

届出期限	① 下記②以外の変更	変更の日から、土日祝日を除き <b>10日以内</b>
	② 事業所の所在地変更、 平面図の変更(軽微な変更を除く)、定員の増減	変更の <b>1カ月前</b> (1カ月前が開庁日の場合は直前の開庁日)

添付書類 届出事項	様式第2号(変更届出書)	様式第5号	付表4	別紙1(体制等状況一覧表)	別紙2(勤務形態一覧表)	登記事項証明書等(原本)	暴力団員等排除に係る誓約書	参考様式7(主たる対象者)	参考様式8(法第36条誓約書)	協力医療機関との契約書	運営規程	参考様式1(平面図)	参考様式2(設備・備品一覧)	写真	又は土地・建物の所有が確認できる書類	参考様式3(経歴書)	社会福祉施設等の新設等に関する取扱いについて	区消防署との協議経過	その他関係機関への届出状況等	業務管理体制の変更届
						*1	*2					*3	*4	*5		*6	*7	*8	*9	
申請者(法人)の名称	○					○														○
主たる事務所(法人)の所在地	○					○														○
代表者の氏名及び住所	○					○	○		○											○
※1 登記事項証明書又は条例等	○					○														
事業所の名称	○	○									○									
★ 事業所の所在地	○	○									○	○	○	○	○		○	○	○	
★ 平面図及び設備の概要	○											○	○	○			△	△	△	
※2 ★ 定員の増加	○	○	○	○	○						○	○	○	○			△	△	△	
※2 定員の減少	○	○	○	○	○						○	○	○	○						
事業所の種別(併設型・空床型・単独型)	○		○								○	○	○	○						
併設する施設の概要	○		○									○								
同一敷地内にある入所施設及び病院の概要	○		○									○								
空床型における当該施設の入所定員	○		○								○									
障害者支援施設との連携体制及び支援の体制の概要	○		○																	
※3 管理者の氏名及び住所	○		○		○		○		○							○				
主たる対象者	○		○					○			○									
運営規程	○										○									
協力医療機関の名称等	○									○										

○：必須 △：場合によって必要 空欄：不要

※届出の際の注意点

★ 事前相談の上、変更の1カ月前(開庁日の場合は、直前の開庁日)までに提出してください。  
(平面図の面積増減が無い場合や、軽微なレイアウト変更等については事前相談不要。相談の要否について判断に迷う場合はご連絡ください。)

- 1) 登記事項証明書又は条例等：当該指定に係る事業に関するものに限り、
- 2) 定員の増加・減少：人員基準について満たしているか必ず確認してください。
- 3) 氏名及び住所変更：同一人の氏名及び住所のみを変更する場合は様式第2号(変更届出書)、参考様式3、暴力団員等排除に係る誓約書※のみ添付で可。(※管理者の場合のみ必要)

※添付書類の注意

- 1) 登記事項証明書等(原本)：複数の事業所の変更届を同一の変更年月日で提出する場合、添付は1部で可。
- 2) 暴力団員等排除に係る誓約書：役員名簿には**管理者**についても忘れずに記名してください。
- 3) 平面図：基準上の設備名を記入してください。また、各部屋の㎡数についても必ず記載し、短期入所として使用する居室を明示してください。
- 4) 写真：変更となるすべての部屋について、部屋名を付した写真を提出してください。(事業所の移転の場合は外観・表札の写真も必要)
- 5) 土地・建物の所有が確認できる書類：土地・建物の登記事項証明書など。
- 6) 社会福祉施設等の新設等に係る建築基準法の取扱いについて：建築指導課との協議後に交付される。写しを提出してください。
- 7) 区消防署との協議経過：任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等を記載してください。
- 8) その他関係機関への届出状況等：建築物等検査済証、防火対象物使用開始届出書、消防用設備等検査済証など。
- 9) 業務管理体制の変更届：仙台市・宮城県・厚生労働省いずれかの担当機関へ提出してください。  
(担当機関、様式については仙台市HP「障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備について」をご確認ください。)



自立訓練(機能訓練)

【体制に係る変更】

届出期限	① 下記②以外の変更	変更の日から、土日祝日を除き <b>10日以内</b>
	② 事業所の所在地変更、平面図の変更(軽微な変更を除く)、定員の増減、従たる事業所の追加、出張所の追加	変更の <b>1カ月前</b> (1カ月前が閉庁日の場合は直前の閉庁日)

添付書類 届出事項		様式第2号(変更届出書)	様式第5号	付表8	付表8・2	付表12(多機能型)	別紙1(体制等状況一覧表)	別紙2(勤務形態一覧表)	別紙2・2	登記事項証明書等(原本)	暴力団員等排除に係る誓約書	参考様式7(主たる対象者)	(参考様式36条誓約書)	参考様式8(法第36条誓約書)	協力医療機関との契約書	運営規程	参考様式1(平面図)	参考様式2(設備・備品一覧)	写真	賃貸借契約書の写し又は土地・建物の所有が確認できる書類	参考様式3(経歴書)	研修修了証・資格証の写し	参考様式4(実務経験証明書)	建築基準法の取扱いについて	社会福祉施設等の新設等に係る	区消防署との協議経過	その他関係機関への届出状況等	業務管理体制の変更届	
											*1	*2						*3	*4	*5		*6	*7	*8	*9	*10			
	申請者(法人)の名称	○								○																			○
	主たる事務所(法人)の所在地	○								○																			○
	代表者の氏名及び住所	○								○	○		○																○
※1	登記事項証明書又は条例等	○								○																			
	事業所の名称	○	○		△											○													
★	事業所の所在地	○	○		△											○	○	○	○						○	○	○		
★	平面図及び設備の概要	○															○	○	○						△	△	△		
※2	★ 定員の増加	○	○	○	△	○	○	○								○	○	○	○							△	△		
※2	定員の減少	○	○	○	△	○	○	○								○	○	○	○										
※3	★ 従たる事業所の追加	○	○	○	△											○	○	○	○						○	○	○		
※4	★ 出張所の追加	○														○	○	○	○						○	○	○		
	従たる事業所及び出張所の廃止	○													○														
※5	管理者の氏名及び住所	○	○						○		○										○	△	△						
※5	サービス管理責任者の氏名及び住所	○	○					○													○	○	○						
	主たる対象者	○	○		△							○				○													
	運営規程	○														○													
	協力医療機関の名称等	○													○														

○:必須 △:場合によって必要 空欄:不要

※届出の際の注意点

★事前相談の上、変更の1カ月前(閉庁日の場合は、直前の閉庁日)までに提出してください。

(平面図の面積増減が無い場合や、軽微なレイアウト変更等については事前相談不要。相談の要否について判断に迷う場合はご連絡ください。)

- 1) 登記事項証明書又は条例等: 当該指定に係る事業に関するものに限ります。
- 2) 定員の増加・減少: 定員規模(報酬区分)に変更がないかを確認。また、人員基準についても満たしているか必ず確認してください。
- 3) 従たる事業所の追加: 従たる事業所の名称及び所在地について、運営規程に記載。また、勤務形態一覧表については、主たる事業所と従たる事業所を別個に作成してください。
- 4) 出張所の追加: 出張所の名称及び所在地について、運営規程に記載。
- 5) 氏名及び住所変更: 同一人の氏名及び住所のみを変更する場合は様式第2号(変更届出書)、参考様式3、暴力団員等排除に係る誓約書※のみ添付可。(※管理者の場合のみ必要)  
基礎研修修了者が、個別支援計画の原案作成までの業務に従事する場合も届出が必要です。  
(実践研修を6カ月以上のOJTにより受講するための要件関連)  
**やむを得ずサービス管理責任者が欠ける場合は必ず事前にご相談ください。**

※添付書類の注意

- 1) 登記事項証明書等(原本): 複数の事業所の変更届を同一の変更年月日で提出する場合、添付は1部で可。
- 2) 暴力団員等排除に係る誓約書: 役員名簿には**管理者**についても忘れずに記名してください。
- 3) 平面図: 基準上の設備名を記入して下さい。また、各部屋の㎡数についても必ず記載してください。
- 4) 写真: 変更となるすべての部屋について、部屋名を付した写真を提出してください。  
(事業所の移転、従たる事業所・出張所の追加の場合は外観・表札の写真も必要)
- 5) 土地・建物の所有が確認できる書類: 土地・建物の登記事項証明書など。
- 6) 実務経験証明書: 実務経験を要する要件で届け出る場合に提出してください。(要件を満たすことが確認できるよう提出してください。)
- 7) 社会福祉施設等の新設等に係る建築基準法の取扱いについて: 建築指導課との協議後に交付される。写しを提出してください。
- 8) 区消防署との協議経過: 任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等を記載してください。
- 9) その他関係機関への届出状況等: 建築物等検査済証、防火対象物使用開始届出書、消防用設備等検査済証など。
- 10) 業務管理体制の変更届: 仙台市・宮城県・厚生労働省いずれかの担当機関へ提出してください。  
(担当機関、様式については仙台市HP「障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備について」をご確認ください。)

自立訓練(生活訓練)

【体制に係る変更】

届出期限	① 下記②以外の変更	変更の日から、土日祝日を除き <b>10日以内</b>
	② 事業所の所在地変更、平面図の変更(軽微な変更を除く)、定員の増減、従たる事業所の追加、出張所の追加	変更の <b>1カ月前</b> (1カ月前が閉庁日の場合は直前の開庁日)

添付書類 届出事項	様式第2号(変更届出書)	様式第5号	付表9	付表9・2	付表12(多機能型)	別紙1(体制等状況一覧表)	別紙2(勤務形態一覧表)	別紙2・2	登記事項証明書等(原本)	暴力団員等排除に係る誓約書	参考様式7(主たる対象者)	(法第36条誓約書)	参考様式8	協力医療機関との契約書	運営規程	参考様式1(平面図)	参考様式2(設備・備品一覧)	写真	貸借契約書の写し又は土地・建物の所有が確認できる書類	参考様式3(経歴書)	研修修了証・資格証の写し	参考様式4(実務経験証明書)	社会福祉施設等の新設等に係る建築基準法の取扱いについて	区消防署との協議経過	その他関係機関への届出状況等	業務管理体制の変更届
										*1	*2					*3			*4	*5			*6	*7	*8	*9
申請者(法人)の名称	○								○																	○
主たる事務所(法人)の所在地	○								○																	○
代表者の氏名及び住所	○								○	○		○														○
※1 登記事項証明書又は条例等	○								○																	
事業所の名称	○	○		△										○												
★ 事業所の所在地	○	○		△										○	○	○	○	○	○				○	○	○	
★ 平面図及び設備の概要	○														○	○	○	○					△	△	△	
※2 ★ 定員の増加	○	○	○	△	○	○	○								○	○	○	○						△	△	
※2 定員の減少	○	○	○	△	○	○	○								○	○	○	○								
※3 ★ 従たる事業所の追加	○	○	○	△		○									○	○	○	○	○				○	○	○	
※4 ★ 出張所の追加	○														○	○	○	○	○				○	○	○	
従たる事業所及び出張所の廃止	○																									
※5 管理者の氏名及び住所	○	○					○		○		○									○	△	△				
※5 サービス管理責任者の氏名及び住所	○	○					○				○									○	○	○				
主たる対象者	○	○								○					○											
運営規程	○													○												
協力医療機関の名称等	○													○												

○：必須 △：場合によって必要 空欄：不要

※届出の際の注意点

★事前相談の上、変更の1カ月前(閉庁日の場合は、直前の開庁日)までに提出してください。

(平面図の面積増減が無い場合や、軽微なレイアウト変更等については事前相談不要。相談の要否について判断に迷う場合はご連絡ください。)

- 1) 登記事項証明書又は条例等：当該指定に係る事業に関するものに限りま。
- 2) 定員の増加・減少：定員規模(報酬区分)に変更がないかを確認。また、人員基準についても満たしているか必ず確認してください。
- 3) 従たる事業所の追加：従たる事業所の名称及び所在地について、運営規程に記載。また、勤務形態一覧表については、主たる事業所と従たる事業所を別個に作成してください。
- 4) 出張所の追加：出張所の名称及び所在地について、運営規程に記載。
- 5) 氏名及び住所変更：同一人の氏名及び住所のみを変更する場合は様式第2号(変更届出書)、参考様式3、暴力団員等排除に係る誓約書※のみ添付可。(※管理者の場合のみ必要)  
基礎研修修了者が、個別支援計画の原案作成までの業務に従事する場合も届出が必要です。  
(実践研修を6カ月以上のOJTにより受講するための要件関連)  
**やむを得ずサービス管理責任者が欠ける場合は必ず事前にご相談ください。**

※添付書類の注意

- 1) 登記事項証明書等(原本)：複数の事業所の変更届を同一の変更年月日で提出する場合、添付は1部で可。
- 2) 暴力団員等排除に係る誓約書：役員名簿には**管理者**についても忘れずに記名してください。
- 3) 平面図：基準上の設備名を記入して下さい。また、各部屋の㎡数についても必ず記載してください。
- 4) 写真：変更となるすべての部屋について、部屋名を付した写真を提出してください。  
(事業所の移転、従たる事業所・出張所の追加の場合は外観・表札の写真も必要)
- 5) 土地・建物の所有が確認できる書類：土地・建物の登記事項証明書など。
- 6) 実務経験証明書：実務経験を要する要件で届け出る場合に提出してください。(要件を満たすことが確認できるよう提出してください。)
- 7) 社会福祉施設等の新設等に係る建築基準法の取扱いについて：建築指導課との協議後に交付される。写しを提出してください。
- 8) 区消防署との協議経過：任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等を記載してください。
- 9) その他関係機関への届出状況等：建築物等検査済証、防火対象物使用開始届出書、消防用設備等検査済証など。
- 10) 業務管理体制の変更届：仙台市・宮城県・厚生労働省いずれかの担当機関へ提出してください。  
(担当機関、様式については仙台市HP「障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備について」をご確認ください。)

就労移行支援

【体制に係る変更】

届出期限	① 下記②以外の変更	変更の日から、土日祝日を除き <b>10日以内</b>
	② 事業所の所在地変更、平面図の変更(軽微な変更を除く)、定員の増減、従たる事業所の追加、出張所の追加	変更の <b>1カ月前</b> (1カ月前が閉庁日の場合は直前の開庁日)

添付書類 届出事項		様式第2号(変更届出書)	様式第5号	付表10	付表10・2	付表12(多機能型)	別紙1(体制等状況一覧表)	別紙2(勤務形態一覧表)	別紙2・2	登記事項証明書等(原本)	暴力団員等排除に係る誓約書	参考様式7(主たる対象者)	(法第36条誓約書)	参考様式8(協力医療機関との契約書)	運営規程	参考様式1(平面図)	参考様式2(設備・備品一覧表)	写真	賃貸借契約書の写し又は土地・建物の所有が確認できる書類	参考様式3(経歴書)	研修修了証・資格証の写し	(実務経験証明書)	参考様式4(実務経験証明書)	建築基準法の取扱いについて	社会福祉施設等の新設等に係る	区消防署との協議経過	その他関係機関への届出状況等	業務管理体制の変更届	
											*1	*2					*3			*4	*5			*6	*7	*8	*9	*10	
	申請者(法人)の名称	○								○																			○
	主たる事務所(法人)の所在地	○								○																			○
	代表者の氏名及び住所	○								○	○		○																○
*1	登記事項証明書又は条例等	○								○																			
	事業所の名称	○	○		△										○														
★	事業所の所在地	○	○		△										○	○	○	○	○						○	○	○		
★	平面図及び設備の概要	○														○	○	○							△	△	△		
*2	★ 定員の増加	○	○	○	△	○	○	○							○	○	○	○									△	△	
*2	定員の減少	○	○	○	△	○	○	○							○	○	○	○											
*3	★ 従たる事業所の追加	○	○	○	△										○	○	○	○							○	○	○		
*4	★ 出張所の追加	○													○	○	○	○							○	○	○		
	従たる事業所及び出張所の廃止	○													○														
*5	管理者の氏名及び住所	○	○					○		○		○									○	△	△						
*5	サービス管理責任者の氏名及び住所	○	○					○													○	○	○						
	主たる対象者	○	○									○			○														
	運営規程	○													○														
	協力医療機関の名称等	○												○															

○:必須 △:場合によって必要 空欄:不要

※届出の際の注意点

- ★事前相談の上、変更の1カ月前(閉庁日の場合は、直前の開庁日)までに提出してください。  
(平面図の面積増減が無い場合や、軽微なレイアウト変更等については事前相談不要。相談の要否について判断に迷う場合はご連絡ください。)
- 1) 登記事項証明書又は条例等: 当該指定に係る事業に関するものに限ります。
- 2) 定員の増加・減少: 定員規模(報酬区分)に変更がないか要確認。また、人員基準についても満たしているか必ず確認してください。
- 3) 従たる事業所の追加: 従たる事業所の名称及び所在地について、運営規程に記載。また、勤務形態一覧表については、主たる事業所と従たる事業所を別個に作成してください。
- 4) 出張所の追加: 出張所の名称及び所在地について、運営規程に記載。
- 5) 氏名及び住所変更: 同一人の氏名及び住所のみを変更する場合は様式第2号(変更届出書)、参考様式3、暴力団員等排除に係る誓約書※のみ添付可。(※管理者の場合のみ必要)  
基礎研修修了者が、個別支援計画の原案作成までの業務に従事する場合も届出が必要で。  
(実践研修を6カ月以上のOJTにより受講するための要件関連)  
**やむを得ずサービス管理責任者が欠ける場合は必ず事前にご相談ください。**

※添付書類の注意

- 1) 登記事項証明書等(原本): 複数の事業所の変更届を同一の変更年月日で提出する場合、添付は1部で可。
- 2) 暴力団員等排除に係る誓約書: 役員名簿には**管理者**についても忘れずに記名してください。
- 3) 平面図: 基準上の設備名を記入して下さい。また、各部屋の㎡数についても必ず記載してください。
- 4) 写真: 変更となるすべての部屋について、部屋名を付した写真を提出してください。  
(事業所の移転、従たる事業所・出張所の追加の場合は外観・表札の写真も必要)
- 5) 土地・建物の所有が確認できる書類: 土地・建物の登記事項証明書など。
- 6) 実務経験証明書: 実務経験を要する要件で届け出る場合に提出してください。(要件を満たすことが確認できるよう提出してください。)
- 7) 社会福祉施設等の新設等に係る建築基準法の取扱いについて: 建築指導課との協議後に交付される。写しを提出してください。
- 8) 区消防署との協議経過: 任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等を記載してください。
- 9) その他関係機関への届出状況等: 建築物等検査済証、防火対象物使用開始届出書、消防用設備等検査済証など。
- 10) 業務管理体制の変更届: 仙台市・宮城県・厚生労働省いずれかの担当機関へ提出してください。  
(担当機関、様式については仙台市HP「障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備について」をご確認ください。)

就労継続支援A型

【体制に係る変更】

届出期限	① 下記②③以外の変更	変更の日から、土日祝日を除き <b>10日以内</b>
	② 定員の増加（申請）	変更の <b>1カ月前</b> （1カ月前が閉庁日の場合は直前の閉庁日）
	③ 事業所の所在地変更、平面図の変更（軽微な変更を除く）、定員の減少、従たる事業所の追加、出張所の追加	変更の <b>1カ月前</b> （1カ月前が閉庁日の場合は直前の閉庁日）

添付書類 届出事項	様式第2号（変更届出書）	様式第1号（変更申請書）	様式第5号	付表1	付表1-1	付表1-2（多機能型）	別紙1（体制等状況一覧表）	別紙2（勤務形態一覧表）	登記事項証明書等（原本）	定款	暴力団員等排除に係る誓約書	参考様式7（主たる対象者）	参考様式8（法第36条誓約書）	協力医療機関との契約書	運営規程	参考様式1（平面図）	参考様式2（設備・備品一覧表）	写真	賃貸借契約書の写し又は土地・建物の所有が確認できる書類	参考様式3（経歴書）	研修修了証・資格証の写し	参考様式4（実務経歴証明書）	社会福祉施設等の新設等に係る建築基準法の取扱いについて	区消防署との協議経過	その他関係機関への届出状況等	業務管理体制の変更届
										*1	*2					*3	*4	*5		*6	*7	*8	*9	*10		
申請者（法人）の名称	○								○																	○
主たる事務所（法人）の所在地	○								○																	○
代表者の氏名及び住所	○								○	○		○														○
※1 定款若しくは登記事項証明書又は条例等	○								○	○																
事業所の名称	○		○			△									○											
★ 事業所の所在地	○		○			△									○	○	○	○	○					○	○	○
★ 平面図及び設備の概要	○															○	○	○						△	△	△
※2 ★ 定員の増加	○	○	○			△	○	○	○						○	○	○	○							△	△
※2 ★ 定員の減少	○		○	○		△	○	○	○						○	○	○	○								
※3 ★ 従たる事業所の追加	○			○	○	△		○							○	○	○	○	○					○	○	○
※4 ★ 出張所の追加	○														○	○	○	○	○					○	○	○
従たる事業所及び出張所の廃止	○														○											
※5 管理者の氏名及び住所	○		○					○		○										○	△	△				
※5 サービス管理責任者の氏名及び住所	○		○					○												○	○	○				
主たる対象者	○									○					○											
運営規程	○														○											
協力医療機関の名称等	○														○											

○:必須 △:場合によって必要 空欄:不要

※届出の際の注意点

- ★ 事前相談の上、変更の1カ月前（閉庁日の場合は、直前の閉庁日）までに提出してください。  
（平面図の面積増減が無い場合や、軽微なレイアウト変更等については事前相談不要。相談の要否について判断に迷う場合はご連絡ください。）
- 1) 定款若しくは登記事項証明書又は条例等： 当該指定に係る事業に関するものに限りです。
- 2) 定員の増加・減少： 定員規模（報酬区分）に変更がないか要確認。また、人員基準についても満たしているか必ず確認してください。
- 3) 従たる事業所の追加： 従たる事業所の名称及び所在地について、運営規程に記載。また、勤務形態一覧表については、主たる事業所と従たる事業所を別個に作成してください。
- 4) 出張所の追加： 出張所の名称及び所在地について、運営規程に記載。
- 5) 氏名及び住所変更： 同一人の氏名及び住所のみを変更する場合は様式第2号（変更届出書）、参考様式3、暴力団員等排除に係る誓約書※のみ添付で可。（※管理者の場合のみ必要）  
基礎研修修了者が、個別支援計画の原案作成までの業務に従事する場合も届出が必要で。  
（実践研修を6カ月以上のOJTにより受講するための要件関連）  
**やむを得ずサービス管理責任者が欠ける場合は必ず事前にご相談ください。**

※添付書類の注意

- 1) 登記事項証明書等（原本）： 複数の事業所の変更届を同一の変更年月日で提出する場合、添付は1部で可。
- 2) 暴力団員等排除に係る誓約書： 役員名簿には**管理者**についても忘れずに記名してください。
- 3) 平面図： 基準上の設備名を記入して下さい。また、各部屋の㎡数についても必ず記載してください。
- 4) 写真： 変更となるすべての部屋について、部屋名を付した写真を提出してください。  
（事業所の移転、従たる事業所・出張所の追加の場合は外観・表札の写真も必要）
- 5) 土地・建物の所有が確認できる書類： 土地・建物の登記事項証明書など。
- 6) 実務経歴証明書： 実務経験を要する要件で届け出る場合に提出してください。（要件を満たすことが確認できるよう提出してください。）
- 7) 社会福祉施設等の新設等に係る建築基準法の取扱いについて： 建築指導課との協議後に交付される。写しを提出してください。
- 8) 区消防署との協議経過： 任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等を記載してください。
- 9) その他関係機関への届出状況等： 建築物等検査済証、防火対象物使用開始届出書、消防用設備等検査済証など。
- 10) 業務管理体制の変更届： 仙台市・宮城県・厚生労働省いずれかの担当機関へ提出してください。  
（担当機関、様式については仙台市HP障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備について」をご確認ください。）

就労継続支援B型

【体制に係る変更】

届出期限	① 下記②③以外の変更	変更の日から、土日祝日を除き <b>10日以内</b>
	② 定員の増加(申請)	変更の <b>1カ月前</b> (1カ月前が閉庁日の場合は直前の閉庁日)
	③ 事業所の所在地変更、平面図の変更(軽微な変更を除く)、定員の減少、従たる事業所の追加、出張所の追加	変更の <b>1カ月前</b> (1カ月前が閉庁日の場合は直前の閉庁日)

添付書類 届出事項	様式第2号(変更届出書)	様式第1号・2号(変更申請書)	様式第5号	付表1	付表1・1・2	付表1・2(多機能型)	別紙1(体制等状況一覧表)	別紙2(勤務形態一覧表)	別紙2・2	登記事項証明書等(原本)	暴力団員等排除に係る誓約書	参考様式7(主たる対象者)	参考様式8(法第36条誓約書)	協力医療機関との契約書	運営規程	参考様式1(平面図)	参考様式2(設備・備品一覧表)	写真	参考様式3(経歴書)	参考様式4(実務経歴証明書)	研修修了証・資格証の写し	賃貸借契約書の写し 又は土地・建物の所有が確認できる書類	社会福祉施設等の新設等に係る建築基準法の取扱いについて	区消防署との協議経過	その他関係機関への届出状況等	業務管理体制の変更届	
											*1	*2				*3		*4	*5		*6			*7	*8	*9	*10
申請者(法人)の名称	○									○																	○
主たる事務所(法人)の所在地	○									○			○														○
代表者の氏名及び住所	○									○	○		○														○
※1 登記事項証明書又は条例等	○									○																	
事業所の名称	○		○		△										○												
★ 事業所の所在地	○		○		△										○	○	○	○	○					○	○	○	
★ 平面図及び設備の概要	○														○	○	○	○						△	△	△	
※2 ★ 定員の増加 ※変更申請	○	○	○	○	△	○	○	○							○	○	○	○							△	△	
※2 定員の減少	○		○	○	△	○	○	○							○	○	○	○									
※3 ★ 従たる事業所の追加	○			○	○	△		○							○	○	○	○	○					○	○	○	
※4 ★ 出張所の追加	○														○	○	○	○	○					○	○	○	
従たる事業所及び出張所の廃止	○														○												
※5 管理者の氏名及び住所	○		○					○		○		○								○	△	△					
※5 サービス管理責任者の氏名及び住所	○		○					○												○	○	○					
主たる対象者	○		○									○			○												
運営規程	○														○												
協力医療機関の名称等	○													○													

○:必須 △:場合によって必要 空欄:不要

※届出の際の注意点

★ 事前相談の上、変更の1カ月前(閉庁日の場合は、直前の閉庁日)までに提出してください。  
(平面図の面積増減が無い場合や、軽微なレイアウト変更等については事前相談不要。相談の要否について判断に迷う場合はご連絡ください。)

- 1) 登記事項証明書又は条例等: 当該指定に係る事業に関するものに限りです。
- 2) 定員の増加・減少: 定員規模(報酬区分)に変更がないか要確認。また、人員基準についても満たしているか必ず確認してください。
- 3) 従たる事業所の追加: 従たる事業所の名称及び所在地について、運営規程に記載。また、勤務形態一覧表については、主たる事業所と従たる事業所を別個に作成してください。
- 4) 出張所の追加: 出張所の名称及び所在地について、運営規程に記載。
- 5) 氏名及び住所変更: 同一人の氏名及び住所のみを変更する場合は様式第2号(変更届出書)、参考様式3、暴力団員等排除に係る誓約書※のみ添付で可。(※管理者の場合のみ必要)  
基礎研修修了者が、個別支援計画の原案作成までの業務に従事する場合も届出が必要です。  
(実践研修を6か月以上のOJTにより受講するための要件関連)  
**やむを得ずサービス管理責任者が欠ける場合は必ず事前にご相談ください。**

※添付書類の注意

- 1) 登記事項証明書等(原本): 複数の事業所の変更届を同一の変更年月日で提出する場合、添付は1部で可。
- 2) 暴力団員等排除に係る誓約書: 役員名簿には**管理者**についても忘れずに記名してください。
- 3) 平面図: 基準上の設備名を記入して下さい。また、各部屋の㎡数についても必ず記載してください。
- 4) 写真: 変更となるすべての部屋について、部屋名を付した写真を提出してください。  
(事業所の移転、従たる事業所・出張所の追加の場合は外観・表札の写真も必要)
- 5) 土地・建物の所有が確認できる書類: 土地・建物の登記事項証明書など。
- 6) 実務経歴証明書: 実務経験を要する要件で届け出る場合に提出してください。(要件を満たすことが確認できるよう提出してください。)
- 7) 社会福祉施設等の新設等に係る建築基準法の取扱いについて: 建築指導課との協議後に交付される。写しを提出してください。
- 8) 区消防署との協議経過: 任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等を記載してください。
- 9) その他関係機関への届出状況等: 建築物等検査済証、防火対象物使用開始届出書、消防用設備等検査済証など。
- 10) 業務管理体制の変更届: 仙台市・宮城県・厚生労働省いずれかの担当機関へ提出してください。  
(担当機関、様式については仙台市HP「障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備について」をご確認ください。)

**就労定着支援**

**【体制に係る変更】**

届出期限	① 下記②以外の変更	変更の日から、土日祝日を除き <b>10日以内</b>
	② 事業所の所在地変更、平面図の変更 (軽微な変更を除く)	変更の <b>1カ月前</b> (1カ月前が閉庁日の場合は直前の閉庁日)

添付書類 届出事項	様式第2号(変更届出書)	付表14	別紙2(勤務形態一覧表)	登記事項証明書等(原本)	暴力団員等排除に係る誓約書	参考様式7(主たる対象者)	参考様式8(法第36条誓約書)	協力医療機関との契約書	運営規程	参考様式1(平面図)	参考様式2(設備・備品一覧表)	写真	賃貸借契約書の写し 又は土地・建物の所有が確認できる書類	参考様式3(経歴書)	研修修了証・資格証の写し (参考様式4(実務経歴証明書))	区消防署との協議経過	その他関係機関への届出状況	業務管理体制の変更届	
				*1	*2					*3		*4	*5				*6	*7	*8
申請者(法人)の名称	○			○															○
主たる事務所(法人)の所在地	○			○															○
代表者の氏名及び住所	○			○	○		○												○
※1 登記事項証明書又は条例等	○			○															
事業所の名称	○	○							○										
★ 事業所の所在地	○	○							○	○	○	○	○				○	○	
★ 平面図及び設備の概要	○									○	○	○					△	△	
実施主体となる事業者が提供する指定障害福祉サービスの種類並びに事業所名称及び所在地	○	○																	
※2 管理者の氏名及び住所	○	○	○		○		○							○					
※2 サービス管理責任者の氏名及び住所	○	○	○											○	○	○			
主たる対象者	○	○					○		○										
運営規程	○								○										

○：必須 △：場合によって必要 空欄：不要

**※ 届出の際の注意**

★ **事前相談の上、変更の1カ月前(閉庁日の場合は、直前の閉庁日)までに提出してください。**  
(平面図の面積増減が無い場合や、軽微なレイアウト変更等については事前相談不要。相談の要否について判断に迷う場合はご連絡ください。)

- 1) 登記事項証明書又は条例等： 当該指定に係る事業に関するものに限りです。
- 2) 氏名及び住所変更： 同一人の氏名及び住所のみを変更する場合は様式第2号(変更届出書)、参考様式3、暴力団員等排除に係る誓約書※のみ添付可。(※管理者の場合のみ必要)  
基礎研修修了者が、個別支援計画の原案作成までの業務に従事する場合も届出が必要です。  
(実践研修を6カ月以上のOJTにより受講するための要件関連)  
**やむを得ずサービス管理責任者が欠ける場合は必ず事前にご相談ください。**

**※ 添付書類の注意**

- 1) 登記事項証明書等(原本)： 複数の事業所の変更届を同一の変更年月日で提出する場合、添付は1部で可。
- 2) 暴力団員等排除に係る誓約書： 役員名簿には**管理者**についても忘れずに記名してください。
- 3) 平面図： 基準上の設備名を記入して下さい。また、各部屋の㎡数についても必ず記載してください。
- 4) 写真： 変更となるすべての部屋について、部屋名を付した写真を提出してください。(事業所の移転の場合は外観・表札の写真も必要)
- 5) 土地・建物の所有が確認できる書類： 土地・建物の登記事項証明書など。
- 6) 区消防署との協議経過： 任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等を記載してください。
- 7) その他関係機関への届出状況等： 防火対象物使用開始届出書、消防用設備等検査済証など。
- 8) 業務管理体制の変更届： 仙台市・宮城県・厚生労働省いずれかの担当機関へ提出してください。  
(担当機関、様式については仙台市HP「障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備について」をご確認ください。)

自立生活援助

【体制に係る変更】

届出期限	① 下記②以外の変更	変更の日から、土日祝日を除き <b>10日以内</b>
	② 事業所の所在地変更、平面図の変更(軽微な変更を除く)	変更の <b>1カ月前</b> (1カ月前が閉庁日の場合は直前の開庁日)

添付書類 届出事項	様式第2号(変更届出書)	付表15	別紙2(勤務形態一覧表)	登記事項証明書等(原本)	暴力団員等排除に係る誓約書	参考様式7(主たる対象者)	参考様式8(法第36条誓約書)	協力医療機関との契約書	運営規程	参考様式1(平面図)	参考様式2(設備・備品一覧)	写真	賃貸借契約書の写し又は土地・建物の所有が確認できる書類	参考様式3(経歴書)	研修了証・資格証の写し	参考様式4(実務経験証明書)	区消防署との協議経過	その他関係機関への届出状況	業務管理体制の変更届	
				*1	*2					*3		*4	*5					*6	*7	*8
申請者(法人)の名称	○			○																○
主たる事務所(法人)の所在地	○			○																○
代表者の氏名及び住所	○			○	○		○													○
※1 登記事項証明書又は条例等	○			○																
事業所の名称	○	○							○											
★ 事業所の所在地	○	○							○	○	○	○	○					○	○	
★ 平面図及び設備の概要	○									○	○	○						△	△	
実施主体となる事業者が提供する指定障害福祉サービスの種類並びに事業所名称及び所在地	○	○																		
※2 管理者の氏名及び住所	○	○	○		○		○							○						
※2 サービス管理責任者の氏名及び住所	○	○	○											○	○	○				
主たる対象者	○	○				○			○											
運営規程	○								○											

○：必須 △：場合によって必要 空欄：不要

※届出の際の注意点

★ 事前相談の上、変更の1カ月前(閉庁日の場合は、直前の開庁日)までに提出してください。  
(平面図の面積増減が無い場合や、軽微なレイアウト変更等については事前相談不要。相談の要否について判断に迷う場合はご連絡ください。)

- 1) 登記事項証明書又は条例等： 当該指定に係る事業に関するものに限りです。
- 2) 氏名及び住所変更： 同一人の氏名及び住所のみを変更する場合は様式第2号(変更届出書)、参考様式3、暴力団員等排除に係る誓約書※のみ添付で可。(※管理者の場合のみ必要)  
基礎研修修了者が、個別支援計画の原案作成までの業務に従事する場合も届出が必要です。  
(実践研修を6か月以上のOJTにより受講するための要件関連)  
やむを得ずサービス管理責任者が欠ける場合は必ず事前にご相談ください。

※ 添付書類の注意

- 1) 登記事項証明書等(原本)： 複数の事業所の変更届を同一の変更年月日で提出する場合、添付は1部で可。
- 2) 暴力団員等排除に係る誓約書： 役員名簿には**管理者**についても忘れずに記名してください。
- 3) 平面図： 基準上の設備名を記入して下さい。また、各部屋の㎡数についても必ず記載してください。
- 4) 写真： 変更となるすべての部屋について、部屋名を付した写真を提出してください。(事業所の移転の場合は外観・表札の写真も必要)
- 5) 土地・建物の所有が確認できる書類： 土地・建物の登記事項証明書など。
- 6) 区消防署との協議経過： 任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等を記載してください。
- 7) その他関係機関への届出状況等： 防火対象物使用開始届出書、消防用設備等検査済証など。
- 8) 業務管理体制の変更届： 仙台市・宮城県・厚生労働省いずれかの担当機関へ提出してください。  
(担当機関、様式については仙台市HP「障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備について」をご確認ください。)

共同生活援助

【体制に係る変更】

届出期限	① 下記②以外の変更	変更の日から、土日祝日を除き <b>10日以内</b>
	② 事業所・住居の所在地変更、平面図の変更(軽微な変更を除く)、住居の追加・廃止、定員の増減	変更の <b>1カ月前</b> (1カ月前が閉庁日の場合は直前の閉庁日)

添付書類 届出事項	様式第2号(変更届出書)	様式第5号	付表6(その1・その2)	付表6(その3)	別紙1(グループホーム用)	別紙2(勤務形態一覧表)	別紙2.8(共同生活援助体制)	別紙6.3(現行先リスト)	登記事項証明書等(原本)	暴力団員等排除に係る誓約書	参考様式7(主たる対象者)	参考様式8(法第36条誓約書)	協力医療機関との契約書	運営規程	家賃の算定根拠資料	参考様式1(平面図)	参考様式2(設備・備品一覧表)	写真	又は土地・建物の所有が確認できる書類	質借契約書の写し	参考様式3(経歴書)	研修修了証・資格証の写し	参考様式4(実務経験証明書)	建築基準法の取扱い	社会福祉施設等の新設に係る	区消防署との協議経過	その他関係機関への届出状況	業務管理体制の変更届
										*1	*2					*3	*4		*5	*6					*7	*8	*9	*10
申請者(法人)の名称	○								○																			○
主たる事務所(法人)の所在地	○								○																			○
代表者の氏名及び住所	○								○	○		○																○
※1 登記事項証明書又は条例等	○								○																			
事業所の名称	○	○													○													
★ 事業所の所在地	○	○													○		○	○	○	○					○	○	○	○
★ 平面図及び設備の概要	○															○	○	○	○	△					△	△	△	
※2.4 ★ 共同生活住居の追加	○	○	○		○	○	○								○	○	○	○	○	○					○	○	○	
※2.4 ★ サテライト住居の追加	○	○	○	○	○	○	○								○	○	○	○	○	○					○	○	○	
※3.4 共同生活住居の廃止	○	○	○					○							○													
※3.4 サテライト住居の廃止	○	○	○	○				○							○													
※2.3 ★ 共同生活住居の所在地変更	○	○				○		△							○		○	○	○	○					○	○	○	
障害者支援施設との連携体制及び支援の体制の概要	○	○																										
※5 管理者の氏名及び住所	○	○				○			○		○											○						
※5 サービス管理責任者の氏名及び住所	○	○				○																○	○	○				
主たる対象者	○	○									○				○													
運営規程	○														○	△												
協力医療機関の名称等	○													○														

○：必須 △：場合によって必要 空欄：不要

※届出の際の注意点

- ★ **事前相談の上、変更の1カ月前(閉庁日の場合は、直前の閉庁日)までに提出してください。**  
(平面図の面積増減が無い場合、軽微なレイアウト変更等については事前相談不要。相談の要否について判断に迷う場合はご連絡ください。)
- 1) 登記事項証明書又は条例等：当該指定に係る事業に関するものに限ります。
- 2) 共同生活住居・サテライト住居の追加及び所在地変更：建築基準法・消防法など関係法令に適合しているか確認してください。消防の検査を要する場合は、変更日の4営業日前までに検査合格の報告を障害福祉サービス指導課に行う必要があります。また、人員配置区分や夜間支援等体制加算に変更がないか必ず確認してください。その他、新規指定時と同様に、共同生活住居の所在地の自治会長(町内会長)へのご挨拶及び情報提供を行ってください。
- 3) 共同生活住居・サテライト住居の廃止及び所在地変更：廃止(変更)する住居の利用者に対して事前の説明、意向の確認、他の共同生活援助事業者その他関係者との連絡調整等を行う必要があります。
- 4) **定員の増加・減少**：共同生活住居の定員の増減に係る届出についても、共同生活住居の追加・廃止と同様に取り扱います。また、定員の増減により加算の内容に変更が生じる場合は、関連する給付費関係の届出を添付してください。(「VI 変更届の提出書類(給付費関係の変更の場合)」参照)
- 5) 氏名及び住所変更：同一人の氏名及び住所のみを変更する場合は様式第2号(変更届出書)、参考様式3、暴力団員等排除に係る誓約書のみ添付可。(※管理者の場合のみ必要)基礎研修修了者が、個別支援計画の原案作成までの業務に従事する場合も届出が必要です。(実践研修を6か月以上のOJTにより受講するための要件関連)  
**やむを得ずサービス管理責任者が欠ける場合は必ず事前にご相談ください。**

※添付書類の注意

- 1) 登記事項証明書等(原本)：複数の事業所の変更届を同一の変更年月日で提出する場合、添付は1部で可。
- 2) 暴力団員等排除に係る誓約書：役員名簿には**管理者**についても忘れずに記名してください。
- 3) 家賃の算定根拠資料：任意様式で可。家賃の変更、住居の追加、定員の増加の際に提出してください。
- 4) 平面図：基準上の設備名を記入して下さい。また、各部屋の㎡数についても必ず記載してください。
- 5) 写真：変更となるすべての部屋について、部屋名を付した写真を提出してください。(事業所の移転、共同生活住居・サテライト住居の追加の場合は外観・表札の写真も必要。)
- 6) 土地・建物の所有が確認できる書類：土地・建物の登記事項証明書など。
- 7) 社会福祉施設等の新設等に係る建築基準法の取扱いについて：建築指導課との協議後に交付される。写しを提出してください。(市外に住居を追加する等の理由で交付されなかった場合は、任意様式で協議内容を記載し提出してください。)
- 8) 区消防署との協議経過：任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等を記載してください。
- 9) その他関係機関への届出状況等：建築物等検査済証、防火対象物使用開始届出書、消防用設備等検査済証など。
- 10) 業務管理体制の変更届：仙台市・宮城県・厚生労働省いずれかの担当機関へ提出してください。(担当機関、様式については仙台市HP「障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備について」をご確認ください。)



施設入所支援

【体制に係る変更】

届出期限	① 下記②③以外の変更	変更の日から、土日祝日を除き <b>10日以内</b>
	② 定員の増加（申請）	変更の <b>1カ月前</b> （1カ月前が閉庁日の場合は直前の開庁日）
	③ 事業所の所在地変更、平面図の変更（軽微な変更を除く）、定員の減少	変更の <b>1カ月前</b> （1カ月前が閉庁日の場合は直前の開庁日）

添付書類 届出事項	様式第2号（変更届出書）	様式第1・2号（変更申請書）	様式第5号	付表7 （その1・その2・その3）	別紙1（体制等状況一覧表）	別紙2（勤務形態一覧表）	別紙2・2	登記事項証明書等（原本）	暴力団員等排除に係る誓約書	参考様式7（主たる対象者）	参考様式8 （法第36条誓約書）	協力医療機関との契約書	運営規程	参考様式1（平面図）	参考様式2（設備・備品一覧）	写真	貸借契約書の写し 又は土地・建物の所有が確認 できる書類	参考様式3（経歴書）	研修了証・資格証の写し	参考様式4 （実務経験証明書）	参考様式5 （実務経験証明書）	参考様式6 （実務経験証明書）	参考様式7 （実務経験証明書）	参考様式8 （実務経験証明書）	参考様式9 （実務経験証明書）	参考様式10 （実務経験証明書）	
申請者(法人)の名称	○							○																			○
主たる事務所(法人)の所在地	○							○																			○
代表者の氏名及び住所	○							○	○		○																○
※1 登記事項証明書又は条例等	○							○																			
事業所の名称	○			○									○														
★ 事業所の所在地	○			○									○	○	○	○	○							○	○	○	
★ 平面図及び設備の概要	○													○	○	○								△	△	△	
※2 ★ 定員の増加 ※変更申請	○	○	○	○	○	○	○						○	○	○	○									△	△	
※2 定員の減少	○		○	○	○	○	○						○	○	○	○											
※3 管理者の氏名及び住所	○			○		○			○		○								○	△	△						
※3 サービス管理責任者の氏名及び住所	○			○		○													○	○	○						
主たる対象者	○			○						○				○													
運営規程	○												○														
協力医療機関の名称等	○											○															

○：必須 △：場合によって必要 空欄：不要

※届出の際の注意点

- ★事前相談の上、変更の1カ月前（閉庁日の場合は、直前の開庁日）までに提出してください。  
（平面図の面積増減が無い場合や、軽微なレイアウト変更等については事前相談不要。相談の要否について判断に迷う場合はご連絡ください。）
- 1) 登記事項証明書又は条例等：当該指定に係る事業に関するものに限ります。
- 2) 定員の増加・減少：定員規模（報酬区分）に変更がないか要確認。また、人員基準についても満たしているか必ず確認してください。  
サービス提供単位の変更に係る届出についても、定員の変更と同様に取り扱います。
- 3) 氏名及び住所変更：同一人の氏名及び住所のみを変更する場合は様式第2号（変更届出書）、参考様式3、暴力団員等排除に係る誓約書※のみ添付で可。（※管理者の場合のみ必要）  
基礎研修修了者が、個別支援計画の原案作成までの業務に従事する場合も届出が必要です。  
（実践研修を6か月以上のOJTにより受講するための要件関連）  
**やむを得ずサービス管理責任者が欠ける場合は必ず事前にご相談ください。**

※添付書類の注意

- 1) 登記事項証明書等（原本）：複数の事業所の変更届を同一の変更年月日で提出する場合、添付は1部で可。
- 2) 暴力団員等排除に係る誓約書：役員名簿には**管理者**についても忘れずに記名してください。
- 3) 平面図：基準上の設備名を記入して下さい。また、各部屋の㎡数についても必ず記載してください。
- 4) 写真：変更となるすべての部屋について、部屋名を付した写真を提出してください。（事業所の移転の場合は外観・表札の写真も必要）
- 5) 土地・建物の所有が確認できる書類：土地・建物の登記事項証明書など。
- 6) 実務経験証明書：実務経験を要する要件で届け出る場合に提出してください。（要件を満たすことが確認できるよう提出してください。）
- 7) 社会福祉施設等の新設等に係る建築基準法の取扱いについて：建築指導課との協議後に交付される。写しを提出してください。
- 8) 区消防署との協議経過：任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等を記載してください。
- 9) その他関係機関への届出状況等：建築物等検査済証、防火対象物使用開始届出書、消防用設備等検査済証など。
- 10) 業務管理体制の変更届：仙台市・宮城県・厚生労働省いずれかの担当機関へ提出してください。  
（担当機関、様式については仙台市HP「障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備について」をご確認ください。）

**相談支援（地域移行支援・地域定着支援・計画相談支援・障害児相談支援）**

【体制に係る変更】

届出期限	① 下記②以外の変更	変更の日から、土日祝日を除き <b>10日以内</b>
	② 事業所の所在地変更、平面図の変更（軽微な変更を除く）	変更の <b>1カ月前</b> （1カ月前が閉庁日の場合は直前の開庁日）

添付書類 届出事項	様式第2号（変更届出書）	付表1	付表3	別紙2（勤務形態一覧表）	登記事項証明書等（原本）	暴力団員等排除に係る誓約書	参考様式7（主たる対象者）	参考様式8（法第36条誓約書）	参考様式21条誓約書（児福法第21条誓約書）	参考様式8・2（児福法第21条誓約書）	運営規程	参考様式1（平面図）	参考様式2（設備・備品一覧）	写真	貸借契約書の写し 又は土地・建物の所有が確認 できる書類	参考様式3（経歴書）	研修修了証・資格証の写し	参考様式4（実務経歴証明書）	参考様式4（実務経歴証明書）	社会福祉施設等の新設等に 係る建築基準法の取扱い	区消防署との協議経過	その他関係機関への届出状況	業務管理体制の変更届
					*1	*2							*3		*4	*5						*6	*7
申請者(法人)の名称	○			○																			○
主たる事務所(法人)の所在地	○			○																			○
代表者の氏名及び住所	○			○	○			○	○														○
※1 登記事項証明書又は条例等	○			○																			
事業所の名称	○	○									○												
★ 事業所の所在地	○	○									○	○	○		○						○	○	
★ 平面図及び設備の概要	○											○	○								△	△	
※2 管理者の氏名及び住所	○	○	○		○			○	○								○						
※2 相談支援専門員の氏名及び住所	○	○	○														○	○	○				
主たる対象者	○	○					○				○												
運営規程	○										○												

○：必須 △：場合によって必要 空欄：不要

※届出の際の注意点

★ 事前相談の上、変更の1カ月前（閉庁日の場合は、直前の開庁日）までに提出してください。  
（平面図の面積増減が無い場合や、軽微なレイアウト変更等については事前相談不要。相談の要否について判断に迷う場合はご連絡ください。）

- 1) 登記事項証明書又は条例等： 当該指定に係る事業に関するものに限ります。
- 2) 氏名及び住所変更： 同一人の氏名及び住所のみを変更する場合は様式第2号（変更届出書）、参考様式3、暴力団員等排除に係る誓約書※のみ添付で可。（※管理者の場合のみ必要）

※ 添付書類の注意

- 1) 登記事項証明書等（原本）： 同一の変更年月日で複数の事業所の変更届を提出する場合、1部だけの添付で問題ありません。
- 2) 暴力団員等排除に係る誓約書： 役員名簿には**管理者**についても忘れずに記名してください。
- 3) 平面図： 基準上の設備名を記入して下さい。また、各部屋の㎡数についても必ず記載してください。
- 4) 写真： 変更となるすべての部屋について、部屋名を付した写真を提出してください。（事業所の移転の場合は外観・表札の写真も必要）
- 5) 土地・建物の所有が確認できる書類： 土地・建物の登記事項証明書など。
- 6) 区消防署との協議経過： 任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等を記載してください。
- 7) その他関係機関への届出状況等： 防火対象物使用開始届出書、消防用設備等検査済証など。
- 8) 業務管理体制の変更届： 仙台市・宮城県・厚生労働省いずれかの担当機関へ提出してください。  
（担当機関、様式については仙台市HPI障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備について」をご確認ください。）

児童発達支援

【体制に係る変更】

届出期限	① 下記②③以外の変更	変更の日から、土日祝日を除き <b>10日以内</b>
	② 定員の増加(申請)	変更の <b>1カ月前</b> (1カ月前が閉庁日の場合は直前の開庁日)
	③ 事業所の所在地変更、平面図の変更(軽微な変更を除く)、定員の減少、従たる事業所の追加	変更の <b>1カ月前</b> (1カ月前が閉庁日の場合は直前の開庁日)

添付書類 届出事項	様式第2・2号(変更届出書)	様式第1・4号	様式第5・2号	付表1又は2	付表6(多機能型)	別紙1(体制等状況一覧表)	別紙2(勤務形態一覧表)	登記事項証明書等(原本)	暴力団員等排除に係る誓約書	参考様式第2・1条誓約書(児福法第21条誓約書)	参考様式8・2(児福法第21条誓約書)	協力医療機関との契約書	運営規程	参考様式1(平面図)	参考様式2(設備・備品一覧)	写真	又は土地・建物の所有が確認できる書類	賃借契約書の写し	参考様式3(経歴書)	研修了証・資格証の写し	(参考様式4(実務経験証明書))	社会福祉施設等の新設等に係る建築基準法の取扱い	区消防署との協議経過	その他関係機関への届出状況	業務管理体制の変更届
									*1	*2					*3		*4	*5				*6	*7	*8	*9
申請者(法人)の名称	○								○																○
主たる事務所(法人)の所在地	○								○																○
代表者の氏名及び住所	○								○	○	○														○
※1 登記事項証明書又は条例等	○								○																
事業所の名称	○			○	△							○													
★ 事業所の所在地	○			○	△							○	○	○	○	○							○	○	○
★ 平面図及び設備の概要	○											○	○	○	○								△	△	△
※2 ★ 定員の増加 ※変更申請	○	○	○	○	△	○	○					○												△	△
※2 定員の減少	○		○	○	△	○	○					○													
※3 ★ 従たる事業所の追加	○			○	△		○					○	○	○	○	○							○	○	○
従たる事業所の廃止	○											○													
※4 管理者の氏名及び住所	○			○					○	○										○					
※4 児童発達支援管理責任者の氏名及び住所	○			○					○											○	○	○			
主たる対象者(重心以外から重心)	○		○	○	△	○	○					○								○	△				
※5 運営規程	○						△					○									△				
協力医療機関の名称等	○											○													

○:必須 △:場合によって必要 空欄:不要

※届出の際の注意点

★ 事前相談の上、変更の1カ月前(閉庁日の場合は、直前の開庁日)までに提出してください。  
(平面図の面積増減が無い場合や、軽微なレイアウト変更等については事前相談不要。相談の要否について判断に迷う場合はご連絡ください。)

- 1) 登記事項証明書又は条例等: 当該指定に係る事業に関するものに限りです。
- 2) 定員の増加・減少: 定員規模(報酬区分)に変更がないか要確認。また、人員基準や設備基準を満たしているか必ず確認してください。サービス提供単位の変更に係る届出についても、定員の変更と同様に取扱いします。
- 3) 従たる事業所の追加(センターで行う場合を除く): 従たる事業所の名称及び住所について、運営規程に記載。なお、勤務形態一覧表については、主たる事業所と従たる事業所と別個に作成してください。
- 4) 氏名及び住所変更: 同一人の氏名及び住所のみを変更する場合は様式第2号(変更届出書)、参考様式3、暴力団員等排除に係る誓約書※のみ添付で可。(※管理者の場合のみ必要)  
基礎研修修了者が、個別支援計画の原案作成までの業務に従事する場合も届出が必要です。  
(実践研修を6カ月以上のOJTにより受講するための要件関連)  
**やむを得ず児童発達支援管理責任者が欠ける場合は必ず事前にご相談ください。**
- 5) 運営規程: 営業時間を長くする場合、従業者の勤務状況を確認するため、別紙2及び資格証の写しも提出してください。

※ 添付書類の注意

- 1) 登記事項証明書等(原本): 複数の事業所の変更届を同一の変更年月日で提出する場合、添付は1部で可。
- 2) 暴力団員等排除に係る誓約書: 役員名簿には**管理者**についても忘れずに記名してください。
- 3) 平面図: 基準上の設備名を記入してください。また、各部屋の㎡数についても必ず記載して下さい。
- 4) 写真: 変更となるすべての部屋について、部屋名を付した写真を提出してください。  
(事業所の移転、従たる事業所の追加の場合は外観・表札の写真も必要)
- 5) 土地・建物の所有が確認できる書類: 土地・建物の登記事項証明書など。
- 6) 実務経験証明書: 実務経験を要する要件で届け出る場合に提出してください。(要件を満たすことが確認できるよう提出してください。)
- 7) 社会福祉施設等の新設に係る建築基準法の取扱いについて: 建築指導課との協議後に交付される。写しを提出してください。
- 8) 区消防署との協議経過: 任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等を記載してください。
- 9) その他関係機関への届出状況等: 建築物等検査済証、防火対象物使用開始届出書、消防用設備等検査済証など。
- 10) 業務管理体制の変更届: 仙台市・宮城県・厚生労働省いずれかの担当機関へ提出してください。  
(担当機関、様式については仙台市HP「障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備について」をご確認ください。)

放課後等デイサービス

【体制に係る変更】

届出期限	① 下記②③以外の変更	変更の日から、土日祝日を除き <b>10日以内</b>
	② 定員の増加（申請）	変更の <b>1カ月前</b> （1カ月前が閉庁日の場合は直前の開庁日）
	③ 事業所の所在地変更、平面図の変更（軽微な変更を除く）、定員の減少、従たる事業所の追加	変更の <b>1カ月前</b> （1カ月前が閉庁日の場合は直前の開庁日）

添付書類 届出事項	様式第2・2号（変更届出書）	様式第1・4号	様式第5・2号	付表4	付表6（多機能型）	別紙1（体制等状況一覧表）	別紙2（勤務形態一覧表）	登記事項証明書等（原本）	暴力団員等排除に係る誓約書	参考様式8・2（児福法第21条誓約書）	協力医療機関との契約書	運営規程	参考様式1（平面図）	参考様式2（設備・備品一覧）	写真	貸借契約書の写し 又は土地・建物の所有が確認 できる書類	参考様式3（経歴書）	研修了証・資格証の写し	参考様式4（実務経験証明書）	社会福祉施設等の新設等に 係る建築基準法の取扱い	区消防署との協議経過	その他関係機関への届出状況	業務管理体制の変更届
									*1	*2				*3	*4	*5				*6	*7	*8	*9
申請者(法人)の名称	○							○															○
主たる事務所(法人)の所在地	○							○															○
代表者の氏名及び住所	○							○	○	○													○
※1 登記事項証明書又は条例等	○							○															
事業所の名称	○			○	△						○												
★ 事業所の所在地	○			○	△						○	○	○	○	○					○	○	○	
★ 平面図及び設備の概要	○												○	○	○					△	△	△	
※2 ★ 定員の増加 ※変更申請	○	○	○	○	△	○	○				○										△	△	
※2 定員の減少	○		○	○	△	○	○				○												
※3 ★ 従たる事業所の追加	○			○	△		○				○	○	○	○	○					○	○	○	
従たる事業所の廃止	○																						
※4 管理者の氏名及び住所	○			○				○	○								○						
※4 児童発達支援管理責任者の氏名及び住所	○			○				○									○	○					
主たる対象者(重心以外から重心)	○		○	○	△	○	○				○							○	△				
※5 運営規程	○						△				○							△					
協力医療機関の名称等	○										○												

○：必須 △：場合によって必要 空欄：不要

※届出の際の注意点

★ 事前相談の上、変更の1カ月前（閉庁日の場合は、直前の開庁日）までに提出してください。

（平面図の面積増減が無い場合や、軽微なレイアウト変更等については事前相談不要。相談の要否について判断に迷う場合はご連絡ください。）

- 1) 登記事項証明書又は条例等：当該指定に係る事業に関するものに限りです。
- 2) 定員の増加・減少：定員規模（報酬区分）に変更がないか要確認。また、人員基準や設備基準を満たしているか必ず確認してください。サービス提供単位の変更に係る届出についても、定員の変更と同様に取り扱います。
- 3) 従たる事業所の追加：従たる事業所の名称及び所在地について、運営規程に記載。なお、勤務形態一覧表については、主たる事業所と一覧表については、主たる事業所と別個に作成してください。
- 4) 氏名及び住所変更：同一人の氏名及び住所のみを変更する場合は様式第2号（変更届出書）、参考様式3、暴力団員等排除に係る誓約書※のみ添付で可。（※管理者の場合のみ必要）基礎研修修了者が、個別支援計画の原案作成までの業務に従事する場合も届出が必要です。（実践研修を6か月以上のOJTにより受講するための要件関連）  
**やむを得ず児童発達支援管理責任者が欠ける場合は必ず事前にご相談ください。**

- 5) 運営規程：営業時間を長くする場合、従業員の勤務状況を確認するため、別紙2及び資格証の写しも提出してください。

※ 添付書類の注意

- 1) 登記事項証明書等（原本）：複数の事業所の変更届を同一の変更年月日で提出する場合、添付は1部で可。
- 2) 暴力団員等排除に係る誓約書：役員名簿には**管理者**についても忘れずに記名してください。
- 3) 平面図：基準上の設備名を記入してください。また、各部屋の㎡数についても必ず記載して下さい。
- 4) 写真：変更となるすべての部屋について、部屋名を付した写真を提出してください。（事業所の移転、従たる事業所の追加の場合は外観・表札の写真も必要）
- 5) 土地・建物の所有が確認できる書類：土地・建物の登記事項証明書など。
- 6) 実務経験証明書：実務経験を要する要件で届け出る場合に提出してください。（要件を満たすことが確認できるよう提出してください。）
- 7) 社会福祉施設等の新設等に係る建築基準法の取扱いについて：建築指導課との協議後に交付される。写しを提出してください。
- 8) 区消防署との協議経過：任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等を記載してください。
- 9) その他関係機関への届出状況等：建築物等検査済証、防火対象物使用開始届出書、消防用設備等検査済証など。
- 10) 業務管理体制の変更届：仙台市・宮城県・厚生労働省いずれかの担当機関へ提出してください。（担当機関、様式については仙台市HP「障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備について」をご確認ください。）

医療型児童発達支援

【体制に係る変更】

届出期限	① 下記②以外の変更	変更の日から、土日祝日を除き <b>10日以内</b>
	② 事業所の所在地変更、平面図の変更(軽微な変更を除く)、定員の増減	変更の <b>1カ月前</b> (1カ月前が閉庁日の場合は直前の閉庁日)

添付書類 届出事項	様式第2・2号(変更届出書)	様式第5・2号	付表3	付表6(多機能型)	別紙1(体制等状況一覧表)	別紙2(勤務形態一覧表)	登記事項証明書等(原本)	暴力団員等排除に係る誓約書	参考様式第2・2条誓約書(児福法第21条誓約書)	協力医療機関との契約書	運営規程	参考様式1(平面図)	参考様式2(設備・備品一覧)	写真	貸借契約書の写し 又は土地・建物の所有が確認できる書類	参考様式3(経歴書)	研修修了証・資格証の写し	(参考様式4 実務経験証明書)	社会福祉施設等の新設等に係る建築基準法の取扱い	区消防署との協議経過	その他関係機関への届出状況	業務管理体制の変更届
							*1	*2				*3		*4	*5					*6	*7	*8
申請者(法人)の名称	○						○															○
主たる事務所(法人)の所在地	○						○															○
代表者の氏名及び住所	○						○	○	○													○
※1 登記事項証明書又は条例等	○						○															
医療法第7条の許可を受けた病院又は診療所であること	○		○	△																		
事業所の名称	○		○	△							○											
★ 事業所の所在地	○		○	△							○	○	○	○	○				○	○	○	
★ 平面図及び設備の概要	○											○	○	○					△	△	△	
※2 ★ 定員の増加	○	○	○	△	○	○					○									△	△	
定員の減少	○	○	○	△	○	○					○											
※3 管理者の氏名及び住所	○		○				○	○								○						
※3 児童発達支援管理責任者の氏名及び住所	○		○			○										○	○	○				
運営規程	○										○											
協力医療機関の名称等	○									○												

○：必須 △：場合によって必要 空欄：不要

※届出の際の注意点

- ★ 事前相談の上、変更の1カ月前(閉庁日の場合は、直前の閉庁日)までに提出してください。  
(平面図の面積増減が無い場合や、軽微なレイアウト変更等については事前相談不要。相談の要否について判断に迷う場合はご連絡ください。)
- 1) 登記事項証明書又は条例等：当該指定に係る事業に関するものに限ります。
- 2) 定員の増加・減少：定員規模(報酬区分)に変更がないか要確認。また、人員基準や設備基準を満たしているか必ず確認してください。
- 3) 氏名及び住所変更：同一人の氏名及び住所のみを変更する場合は様式第2号(変更届出書)、参考様式3、暴力団員等排除に係る誓約書※のみ添付可。(※管理者の場合のみ必要)  
基礎研修修了者が、個別支援計画の原案作成までの業務に従事する場合も届出が必要です。  
(実践研修を6カ月以上のOJTにより受講するための要件関連)  
**やむを得ず児童発達支援管理責任者が欠ける場合は必ず事前にご相談ください。**

\* 添付書類の注意

- 1) 登記事項証明書等(原本)：複数の事業所の変更届を同一の変更年月日で提出する場合、添付は1部で可。
- 2) 暴力団員等排除に係る誓約書：役員名簿には**管理者**についても忘れずに記名してください。
- 3) 平面図：基準上の設備名を記入してください。また、各部屋の㎡数についても必ず記載して下さい。
- 4) 写真：変更となるすべての部屋について、部屋名を付した写真を提出してください。(事業所の移転の場合は外観・表札の写真も必要)
- 5) 土地・建物の所有が確認できる書類：土地・建物の登記事項証明書など。
- 6) 社会福祉施設等の新設等に係る建築基準法の取扱いについて：建築指導課との協議後に交付される。写しを提出してください。
- 7) 区消防署との協議経過：任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等を記載してください。
- 8) その他関係機関への届出状況等：建築物等検査済証、防火対象物使用開始届出書、消防用設備等検査済証など。
- 9) 業務管理体制の変更届：仙台市・宮城県・厚生労働省いずれかの担当機関へ提出してください。  
(担当機関、様式については仙台市HP「障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備について」をご確認ください。)

居宅訪問型児童発達支援

【体制に係る変更】

届出期限	① 下記②以外の変更	変更の日から、土日祝日を除き <b>10日以内</b>
	② 事業所の所在地変更、平面図の変更(軽微な変更を除く)	変更の <b>1カ月前</b> (1カ月前が閉庁日の場合は直前の開庁日)

添付書類 届出事項	様式第2・2号(変更届出書)	付表9	付表6(多機能型)	別紙2(勤務形態一覧表)	登記事項証明書等(原本)	暴力団員等排除に係る誓約書	参考様式8・2(児福法第21条誓約書)	協力医療機関との契約書	運営規程	参考様式1(平面図)	参考様式2(設備・備品一覧)	写真	賃貸借契約書の写し又は土地・建物の所有が確認できる書類	参考様式3(経歴書)	研修了証・資格証の写し	参考様式4(実務経歴証明書)	区消防署との協議経過	その他関係機関への届出状況	業務管理体制の変更届
					*1	*2				*3		*4	*5					*6	*7
申請者(法人)の名称	○				○														○
主たる事務所(法人)の所在地	○				○														○
代表者の氏名及び住所	○				○	○	○												○
※1 登記事項証明書又は条例等	○				○														
事業所の名称	○	○	△						○										
★ 事業所の所在地	○	○	△						○	○	○	○	○					○	○
★ 平面図及び設備の概要	○									○	○	○						△	△
※2 管理者の氏名及び住所	○	○		○		○	○							○					
※2 児童発達支援管理責任者の氏名及び住所	○	○		○										○	○	○			
運営規程	○								○										
協力医療機関の名称等	○							○											

○：必須 △：場合によって必要 空欄：不要

※届出の際の注意点

★ 事前相談の上、変更の1カ月前(閉庁日の場合は、直前の開庁日)までに提出してください。  
(平面図の面積増減が無い場合や、軽微なレイアウト変更等については事前相談不要。相談の要否について判断に迷う場合はご連絡ください。)

- 1) 登記事項証明書又は条例等：当該指定に係る事業に関するものに限りです。
- 2) 氏名及び住所変更：同一人の氏名及び住所のみを変更する場合は様式第2号(変更届出書)、参考様式3、暴力団員等排除に係る誓約書※のみ添付で可。(※管理者の場合のみ必要)  
基礎研修修了者が、個別支援計画の原案作成までの業務に従事する場合も届出が必要です。  
(実践研修を6カ月以上のOJTにより受講するための要件関連)

やむを得ず児童発達支援管理責任者が欠ける場合は必ず事前にご相談ください。

\* 添付書類の注意

- 1) 登記事項証明書等(原本)：同一の変更年月日で複数の事業所の変更届を提出する場合、1部だけの添付で問題ありません。
- 2) 暴力団員等排除に係る誓約書：役員名簿には**管理者**についても忘れずに記名してください。
- 3) 平面図：基準上の設備名を記入して下さい。また、各部屋の㎡数についても必ず記載してください。
- 4) 写真：変更となるすべての部屋について、部屋名を付した写真を提出してください。(事業所の移転の場合は外観・表札の写真も必要)
- 5) 土地・建物の所有が確認できる書類：土地・建物の登記事項証明書など。
- 6) 区消防署との協議経過：任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等を記載してください。
- 7) その他関係機関への届出状況等：防火対象物使用開始届出書、消防用設備等検査済証など。
- 8) 業務管理体制の変更届：仙台市・宮城県・厚生労働省いずれかの担当機関へ提出してください。  
(担当機関、様式については仙台市HP「障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備について」をご確認ください。)

保育所等訪問支援

【体制に係る変更】

届出期限	① 下記②以外の変更	変更の日から、土日祝日を除き <b>10日以内</b>
	② 事業所の所在地変更、 平面図の変更（軽微な変更を除く）	変更の <b>1カ月前</b> （1カ月前が閉庁日の場合は直前の開庁日）

添付書類 届出事項	様式第2・2号（変更届出書）	付表5	付表6（多機能型）	別紙2（勤務形態一覧表）	登記事項証明書等（原本）	暴力団員等排除に係る誓約書	参考様式8・2（児福法第21条誓約書）	協力医療機関との契約書	運営規程	参考様式1（平面図）	参考様式2（設備・備品一覧）	写真	賃貸借契約書の写し 又は土地・建物の所有が確認 できる書類	参考様式3（経歴書）	研修修了証・資格証の写し	参考様式4（実務経験証明書）	区消防署との協議経過	その他関係機関への届出状況	業務管理体制の変更届
					*1	*2				*3		*4	*5				*6	*7	*8
申請者（法人）の名称	○				○														○
主たる事務所（法人）の所在地	○				○														○
代表者の氏名及び住所	○				○	○	○												○
※1 登記事項証明書又は条例等	○				○														
事業所の名称	○	○	△						○										
★ 事業所の所在地	○	○	△						○	○	○	○	○					○	○
★ 平面図及び設備の概要	○									○	○	○					△	△	
※2 管理者の氏名及び住所	○	○		○		○	○							○					
※2 児童発達支援管理責任者の氏名及び住所	○	○		○										○	○	○			
運営規程	○								○										
協力医療機関の名称等	○							○											

○：必須 △：場合によって必要 空欄：不要

※届出の際の注意点

- ★ 事前相談の上、変更の1カ月前（閉庁日の場合は、直前の開庁日）までに提出してください。  
（平面図の面積増減が無い場合や、軽微なレイアウト変更等については事前相談不要。相談の要否について判断に迷う場合はご連絡ください。）
- 1) 登記事項証明書又は条例等： 当該指定に係る事業に関するものに限ります。
- 2) 氏名及び住所変更： 同一人の氏名及び住所のみを変更する場合は様式第2号（変更届出書）、参考様式3、暴力団員等排除に係る誓約書※のみ添付可。（※管理者の場合のみ必要）  
基礎研修修了者が、個別支援計画の原案作成までの業務に従事する場合も届出が必要です。  
（実践研修を6カ月以上のOJTにより受講するための要件関連）  
**やむを得ず児童発達支援管理責任者が欠ける場合は必ず事前にご相談ください。**

\* 添付書類の注意

- 1) 登記事項証明書等（原本）： 同一の変更年月日で複数の事業所の変更届を提出する場合、1部のみ添付で問題ありません。
- 2) 暴力団員等排除に係る誓約書： 役員名簿には**管理者**についても忘れずに記名してください。
- 3) 平面図： 基準上の設備名を記入して下さい。また、各部屋の㎡数についても必ず記載してください。
- 4) 写真： 変更となるすべての部屋について、部屋名を付した写真を提出してください。（事業所の移転の場合は外観・表札の写真も必要）
- 5) 土地・建物の所有が確認できる書類： 土地・建物の登記事項証明書など。
- 6) 区消防署との協議経過： 任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等を記載してください。
- 7) その他関係機関への届出状況等： 防火対象物使用開始届出書、消防用設備等検査済証など。
- 8) 業務管理体制の変更届： 仙台市・宮城県・厚生労働省いずれかの担当機関へ提出してください。  
（担当機関、様式については仙台市HP「障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備について」をご確認ください。）

障害児入所施設(福祉型)

【体制に係る変更】

届出期限	① 下記②③以外の変更	変更の日から、土日祝日を除き 10日以内
	② 定員の増加(申請)	変更の1カ月前(1カ月前が閉庁日の場合は直前の閉庁日)
	③ 事業所の所在地変更、平面図の変更(軽微な変更を除く)、定員の減少	変更の1カ月前(1カ月前が閉庁日の場合は直前の閉庁日)

添付書類 届出事項		様式第2・2号(変更届出書)	様式第1・4号	様式第5・2号	付表7	別紙1(体制等状況一覧表)	別紙2(勤務形態一覧表)	登記事項証明書等(原本)	暴力団員等排除に係る誓約書	参考様式第2・2(児福法第21条誓約書)	協力医療機関との契約書	運営規程	参考様式1(平面図)	参考様式2(設備・備品一覧)	写真	又は土地・建物の所有が確認できる書類	賃貸借契約書の写し	参考様式3(経歴書)	研修修了証・資格証の写し	参考様式4(実務経験証明書)	社会福祉施設等の新設等に係る建築基準法の取扱い	区消防署との協議経過	その他関係機関への届出状況	業務管理体制の変更届
								*1	*2					*3	*4	*5				*6	*7	*8	*9	*10
	申請者(法人)の名称	○						○																○
	主たる事務所(法人)の所在地	○						○																○
	代表者の氏名及び住所	○						○	○	○														○
※1	登記事項証明書又は条例等	○						○																
	医療法第7条の許可を受けた病院又は診療所であること	○			○																			
	事業所の名称	○			○							○												
	★事業所の所在地	○			○							○	○	○	○	○						○	○	○
	★平面図及び設備の概要	○											○	○	○							△	△	△
※2	★定員の増加 ※変更申請	○	○	○	○	○	○					○											△	△
※2	定員の減少	○		○	○	○	○					○												
※3	管理者の氏名及び住所	○			○			○	○										○	△	△			
※3	児童発達支援管理責任者の氏名及び住所	○			○			○											○	○	○			
	運営規程	○										○												
	協力医療機関の名称等	○									○													

○:必須 △:場合によっては必要 空欄:不要

※届出の際の注意点

★事前相談の上、変更の1カ月前(閉庁日の場合は、直前の閉庁日)までに提出してください。  
(平面図の面積増減が無い場合、軽微なレイアウト変更等については事前相談不要。相談の要否について判断に迷う場合はご連絡ください。)

- 1) 登記事項証明書又は条例等: 当該指定に係る事業に関するものに限ります。
- 2) 定員の増加・減少: 定員規模(報酬区分)に変更がないか要確認。また、人員基準や設備基準を満たしているか必ず確認してください。
- 3) 氏名及び住所変更: 同一人の氏名及び住所のみを変更する場合は様式第2号(変更届出書)、参考様式3、暴力団員等排除に係る誓約書※のみ添付で可。(※管理者の場合のみ必要)  
基礎研修修了者が、個別支援計画の原案作成までの業務に従事する場合も届出が必要です。  
(実践研修を6か月以上のOJTにより受講するための要件関連)  
**児童発達支援管理責任者が欠ける場合は必ず事前にご相談ください。**

\*添付書類の注意

- 1) 登記事項証明書等(原本): 複数の事業所の変更届を同一の変更年月日で提出する場合、添付は1部で可。
- 2) 暴力団員等排除に係る誓約書: 役員名簿には**管理者**についても忘れずに記名してください。
- 3) 平面図: 基準上の設備名を記入してください。また、各部屋の㎡数についても必ず記載して下さい。
- 4) 写真: 変更となるすべての部屋について、部屋名を付した写真を提出してください。(事業所の移転の場合は外観・表札の写真も必要)
- 5) 土地・建物の所有が確認できる書類: 土地・建物の登記事項証明書など。
- 6) 実務経験証明書: 実務経験を要する要件で届け出る場合に提出してください。(要件を満たすことが確認できるよう提出してください。)
- 7) 社会福祉施設等の新設等に係る建築基準法の取扱いについて: 建築指導課との協議後に交付される。写しを提出してください。
- 8) 区消防署との協議経過: 任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等を記載してください。
- 9) その他関係機関への届出状況等: 建築物等検査済証、防火対象物使用開始届出書、消防用設備等検査済証など。
- 10) 業務管理体制の変更届: 仙台市・宮城県・厚生労働省いずれかの担当機関へ提出してください。  
(担当機関、様式については仙台市HP「障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備について」をご確認ください。)



障害児入所施設(医療型)

【体制に係る変更】

届出期限	① 下記②③以外の変更	変更の日から、土日祝日を除き <b>10日以内</b>
	② 定員の増加(申請)	変更の <b>1カ月前</b> (1カ月前が閉庁日の場合は直前の開庁日)
	③ 事業所の所在地変更、平面図の変更(軽微な変更を除く)、定員の減少	変更の <b>1カ月前</b> (1カ月前が閉庁日の場合は直前の開庁日)

届出事項	添付書類													業務管理体制の変更届									
	様式第2号(変更届出書)	様式第1号	様式第5号	付表8	別紙1(体制等状況一覧表)	別紙2(勤務形態一覧表)	登記事項証明書等(原本)	暴力団員等排除に係る誓約書	参考様式8・2(児福法第21条誓約書)	協力医療機関との契約書	運営規程	参考様式1(平面図)	参考様式2(設備・備品一覧)		写真	賃貸借契約書の写し又は土地・建物の所有が確認できる書類	参考様式3(経歴書)	研修了証・資格証の写し	参考様式4(実務経歴証明書)	社会福祉施設等の新設等に係る建築基準法の取扱い	区消防署との協議経過	その他関係機関への届出状況	
申請者(法人)の名称	○					○																	○
主たる事務所(法人)の所在地	○					○																	○
代表者の氏名及び住所	○					○	○	○															○
※1 登記事項証明書又は条例等	○					○																	
医療法第7条の許可を受けた病院又は診療所であること	○			○																			
事業所の名称	○			○						○													
★ 事業所の所在地	○			○						○	○	○	○	○						○	○	○	
★ 平面図及び設備の概要	○										○	○	○							△	△	△	
※2 ★ 定員の増加 ※変更申請	○	○	○	○	○					○											△	△	
※2 定員の減少	○		○	○	○					○													
※3 管理者の氏名及び住所	○			○	○		○	○								○	△						
※3 児童発達支援管理責任者の氏名及び住所	○			○	○											○	○	○					
運営規程	○									○													
協力医療機関の名称等	○									○													

○：必須 △：場合によって必要 空欄：不要

※届出の際の注意点

★ 事前相談の上、変更の1カ月前(閉庁日の場合は、直前の開庁日)までに提出してください。  
(平面図の面積増減が無い場合や、軽微なレイアウト変更等については事前相談不要。相談の要否について判断に迷う場合はご連絡ください。)

- 1) 登記事項証明書又は条例等：当該指定に係る事業に関するものに限りです。
- 2) 定員の増加・減少：定員規模(報酬区分)に変更がないか要確認。また、人員基準や設備基準を満たしているか必ず確認してください。
- 3) 氏名及び住所変更：同一人の氏名及び住所のみを変更する場合は様式第2号(変更届出書)、参考様式3、暴力団員等排除に係る誓約書※のみ添付可。(※管理者の場合のみ必要)  
基礎研修修了者が、個別支援計画の原案作成までの業務に従事する場合も届出が必要です。  
(実践研修を6カ月以上のOJTにより受講するための要件関連)  
**やむを得ず児童発達支援管理責任者が欠ける場合は必ず事前にご相談ください。**

\* 添付書類の注意

- 1) 登記事項証明書等(原本)：複数の事業所の変更届を同一の変更年月日で提出する場合、添付は1部で可。
- 2) 暴力団員等排除に係る誓約書：役員名簿には**管理者**についても忘れずに記名してください。
- 3) 平面図：基準上の設備名を記入してください。また、各部屋の㎡数についても必ず記載して下さい。
- 4) 写真：変更となるすべての部屋について、部屋名を付した写真を提出してください。(事業所の移転の場合は外観・表札の写真も必要)
- 5) 土地・建物の所有が確認できる書類：土地・建物の登記事項証明書など。
- 6) 社会福祉施設等の新設等に係る建築基準法の取扱いについて：建築指導課との協議後に交付される。写しを提出してください。
- 7) 区消防署との協議経過：任意様式で可。協議を行った日時・相談者・指導内容・指導への対応等を記載してください。
- 8) その他関係機関への届出状況等：建築物等検査済証、防火対象物使用開始届出書、消防用設備等検査済証など。
- 9) 業務管理体制の変更届：仙台市・宮城県・厚生労働省いずれかの担当機関へ提出してください。  
(担当機関、様式については仙台市HP「障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備について」をご確認ください。)

## VI 変更届の提出書類(給付費関係の変更の場合)

サービスの対象	サービス	ページ
障害者	<a href="#">訪問系サービス(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護)</a>	95
障害者	<a href="#">療養介護</a>	96
障害者	<a href="#">生活介護</a>	97
障害者	<a href="#">短期入所</a>	99
障害者	重度障害者等包括支援	
障害者	<a href="#">自立訓練(機能訓練)</a>	100
障害者	<a href="#">自立訓練(生活訓練)</a>	102
障害者	<a href="#">就労移行支援</a>	105
障害者	<a href="#">就労継続支援A型</a>	107
障害者	<a href="#">就労継続支援B型</a>	109
障害者	<a href="#">就労定着支援</a>	111
障害者	<a href="#">自立生活援助</a>	112
障害者	<a href="#">共同生活援助</a>	113
障害者	<a href="#">施設入所支援</a>	115
障害者・障害児	<a href="#">地域移行支援、地域定着支援、計画相談支援、障害児相談支援</a>	117
障害児	<a href="#">児童発達支援</a>	118
障害児	<a href="#">放課後等デイサービス</a>	120
障害児	<a href="#">医療型児童発達支援</a>	122
障害児	<a href="#">居宅訪問型児童発達支援</a>	124
障害児	<a href="#">保育所等訪問支援</a>	125
障害児	<a href="#">障害児入所施設(福祉型)</a>	126
障害児	<a href="#">障害児入所施設(医療型)</a>	128

参考) 仙台市の地域区分

障害者	27年度～	30年度～	障害児	27年度～	28年度～
	5級地	6級地		9級地	6級地

**訪問系サービス(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護)**

【給付費に係る変更】

届出期限	加算単位数が <b>増加</b> する 変更	① 下記②以外の加算等	区分を上げる	算定月の前月の15日* (例)6/1から加算を算定希望 → 5/15までに届出
		② 福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 を、年度の途中で		新たに算定する
	加算単位数が <b>減少</b> する 変更	すべて		事実発生後、すみやかに届出 加算等の要件を満たさなくなった場合、 届出の時期に関わらず、事実発生日から、 従前の加算区分による請求はできなくなります。

\* 上記の「15日」「末日」が閉庁日にあたる場合は、直前の開庁日が届出期限となります。

(届出期限を過ぎてから届出書が到達した場合には、翌月以降からの算定となります。)

<b>【必須書類】</b>	様式第5号(体制等届出書) 別紙1(体制等状況一覧表(該当サービス部分))
---------------	--

加算等項目	提出書類	備考	該当サービス			
			居	重	同	行
特定事業所加算(I~IV)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙3 特定事業所加算に係る届出書 別紙2 勤務形態一覧表 各要件の挙証資料 (例) ・研修計画(サ責、従業者) ・会議の開催記録 ・指示と報告の際に使用する様式 ・健康診断の実施状況(予定) ・緊急時対応の記載のある重要事項説明書の写し ・同行研修の実施状況 (予定の場合は記入様式など) ・資格証・研修修了証の写し ・実務経験証明書(サ責のみ) ・重度障害者対応要件に係る利用者の割合算出表 (任意様式) ・【重訪】夜間、深夜、早朝の時間帯についての前月のサービス実績が確認できるもの(任意様式) ・【重訪】年間を通じ時間帯を問わず重度訪問従事者の派遣が可能となっていることを利用者に示していることを確認できるもの(任意様式)	複数サービスで算定する場合は、別紙3をそれぞれ作成すること。 (添付書類は1部で可)	○	○	○	○
福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙様式2-1 障害福祉サービス等処遇改善計画書 別紙様式2-2 福祉・介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表) 別紙様式2-3 福祉・介護職員等特定処遇改善計画書(施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-4 福祉・介護職員等ベースアップ等支援計画書(施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-5 障害福祉サービス等処遇改善計画書(特定加算における職員分の変更特例) ※ 別紙様式4 変更に係る届出書 ※ 別紙様式5 特別な事情に係る届出書 ※	・※印については該当する場合に提出。詳細はホームページを参照。	○	○	○	○

訪問系サービス(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護)

療養介護

【給付費に係る変更】

届出期限	加算単位数が 増加する 変更	① 下記②以外の加算等 ② 福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 を、年度の途中で	区分を上げる 新たに算定する	算定月の前月の15日* (例)6/1から加算を算定希望 → 5/15までに届出 算定月の前々月の末日* (例)6/1から加算を算定希望 → 4/30までに届出
	加算単位数が 減少する 変更	すべて		事実発生後、すみやかに届出 加算等の要件を満たさなくなった場合、 届出の時期に関わらず、事実発生日から、 従前の加算区分による請求はできなくなります。

\* 上記の「15日」「末日」が閉庁日にあたる場合は、直前の開庁日が届出期限となります。  
(届出期限を過ぎてから届出書が到達した場合には、翌月以降からの算定となります。)

<b>【必須書類】</b>	様式第5号(体制等届出書) 別紙1(体制等状況一覧表(該当サービス部分))
---------------	--

加算等項目	提出書類	備考
療養介護サービス費	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙2 勤務形態一覧表 別紙2-2 前年度算出表	
福祉専門職員配置等加算 (I・II)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 資格証の写し	・対象職種：生活支援員 ・資格証の写しについては、加算の対象となる 従業員全員分を提出
福祉専門職員配置等加算 (III)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 別紙7 福祉専門職員実務経験証明書	・別紙7は「勤続3年以上の常勤職員が30% 以上」の要件を用いる場合のみ提出
人員配置体制加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙5-1 別紙2 勤務形態一覧表 別紙2-2 前年度算出表	
福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙様式2-1 障害福祉サービス等処遇改善計画書 別紙様式2-2 福祉・介護職員処遇改善計画書 (施設・事業所別個表) 別紙様式2-3 福祉・介護職員等特定処遇改善計画書 (施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-4 福祉・介護職員等ベースアップ等支援計画書 (施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-5 障害福祉サービス等処遇改善計画書 (特定加算における職員分の変更特例) ※ 別紙様式4 変更に係る届出書 ※ 別紙様式5 特別な事情に係る届出書 ※	・※印については該当する場合に提出。詳細は ホームページを参照。
利用定員超過による減算	上記の <b>【必須書類】</b>	・要届出 ※届出の前に事前相談
職員欠如による減算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙2 勤務形態一覧表	・要届出 ※届出の前に事前相談
サービス管理責任者欠如減算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙2 勤務形態一覧表 欠けた理由及び人員確保のために講じている対応について (任意様式)	・要届出 ※届出の前に事前相談

療養介護

## 生活介護

【給付費に係る変更】

届出期限	加算単位数が 増加する 変更	① 下記②以外の加算等	区分を上げる  新たに算定する	算定月の前月の15日* (例)6/1から加算を算定希望 → 5/15までに届出
	加算単位数が 減少する 変更	② 福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 を、年度の途中で		算定月の前々月の末日* (例)6/1から加算を算定希望 → 4/30までに届出
		すべて		事実発生後、すみやかに届出 加算等の要件を満たさなかった場合、 届出の時期に関わらず、事実発生日から、 従前の加算区分による請求はできなくなります。

\* 上記の「15日」「末日」が閉庁日にあたる場合は、直前の開庁日が届出期限となります。

(届出期限を過ぎてから届出書が到達した場合には、翌月以降からの算定となります。)

<b>【必須書類】</b>	様式5号(体制等届出書) 別紙1(体制等状況一覧表(該当サービス部分))
---------------	---

加算等項目	添付書類	備考
人員配置体制加算 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙5-2 別紙2 勤務形態一覧表 別紙2-2 前年度算出表	・多機能型は、サービス毎の定員区分で算定する
福祉専門職員配置等加算 (Ⅰ・Ⅱ)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 資格証の写し	・対象職種：生活支援員、地域移行支援員 ・多機能型は、全サービスの合計で算定するため、全サービスの勤務形態一覧表を提出 ・資格証の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出
福祉専門職員配置等加算 (Ⅲ)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 別紙7 福祉専門職員実務経験証明書	・別紙7は「勤続3年以上の常勤職員が30%以上」の要件を用いる場合のみ提出
常勤看護職員等配置加算 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙20-4 看護師免許等の写し 別紙2 勤務形態一覧表	・看護職員：看護師、准看護師、保健師 ・単位毎に必要 ・看護師免許等の写しについては、基準人員及び加算の対象となる従業員全員分を提出
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙8 別紙2 勤務形態一覧表 別紙2-2 前年度算出表	
重度障害者支援加算(Ⅰ)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙2 勤務形態一覧表	・指定障害者支援施設が行う生活介護は除く ・人員配置体制加算(Ⅰ)及び常勤看護職員等配置加算(Ⅲ)を算定していることが要件
重度障害者支援加算(Ⅱ)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙2 勤務形態一覧表 別紙2-2 別紙38 研修修了証の写し	・指定障害者支援施設が行う生活介護は除く ・研修修了証の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出
リハビリテーション加算(Ⅰ)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙10 別紙2 勤務形態一覧表 参考様式12 リハビリテーション加算(Ⅰ)対象者リスト	・リハビリテーション実施計画に相当する内容を個別支援計画に記載する場合は、それをもって作成に代えることができる
リハビリテーション加算(Ⅱ)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙10 別紙2 勤務形態一覧表	・リハビリテーション加算(Ⅰ)対象者以外の利用者について算定する

加算等項目	添付書類	備考
食事提供体制加算	上記の【必須書類】 別紙9 別紙2 勤務形態一覧表 管理栄養士免許の写し(ある場合) 外部業者との業務委託契約書(委託する場合) 運営規程 重要事項説明書	・運営規程に、食事の提供に要する費用(食材料費の内訳など)が明記されているか (運営規程を修正する場合、【体制に係る変更】の変更届も別途提出が必要(→P72~93参照)) ・当該施設内で調理する場合、調理員が配置されているか ・外部委託等により事業所外で調理された食事を搬入する場合、クックチル・クックフリーズ・クックサーブ・真空調理のいずれかで提供する契約となっているか(出前や市販の弁当は不可)
延長支援加算	上記の【必須書類】 別紙11 該当者の個別支援計画	・個別支援計画に、延長支援についての記載があるか
送迎加算(I・II)	上記の【必須書類】 別紙12-1 ※送迎利用者の受給者番号及び障害支援区分の一覧(任意様式)	・多機能型は、全サービスの合計で算定する ※送迎加算(重度)の場合に提出
就労移行支援体制加算	上記の【必須書類】 別紙23-2	
福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	上記の【必須書類】 別紙様式2-1 障害福祉サービス等処遇改善計画書 別紙様式2-2 福祉・介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表) 別紙様式2-3 福祉・介護職員等特定処遇改善計画書(施設・事業所別個表)※ 別紙様式2-4 福祉・介護職員等ベースアップ等支援計画書(施設・事業所別個表)※ 別紙様式2-5 障害福祉サービス等処遇改善計画書(特定加算における職員分の変更特例)※ 別紙様式4 変更に係る届出書※ 別紙様式5 特別な事情に係る届出書※	・※印については該当する場合に提出。詳細はホームページを参照。
サービス管理責任者配置等加算	上記の【必須書類】 別紙52 別紙2 勤務形態一覧表 参考様式3 経歴書 参考様式4 実務経験証明書 研修修了証の写し	・共生型のみ
利用定員超過による減算	上記の【必須書類】	・要届出 ※届出の前に事前相談
職員欠如による減算	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表	・要届出 ※届出の前に事前相談
サービス管理責任者欠如減算	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表 欠けた理由及び人員確保のために講じている対応について(任意様式)	・要届出 ※届出の前に事前相談
短時間利用減算	上記の【必須書類】 計算根拠資料	・要届出 ※届出の前に事前相談
開所時間減算	上記の【必須書類】 運営規程	・要届出 ※届出の前に事前相談
医師未配置減算	上記の【必須書類】 別紙36 別紙2 勤務形態一覧表	・要届出 ※届出の前に事前相談

生活介護

## 短期入所

【給付費に係る変更】

届出期限	加算単位数が 増加する 変更	① 下記②以外の加算等	区分を上げる	算定月の前月の15日* (例)6/1から加算を算定希望 → 5/15までに届出
		② 福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 を、年度の途中で		新たに算定する
	加算単位数が 減少する 変更	すべて		事実発生後、すみやかに届出 加算等の要件を満たさなくなった場合、 届出の時期に関わらず、事実発生日から、 従前の加算区分による請求はできなくなります。

\* 上記の「15日」「末日」が閉庁日にあたる場合は、直前の開庁日が届出期限となります。  
(届出期限を過ぎてから届出書が到達した場合には、翌月以降からの算定となります。)

【必須書類】	様式第5号(体制等届出書) 別紙1(体制等状況一覧表(該当サービス部分))	
加算等項目	添付書類	備考
福祉型強化短期入所サービス費	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表 看護師免許等の写し	・看護師免許等の写しについては、対象となる従業員全員分を提出
地域生活支援拠点である場合の加算	上記の【必須書類】 運営規程	仙台市が地域生活支援拠点として委託契約している事業者に限ります。
常勤看護職員等配置加算	上記の【必須書類】 別紙20-1 看護師免許等の写し 別紙2 勤務形態一覧表	・看護師免許等の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出
重度障害者支援加算	上記の【必須書類】 別紙4-3 ※ 研修修了証の写し ※ 別紙2 勤務形態一覧表 ※	・※印については、所定単位に10単位を加算する場合のみ提出 ・研修修了証の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出
単独型加算	上記の【必須書類】	
医療連携体制加算(IX)	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表 別紙35 看護師免許又は契約書等の写し 重度化した場合における対応に係る指針	・行った際の記録を残すこと
栄養士配置加算	上記の【必須書類】 別紙14 (管理) 栄養士資格の写し 別紙2 勤務形態一覧表	・勤務形態一覧表に、(管理) 栄養士の勤務形態を記載すること
食事提供体制加算	上記の【必須書類】 別紙9 別紙2 勤務形態一覧表 管理栄養士免許の写し(ある場合) 外部業者との業務委託契約書(委託する場合) 運営規程 重要事項説明書	・運営規程に、食事の提供に要する費用(食材料費の内訳など)が明記されているか (運営規程を修正する場合、【体制に係る変更】の変更届も別途提出が必要(→P72~93参照)) ・当該施設内で調理する場合、調理員が配置されているか ・外部委託等により事業所外で調理された食事を搬入する場合、クックチル・クックフリーズ・クックサーブ・真空調理のいずれかで提供する契約となっているか(出前や市販の弁当は不可)
送迎加算	上記の【必須書類】 別紙12-1	
日中活動支援加算	上記の【必須書類】	
福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	上記の【必須書類】 別紙様式2-1 障害福祉サービス等処遇改善計画書 別紙様式2-2 福祉・介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表) 別紙様式2-3 福祉・介護職員等特定処遇改善計画書(施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-4 福祉・介護職員等ベースアップ等支援計画書(施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-5 障害福祉サービス等処遇改善計画書(特定加算における職員分の変更特例) ※ 別紙様式4 変更に係る届出書 ※ 別紙様式5 特別な事情に係る届出書 ※ ・※印については該当する場合に提出。詳細はホームページを参照。	
大規模減算	上記の【必須書類】	
利用定員超過による減算	上記の【必須書類】	※届出の前に事前相談
職員欠如による減算	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表	※届出の前に事前相談

短期入所

## 自立訓練(機能訓練)

## 【給付費に係る変更】

届出期限	加算単位数が 増加する 変更	① 下記②以外の加算等	区分を上げる	算定月の前月の15日* (例)6/1から加算を算定希望 → 5/15までに届出
		② 福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 を、年度の途中で		新たに算定する
	加算単位数が 減少する 変更	すべて		事実発生後、すみやかに届出 加算等の要件を満たさなくなった場合、 届出の時期に関わらず、事実発生日から、 従前の加算区分による請求はできなくなります。

\* 上記の「15日」「末日」が閉庁日にあたる場合は、直前の開庁日が届出期限となります。  
(届出期限を過ぎてから届出書が到達した場合には、翌月以降からの算定となります。)

<b>【必須書類】</b>	様式第5号(体制等届出書) 別紙1(体制等状況一覧表(該当サービス部分))
---------------	--

加算等項目	添付書類	備考
福祉専門職員配置等加算 (Ⅰ・Ⅱ)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 資格証の写し	・対象職種：生活支援員 ・多機能型は、全サービスの合計で算定するため、全サービスの勤務形態一覧表を提出 ・資格証の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出
福祉専門職員配置等加算 (Ⅲ)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 別紙7 福祉専門職員実務経験証明書	・別紙7は「勤続3年以上の常勤職員が30%以上」の要件を用いる場合のみ提出
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙8 別紙2 勤務形態一覧表 別紙2-2 前年度算出表	
リハビリテーション加算(Ⅰ)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙10 別紙2 勤務形態一覧表 参考様式12 リハビリテーション加算(Ⅰ)対象者リスト	・リハビリテーション実施計画に相当する内容を個別支援計画に記載する場合は、それをもって作成に代えることができる
リハビリテーション加算(Ⅱ)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙10 別紙2 勤務形態一覧表	・リハビリテーション加算(Ⅰ)対象者以外の利用者について算定する
食事提供体制加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙9 別紙2 勤務形態一覧表 管理栄養士免許の写し(ある場合) 外部業者との業務委託契約書(委託する場合) 運営規程 重要事項説明書	・運営規程に、食事の提供に要する費用(食材料費の内訳など)が明記されているか (運営規程を修正する場合、【体制に係る変更】の変更届も別途提出が必要(→P72~93参照)) ・当該施設内で調理する場合、調理員が配置されているか ・外部委託等により事業所外で調理された食事を搬入する場合、クックチル・クックフリーズ・クックサーブ・真空調理のいずれかで提供する契約となっているか (出前や市販の弁当は不可)
送迎加算(Ⅰ・Ⅱ)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙12-1	・多機能型は、全サービスの合計で算定する
社会生活支援特別加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙44 別紙2 勤務形態一覧表 資格証の写し 研修の開催日時、参加者、研修内容等がわかる資料	・資格証の写しについては、基準人員及び加算の対象となる従業員全員分を提出
就労移行支援体制加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙23-2	



加算等項目	添付書類	備考
福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	上記の【必須書類】 別紙様式2-1 障害福祉サービス等処遇改善計画書 別紙様式2-2 福祉・介護職員処遇改善計画書 (施設・事業所別個表) 別紙様式2-3 福祉・介護職員等特定処遇改善計画書 (施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-4 福祉・介護職員等ベースアップ等支援計画書 (施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-5 障害福祉サービス等処遇改善計画書 (特定加算における職員分の変更特例) ※ 別紙様式4 変更に係る届出書 ※ 別紙様式5 特別な事情に係る届出書 ※	・※印については該当する場合に提出。詳細はホームページを参照。
サービス管理責任者配置等加算	上記の【必須書類】 別紙52 別紙2 勤務形態一覧表 参考様式3 経歴書 参考様式4 実務経験証明書 研修修了証の写し	・共生型のみ
利用定員超過による減算	上記の【必須書類】	※届出の前に事前相談
職員欠如による減算	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表	※届出の前に事前相談
サービス管理責任者欠如減算	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表 欠けた理由及び人員確保のために講じている対応について (任意様式)	※届出の前に事前相談
標準利用期間超過減算	上記の【必須書類】	※届出の前に事前相談

自立訓練(機能訓練)

## 自立訓練(生活訓練)

【給付費に係る変更】

届出期限	加算単位数が 増加する 変更	① 下記②以外の加算等 ② 福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 を、年度の途中で	区分を上げる 新たに算定する	算定月の前月の15日* (例)6/1から加算を算定希望 → 5/15までに届出 算定月の前々月の末日* (例)6/1から加算を算定希望 → 4/30までに届出
	加算単位数が 減少する 変更	すべて		事実発生後、すみやかに届出 加算等の要件を満たさなくなった場合、 届出の時期に関わらず、事実発生日から、 従前の加算区分による請求はできなくなります。

\* 上記の「15日」「末日」が閉庁日にあたる場合は、直前の開庁日が届出期限となります。

(届出期限を過ぎてから届出書が到達した場合には、翌月以降からの算定となります。)

【必須書類】	様式第5号(体制等届出書) 別紙1(体制等状況一覧表(該当サービス部分))
--------	--

加算等項目	添付書類	備考
福祉専門職員配置等加算 (I・II)	上記の【必須書類】 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 資格証の写し	・対象職種：生活支援員、地域移行支援員 ・多機能型は、全サービスの合計で算定するため、 全サービスの勤務形態一覧表を提出 ・資格証の写しについては、加算の対象となる従 業員全員分を提出
福祉専門職員配置等加算 (III)	上記の【必須書類】 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 別紙7 福祉専門職員実務経験証明書	・「勤続3年以上の常勤職員が30%以上」の要 件を用いる場合のみ提出
地域移行支援体制強化加算	上記の【必須書類】 別紙19 別紙2 勤務形態一覧表 別紙2-2 前年度算出表	・宿泊型自立訓練のみ
視覚・聴覚言語障害者支援体制加 算	上記の【必須書類】 別紙8 別紙2 勤務形態一覧表 別紙2-2 前年度算出表	
個別計画訓練支援加算	上記の【必須書類】 別紙43 資格証の写し 別紙2 勤務形態一覧表	・資格証の写しについては、加算の対象となる従 業員全員分を提出
短期滞在加算(I・II)	上記の【必須書類】 別紙18 別紙2 勤務形態一覧表 別紙2-2 前年度算出表 ((II)を算定する場合のみ) 労働基準監督署発行の宿直勤務 許可書	(II)を算定する場合は、労働基準監督署へ 宿直勤務の許可申請を行うこと
通勤者生活支援加算	上記の【必須書類】 別紙19 別紙2-2 前年度算出表	・宿泊型自立訓練のみ
地域生活移行個別支援特別加算	上記の【必須書類】 別紙15 資格証の写し 研修等の復命書 別紙2 勤務形態一覧表	・宿泊型自立訓練のみ ・資格証の写しについては、基準人員及び加算の 対象となる従業員全員分を提出
精神障害者地域移行特別加算	上記の【必須書類】 別紙50 資格証の写し 運営規程 別紙2 勤務形態一覧表	・宿泊型自立訓練のみ ・資格証の写しについては、基準人員及び加算の 対象となる従業員全員分を提出

加算等項目	添付書類	備考
強度行動障害者地域移行特別加算	上記の【必須書類】 別紙49 研修修了証の写し 別紙2 勤務形態一覧表	・宿泊型自立訓練のみ ・研修修了証の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出
食事提供体制加算	上記の【必須書類】 別紙9 別紙2 勤務形態一覧表 管理栄養士免許の写し(ある場合) 外部業者との業務委託契約書(委託する場合) 運営規程 重要事項説明書	・運営規程に、食事の提供に要する費用(食材料費の内訳など)が明記されているか (運営規程を修正する場合、【体制に係る変更】の変更届も別途提出が必要(→P72~93参照)) ・当該施設内で調理する場合、調理員が配置されているか ・外部委託等により事業所外で調理された食事を搬入する場合、クックチル・クックフリーズ・クックサブ・真空調理のいずれかで提供する契約となっているか(出前や市販の弁当は不可)
精神障害者退院支援施設加算	上記の【必須書類】 別紙18	
夜間支援等体制加算(Ⅰ)	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表 別紙2-2 前年度算出表 別紙30-2	・宿泊型自立訓練のみ
夜間支援等体制加算(Ⅱ)	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表 別紙2-2 前年度算出表 別紙30-2 労働基準監督署発行の宿直勤務許可書	・宿泊型自立訓練のみ ・(Ⅱ)を算定する場合は、労働基準監督署へ宿直勤務の許可申請を行うこと
夜間支援等体制加算(Ⅲ)	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表 別紙2-2 前年度算出表 別紙30-2 警備会社等との契約書、または連絡網 運営規程	・宿泊型自立訓練のみ ・(Ⅲ)を算定する場合は、運営規程に連絡先、連絡方法を規定し、事業所内に掲示すること
看護職員配置加算	上記の【必須書類】 別紙20-1 看護師免許等の写し 別紙2 勤務形態一覧表	・看護師免許等の写しについては、基準人員及び加算の対象となる従業員全員分を提出
送迎加算(Ⅰ・Ⅱ)	上記の【必須書類】 別紙12-1	・多機能型は、全サービスの合計で算定する
社会生活支援特別加算	上記の【必須書類】 別紙44 別紙2 勤務形態一覧表 資格証の写し 研修の開催日時、参加者、研修内容等がわかる資料	・資格証の写しについては、基準人員及び加算の対象となる従業員全員分を提出
就労移行支援体制加算	上記の【必須書類】 別紙23-2	
福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	上記の【必須書類】 別紙様式2-1 障害福祉サービス等処遇改善計画書 別紙様式2-2 福祉・介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表) 別紙様式2-3 福祉・介護職員等特定処遇改善計画書(施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-4 福祉・介護職員等ベースアップ等支援計画書(施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-5 障害福祉サービス等処遇改善計画書(特定加算における職員分の変更特例) ※ 別紙様式4 変更に係る届出書 ※ 別紙様式5 特別な事情に係る届出書 ※	・※印については該当する場合に提出。詳細はホームページを参照。

加算等項目	添付書類	備考
サービス管理責任者配置等加算	上記の【必須書類】 別紙52 別紙2 勤務形態一覧表 参考様式3 経歴書 参考様式4 実務経験証明書 研修修了証の写し	・共生型のみ
利用定員超過による減算	上記の【必須書類】	※届出の前に事前相談
職員欠如による減算	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表	※届出の前に事前相談
サービス管理責任者欠如減算	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表 欠けた理由及び人員確保のために講じている対応について(任意様式)	※届出の前に事前相談
標準利用期間超過減算	上記の【必須書類】	※届出の前に事前相談

自立訓練(生活訓練)

**就労移行支援**

【給付費に係る変更】

届出期限	加算単位数が 増加する 変更	① 下記②以外の加算等	区分を上げる	算定月の前月の15日* (例)6/1から加算を算定希望 → 5/15までに届出
		② 福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 を、年度の途中で		新たに算定する
	加算単位数が 減少する 変更	すべて		事実発生後、すみやかに届出 加算等の要件を満たさなくなった場合、 届出の時期に関わらず、事実発生日から、 従前の加算区分による請求はできません。

\* 上記の「15日」「末日」が閉庁日にあたる場合は、直前の閉庁日が届出期限となります。  
(届出期限を過ぎてから届出書が到達した場合には、翌月以降からの算定となります。)

<b>【必須書類】</b>	様式第5号(体制等届出書) 別紙1(体制等状況一覧表(該当サービス部分))
---------------	--

加算等項目	添付書類	備考
就労移行支援サービス費(Ⅰ)	上記の【必須書類】 基本報酬 届出書1 基本報酬 別添1 別紙2 勤務形態一覧表	
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	上記の【必須書類】 別紙8 別紙2 勤務形態一覧表 別紙2-2 前年度算出表	
食事提供体制加算	上記の【必須書類】 別紙9 別紙2 勤務形態一覧表 管理栄養士免許の写し(ある場合) 外部業者との業務委託契約書(委託する場合) 運営規程 重要事項説明書	・運営規程に、食事の提供に要する費用(食材料費の内訳など)が明記されているか (運営規程を修正する場合、【体制に係る変更】の変更届も別途提出が必要(→P72~93参照)) ・当該施設内で調理する場合、調理員が配置されているか ・外部委託等により事業所外で調理された食事を搬入する場合、クックチル・クックフリーズ・クックサブ・真空調理のいずれかで提供する契約となっているか(出前や市販の弁当は不可)
精神障害者退院支援施設加算	上記の【必須書類】 別紙18	
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ・Ⅱ)	上記の【必須書類】 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 資格証の写し	・対象職種:職業指導員、生活支援員 ・多機能型は、全サービスの合計で算定するため、全サービスの勤務形態一覧表を提出 ・資格証の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出
福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	上記の【必須書類】 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 別紙7 福祉専門職員実務経験証明書	・別紙7は「勤続3年以上の常勤職員が30%以上」の要件を用いる場合のみ提出
就労支援関係研修修了加算	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表 別紙22 研修修了証の写し 参考様式4 実務経験証明書 (就労支援員として1年以上)	・研修修了証の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出
移行準備支援体制加算	上記の【必須書類】 別紙24	

加算等項目	添付書類	備考
送迎加算 (I・II)	上記の【必須書類】 別紙12-1 運営規程 契約書 重要事項説明書	・多機能型は、全サービスの合計で算定する
社会生活支援特別加算	上記の【必須書類】 別紙44 別紙2 勤務形態一覧表 資格証の写し 研修の開催日時、参加者、研修内容等がわかる資料	・資格証の写しについては、基準人員及び加算の対象となる従業員全員分を提出
福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	上記の【必須書類】 別紙様式2-1 障害福祉サービス等処遇改善計画書 別紙様式2-2 福祉・介護職員処遇改善計画書 (施設・事業所別個表) 別紙様式2-3 福祉・介護職員等特定処遇改善計画書 (施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-4 福祉・介護職員等ベースアップ等支援計画書 (施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-5 障害福祉サービス等処遇改善計画書 (特定加算における職員分の変更特例) ※ 別紙様式4 変更に係る届出書 ※ 別紙様式5 特別な事情に係る届出書 ※	・※印については該当する場合に提出。詳細はホームページを参照。
利用定員超過による減算	上記の【必須書類】	※届出の前に事前相談
職員欠如による減算	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表	※届出の前に事前相談
サービス管理責任者欠如減算	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表 欠けた理由及び人員確保のために講じている対応について(任意様式)	※届出の前に事前相談
標準利用期間超過減算	上記の【必須書類】	※届出の前に事前相談

就労移行支援

## 就労継続支援A型

【給付費に係る変更】

届出期限	加算単位数が 増加する 変更	① 下記②以外の加算等	区分を上げる	算定月の前月の15日* (例)6/1から加算を算定希望 → 5/15までに届出
		② 福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 を、年度の途中で		新たに算定する
	加算単位数が 減少する 変更	すべて		事実発生後、すみやかに届出 加算等の要件を満たさなくなった場合、 届出の時期に関わらず、事実発生日から、 従前の加算区分による請求はできなくなります。

\* 上記の「15日」「末日」が閉庁日にあたる場合は、直前の開庁日が届出期限となります。  
(届出期限を過ぎてから届出書が到達した場合には、翌月以降からの算定となります。)

【必須書類】	様式第5号(体制等届出書) 別紙1(体制等状況一覧表(該当サービス部分))
--------	--

加算等項目	添付書類	備考
就労継続支援A型サービス費	上記の【必須書類】 基本報酬 届出書2 基本報酬 別添7-1、7-2、7-3※ 別紙2 勤務形態一覧表 別紙2-2 (前年度平均利用者数及び 平均障害支援区分算出表)	※ 基本報酬別添7-1、7-2、7-3は、 年度の途中で変更届を提出する場合で年度 当初に提出済みの場合は再提出不要 ※ 基本報酬別添7-3は、 (V)地域連携活動に該当する場合のみ提出
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	上記の【必須書類】 別紙8 別紙2 勤務形態一覧表 別紙2-2 前年度算出表	
就労移行支援体制加算 (I・II)	上記の【必須書類】 別紙23-2	
食事提供体制加算	上記の【必須書類】 別紙9 別紙2 勤務形態一覧表 管理栄養士免許の写し(ある場合) 外部業者との業務委託契約書(委託する場合) 運営規程 重要事項説明書	・運営規程に、食事の提供に要する費用(食 材料費の内訳など)が明記されているか (運営規程を修正する場合、【体制に係る変 更】の変更届も別途提出が必要(→P72~ 93参照) ・当該施設内で調理する場合、調理員が配置 されているか ・外部委託等により事業所外で調理された食 事を搬入する場合、クックチル・クックフリーズ・ク ックサブ・真空調理のいずれかで提供する契約 となっているか(出前や市販の弁当は不可)
福祉専門職員配置等加算 (I・II)	上記の【必須書類】 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 資格証の写し	・対象職種: 職業指導員、生活支援員 ・多機能型は、全サービスの合計で算定するた め、全サービスの勤務形態一覧表を提出 ・資格証の写しについては、加算の対象となる 従業員全員分を提出
福祉専門職員配置等加算 (III)	上記の【必須書類】 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 別紙7 福祉専門職員実務経験証明書	・別紙7は「勤続3年以上の常勤職員が30% 以上」の要件を用いる場合のみ提出
重度者支援体制加算 (I・II)	上記の【必須書類】 別紙25	
賃金向上達成指導員配置加算	上記の【必須書類】 別紙46 賃金向上計画又は経営改善計画 利用者の就業規則 別紙2 勤務形態一覧表	
送迎加算(I・II)	上記の【必須書類】 別紙12-1	・多機能型は、全サービスの合計で算定する

加算等項目	添付書類	備考
社会生活支援特別加算	上記の【必須書類】 別紙44 別紙2 勤務形態一覧表 資格証の写し 研修の開催日時、参加者、研修内容等がわかる資料	・資格証の写しについては、基準人員及び加算の対象となる従業員全員分を提出
福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	上記の【必須書類】 別紙様式2-1 障害福祉サービス等処遇改善計画書 別紙様式2-2 福祉・介護職員処遇改善計画書 (施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-3 福祉・介護職員等特定処遇改善計画書 (施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-4 福祉・介護職員等ベースアップ等支援計画書 (施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-5 障害福祉サービス等処遇改善計画書 (特定加算における職員分の変更特例) ※ 別紙様式4 変更に係る届出書 ※ 別紙様式5 特別な事情に係る届出書 ※	・※印については該当する場合に提出。詳細はホームページを参照。
利用定員超過による減算	上記の【必須書類】	※届出の前に事前相談
職員欠如による減算	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表	※届出の前に事前相談
サービス管理責任者欠如減算	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表 欠けた理由及び人員確保のために講じている対応について(任意様式)	※届出の前に事前相談

就労継続支援A型



## 就労継続支援B型

【給付費に係る変更】

届出期限	加算単位数が 増加する 変更	① 下記②以外の加算等 ② 福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 を、年度の途中で	区分を上げる 新たに算定する	算定月の前月の15日* (例)6/1から加算を算定希望 → 5/15までに届出 算定月の前々月の末日* (例)6/1から加算を算定希望 → 4/30までに届出
	加算単位数が 減少する 変更	すべて		事実発生後、すみやかに届出 加算等の要件を満たさなくなった場合、 届出の時期に関わらず、事実発生日から、 従前の加算区分による請求はできなくなります。

\* 上記の「15日」「末日」が閉庁日にあたる場合は、直前の開庁日が届出期限となります。  
(届出期限を過ぎてから届出書が到達した場合には、翌月以降からの算定となります。)

【必須書類】		様式第5号(体制等届出書) 別紙1(体制等状況一覧表(該当サービス部分))
加算等項目	添付書類	備考
就労継続支援B型サービス費	上記の【必須書類】 基本報酬 届出書3 別紙2 勤務形態一覧表 別紙2-2(前年度平均利用者数及び 平均障害支援区分算出表)	(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定し、かつピアサポーターを配置する場合は、下記「ピアサポート実施加算」に記載の添付書類も提出。 年度の途中で以下の区分変更はできません。 (Ⅰ)→(Ⅲ)、(Ⅲ)→(Ⅰ) (Ⅱ)→(Ⅳ)、(Ⅳ)→(Ⅱ)
ピアサポート実施加算	上記の【必須書類】 基本報酬 別添5 別紙2 勤務形態一覧表 「障害者ピアサポート研修」又は「準ずる研修」の修了証の写し 「準ずる研修」修了証を提出する場合、その研修の実施要綱※	届出を行っただけでは算定できません。 留意事項通知をご確認のうえ、算定要件を満たす場合のみ算定してください。 ・研修修了証の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出 ※ 実施要綱は、研修の目的及びカリキュラムがわかるもの
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	上記の【必須書類】 別紙8 別紙2 勤務形態一覧表 別紙2-2 前年度算出表	
就労移行支援体制加算(Ⅰ・Ⅱ)	上記の【必須書類】 別紙23-2	
食事提供体制加算	上記の【必須書類】 別紙9 別紙2 勤務形態一覧表 管理栄養士免許の写し(ある場合) 外部業者との業務委託契約書(委託する場合) 運営規程 重要事項説明書	・運営規程に、食事の提供に要する費用(食料費の内訳など)が明記されているか (運営規程を修正する場合、【体制に係る変更】の変更届も別途提出が必要(→P72~93参照)) ・当該施設内で調理する場合、調理員が配置されているか ・外部委託等により事業所外で調理された食事を搬入する場合、クックチル・クックフリーズ・クックサブ・真空調理のいずれかで提供する契約となっているか(出前や市販の弁当は不可)
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ・Ⅱ)	上記の【必須書類】 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 資格証の写し	・対象職種:職業指導員、生活支援員 ・多機能型は、全サービスの合計で算定するため、全サービスの勤務形態一覧表を提出 ・資格証の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出
福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	上記の【必須書類】 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 別紙7 福祉専門職員実務経験証明書	・別紙7は「勤続3年以上の常勤職員が30%以上」の要件を用いる場合のみ提出
重度者支援体制加算(Ⅰ・Ⅱ)	上記の【必須書類】 別紙25	

加算等項目	添付書類	備考
目標工賃達成指導員配置加算	上記の【必須書類】 別紙27 別紙2 勤務形態一覧表 別紙2-2 (前年度平均利用者数及び 平均障害支援区分算出表)	・工賃向上計画書を宮城県へ提出していること
送迎加算 (I・II)	上記の【必須書類】 別紙12-1	・多機能型は、全サービスの合計で算定する
社会生活支援特別加算	上記の【必須書類】 別紙44 別紙2 勤務形態一覧表 資格証の写し 研修の開催日時、参加者、研修内容等がわかる資料	・資格証の写しについては、基準人員及び加算の対象となる従業員全員分を提出
福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	上記の【必須書類】 別紙様式2-1 障害福祉サービス等処遇改善計画書 別紙様式2-2 福祉・介護職員処遇改善計画書 (施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-3 福祉・介護職員等特定処遇改善計画書 (施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-4 福祉・介護職員等ベースアップ等支援計画書 (施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-5 障害福祉サービス等処遇改善計画書 (特定加算における職員分の変更特例) ※ 別紙様式4 変更に係る届出書 ※ 別紙様式5 特別な事情に係る届出書 ※	・※印については該当する場合に提出。詳細はホームページを参照。
利用定員超過による減算	上記の【必須書類】	※届出の前に事前相談
職員欠如による減算	上記の【必要書類】 別紙2 勤務形態一覧表	※届出の前に事前相談
サービス管理責任者欠如減算	上記の【必要書類】 別紙2 勤務形態一覧表 欠けた理由及び人員確保のために講じている対応について (任意様式)	※届出の前に事前相談

就労継続支援B型

## 就労定着支援

【給付費に係る変更】

届出期限	加算単位数が <b>増加</b> する変更	算定月の前月の15日* (例)6/1から加算を算定希望 → 5/15までに届出
	加算単位数が <b>減少</b> する変更	事実発生後、すみやかに届出 加算等の要件を満たさなくなった場合、届出の時期に関わらず、事実発生日から、 従前の加算区分による請求はできなくなります。

\* 上記の「15日」が閉庁日にあたる場合は、直前の開庁日が届出期限となります。  
(届出期限を過ぎてから届出書が到達した場合には、翌月以降からの算定となります。)

<b>【必須書類】</b>	様式第5号(体制等届出書) 別紙1(体制等状況一覧表(該当サービス部分))	
加算等項目	添付書類	備考
就労定着支援サービス費	上記の <b>【必須書類】</b> 基本報酬 届出書4 基本報酬 別添2 基本報酬 別添2-4 別紙2 勤務形態一覧表	
就労定着実績体制加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙45	
職場適応援助者養成研修修了者 配置体制加算	上記の <b>【必須書類】</b> 研修修了証の写し 別紙2 勤務形態一覧表	・研修修了証の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出
職員欠如による減算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙2 勤務形態一覧表	※届出の前に事前相談
サービス管理責任者欠如減算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙2 勤務形態一覧表 欠けた理由及び人員確保のために講じている対応について(任意様式)	※届出の前に事前相談

就労定着支援

## 自立生活援助

【給付費に係る変更】

届出期限	加算単位数が <b>増加</b> する変更	算定月の前月の15日* (例)6/1から加算を算定希望 → 5/15までに届出
	加算単位数が <b>減少</b> する変更	事実発生後、すみやかに届出 加算等の要件を満たさなくなった場合、届出の時期に関わらず、事実発生日から、 従前の加算区分による請求はできなくなります。

\* 上記の「15日」が閉庁日にあたる場合は、直前の開庁日が届出期限となります。  
(届出期限を過ぎてから届出書が到達した場合には、翌月以降からの算定となります。)

<b>【必須書類】</b>	様式第5号(体制等届出書) 別紙1(体制等状況一覧表(該当サービス部分))
---------------	--

加算等項目	添付書類	備考
自立生活援助サービス費	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙2 勤務形態一覧表 別紙55 人員配置区分に関する届出書	
福祉専門職員配置等加算 (I・II)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙2 勤務形態一覧表 別紙6-1 資格証の写し	・対象職種：地域生活支援員 ・資格証の写しについては、加算の対象となる 従業員全員分を提出
福祉専門職員配置等加算 (III)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙2 勤務形態一覧表 別紙6-1 別紙7 福祉専門職員実務経験証明書 ※	※「勤続3年以上の常勤職員が30%以上」の 要件を用いる場合のみ提出
ピアサポート体制加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙2 勤務形態一覧表 別紙56 「障害者ピアサポート研修」又は「準ずる研修」の修了証の写し 「準ずる研修」修了証を提出する場合、その研修の実施要綱※1 ピアサポーター配置にかかる公表の状況※2	・研修修了証の写しについては、加算の対象と なる従業員全員分を提出 ※1 実施要綱は 研修の目的及びカリキュラムがわかるもの ※2 公表の状況は ホームページ掲載箇所の写し、パンフレットなど
居住支援連携体制加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙2 勤務形態一覧表 別紙59 地域移行支援計画の写し 体制を確保している旨の公表の状況※	※公表の状況は ホームページ掲載箇所の写し、パンフレットなど
職員欠如による減算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙2 勤務形態一覧表	届出の前に事前相談
サービス管理責任者欠如減算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙2 勤務形態一覧表 欠けた理由及び人員確保のために講じている対応について(任意 様式)	届出の前に事前相談
標準期間超過減算	上記の <b>【必須書類】</b>	届出の前に事前相談

自立生活援助

**共同生活援助**

【給付費に係る変更】

届出期限	加算単位数が <b>増加</b> する変更 (下記【例外】を除く)	① 下記②以外の加算等 ② 福祉・介護職員処遇改善(特別)加算 福祉・介護職員特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 を、年度の途中で	区分を上げる 新たに算定する	算定月の前月の15日* (例)6/1から加算を算定希望 → 5/15までに届出 算定月の前々月の末日* (例)6/1から加算を算定希望 → 4/30までに届出
	加算単位数が <b>減少</b> する変更 (下記【例外】を除く)	すべて		事実発生後、すみやかに届出 加算等の要件を満たさなくなった場合、 届出の時期に関わらず、事実発生日から、 従前の加算区分による請求はできなくなります。
	<b>【例外】</b> 夜間支援等体制加算 (右記の場合のみ)	以下により加算の算定要件を算定する際の「利用者数」が変わる場合 ・新設又は増改築等を行ったとき ・新設又は増改築等を行ってから6月を経過したとき ・新設又は増改築等から1年を経過したとき		算定月の15日* (例)6/1から変更 → 6/15までに届出

\* 上記の「15日」「末日」が閉庁日にあたる場合は、直前の開庁日が届出期限となります。  
(届出期限を過ぎてから届出書が到達した場合には、翌月以降からの算定となります。)

<b>【必須書類】</b>	様式第5号(体制等届出書) 別紙1 その4-1(体制等状況一覧表)
---------------	--------------------------------------

加算等項目	添付書類	備考
共同生活援助サービス費	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙1 その4-2 ※ 別紙2 勤務形態一覧表 別紙28	※別紙1 その4-2 は 過去の定員変更の有無や変更時期に応じ、 4-2-1~4-2-5のいずれかを提出 ・ <b>住居ごとに作成すること</b>
福祉専門職員配置等加算 (I・II)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 資格証の写し	・対象職種 : 世話人、生活支援員 ・資格証の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出
福祉専門職員配置等加算 (III)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 別紙7 福祉専門職員実務経験証明書	・別紙7は「勤続3年以上の常勤職員が30%以上」の要件を用いる場合のみ提出
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙8 別紙2 勤務形態一覧表 別紙2-2 前年度算出表	
看護職員配置加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙48 看護師免許等の写し 別紙2 勤務形態一覧表	・看護師免許等の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出
夜間支援等体制加算(I)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙1 その4-2 ※ 別紙2 勤務形態一覧表 別紙28 別紙30-1	※別紙1 その4-2 は ・過去の定員変更の有無や変更時期に応じ、 4-2-1~4-2-5のいずれかを提出 ・ <b>住居ごとに作成すること</b> ・夜間支援等体制加算(IV)~(VI) を算定する場合も同様
夜間支援等体制加算(II)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙1 その4-2 ※ 別紙2 勤務形態一覧表 別紙28 別紙30-1 労働基準監督署発行の宿直勤務許可書	(II)を算定する場合は、労働基準監督署へ宿直勤務の許可申請を行うこと ※別紙1 その4-2 は ・過去の定員変更の有無や変更時期に応じ、 4-2-1~4-2-5のいずれかを提出 ・ <b>住居ごとに作成すること</b>
夜間支援等体制加算(III)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙2 勤務形態一覧表 別紙28 別紙30-1 警備会社等との契約書、または連絡網 運営規程	(III)を算定する場合は、運営規程に連絡先、連絡方法を規定し、事業所内に掲示すること

加算等項目	添付書類	備考
夜勤職員加配加算	上記の【必須書類】 別紙47 別紙2 勤務形態一覧表	・日中サービス支援型のみ対象
重度障害者支援加算（Ⅰ・Ⅱ）	上記の【必須書類】 別紙4-4 研修修了証の写し 別紙2 勤務形態一覧表 別紙28	・研修修了証の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出
医療的ケア対応支援加算	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表 別紙57 看護師免許等の写し	・看護師免許等の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出 ・重度障害者支援加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない
地域生活移行個別支援特別加算	上記の【必須書類】 別紙15 資格証の写し 研修等の復命書 別紙2 勤務形態一覧表	・資格証の写しについては、基準人員及び加算の対象となる従業員全員分を提出
精神障害者地域移行特別加算	上記の【必須書類】 別紙50 資格証の写し 運営規程 別紙2 勤務形態一覧表	・資格証の写しについては、基準人員及び加算の対象となる従業員全員分を提出 ・地域生活移行個別支援特別加算を算定している場合は、算定しない
強度行動障害者地域移行特別加算	上記の【必須書類】 別紙49 研修修了証の写し 別紙2 勤務形態一覧表	・研修修了証の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出 ・重度障害者支援加算を算定している場合は、算定しない
強度行動障害者体験利用加算	上記の【必須書類】 別紙58 研修修了証の写し 別紙2 勤務形態一覧表	・研修修了証の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出 ・重度障害者支援加算を算定している場合は、算定しない
医療連携体制加算（Ⅶ）	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表 別紙35-2 看護師免許又は契約書等の写し 重度化した場合における対応に係る指針	・行った際の記録を残すこと ・看護職員配置加算または医療的ケア対応支援加算を算定している場合は、算定しない
通勤者生活支援加算	上記の【必須書類】 別紙19 別紙1 その4-2	
福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	上記の【必須書類】 別紙様式2-1 障害福祉サービス等処遇改善計画書 別紙様式2-2 福祉・介護職員処遇改善計画書（施設・事業所別個表） 別紙様式2-3 福祉・介護職員等特定処遇改善計画書（施設・事業所別個表）※ 別紙様式2-4 福祉・介護職員等ベースアップ等支援計画書（施設・事業所別個表）※ 別紙様式2-5 障害福祉サービス等処遇改善計画書（特定加算における職員分の変更特例）※ 別紙様式4 変更に係る届出書 ※ 別紙様式5 特別な事情に係る届出書 ※	・※印については該当する場合に提出。詳細はホームページを参照。
大規模住居減算	上記の【必須書類】	※届出の前に事前相談
職員欠如による減算	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表	※届出の前に事前相談
サービス管理責任者欠如減算	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表 欠けた理由及び人員確保のために講じている対応について（任意様式）	※届出の前に事前相談

## 施設入所支援

【給付費に係る変更】

届出期限	加算単位数が 増加する 変更	① 下記②以外の加算等	算定月の前月の15日* (例)6/1から加算を算定希望 → 5/15までに届出
		② 福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 を、年度の途中で	区分を上げる 新たに算定する
	加算単位数が 減少する 変更	すべて	算定月の前々月の末日* (例)6/1から加算を算定希望 → 4/30までに届出 事実発生後、すみやかに届出 加算等の要件を満たさなくなった場合、 届出の時期に関わらず、事実発生日から、 従前の加算区分による請求はできなくなります。

\* 上記の「15日」「末日」が閉庁日にあたる場合は、直前の開庁日が届出期限となります。  
(届出期限を過ぎてから届出書が到達した場合には、翌月以降からの算定となります。)

加算等項目	添付書類	備考
夜勤職員配置体制加算	上記の【必須書類】 別紙16 別紙2 勤務形態一覧表 別紙2-2 前年度平均利用者数算出表	・夜勤と宿直を区別する ・勤務形態一覧表で夜勤状況がわかるか
重度障害者支援加算(Ⅰ)	上記の【必須書類】 別紙4-1 別紙2 勤務形態一覧表 別紙2-2 前年度平均利用者数算出表	
重度障害者支援加算(Ⅱ)	上記の【必須書類】 別紙4-2 研修修了証の写し 別紙2 勤務形態一覧表	・研修修了証の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出
夜間看護体制加算	上記の【必須書類】 別紙17 別紙2 勤務形態一覧表	・不定期に看護職員が夜勤を行う場合は、算定できない
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	上記の【必須書類】 別紙8 別紙2 勤務形態一覧表 別紙2-2 前年度算出表	
地域生活移行支援個別支援特別加算(Ⅰ・Ⅱ)	上記の【必須書類】 別紙15 資格証の写し 研修等の復命書 別紙2 勤務形態一覧表	・資格証の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出
栄養マネジメント加算	上記の【必須書類】 別紙14 資格証の写し 別紙2 勤務形態一覧表	・資格証の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出 ・H27より栄養士の配置のみでは、加算要件を満たさないことに注意
口腔衛生管理体制加算	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表 口腔ケア・マネジメントに係る計画(様式任意)※	※口腔ケア・マネジメントに係る計画に記載すべき事項は、留意事項通知を参照。
福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	上記の【必須書類】 別紙様式2-1 障害福祉サービス等処遇改善計画書 別紙様式2-2 福祉・介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表) 別紙様式2-3 福祉・介護職員等特定処遇改善計画書(施設・事業所別個表)※ 別紙様式2-4 福祉・介護職員等ベースアップ等支援計画書(施設・事業所別個表)※ 別紙様式2-5 障害福祉サービス等処遇改善計画書(特定加算における職員分の変更特例)※ 別紙様式4 変更に係る届出書※ 別紙様式5 特別な事情に係る届出書※	・※印については該当する場合に提出。詳細はホームページを参照。

加算等項目	添付書類	備考
栄養士の未配置、非常勤等	上記の【必須書類】 別紙14 (管理) 栄養士資格の写し 別紙2 勤務形態一覧表	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(管理) 栄養士が配置されていない場合 又は (管理) 栄養士が常勤でない場合に該当となる</li> <li>・短期入所の「栄養士配置加算」と併せて確認が必要</li> </ul>
利用定員超過による減算	上記の【必須書類】	※届出の前に事前相談
夜勤職員欠如減算	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表	※届出の前に事前相談

施設入所支援



**地域移行支援、地域定着支援、計画相談支援、障害児相談支援**

【給付費に係る変更】

届出期限	加算単位数が <b>増加</b> する変更	算定月の前月の15日* (例)6/1から加算を算定希望 → 5/15までに届出
	加算単位数が <b>減少</b> する変更	事実発生後、すみやかに届出 加算等の要件を満たさなくなった場合、届出の時期に関わらず、事実発生日から、従前の加算区分による請求はできなくなります。

\* 上記の「15日」が閉庁日にあたる場合は、直前の開庁日が届出期限となります。  
(届出期限を過ぎてから届出書が到達した場合には、翌月以降からの算定となります。)

<b>【必須書類】</b>	様式第5号(体制等届出書) 別紙1(体制等状況一覧表(該当サービス部分)) 別紙2 勤務形態一覧表
---------------	---

加算等項目	添付書類	備考	該当サービス		
			移	定	計 児
地域移行支援サービス費 (Ⅰ・Ⅱ)	上記の【必須書類】 基本報酬 届出書5 基本報酬別添 4 資格証の写し又は研修修了証の写し 対象施設との連携状況(任意様式) ※	・資格証の写し又は研修修了証の写しについては、対象となる従業員全員分を提出 ※ 退院・退所等に向けた会議への参加や障害福祉サービスの説明、事業所の紹介、ピアサポーター等による意欲喚起の活動等を概ね月に1回以上	○		
地域移行支援サービス費 (Ⅲ)	上記の【必須書類】		○		
居住支援連携体制加算	上記の【必須書類】 別紙59 地域移行支援計画の写し 体制を確保している旨の公表の状況 ※	※ ホームページ掲載箇所の写し、パンフレットなど	○	○	
ピアサポート体制加算	上記の【必須書類】 別紙56 「障害者ピアサポート研修」又は「準ずる研修」の修了証の写し 「準ずる研修」修了証を提出する場合、その研修の実施要綱※ 1 ピアサポーター配置にかかる公表の状況 ※ 2	・研修修了証の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出 ※ 1 研修の目的及びカリキュラムがわかるもの ※ 2 ホームページ掲載箇所の写し、パンフレットなど	○	○	○ ○
機能強化型サービス利用支援費等	上記の【必須書類】 別紙61-1又は別紙61-2 ※ 各要件の挙証資料 (例)・相談支援従事者現任研修修了証の写し ・緊急時連絡体制一覧 ・会議の開催記録 等	※ 別紙61-2は、他の指定特定(障害児)相談支援事業所と一体的に管理運営を行う場合			○ ○
主任相談支援専門員配置加算	上記の【必須書類】 別紙62 相談支援従事者主任研修修了証の写し 主任相談支援専門員が従業員に対し実施する研修の計画 基幹相談支援センターとの支援困難ケースの共同支援等の事例一覧 体制が整備されている旨の公表の状況 ※	・研修修了証の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出 ※ ホームページ掲載箇所の写し、パンフレットなど			○ ○
行動障害支援体制加算	上記の【必須書類】 別紙51、51-2、51-3 研修修了証の写し 体制が整備されている旨の公表の状況 ※	・研修修了証の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出 ※ ホームページ掲載箇所の写し、パンフレットなど			○ ○
要医療児者支援体制加算	上記の【必須書類】 別紙51、51-2、51-4 研修修了証の写し 体制が整備されている旨の公表の状況 ※	・研修修了証の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出 ※ ホームページ掲載箇所の写し、パンフレットなど			○ ○
精神障害者支援体制加算	上記の【必須書類】 別紙51、51-2、51-5 研修修了証の写し 体制が整備されている旨の公表の状況 ※ 1 地域移行・定着支援事業所や精神科病院等との連携方法 ※ 2	※ 1 ホームページ掲載箇所の写し、パンフレットなど ※ 2 地域移行支援及び地域定着支援の指定を受けていない場合に提出(様式任意)			○ ○

地域移行支援、地域定着支援、計画相談支援、障害児相談支援

児童発達支援

【給付費に係る変更】

届出期限	加算単位数が 増加する 変更	① 下記②以外の加算等	区分を上げる	算定月の前月の15日* (例)6/1から加算を算定希望 → 5/15までに届出
		② 福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 を、年度の途中で		新たに算定する
	加算単位数が 減少する 変更	すべて		事実発生後、すみやかに届出 加算等の要件を満たさなくなった場合、 届出の時期に関わらず、事実発生日から、 従前の加算区分による請求はできなくなります。

\* 上記の「15日」「末日」が閉庁日にあたる場合は、直前の閉庁日が届出期限となります。  
(届出期限を過ぎてから届出書が到達した場合には、翌月以降からの算定となります。)

<b>【必須書類】</b>	様式第5-2号(体制等届出書) 別紙1(体制等状況一覧表(該当サービス部分))
---------------	--

加算等項目	添付書類	備考
児童発達支援給付費 (医療的ケア区分を 算定する場合)	上記の <b>【必須書類】</b> 基本報酬 届出書6 基本報酬 別添6	※届出の前に事前相談
児童指導員等加配加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙31-1 別紙2 勤務形態一覧表 資格証等の写し	・資格証等の写しについては、基準人員及び加算 の対象となる従業員全員分を提出
専門的支援加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙31-1 別紙2 勤務形態一覧表 参考様式4 ※ 資格証等の写し	・資格証等の写しについては、基準人員及び加算 の対象となる従業員全員分を提出 ※ 保育士又は児童指導員のみ提出
看護職員加配加算 (I・II)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙20-2 別紙2 勤務形態一覧表 看護師免許等の写し 医療的ケアが必要な障害児に対して支援を提供することができる 旨を公表していることが分かる資料 ※	・看護師免許等の写しについては、基準人員及び 加算の対象となる従業員全員分を提出 ・主に重症心身障害児を対象とする事業所のみ 算定可 ※ ホームページ掲載箇所の写し、パンフレットなど
共生型サービス体制強化加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙54 別紙2 勤務形態一覧表 児童発達支援管理責任者、児童指導員又は保育士であること を証する書類	・共生型のみ算定可
食事提供加算 (I・II)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙9 別紙2 勤務形態一覧表 管理栄養士免許の写し(ある場合) (例外) 外部業者との契約書 衛生管理マニュアル等	・児童発達支援センターのみ算定可
福祉専門職員配置等加算 (I・II)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 資格証の写し	・対象職種：児童指導員のみ(共生型の場合を 除く) ・多機能型は、全サービスの合計で算定するため、 全サービスの勤務形態一覧表を提出 ・資格証の写しについては、基準人員及び加算の 対象となる従業員全員分を提出
福祉専門職員配置等加算 (III)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 別紙7 福祉専門職員実務経験証明書 ※	・対象職種：児童指導員及び保育士(共生型 の場合を除く) ※「勤続3年以上の常勤職員が30%以上」の要 件を用いる場合のみ提出

加算等項目	添付書類	備考
栄養士配置加算 (I・II)	上記の【必須書類】 別紙14 資格証の写し 別紙2 勤務体制一覧表	・児童発達支援センターのみ算定可 ・資格証の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出 ・調理委託している場合は算定不可
特別支援加算	上記の【必須書類】 別紙33 別紙2 勤務形態一覧表 理学療法士等であることを証する書類 該当者の特別支援計画	・理学療法士等であることを証する書類については、加算の対象となる従業員全員分を提出 ・記録を整備すること
強度行動障害児支援加算	上記の【必須書類】 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了証の写し 別紙2 勤務体制一覧表	・研修修了証の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出
送迎加算(重心)	上記の【必須書類】 別紙12-2 別紙2 勤務形態一覧表	
延長支援加算	上記の【必須書類】 別紙11 運営規程 該当者の個別支援計画	・個別支援計画に、延長支援の必要性についての記載があるか
福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	上記の【必須書類】 別紙様式2-1 障害福祉サービス等処遇改善計画書 別紙様式2-2 福祉・介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表) 別紙様式2-3 福祉・介護職員等特定処遇改善計画書(施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-4 福祉・介護職員等ベースアップ等支援計画書(施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-5 障害福祉サービス等処遇改善計画書(特定加算における職員分の変更特例) ※ 別紙様式4 変更に係る届出書 ※ 別紙様式5 特別な事情に係る届出書 ※	・※印については該当する場合に提出。詳細はホームページを参照。
利用定員超過による減算	上記の【必須書類】	※届出の前に事前相談
サービス提供職員欠如減算	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表	※届出の前に事前相談
児童発達支援管理責任者欠如減算	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表 欠けた理由及び人員確保のために講じている対応について(任意様式)	※届出の前に事前相談
自己評価結果等未公表減算	上記の【必須書類】	※届出の前に事前相談
開所時間減算	上記の【必須書類】 運営規程	※届出の前に事前相談

児童発達支援

## 放課後等デイサービス

【給付費に係る変更】

届出期限	加算単位数が 増加する 変更	① 下記②以外の加算等 ② 福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 を、年度の途中で	区分を上げる	算定月の前月の15日* (例)6/1から加算を算定希望 → 5/15までに届出
	加算単位数が 減少する 変更	すべて	新たに算定する	算定月の前々月の末日* (例)6/1から加算を算定希望 → 4/30までに届出
				事実発生後、すみやかに届出 加算等の要件を満たさなくなった場合、 届出の時期に関わらず、事実発生日から、 従前の加算区分による請求はできなくなります。

\* 上記の「15日」「末日」が閉庁日にあたる場合は、直前の開庁日が届出期限となります。  
(届出期限を過ぎてから届出書が到達した場合には、翌月以降からの算定となります。)

【必須書類】	様式第5-2号(体制等届出書) 別紙1(体制等状況一覧表(該当サービス部分))
--------	--

加算等項目	添付書類	備考
放課後等デイサービス給付費 (医療的ケア区分を 算定する場合)	上記の【必須書類】 基本報酬 届出書7 基本報酬 別添6	※届出の前に事前相談
児童指導員等加配加算	上記の【必須書類】 別紙31-1 別紙2 勤務形態一覧表 資格証等の写し	・資格証等の写しについては、基準人員及び加算 の対象となる従業員全員分を提出
専門的支援加算	上記の【必須書類】 別紙31-1 別紙2 勤務形態一覧表 資格証等の写し	・資格証等の写しについては、基準人員及び加算 の対象となる従業員全員分を提出
看護職員加配加算 (I・II)	上記の【必須書類】 別紙20-2 別紙2 勤務形態一覧表 看護師免許等の写し 医療的ケアが必要な障害児に対して支援を提供することができる 旨を公表していることが分かる資料 ※	・看護師免許等の写しについては、基準人員及び 加算の対象となる従業員全員分を提出 ・主に重症心身障害児を対象とする事業所のみ 算定可 ※ ホームページ掲載箇所等の写し、パンフレットなど
共生型サービス体制強化加算	上記の【必須書類】 別紙54 別紙2 勤務形態一覧表 児童発達支援管理責任者、児童指導員又は保育士であること を証する書類	・共生型のみ算定可
福祉専門職員配置等加算 (I・II)	上記の【必須書類】 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 資格証の写し	・対象職種：児童指導員のみ(共生型の場合を 除く) ・多機能型は、全サービスの合計で算定するため、 全サービスの勤務形態一覧表を提出 ・資格証の写しについては、基準人員及び加算の 対象となる従業員全員分を提出
福祉専門職員配置等加算 (III)	上記の【必須書類】 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 別紙7 福祉専門職員実務経験証明書 ※	・対象職種：児童指導員及び保育士(共生型 の場合を除く) ※「勤続3年以上の常勤職員が30%以上」の要 件を用いる場合のみ提出
特別支援加算	上記の【必須書類】 別紙33 別紙2 勤務形態一覧表 理学療法士等であることを証する書類 該当者の特別支援計画	・理学療法士等であることを証する書類について は、加算の対象となる従業員全員分を提出 ・記録を整備すること
強度行動障害児支援加算	上記の【必須書類】 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了証の写し 別紙2 勤務体制一覧表	・研修修了証の写しについては、加算の対象となる 従業員全員分を提出

加算等項目	添付書類	備考
送迎加算(重心)	上記の【必須書類】 別紙12-2 別紙2 勤務形態一覧表	
延長支援加算	上記の【必須書類】 別紙11 運営規程 該当者の個別支援計画	・個別支援計画に、延長支援の必要性についての記載があるか
福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	上記の【必須書類】 別紙様式2-1 障害福祉サービス等処遇改善計画書 別紙様式2-2 福祉・介護職員処遇改善計画書 (施設・事業所別個表) 別紙様式2-3 福祉・介護職員等特定処遇改善計画書 (施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-4 福祉・介護職員等ベースアップ等支援計画書 (施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-5 障害福祉サービス等処遇改善計画書 (特定加算における職員分の変更特例) ※ 別紙様式4 変更に係る届出書 ※ 別紙様式5 特別な事情に係る届出書 ※	・※印については該当する場合に提出。詳細はホームページを参照。
利用定員超過による減算	上記の【必須書類】	※届出の前に事前相談
サービス提供職員欠如減算	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表	※届出の前に事前相談
児童発達支援管理責任者欠如減算	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表 欠けた理由及び人員確保のために講じている対応について(任意様式)	・要届出 ※届出の前に事前相談
自己評価結果等未公表減算	上記の【必須書類】	※届出の前に事前相談
開所時間減算	上記の【必須書類】 運営規程	※届出の前に事前相談

放課後等デイサービス

**医療型児童発達支援**

【給付費に係る変更】

届出期限	加算単位数が <b>増加</b> する 変更	① 下記②以外の加算等	区分を上げる	算定月の前月の15日*
		② 福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 を、年度の途中で		新たに算定する
	加算単位数が <b>減少</b> する 変更	すべて		事実発生後、すみやかに届出 加算等の要件を満たさなくなった場合、 届出の時期に関わらず、事実発生日から、 従前の加算区分による請求はできません。

\* 上記の「15日」「末日」が閉庁日にあたる場合は、直前の開庁日が届出期限となります。  
(届出期限を過ぎてから届出書が到達した場合には、翌月以降からの算定となります。)

<b>【必須書類】</b>	様式第5-2号(体制等届出書) 別紙1(体制等状況一覧表(該当サービス部分))
---------------	--

加算等項目	添付書類	備考
食事提供加算(Ⅰ・Ⅱ)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙9 別紙2 勤務形態一覧表 管理栄養士免許の写し(ある場合) (例外) 外部業者との契約書 衛生管理マニュアル等	
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ・Ⅱ)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 資格証の写し	・対象職種 : 児童指導員、指定発達支援医療機関の職員 ・多機能型は、全サービスの合計で算定するため、全サービスの勤務形態一覧表を提出 ・資格証の写しについては、基準人員及び加算の対象となる従業員全員分を提出
福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 別紙7 福祉専門職員実務経験証明書	・対象職種 : 児童指導員、保育士又は指定発達支援医療機関の職員 ・別紙7は「勤続3年以上の常勤職員が30%以上」の要件を用いる場合のみ提出
特別支援加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙33 該当者の特別支援計画	・記録を整備すること
送迎加算(重心)	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙12-2 別紙2 勤務形態一覧表	
保育職員加配加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙53 別紙2 勤務形態一覧表 児童指導員又は保育士であることを証する書類	・対象職種 : 児童指導員、保育士 ・児童指導員又は保育士であることを証する書類については、基準人員及び加算の対象となる従業員全員分を提出
延長支援加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙11 該当者の個別支援計画	・個別支援計画に、延長支援の必要性についての記載があるか
福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙様式2-1 障害福祉サービス等処遇改善計画書 別紙様式2-2 福祉・介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表) 別紙様式2-3 福祉・介護職員等特定処遇改善計画書(施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-4 福祉・介護職員等ベースアップ等支援計画書(施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-5 障害福祉サービス等処遇改善計画書(特定加算における職員分の変更特例) ※ 別紙様式4 変更に係る届出書 ※ 別紙様式5 特別な事情に係る届出書 ※	・※印については該当する場合に提出。詳細はホームページを参照。
利用定員超過による減算	上記の <b>【必須書類】</b>	※届出の前に事前相談

VI 変更届の提出書類(給付費関係の変更の場合)

加算等項目	添付書類	備考
開所時間減算	上記の【必須書類】 運営規程	※届出の前に事前相談

医療型児童発達支援

## 居宅訪問型児童発達支援

【給付費に係る変更】

届出期限	加算単位数が 増加する 変更	① 下記②以外の加算等	区分を上げる	算定月の前月の15日* (例)6/1から加算を算定希望 → 5/15までに届出
		② 福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 を、年度の途中で		
	加算単位数が 減少する 変更	すべて		事実発生後、すみやかに届出 加算等の要件を満たさなくなった場合、 届出の時期に関わらず、事実発生日から、 従前の加算区分による請求はできなくなります。

\* 上記の「15日」「末日」が閉庁日にあたる場合は、直前の閉庁日が届出期限となります。  
(届出期限を過ぎてから届出書が到達した場合には、翌月以降からの算定となります。)

【必須書類】	様式第5-2号(体制等届出書) 別紙1(体制等状況一覧表(該当サービス部分))
--------	--

加算等項目	添付書類	備考
訪問支援員特別加算	上記の【必須書類】 別紙39 別紙2 勤務形態一覧表 資格証等の写し	・資格証等の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出
福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	上記の【必須書類】 別紙様式2-1 障害福祉サービス等処遇改善計画書 別紙様式2-2 福祉・介護職員処遇改善計画書 (施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-3 福祉・介護職員等特定処遇改善計画書 (施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-4 福祉・介護職員等ベースアップ等支援計画書 (施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-5 障害福祉サービス等処遇改善計画書 (特定加算における職員分の変更特例) ※ 別紙様式4 変更に係る届出書 ※ 別紙様式5 特別な事情に係る届出書 ※	・※印については該当する場合に提出。詳細はホームページを参照。
利用定員超過による減算	上記の【必須書類】	※届出の前に事前相談
サービス提供職員欠如減算	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表	※届出の前に事前相談
児童発達支援管理責任者欠如減算	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表 欠けた理由及び人員確保のために講じている対応について(任意様式)	※届出の前に事前相談
開所時間減算	上記の【必須書類】 運営規程	※届出の前に事前相談

居宅訪問型児童発達支援



**保育所等訪問支援**

【給付費に係る変更】

届出期限	加算単位数が 増加する 変更	① 下記②以外の加算等	区分を上げる	算定月の前月の15日* (例)6/1から加算を算定希望 → 5/15までに届出
		② 福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 を、年度の途中で		新たに算定する
	加算単位数が 減少する 変更	すべて		事実発生後、すみやかに届出 加算等の要件を満たさなくなった場合、 届出の時期に関わらず、事実発生日から、 従前の加算区分による請求はできなくなります。

\* 上記の「15日」「末日」が閉庁日にあたる場合は、直前の開庁日が届出期限となります。  
(届出期限を過ぎてから届出書が到達した場合には、翌月以降からの算定となります。)

<b>【必須書類】</b>	様式第5-2号(体制等届出書) 別紙1(体制等状況一覧表(該当サービス部分))
---------------	--

加算等項目	添付書類	備考
訪問支援員特別加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙39 別紙2 勤務形態一覧表 資格証等の写し	・資格証の写しについては、加算の対象となる 従業員全員分を提出
福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙様式2-1 障害福祉サービス等処遇改善計画書 別紙様式2-2 福祉・介護職員処遇改善計画書 (施設・事業所別個表) 別紙様式2-3 福祉・介護職員等特定処遇改善計画書 (施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-4 福祉・介護職員等ベースアップ等支援計画書 (施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-5 障害福祉サービス等処遇改善計画書 (特定加算における職員分の変更特例) ※ 別紙様式4 変更に係る届出書 ※ 別紙様式5 特別な事情に係る届出書 ※	・※印については該当する場合に提出。詳細は ホームページを参照。
児童発達支援管理責任者欠如減算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙2 勤務形態一覧表 欠けた理由及び人員確保のために講じている対応について(任意 様式)	※届出の前に事前相談

保育所等訪問支援

**障害児入所施設(福祉型)**

【給付費に係る変更】

届出期限	加算単位数が 増加する 変更	① 下記②以外の加算等	区分を上げる	算定月の前月の15日* (例)6/1から加算を算定希望 → 5/15までに届出
		② 福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 を、年度の途中で		
	加算単位数が 減少する 変更	すべて		事実発生後、すみやかに届出 加算等の要件を満たさなくなった場合、 届出の時期に関わらず、事実発生日から、 従前の加算区分による請求はできなくなります。

\* 上記の「15日」「末日」が閉庁日にあたる場合は、直前の閉庁日が届出期限となります。  
(届出期限を過ぎてから届出書が到達した場合には、翌月以降からの算定となります。)

<b>【必須書類】</b>	様式第5-2号(体制等届出書) 別紙1(体制等状況一覧表(該当サービス部分))
---------------	--

加算等項目	添付書類	備考
職業指導員加算	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表	
強度行動障害児特別支援加算	上記の【必須書類】 別紙41-2 別紙2 勤務体制一覧表 研修修了証の写し	・研修修了証の写しについては、基準人員及び加算の対象となる従業員全員分を提出
心理担当職員配置加算	上記の【必須書類】 別紙32 別紙2 勤務体制一覧表	・強度行動障害児特別支援加算を算定している場合は、算定不可
看護職員配置加算(Ⅰ・Ⅱ)	上記の【必須書類】 別紙20-3 別紙2 勤務体制一覧表 看護師免許又は契約書等の写し	
児童指導員等加配加算	上記の【必須書類】 別紙31 別紙2 勤務形態一覧表 資格証等の写し	・資格証等の写しについては、基準人員及び加算の対象となる従業員全員分を提出
ソーシャルワーカー配置加算	上記の【必須書類】 別紙2 勤務形態一覧表 ※ 別紙60 社会福祉士の登録証の写し 又は 実務経験証明書	※職種欄に「SW」と記載してください
自活訓練加算	上記の【必須書類】 別紙42 居宅生活移行計画	・個人生活指導、社会生活指導、職場生活指導、余暇の利用指導について180日間の居宅生活移行計画を作成する
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ・Ⅱ)	上記の【必須書類】 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 資格証の写し	・対象職種 : 児童指導員 ・資格証の写しについては、基準人員及び加算の対象となる従業員全員分を提出
福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	上記の【必須書類】 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 別紙7 福祉専門職員実務経験証明書	・対象職種 : 児童指導員、保育士 ・別紙7は「勤続3年以上の常勤職員が30%以上」の要件を用いる場合のみ提出
栄養士配置加算	上記の【必須書類】 別紙14 資格証の写し 別紙2 勤務体制一覧表	・対象職種 : 管理栄養士、栄養士 ・資格証の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出 ・調理委託している場合は算定不可

加算等項目	添付書類	備考
栄養マネジメント加算	上記の【必須書類】 別紙14 資格書の写し 別紙2勤務体制一覧表	・対象職種：管理栄養士 ・資格証の写しについては、加算の対象となる従業員全員分を提出 (H27より栄養士の配置のみでは、加算要件を満たさないことに注意)
小規模グループケア加算 (サテライト型以外)	上記の【必須書類】 別紙2 勤務体制一覧表 別紙34-1 平面図	
小規模グループケア加算 (サテライト型)	上記の【必須書類】 別紙2 勤務体制一覧表 別紙34-2 平面図 建物の賃貸契約書 又は 土地・建物の所有を確認できる書類	
福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	上記の【必須書類】 別紙様式2-1 障害福祉サービス等処遇改善計画書 別紙様式2-2 福祉・介護職員処遇改善計画書 (施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-3 福祉・介護職員等特定処遇改善計画書 (施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-4 福祉・介護職員等ベースアップ等支援計画書 (施設・事業所別個表) ※ 別紙様式2-5 障害福祉サービス等処遇改善計画書 (特定加算における職員分の変更特例) ※ 別紙様式4 変更に係る届出書 ※ 別紙様式5 特別な事情に係る届出書 ※	・※印については該当する場合に提出。詳細はホームページを参照。
利用定員超過による減算	上記の【必須書類】	※届出の前に事前相談

障害児入所施設(福祉型)

**障害児入所施設（医療型）**

【給付費に係る変更】

届出期限	加算単位数が <b>増加</b> する 変更	① 下記②以外の加算等	区分を上げる	算定月の前月の15日* (例)6/1から加算を算定希望 → 5/15までに届出
		② 福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 を、年度の途中で		新たに算定する
	加算単位数が <b>減少</b> する 変更	すべて		事実発生後、すみやかに届出 加算等の要件を満たさなくなった場合、 届出の時期に関わらず、事実発生日から、 従前の加算区分による請求はできません。

\* 上記の「15日」「末日」が閉庁日にあたる場合は、直前の開庁日が届出期限となります。  
(届出期限を過ぎてから届出書が到達した場合には、翌月以降からの算定となります。)

<b>【必須書類】</b>	様式第5-2号（体制等届出書） 別紙1（体制等状況一覧表（該当サービス部分））
---------------	--

加算等項目	添付書類	備考
強度行動障害児特別支援加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙41-2 別紙2 勤務体制一覧表 研修修了証の写し	・研修修了証の写しについては、基準人員及び加算の対象となる従業員全員分を提出
心理担当職員配置加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙32 別紙2 勤務体制一覧表	
ソーシャルワーカー配置加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙2 勤務形態一覧表 ※ 別紙60 社会福祉士の登録証の写し 又は 実務経験証明書	※職種欄に「SW」と記載してください
自活訓練加算（Ⅰ・Ⅱ）	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙42 居宅生活移行計画	・個人生活指導、社会生活指導、職場生活指導、余暇の利用指導について180日間の居宅生活移行計画を作成する
福祉専門職員配置等加算（Ⅰ・Ⅱ）	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 資格証の写し	・対象職種：児童指導員、指定発達支援医療機関の職員 ・資格証の写しについては、基準人員及び加算の対象となる従業員全員分を提出
福祉専門職員配置等加算（Ⅲ）	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙6-1 別紙2 勤務形態一覧表 別紙7 福祉専門職員実務経験証明書	・対象職種：児童指導員、保育士又は指定発達支援医療機関の職員 ・別紙7は「勤続3年以上の常勤職員が30%以上」の要件を用いる場合のみ提出
保育職員加配加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙53 別紙2 勤務形態一覧表 児童指導員又は保育士であることを証する書類	・対象職種：児童指導員、保育士 ・児童指導員又は保育士であることを証する書類については、基準人員及び加算の対象となる従業員全員分を提出
小規模グループケア加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙34 別紙2 勤務体制一覧表 平面図	
福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	上記の <b>【必須書類】</b> 別紙様式2-1 障害福祉サービス等処遇改善計画書 別紙様式2-2 福祉・介護職員処遇改善計画書（施設・事業所別個表） 別紙様式2-3 福祉・介護職員等特定処遇改善計画書（施設・事業所別個表）※ 別紙様式2-4 福祉・介護職員等ベースアップ等支援計画書（施設・事業所別個表）※ 別紙様式2-5 障害福祉サービス等処遇改善計画書（特定加算における職員分の変更特例）※ 別紙様式4 変更に係る届出書 ※ 別紙様式5 特別な事情に係る届出書 ※	・※印については該当する場合に提出。詳細はホームページを参照。
利用定員超過による減算	上記の <b>【必須書類】</b>	※届出の前に事前相談

障害児入所施設（医療型）

## Ⅶ 年度当初に必要となる届出

### 1 年度当初に必要となる届出について

前年度の実績を用いて算定する基本報酬の算定区分や加算については、年度当初に届出が必要です。

**基本報酬の算定区分や加算の内容に変更が無い場合でも、必ず提出してください。**

なお、**年度当初に必要となる届出については、今後、内容が変更となる場合もあります。毎年度3月頃に通知をお送りしますので、届出にあたっては、必ず当該通知をご確認ください。**

### 2 届出が必要となるサービス及び加算

#### (1) 基本報酬の算定区分に係る届出が必要なサービス

サービス種類	必要書類	
	個別様式・添付書類	共通様式
療養介護	・別紙 2-2	・様式第 5 号 (体制等届出書) ・別紙 1 (体制等状況一覧表) ・別紙 2 (勤務形態一覧表)
就労移行支援	・基本報酬届出書 1 ・基本報酬別添 1	
就労継続支援 A 型	・基本報酬届出書 2 ・基本報酬別添 7-1、7-2 ・別紙 2-2 ※(V) 地域連携活動に該当する場合は、以下も提出 ・基本報酬別添 7-3	
就労継続支援 B 型	・基本報酬届出書 3 ・別紙 2-2 ※区分(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定し、かつピアサポーターを配置する場合は、以下も提出 ・基本報酬別添 5 ・障害者ピアサポート研修修了証の写し ・上記研修の実施要綱	
就労定着支援	・基本報酬届出書 4 ・基本報酬別添 2 ・基本報酬別添 2-4	
自立生活援助	・別紙 55	
共同生活援助	・別紙 1 (その 4-1、4-2) ・別紙 28	
地域移行支援 ※区分(Ⅲ)の場合 は共通様式のみ	・基本報酬届出書 5 ・基本報酬別添 4 ・資格証の写し又は研修修了証の写し ・対象施設との連携状況 (任意様式)	

#### (2) 届出が必要な加算

- 移行準備支援体制加算 ● 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算 ● 重度者支援体制加算
- 重度障害者支援加算 ● 就労移行支援体制加算 ● 人員配置体制加算 ● 通勤者生活支援加算
- 地域移行支援体制強化加算 ● 目標工賃達成指導員配置加算 ● 賃金向上達成指導員配置加算
- 就労定着実績体制加算 ● 夜間支援等体制加算 (Ⅰ・Ⅱ) ● 夜勤職員配置体制加算

※必要な添付書類については、Ⅵ変更届の提出書類(給付費関係の変更の場合)をご参照ください。

### 3 提出期限

毎年 4 月 15 日必着 (閉庁日の場合は、直前の閉庁日)

※上記以外の加算等にかかる変更届の届出期限は、原則通りとなりますので、ご注意ください。

例：4/1 から福祉専門職員配置等加算を新規取得→3/15 までに届出 (P14 参照)

## VIII 廃止・休止(再開)・指定更新等の提出書類

サービスの対象	届出・申請項目	ページ
障害者・障害児	<a href="#">1 廃止・休止届</a>	131
障害者・障害児	<a href="#">2 再開届</a>	131
障害者・障害児	<a href="#">3 辞退届</a>	131
障害者・障害児	<a href="#">4 指定更新申請</a>	131
障害者・障害児	<a href="#">指定更新申請に関する書類一覧(その1~その3)</a>	132

## 1 廃止・休止届

廃止(休止) 予定日の1カ月前までに提出が必要です。

事業を廃止(休止)するにあたっては、事前に現利用者に関する連絡調整やその他の便宜を提供する必要があります。

提出書類		チェック項目
廃止	様式第3号 廃止・休止・再開届出書	<input type="checkbox"/> 「Ⅲ 各種申請・届出の流れ」の該当部分を確認したか <input type="checkbox"/> 廃止日が記載されているか <input type="checkbox"/> 廃止日は月末に設定されているか
	様式第5号 体制等に関する届出書	※多機能型事業所で、定員の変更を伴う場合は提出 (多機能型事業所における全サービスを廃止する場合は不要) <input type="checkbox"/> サービス廃止後の事業所定員数に誤りがないか
	別紙1 体制等状況一覧表	
	別紙63(63-2) 利用者の移行先リスト	<input type="checkbox"/> 現利用者全員の移行先が決まっているか
	利用者との面談記録(写し)	<input type="checkbox"/> 利用者の希望に沿った移行先になっているか
※その他、廃止する年度において処遇改善加算・特定処遇改善加算を取得していた場合には、廃止後、当該加算の支払いがあった月の翌々末日までに「処遇改善実績報告書」の提出が必要となります。(下記URL参照) <a href="https://www.city.sendai.jp/shogaishien-shido/jigyosha/fukushi/fukushi/shogai/jigyosho/syogukaizen.html">https://www.city.sendai.jp/shogaishien-shido/jigyosha/fukushi/fukushi/shogai/jigyosho/syogukaizen.html</a>		
休止	様式第3号 廃止・休止・再開届出書	<input type="checkbox"/> 「Ⅲ 各種申請・届出の流れ」の該当部分を確認したか <input type="checkbox"/> 休止期間は指定有効期限内になっているか <input type="checkbox"/> 休止期間が1年以内になっているか
	様式第5号 体制等に関する届出書	※多機能事業所で、定員の変更を伴う場合は提出 <input type="checkbox"/> サービス休止後の事業所定員数に誤りがないか
	別紙1 体制等状況一覧表	
	別紙63(63-2) 利用者の移行先リスト	<input type="checkbox"/> 現利用者全員の移行先が決まっているか
利用者との面談記録(写し)	<input type="checkbox"/> 利用者の希望に沿った移行先になっているか	
休止(延長)	様式第3号 廃止・休止・再開届出書	<input type="checkbox"/> 「Ⅲ 各種申請・届出の流れ」の該当部分を確認したか <input type="checkbox"/> 休止期間は指定有効期限内になっているか <input type="checkbox"/> 休止期間が1年以内になっているか

## 2 再開届

再開後、土日等を除き10日以内に届出が必要です。

人員などの体制の確認のため、届出前に事前にご相談下さい。

提出書類		チェック項目
再開	様式第3号 廃止・休止・再開届出書	<input type="checkbox"/> 「Ⅲ 各種申請・届出の流れ」の該当部分を確認したか <input type="checkbox"/> 再開日が記載されているか
	様式第5号 体制等に関する届出書	※多機能事業所で、定員の変更を伴う場合は提出 <input type="checkbox"/> サービス休止再開後の事業所定員数に誤りがないか
	別紙1 体制等状況一覧表	
	別紙2 勤務形態一覧表	<input type="checkbox"/> 基準上必要な人員がいるか <input type="checkbox"/> 管理者等に変更はないか

## 3 辞退届

障害者支援施設または指定障害児入所施設において、その指定を辞退する場合は辞退届が必要です。

辞退の3カ月前までにご提出ください。

※通常の指定障害福祉サービス事業所において、指定更新を辞退する場合には辞退届ではなく、廃止届をご提出ください。

提出書類		チェック項目
辞退	様式第4号 指定辞退届出書	<input type="checkbox"/> 「Ⅲ 各種申請・届出の流れ」の該当部分を確認したか <input type="checkbox"/> 辞退日が記載されているか <input type="checkbox"/> 辞退の理由は適切か
	別紙63(63-2) 利用者の移行先リスト	<input type="checkbox"/> 現利用者全員の移行先が決まっているか
	利用者との面談記録(写し)	<input type="checkbox"/> 利用者の希望に沿った移行先になっているか

## 4 指定更新申請

指定を受けてから6年経過する場合、指定更新に係る申請書の提出が必要です。

原則として、指定有効期限満了日の1カ月前までにご提出ください。

※変更がある場合は、更新申請とは別に変更届をご提出ください。

提出書類		チェック項目
更新	指定更新申請に関する書類一覧 を参照	<input type="checkbox"/> 「Ⅲ 各種申請・届出の流れ」の該当部分を確認したか <input type="checkbox"/> 新規指定チェックリストのチェック項目を参照したか <input type="checkbox"/> 書類を省略する場合は、「指定更新申請書 添付書類確認書」を添付したか <input type="checkbox"/> 法人の主たる事務所が過去の届出以降に変更されていないか <input type="checkbox"/> 管理者が過去の届出以降に変更されていないか <input type="checkbox"/> サービス提供責任者等が過去の届出以降に変更されていないか <input type="checkbox"/> 運営規程が過去の届出以降に変更されていないか <input type="checkbox"/> 主たる対象者が過去の届出以降に変更されていないか

指定更新申請に関する書類一覧(その1)

No.	提出書類 ※1	居宅介護 重度訪問介護 行動援護 同行援護	重度障害者 等 包括支援	共同生活援助	療養介護	生活介護	短期入所
1	指定申請書 様式第1号	○	○	○	○	○	○
2	付表	○・1	○・5	○・6	○・2	○・3 ※2	○・4
3	定款または寄付行為						
4	登記簿謄本または登記事項証明	△	△	△	△	△	△
5	事業所等の平面図 参考様式1	△	△	△	△	△	△
6	建物の構造概要			△※3	△※3		△※3
7	設備・備品等一覧表 参考様式2	△	△	△	△	△	△
8	管理者経歴書 参考様式3	△	△	△	△	△	△
9	サービス提供責任者経歴書 参考様式3	△	△				
10	サービス管理責任者経歴書 参考様式3			△	△	△	
11	実務経験証明書 (8.9.10に該当する者で実務経験の要件を必要とする場合) 参考様式4.5	△※7	△	△	△	△	△
12	研修修了証の写し (9.10に該当する者で研修の修了が必要な場合)※更新した場合は有効期間内にあるもの	△※7	△	△	△	△	
13	資格証の写し (8.9.10に該当する者で資格取得が必要な場合及び看護師等の資格職の場合)	△	△	△	△	△	△
14	運営規程	△	△	△	△	△	△
15	利用者(入所者)また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	△	△	△	△	△	△
16	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 別紙2	○	○	○	○	○	○
17	協力医療機関との契約内容		△	△		△	△
18	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 ※障害種別を特定する場合 参考様式7	△	△	△	△	△	△
19	障害者総合支援法第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	○	○	○	○	○	○
20	児童福祉法第21条の5の15第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書 参考様式8-2						
21	暴力団員排除等に係る誓約書	○※4	○※4	○※4	○※4	○※4	○※4
22	事業計画書	○	○	○	○	○	○
23	収支予算書(更新日から1年間分)	○※5	○※5	○※5	○※5	○※5	○※5
24	指定更新申請書 添付書類確認書	○※6	○※6	○※6	○※6	○※6	○※6

○・・・必須のもの、△・・・指定時及び変更届を提出した日以後に変更がない場合は省略可。

※1 参考様式については、これに代わる書類の提出でも可。

※2 多機能型事業所の場合は、サービスごとの付表に加えて付表12が必要。

※3 「社会福祉施設等の新設に係る建築基準法の取扱いについて」(建築指導課交付)の写しを提出。

※4 法人役員全員及び管理者の記名が必要。

※5 指定更新時期により、更新日から1年分の収支予算を提出することが難しい場合、事前にご相談ください。

※6 △の書類提出を省略する場合に必ず提出。

※7 H30.3.31以前に指定を受けた同行援護事業所が、H30.4.1以降に初めて指定更新の申請を行う場合については、経過措置終了に伴い、下記の書類を提出してください。

・同行援護のサービス提供責任者に係る「同行援護従業者養成研修修了証(応用課程)」の写し

・同行援護従業者の「同行援護従業者養成研修修了証(一般課程以上)の写し」又は「実務経験証明書(視覚障害者等の福祉に関する事業に1年以上従事したことがわかるもの)」



指定更新申請に関する書類一覧(その2)

No.	提出書類 ※1	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・B型	就労定着 支援	施設入所 支援
1	指定申請書 様式第1号	○	○	○	○	○	○
2	付表	○・8 ※2	○・9 ※2	○・10 ※2	○・11 ※2	○・14	○・7
3	定款または寄付行為				△※7		
4	登記簿謄本または登記事項証明	△	△	△	△	△	△
5	事業所等の平面図 参考様式1	△	△	△	△	△	△
6	建物の構造概要						△※3
7	設備・備品等一覧表 参考様式2	△	△	△	△	△	△
8	管理者経歴書 参考様式3	△	△	△	△	△	△
9	サービス提供責任者経歴書 参考様式3						
10	サービス管理責任者経歴書 参考様式3	△	△	△	△	△	△
11	実務経験証明書 (8.9.10に該当する者で実務経験の 要件を必要とする場合) 参考様式4.5	△	△	△	△	△	△
12	研修修了証の写し (9.10に該当する者で研修の修了が 必要な場合)※更新した場合は有効 期間内にあるもの	△	△	△	△	△	△
13	資格証の写し (8.9.10に該当する者で資格取得が 必要な場合及び看護師等の資格職 の場合)	△	△	△	△	△	△
14	運営規程	△	△	△	△	△	△
15	利用者(入所者)またはその家族から の苦情を解決するために講ずる措置 の概要 参考様式6	△	△	△	△	△	△
16	従業員の勤務の体制及び勤務形態 一覧表 別紙2	○	○	○	○	○	○
17	協力医療機関との契約内容	△	△	△	△	△	△
18	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 ※障害種別を特定する場合 参考様式7	△	△	△	△	△	△
19	障害者総合支援法第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	○	○	○	○	○	○
20	児童福祉法第21条の5の15第3項各 号の規定に該当しない旨の誓約書 参考様式8-2						
21	暴力団員排除等に係る誓約書	○※4	○※4	○※4	○※4	○※4	○※4
22	事業計画書	○	○	○	○	○	○
23	収支予算書(更新日から1年間分)	○※5	○※5	○※5・8	○※5・8	○※5	○※5
24	指定更新申請書 添付書類確認書	○※6	○※6	○※6	○※6	○※6	○※6

○・・・必須のもの、△・・・指定時及び変更届を提出した日以後に変更がない場合は省略可。

※1 参考様式については、これに代わる書類の提出でも可。

※2 多機能型事業所の場合は、サービスごとの付表に加えて付表12が必要。

※3 「社会福祉施設等の新設に係る建築基準法の取扱いについて」(建築指導課交付)の写しを提出。

※4 法人役員全員及び管理者の記名が必要。

※5 指定更新時期により、更新日から1年分の収支予算を提出することが難しい場合、事前にご相談ください。

※6 △の書類提出を省略する場合に必ず提出。

※7 就労継続支援A型のみ。

※8 「給付費に係る収支予算書」と「生産活動に係る収支予算書」の2種類に分けて作成。

また、「生産活動に係る収支予算書」については、「生産活動に係る収入」-「生産活動にかかる経費」-「工賃(または賃金)」=0となるようにする。

## 指定更新申請に関する書類一覧(その3)

No.	提出書類 ※1	計画相談 地域移行 地域定着 障害児相談 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	保育所等 支援
1	指定申請書	様式第1号	○			
		様式第1-3号		○	○	○
2	付表	○・13	○・1又は2 ※2	○・4 ※2	○・7又は8	○・5 ※2
3	定款または寄付行為					
4	登記簿謄本または登記事項証明	△	△	△	△	△
5	事業所等の平面図	参考様式1	△	△	△	△
6	建物の構造概要				△※3	
7	設備・備品等一覧表	参考様式2	△	△	△	△
8	管理者経歴書	参考様式3	△	△	△	△
9	相談支援専門員経歴書	参考様式3	△			
10	児童発達支援管理責任者経歴書	参考様式3		△	△	
11	実務経験証明書 (8.9.10に該当する者で実務経験の 要件を必要とする場合)	参考様式4	△	△	△	△
12	研修修了証の写し (9.10に該当する者で研修の修了が 必要な場合)※更新した場合は有効 期間内にあるもの		△	△	△	△
13	資格証の写し (8.9.10に該当する者で資格取得が 必要な場合及び看護師等の資格職 の場合)		△	△	△	△
14	運営規程		△	△	△	△
15	利用者(入所者)またはその家族から の苦情を解決するために講ずる措置 の概要	参考様式6	△	△	△	△
16	従業員の勤務の体制及び勤務形態 一覧表	別紙2	○	○	○	○
17	協力医療機関との契約内容			△	△	
18	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 ※障害種別を特定する場合	参考様式7	△	△	△	△
19	障害者総合支援法第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	○			
20	児童福祉法第21条の5の15第3項各 号の規定に該当しない旨の誓約書	参考様式8-2	○ ※児を行わない 場合は不要	○	○	○
21	暴力団員排除等に係る誓約書		○※4	○※4	○※4	○※4
22	事業計画書		○	○	○	○
23	収支予算書(更新日から1年間分)		○※5	○※5	○※5	○※5
24	指定更新申請書 添付書類確認書		○※6	○※6	○※6	○※6

○・・・必須のもの、△・・・指定時及び変更届を提出した日以後に変更がない場合は省略可。

※1 参考様式については、これに代わる書類の提出でも可。

※2 多機能型事業所の場合は、サービスごとの付表に加えて付表6が必要。

※3 「社会福祉施設等の新設に係る建築基準法の取扱いについて」(建築指導課交付)の写しを提出。

※4 法人役員全員及び管理者の記名が必要。

※5 指定更新時期により、更新日から1年分の収支予算を提出することが難しい場合、事前にご相談ください。

※6 △の書類提出を省略する場合に必ず提出。

## IX 利用日数特例の適用に関する届出

### 1 利用日数特例の適用に関する届出について

一人の障害者が一月に日中活動サービス等を利用できる日数は、原則として各月の日数から 8 日を控除した日数（原則の日数）が上限とされています。ただし、日中活動サービス等の事業運営上の理由から「原則の日数」を超える支援が必要となる場合は、当該事業者等が特定する 3 カ月以上 1 年以内の期間において、利用日数の合計が「原則の日数」の総和の範囲内であれば、仙台市長に届け出ることにより、「原則の日数」を超えてサービスを利用することができます。

利用日数特例の適用を受ける事業者は、以下のとおり届出を行ってください。

### 2 対象となる日中活動サービス

- (1) 生活介護
- (2) 自立訓練（機能訓練・生活訓練） ※宿泊型自立訓練を除く
- (3) 就労移行支援
- (4) 就労継続支援（A型・B型）

### 3 提出期限

対象期間の前月 15 日までに届け出てください（届出は毎年度必要です）。

※前月 15 日が閉庁日にあたる場合は、直前の開庁日

### 4 提出書類

- ①様式 1 利用日数に係る特例の適用を受ける日中活動サービス等に係る（変更）届出書
- ②様式 2 利用日数に係る特例の適用を受ける場合の利用日数管理票
- ③別紙 利用者名簿
- ④年間を通じた事業計画が分かる資料（年間スケジュール等）

### 5 厚生労働省通知

日中活動サービス等を利用する場合の利用日数の取扱いに係る事務処理等について

（平成 18 年 9 月 28 日障発第 0928001 号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）

### 6 HP掲載箇所

届出様式及び厚生労働省通知については、仙台市ホームページに掲載しております。

仙台市トップページ > 事業者向け情報 > 福祉・医療 > 福祉 > 障害福祉サービス  
> 障害福祉サービス事業者等の指定及び変更の様式 > 6 利用日数特例に係る届出

<https://www.city.sendai.jp/shogaishien-shido/jigyosha/fukushi/fukushi/shogai/jigyosho/shiteshinse.html>

## X 業務管理体制の整備に関する届出

障害者総合支援法及び児童福祉法に基づく指定を受けている事業所を運営する事業者は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられており、整備の状況について、行政機関に届け出る必要があります。

### 1 整備の区分（「条区分ごとの事業所等の数」の数え方については、4を参照してください。）

法人が指定を受けている事業所等の数に応じて、次の整備が必要となります。

1	条区分ごとの事業所等の数が20未満	法令遵守責任者を選任する	(規則第2号)
---	-------------------	--------------	---------

法令遵守責任者については、何らかの資格等を求めるものではありませんが、少なくとも障害者総合支援法及び児童福祉法及び関係法令等の内容に精通した責任者を選任することが想定されています。法務部門を設置していない場合には、法令遵守を確保することができる者を選任してください。

2	条区分ごとの事業所等の数が20以上	法令遵守規程を整備する	(規則第3号)
---	-------------------	-------------	---------

上記1に加えて、業務が法令に適合することを確保するための規程の整備が必要となります。この規程には、法令等の遵守を確保するための内容を盛り込む必要がありますが、必ずしもチェックリスト等を作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、法令等の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど、事業者の実態に即したものでかまいません。

3	条区分ごとの事業所等の数が100以上	業務執行の状況の監査を定期的実施する	(規則第4号)
---	--------------------	--------------------	---------

上記1、2に加えて、業務執行の状況の監査を定期的実施するための体制の整備が必要となります。ここでいう「監査」は、事業者の監査部門等による内部監査又は監査法人等による外部監査のどちらの方法でもかまいません。なお、事業者が社会福祉法人、特定非営利法人、株式会社等であって、既に各法の規定に基づいて監事又は監査役（監査委員会）が行う監査に「法令等の遵守の状況を確認する内容」が盛り込まれている場合には、その監査をもって「業務執行の状況の監査」とすることができます。

### 2 届出先区分

- ① 条区分ごとの事業所等が、全て仙台市内にある場合 ----- 届出先：仙台市
- ② 条区分ごとの事業所等が、仙台市と「仙台市外かつ宮城県内」にある場合 ---- 届出先：宮城県
- ③ 条区分ごとの事業所等が、仙台市と宮城県外にある場合 ----- 届出先：厚生労働省

### 3 仙台市への届出書類（仙台市以外に届け出る場合は、各行政機関のホームページを参照してください）

届出の種類 ※		様式に添付が必要な資料	障害者総合支援法の様式	児童福祉法の様式
(1)整備の届出	整備の区分 1	なし	様式第1号	様式第3号
	整備の区分 2	法令遵守規程の概要		
	整備の区分 3	監査の方法の概要		
(2)届出先区分の変更の届出		なし(整備の届出も必要となる場合は(1)のとおり)	様式第1号	様式第3号
(3)届出事項の変更の届出	法人名称等、主たる事務所、代表者の氏名等	「V変更届(体制の変更)」を同時に提出すること	様式第2号	様式第4号
	法令遵守責任者	なし		
	法令遵守規程	法令遵守規程の概要		
	監査の方法	業務執行の状況の監査の方法の概要		

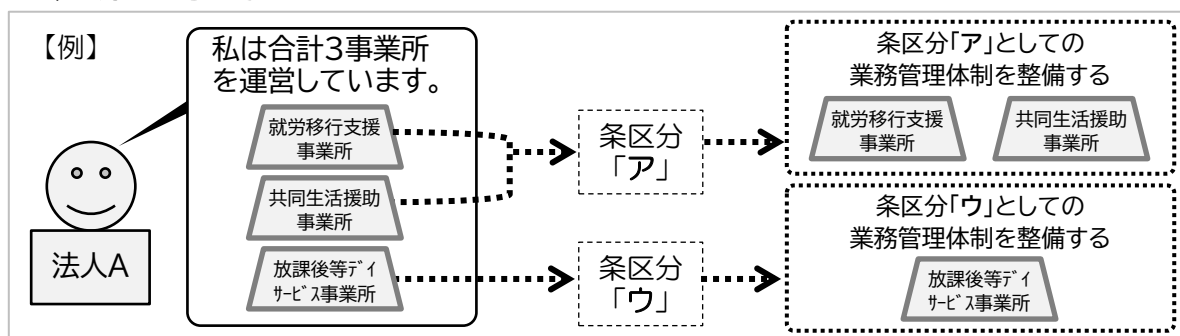
※ 届出の種類については、5を参照してください。

#### 4 条区分ごとの事業所等の数

業務管理体制の整備については、障害者総合支援法及び児童福祉法で定められていますが、サービスに応じて、根拠となる条文が異なります。このため、根拠条文ごとのグループをひとつの単位として、グループごとに業務管理体制を整備することになります。この手引きでは、グループの単位を「条区分」とし、「ア～オ」で表記します。

条区分	対象となる事業者、施設	根拠となる条文
ア	指定障害福祉サービス事業者 又は 指定障害者支援施設	障害者総合支援法第 51 条の2
イ	指定一般相談支援事業者 又は 指定特定相談支援事業者	障害者総合支援法第 51 条の 31
ウ	指定障害児通所支援事業者	児童福祉法第 21 条の 5の 26
エ	指定障害児入所施設	児童福祉法第 24 条の 19 の 2
オ	指定障害児相談支援事業者	児童福祉法第 24 条の 38

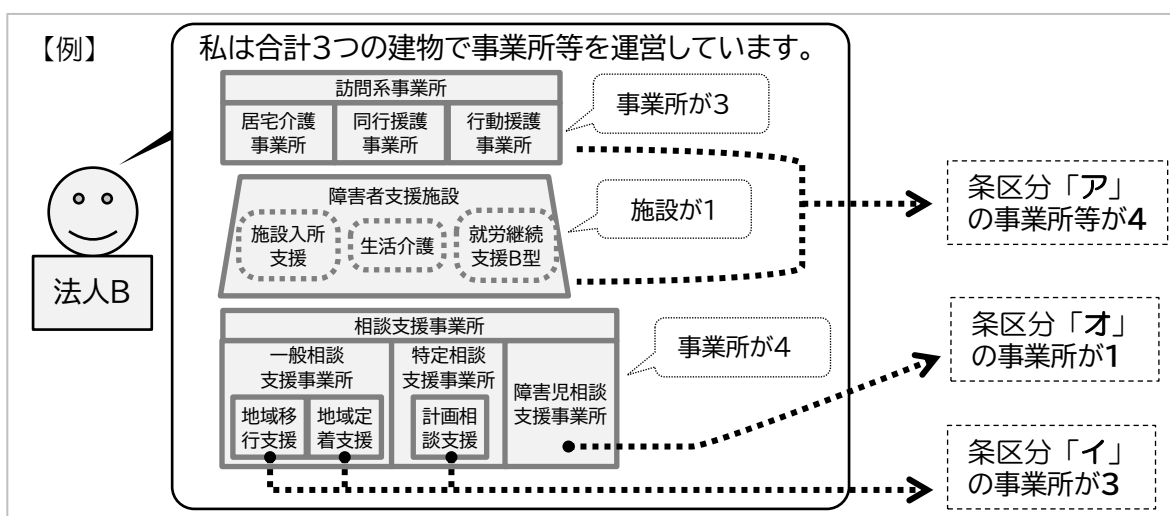
##### (1) 条区分 の考え方



この例の場合、「ア」「ウ」それぞれで業務管理体制を整備することになります。

##### (2) 事業所等の数 の数え方

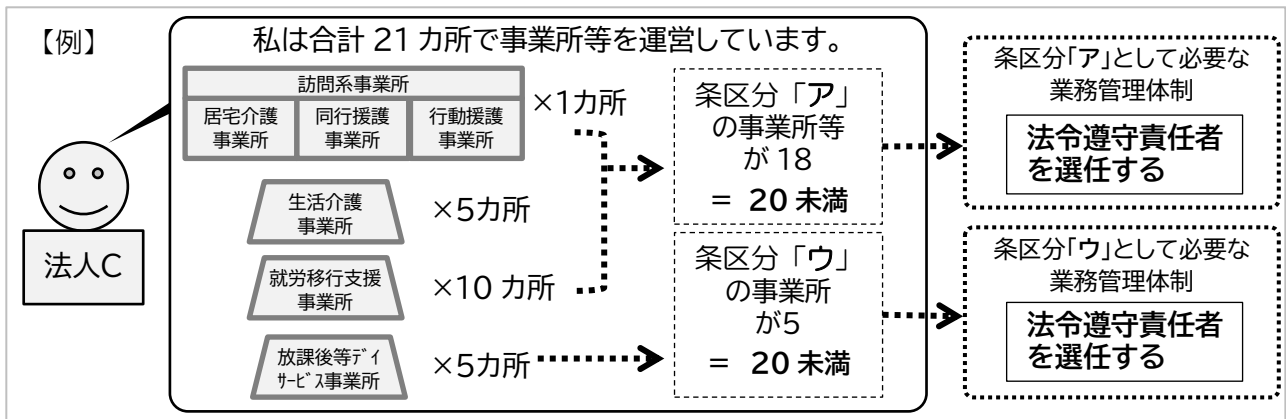
事業所等の数は、条区分ごとに数えます。事業所と施設では数え方が異なります。



- ※ 事業所の場合は、同じ建物の中に複数の事業所がある場合でも、指定を受けている事業ごとに「1」と数えます。(訪問系の事業所や多機能型事業所、相談支援事業所など)
- ※ 障害者支援施設の場合は、施設の中で複数の「施設障害福祉サービス」の指定を受けていても、「施設障害福祉サービス」の数は数えず、「障害者支援施設が1」と数えます。
- ※ 従たる事業所、出張所、基準該当事業所は数えません。

(3) 事業所等の数に応じた業務管理体制の整備 の考え方

条区分ごとの事業所等の数に応じて、上記 1 の定めに従って業務管理体制を整備します。



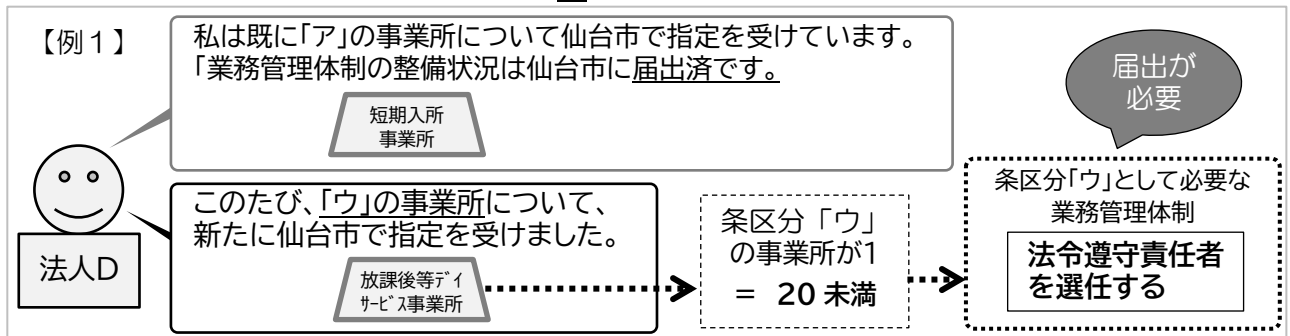
この例の場合、法人として運営している事業所等の合計は 20 以上ありますが、条区分ごとの事業所等の数はそれぞれ「ア」が 18、「ウ」が 5 となり、いずれも 20 未満ですので、整備の区分（1 を参照）は「ア」「ウ」ともに「1 法令遵守責任者の選任」となります。「ア」「ウ」それぞれで法令遵守責任者を選任することになりますが、同一人を選任してもかまいません。

5 届出の種類

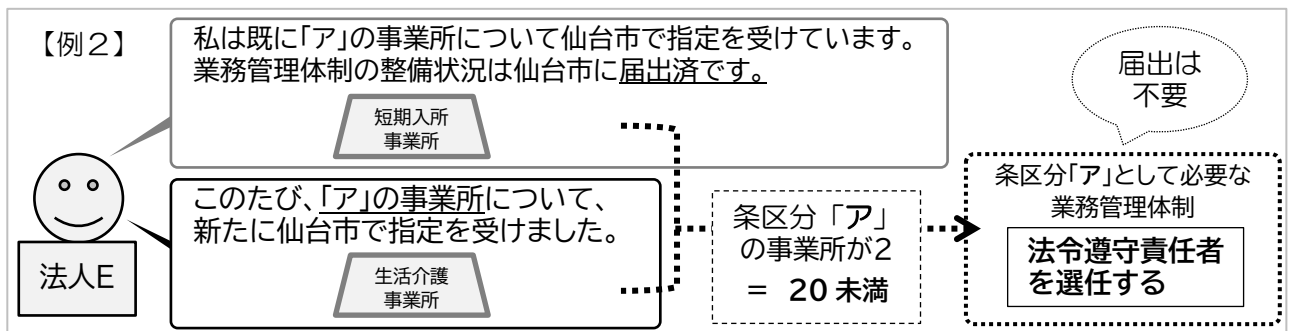
(1) 整備の届出

① 条区分ごとに、初めて指定を受けた場合 = 整備の区分1

法人として初めて指定を受ける場合はもちろん、既に別の条区分の指定を受けている場合も、新たに届出が必要となります。初めて届け出る場合、条区分ごとの事業所等の数は 1（=20 未満）ですので、整備の区分（1 を参照）は「1 法令遵守責任者の選任」となります。



例 1 の場合、届出済の条区分は「ア」なので、新たに「ウ」について「整備の届出」が必要です。



例 2 の場合、届出済の条区分と新規に指定を受ける事業所の条区分はいずれも「ア」なので、新たに届け出る必要はありません。ただし、事業所の数が増え、20 以上になるような場合は、整備の区分が変わるため、次の②の届出が必要です。

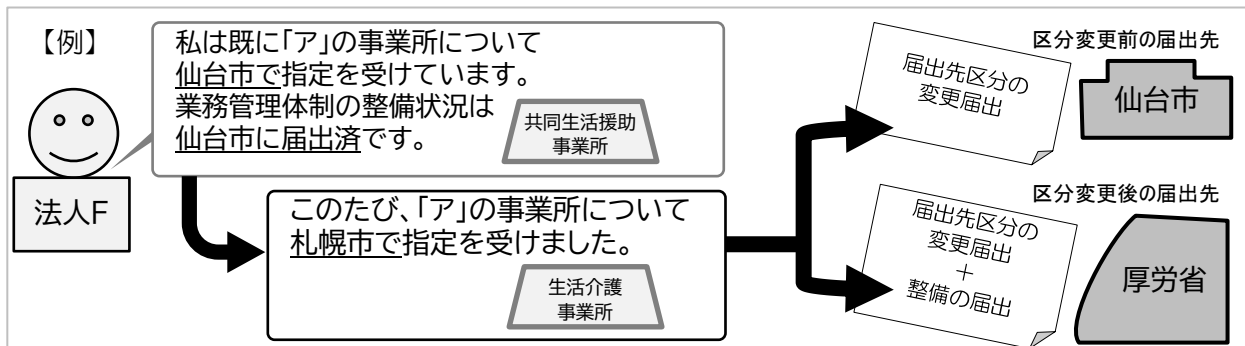
## ② 条区分ごとに、事業所等の数が20以上又は100以上になるとき = 整備の区分②又は③

事業所の増加に伴い、条区分ごとの事業所の数が20未満から20以上になる場合は、整備の区分（1を参照）が「② 法令遵守規程を整備する」に、100未満から100以上になる場合は、整備の区分が「③ 業務執行の状況の監査を定期的実施する」に変更となりますので、それぞれについての「整備の届出」が必要です。

この場合、仙台市に届出が必要となるのは、条区分ごとの事業所が全て仙台市にある場合に限られます。事業所の所在地が仙台市以外の市町村にまたがっている場合は、2の「届出先区分」を参照のうえ、必要な届出先へ届け出てください。

### (2) 届出先区分の変更の届出

業務管理体制を届け出た後、事業の展開地域が変わったことにより、届出先の区分（2を参照）に変更が生じた場合は、区分変更前と区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出る必要があります。また、区分変更後の行政機関に対しては初めての届出となるため、併せて「整備の届出」が必要です。



この例の場合、札幌市の指定を受けたことで、条区分「ア」の届出先の区分が「仙台市」から「厚生労働省」になりますので、区分変更前の「仙台市」に「届出先区分の変更届出」を、区分変更後の「厚生労働省」に「届出先区分の変更届出」と「整備の届出」を提出する必要があります。この場合、札幌市には業務管理体制の整備に関する届出を提出する必要がありません。

また、この例において、法人Fが後日、上図の札幌市の指定事業所を廃止した場合、条区分「ア」の届出先の区分が「厚生労働省」から「仙台市」になりますので、区分変更前の「厚生労働省」に「届出先区分の変更届出」を、区分変更後の「仙台市」に「届出先区分の変更届出」と「整備の届出」を提出する必要があります。この場合も、札幌市には業務管理体制の整備に関する届出を提出する必要がありません。

### (3) 届出事項の変更の届出

既に仙台市に届け出た業務管理体制に関する事項のうち、次の内容に変更があった場合は、変更届を提出する必要があります。

- ① 法人の種別・名称
- ② 主たる事務所の所在地
- ③ 代表者の氏名・生年月日・住所・職名
- ④ 法令遵守責任者の氏名・生年月日
- ⑤ 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
- ⑥ 業務執行の状況の監査の方法の概要

※ 条区分ごとの事業所等の数の増加に伴い「1 整備の区分」が変更となる場合については、届出事項の変更の届出ではなく「(1) 整備の届出」が必要です。

## XI サービス管理責任者等の要件に関する注意点

### 1 サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者

平成 31 年度よりサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の研修の見直しがなされています。研修制度が見直されたことに伴い、令和元～3年度に研修を受講した方については、以下のとおり経過措置が適用されますが、経過措置期間経過後について人員欠如とならないよう注意が必要です。

#### 【令和元～3年度に基礎研修を受講した方について】

- ◎ 基礎研修修了後3年間  
実務要件を満たしている場合は、実践研修を受講していなくても、サービス管理責任者等としてみなすことができます。
- ◎ 基礎研修修了から3年経過後  
実務要件を満たしていても、実践研修を受講していない場合、サービス管理責任者等としてそのまま配置しておくことはできません。

基礎研修修了後、3年以内に必ず実践研修を受講されますようお願いいたします。

☞ 詳しくは宮城県のホームページを参照

トップページ>分類から探す>健康・福祉>障がい者福祉>研修>

障害福祉サービス等に係る研修について>宮城県サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修

### 2 サービス提供責任者及び訪問系サービスの従業者要件に関する注意

#### ① 居宅介護のサービス提供責任者

居宅介護職員初任者研修課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事したものをサービス提供責任者とする取り扱いは暫定的なものであることから、これに該当するサービス提供責任者を配置している場合は、できる限り早期に、実務者研修を受講させるか、介護福祉士の資格を取得させる必要があります。

また、上記に該当するサービス提供責任者が作成した居宅介護計画に基づき支援を行った場合には、報酬を30%減算して請求する必要がありますので、ご注意ください。

#### ② 同行援護のサービス提供責任者

同行援護従業者養成研修応用課程を未修了の者について、当該研修を修了したとみなす経過措置が平成30年4月に終了しているため、これに該当するサービス提供責任者を配置している場合は、人員配置の見直しが必要です。

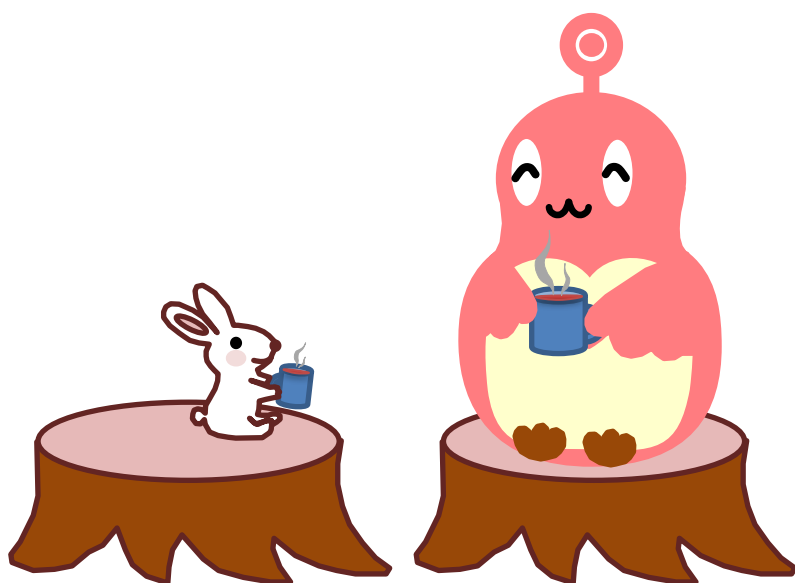
#### ③ 訪問系サービスの従業者要件について

厚生労働省では、従業者の要件とされている資格等のうち、以下について、廃止の検討を予定しています。従業者の資質向上に向け、介護福祉士等、必要な資格の取得をご検討ください。

#### 【廃止の検討が予定されている従業者の要件】

- 障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者
- 旧身体障害者居宅介護等事業に従事した経験を有する者
- 旧知的障害者居宅介護等事業に従事した経験を有する者
- 旧児童居宅介護等事業に従事した経験を有する者
- 旧視覚障害者外出介護従業者養成研修課程修了者
- 旧全身性障害者外出介護従業者養成研修課程修了者
- 旧知的障害者外出介護従業者養成研修課程修了者





仙台市障害理解促進キャラクター「ココロン」

指定障害福祉サービス等事業者等  
各種届出に関する手引き  
令和5年11月発行(令和5年12月適用)  
発行者 仙台市健康福祉局障害福祉サービス指導課