

指定更新書類一覧チェックリスト（共同生活援助）

（令和8年4月版）

申請者（法人）名		事業所名	
----------	--	------	--

【共通事項】

事業所の名称、所在地、電話番号、FAX番号、郵便番号	☐ 名称や番号等が統一されているか
代表者	☐ 役職名と氏名を記載しているか（別途職名記載欄がある場合を除く）
独自様式にて作成した書類	☐ 本市参考様式に記載されている内容が漏れなく記載されているか
申請日	☐ 申請書類を提出する日付になっているか

※ 網掛け部分については、原則変更等がない場合は提出不要です。

【個別事項】

提出書類				様式等	確認事項
申請関係	申1	☐	指定申請書	様式第1号	☐ 申請者の名称、所在地、代表者（職・氏名）は法人登記簿謄本と一致しているか ☐ 法人番号を記載しているか ☐ 事業所の名称、所在地が付表、運営規程と一致しているか ☐ 「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、今回申請をする事業及び既に指定を受けている事業のそれぞれに「○」を記載しているか ☐ 事業の開始予定年月日を記載しているか
	申2	☐	共同生活援助事業所の指定等に係る記載事項	付表12	☐ 事業所の名称・所在地が指定申請書・運営規程その他添付書類と一致しているか ☐ 管理者の氏名・住所が経歴書と一致しているか ☐ 管理者が兼務する場合は兼務先の事業所等の名称・兼務する職種及び勤務時間等が記載されているか ☐ サービス管理責任者について、氏名、住所、生年月日が経歴書と一致しているか ☐ 該当するサービスの提供形態に○が記入されているか ☐ 生活支援員の業務の外部委託の予定が記載されているか ☐ 利用定員は、全住居の合計人数となっているか ☐ 利用者の推定数（新設の場合は定員の90%）が記載されているか ☐ 指定生活介護事業所等との連携体制等は、市参考様式12の内容と一致しているか ☐ 協力医療機関及び協力歯科医療機関は、市参考様式11の内容と一致しているか ☐ 建物所有者名は漏れなく記載しているか。また、添6の1で添付している書類の建物所有者と一致しているか ☐ 賃貸借契約の内容は添6の1の内容と一致しているか（賃

提出書類				様式等	確認事項
					貸借の場合のみチェック) ☐ 居室の最小床面積は、添5の平面図の最小値と一致しているか
添付書類	添1	☐	申請法人の定款等の写し・		☐ 目的欄に申請事業の記載があるか
	添2	☐	法人登記簿謄本(履歴事項全部証明書(写し))		☐ 履歴事項全部証明書が添付されているか ☐ 目的欄に申請事業の記載があるか
	添4	☐	組織体制図	市参考様式2	☐ 当該事業所の従業員の職・氏名を記載した組織体制図が添付されているか(兼務している場合は兼務先・職種等も明記されているか) ☐ 従業員の職種・氏名は、勤務形態一覧表(国標準様式4)と一致しているか
	添5	☐	平面図 設備等の写真	市参考様式3	☐ 当該事業に使用する建物全体の平面図が添付されているか ☐ 当該事業に使用する箇所の設備等が確認できる平面図を添付しているか ☐ 各居室の㎡数は収納設備等を除き7.43㎡以上となっているか ☐ <u>居室の㎡数の算定に当たっては、壁芯ではなく内法で正確に測定しているか</u> ☐ 設備等の写真は、外観、共有部分、居室、設置する備品等が確認できるものが添付されているか ☐ <u>平面図及び設備等の写真は、実際と相違はないか</u>
添6の1	☐	建物の登記簿(原本) ※自社所有の場合又は賃貸借契約書等で建物所有者が確認できない場合 賃貸借契約書等の写し		☐ 賃貸借契約書等には事業用途として障がい者グループホームとして使用する旨が明記されているか ☐ 賃貸借契約書等で建物所有者が不明な場合、建物の登記簿を添付しているか ☐ 平成8年度以前に竣工(改修工事を含む)した建築物である場合、設計書等によりアスベスト使用の有無を確認したか(使用している場合は担当へ相談) ☐ 使用有 ☐ 使用無 ☐ 非該当(平成8年度より後に竣工)	

提出書類			様式等	確認事項
添 6 の 2	☐	「報告書」		☐ 報告書の「2 サービスの種類」は、共同生活援助(障がい者グループホーム)と記入されているか ☐ 「建築基準法等の主な確認項目」の＜建物概要＞は漏れなく記載されているか ☐ 「建築基準法等の主な確認項目」はすべて「適」となっているか ※「否」がある場合は指定できません。 ☐ 報告書には確認を行った建築士の免許証または免許証明書の写しが添付されているか
		「建築基準法等の主な確認項目」		
		※建物を障がい者グループホームとして使用するために新築し建設後改修していない場合は、検査済証でも可 なお、確認済証は不可		
添 8	☐	設備・備品等一覧表	市参考様式6	☐ 非常災害設備等については、消防法上必要とされる設備が記載されているか ☐ 居室、共有部分において事業所が設置する備品及びその数量が正しく記載されているか
添 9	☐	経歴書	市参考様式7	☐ 管理者及びサービス管理責任者の経歴書は添付されているか(ただし、 <u>市内で初めて指定障がい福祉サービス事業の申請を行う場合は、管理者及び全ての従業員の経歴書も添付すること。なお、事業開始に伴う新規採用従業員の経歴書の作成を依頼する場合がある。</u>) ☐ 各職種の経歴書において氏名、住所、電話番号、生年月日、主な職歴等が正確に記載されているか ☐ 経歴は省略なく記載されているか ☐ <u>事業所名称は正しく記載されているか</u>
添 10	☐	修了証の写し		☐ サービス管理責任者研修(<u>基礎・実践</u>)及び相談支援従事者初任者研修の修了証の写しを添付しているか ☐ サービス管理責任者研修について、更新研修を修了している場合、修了証の写しを添付しているか
添 11	☐	実務経験(見込)証明書 実務経験年数集計表	市参考様式8 市参考様式9	☐ 実務経験年数集計表「2 実務経験年数の集計」の内容は、 <u>実務経験(見込)証明書及び添9の経歴書と整合性がとれているか。また、計の欄は正しく記載されているか</u> ☐ 実務経験年数集計表「3 有している資格等」に記載されている資格等の証書等が添付されているか

提出書類				様式等	確認事項
添 12	☐	運営規程			以下の内容が記載されているか(運営規程例参照) ☐ 事業の目的及び運営の方針 ☐ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ☐ 入居定員 ☐ サービスの内容並びに支給決定障がい者等から受領する費用及びその額 ☐ 入居にあたっての留意事項 ☐ 緊急時等における対応方法 ☐ 非常災害対策 ☐ 事業の主たる対象とする障がいの種類を定めた場合には対象とする障がいの種類 ☐ 虐待の防止のための措置に関する事項 ☐ 身体拘束等の禁止に関する事項 ☐ その他運営に関する重要事項 (※以下、外部サービス利用型の場合) ☐ 受託介護サービス事業者及び受託居宅介護サービス事業所の名称及び所在地
添 13	☐	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	国標準様式2		☐ 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口が設置されているか ☐ 事業所の従業者から担当者が選任されているか ☐ 処理体制・手順・苦情窓口(連絡先)が記載されているか
添 14	☐	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	国標準様式4		☐ サービス提供時間をはじめ記載漏れはないか ☐ 管理者は常勤で配置しているか ☐ 常勤で配置する職員は(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数に達しているか ☐ <人員に関する基準>における各職種の必要な配置数を満たしているか ☐ サービス管理責任者は基準を満たしているか ・ 利用者が30人以下:1人以上 (※利用者数は前年度の平均値。ただし新規指定の場合は推定数)
添 15	☐	協力医療機関との契約等の内容	市参考様式11		☐ 利用者の病状の急変等に備えるための協力医療機関との契約等の内容が分かるものが添付されているか
添 16	☐	指定障がい者支援施設等との連携体制及び支援の体制の概要	市参考様式12		☐ サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等について連携をとっているか
添 18	☐	誓約書	国標準様式3		☐ 誓約書の日付が記載されているか ☐ 申請者(法人)の名称が記載されているか ☐ 代表者の職名、氏名が記載されているか ☐ 「障がい福祉サービス事業者向け」に「○」を記載しているか ☐ 別紙①も印刷して添付しているか

提出書類			様式等	確認事項
添 19	☐	暴力団排除に関する誓約書兼役員等名簿	市参考様式13	☐ 名簿には法人等の全ての役員及び管理者が記載されているか ・2カ所目以上の事業所の申請の際は、既に他の事業所で提出した役員等名簿の写しを提出し、これまでに提出していない役員等(新たな管理者を含む)については新たに作成のうえ提出すること。なお、提出済みの役員等について写しを提出する場合、必ず提出済み事業所の事業所番号を右上に記載すること。
	☐	損害賠償責任保険証書等の写し		☐ 利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合に賠償できる契約となっていることが確認できる書類についても添付されているか
	☐	査察結果に関する書類	※管轄する消防署より受領	☐ 直近の査察時の書類が添付されているか ☐ 建物全体で査察が行われている場合、建物所有者から直近の査察時のものを取り寄せ添付しているか ☐ 査察時の指摘事項については、適切に対応し改善したことが分かる書類が添付されているか
	☐	指定障がい福祉サービスの主たる対象者を特定する理由等 ※特定する場合のみ	国標準様式1	☐ 主たる対象者が、付表及び運営規程と一致しているか ☐ 対象者を限定する理由は十分に記載されているか
	☐	業務継続計画	任意様式	☐ 感染症、災害それぞれについて作成しているか 【ひな形・ガイドライン等掲載ページ】 ○感染症 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html ○災害 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17517.html ☐ 実現可能な計画となっているか(指定後も適宜見直しを行うこと) 以下の内容が記載されているか (感染症にかかる業務継続計画) ☐ 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組みの実施、備蓄品の確保等) ☐ 初動対応 ☐ 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等) (災害に係る業務継続計画) ☐ 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必需品の備蓄等) ☐ 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等) ☐ 他施設及び地域との連携
	☐	避難確保計画の策定義務の確認	確認のみ	☐ ハザードマップ等で、事業所が浸水想定区域・警戒区域等にあるかどうかを確認したか(該当していた場合、指定後避難確保計画を策定・提出すること) ☐ 洪水 ☐ 内水 ☐ 土砂災害 ☐ 高潮 ☐ 津波 ☐ 非該当

提出書類				様式等	確認事項
					【様式・作成の手引き等掲載ページ】 https://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/bousai-gensai-suibou02.html
報酬関係	報1	☐	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表	国別紙1	☐ 定員数は記載しているか ☐ 正しい区分等に○が記入されているか ☐ 算定する加算等について適用開始日が記載されているか
	報2	☐	算定する加算の様式等		☐ 算定する加算の様式のほか、資格証等算定に必要な書類も添付されているか。 ☐ 注意書きや備考に記載されている内容を確認しているか
その他	他1	☐	指定障がい福祉サービス事業所等連絡送信先電子メールアドレス登録票	市参考様式17	☐ 事業所の種類における該当するサービス（共同生活援助）の欄を塗りつぶしているか
	他2	☐	情報公表入力状況確認※更新時のみ		☐ 障がい福祉サービス等情報公表制度に係る情報が入力されているか ☐ 公表内容と提出書類の内容が合致しているか
	他3	☐	チェックリスト（本紙）		☐ <u>申請書類を確認しながら、チェックを行っているか</u>

○指定申請書関係書類の提出方法について

指定申請に係る申請書類については、提出書類ごとに番号インデックス（「申1」、「添1」など）を貼り付けた仕切り紙を作成し、関係書類をファイルに綴ってください。

また、書類は、縮小・拡大コピー等により全てA4サイズ・縦長左綴りでお願いします。

〈ファイル作成例〉

事業所番号〇〇〇〇〇〇

〇〇事業所

その1

〇〇年度開始・更新
指定事業所関係書類綴

法人名	社会福祉法人〇〇
事業所名	〇〇〇〇事業所
事業の種類	生活介護・就労支援D型
事業所番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇
FAX番号	〇〇〇-〇〇〇〇

〈提出書類の綴り例〉

