

変更申請書類一覧チェックリスト（住居増設）

（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	<input type="checkbox"/> 名称や番号等が統一されているか
代表者	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 申請書類を提出する日付になっているか

※網掛け部分は、変更がある場合に添付してください。

【個別事項】

提出書類			様式等	確認事項
申請関係	申1	<input type="checkbox"/> 変更届出書	様式第6号	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 法人番号を記載しているか <input type="checkbox"/> 事業所の名称、所在地が付表、運営規程と一致しているか <input type="checkbox"/> 「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 <input type="checkbox"/> 事業の開始予定年月日を記載しているか
	申2	<input type="checkbox"/> 共同生活援助事業所の指定等に係る記載事項	付表12	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 管理者の氏名・住所が経歴書と一致しているか <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 該当するサービスの提供形態に○が記入されているか <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 利用定員は、全住居の合計人数となっているか <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 苦情解決の措置概要の窓口（連絡先）及び担当者は、国標準様式2の内容と一致しているか <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 建物所有者名は漏れなく記載しているか。また、添6の1

提出書類			様式等	確認事項
				で添付している書類の建物所有者と一致しているか <input type="checkbox"/> 賃貸借契約の内容は添6の1の内容と一致しているか(賃貸借の場合のみチェック) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 申請法人の定款等の写し・(確約書)	市参考様式1	<input type="checkbox"/> 目的欄に申請事業の記載があるか <input type="checkbox"/> 目的欄に申請事業の記載がない場合、指定を受けるまでに記載し、提出する旨を記載した確約書が添付されているか
	添2	<input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本(履歴事項全部証明書(写し))		<input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書が添付されているか <input type="checkbox"/> 目的欄に申請事業の記載があるか
	添4	<input type="checkbox"/> 組織体制図	市参考様式2	<input type="checkbox"/> 当該事業所の従業者の職・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) <input type="checkbox"/> 従業者の職種・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	<input type="checkbox"/> 平面図 設備等の写真	市参考様式3	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> <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> <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> <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	<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 使用有 <input type="checkbox"/> 使用無 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 「報告書」 <input type="checkbox"/> 「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		<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 「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 <input type="checkbox"/> 「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。 <input type="checkbox"/> 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
添 7	<input type="checkbox"/> 案内図(近隣見取り図)	市参考様式5	<input type="checkbox"/> 最寄りの駅やバス停、鉄道駅、小学校等目標となる所から事業所までのルートや所要時間が確認できるものを添付しているか (以下、該当する場合) <input type="checkbox"/> 複数の共同生活住居がある場合、事業所及び住居間のルートや所要時間、移動手段が確認できるものを添付しているか
添 8	<input type="checkbox"/> 設備・備品等一覧表	市参考様式6	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 経歴書	市参考様式7	<input type="checkbox"/> 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>) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 経歴は省略なく記載されているか <input type="checkbox"/> <u>事業所名称は正しく記載されているか</u>
添 10	<input type="checkbox"/> 修了証の写し		<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 実務経験(見込)証明書 <input type="checkbox"/> 実務経験年数集計表	市参考様式8 市参考様式9	<input type="checkbox"/> 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> <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 運営規程		<p>以下の内容が記載されているか(運営規程例参照)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容 <input type="checkbox"/> 入居定員 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 入居にあたっての留意事項 <input type="checkbox"/> 緊急時等における対応方法 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 虐待の防止のための措置に関する事項 <input type="checkbox"/> 身体拘束等の禁止に関する事項 <input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項 <p>(※以下、外部サービス利用型の場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 事業所の従業者から担当者が選任されているか <input type="checkbox"/> 処理体制・手順・苦情窓口(連絡先)が記載されているか
添 14	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	国標準様式4	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> サービス提供時間をはじめ記載漏れはないか <input type="checkbox"/> 管理者は常勤で配置しているか <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> <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 <input type="checkbox"/> サービス管理責任者は基準を満たしているか <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が30人以下:1人以上 <p>(※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)</p>
添 15	<input type="checkbox"/> 協力医療機関との契約等の内容	市参考様式11	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 誓約書	国標準様式3	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 誓約書の日付が記載されているか <input type="checkbox"/> 申請者(法人)の名称が記載されているか <input type="checkbox"/> 代表者の職名、氏名が記載されているか <input type="checkbox"/> 「障がい福祉サービス事業者向け」に「○」を記載しているか <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	暴力団排除に関する誓約書兼役員等名簿	市参考様式13
			<input type="checkbox"/> 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か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。
添 20	<input type="checkbox"/>	損害賠償責任保険証書等の写し	<input type="checkbox"/> 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
添 21 の 1	<input type="checkbox"/>	防火対象物使用開始届出書	<input type="checkbox"/> (紙で消防署へ提出した場合)消防署受理印が押印された届出書の写しを添付しているか <input type="checkbox"/> (グラフターで消防署へ提出した場合)対応ステータスが「完了」となっていることがわかる書類が添付されているか。
添 21 の 2	<input type="checkbox"/>	障がい福祉サービス事業所等の指定申請等に係る消防署確認様式(原本)	<input type="checkbox"/> 消防署確認印が押印されているか ※指摘事項がある場合は、2か所押印がされているか
添 22	<input type="checkbox"/>	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
			<input type="checkbox"/> 主たる対象者が、付表及び運営規程と一致しているか <input type="checkbox"/> 対象者を限定する理由は十分に記載されているか
添 23	<input type="checkbox"/>	業務継続計画	任意様式
			<input type="checkbox"/> 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】 <input type="checkbox"/> 感染症 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html <input type="checkbox"/> 災害 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17517.html <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 初動対応 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等) <input type="checkbox"/> 他施設及び地域との連携
	<input type="checkbox"/>	避難確保計画の策定義務の確認	確認のみ
			<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 内水 <input type="checkbox"/> 土砂災害 <input type="checkbox"/> 高潮 <input type="checkbox"/> 津波 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表	国別紙1 <input type="checkbox"/> 定員数は記載しているか <input type="checkbox"/> 正しい区分等に○が記入されているか <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	算定する加算の様式等	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/> 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 ※新規の場合、事業所番号は空欄で可
	他2	<input type="checkbox"/>	チェックリスト(本紙)	<input type="checkbox"/> <u>申請書類を確認しながら、チェックを行っているか</u>

○指定申請書類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○○○○

○○年度開始・更新
指定事業所関係書類綴

事業所
○○事業所

法人名	社協福祉法人○○
事業所名	○○○○事業所
事業の種類	生活介護・就労支援型
事業所番号	○○○○○○○○
電話番号	○○○-○○○○
FAX番号	○○○-○○○○

※1

〈提出書類の綴り例〉

