

変更申請書類一覧チェックリスト（既存の住居における定員減）

（令和 7 年 2 月 1 日版）

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、事業所番号、サービスの種類	☐ 名称や番号等が統一されているとともに、正しく記入されているか
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	☐ 変更届出書	様式第7号	☐ 事業者の所在地、名称、代表者は正しく記入されているか ☐ （変更前）及び（変更後）については、変更内容が分かるように具体的に記入されているか ☐ 変更年月日は和暦で正しく記入されているか
	申 2	☐ 事業の指定に係る記載事項	付表6	☐ 付表6 その2及びその3の利用定員数の合計が付表6 その1の利用定員数となっているか（付表6 その1） ☐ 定款・寄附行為等において指定共同生活援助事業の実施について定めている条項が正しく記載されているか ☐ 該当するサービスの提供形態に○が記入されているか ☐ 管理者、サービス管理責任者について、氏名、住所、生年月日が届け出ている最新の内容と一致しているか ☐ 管理者が他の事業所等の従業員と兼務する場合、該当欄に記入しているか ☐ 従業員の職種・員数は、添14【（別添29）従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表】の（実人数集計）の内容と一致しているか ☐ 障がい者支援施設等との連携体制等は、届け出ている最新の内容と一致しているか ☐ 苦情解決の措置概要の窓口（連絡先）及び担当者は、届け出ている最新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、届け出ている最新の内容と一致しているか（付表6 その2及びその3） ☐ 建物所有者名は漏れなく記載しているか ☐ 賃貸借契約の場合、定員の減員に伴い、敷金や礼金、家賃等について変更がある場合、金額は正しく修正されている

提出書類			様式等	確認事項
添 8	☐	設備・備品等一覧表	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 <u>数量</u> が正しく記載されているか
添 9	☐	経歴書	参考様式7	☐ 従業者の氏名、住所、電話番号、生年月日、主な職歴等は正しく記入されているか ☐ 経歴は省略なく記入されているか ☐ <u>事業所名称は正しく記入されているか</u>
添 10	☐	修了証の写し(原本証明)		☐ サービス管理責任者研修(基礎・実践)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	参考様式8 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</u> 。また、 <u>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が添付されているか
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

提出書類			様式等	確認事項
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	参考様式11	☐ 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 ☐ 事業所の従業員から担当者が選任されているか ☐ 処理体制・手順が具体的かつ利用者にも分かりやすい内容となっているか
添 14	☐	管理者・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	別添29	☐ 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員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	参考様式12	☐ 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	☐	施設等との連携体制	参考様式13	☐ 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(障害者総合支援法第36条第3項各号に該当しないこと。)	参考様式14	☐ 「 <u>指定障がい福祉サービス事業者の指定に係る誓約書</u> 」にて作成しているか ☐ 代表者の署名によらない場合、押印がなされているか
添 19	☐	暴力団排除に関する誓約書兼役員等名簿	参考様式15	☐ 名簿には法人等の全ての役員及び <u>管理者</u> 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。
添 20	☐	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
添 22	☐	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	参考様式16	☐ 主たる対象者が、付表6 その2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

提出書類				様式等	確認事項
	添 23	☐	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 【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	☐	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書		☐ 必要事項が記載されているか
	報 2	☐	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表		☐ 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 3	☐	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

提出書類				様式等	確認事項
その他	他1	☐	連絡送信先電子メールアドレス登録票	参考様式20	☐ 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	☐	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>

○変更関係書類の提出方法について

変更関係書類については、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〉

〈提出書類の綴り例〉

