

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"/> 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"/> 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 (昼間実施サービス: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"/> 昼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 <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"/> 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) 訓練・作業室 <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) 居室 <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 食堂 <input type="checkbox"/> 食事の提供に支障がない広さを確保しているか 浴室 (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 洗面所・便所 <input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであるか 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
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) 事業所の写真 <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	経歴書 （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 実務経験証明書 <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	<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
21	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)	賃貸借契約書(賃貸等の場合) <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 土地建物の登記等(所有の場合) <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	<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	<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
24	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)	