

## 指定申請等書類一覧チェックリスト（障がい児通所支援）

申請（開設）者名 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

### ●指定関係

	提出書類	様式	説明
<input type="checkbox"/>	指定申請書	様式第21号 の17	<input type="checkbox"/> 申請（設置）者名称、代表者職氏名・住所が登記簿謄本と一致しているか <input type="checkbox"/> 実施事業、事業開始予定年月日等が正しく記入されているか <input type="checkbox"/> 事業所名称、所在地、電話番号が、付表15、運営規程等の添付書類と一致しているか <input type="checkbox"/> 更新の場合、「指定申請書」を「更新申請書」に変更しているか。 （プルダウンにより選択）
<input type="checkbox"/>	障がい児通所支援事業等開始届	様式第5号	<input type="checkbox"/> 申請書、付表及び運営規程等と整合性がとれているか <input type="checkbox"/> 複数種類の事業等を開始、変更する場合にそれぞれの種類ごとに作成されているか
<input type="checkbox"/>	児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の指定に係る記載事項	付表1	<input type="checkbox"/> 事業所の名称、所在地が申請書、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、児童発達支援管理責任者の氏名、住所が経歴書と一致しているか <input type="checkbox"/> 管理者が他の職種又は他の事業所と兼務する場合記入がなされているか <b>○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項</b> <input type="checkbox"/> 「利用定員」、「営業日」、「営業時間」、「利用料」、「その他の費用」、「通常の事業の実施地域」の各欄について、運営規定その他の添付書類と一致しているか。 <input type="checkbox"/> 「協力医療機関」の欄に記載の医療機関と連携に関する承諾書に記載の医療機関が一致しているか <b>○一体的に実施する従たる事業所の指定に係る記載事項</b> <input type="checkbox"/> 事業所の名称、所在地が申請書、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、児童発達支援管理責任者の氏名、住所が経歴書と一致しているか <input type="checkbox"/> 管理者が他の職種又は他の事業所と兼務する場合記入がなされているか <input type="checkbox"/> 「利用定員」、「営業日」、「営業時間」、「利用料」、「その他の費用」、「通常の事業の実施地域」の各欄について、運営規定その他の添付書類と一致しているか。 <input type="checkbox"/> 「協力医療機関」の欄に記載の医療機関と連携に関する承諾書に記載の医療機関が一致しているか
<input type="checkbox"/>	法人登記事項証明書		<input type="checkbox"/> 目的の欄に事業を実施する旨の記載があるか。 （例：児童福祉法に基づく指定障害児通所支援事業の実施 等） <input type="checkbox"/> 社会福祉法人、医療法人等で事業目的未登記の場合は、定款変更認

			可書が添付されているか
<input type="checkbox"/>	事業所の構造概要及び平面図		<input type="checkbox"/> 当該事業に使用する全ての施設が記載されているか。また当該事業に使用する全ての施設の構造概要及び平面図が添付されているか <input type="checkbox"/> 各部屋の面積、用途（発達支援室、事務室等）が記載されているか <input type="checkbox"/> 必要な設備基準を充たしているか （発達支援室：1人当たり2.47㎡以上） <input type="checkbox"/> 多機能型等の複数の事業所で同一建物を使用する場合には事業ごとに使う施設が区別されているか <input type="checkbox"/> 異なる場所で実施する多機能型事業所や従たる事業所の場合にはそれぞれの位置関係が分かる地図等を添付しているか
<input type="checkbox"/>	建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し（原本証明不要）		<input type="checkbox"/> 建物の登記簿（自己所有）又は賃貸借契約書の写しが添付されているか
<input type="checkbox"/>	建築基準法等の適合状況を証する書面（他法関係の協議）		<input type="checkbox"/> 建築確認や福祉のまちづくり条例及び消防法に関する協議記録を記した書面の添付はあるか <input type="checkbox"/> 協議の際、指導された事項について、対応したか （例：誘導灯、消火器等の設置 等）
<input type="checkbox"/>	設備・備品等一覧表	参考様式 2	<input type="checkbox"/> 消防設備、衛生用品を含め、当該事業で使用する備品の一覧表が添付されているか
<input type="checkbox"/>	防災計画の写し		<input type="checkbox"/> 地震、火災、風水害等に対する具体的な防災計画となっているか
<input type="checkbox"/>	事業計画書・支援プログラム		<input type="checkbox"/> 事業所の事業計画が作成されているか <input type="checkbox"/> 1日及び年間のスケジュールが記載されているか <input type="checkbox"/> 運営規定その他の書類と整合性が取れているか <input type="checkbox"/> 5領域とのつながりを明確化した事業所全体の支援プログラムを作成しているか
<input type="checkbox"/>	収支予算書		<input type="checkbox"/> 事業開始予定日から定款に記載されている法人の会計年度終了月の当該事業に関する収支予算書が作成されているか <input type="checkbox"/> 収入金額（障害児通所給付費）の算出根拠が明確に示されているか <input type="checkbox"/> 支出金額（人件費）の算出根拠が明確に示されているか
<input type="checkbox"/>	経歴書	参考様式 3	<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"/> 経歴が省略なく記載されているか
<input type="checkbox"/>	実務経験証明書	参考様式 7	<input type="checkbox"/> 業務期間及び従事日数が記入されているか <input type="checkbox"/> 実務経験証明書が取得できない場合、実務経験証明書に記載の内容が確認できる他の書類が添付されているか。（雇用契約書 等）
<input type="checkbox"/>	修了証の写し （原本証明不要）		<input type="checkbox"/> 児童発達支援管理責任者として従事する者について、研修を修了した旨の証明書の写しを添付しているか <input type="checkbox"/> 相談支援従事者研修に関する証明書（下記のいずれか） ・受講証明書（1、2日目の受講に関するもの） ・初任者又は現任研修の修了証 <input type="checkbox"/> サビ管・児発管研修に関する証明書（下記のいずれか） ・基礎研修及び実践研修の修了証の写し又は更新研修修了証の写

			<p>し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・H31年3月31日までに当該研修を修了した者（旧カリキュラム修了者）については、修了証の写し及び更新研修修了証の写し <u>※更新研修については、令和6年3月31日までに修了していること。</u></li> <li>・H31年4月の研修事業の見直しの際の経過措置により配置する場合は、基礎研修修了証の写し <u>※基礎研修受講開始前に配置のための実務経験を満たしている場合に限る。</u></li> </ul>
<input type="checkbox"/>	運営規程		<input type="checkbox"/> 以下の内容が具体的に記載された運営規定が添付されているか <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針</li> <li><input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li><input type="checkbox"/> 営業日および営業時間</li> <li><input type="checkbox"/> 利用定員</li> <li><input type="checkbox"/> 指定障がい児通所支援の内容及び通所給付決定保護者等から受領する費用及びその額</li> <li><input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域</li> <li><input type="checkbox"/> サービスの利用にあたっての留意事項</li> <li><input type="checkbox"/> 緊急時等における対応方法</li> <li><input type="checkbox"/> 非常災害対策（地震、火災、風水害等）</li> <li><input type="checkbox"/> 事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障がいの種類</li> <li><input type="checkbox"/> 虐待の防止のための措置に関する事項</li> <li><input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項</li> </ul>
<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	参考様式 2	<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 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 事業所のスタッフから担当者が選任されているか</li> <li><input type="checkbox"/> 苦情解決の責任者が選任されているか</li> <li><input type="checkbox"/> 担当者と責任者が別のものであるか</li> <li><input type="checkbox"/> 処理体制・手順が適切であるか</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表		<input type="checkbox"/> 指定年月日の属する月分を作成しているか <u>※申請書提出日の属する月分ではない</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> サービスの種類ごとに作成しているか</li> <li><input type="checkbox"/> 単位を設けてサービスを提供する場合、単位毎に別葉で作成しているか</li> <li><input type="checkbox"/> 主たる事業所と従たる事業所でサービスを提供する場合、主たる事業所と従たる事業所を別葉にして作成しているか</li> <li><input type="checkbox"/> 管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数を記載しているか</li> <li><input type="checkbox"/> 「職種」欄は、管理者・児童発達支援管理責任者・嘱託医・看護師・指導員・児童指導員・保育士・機能訓練担当職員・その他の従事者（事務員等）に区分して記載しているか</li> <li><input type="checkbox"/> 「勤務形態」欄は、指定を受ける事業所の勤務形態を記載しているか（以下を参考に記載）</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>・「常勤・専従」：当該事業所において、常勤として1職種に従事</li> <li>・「常勤・兼務」：当該事業所において、常勤として複数職種に従事</li> <li>・「非常勤・専従」：当該事業所において、常勤に満たない時間又は他の事業所で勤務し、当該事業所において1職種に従事</li> <li>・「非常勤・兼務」：当該事業所において、常勤に満たない時間又は他の事業所で勤務し、当該事業所において複数職種に従事</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	資格証の写し		<input type="checkbox"/> 有資格者の資格証の写しが添付されているか <b>※「保母資格証明書」では、保育士としての配置はできません。</b> <input type="checkbox"/> 児童指導員については、資格要件を確認するための書類を添付しているか <b>※別紙「児童指導員の資格要件」を確認のこと</b>
<input type="checkbox"/>	組織体系図		<input type="checkbox"/> 従業者氏名を記載した組織体系図を添付しているか <input type="checkbox"/> 法人全体の組織体系図になっているか（事業所が複数ある場合）
<input type="checkbox"/>	誓約書	参考様式 3	<input type="checkbox"/> 申請者の名称、代表者の職名及び氏名を記入しているか <input type="checkbox"/> 該当する種別に○を付けているか。（プルダウンで選択） <input type="checkbox"/> 別紙を添付しているか
<input type="checkbox"/>	暴力団関係者排除に係る誓約書		<input type="checkbox"/> 役員等名簿のふりがな、生年月日、性別、住所等が漏れていないか <input type="checkbox"/> 役員のほか、管理者の記載があるか
<input type="checkbox"/>	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	添付様式 1	<input type="checkbox"/> 主たる対象者が、付表や運営規定その他の書類と一致しているか
<input type="checkbox"/>	協力医療機関との契約内容がわかるもの		<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内容が分かるものが添付されているか
<input type="checkbox"/>	不慮の事故に備えた体制の整備		<input type="checkbox"/> 損害賠償責任保険証書の写しが添付されているか <input type="checkbox"/> 送迎サービスを行っている場合には送迎車についての傷害保険等の写しが添付されているか <b>※3列以上の送迎車には、プザーの設置が必要</b>

## ●報酬関係

	提出書類	様式	説明
<input type="checkbox"/>	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書	様式第1号	<input type="checkbox"/> 様式第1号（表面、裏面）、別紙1に必要事項が記載されているか <input type="checkbox"/> 各種加算に関する届出書及び加算算定に必要な書類が添付されているか。

**※申請書類に、この一覧チェックリスト（チェック後）の写しを添付してください。**