

指定申請に必要な書類と作成方法

指定申請手続きに必要な書類は次のとおりです。

(1) 指定申請に必要な書類

- ① 指定障害福祉サービス事業者・指定障害者支援施設指定申請書（別紙様式第一号）
- ② 就労継続支援事業所の指定に係る記載事項（付表9）
- ③ 添付書類

(2) 申請書類作成にあたっての留意事項

- ① 申請書等に押印は必要ありませんが、印鑑を使用する場合は、すべて法務局に登録されている法人の代表者印を使用してください。
- ② 申請書類の大きさについて
申請書類の大きさは、特段に定めがない限り、A4サイズ（日本工業規格A列4番）とし、片面のみ（申請書及び付表は両面）を使用してください。運営規程等枚数があるものは、袋綴じや糊付けは行わずにホッチキス等によりまとめてください。
A4サイズより大きなものは、A4に縮小してサイズを合わせてください、ただし、縮小により内容が判別できないものは、等倍または拡大してA3サイズとして下さい。

(3) 申請に必要な書類の説明（就労継続支援 A 型）

この表により、作成された申請書類及び添付書類に漏れがないかご確認ください。

| | 提出書類 | 様式等 | 説明 |
|--------------------------|--|----------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 指定申請書 | 別紙様式第一号 | |
| <input type="checkbox"/> | 同一所在地において既に指定を受けている事業所等について | | 該当する事業所がある場合に添付してください。 |
| <input type="checkbox"/> | 指定にかかる記載事項 | 付表9 | 従たる事業所を併せて設置する場合は付表1 2-2を追加。多機能型の場合は付表1 5を追加。 |
| <input type="checkbox"/> | 直近3カ年の貸借対照表、損益計算書、付属明細書（他業を営んでいるときはその財務内容も添付。） | | 開設後3年に満たない法人については、届出までに到来した決算期に作成した決算書をご提出ください。 |
| <input type="checkbox"/> | 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表 | | |
| <input type="checkbox"/> | 従事者の資格を証明するものの写し | | 「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」に記載した氏名の順に並べて提出してください。 |
| <input type="checkbox"/> | 従業者の実務経験証明書（提出は写しでも可） | 参考様式3（証明者の押印要） | 実務経験が必要な資格要件にあてはまる従業者のみ作成してください。 |
| <input type="checkbox"/> | 管理者経歴書 | 参考様式2 | 当該事業に関する資格を有する場合は、記載してください。 今回申請する事業所で管理者に従事することを予定として記載してください。 |

| | | | |
|--------------------------|--------------------------------------|--------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | サービス管理責任者経歴書 | 参考様式2 | 住所、氏名、電話番号、生年月日、主な職歴等を記載してください。 当該事業に関する資格を併せて記載してください。 今回申請する事業所でサービス管理責任者に従事することを予定として記載してください。 |
| <input type="checkbox"/> | サービス管理責任者の資格を証明するものの写し | | 資格証等の写しを「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」に記載した氏名の順に並べて提出してください。 資格要件は、「就労継続支援 A 型事業の人員及び設備に関する基準等」の（5ページ～6ページ）を参照してください。 |
| <input type="checkbox"/> | サービス管理責任者の実務経験証明書（提出は写しでも可） | 参考様式3 （証明者の押印要） | サービス管理責任者の要件とされる実務経験を満たしていることが確認できる書類を提出してください。実務経験要件は、「就労継続支援 A 型事業の人員及び設備に関する基準等」の（5ページ～6ページ）を参照してください。 |
| <input type="checkbox"/> | サービス管理責任者実践研修 又は 旧サービス管理責任者研修の修了証の写し | | 旧サービス管理責任者研修修了者以外の方で、実践研修を修了していない場合は、「サービス管理責任者基礎研修修了証の写し(令和4年3月31日までに修了しているものに限る)」及び「サービス管理責任者の配置に係る誓約書（参考様式4）」を添付してください。 |
| <input type="checkbox"/> | 相談支援従事者研修修了証の写し | | 相談支援従事者初任者研修（講義部分）を修了していることが分かる修了証の写しを添付してください。 |
| <input type="checkbox"/> | 平面図 | 参考様式5 | 当該事業に使用する箇所（訓練・作業室、相談室、洗面所、便所等）のレイアウト、備品（机、いす、鍵付書庫等）の配置状況及び各室の面積がわかるように作成してください。 |
| <input type="checkbox"/> | 居室面積等一覧表 | 参考様式6 | 事業所の各室の面積を記載してください。 |
| <input type="checkbox"/> | 設備・備品一覧表 | 参考様式7 | 事業所の各室の設備及び備品一覧（品名・数量）を記載してください。 |
| <input type="checkbox"/> | 土地・建物の登記簿謄本 | （原本） | 法人が所有する土地・建物を使用する場合は、添付してください。 発行日より3ヶ月以内のものに限ります。 |
| <input type="checkbox"/> | 賃貸借契約書の写し | | 事業所が申請者（法人）所有でない場合、添付してください。（法人として契約していること、賃貸借期間が長期または更新条項が含まれていることが必要です。） |
| <input type="checkbox"/> | 建築確認申請に基づく建物の検査済証等の写し | | 新築の場合は、建築確認申請に基づく建物の検査済証の写しを添付してください。 改築に伴い用途変更等建築法上の手続きが必要な場合は、用途変更後の確認済証を添付してください。 検査済証等が提出できない場合は、建物の安全性を証する内容を記載した申立書を添付してください。 |

| | | | |
|---|--------------------------|----------|---|
| □ | 防火対象物使用開始届出書の写し | | 防火対象物使用開始届出書の写しを添付してください。(1枚目・2枚目) ※受付印と検査済員の押印のあるもの |
| □ | 運営規程 | 運営規程参考例 | 次の内容を具体的に記載した運営規程を作成してください。 ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務内容 ③営業日及び営業時間 ④利用定員 ⑤指定就労継続支援 A 型の内容（生産活動に係るものを除く。）並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額 ⑥指定就労継続支援 A 型の内容（生産活動に係るものに限る。）、賃金及び工賃並びに利用者の労働時間及び作業時間 ⑦通常の事業の実施地域 ⑧サービスの利用に当たっての留意事項 ⑨緊急時等における対応方法 ⑩非常災害対策 ⑪事業の主たる対象とする障害の種類 ⑫虐待防止のための措置に関する事項 ⑬その他の運営に関する重要事項 |
| □ | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | 標準様式 2 | 次の事項について、具体的に記載してください。 ①利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口・担当者の設置（担当者名や連絡先） ②円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 ③その他参考事項 |
| □ | 事業計画書 | 参考資料 3 | 当該事業の事業計画（事業の内容、従業者等の予定人員、利用者の推定数、通常の事業の実施内外比率等）を記載してください。 |
| □ | 収支予算書 | 参考資料 4 | 事業開始から 1 年間の収支予算を作成してください。1 年目の収支予算がマイナスの場合は、2 年目の収支予算書も作成してください。 |
| □ | 生産活動シート | | 記入例を参考に記載してください。 |
| □ | 協力医療機関・協力歯科医療機関との契約の内容 | 参考様式 1 1 | 利用者の病状の急変等に備えるために定めるべき協力医療機関との契約の内容を記載してください。協力医療機関 1 か所につき各 1 枚添付してください。 |
| □ | 損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類 | | 保険に加入している場合は、損害賠償責任保険証書の写し（加入手続中の場合は、申込書及び領収書の写し）を添付してください。 上記書類で、申請事業（就労継続支援 A 型事業）が保険の対象と分からない場合は、保険のパンフレット等の添付も必要です。 |

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|---------|--|
| <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 | 標準様式 1 | 次の事項について、具体的に記載してください。 ①指定障害福祉サービスを提供する主たる対象者 ②対象者を特定する理由及び、対象者以外から利用相談があったときの対応 ③主たる対象者の拡充予定の有無等 |
| <input type="checkbox"/> | 介護給付費等に係る体制等に関する届出書 | 介給届 | 加算等の添付書類については、ページ下段の「介護給付費等算定に係る体制等に関する届出の提出書類一覧」を参照してください。 体制等状況一覧表は単位毎に作成してください。 (介給届は単位毎に作成する必要はありません。) |
| <input type="checkbox"/> | 訓練等給付費の算定に係る体制等状況一覧表 | 別紙 1-1 | |
| <input type="checkbox"/> | 誓約書 | 標準様式 3 | 該当する種別に○を付けてください。 |
| <input type="checkbox"/> | 宣誓書 | 参考様式 | 申請(届出)欄は「指定障害福祉サービス事業者等の指定に係る申請(届出)」を選択してください。 申請者欄は法人名、代表者の職名及び氏名を記入してください。 |
| <input type="checkbox"/> | 障害福祉サービス事業等開始届出書 | 様式第 3 号 | 別紙記入例をご参照ください。 |
| <input type="checkbox"/> | 社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票 | | ホームページに掲載している様式で作成のうえ、ご提出ください。 |
| <input type="checkbox"/> | 情報公表システムにおける基本情報登録依頼書 | | ホームページに掲載している様式で作成のうえ、ご提出ください。 ※申請時に未決定の項目がある場合は、申請受理後、指定書受け渡しの際の提出でも結構です。 |

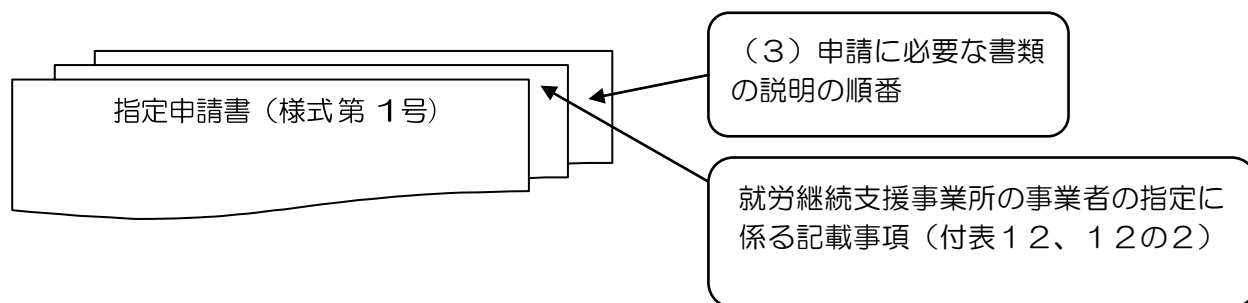
○ 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出の提出書類一覧

| | 加算項目 | 添付書類 |
|--------------------------|------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 施設区分(7.5:1) | なし |
| <input type="checkbox"/> | 食事提供体制加算 | <input type="checkbox"/> 食事提供体制加算に関する届出書 |
| <input type="checkbox"/> | 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算 | <input type="checkbox"/> 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算に関する届出書 |
| <input type="checkbox"/> | 福祉専門職員配置等加算 | <input type="checkbox"/> 福祉専門職員配置等加算に関する届出書(介給別紙 25) |
| <input type="checkbox"/> | 重度障害者支援体制加算 | <input type="checkbox"/> 重度障害者支援体制加算に係る届出書(介給別紙 5) |
| <input type="checkbox"/> | 負担減免申し出 | <input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型事業利用者負担減免措置実施届出書(別紙様式 1) |

| | | |
|--------------------------|----------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 利用日数の特例の届出 | <input type="checkbox"/> 利用日数に係る特例の適用を受ける日中活動サービス等に係る（変更）届出書（日特届） <input type="checkbox"/> 年間スケジュール表等、年間を通じた事業計画がわかる資料 <input type="checkbox"/> 対象期間内における各月の利用日数の比較調整表 |
| <input type="checkbox"/> | 送迎加算 | <input type="checkbox"/> 送迎加算に関する届出書（介給別紙16） |
| <input type="checkbox"/> | 高次脳機能障害者支援体制加算 | <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害者支援体制加算に関する届出書 <input type="checkbox"/> 研修修了証（写し） |
| <input type="checkbox"/> | 賃金向上達成指導員配置加算 | <input type="checkbox"/> 賃金向上達成指導員配置加算に関する届出書（介給別紙32） |
| <input type="checkbox"/> | 社会生活支援特別加算 | <input type="checkbox"/> 社会生活支援特別加算に関する届出書（介給別紙36） <input type="checkbox"/> 従業員の資格を証する書類の写し <input type="checkbox"/> 医療観察法に規定する入院によらない医療を受ける者又は刑事施設若しくは少年院を釈放された障害者の支援に関する研修の開催日時、参加者、研修内容等がわかる資料 |
| <input type="checkbox"/> | 介護職員等処遇改善加算 | 介護職員等処遇改善加算のページ参照 |

(4) 申請書類の提出方法

提出に際しては、次の順番に綴って提出してください。



※1 書類の提出の前に「添付書類一覧表」により漏れがないか確認の上ご提出ください。

※2 提出の際には、申請者控えを1部ご用意ください。