

## 資料3

# 共同生活援助・短期入所変更届等の提出について

東京都福祉局障害者施策推進部  
地域生活支援課居住支援担当

## 1 共同生活援助・短期入所 変更届等の提出について

☆東京都に提出している指定申請書類の内容に変更が生じた場合は、変更届を提出する必要があります。  
(法第46条)

変更漏れを防ぐため変更届出書(第2号様式)右側の「変更の内容」は必ず記載してください！  
※第2号様式に記載の内容のみ変更対象です。

### <提出期限について>

#### 1 報酬に関する内容の変更 (平成18年厚生労働省告示第522号)

○報酬が増える場合(人員配置区分変更・各種加算増等)

- \*15日以前に届出 ⇒ 翌月1日から適用開始 (例)7月15日に届出完了→変更年月日は8月1日
- \*16日以降に届出 ⇒ 翌々月1日から適用開始 (例)7月16日に届出完了→変更年月日は9月1日

○報酬が減る場合(ユニット廃止・定員減・各種加算減)

- \*速やかに届出 ⇒ 報酬が減される事実が発生した日から減算定となります。

(例)6月6日に職員が辞めて人員配置体制加算がⅠからⅡに変更 → 6月6日が変更年月日

※この場合、6月分の報酬請求は区分Ⅰでしか行えないため、区市町村と過誤調整が必要となります。

担当必着です！  
15日が土日祝日  
⇒前開庁日必着です！

#### 2 休止・廃止届について

○事業所を廃止及び休止する1か月前に届出が必要となります。

○廃止又は休止することが決まりましたら、早めに事前に都に御連絡ください。

利用者の行き先の調整、実施主体を含む関係機関との調整などについて、確認させていただきます。

○整備費補助金を利用して開設した場合は、補助金の返還等の手続きが必要になります。

東京都福祉局障害者施策推進部施設サービス支援課基盤整備担当へご相談ください。(定員減や居室等の場所の変更なども含む)

#### 3 その他の変更

変更があった日から10日以内に届け出てください。

#### 4 指定の更新について

○法第41条の規定により、6年ごとに指定の更新を受けなければ、指定の効力を失うこととなっています。

○指定の更新の時期が近づいた際に、東京都福祉保健財団から別途、更新手続きの御案内をします。

### <提出方法>

○ユニット増、サテライト増、定員増、事業所移転以外は郵送により御提出ください。

○提出書類については、別添「提出書類一覧」を御確認ください。

書式は東京都障害者サービス情報「書式ライブラリー」に掲載しています。

○提出先  
〒163-0718 新宿区西新宿2-7-1  
新宿第一生命ビルディング18階  
公益財団法人東京都福祉保健財団  
事業者支援部障害福祉事業者指定室 宛

電話 03-6302-0286  
受付時間 月曜日から金曜日(祝日を除く)  
9:00~12:00 13:00~17:00

変更届の提出書類一覧（共同生活援助①）

変更届の提出は、事業所単位になります

- … 必須書類
- ▲ … 変更内容次第で提出が必要となる書類

付表7 その3は、国基準サテライトのみに使用する様式です。

加算等に係る変更(ユニット増、サテライト設置含む)に係る変更届 ※別紙参照  
届出が15日以前になされた場合は翌月から  
届出が16日以降になされた場合は翌々月から算定が可能です  
その他、下記変更事由に係る変更届  
変更があった日から10日以内に届け出てください  
※ユニット増設、定員増、サテライト設置、移転は説明会資料3を御確認ください

複数の職務を兼務する場合は、1枚にまとめていただいても結構です。「管理者・サビ管経歴書」などと記載して作成してください。

変更届提出先  
〒163-0718  
東京都新宿区西新宿2-7-1 新宿第一生命ビルディング18階  
公益財団法人東京都福祉保健財団 事業者支援部  
障害福祉事業者指定室（共同生活援助）  
※ 郵送でも持参でも構いません。

変更事由	変更届出書(第2号様式)「変更があった事項」欄に当てはまる数字	申 請 書				別紙1	定款	条例(公営事業所のみ)	登記簿謄本(履歴事項全部証明書)	平面図(参考様式1)	登記(全部事項証明書など建物の所有権が確認できる書類(自己所有物件を使用する場合))	賃貸借契約書(写)(賃貸物件を使用する場合)	設備・備品リスト(参考様式2)	受託居宅介護委託契約書の写し(外部サービス利用型のみ)	経 歴 書				資格免状の写し	サービス管理者研修修了証書の写し	相談支援従事者研修修了証書の写し	実務経歴証明書	職員配置状況確認調査票(別紙48)	運営規程	苦情対応窓口一覧表等	非該当誓約書	役員等名簿	協議会等への報告・協議会からの評価等に関する措置の概要	事業所一覧	主たる対象者を特定する理由(参考様式7)	協力医療機関リスト・協定書等	耐震化に関する調査票	関係法令等確認書	メールアドレス登録・変更届出書	
		変更届出書(第2号様式)	付表7	付表7その2(その3)											管理者	管理責任者	サービス																		
事業所基本情報の変更	法人所在地の変更	⑤	●					●	●																				●						
	法人代表者の変更	⑤	●					●	●																		●		●						
	法人名称の変更	③	●					●	●																●				●						
	定款・寄付行為等の変更	⑥	●					●	●																●				●						
	役員の変更	—	●						▲																		●		●						
	事業所の名称の変更	①	●	●	●																				●										
	事業所の所在地の変更	②	●	●	●									▲											●										
	ユニット等の所在地の変更	②	●	●	●								●	●											●							●			
	平面図・設備の変更	⑦	●	●	●									●											●										
	電話番号、FAX番号の変更	—	●	●	●																														
都からの連絡先メールアドレスの変更	—																																	●	
職員に関する変更	管理者の変更(氏名変更・住所変更含む)	⑧	●	●	●										●								●	▲		●	●								
	サービス管理責任者の変更(氏名変更・住所変更含む)	⑩	●	●	●											●	▲	●	●	●	●	●	▲												
運営規程の変更	介護サービス包括型 ⇄ 外部サービス利用型 ⇄ 日中サービス支援型の変更	⑫	●	●	●	●									▲								●	●				▲							
	受託居宅介護事業所の変更	—	●	●	●									●									●	●											
	利用料、その他費用の変更	⑫	●	●	●																		●	●											
	主たる対象者の変更	⑪	●	●	●																			●											
	苦情窓口の変更	⑫	●	●	●																		▲	●											
	地域生活支援拠点等	⑫	●	●	●	●																		●											
	その他文言の変更	⑫	●	●	●																			●											
その他	バックアップ施設の変更	⑬	●	●	●																														
	協力医療機関の変更	⑮	●	●	●																													●	

来庁相談が必要です。

公営事業所の場合、条例に変更のない場合は提出不要です。

図面が用意できない場合には、参考様式1に記載してください。

資格免状に記載されている名前が旧姓の場合、  
①苗字が変わったことがわかる書類  
(運転免許証、パスポート、戸籍抄本など)  
②法人による証明  
(〇〇と相違ないことを証明する旨を記載し法人印を押印)のいずれかをご提出ください。

当該職員が勤務していた法人による証明が必要です。

役員等名簿は事業所の管理者の記載も必要です。

法人の電話番号・FAX番号が変わる場合は、第2号様式の変更前・変更後の欄にご記入ください。また、その場合は、付表7の提出は不要です。

基礎研修修了者は実践研修修了証の提出が必要です。

記載が変わる場合はご提出ください。

東京都からの連絡を受け取るメールアドレスを新規登録・変更する場合に提出してください。  
※提出はFAX・メールで結構です。

資格要件をよくご確認ください

外部サービス利用型に変更す

精神保健福祉士又は社会福祉士等の資格証の写しを添付してください。

日中サービス支援型への変更の場合に必要です。

利用者から受領する費用については、運営規程に記載し、あらかじめ利用者に十分説明する必要があります。また、料金の根拠として、金額の積算方法を任意様式でご提出ください。

記載が変わる場合はご提出ください。

区市町村との協定書の写し等地域生活支援拠点等として位置づけられていることがわかる書類を添付してください。

地域生活支援拠点等である旨を規定し、拠点等の機能を明記してください。  
※運営規程記載レ参照

※状況によっては、●▲以外の書類の提出をお願いする場合がございますので、御協力ください。



変更届の提出書類一覧（共同生活援助②）

変更届の提出は、事業所単位になります

●・・・必須書類

▲・・・変更内容次第で提出が必要となる書類

変更届提出先

〒163-0718  
東京都新宿区西新宿2-7-1 新宿第一生命ビルディング18階  
公益財団法人東京都福祉保健財団 事業者支援部  
障害福祉事業者指定室（共同生活援助）  
※ 郵送でも持参でも構いません。

変更事由	変更届出書（第2号様式）「変更があった事項」欄に当てはまる数字	申請書			加算届出					登記（全部）事項証明書など 建物の所有権が確認できる書類（自己所有物件を使用する場合） 又は 賃貸借契約書（写）（賃貸物件を使用する場合）	平面図（参考様式1）・ 周辺地図	設備備品リスト（参考様式2）	受託居宅介護委託契約書の写し（外部サービス利用型のみ）	職員配置状況確認調査票（別紙48）	運営規程	耐震化に関する調査票	関係法令等確認書	居住支援法人又は居住支援協会との連携計画書	移行者リスト	廃止・休止届	
		変更届出書（第2号様式）	付表7	付表7その2（その3）	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）	各加算届出様式	資格証の写し	実務経験証明書	各種修了証												
事業所に 関する 変更	ユニット増・サテライト設置・定員増	⑫	●	●	●	●	別紙12 別紙13	▲	▲	▲	●	●	▲	▲	●	●	●				
	ユニット減・サテライト減・定員減	⑫	●	●	●	▲	別紙12 別紙13	▲	▲	▲					●	●				●	
	事業廃止	—																		●	●
報酬に 関する 変更	人員配置体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅴ）（Ⅵ）	⑬	●	●	●	●	別紙12 別紙48								●						
	大規模住居等減算	⑬	●	●	●	●	別紙12					●									
	福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）	⑬	●	●	●	●	別紙5	●	●						●						
	夜間支援等体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）（Ⅴ）（Ⅵ）	⑬	●	●	●	●	別紙13								●	▲					
	重度障害者支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）	⑬	●	●	●	●	別紙12、18			●					●						
	視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	⑬	●	●	●	●	別紙19								●						
	地域生活移行個別支援特別加算	⑬	●	●	●	●	別紙26（その2）	●													
	医療連携体制加算（Ⅶ）	⑬	●	●	●	●	別紙17								●						
	通勤者生活支援加算	⑬	●	●	●	●	別紙16														
	看護職員配置加算	⑬	●	●	●	●	別紙32	●							●						
	精神障害者地域移行特別加算	⑬	●	●	●	●	別紙40	●							●	●					
	強度行動障害者地域移行特別加算	⑬	●	●	●	●	別紙41			●					●						
	夜勤職員加配加算	⑬	●	●	●	●	別紙44								●						
	医療的ケア対応支援加算	⑬	●	●	●	●	別紙45	●							●						
	強度行動障害者体験利用加算	⑬	●	●	●	●	別紙12、46			●					●						
	自立生活支援加算（Ⅲ）	⑬	●	●	●	●	別紙47	●							●						
	居住支援連携体制加算（自立生活支援加算（Ⅰ）＋α①）	⑬	●	●	●	●	別紙47（その2）												●		
	GHピアサポート実施加算	⑬	●	●	●	●	別紙49			●					●						
	退去後ピアサポート実施加算	⑬	●	●	●	●	別紙49（その2）			●					●						
	感染対策向上体制加算	⑬	●	●	●	●	別紙50														
	高次脳機能障害者支援体制加算	⑬	●	●	●	●	別紙51			●					●						
	虐待防止措置未実施減算	⑬	●	●	●	●															
	業務継続計画未実施減算	⑬	●	●	●	●															
情報公表未報告減算	⑬	●	●	●	●																
身体拘束廃止未実施減算	⑬	●	●	●	●																
福祉・介護職員等処遇改善加算	⑬																				

当該加算の届出先は、処遇改善加算の専用ヘルプデスク（03-5320-4230（直通））になります。

※状況によっては、●▲以外の書類の提出をお願いする場合がございますので、御協力ください。

※ユニット減、サテライト減、定員減、事業廃止の際は、補助金を使っでの整備（消防設備・備品等を含む）が行われていないかを御確認ください。

## 変更届提出にあたっての留意事項(チェック項目)

### <共通事項>

- ☐ 「変更届出書(様式第2号)」には必ず変更内容を全て記載してください。  
添付書類のみに変更事項の記載を行っていないか、必ず確認をしてください。
- ☐ 「変更届出書(様式第2号)」には、変更届を作成した事務担当者の氏名、日中連絡が取れる連絡先、FAX番号、メールを必ず記載してください。
- ☐ 記載例をよく確認し、記載されている事項について、書類間の整合性をとるようにしてください。(例:管理者住所…付表7と経歴書)
- ☐ 提出書類は白黒印刷で結構です。

### <事業所、ユニット等の所在地の変更>

- ☐ 建物について、創設・改修等に係る整備費補助金等を受けている場合、事業開始から一定期間は、やむを得ない場合を除き、建物の利用停止、変更、改築、増築、譲渡等を行うことはできません。  
(詳しくは、本資料「4変更届等の提出について」の「2休止・廃止届について」に記載のある「施設サービス支援課生活基盤整備担当」にご連絡ください。
- ☐ 変更にあたっては、必ず事前に東京都福祉保健財団にご相談ください。
- ☐ 建物が変わる場合は、「共同生活援助事業所における耐震化に関する調査票」及び「関係法令等確認書」を提出していただきます。  
また、建物が建築関係法令に適合するよう必要な対応を行ってください。
- ☐ あわせて、区市町村の障害福祉主管課、当該地区を所管する消防署、場合により地域の町内会にも相談を行ってください。
- ☐ 同じ建物内であっても、使用する部屋が変わる場合は届出が必要になります。

### <サービス管理責任者の変更>

- ☐ サービス管理責任者の資格要件について、十分確認してください。  
資格要件を満たしている職員がいない場合は、職員欠如及び個別支援計画未作成による減算となります。
- ☐ 減算を回避するため、実際に変更する前から、あらかじめ財団にご相談ください。

### <世話人、生活支援員の変更>

- ☐ 福祉専門職員配置等加算を算定している事業所において、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師である従業者の減少等で、当該加算の算定ができなくなる場合は、届け出てください。(引き続き当該加算を算定できる場合には、従業者が減ったとしても届出は不要です)
- ☐ 重度障害者支援加算を算定している事業所において、研修修了者の減少等で、当該加算の算定ができなくなる場合は、届け出てください。  
(引き続き当該加算を算定できる場合には、従業者が減ったとしても届出は不要です)



### ＜外部サービス利用型共同生活援助に関する変更＞

- ☐ 平成26年4月1日以前に、共同生活援助（GH）のみの指定を受けていた事業所は、平成26年4月1日以降、外部サービス利用型共同生活援助事業所とみなされています。
- ☐ 契約書に盛り込むべき契約事項は右のとおりです。
- ☐ 変更届を提出する際は、以下の事項を記載した**運営規程**も添付してください。  
○受託居宅介護サービス事業者（法人名・代表者職・氏名）及び受託居宅介護サービス事業所の名称及び所在地

#### 契約事項

- 委託の範囲
- 委託に係る業務の実施に当たり遵守すべき条件
- 受託居宅介護事業者の従業者により当該受託業務が居宅介護の運営基準に従って適切に行われていることを定期的に確認する旨
- 業務委託に関し受託居宅介護サービス事業者に対し指示を行い得る旨
- 委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じよう前号の指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを確認する旨
- 受託居宅介護サービス事業者が実施した当該受託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在
- その他委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

### ＜利用料、その他受領が可能な費用の変更＞

- ☐ 指定共同生活援助事業者は、指定共同生活援助において提供される便宜に要する費用のうち、以下の費用について受領できます。  
①食材料費 ②家賃 ③光熱水費 ④日用品費 ⑤日常生活においても通常必要となるものに係る費用  
（ただし、支給決定障害者に負担させることが適当と認められるものに限る）  
なお、訓練等給付費の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用は受領できません（例：雑費）。⑤についての詳細は「障害福祉サービス等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成18年12月6日 障発第1206002号）」を参照。
- ☐ 利用者から受領する費用は、**運営規程に記載**し、重要事項説明書を用いるなどしてあらかじめ利用者に十分説明する必要があります。
- ☐ 利用者から受領する費用の金額については、任意様式を用いて積算方法を明らかにし、変更届に添付してください。
- ☐ 付表7と運営規程の記載が一致するように、整合性をとってください。

### ＜ユニット増、サテライト設置、定員増の変更＞

- ☐ 書類提出の前に**事前相談**が必要です。本資料の「3ユニット増設・サテライト増設・定員増までの流れ」をご確認ください。

### ＜人員配置区分の変更＞

- ☐ 人員配置区分が変更になった場合は、報酬に関する届出に加えて、必要に応じて世話人の変更についても届出を行ってください。

### ＜大規模住居等減算の変更＞

- ☐ 共同生活住居ごとのグループホーム定員が**8人以上**の場合に大規模住居等減算の対象となります。  
（事業所としての定員では判断しません。）
- ☐ 一体的な運営が行われている共同生活住居の入居定員の合計数が**21人以上**である場合にも大規模住居等減算の対象となります。

### ＜夜間支援等体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ)の変更＞

- ☐ 夜間支援対象利用者数は原則として前年度の平均利用者数をもとに算出します。  
(前年度の平均利用者数)＝(前年度の全利用者の延べ数)÷(当該前年度の開所日数) ※小数点第1位を四捨五入する  
⇒ 毎年度4月に前年度の平均利用者数を算出し、変更があるようであれば変更届を提出してください。
- ☐ 年度途中であっても、ユニットの定員を増減させた場合は届出が必要となります。※入居している利用者の増減は届出と関係ありません  
⇒ 前年度の平均利用者数に定員の増減分の90%を加えた数が夜間支援対象者数となります。※小数点第1位を四捨五入する  
(例)前年度平均利用者数5名で定員を1名減らす場合 :  $5 + (-1 \times 90\%) = 5 - 0.9 = 4.1 \div 4$
- ☐ 年度途中であっても、夜間支援従事者の配置数に増減がある場合は届出が必要となります。

※夜間支援対象利用者数の算定方法などについて、詳しくは資料4「夜間支援等体制加算について」をご覧ください。

### ＜地域生活移行個別支援特別加算の変更＞

- ☐ 資料4の「地域生活移行個別支援特別加算の算定について」をご確認ください。

### ＜医療連携体制加算(Ⅶ)の変更＞

- ☐ 医療連携体制加算(Ⅶ)を算定するためには、以下の条件を満たす必要があります。  
○「事業所の職員として看護師を配置する」又は「病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携し、看護師を確保している」  
⇒「事業所の職員として配置した看護師の資格証明証の写し」又は「医療機関と締結した契約書等の写し」の提出が必要です。
- 「重度化した場合における対応に関する指針」を作成する

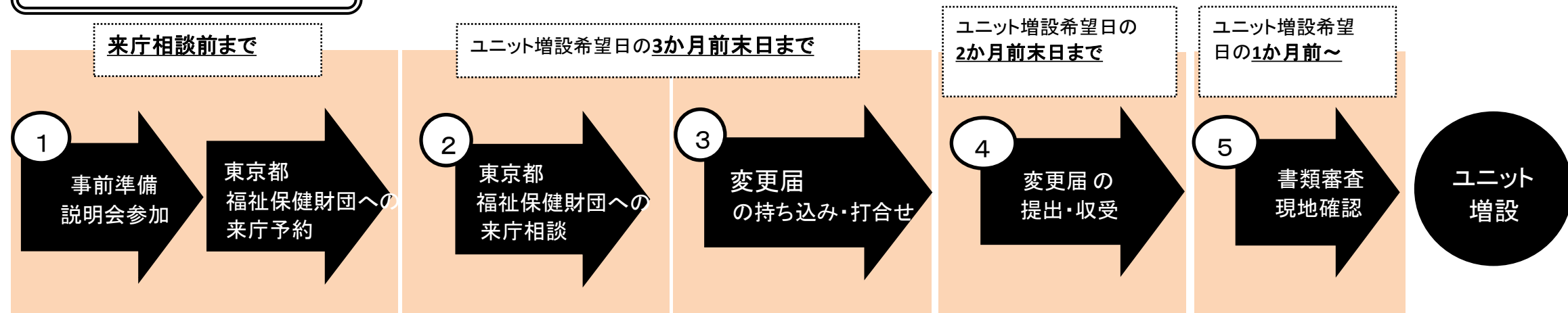
### ＜通勤者生活支援加算の変更＞

- ☐ 当該加算は事業所単位で要件を満たす必要があります。(ユニット単位ではありません)  
なお、当該加算は事業所の体制を評価する加算であるため、事業所の利用者全員について算定することができます。
- ☐ 当該加算の利用者数は原則として前年度の平均利用者数をもとに算出します。  
(前年度の平均利用者数)＝(前年度の全利用者の延べ数)÷(当該前年度の開所日数) ※小数点第2位以下を切り上げる  
⇒ 毎年度4月に前年度の平均利用者数を算出し、変更があるようであれば変更届を提出してください。
- ☐ 当該加算における「通常の事業所に雇用されている」とは一般就労をいうものであって、指定就労移行支援、指定就労継続支援A型及び指定就労継続支援B型の利用者は除きます。

### 3 ユニット増設・サテライト増設・定員増までの流れ

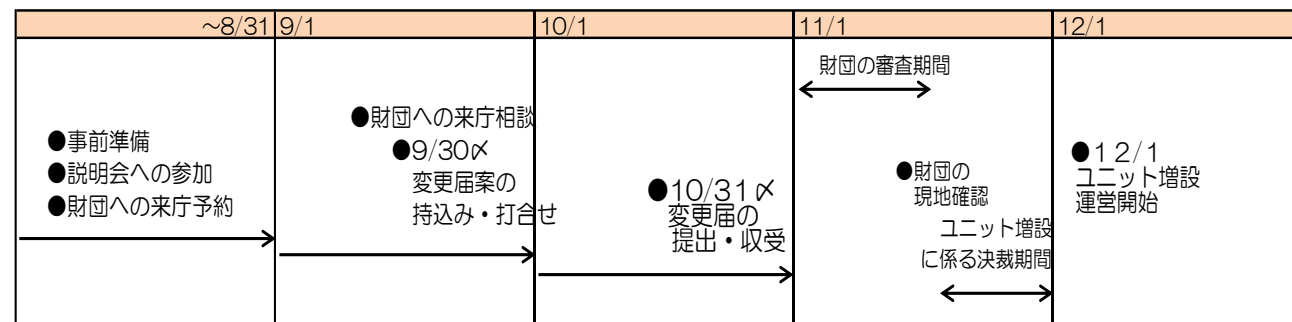
ユニット増設・サテライト増設・定員増までの流れの詳細は、「2 新規事業所開設までの流れ」と同じです。  
ただし、事前相談や書類提出の期限が異なりますので、以下を御確認ください。

#### ユニット増設



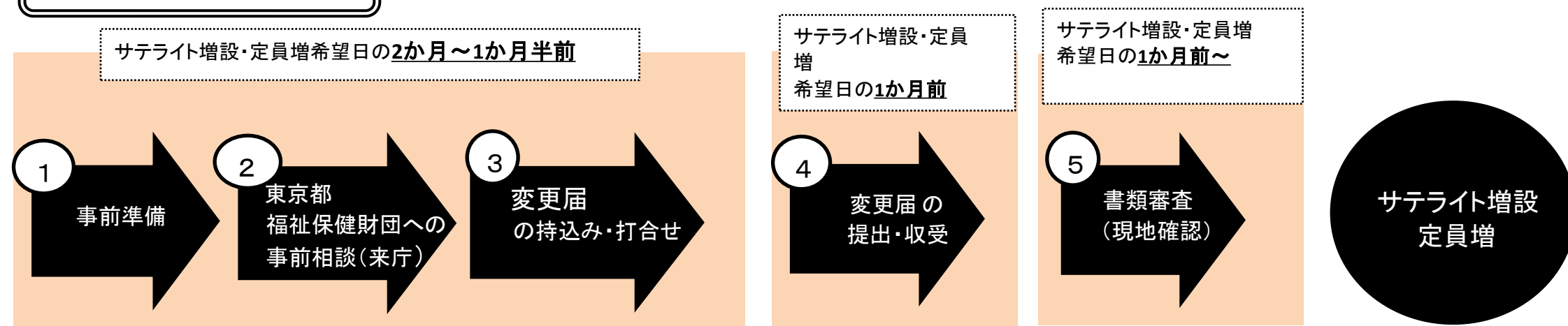
#### ユニット増設までのスケジュール(例)

※12月1日がユニット増設の希望日の場合



・令和4年度より、直近1年以内での事業者向け説明会への御参加を、ユニット増設に係る来庁相談を承る条件としております。事前準備のいずれかのタイミングで、管理者またはサービス管理責任者となられる方が御参加ください。  
(管理者、サービス管理責任者となられる方以外の方も御参加いただけます)  
・来庁相談は説明会に参加した管理者又はサービス管理責任者が御対応ください。(説明会に参加した管理者や代表者が変わった場合はリセットされます)  
なお、説明会参加後1年間は、同一法人で同一人物による再度の説明会参加は不要です。

#### サテライト増設・定員増



※現地確認を行わない場合もあります。



# 来庁時相談シート① 事業概要

ご相談の件数が非常に増加しております。順次来庁の相談を入れているため、ご来庁の相談をいただいてから実際に来庁をいただく日まで1か月以上かかるケースもございますので、ご注意ください。

初回来庁日：令和 年 月 日

説明会受講チェックリストの正解数： 点/15点満点（記述問題除く）

【来庁者】※名刺をいただける方は、説明会参加回のみ御回答ください。

法人格・法人名	
来庁者氏名	
来庁者役職	
電話番号	
E-mail	

来庁者の説明会参加回： 令和 年 月 開催分

法人情報についてご回答ください。

◆現在法人が運営している事業名に✓を入れてください。  
※現在法人が運営している事業がない場合は、過去に携わったことのある事業

<input type="checkbox"/> 共同生活援助（グループホーム）	<input type="checkbox"/> 短期入所（ショートステイ）
<input type="checkbox"/> 相談支援（ <input type="checkbox"/> 一般相談 <input type="checkbox"/> 特定相談）	
<input type="checkbox"/> 障害者支援施設	<input type="checkbox"/> 療養介護 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 自立訓練 <input type="checkbox"/> 自立生活援助
<input type="checkbox"/> 就労系（ <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型）	
<input type="checkbox"/> 居宅系（ <input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 同行援護）	
<input type="checkbox"/> 障害児支援（ <input type="checkbox"/> 障害児入所 <input type="checkbox"/> 障害児通所 <input type="checkbox"/> 障害児相談）	
<input type="checkbox"/> 高齢者サービス（ ）	<input type="checkbox"/> その他（ ）

【来庁目的】

◆本日の来庁目的を以下の中から選んでください。  
（選択してください）  
⇒ 開設（変更）予定年月： 令和 年 月  
◆通所施設等整備費補助金（新築・改修等）の申請状況を選んで、✓を入れてください。  
☐ 申請予定有 → 下の①②へ ☐ 申請予定無  
① 生活基盤整備担当へ相談 ☐ 済 ☐ 未  
② 補助予定時期 令和 年第 期  
◆短期入所の合築について、以下のいずれかを選んで、✓を入れてください。  
☐ 合築を考えている ☐ 合築は考えていない  
※ 短期入所の類型 ☐ 単独型 ☐ 併設型 ☐ 空床利用型

【関係機関との相談・確認状況】

◆区市町村 担当部署：	
注意事項等（ ）	
◆消防 消防署名：	
設置指示のあった設備に✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> 消火器 <input type="checkbox"/> 自火報機 <input type="checkbox"/> 誘導灯 <input type="checkbox"/> スプリンクラー <input type="checkbox"/> その他（ ）	
◆建築 該当する建築基準法上の建物用途に✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> （児童）福祉施設等 <input type="checkbox"/> 寄宿舍 <input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
◆バックアップ施設 <input type="checkbox"/> 協定書締結済 <input type="checkbox"/> 協定書は未締結だが依頼済 <input type="checkbox"/> 未定 施設名： 施設種別： 事業所からバックアップ施設までの距離 （選択） 分	
◆協力医療機関 <input type="checkbox"/> 協定書締結済 <input type="checkbox"/> 協定書は未締結だが依頼済 <input type="checkbox"/> 未定 病院名： 診療科目： 事業所から協力医療機関までの距離 （選択） 分	

【事業所の概要】

事業所について（利用者像・実施地域）	
事業所名称	
所在地	
※アクセス：	線 駅から （選択） 分
◆事業種別 （選択してください）	
※外部サービス利用型の場合は、以下に受託居宅介護事業所について記載 （法人名・事業所名： ）	
◆事業所定員 名 （変更前： 名）	
◆既存ユニット数 ユニット（主な地域： ）	
新規（増設）するユニット・サテライトについて（利用者像・実施地域）① ※建物の立地がわかる近隣図の添付もお願いいたします。	
ユニット・サテライト名称	
所在地	
※アクセス：	線 駅から （選択） 分
	事業所からユニット・サテライトまで （選択） 分
◆障害種別 知的 （選択） 精神 （選択） 身体 （選択） 難病 （選択）	※○：主、△：従、×：対象外
・ユニット定員 名 （変更前： 名）	
・入居予定者の障害支援区分 <input type="checkbox"/> 区分なし <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	
・入居予定者の性別 （選択してください）	
◆物件の種別 （選択してください）	→ マンション等の場合 <input type="checkbox"/> ワンルームタイプ <input type="checkbox"/> 複数居室タイプ
・建物 （選択してください）	→ 賃貸の場合 （賃料：月 円）
築年数（ 年） <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> その他（ ）	新耐震基準： （選択）
・土地 （選択してください）	
◆近隣挨拶等 （選択してください）	
※「実施済」「今後実施予定」の場合⇒実施時期・方法（ ）	

新規（増設）するユニット・サテライトについて（利用者像・実施地域）② ※建物の立地がわかる近隣図の添付もお願いいたします。

ユニット・サテライト名称	
所在地	
※アクセス：	線 駅から （選択） 分
	事業所からユニット・サテライトまで （選択） 分
◆障害種別 知的 （選択） 精神 （選択） 身体 （選択） 難病 （選択）	※○：主、△：従、×：対象外
・ユニット定員 名 （変更前： 名）	
・入居予定者の障害支援区分 <input type="checkbox"/> 区分なし <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	
・入居予定者の性別 （選択してください）	
◆物件の種別 （選択してください）	→ マンション等の場合 <input type="checkbox"/> ワンルームタイプ <input type="checkbox"/> 複数居室タイプ
・建物 （選択してください）	→ 賃貸の場合 （賃料：月 円）
築年数（ 年） <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> その他（ ）	新耐震基準： （選択）
・土地 （選択してください）	
◆近隣挨拶等 （選択してください）	
※「実施済」「今後実施予定」の場合⇒実施時期・方法（ ）	

相談シート①に記載いただいた項目の詳細は、相談シート②事業計画にご記載ください。

【アンケート】事業開始に当たり、見学した（予定）事業所や確認した法令、ガイドライン等を教えてください。

## (参考)

### ◆新規開設 初回来庁時 持参リスト(例)

- ☐ 来庁時相談シート①事業概要
- ☐ 来庁時相談シート②事業計画書（事業計画に関するマニュアル・手順書等があれば合わせてお持ちください）
- ☐ 物件の図面（各居室の内法㎡数(収納スペース除く)が記載されたもの）
- ☐ 物件の周辺地図（周囲の生活環境(住宅地・商業地区等)及び最寄り駅までの距離などが分かるもの）
- ☐ (2つ以上のユニットを開設する場合)ユニット間の距離・移動時間が分かる資料

原則、職員2名で対応いたします。  
そのため、申請法人の御担当者様用以外に、  
「提出用」で更に2部御持参いただけますと、  
来庁相談をスムーズに始めることができます。  
御協力いただけますと幸いです。

### ◆ユニット増設 初回来庁時 持参リスト(例)

- ☐ 来庁時相談シート①事業概要
- ☐ 来庁時相談シート②事業計画書（事業計画に関するマニュアル・手順書等があれば合わせてお持ちください）
- ☐ 物件の図面（各居室の内法㎡数(収納スペース除く)が記載されたもの）
- ☐ 物件の周辺地図（周囲の生活環境(住宅地・商業地区等)及び最寄り駅までの距離などが分かるもの）
- ☐ 物件と既存ユニットの位置関係・距離・移動時間が分かる資料

原則、職員2名で対応いたします。  
そのため、申請法人の御担当者様用以外に、  
「提出用」で更に2部御持参いただけますと、  
来庁相談をスムーズに始めることができます。  
御協力いただけますと幸いです。

### ◆サテライト増設 初回来庁時 持参リスト(例)

- ☐ 来庁時相談シート①事業概要
- ☐ サテライトに入居する利用者の障害特性・支援内容が分かる資料  
（フェイスシート・アセスメントシート・3年間での自立に向けた個別支援シート等）
- ☐ 物件の図面（居室の内法㎡数(収納スペース除く)が記載されたもの）
- ☐ 物件の周辺地図（周囲の生活環境(住宅地・商業地区等)及び最寄り駅までの距離などが分かるもの）

原則、職員2名で対応いたします。  
そのため、申請法人の御担当者様用以外に、  
「提出用」で更に2部御持参いただけますと、  
来庁相談をスムーズに始めることができます。  
御協力いただけますと幸いです。



変更届の提出書類一覧（短期入所①）

変更届の提出は、事業所単位になります

- ・・・

必須書類
- ▲

・・・

変更内容次第で提出が必要となる書類

加算等に係る変更に係る変更届 ※提出書類一覧（短期入所②）参照

届出が15日以前になされた場合は翌月1日から  
届出が16日以降になされた場合は翌々月1日から算定が可能です  
（15日が土日祝日と重なる場合は繰り上げになります。  
また、財団への到着日が基本ですので早めの提出をお願いします）

その他、下記変更事由に係る変更届  
変更があった日から10日以内に届け出てください

定員増減や移転、事業所内の居室等の仕様変更など  
2ヶ月前にはご相談ください。来庁にて詳細なご相談が必要となります  
図面等の確認や、場合によっては現地確認が必要になります

変更届提出先

〒163-0718 東京都新宿区西新宿2-7-1  
新宿第一生命ビルディング18階  
公益財団法人東京都福祉財団  
事業者支援部 障害福祉事業者指定室 短期入所 宛  
※ 郵送で提出願います。

変更事由		変更届出書（第2号様式）「変更があった事項」欄に当てはまる数字	申 請 書		定款・寄付行為	条例（公営事業所のみ）	登記簿謄本（履歴事項全部証明書）	平面図（参考様式）	登記（全部事項証明書など建物の所有権が確認できる書類（自己所有物件を使用する場合）	賃貸借契約書（写）（賃貸物件を使用する場合）	設備・備品リスト（参考様式）	経 歴 書 管 理 者	勤務体制表（職員配置状況確認表）	運営規程	苦情対応窓口一覧表等	非該当誓約書及び役員名簿	事業所一覧	主たる対象者を特定する理由（参考様式）	協力医療機関リスト・協定書等	短期入所事業所における耐震化に関する調査票	関係機法令等確認書	メールアドレス登録・変更届出書	移行者リスト	廃止・休止・開始届
			変更届出書（第2号様式）	付表5																				
事業者・事業所の基本情報の変更	事業所の名称の変更	①・⑫	●	●	公営事業所の場合、条例に変更のない場合は提出不要です。									●										
	事業所の所在地の変更	②・⑦・⑫	●	●				●	●					●					▲	●	●			
	法人名称の変更	③・⑫	●			●	●							●			●							
	法人所在地の変更	④	●			●	●										●							
	電話番号、FAX番号の変更	事業所 ② 法人 ④	●	●																				
			●														●							
	法人代表者の変更	⑤	●			●	●										●							
	定款・寄付行為等の変更（当該事業に関する物）	⑥	●			●	●										●							
	役員の変更	⑥	●				▲										●	●						
	平面図・設備の変更	⑦	●	●				●	▲		●			●						▲	▲		▲	
	管理者の変更（氏名変更・住所変更含む）	⑧	●	●								●	●		▲	●								
	事業所の種別の変更（併設型・空床利用型・単独型）	⑭	●	●				▲			▲		▲	▲										
	定員数（増・減）	⑮	●	●				●	▲		●		●	●						▲	▲		▲	
運営規定の変更	都からの連絡先メールアドレスの変更	-																			●			
	事業廃止・休止・開始	-																					●	●
	主たる対象者の変更	⑪・⑫	●	●										●				●						
	利用料、その他費用の変更	⑫	●	●										●										
	苦情窓口の変更	⑫	●	●										▲	●									
その他	運営規定の文言の変更	⑫	●	●										●										
	協力医療機関の変更	⑯	●	●														●						
	併設する施設がある場合の当該併設施設の概要の変更	⑰	●	●				●			●			●										
	同一敷地内にある入所施設及び病院の概要	⑳	●	●				●			●			●										

※状況によっては、●▲以外の書類の提出をお願いする場合がございますので、御協力ください。



変更届の提出書類一覧（短期入所②）

変更届の提出は、事業所単位になります

- … 必須書類
- ▲ … 変更内容次第で提出が必要となる書類

加算等に係る変更に係る変更届

＜報酬が増加する場合＞  
届出が15日以前になされた場合は翌月から  
届出が16日以降になされた場合は翌々月から算定が可能です

＜報酬が減少する場合＞  
速やかに届出⇒報酬が減少する事実が発生した日から算定を変更

変更届提出先

〒163-0718  
東京都新宿区西新宿 2-7-1 新宿第一生命ビルディング18階  
公益財団法人東京都福祉保健財団 事業者支援部  
障害福祉事業者指定室（短期入所）  
※ 郵送でも持参でも構いません。

変更事由	変更届出書 (第2号様式) 「変更があった事項」欄に 当てはまる数字	申 請 書		加算届出													平面図 (参考様式 1)・ 周辺 地図	勤務 形態一覧表 (別紙2)	運営 規程
		変更 届出書 (第2号 様式)	付表5	介護給付費 等の算定に 係る体制等 状況一覧表 (別紙1)	重度障害者 支援加算に 関する届出 書 (加算様式 1)	研修修了証 の写し ※1	栄養士配置 加算及び単 独型加算に 関する届出 書 (加算様式 2)	管理栄養士 免許又は栄 養士免許の 写し	送迎加算に 関する届出 書 (加算様式 3)	車検証の写 し	常勤看護職 員配置等加 算に関する 届出書 (加算様式 4)	資格証 の写し	医療連携体 制加算(Ⅸ) に関する届 出書 (加算様式 5)	福祉専門職 員配置等加 算に関する 届出書 (加算様式 6)	日中活動支 援加算に関 する届出書 (加算様式 7)	地域生活支 援拠点等に 関連する加 算の届出 (加算様式 8)			
施設区分(福祉型、福祉型強化、医療型)、 各種減算(定員超過、職員欠如、大規模)	⑬	●	●	●								▲						●	▲
重度障害者支援加算(強度行動障害)	⑬	●	●	●	●	●												●	▲
単独型加算	⑬	●	●	●			●										●	●	▲
栄養士配置加算 I・II	⑬	●	●	●			●	●										●	▲
食事提供体制加算	⑬	●	●	●															▲
送迎加算	⑬	●	●	●					●	●									▲
常勤看護職員等配置加算	⑬	●	●	●							●	●						●	▲
医療連携体制加算(Ⅸ)	⑬	●	●	●								▲	●						▲
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)(Ⅱ)	⑬	●	●	●								●		●				●	▲
日中活動支援加算	⑬	●	●	●								●			●			●	▲
地域生活支援拠点等	⑫⑬	●	●	●												●			●
虐待防止措置未実施減算	⑬	●	●	●															
業務継続計画未実施減算	⑬	●	●	●															
情報公表未報告減算	⑬	●	●	●															
身体拘束廃止未実施減算	⑬	●	●	●															
福祉・介護職員等処遇改善加算	⑬	当該加算の届出先は、処遇改善加算の専用ヘルプデスク(03-5320-4230(直通))になります。																	

※1 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)・重度訪問介護従業者養成研修・行動障害支援課程・行動支援従業者養成研修

※状況によっては、●▲以外の書類の提出をお願いする場合がございますので、御協力ください。

## 5 障害者グループホーム専用のサイト「東京都障害者サービス情報」

※東京都公式ホームページとは別に、サイトを設けてあります。「書式ライブラリー」はこちらにございます。

ページ下部の  
「次へ」ボタンで  
次ページに進みます



# 障害者短期入所専用のサイト「東京都障害者サービス情報」

障害者短期入所専用のページを御活用ください

<https://www.shougaifukushi.metro.tokyo.lg.jp/Lib/LibDspCatego.php?catid=080>

東京都福祉保健局  
東京都障害者サービス情報

このサイトでは、障害者総合支援法及び児童福祉法に基づいて、東京都に申請し指定を受けた事業所を検索することができます。

※1 平成30年4月から追加されたサービス(就労定着支援・自立生活援助・居宅訪問型児童発達支援)を検索することは出来ません。  
※2 表示される加算情報は平成30年3月以前のものです。

平成30年4月から追加されたサービス(就労定着支援・自立生活援助・居宅訪問型児童発達支援)を含む最新の事業所情報は書式ライブラリで掲載しています。  
最新の事業所情報はこちら

事業所検索は、指定、平成30年4月の指定・更新状況に詳しいシステム検索を行っています。

お知らせ

※平成29年度「工費(税金)実額調査及び工費向上計画(平成29年度～30年度)の作成について(依頼)」(平成29年度「工費(税金)実額調査」「工費向上計画(平成30年度～32年度)」について)の依頼をお知らせいたします。  
※注記簿・工費向上計画(調査)補助事業について  
※注記簿・工費向上計画(調査)補助事業の交付金額及び納付金についてのご案内  
※「就労移行支援」「就労継続支援(A型・B型)」事業者への指定(届出)に関する平成30年6月1日の届出状況  
「就労移行支援」「就労継続支援(A型・B型)」事業者への指定(届出)に関する平成30年6月1日の届出状況についてお知らせします。  
熱中症予防の啓発活動(注意喚起)について、厚生労働省からの事務連絡がありました。

サービス相談窓口  
各自治体の相談窓口です。

関連リンク  
各自治体の障害者サービス情報です。

書式ライブラリー  
東京都のホームページです。

事業所検索 ONLY



書式ライブラリー

■トップカテゴリ/指定申請書・変更届等

障害者総合支援法(指定申請書・変更届等)について

A.【指定申請書・変更届等】指定申請書について

B.【指定申請書・変更届等】指定申請書(変更届等)について

C.【指定申請書・変更届等】指定申請書(変更届等)について

D.【指定申請書・変更届等】指定申請書(変更届等)について

E.【指定申請書・変更届等】指定申請書(変更届等)について

F.【指定申請書・変更届等】指定申請書(変更届等)について

G.【指定申請書・変更届等】指定申請書(変更届等)について

H.【指定申請書・変更届等】指定申請書(変更届等)について

I.【指定申請書・変更届等】指定申請書(変更届等)について

J.【指定申請書・変更届等】指定申請書(変更届等)について

K.【指定申請書・変更届等】指定申請書(変更届等)について

L.【指定申請書・変更届等】指定申請書(変更届等)について

M.【指定申請書・変更届等】指定申請書(変更届等)について

N.【指定申請書・変更届等】指定申請書(変更届等)について

O.【指定申請書・変更届等】指定申請書(変更届等)について

P.【指定申請書・変更届等】指定申請書(変更届等)について

Q.【指定申請書・変更届等】指定申請書(変更届等)について

R.【指定申請書・変更届等】指定申請書(変更届等)について

S.【指定申請書・変更届等】指定申請書(変更届等)について

T.【指定申請書・変更届等】指定申請書(変更届等)について

U.【指定申請書・変更届等】指定申請書(変更届等)について

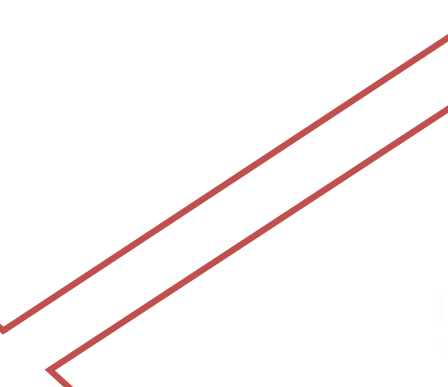
V.【指定申請書・変更届等】指定申請書(変更届等)について

W.【指定申請書・変更届等】指定申請書(変更届等)について

X.【指定申請書・変更届等】指定申請書(変更届等)について

Y.【指定申請書・変更届等】指定申請書(変更届等)について

Z.【指定申請書・変更届等】指定申請書(変更届等)について



2017/03/24	発行時刻シート	新規開設等にあたり、発行時刻を定めるシートに必要事項を記載の上、事前にお電話にてご手配ください。当該シートをお持ちいただきますようお願いいたします。	1725	Excel	<a href="#">ダウンロード</a>
2016/04/05	指定申請書・事業者指定の申請に係る書類一覧	第1号様式	10425	Excel	<a href="#">ダウンロード</a>
2016/04/05	変更届出書・変更届出書提出書類一覧	第2号様式	7345	Excel	<a href="#">ダウンロード</a>
2016/05/10	短期入所の指定に係る記載事項	付表5	10425	Excel	<a href="#">ダウンロード</a>
2017/03/24	介護給付費等算定に係る排他等に関する届出書	様式第5号	3345	Excel	<a href="#">ダウンロード</a>
2016/04/05	介護給付費等の算定に係る排他等状況一覧表	様式第1号	2445	Excel	<a href="#">ダウンロード</a>
2017/03/24	重度障害者支援加算に係る届出書	加算様式1	1345	Excel	<a href="#">ダウンロード</a>
2017/03/24	学費士配置加算及び単独型加算に関する届出書	加算様式2	1345	Excel	<a href="#">ダウンロード</a>
2017/03/24	送迎加算に関する届出書	加算様式3	1745	Excel	<a href="#">ダウンロード</a>
2017/03/24	指定短期入所利用者保護加算に関する届出書	加算様式4	1345	Excel	<a href="#">ダウンロード</a>

ページ下部の「次へ」・タンで次ページに進みます





6 問合せ先一覧			
R7.11時点			
NO.	問合せ事項	所管部署	連絡先等
1	グループホームの申請について	公益財団法人東京都福祉保健財団 事業者支援部 障害福祉事業者指定室	03-6302-0286(直通)
2	グループホームの運営、制度について 都加算の制度全般について	東京都福祉局障害者施策推進部 地域生活支援課居住支援担当	03-5320-4151(直通)
3	グループホームの施設整備費補助について	東京都福祉局障害者施策推進部 施設サービス支援課生活基盤整備担当	03-5320-4152(直通) または 03-5320-4377(直通)
4	訓練等給付費の報酬請求手続きについて	東京都国民健康保険団体連合会 介護福祉部介護福祉課障害福祉係	03-6238-0224(直通)
5	都加算の請求手続きについて	各区市町村福祉所管課	—
6	グループホーム開設準備経費等補助金について (主な対象者が知的障害者・身体障害者等の場合)	東京都福祉局障害者施策推進部 地域生活支援課居住支援担当	03-5320-4151(直通)
7	グループホーム開設準備経費等補助金について (主な対象者が精神障害者の場合)	各区市町村福祉所管課	—
8	サービス管理責任者研修、相談支援研修について	東京都心身障害者福祉センター 地域支援課地域支援担当	03-3235-2954
9	介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修 「不特定多数の者」対象研修(第1号、第2号研修)について	①研修に関する問合せ先 公益財団法人東京都福祉保健財団 人材養成部福祉人材養成室 (たんの吸引担当) ②制度全般に関する問合せ先 東京都福祉局高齢社会対策部 介護保険課介護人材担当	①03-3344-8629(直通) ※関連HP(よくご確認ください。) <a href="https://www.fukushizaidan.jp/107tankyu/">https://www.fukushizaidan.jp/107tankyu/</a> ②03-5320-4267(直通) ※関連HP(よくご確認ください。) <a href="https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei//hoken/tankyuuin.html">https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei//hoken/tankyuuin.html</a>
10	介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修 「特定の者」対象研修(第3号研修)について	①研修に関する問合せ先 公益財団法人東京都福祉保健財団 人材養成部福祉人材養成室 (たんの吸引担当) ②制度全般に関する問合せ先 東京都福祉局障害者施策推進部 地域生活支援課在宅支援担当	①03-3344-8629(直通) ※関連HP(よくご確認ください。) <a href="https://www.fukushizaidan.jp/107tankyu/">https://www.fukushizaidan.jp/107tankyu/</a> ②03-5320-4579(直通) ※関連HP(よくご確認ください。) <a href="https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/shougai//jigyo/tankyuin/kenshukikan.html">https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/shougai//jigyo/tankyuin/kenshukikan.html</a>
11	強度行動障害支援者養成研修(基礎研修・実践研修)	東京都福祉局障害者施策推進部 地域生活支援課在宅支援担当	03-5321-1111(代表) (内線)33-208 または 33-209
12	障害福祉サービス事業所職員奨学金返済・育成支援事業・ 福祉・介護職員処遇改善加算取得促進事業・ 障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業・ 代替職員の確保による障害福祉従業者の研修支援事業・ 現任障害福祉サービス等職員資格取得支援事業・ 障害福祉サービス等事業者に対する経営管理研修事業・ について	東京都福祉局障害者施策推進部 地域生活支援課在宅支援担当	03-5321-1111(代表) (内線)33-208 または 33-209
13	福祉・介護職員処遇改善(特別)加算について 福祉・介護職員等特定処遇改善加算について 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算について	東京都福祉局障害者施策推進部 地域生活支援課処遇改善加算担当 (障害福祉)	03-5320-4230(直通)
14	建築確認等の建築基準法の相談窓口について	各区市等の特定行政庁	※東京都都市整備局HP参照 <a href="https://www.toshiseibi.metro.tokyo.lg.jp/kenchiku/kijun/index.html">https://www.toshiseibi.metro.tokyo.lg.jp/kenchiku/kijun/index.html</a>
15	必要な消防設備等について	各地域所管の消防署	—
16	グループホームに併設するショートステイ(申請)について	公益財団法人東京都福祉保健財団 事業者支援部 障害福祉事業者指定室	03-6302-0286(直通)
17	グループホームに併設するショートステイ(運営・制度)について	東京都福祉局障害者施策推進部 地域生活支援課居住支援担当	03-5320-4151(直通)
18	NPO法人の運営について	東京都生活文化局都民生活部 管理法人課NPO法人担当	03-5388-3095(直通) ※関連HP(よくご確認ください) <a href="https://www.seikatubunka.metro.tokyo.lg.jp/houjin/npou_houjin/">https://www.seikatubunka.metro.tokyo.lg.jp/houjin/npou_houjin/</a>
19	都営住宅の活用について	東京都住宅政策本部都営住宅経営部経 営企画課管理企画担当	03-5320-4972(直通) <a href="https://www.toeijutaku-online.metro.tokyo.lg.jp/bosyu/#/BC005">https://www.toeijutaku-online.metro.tokyo.lg.jp/bosyu/#/BC005</a> 検索条件の募集の種類を「随時募集(先着順)」にし、希望の条件で検索 上記HPをご確認の上、実際の活用の可否については、住宅政策本部に 直接ご連絡ください。