

川崎市簡易版電子申請サービス（LoGo フォーム）による申込方法について

LoGo フォームにはマイページ等はありませんので、利用者登録は不要です。

下記の QR コード・URL から直接アクセスしてください。

【URL】 <https://logoform.jp/form/FUQz/1814470>

【QRコード】

**①入力**

アクセスしましたら、以下の画面になりますので、各項目について入力してください。

「必須」項目は必ず入力してください。

令和 8 年度共同生活援助選定委員会申込フォーム

入力フォーム

1 入力

2 確認

3 完了

■事業名：令和 8 年度共同生活援助選定委員会申込
■対象：令和 9 年度（条件によっては令和 10 年度まで）に共同生活援助（グループホーム）の開設を希望する法人
■申込期限：令和 8 年 11 月 11 日（水）まで

参加を希望される事業者は、下記項目について入力し、申込みを済ませてください。

【1】設置法人の情報について入力してください。

法人名（全角文字） **必須**

例）株式会社川崎市

法人種別（株式会社・合同会社は営利法人としてください） **必須**

☐ 営利法人
☐ 社会福祉法人
☐ 特定非営利活動法人
☐ 一般社団法人
☐ その他

0 / 60000

【2】共同生活援助事業所（グループホーム）の情報について入力してください。

事業所名 必須

例）共同生活援助事業所かわさき

住居名 必須

例）かわさきIII

今回開設（追加）する定員 必須

入居者の性別 必須

- ☐ 男性
☐ 女性
☐ 不問

開設予定地（住所）（川崎市から記入）※未定の場合は「未定」と記入してください。 必須

（例）川崎市川崎区宮本町1-1-1

開設予定月 必須

- ☐ 令和8年度中 ☐ 令和9年4月 ☐ 令和9年5月 ☐ 令和9年6月 ☐ 令和9年7月 ☐ 令和9年8月 ☐ 令和9年9月
☐ 令和9年10月 ☐ 令和9年11月 ☐ 令和9年12月 ☐ 令和10年1月 ☐ 令和10年2月 ☐ 令和10年3月
☐ 令和10年4月以降

サービス類型 必須

- ☐ 介護サービス包括型
☐ 日中サービス支援型
☐ 外部サービス利用型

主たる障害種別 必須

- ☐ 知的
☐ 精神
☐ 身体

複数選択可能です。

新規／定員増 必須

- ☐ （1）新規事業所開設
☐ （2）新規共同生活住居（サテライト型住居を含む）の設置による定員増
☐ （3）転居に伴う定員増
☐ （4）既存の共同生活住居の定員増

【3】本申込にかかる担当者について入力してください

担当者氏名（姓と名の間を1字あけてください） 必須

例）高山 太郎

担当者連絡先電話番号（半角数字） 必須

例）0577-35-3167

※入力されたメールアドレスが間違っていると受付が正常にできない場合がありますので、正確な入力をお願いします。（メールアドレスが間違っている場合、受付メールが届きません。） 必須

メールアドレス

メールアドレス 必須

0 / 128

メールアドレス (確認) 必須

0 / 128

【4】必要書類を添付してください。

◆ 電子媒体で送付することができない資料がある場合は障害者施設指導課事業者指定担当（TEL 044-200-2927）までご相談ください。

川崎市障害者共同生活援助選定委員会必要書類提出票 必須



令和7年度障害者共同生活援助事業計画書（第1号様式） 必須



組織体制図（参考様式7 又は 任意様式） 必須



「介護給付費等算定に係る体制に関する届出様式」別紙2-3「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」 必須



当該共同生活住居の間取り・居室の面積等がわかるもの（平面図）※PDF形式で添付してください。 必須



当該共同生活住居と既存の共同生活住居の位置関係がわかるもの（配置図）※PDF形式で添付してください。 必須



研修計画 必須



定款（※本市で初めて共同生活援助事業所を開設する場合のみ）



運営事業等がわかる書類（決算報告書等）（※本市で初めて共同生活援助事業所を開設する場合のみ）



カーソルを合わせると、
ウィンドウが開きますの
で、添付するファイルを
選んでください。

入力以上となります。次の事項を確認・チェックの上、下の【→確認画面へ進む】の青いボタンを押してください。

入力は以上となります。次の事項を確認・チェックの上、下の【→確認画面へ進む】の青いボタンを押してください。

必須

- ☐ 下の【→確認画面へ進む】の青いボタンを押した後、「入力内容確認」ページの一番下にある【→送信】の青いボタンを押せば、手続完了となります。それまでは手続はまだ完了していませんので、ご注意ください。
- ☐ 【重要】このフォームの手続完了後、必ず川崎市障害者施設指導課指定担当（TEL044-200-2927）まで電話連絡を行い、申込完了させてください。申込完了していない場合は、原則審査できませんので、ご注意ください。
- ☐ 本申込後、提出書類に変更・修正があった場合、必ず事前に川崎市障害者施設指導課指定担当（TEL044-200-2927）まで再度連絡をお願いします。
- ☐ 【重要】今回の選定委員会で承認された事業所は、上記対象期間に開設するための所定の期日までに手続きを行う必要があります。対象期間以降に指定等を受けようとする場合、原則として再度申し込み、承認を受ける必要があります。

→ 確認画面へ進む

📁 入力内容を一時保存する

②確認

入力した内容が表示されますので、間違いがないか確認してください。

入力フォーム

✓ 入力

2 確認

3 完了

入力内容確認

法人名（全角文字）	株式会社川崎市
法人種別（株式会社・合同会社は営利法人としてください）	営利法人
事業所名	共同生活援助事業所かわさき
住居名	かわさきIII
今回開設（追加）する定員	5
入居者の性別	不問
開設予定地（住所）（川崎市から記入）※未定の場合は「未定」と記入してください。	川崎市川崎区宮本町1-1-1
開設予定月	令和8年10月
サービス類型	介護サービス包括型
主たる障害種別	知的, 精神
新規／定員増	（1）新規事業所開設
担当者氏名（姓と名の間を1字あけてください）	高山 太郎
担当者連絡電話番号（半角数字）	0577-35-3167

※入力されたメールアドレスが間違っていると受付が正常にできない場合がありますので、正確な入力をお願いします。（メールアドレスが間違っている場合、受付メールが届きません。）

メールアドレス hogo@xxxxxxxxxxx.jp

川崎市障害者共同生活援助選定委員会必要書類提出票

[アップロードされたファイル](#)

令和7年度障害者共同生活援助事業計画書（第1号様式）

[アップロードされたファイル](#)

組織体制図（参考様式7 又は任意様式）

[アップロードされたファイル](#)

「介護給付費等算定に係る体制に関する届出様式」別紙2-3「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」

[アップロードされたファイル](#)

当該共同生活住居の間取り・居室の面積等がわかるもの（平面図）※PDF形式で添付してください。

[アップロードされたファイル](#)

当該共同生活住居と既存の共同生活住居の位置関係がわかるもの（配置図）※PDF形式で添付してください。

[アップロードされたファイル](#)

研修計画

[アップロードされたファイル](#)

定款（※本市で初めて共同生活援助事業所を開設する場合は、定款を提出してください。）

間違いがあれば、【←1つ前の画面に戻る】の白いボタンを押して、入力画面に戻って修正してください。

間違いがなければ、【→送信】の青いボタンを押して、手続完了となります。

申込完了後、「受付完了メール」が入力したメールアドレスに届きます。

「受付完了メール」が届かない場合は、申込が完了していませんので、必ずご確認ください。

またあわせて、このフォームの手続き完了後、必ず障害者施設指導課事業者指定担当（044-200-2927）まで電話連絡してください。

以上で申し込み手続きは終了です。お疲れさまでした。

自然に受け入れをお願いします。また、指定された事業所は、上記対象期間に開設するための所定の期日までに手続きを行うことが必要です。

指定された事業所は、上記対象期間に開設するための所定の期日までに手続きを行うことが必要です。

[← 1つ前の画面に戻る](#)

[→ 送信](#)



本サイトでの送信者様の個人情報はデジサートのSSLにより保護しており、デジサートの認証情報によりサイトの運営者、企業・組織の法的実在性、物理的実在性を証明しています。