**事前協議書**

**１.申請者（運営法人）**

|  |  |
| --- | --- |
| 作成日 | 令和　　年　　月　　日（　） |
| 法人名 |  | 担当者名 |  |
| 電話番号 |  | メール |  |
| 障害福祉サービス事業の指定実績 | [ ]  初めての指定　[ ]  指定実績あり　（[ ] 静岡市内・[ ] 静岡市以外） |

**２. 指定を希望するサービス**

※検討中を含め、該当するものにチェックを付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 者 | [ ] 居宅介護　[ ] 重度訪問介護　[ ] 行動援護　[ ] 同行援護　※訪問系サービスの場合、介護保険サービスの指定の有無[ ] すでに介護保険サービスの指定を受けている[ ] 同時に介護保険サービスの指定を受ける予定[ ] 介護保険サービスの指定を受ける予定はない[ ] 生活介護　　　　　　　　　[ ] 自立訓練（機能訓練・生活訓練）[ ] 就労移行支援　　　　　 [ ] 就労定着支援[ ] 就労継続支援Ａ型　　　　　[ ] 就労継続支援Ｂ型[ ] 共同生活援助（包括型・日中サービス支援型・外部サービス利用型）　　　　[ ] 短期入所（併設型・空床型・単独型）[ ] 自立生活援助[ ] 共生型居宅介護　　　　　　[ ] 共生型重度訪問介護[ ] 共生型生活介護　　　　　　[ ] 共生型短期入所　[ ] 共生型自立訓練（機能訓練・生活訓練） |
| 児 | [ ] 児童発達支援　　　　[ ] 放課後等デイサービス　[ ] 保育所等訪問支援　　[ ] 居宅訪問型児童発達支援　[ ] 障害児入所施設[ ] 共生型児童発達支援　[ ] 共生型放課後等デイサービス |
| 相談 | [ ] 相談支援（一般・特定・障害児） |
| 多機能 | [ ] 多機能型の特例（有り・無し） |
| 生産活動の内容 | ＊事業所において生産活動を行う場合は、その内容を記載してください。 |

３.指定希望時期

|  |  |
| --- | --- |
| 指定希望時期 |  |

４．定員

＊複数のサービスの指定を希望する場合は、サービス種別ごと記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 定員 |  |

５.対象とする障害種別

|  |
| --- |
| [ ]  知的障害　[ ]  身体障害　[ ]  精神障害　[ ]  難病　[ ]  特定無し |

６．事業所開設予定物件

|  |
| --- |
| [ ] 候補物件あり[ ] すでに予定物件を確保済み[ ] 未定 |

**＊事前相談の際に、平面図の確認を行います。当日は、平面図に部屋の用途及び面積を御記入の上、お持ちください。**

７.人員の確保の見込み

|  |  |
| --- | --- |
| 管理者 | [ ] 既に確保している　　[ ] これから求人を行う |
| サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者） | [ ] 既に確保している　　[ ] これから求人を行う |
| その他の従業者 | [ ] 既に確保している　　[ ] これから求人を行う |

**※　事前協議書は、電子申請で御提出ください。**

**（提出URL）**

**https://logoform.jp/form/79j2/82929**

**※　事前協議の際は、「事業開始予定物件の平面図」をお持ちください。**