付表14（用紙　日本工業規格Ａ４縦型）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ※受付番号 |  |

指定特定相談支援

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | | フリガナ | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | （郵便番号　　　　-　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | | | | 電話番号 | |  | | | | | | FAX番号 | |  | | | | | |
| E-mail | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 当該事業の実施について規定されている定款、寄附行為等又は条例等の条文 | | | | | | | | | | | | | | | | | 第　　条　第　　項　第　　号 | | | | | |
| 管理者 | | フリガナ | | | | | |  | | | | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | |
| 氏名 | | | | | |  | | | | | | |
| 住所 | | | | | | （郵便番号　　　　-　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 当該相談支援事業所における相談支援専門員との兼務 | | | | | | | | | | | | | | | 有　　・　　無 | | | | | |
| 他の事業所又は施設の従業者との兼務（有の場合、以下に記載） | | | | | | | | | | | | | | | 有　　・　　無 | | | | | |
| 事業所等の名称 | | | |  | | | | | | | 兼務する他の職種 | | | | | |  | | | |
| 事業の種類 | | | |  | | | | | | | 勤務時間等 | | | | | |  | | | |
| 相談支援  専門員 | | | | フリガナ | | | |  | | | | | | 生年月日 | | | 年　　月　　日 | | | | | |
| 氏名 | | | |  | | | | | |
| 住所 | | | | （郵便番号　　　　-　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 従業者の職種及び員数 | | | | | | | | 相談支援専門員 | | | | | | | | その他の者 | | | | | | |
| 専従 | | | 兼務 | | | | | 専従 | | | | | 兼務 | |
|  | 従業者数 | | | | 常勤(人) | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | |
| 非常勤(人) | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | |
| 常勤換算後の人数(人) | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |
| ※基準上の必要人数(人) | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |
| 他の事業所又は施設の従業者との兼務（有の場合、別紙に記載） | | | | | | | | | | | | | | | | | 有　　・　　無 | | | | |
| 総合的な相談支援の実施体制の具体的な方法 | | | 事業の主たる対象とする障害の  種類の定めの有無 | | | | | | | 有　　・　　無 | | | | | | | | | | | | |
| 主たる対象としていない者への  対応体制 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 医療機関や行政との連携体制 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 計画的な研修又は当該事業所に  おける事例の検討等を行う体制 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 主な掲示事項 | 営業日 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 営業時間 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる対象者  （該当するものに丸） | | | | | | | 特定無し・身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者・指定難病 | | | | | | | | | | | | | | |
| 多機能型実施の有無 | | | | | | | 有　　・　　無 | | | | | | | | | | | | | | |
| 通常の事業の実施地域 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用料 | | | | | | | 厚生労働大臣の定める額 | | | | | | | | | | | | | | |
| その他の費用 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| その他参考となる事項 | | | | | | | 第三者評価の実施状況 | | | | している・していない | | | | | | | | | | |
| 苦情解決の措置概要 | | | | 窓口(連絡先) | | | |  | | | | 担当者 | |  |
| その他 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | | | | | | | | 別添のとおり | | | | | | | | | | | | | | |

備考

１　※印欄には、記入しないこと。

　２　「兼務」については、指定障害児相談支援事業所、指定一般相談支援事業所との兼務は除く。

３　「総合的な相談支援の実施体制の具体的な方法」については、具体的な内容について記載する他、それぞれ根拠となる書類も提出すること。

また、「主たる対象としていない者への対応体制」については、「事業の主たる対象とする障害の種類の定めの有無」が有の場合に記載すること。

４　「通常の事業の実施地域」欄には、市町名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記入すること。

なお、市町の一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付すること。

　５　「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記入すること。

　６　「その他」欄には、その内容を簡潔に記入すること。

　７　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入すること。

　８　添付書類

　　(1)　定款、寄附行為等及び登記事項証明書又は条例等

　　(2)　事業所の平面図

　　(3)　事業所の管理者の経歴を記載した書面

　　(4)　事業所の相談支援専門員の経歴を記載した書面

　　(5)　事業所の指定計画相談支援の提供に当たる者の氏名、生年月日、住所及び経歴を記載した書面

(6)　運営規程

　　(7)　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を記載した書面

　　(8)　従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書面

　　(9)　当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書面（貸借対照表、財産目録等）

　　(10)　当該申請に係る事業に係る計画相談支援給付費の請求に関する事項を記載した書面

　　(11)　障害者総合支援法第36条第３項の規定による指定をしてはならない事由に該当しない旨の誓約書

　　(12)　役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書面　　　事業所の所在地がわかる地図

　　(13)　申請者の事業所の外観を写した写真等

　　(14)　障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由書（主たる対象者を特定する場合）

　　(15)　介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書

　　(16)　その他指定に関し必要と認める事項を記載した書面

（別紙）他の事業所又は施設の従事者と兼務する相談支援専門員について

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 他の事業所又は施設の従業者と兼務する相談支援専門員を全て記載してください。 | | | | | | |
| １ | フリガナ |  | 事業所の名称 |  | | |
| 氏名 |  | 事業の種類 |  | 兼務する職種 |  |
| 勤務時間 |  | | |
| ２ | フリガナ |  | 事業所の名称 |  | | |
| 氏名 |  | 事業の種類 |  | 兼務する職種 |  |
| 勤務時間 |  | | |
| ３ | フリガナ |  | 事業所の名称 |  | | |
| 氏名 |  | 事業の種類 |  | 兼務する職種 |  |
| 勤務時間 |  | | |
| ４ | フリガナ |  | 事業所の名称 |  | | |
| 氏名 |  | 事業の種類 |  | 兼務する職種 |  |
| 勤務時間 |  | | |
| ５ | フリガナ |  | 事業所の名称 |  | | |
| 氏名 |  | 事業の種類 |  | 兼務する職種 |  |
| 勤務時間 |  | | |