付表13（用紙　日本工業規格Ａ４縦型）

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

指定一般相談支援

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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　　　　-　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 当該一般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　　　　-　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 地域相談支援の種類 | | | | | | | 地域移行支援・地域定着支援 | | | | | | | | | | | | | |
| 他事業所等との連携等の状況（地域移行支援又は地域定着支援のみの指定の場合） | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 従業者の職種及び員数 | | | | | | | 相談支援専門員 | | | | | | | その他の従事者 | | | | | | |
| 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 | | | | |
| 常時の連絡体制の確保の具体的方法（地域定着支援のみ） | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 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・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　「他事業所等との連携等の状況（地域移行支援又は地域定着支援のみの指定のみ）」については、指定を受けない支援に代わって行われる支援の内容を他事業所等との連携状況を含め、具体的に記載すること。

　３　「兼務」については、指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所との兼務は除く。

４　「常時の連絡体制の確保の具体的方法」については、営業時間以外の事業所の人員体制（宿直等）や利用者との連絡体制を含め、具体的に記載すること。

５　「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。

　６　「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。

　７　「その他」欄には、その内容を簡潔に記入すること。

　８　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入すること。

　９　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)　事業所の指定地域相談支援の提供に当たる者の経歴を記載した書面

　　(5)　運営規程

　　(6)　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

　　(7)　従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書面

　　(8)　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）

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

　　(10)　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

　　(11)　役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書面

　　(12)　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地域移行支援・地域定着支援に従事する者について

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 他の事業所又は施設の従業者と兼務する地域移行支援・地域定着支援に従事する者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 |  | | |