**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**

※該当するものにチェック（カッコ内の選択肢には〇）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  自立訓練（生活訓練・宿泊型自立訓練）　自立訓練（機能訓練）  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  就労選択支援　　　　　　　生活介護  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　 指定難病　 特定無し |

６．事業所開設予定物件

|  |
| --- |
| 候補物件あり⇒物件の所在地：  すでに予定物件を確保済み⇒物件の所在地：  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  相談支援専門員 | 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。**