

特定相談支援事業及び障害児相談支援事業の事業者の指定申請について

1 提出書類

指定申請については、希望する日の2ヶ月前までにご相談ください。申請受付後、休日を除く30日程度で審査を行いますので、指定申請書類は、希望する指定日の1ヶ月前までに提出してください。

2 提出方法

事前にご連絡の上、法人指導課 施設指導係まで持参及び郵送してください。

加古川市 福祉部 法人指導課 施設指導係

〒675-8501 加古川市加古川町北在家2000番地

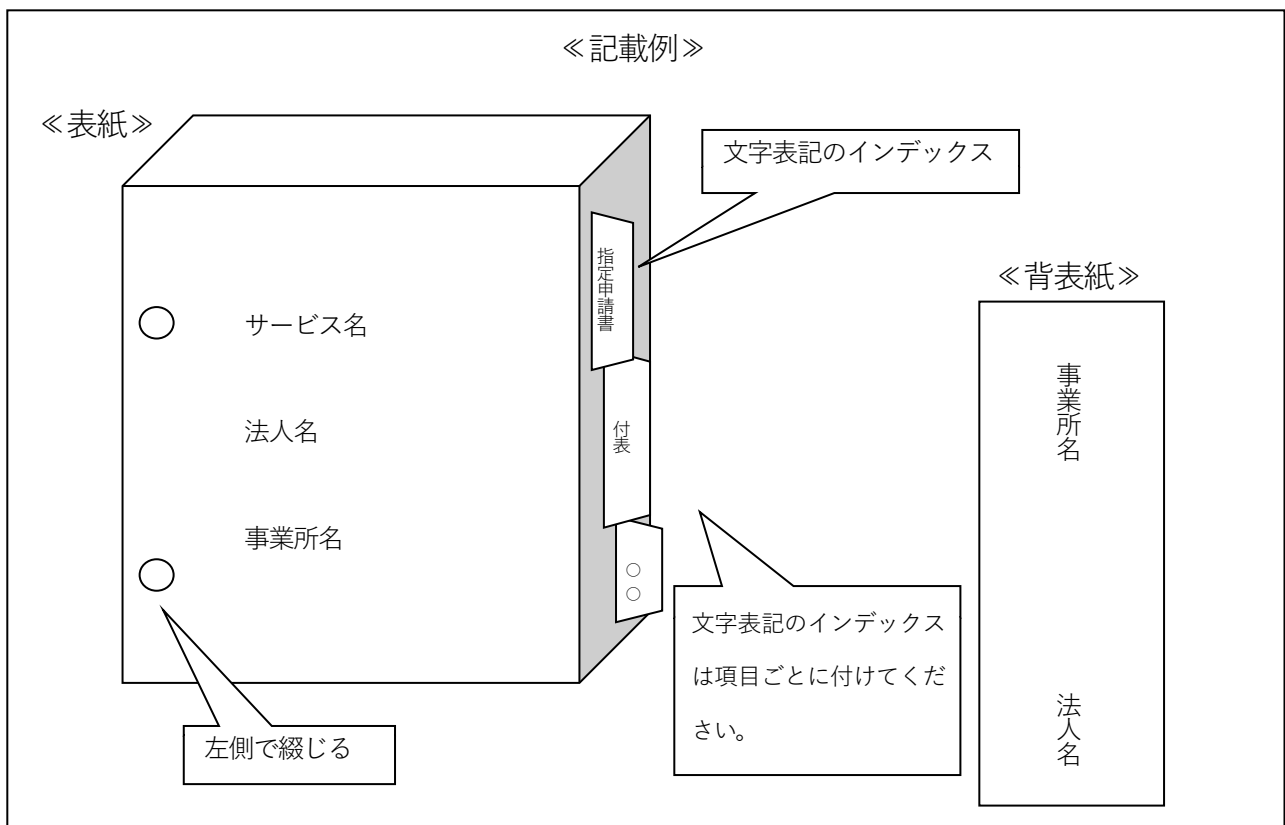
TEL: 079-427-9391 FAX: 079-421-2063

メール: ホウジン @ シティ カコガワ エルジー ジェイビー
houjin @ city .kakogawa. l g . j p

3 注意事項

書類の提出は、以下の形式で整えてください。

- ① 提出書類は、1冊のA4判ファイルに綴じてください。
- ② 表紙には、サービス名・法人名・事業所名を記載してください。
背表紙には、事業所名・法人名を記載してください。
- ③ 項目ごとに文字表記のインデックスを付けてください。



4 指定申請に必要な書類

- ① 指定特定相談支援事業者 指定障害児相談支援事業者指定申請書（様式第1号）
- ② 指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者の指定に係る記載事項（付表）
- ③ 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（別紙）
- ④ 特定相談支援事業者及び障害児相談支援事業者の指定申請に係る添付書類一覧（別紙）

①～③の書類及び添付書類をそろえて提出してください。

添付書類の詳細については、以下の「5 添付書類一覧」をご確認ください。

5 添付書類一覧

	添付書類	説明																		
1	登記事項証明書又は 条例等	<input type="checkbox"/> 当該事業を実施する旨の記載のある登記事項証明書又は条例等																		
2	運営規程等	<input type="checkbox"/> 【様式任意】運営規程 ※次の内容について、具体的かつわかりやすく定めること。 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>事業の目的及び運営の方針</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>従業者の職種、員数及び職務の内容</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>営業日及び営業時間</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>指定計画相談支援等の提供方法及び内容並びに計画作成対象障害者等から受領する費用及びその額</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>通常の事業の実施地域</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>虐待の防止のための措置に関する事項</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>その他運営に関する重要事項</td> </tr> </tbody> </table> <input type="checkbox"/> 【様式任意】重要事項説明書	No.	内容	1	事業の目的及び運営の方針	2	従業者の職種、員数及び職務の内容	3	営業日及び営業時間	4	指定計画相談支援等の提供方法及び内容並びに計画作成対象障害者等から受領する費用及びその額	5	通常の事業の実施地域	6	事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類	7	虐待の防止のための措置に関する事項	8	その他運営に関する重要事項
No.	内容																			
1	事業の目的及び運営の方針																			
2	従業者の職種、員数及び職務の内容																			
3	営業日及び営業時間																			
4	指定計画相談支援等の提供方法及び内容並びに計画作成対象障害者等から受領する費用及びその額																			
5	通常の事業の実施地域																			
6	事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類																			
7	虐待の防止のための措置に関する事項																			
8	その他運営に関する重要事項																			
3	事業所の図面	<input type="checkbox"/> 【様式任意】（参考様式1）事業所・施設の平面図 ※用途・面積を明示すること。 ※事務所及び相談室の写真を添付すること。 ※他の事業書（施設）と併設する場合は、色分けすること。 <input type="checkbox"/> 事業所の周辺地図 <input type="checkbox"/> 事業所の外観と内観が分かる写真																		
4	従業者の勤務体制及 び勤務形態一覧表	<input type="checkbox"/> 【様式任意】（参考様式2）従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 管理者を含む従業者全員の毎日の勤務すべき時間数（事業開始予定日が1日の場合は事業開始予定月分、1日以外の場合は、事業開始予定月及び翌月分）を記入した勤務表 <input type="checkbox"/> 当該事業に必要な職種の資格証、研修修了証等の写し																		
5	管理者及び相談支援 専門員の経歴書	<input type="checkbox"/> 【様式任意】（参考様式3）経歴書 ・住所、氏名、電話番号、生年月日、主な職歴及び当該事業に必要な資格等を記載したもの <input type="checkbox"/> 相談支援従事者初任者（現任）研修修了証明書の写し等																		

6	相談支援専門員の 実務経験証明書	<input type="checkbox"/> 【様式任意】（参考様式4）実務経験証明書 ・相談支援専門員の要件となる実務経験を満たしていることが分かるもの ◆実務経験が見込の場合のみ <input type="checkbox"/> 【様式任意】（参考様式5）実務経験見込証明書 ・相談支援専門員の要件となる実務経験を満たしていることが分かるもの
7	利用者からの苦情を 処理するために講ず る措置の概要	<input type="checkbox"/> 【様式任意】（参考様式6）利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 ※次の事項について、具体的かつわかりやすく記載すること。 1 利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）・担当者 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 3 その他の参考事項
8	主たる対象者を特定 する理由等	◆主たる対象者を特定する場合のみ <input type="checkbox"/> 【様式任意】（参考様式7）主たる対象者を特定する理由等
9	誓約書	<input type="checkbox"/> 【指定様式】指定に係る誓約書（特定相談支援） ◆障害児相談支援の指定を受ける場合のみ <input type="checkbox"/> 【指定様式】指定に係る誓約書（障害児相談支援）
10	暴力団の排除に関す る誓約書	<input type="checkbox"/> 【指定様式】暴力団の排除に関する誓約書
11	損害賠償発生時に対 応が可能であること が分かる書類	<input type="checkbox"/> 損害賠償発生時に対応が可能であることが分かる書類 （損害保険証書の写し等）
12	計画相談支援給付費 又は障害児相談支援 給付費の算定に関す る事項	<input type="checkbox"/> 【指定様式】計画相談支援給付費及び障害児相談支援給付費算定に係る体制等に関する届出書 <input type="checkbox"/> 【指定様式】計画相談支援給付費の算定に係る体制等状況一覧表 ◆障害児相談支援の指定を受ける場合のみ <input type="checkbox"/> 【指定様式】障害児相談支援給付費の算定に係る体制等状況一覧表 ◆加算及び減算を算定する場合のみ <input type="checkbox"/> それぞれの加算等に必要書類 ⇒必要書類については「計画相談支援給付費及び障害児相談支援給付費算定に係る体制等に係る添付書類一覧（特定相談支援、障害児相談支援）」をご覧ください。
13	業務管理体制に係る 届出書 ※特定相談支援（障害児相 談支援）を加古川市のみで 行っている事業所のみ	<input type="checkbox"/> 【指定様式】障害者総合支援法に基づく業務管理体制の整備に関する事項の届出書 ◆障害児相談支援の指定を受ける場合のみ <input type="checkbox"/> 【指定様式】児童福祉法に基づく業務管理体制の整備に関する事項の届出書