

指定特定相談支援事業所及び指定障害児相談支援事業所の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	名 称					
	所 在 地	(郵便番号 -) 県 郡・市				
	連 絡 先	電話番号	FAX番号			
当該事業について定めてある定款・寄附行為等の条文 第 条 第 項 第 号						
管理者	フリガナ			住 所	(郵便番号 -)	
	氏 名					
	生年月日					
	当該事業所における相談支援専門員との兼務の有無			有 ・ 無		
	他の事業所又は施設の従業者との兼務(以下、有の場合記載)			有 ・ 無		
	事業所の名称			兼務する職種		
	事業の種類			勤務時間		
従事者 (人の職 種・ 人数)			相 談 支 援 専 門 員	そ の 他 の 者		
			専 従	兼 務	専 従	兼 務
	常 勤 (人)					
	非 常 勤 (人)					
	常勤換算後の人数(人)					
他の事業所又は施設の従業者との兼務(有の場合、付表1-2に記載)			有 ・ 無			
総合的 な相 談支 援の 実 施 体 制 の 方 法	事業の主たる対象とする障害の種類の定め有無		有 ・ 無			
	主たる対象としていない者への対応体制					
	医療機関及び行政との連携体制					
	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		特定無し・身体障害者・知的障害者・精神障害者・障害児			
	そ の 他 の 費 用					
	通常の実業実施地域					
添 付 書 類		別添のとおり(定款・寄附行為等及び登記簿の謄本又は条例等並びに事業所の平面図、運営規程、経歴書、入所者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況(貸借対照表・財産目録等)等)				

(備考)

- 1 特定相談支援事業と障害児相談支援事業の両方の指定を申請する場合についても、本様式1枚にまとめて提出してください。
- 2 「受付番号」欄は、記載しないでください。
- 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及び指定一般相談支援事業所との兼務を除きます。
- 4 「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してください。この場合において、「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」の定め有無が有の場合に記載してください。
- 5 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別途資料として添付して差し支えありません。

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	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏 名		勤務時間		
2	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏 名		勤務時間		
3	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏 名		勤務時間		
4	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏 名		勤務時間		
5	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏 名		勤務時間		

