

## 1 指定申請時の提出書類一覧

○:必ず添付が必要な書類

△:条件によっては添付する書類(備考欄を参照してください)

様式番号	書類名	相談支援	備考
第1号様式	指定申請書	○	
第1号様式 付表1-1	指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	○	
第1号様式 付表1-2	他の事業所または施設の従事者と兼務する相談支援専門員について	△	兼務する相談支援専門員がいる場合のみ添付。
第1号様式 付表2	他の法律において既に指定を受けている事業等について	△	他の法律(介護保険法等)において指定を受けている場合のみ添付。
-	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書	○	相談支援に係る体制加算がない場合は、介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書及び相談支援給付費等の算定に係る体制等状況一覧表のみ提出してください。
-	申請者法人の定款	○	原本証明が必要。 ※NPO法人注意(定款に相談支援事業が示されていること)
-	登記事項証明書	○	
参考様式1	事業所平面図	○	相談支援事業専用部分、他事業との共用部分ができるようマーカ―等で色をつけ、各部屋の面積を記入すること。
参考様式2	備品等一覧表	○	
参考様式3	管理者経歴書	○	
	相談支援専門員経歴書	○	相談支援専門員としての実務経験が確認できるように記載すること。また実務経験が別紙の①～④のいずれに該当するか経歴書の備考欄に記載すること。
参考様式4又は参考様式5	相談支援専門員実務経験証明書	○	
-	相談支援専門員の相談支援従事者研修修了証等の写し	○	その他、業務に関係する資格を取得している場合は、その資格証の写しも添付。
参考様式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	○	
参考様式7	主たる対象者を特定する理由	△	主たる対象者を特定する場合のみ添付。
参考様式8	指定特定相談支援事業者の指定に係る誓約書	○	
参考様式9	指定障害児相談支援事業者の指定に係る誓約書	○	
参考様式10	役員等名簿	○	
参考様式11	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	○	
参考様式12	総合的な相談支援の実施体制の具体的な方法	○	
-	運営規程	○	
-	資産状況(直近の決算書)	○	法人設立から1年未満で決算を経していない場合は、1年間の収支計画書と残高証明書を添付。
-	収支予算書	○	概ね1年程度のもの
-	事業計画書	○	
-	就業規則	○	
-	損害賠償責任保険証書	○	
-	建物賃貸契約又は不動産登記簿謄本の写し	○	

(別紙)

## 相談支援専門員の要件となる実務経験等

### ○ 相談支援専門員の要件となる実務経験者

- ① 第1の期間が通算して3年以上である者
- ② 第2、第3、第5及び第6の期間が通算して5年以上である者
- ③ 第4の期間が通算して10年以上である者
- ④ 第2から第6までの期間が通算して3年以上かつ第7の期間が通算して5年以上である者

※ 3年以上の実務経験とは、業務に従事した期間が通算して3年以上であり、かつ当該業務に従事した日数が540日以上  
○ 3年以上(540日以上) ○ 5年以上(900日以上) ○ 10年以上(1800日以上)

### ○ 実務経験となる業務

第1 平成18年10月1日において現にイ又はロに掲げる者が、平成18年9月30日までの間に、相談支援の業務(身体上若しくは精神上的の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の日常生活の自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の支援を行う業務)その他これに準ずる業務に従事した期間

- イ 障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業の従事者
- ロ 精神障害者地域生活支援センターの従業者

第2 イからロに掲げる者が、相談支援の業務その他これに準ずる業務に従事した期間

- イ 障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業の従事者
- ロ 児童相談所、身体障害者更生相談所、精神障害者地域生活支援センター、知的障害者更生相談所、福祉事務所、保健所、市町村役場その他これらに準ずる施設の従業者
- ハ 身体障害者更生施設、知的障害者更生施設、障害者支援施設、老人福祉施設、精神保健福祉センター、救護施設及び更生施設、介護老人保健施設、精神障害者社会復帰施設、指定居宅介護支援事業所その他これらに準ずる施設の従業者
- ニ 保険医療機関の従業者(社会福祉主事任用資格者、ホームヘルパー養成研修2級課程相当の研修の修了者、第7に掲げる資格を有する者、又は第2のイからハに掲げる従事者及び従業者の期間が1年以上の者に該当する者)

第3 イからハに掲げる者であって、社会福祉主事任用者等(※1)が、介護等の業務(身体上又は精神上的の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う業務)に従事した期間

- イ 障害者支援施設、身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者福祉ホーム、身体障害者授産施設、身体障害者福祉センター、精神障害者社会復帰施設、知的障害者デイサービスセンター、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設、知的障害者通動療、知的障害者福祉ホーム、老人福祉施設、介護老人保健施設、療養病床その他これらに準ずる施設の従業者
- ロ 障害福祉サービス事業、老人居宅介護等事業その他これらに準ずる事業の従事者

ハ 保険医療機関又は保険薬局、訪問看護事業所その他これらに準ずる施設の従業者

第4 第3のイからハに掲げる者であつて、社会福祉主事任用資格者等でない者が、介護等の業務に従事した期間

第5 次に掲げる者が、相談支援の業務その他これに準ずる業務に従事した期間

障害者職業センター、障害者雇用支援センター、障害者就業・生活支援センターその他これらに準ずる施設の従業者

第6 盲学校、聾学校及び養護学校その他これらに準ずる機関において、就学相談、教育相談及び進路相談の業務に従事した期間

第7 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士(管理栄養士を含む。)又は精神保健福祉士が、その資格に基づき当該資格に係る業務に従事した期間

※1 社会福祉主事任用資格者等

社会福祉主事任用資格を有する者、訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者、児童指導員任用資格者、保育士