平面図 事業所の名称		

備考1 各室の用途及び面積を記載してください。

(参考様式1)

2 当該事業所の専用部分と他の事業所等との共用部分がある場合はそれぞれ色分けする等して使用関係を分かり易く表示してください。

(参考様式2)

備品等一覧表

	事 兼所名(<i>)</i>
設けられている室名	

備考 1 必要に応じて写真等を添付し、その旨を合わせて記載してください。

(参考様式3)

管理者経歴書

事業	所	の名	称								
事 業フリ:	ガナ										
氏	名						生年月日		年	月	日
住	所	(郵便	番号	_)						
電話	番号										
						主な職歴等	<u> </u>				
	年	月 ~	年	月		勤務先等			職務	内容	
					職矛	多に関連する	資格				
		資	格の	種類				格取得华	羊月日		
備考	(研修	多等の受	講の	状況等)							

- 備考1 「管理者」及び「相談支援専門員」について作成すること。
 - 2 「○○○」には、「管理者」又は「相談支援専門員」と記載してください。
 - 3 住所・電話番号は、自宅のものを記載してください。
 - 4 当該管理者が管理する事業所が複数の場合は、「事業所の名称」欄を適宜拡張して、その全てを記載してください。
 - 5 相談支援専門員については、相談支援従事者初任者(現任)研修の終了した旨の証明書を添付すること。

(参考様式3)

相談支援専門員経歴書

事 業 所 の 名 称							
事 業 所 の 名 称 フリガナ							
氏 名			生年月日		年	月	日
住 所 (郵便番号 一)						
電話番号							
		主な職歴等					
年月~年月		勤務先等			職務	内容	
	農 森	に関連する	咨 枚				
 資格の種類	4007万	に因任する		格取得年月			
英間が推放			<u> </u>		<u>, H</u>		
備考(研修等の受講の状況等)							
畑ヶ(別修守の文碑の仏が寺)							

- - 2 「○○○」には、「管理者」又は「相談支援専門員」と記載してください。
 - 3 住所・電話番号は、自宅のものを記載してください。
 - 4 当該管理者が管理する事業所が複数の場合は、「事業所の名称」欄を適宜拡張して、その全てを記載してください。
 - 5 相談支援専門員については、相談支援従事者初任者(現任)研修の終了した旨の証明書を添付すること。

実務経験証明書

			番	号
様	令和	年	月	日

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名 電話番号

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏	-	名							(生年	月日	年	月	日)
現	住	見	—— 斤										
施設又	くは	事業	所名	施設	• 事業i	听の種別	N ()
業	務	期	間		年	月	日~	年	月	日(年		月間)
うち業務	引に従	事し	た日数										
業	務	内	容	職名	()				

- (注) 1. 施設又は事業所名欄には、居宅介護、生活介護等の種別も記入すること。
 - 2. 業務期間欄は、証明を受ける者が障害者に対する直接的な援助を行っていた期間を記入すること。(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません) 現在、既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入してください。
 - 3. 業務内容欄は、生活支援員、看護師等の職名を記入し、業務内容について具体的に記入すること。
 - また、療養病床の病棟等において介護業務を行った場合は明記し、当該病棟が療養病床として許可等を受けた年月日を記入すること。
 - 4. 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。

実務経験見込証明書

			番	号
様	令和	年	月	E

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名 電話番号

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

,	氏	名							(生年	月日	年	月	日)
玗	見信	È F	听										
施設	又は	事業		施設	• 事業 <u>所</u>	近の種別	()
業	務	期	間		年	月	日~	年	月	日(年		月間)
うち業	務に従	差事し	た日数										
業	務	内	容	職名	()				

- (注) 1. 施設又は事業所名欄には、居宅介護、生活介護等の種別も記入すること。
 - 2. 業務期間欄は、証明を受ける者が障害者に対する直接的な援助を行うと見込まれる期間を記入すること。(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)
 - 3. 業務内容欄は、生活支援員、看護師等の職名を記入し、業務内容について具体的に記入すること。
 - また、療養病床の病棟等において介護業務を行った場合は明記し、当該病棟が療養病床として許可等を受けた年月日を記入すること。
 - 4. 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。

(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

事業	所名
	措置の概要
1	利用者又はその家族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を解決するための処理体制・手順
*	具体的な対応方針
3	その他参考事項

備考 上の事項は例示であるので、これにかかわらず適宜項目を追加し、その内容について具体的 に記載してください。

(1) 拡充予定の有無

(3) 拡充のための方策

あり・ なし

(2) 拡充予定の内容及び予定時期

主たる対象者を特定する理由等

_				
	事	業	所	名
	•	-14	**1	

1	主たる対象者 ※該当するものを〇で囲むこと。
	身体障害者(肢体不自由 ・ 視覚 ・ 聴覚言語 ・ 内部障害) 知的障害者 ・ 精神障害者 ・ 障害児() ※ 障害児について障害種別を特定している場合は、括弧内に記載。
2	主たる対象者を1のとおり特定する理由
3	今後における主たる対象者の拡充の予定

指定特定相談支援事業者の指定に係る誓約書

(あて先) 戸田市長 令和 年 月 日

申請者 所在地

名 称

代表者 住 所

氏 名

当法人(別紙に記載する役員等を含む。)は、下記に掲げる障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第51条の20第2項において準用する同法第36条第3項(第4号、第10号及び第13号を除く。)の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

【障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律第36条第3項(第4号、第10号及び第13号を除く。)の読替後の規定】

- 1 申請者が法人でないとき。
- 2 当該申請に係る特定相談支援事業所(第五十一条の二十第一項に規定する特定相談支援事業所をいう。以下この項において同じ。)の従業者の知識及び技能並びに人員が、第五十一条の二十四第一項の厚生労働省令で定める基準を満たしていないとき。
- 3 申請者が、第五十一条の二十四第二項の厚生労働省令で定める指定計画相談支援の事業の運営に関する基準に従って適正な特定相談支援事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 5 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5の2 申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は 執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 6 申請者が、第五十条第一項(同条第三項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。)又は第五十一条の二十九第一項若しくは第二項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法(平成五年法律第八十八号)第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員又はその特定相談支援事業所を管理する者その他の政令で定める使用人(以下「役員等」という。)であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前六十日以内に到該者の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定特定相談支援事業者(第五十一条の中七第一項第一号に規定する指定特定相談支援事業者をいう。以下この項において同じ。)の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定特定相談支援事業者についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定特定相談支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 7 申請者と密接な関係を有する者(申請者(法人に限る。以下この号において同じ。)の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの(以下この号において「申請者の親会社等」という。)、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもののうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。)が、第五十条第一項又は第五十一条の二十九第一項若しくは第二項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定特定相談支援事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定特定相談支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定特定相談支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 8 申請者が、第五十条第一項又は第五十一条の二十九第一項若しくは第二項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続 法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第四十六条第二 項又は第五十一条の二十五第二項若しくは第四項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理 由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 9 申請者が、第四十八条第一項(同条第三項において準用する場合を含む。)又は第五十一条の二十七第一項若しくは第二項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第五十条第一項又は第五十一条の二十九第一項若しくは第二項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事又は市町村長が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に第四十六条第二項又は第五十一条の二十五第二項若しくは第四項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 11 申請者が、指定の申請前五年以内に相談支援に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 12 申請者が、法人で、その役員等のうちに第五号、第六号、第八号、第九号又は前号のいずれかに該当する者のあるものであ るとき。

指定障害児相談支援事業者の指定に係る誓約書

(あて先)

令和 年 月 $\boldsymbol{\mathsf{H}}$

戸田市長

申請者 所在地

名 称

住 所 代表者

氏 名

当法人(別紙に記載する役員等を含む。)は、下記に掲げる児童福祉法第24条の28第2項 において準用する同法第21条の5の15第3項(第4号、第11号及び第14号を除く。)の 規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

【児童福祉法第21条の5の15第3項(第4号、第11号及び第14号を除く。)の読替後の規定】

- 申請者が法人でないとき。
- 当該申請に係る障害児相談支援事業所(第二十四条の二十八第一項に規定する障害児相談支援事業所をいう。以下この項に おいて同じ。)の従業者の知識及び技能並びに人員が、第二十四条の三十一第一項の厚生労働省令で定める基準を満たしてい ないとき。
- 申請者が、第二十四条の三十一第二項の厚生労働省令で定める指定障害児相談支援の事業の運営に関する基準に従つて適正な障害児相談支援事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せら れ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5の2 申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は 執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 申請者が、第二十四条の三十六の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法(平成五年法律第八十八号)第十五条 の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員又はその障害児相談支援事業所を管理する者その他の政令で定め る使用人(以下この条及び第二十一条の五の二十三第一項第十一号において「役員等」という。)であつた者で当該取消しの 日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があつた日 前六十日以内に当該者の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただ し、当該指定の取消しが、指定障害児相談支援事業者(第二十四条の二十六第一項第一号に規定する指定障害児相談支援事業 者をいう。以下この項において同じ。)の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事実の発 生を防止するための当該指定障害児相談支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関し て当該指定障害児相談支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこと とすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 申請者と密接な関係を有する者(申請者(法人に限る。以下この号において同じ。)の株式の所有その他の事由を通じて当 該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの (以下この号において「申請者の親会社等」という。)、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実 質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式 の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもののうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。)が、第二十四条の三十六 の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指 定障害児相談支援事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するた めの当該指定障害児相談支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定障害 児相談支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相 当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 申請者が、第二十四条の三十六の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日か ら当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第二十四条の三十二第二項の規定による事業の廃止の届出 をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであ るとき。
- 10 申請者が、第二十四条の三十四第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第二十 四条の三十六の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令 で定めるところにより市町村長が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特 定の日をいう。)までの間に第二十四条の三十二第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相 当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 12 申請者が、指定の更新の申請前五年以内に障害児相談支援に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 申請者が、法人で、その役員等のうちに第五号、第六号、第九号、第十号又は前号のいずれかに該当する者のあるものであ 13 るとき。

役員等名簿

申請者(法人)名 (

)

(ふりがな)	生年月日		所
氏 名	役職名	TEL	FAX

注 当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問 その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又 はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。)及び事業所を管理する者に ついて記入してください。

(参考様式11)

従業者σ	勤和	務の	体制。	及びi	勧務	形態	一覧	表	(4	Ŧ		月分	(1					サ- 事	ービ; <u></u> 集所	ス種	類 ()				
職種	華九:		氏 名			第 1 週						第 2							第 3				週	週			第			4 週			4 调 f	週平均	週平均の	常勤	协換	
	勤和形態	態		名	1 *	2	3 4 5 6 7	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	合計	の勤務 時間	週平均の 当該事業 の勤務時 間	算後人	きの 数	資格・兼務内容等			
	+	_																																		-	-	
	+																																			1	-	
																																				1		
																																				4	ŀ	
																																				1	ŀ	
																																				1		
																																				-	-	
																																					ŀ	
	-	_																																		4	ŀ	
	+	+																																		-	ŀ	
																																					I	
	\bot																					-								-						4	ŀ	
	+	+																																		1	ŀ	<u> </u>
# #																																						

備考

- 1 *欄には、当該月の曜日を記載してください。
- 2 申請する事業に係る従業者全員(管理者を含む。)について、4週間分の勤務すべき時間数を記載してください。勤務時間ごとあるいはサービス提供時間単位ごとに区分して 番号を付し、その番号を記載してください。
 - ※複数単位実施の場合、その全てを記載してください。
- 3 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B~Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。 勤務形態の区分 A: 常勤で専従 B: 常勤で兼務 C: 常勤以外で専従 D: 常勤以外で兼務
- 4 常勤換算が必要な職種は、A~Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。
- 5 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
- 6 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
- 7 各事業所・施設において使用している勤務割表等(既に事業を実施しているときは直近月の実績)により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、 その書類をもって添付書類として差し支えありません。

(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

事業所名
1 三障害対応可か。
(1)対応する障害の種類 身体障害者 · 知的障害者 · 障害児 · 精神障害者
(2)(1)で対応する障害の種類を限定する場合は、その理由と対応策
2 医療機関や行政機関等の関係機関との連携体制の確保状況
3 計画的に研修や事例検討を行う体制の確保状況