

指定申請書類チェックシート（事業所用）

※チェック内容をご確認の上、全項目について「チェック」欄に「し」をつけてください。

| 様式 | チェック内容 | チェック | 備考 |
|-------------------------|--|--------------------------|--|
| 第1号様式（表面） | 申請者名称、主たる事務所の所在地、代表者の職・氏名・住所が登記事項証明書と一致しているか。 | <input type="checkbox"/> | 申請者名称と所在地は、省略せず登記上の正式名称を記載する。（株）や丁目・番・号等 |
| | 事業所の名称・所在地は、添付様式1・運営規定と一致しているか。 | <input type="checkbox"/> | 記載どおりに名称登録するため、名称中の空白等正確に記載する。所在地については丁目・番・号等省略しない。 |
| | 右上に法人代表者印が押されているか。 | <input type="checkbox"/> | 法務局に登録した印鑑を使用。 |
| 第1号様式（裏面） | 同一敷地内で行っている障害者総合支援法その他の法律に基づく指定を受けているサービスがある場合、全て記載しているか。 | <input type="checkbox"/> | サービスごとに記載する。 |
| 添付様式1 | 管理者氏名・住所・生年月日は、経歴書（添付様式5）と一致しているか。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 従業者数は正しく記載しているか。（管理者は、従業者数には含めない） | <input type="checkbox"/> | |
| | 営業日・営業時間は、運営規定と一致しているか。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 「主たる対象者」を特定する場合、運営規定と一致しているか。理由書（添付様式10）の添付があるか。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 「その他の費用」は、運営規定と相違ないか。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 「通常の実施地域」は、運営規定と一致しているか。 | <input type="checkbox"/> | |
| 添付様式2 | 添付様式1で、相談支援専門員を「兼務」としている場合、当該相談支援専門員の兼務内容を記載しているか。 | <input type="checkbox"/> | |
| 登記事項証明書 | 事業目的に「障害者総合支援法に基づく特定相談支援事業」「児童福祉法に基づく障害児相談支援事業」等の記載があるか。 | <input type="checkbox"/> | 未記載の場合は市の指定時相談支援事業の記載が完了する（見込）か。（その場合は変更手続きのための提出書類を確認したうえで、完了後に登記事項証明書を提出。） |
| | 証明書は、概ね3カ月以内に発行されたものか。 | <input type="checkbox"/> | |
| 事業所の平面図（添付様式3） | 事務室、相談・サービス担当者会議等に対応するスペースを確保しているか。パーテーションの設置等、相談者のプライバシーに配慮しているか。 | <input type="checkbox"/> | |
| 管理者・相談支援専門員経歴書（添付様式5・6） | 相談支援専門員全員分について、作成しているか。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 相談支援従事者研修（及び障害者ケアマネジメント研修）の修了証書が添付されているか。 | <input type="checkbox"/> | |
| 実務経験（見込）証明書（添付様式7・8） | 必要な実務経験を証明するものとなっているか。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 当時従事していた事業所の法人が証明したものか。 | <input type="checkbox"/> | |

指定申請書類チェックシート（事業所用）

※チェック内容をご確認の上、全項目について「チェック」欄に「し」をつけてください。

| 様式 | チェック内容 | チェック | 備考 |
|---|---|--|------------------------|
| 運 営 規 程 | 指定運営基準（省令）に定める項目が、漏れなく記載されているか。（記載例にある全ての項目を記載すること） | <input type="checkbox"/> | 指定運営基準（省令）を必ず確認してください。 |
| | 附則の日付は、第1号様式の「事業開始予定日」と一致しているか。 | <input type="checkbox"/> | |
| 利用者等からの苦情を解決するために講ずる措置の概要 （添付様式9） | 苦情受付担当者、連絡先が記載されているか。 （添付様式1の連絡先と一致しているか） | <input type="checkbox"/> | |
| | 苦情解決の体制・手順を、具体的に記載しているか。 | <input type="checkbox"/> | |
| 主たる対象者を特定する理由書 ※特定無しの場合は不要 （添付様式10） | 主たる対象者は、添付様式1と一致しているか。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 理由等は、具体的に記載しているか。 | <input type="checkbox"/> | |
| 就 業 規 則 | 従業員数10人以下で就業規則を作成していない事業所は、勤務時間に関する規則を作成すること。 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| 事業者の指定に係る誓約書 （添付様式11・12） | 特定相談支援事業のみ指定申請する場合「添付様式11」のみ、障害児相談支援事業も指定申請する場合「添付様式11」「12」の両方を作成しているか。 | <input type="checkbox"/> | |