指定申請等書類一覧チェックリスト（一般相談支援）

申請（開設）者名　　　　　　　　　　　　　　事業所名

**●指定関係**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 提出書類 | 様　　式 | 説　　　　　明 |
| □ | 指定申請書 | 様式第１号 | □　申請（設置）者名称、代表者職氏名・住所が登記簿謄本と一致しているか□　実施事業、事業開始予定年月日等が正しく記入されているか□　事業所名称、所在地、電話番号が、付表１４、運営規程等の添付書類と一致しているか□　更新の場合、「指定申請書」を「更新申請書」に変更しているか |
| □ | 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 | 様式第１号別紙 | □　該当する事業の指定通知書の写しを添付しているか（原本証明不要） |
| □ | 指定一般相談支援事業所の指定に係る記載事項 | 付表１４ | □　事業所の名称、所在地が申請書、運営規程その他添付書類と一致しているか□　管理者、指定地域相談支援の提供に当たる者の氏名、生年月日、住所が経歴書と一致しているか□　管理者が他の職種又は他の事業所と兼務する場合記入がなされているか**○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項**□　「営業日」、「営業時間」、「その他の費用」、「通常の事業の実施地域」の各欄について、運営規定その他の添付書類と一致しているか。 |
| □ | 他の事業所又は施設の従業者と兼務する地域移行支援・地域定着支援に従事する者について | 付表１４－２ | □　記載している人数が、付表１４の地域相談支援事業従事者等の職種・員数（人）に記載した兼務者数の合計と一致しているか |
| □ | 障がい福祉サービス事業等開始届 | 様式第６号 | □　申請書、付表及び運営規程等と整合性がとれているか |
| □ | 法人登記事項証明書 |  | □　目的の欄に事業を実施する旨の記載があるか。　（例：障害者総合支援法に基づく指定地域相談支援事業の実施　等）□　社会福祉法人、医療法人等で事業目的未登記の場合は、定款変更認可書が添付されているか |
| □ | 事業所の構造概要及び平面図 | 添付様式１ | □　当該事業に使用する箇所（相談室、事務室、利用申込の受付等）が分かるように作成されているか※　複合施設の場合は、相談支援事業所専用部分を表示（着色）した施設全体の平面図を提出すること |
| □ | 建物の登記簿又は賃貸借契約書の写し（原本証明不要） |  | □　建物の登記簿（自己所有）又は賃貸借契約書の写しが添付されているか |
| □ | 設備・備品等一覧表 | 添付様式２ | □　必要な設備及び備品の一覧表が添付されているか |
| □ | 案内図（近隣見取図） |  | □　駅や小学校等、目標となる所から事業所までの案内図が添付されているか |
| □ | 収支予算書 |  | □　事業開始予定日から定款に記載されている法人の会計年度終了月の当該事業に関する収支予算書が作成されているか□　収入金額（障害児通所給付費）の算出根拠が明確に示されているか□　支出金額（人件費）の算出根拠が明確に示されているか |
| □ | 事業計画 |  | □　指定月が属する年度の事業計画を作成しているか |
| □ | 経歴書 | 添付様式３ | □　各職種の経歴書において氏名、住所、電話番号、生年月日、主な職歴等が正確に記載されているか□　経歴が省略なく記載されているか |
| □ | 実務経験証明書 | 添付様式８ | □　業務期間及び従事日数が記入されているか□　実務経験証明書が取得できない場合、実務経験証明書に記載の内容が確認できる他の書類が添付されているか。（雇用契約書　等） |
| □ | 修了証の写し（原本証明不要） |  | □　相談支援専門員として従事する者について、研修を修了した旨の証明書の写しを添付しているか□　相談支援従事者研修に関する証明書・相談支援従事者初任者修了証・相談支援従事者現任研修修了証　　　※現任研修については、直近の修了証 |
| □ | 資格証の写し（原本証明不要） |  | * 有資格者の資格証の写しが添付されているか
 |
| □ | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 添付様式５ | □　指定年月日の属する月分を作成しているか　　※申請書提出日の属する月分ではない□　管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数（４週間分）を記載しているか※　「職種」欄は、管理者・相談支援専門員・その他の従事者（事務員等）に区分して記載すること　　※　常勤換算は、管理者及びその他従業者（事務員等）を除き、地域相談支援事業従事者等の勤務時間延べ時間数により算定すること□　管理者は常勤か　　※　事業所の管理業務に支障がない場合は、当該事業所の他の従業者としての職務等に従事できる　　※　地域相談支援の業務に支障がない場合は、他の事業所・施設等の職務等に従事できる□　相談支援専門員は専従か　　※　地域相談支援の業務に支障がない場合は、当該事業所の他の職務等に従事できる　　※　地域相談支援の業務に支障がない場合は、他の事業所・施設等の職務等に従事できる□　その他の者は専従か　　※　地域相談支援の業務に支障がない場合は、当該事業所の他の職務等に従事できる　　※　地域相談支援の業務に支障がない場合は、他の事業所・施設等の職務等に従事できる |
| □ | 組織体系図 |  | * 従業者氏名を記載した組織体系図を添付しているか
* 法人全体の組織体系図になっているか（事業所が複数ある場合）
 |
| □ | 運営規程 |  | □　以下の内容が具体的に記載された運営規定が添付されているか□　事業の目的及び運営の方針□　従業者の職種、員数及び職務の内容□　営業日および営業時間　　□　指定地域相談支援の提供方法及び内容並びに地域相談支援給付決定障がい者から受領する費用及びその額□　通常の事業の実施地域□　事業の主たる対象とする障がいの種類を定めた場合には当該障　　　がいの種類□　虐待の防止のための措置に関する事項□　その他運営に関する重要事項 |
| □ | 指定相談支援の主たる対象者を特定する理由等 | 添付様式６ | □　主たる対象者が、付表や運営規定その他の書類と一致しているか　　※　「特定なし」の場合は、全ての障がい種別に〇を付けること |
| □ | 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 | 添付様式４ | □　利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口が設置されているか□　事業所のスタッフから担当者が選任されているか□　苦情解決の責任者が選任されているか□　担当者と責任者が別の者であるか□　処理体制・手順が適切であるか |
| □ | 誓約書 | 添付様式７ | □　申請者の名称、代表者の職名及び氏名を記入しているか□　該当する種別に〇を付けているか。□　別紙を添付しているか |
| □ | 暴力団関係者排除に係る誓約書 |  | □　役員等名簿のふりがな、生年月日、性別、住所等が漏れていないか□　役員のほか、管理者の記載があるか |

**●報酬関係**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 提出書類 | 様　　式 | 説　　　　　明 |
| □ | 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書 | 様式第１号 | □　様式第１号（表面、裏面）、別紙１に必要事項が記載されているか□　各種加算に関する届出書及び加算算定に必要な書類が添付されているか。 |

**※申請書類に、この一覧チェックリスト（チェック後）の写しを添付してください。**