

指定申請書類一覧チェックリスト（特定・障害児相談支援）

申請者（法人）名		事業所名	
----------	--	------	--

提出書類		様式等	確認事項
申請関係	申1	<input type="checkbox"/> 指定申請書	様式第1号 <input type="checkbox"/> 申請者名称、代表者の職・氏名・住所が登記簿謄本と一致しているか <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 事業所名称、所在地、電話番号が、付表、運営規程と一致しているか
	申2	<input type="checkbox"/> 事業の指定に係る記載事項	付表1 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 管理者の氏名、住所が経歴書と一致しているか <input type="checkbox"/> 管理者が兼務する場合、該当欄に記入がなされているか <input type="checkbox"/> 従業者の常勤・非常勤毎の人数や常勤換算後の人数が、勤務形態一覧表と一致しているか <input type="checkbox"/> 運営・設備に関する基準の確認に必要な事項は、運営規程と一致しているか。 ・営業日（祝日の営業有無、その他年間の休日を含む） ・営業時間 ・主たる対象者 ・その他費用 ・通常の事業の実施地域 <input type="checkbox"/> 「事業の主たる対象とする障害の種類のための有無」が有の場合、「主たる対象としていない者への対応体制」を記入しているか
		<input type="checkbox"/> 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について	付表2
添付書類	添1	<input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本（履歴事項全部証明書（原本））	— <input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書が添付されているか <input type="checkbox"/> 目的欄に申請事業を実施する旨の記載があるか ※登記中の場合は、遅くとも指定日の10日前までにご提出してください。
	添2	<input type="checkbox"/> 建物の登記簿（原本）又は賃貸借契約書の写し	— <input type="checkbox"/> 所有者又は借主は、法人か <input type="checkbox"/> 賃貸借契約書の写しの場合は事業用途であることが明記されているか
	添3	<input type="checkbox"/> 事業所の平面図	参考様式1 <input type="checkbox"/> 当該事業に使用する箇所（事務室、受付・相談等のスペース）がわかるように作成されているか <input type="checkbox"/> 相談等のためのスペースは利用しやすい構造となっているか <input type="checkbox"/> 複合施設（住居兼用を含む）の場合は、当該事業所専用部分を表示した、施設全体の平面図を添付しているか ※別途現地確認を行う
	添4	<input type="checkbox"/> 事業所の位置図	— <input type="checkbox"/> 鉄道駅、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

提出書類		様式等	確認事項
添5	<input type="checkbox"/> 備品等一覧表	参考様式2	<input type="checkbox"/> 事業に必要な設備について、基準上適合すべき項目等についての状況が記入されているか <input type="checkbox"/> 室名ごとに当該事業で使用する備品(事務机, パソコン, ファクシミリ等)の一覧が全て記入されているか <input type="checkbox"/> 利用者に係る書類は鍵付き書庫で保管しているか
添6	<input type="checkbox"/> 組織体制図	—	<input type="checkbox"/> 従業者氏名を記載した組織体制図が添付されているか(兼務先の事業, 職種が明確か) <input type="checkbox"/> 同一敷地内で他事業を実施している場合は, 他事業を含めて記載されているか ※ 申請する事業において, 基準人員及び加算の要件となっている職員が他事業との兼務している場合は, 他事業も含め兼務関係がわかるように記載してください。
添7	<input type="checkbox"/> 管理者・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式3	<input type="checkbox"/> 管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数(4週間分)を記入しているか <input type="checkbox"/> 職種は, 管理者, 相談支援専門員, その他の者(事務員等を除く)に区分して記入しているか <input type="checkbox"/> 管理者は専従か(ただし支障がない場合は, 当該事業所の他の職務に従事し, 又は他の事業所・施設等の職務に従事することができる) <input type="checkbox"/> 1週間に勤務すべき時間数の上限(一般的に40時間)を上回る時間数で配置している場合は, 常勤換算を算定するための根拠資料(常勤者の従業者が勤務すべき時間数の分かる書類(就業規則, 作成義務のない法人又は事業所は就業規則に準じたもの)を添付しているか。
添8	<input type="checkbox"/> 経歴書	参考様式4	<input type="checkbox"/> 管理者及び全ての相談支援専門員の経歴書を作成しているか <input type="checkbox"/> 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入されているか <input type="checkbox"/> 申請時までの経歴が省略なく記入されているか(「～現在至る」までの経歴) <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表に記載した氏名の順に並べているか(今回指定を受けるサービス従事者)
添9	<input type="checkbox"/> 修了証の写し	—	<input type="checkbox"/> 相談支援専門員について, 相談支援従事者初任者研修(及び相談支援従事者現任研修)を修了した旨の証明書の写しを添付しているか <input type="checkbox"/> 研修修了証の修了要件は有効期間内か <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表に記載した氏名の順に並べているか(今回指定を受けるサービス従事者) ※ 修了証に記載されている氏名が現在の氏名と異なる場合は申請者(法人)が同一人物である証明を行うこと <input type="checkbox"/> 修了証の写しは, A4サイズにしているか 原寸がA4サイズより大きいものはA4サイズに縮小, 原寸がA4以下のものは等倍でA4サイズ用の紙にコピー
添10	<input type="checkbox"/> 実務経験年数集計表 実務経験(見込)証明書	参考様式5 参考様式6	<input type="checkbox"/> 相談支援専門員について実務経験証明書(又は見込み証明書)が添付されているか <input type="checkbox"/> 実務経験の該当要件に○をしているか <input type="checkbox"/> 実務経験の該当要件を証明する, 実務経験証明書及び資格証(写)を全て添付しているか ※ 実務経験証明書及び資格証に記載されている氏名が現

提出書類			様式等	確認事項
				在の氏名と異なる場合は申請者（法人）が同一人物である証明を行うこと
添11	<input type="checkbox"/>	運営規程	—	以下の内容が記載されているか（運営規程例参照） <input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間 <input type="checkbox"/> 支援の提供方法及び内容並びに支給決定障害者等から受領する費用及びその額 <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域 <input type="checkbox"/> 事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類 <input type="checkbox"/> 虐待の防止のための措置に関する事項 <input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項
添12	<input type="checkbox"/>	サービスの主たる対象者を特定する理由等	参考様式7	主たる対象者を特定する場合のみ、提出 <input type="checkbox"/> 主たる対象者が、付表と一致しているか <input type="checkbox"/> 主たる対象者を特定する理由を記入しているか <input type="checkbox"/> 今後の拡充予定がある場合、その内容を記入しているか
添13	<input type="checkbox"/>	一部地域を示す地図	—	通常の事業の実施地域が市町村の一部となる場合のみ、提出 <input type="checkbox"/> 実施地域が明確に示されているか
添14	<input type="checkbox"/>	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8	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 事業所の管理者・従業者から担当者が選任されているか <input type="checkbox"/> 処理体制・手順が適切であるか <input type="checkbox"/> 公的機関の相談窓口を記入しているか（岐阜県運営適正化委員会、障害者支援課及び事業の実施地域の公的機関）
添15	<input type="checkbox"/>	誓約書（障害者総合支援法第36条第3項各号に該当しないこと。）	（特定相談） 参考様式9	<input type="checkbox"/> 特定相談支援事業の指定を受ける場合、当該様式が添付されているか <input type="checkbox"/> 障害児相談支援事業の指定を受ける場合、当該様式が添付されているか <input type="checkbox"/> 法人所在地及び名称、代表者の職名・氏名を記載しているか <input type="checkbox"/> 誓約書の日付が記載されているか
		誓約書（児童福祉法第21条の5の15第3項各号に該当しないこと）	（障害児相談） 参考様式10	

報酬関係	報1	<input type="checkbox"/>	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書等	体制様式	<input type="checkbox"/> 特定相談支援事業の指定を受ける場合、当該様式が添付されているか <input type="checkbox"/> 障害児相談支援事業の指定を受ける場合、当該様式が添付されているか <input type="checkbox"/> 「総括表」に沿って、書類を整理しているか。 <input type="checkbox"/> 届出等の記載内容が、申請書、付表等と整合性がとれているか。
			介護給付費等の算定に係る体制等状況総括表	体制様式（総括表）	

		体制等に関する届出書の別紙	体制様式(別紙)	
業務管理体制の整備関係	業1	<input type="checkbox"/> 【届出先が「可児市」となる事業者の方のみ】 業務管理体制の整備に関する事項の届出書	別紙様式	<input type="checkbox"/> 届出先が「可児市」で間違いないか。 <input type="checkbox"/> 届出先が「可児市」以外の場合は、次の提出先のいずれかに○をしてください。 提出先：厚生労働省 ・ 岐阜県

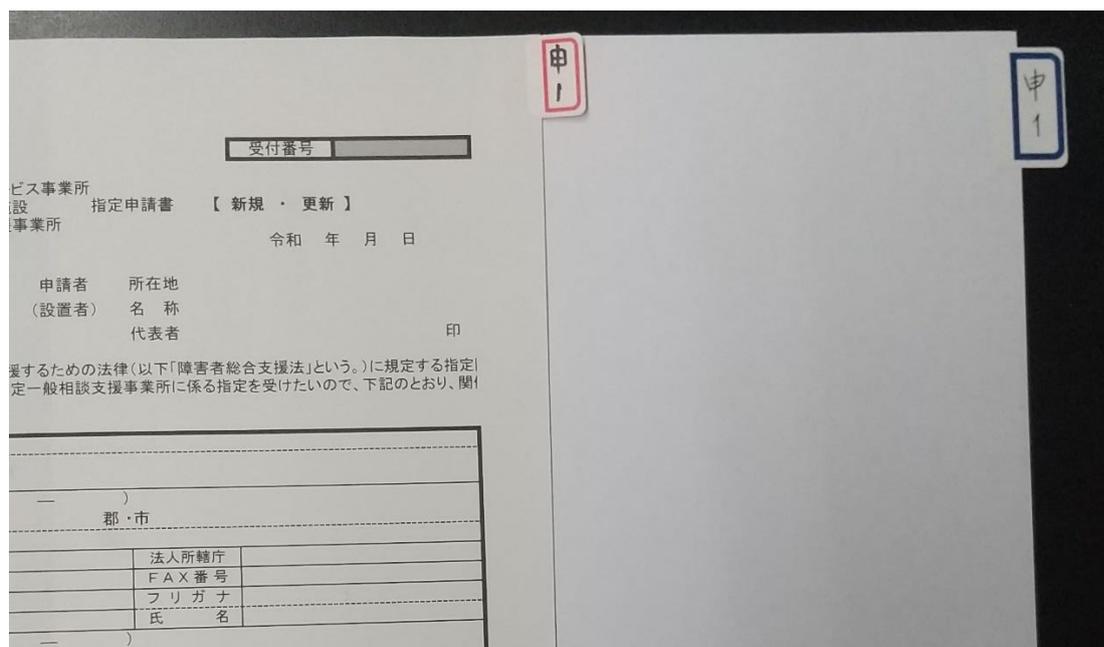
※ 網掛け部分は、該当する場合にのみ添付する書類です。

○指定申請書関係書類の提出方法について

指定申請に係る申請書類については、提出書類ごとに番号インデックス用紙(「申1」、「添1」など)を作成し、関係書類を番号インデックス順に並べてご提出ください。

また、書類は、縮小・拡大コピー等により全てA4サイズ・をお願いします。

※ 申請書や関係書類に直接インデックスを貼るのではなく、必ずインデックス用紙を作成してください。(下図参照)なお、インデックス用紙のない申請書類につきましては、再度提出していただくこととなりますので、審査に時間を要することとなります。



【誤ったインデックス例】
申請書などに直接インデックスを貼りつけないでください

【正しいインデックス例】
白紙にインデックスを貼りつけてインデックス用紙を作成してください。