

付表 1 4 指定一般相談支援事業所の指定に係る記載事項

記入例

サービス種別(申請するものに○)		地域移行支援	○	地域定着支援	○			
事業所	フリガナ 名称	サセボジギョウシヨ 佐世保事業所				指定書に記載される(されている)正式な事業所名を記入		
	所在地	(郵便番号 857 - 8585 ) 長崎 県 佐世保 市 八幡町1番10号				マンション等や建物の2階以上で実施する場合は、その建物名、階数まで記入		
	電話番号	0956-12-3456				法人のメールアドレスを記入		
	E-Mail	sasebo@jigyosyo.co.jp						
管理者	フリガナ 氏名	サセボ ジロウ 佐世保 次郎	生年月日	1986 年 8 月 20 日		他事業所で兼務する場合は、その勤務状況を記入		
	住所	(郵便番号 857 - 0042 ) 長崎 県 佐世保 市 高砂町5番1号						
	当該事業所における相談支援専門員との兼務の有無			有	○		無	
	他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)	事業所等の名称	兼務する職種及び勤務時間等					
指定地域相談支援の提供に当たる者	フリガナ 氏名	サセボ ジロウ 佐世保 次郎	生年月日	1986 年 8 月 20 日				
	住所	(郵便番号 857 - 0042 ) 長崎 県 佐世保 市 高砂町5番1号						
	フリガナ 氏名	シドウ カンサ 指導 監査	生年月日	1995 年 2 月 22 日				
	住所	(郵便番号 857 - 0102 ) 長崎 県 佐世保 市 松瀬町230番地30						
	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日				
	住所	(郵便番号 県 市 )						
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等			第3条 第1項 第1号			定款等で当該事業について定めている条項を記入		
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項								
常時の連絡体制の確保の具体的方法(地域定着支援のみ)	事業所への連絡があった場合に、管理者へ転送される仕組みを取っており、常時連絡が取れる体制を確保している。また、利用者およびその家族等に対し、連絡先を配付する等周知を行っている。					運営規程と一致させること		
営業日(該当する日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝
	○		○	○	○	○		
その他(年末年始等)			12/29~1/3は休業日				運営規程と一致させること	
営業時間	平日	8	:	30	~	17	:	15
	土曜		:		~		:	
	日・祝		:		~		:	
その他の費用	運営規程に定めるとおり					運営規程と一致させること		
通常の事業の実施地域	佐世保市、佐々町(ただし、離島を除く)							

(備考)

1. 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
2. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。

