

指定一般相談支援事業所の指定に係る記載事項

記入例

		受付番号					
事業所	フリガナ 名称	サセボソウダンシエンジギョウシヨ 佐世保相談支援事業所				指定書に記載される(されている)正式な事業所名を記入(運営規程と一致)	
	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階等で実施する場合は、その建物名、階数まで記入
	連絡先	電話番号	0956-12-3456	FAX番号	0956-45-6789		
		メールアドレス	sasebo@jigyosyo.com (事業所)				事業所ごとにメールアドレスがない場合は法人のメールアドレスを記入し、(事業所)か(法人)のいずれかを選択
当該事業について定めてある定款・寄付行為等の条文			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	
管理者	フリガナ	サセボ ジロウ	住所	(郵便番号 857 - 0042)		マンション等の場合は、部屋番号まで記入	
	氏名	佐世保 二郎		長崎 県 佐世保 市			
	生年月日	昭和50年4月1日		高砂町5番1号		相談支援専門員を兼務している場合は、「有」を選択	
	当該相談支援事業所における相談支援専門員との兼務の有無			有			
	他の事業所又は施設の従業者との兼務(有の場合、以下に記載)			無			他事業所等の従業者と兼務している場合は、「有」を選択し、その事業所等の名称・事業のサービス種別・兼務している業務の職種・勤務時間を記入
事業所の名称			兼務する職種				
事業の種類			勤務時間				
従業者の職種・員数(人)		地域移行支援・地域定着支援に従事する者				「従業者数」は、各々の該当する項目に「実人数」を記入 「常勤換算後の人数」は、従業者の種類ごとに常勤換算方法に基づき算出した人数を記入 ※常勤換算後の人数は、小数点第2位以下を切り捨てること	
		相談支援専門員		その他の者			
		専従	兼務	専従	兼務		
常勤(人)		1	1				
非常勤(人)				1			
常勤換算後の人数(人)		1.5		0.5			
他の事業所又は施設の従業者との兼務(有の場合、別紙に記載)		無				相談支援専門員が、他事業所等の従業者と兼務している場合は、「有」を選択し、参考様式11-2を別途提出すること	
常時の連絡体制の確保の具体的方法(地域定着支援のみ)		担当の相談支援専門員について、携帯電話を常備(24時間)させるとともに、各利用者に対し、利用契約に際してその旨の周知を行っている				実施する事業が「地域定着支援」の場合は、常時の連絡体制の確保の具体的方法を記入	
主な 揭示 事項	営業日	月曜日から金曜日 ただし、12月29日から1月3日を除く				運営規程と一致すること	
	営業時間	9:00~17:00					
	主たる対象者	特定無し	身体障害者	知的障害者	精神障害者	障害児	難病等対象者
	その他の費用	○				具体的に対象となる範囲を記入(運営規程と一致) ※範囲外の者の受け入れができないわけではない	
通常の事業実施地域	運営規程に定めるとおり 佐世保市(離島を除く)						
添付書類	別添のとおり(定款及び登記簿謄本又は条例等、事業所の平面図、運営規程、経歴書、入所者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況(貸借対照表・財産目録等))						

(備考)

1. 地域移行支援事業と地域定着支援事業の両方の指定を申請する場合についても、本様式1枚にまとめて提出してください。
2. 「受付番号」欄は、記入しないでください。
3. 「兼務」については、指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所との兼務は除く。
4. 「常時の連絡体制」については、営業時間以外の事業所の人員体制(宿直等)や利用者との連絡体制を含め、具体的に記載してください。
5. 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
6. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。