

瀬戸市障害者自立支援法に基づく指定特定相談支援事業者の指定等及び児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者の指定等に関する規則をここに公布する。

平成 24 年 3 月 30 日

瀬戸市長 増岡 錦也

瀬戸市規則第 15 号

瀬戸市障害者自立支援法に基づく指定特定相談支援事業者の指定等及び児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者の指定等に関する規則

(趣旨)

第 1 条 この規則は、障害者自立支援法(平成 17 年法律第 123 号)、障害者自立支援法施行令(平成 18 年政令第 10 号)、障害者自立支援法施行規則(平成 18 年厚生労働省令第 19 号)及び障害者自立支援法に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成 24 年厚生労働省令第 28 号)並びに児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号)、児童福祉法施行令(昭和 23 年政令第 74 号)、児童福祉法施行規則(昭和 23 年厚生省令第 11 号)及び児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成 24 年厚生労働省令第 29 号)に定めるもののほか、指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者の指定等に関し必要な事項を定めるものとする。

(指定の申請等)

第 2 条 障害者自立支援法第 51 条の 20 及び児童福祉法第 24 条の 28 の規定による申請は、指定特定相談支援事業所・指定障

害児相談支援事業所指定申請書（第1号様式）により行うものとする。

- 2 指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者の指定を受けた者は、その旨を当該指定に係る事業所又は施設の入口その他公衆の見やすい場所に掲示するものとする。

（変更等の届出）

第3条 障害者自立支援法第51条の25第3項及び第4項並びに児童福祉法第24条の32の規定による届出は、障害者自立支援法施行規則第34条の60及び児童福祉法施行規則第25条の26の7に掲げる事項の変更に係るものにあつては変更届出書（第2号様式）により、事業の廃止、休止又は再開に係るものにあつては廃止・休止・再開届出書（第3号様式）により、それぞれ行うものとする。

（公示）

第4条 市長は、障害者自立支援法第51条の30及び児童福祉法第24条の37の規定に基づき次に掲げる事項を公示するものとする。

指定等に係る指定特定相談支援事業者又は指定障害児相談支援事業者の名称及び主たる事務所の所在地

指定等に係る事業所の名称及び所在地

指定等の年月日

指定等に係る指定計画相談支援又は指定障害児相談支援の種類

事業の主たる対象者

事業所番号

(実施細目)

第 5 条 この規則に規定するもののほか、指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者の指定等に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、平成 2 4 年 4 月 1 日から施行する。

受付番号	
------	--

指定特定相談支援事業所
指定障害児相談支援事業所

指定申請書

平成 年 月 日

(宛先) 瀬戸市長

申請者 所在地
(設置者) 名称
代表者 印

障害者自立支援法に規定する指定特定相談支援事業所及び児童福祉法に規定する指定障害児相談支援事業所に係る指定を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者(設置者)	フリガナ					
	名称					
	主たる事務所の所在地		(郵便番号) 県 郡・市			
	法人である場合その種別		法人所轄庁			
	連絡先	電話番号	FAX番号			
	代表者の職・氏名		職名	フリガナ		
		氏名				
代表者の住所		(郵便番号) 県 郡・市				
事業の種類 指定を受けようとする	フリガナ					
	名称					
	事業所の所在地		(郵便番号) 県 市			
	事業の種類	実施事業	指定申請をする事業の 事業開始予定年月日	様式	備考	
	特定相談支援事業			付表		
障害児相談支援事業			付表			
既に特定相談支援事業の指定を受けている場合は記載してください。						
事業所番号					指定年月日	
既に地域相談支援事業(地域移行支援)の指定を受けている場合は記載してください。						
事業所番号					指定年月日	
既に地域相談支援事業(地域定着支援)の指定を受けている場合は記載してください。						
事業所番号					指定年月日	
介護保険法の居宅介護支援事業の指定を受けている場合は記載してください。						
事業所番号					指定年月日	
介護保険法の介護予防支援事業の指定を受けている場合は記載してください。						
事業所番号					指定年月日	

備考

- 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 「法人である場合その種別」欄には、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記載してください。
- 「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 「実施事業」欄には、今回申請をする相談支援事業の種類に「 」を記載してください。
- 「障害児相談支援事業」の指定を申請する場合は、「特定相談支援事業」の申請も併せて申請すること。

受付番号	
------	--

事業所	名称					
	所在地	(郵便番号 -)				
		県	郡・市			
連絡先	電話番号			FAX番号		
当該事業について定めてある定款・寄付行為等の条文				第 条第 項第 号		
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)	
	氏名					
	生年月日					
	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(以下、有の場合記載)				有 ・ 無	
	事業所の名称				兼務する職種	
	事業の種類				勤務時間	
従事者の職種・ 員数(人)			相談支援専門員		その他の者	
			専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)					
	非常勤(人)					
	常勤換算後の人数(人)					
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)				有 ・ 無		
具体的な方法 援の実施体制の 総合的な相談支	事業の主たる対象とする障害の種類の有無		有 ・ 無			
	主たる対象としていない者への対応体制					
	医療機関や行政との連携体制					
	計画的な研修又は当該事業所における事例の検討等を行う体制					
主な揭示事項	営業日					
	営業時間					
	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			
	その他の費用					
	通常の事業実施地域					
添付書類		別紙のとおり(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 特定相談支援事業と障害児相談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、指定一般相談支援事業所との兼務を除く。
- 4 「総合的な相談支援の実施体制の具体的な方法」については、具体的な内容について記載するほか、それぞれ根拠となる書類も提出してください。また、「主たる対象としていない者への対応体制」については、「事業の主たる対象とする障害の種類の有無」が有の場合に記載すること。
- 5 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別途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。

別紙

他の事業所又は施設の従事者と兼務する相談支援専門員について

他の事業所又は施設の従事者と兼務する相談支援専門員を全て記載してください。					
1	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏名		勤務時間		
2	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏名		勤務時間		
3	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏名		勤務時間		
4	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏名		勤務時間		
5	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏名		勤務時間		

第2号様式（第3条関係）

変更届出書

年 月 日

（宛先）瀬戸市長

住所
 事業者（所在地）
 氏名 印
 （名称及び代表者氏名）

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		事業所番号							
指定内容を変更した事業所		名 称							
		所 在 地							
変更があった事項		変更の内容							
1	事業所（施設）の名称	（変更前）				（変更後）			
2	事業所（施設）の所在地（設置の場所）								
3	申請者（設置者）の名称								
4	主たる事務所の所在地								
5	代表者の氏名及び住所								
6	定款・寄付行為等及びその登記簿の謄本又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）								
7	事業所の平面図及び設備の概要								
8	事業所の管理者の氏名及び住所								
9	指定計画相談支援又は指定障害児相談支援の提供に当たる者の氏名及び住所								
10	主たる対象者								
11	運営規程								
変更年月日		平成 年 月 日							

- 備考 1 該当項目番号に を付してください。
 2 変更内容がわかる書類を添付してください。
 3 変更の日から10日以内に届け出てください。

第3号様式（第3条関係）

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

（宛先）瀬戸市長

住所
 事業者（所在地）
 氏名 印
 （名称及び代表者氏名）

次のとおり事業の廃止（休止・再開）をしましたので届け出ます。

	事業所 番号									
廃止（休止・再開）する事業所	名 称									
	所在地									
廃止・休止・再開した年月日					平成 年 月 日					
廃止・休止した理由										
現に指定計画相談支援又は 指定障害児相談支援を受けていた者に 対する措置 (廃止・休止した場合のみ)										
休止予定期間					平成 年 月 日～平成 年 月 日					

- 備考1 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。
- 2 再開の日から10日以内に届け出てください。
- 3 廃止・休止の日の1月前までに届け出てください。