資料２

平成24年４月以降の 特定相談支援・障害児相談支援の事業所指定申請について

※本資料は、平成 24 年 4 月からの障害者自立支援法及び児童福祉法の一部改正に伴い、神奈川県で確認をした事項をまとめたものです。今後、訂正・修正される場合があります。

（１）指定等の根拠法

●指定特定相談支援事業者の指定＝障害者自立支援法第 51 条の 17 第１項第１号に基づき市町村長が行う。

※障害者自立支援法第 51 条の 17（抜粋）

市町村は、次の各号に掲げる者（以下「計画相談支援対象障害者等」という。）に対し、当該各号に定める場合の区分に応じ、当該各号に規定する計画相談支援に要した費用について、計画相談支援給付費を支給する。

一 第二十二条第四項（第二十四条第三項において準用する場合を含む。）の規定により、サービス等利用計画案の提出を求められた第二十条第一項若しくは第二十四条第一項の申請に係る障害者若しくは障害児の保護者又は第五十一条の七第四項（第五十一条の九第三項において準用する場合を含む。）の規定により、サービス等利用計画案の提出を求められた第五十一条の六第一項若しくは第五十一条の九第一項の申請に係る障害者 市町村長が指定する特定相談支援事業を行う者（以下「指定特定相談支援事業者」という。）から当該指定に係るサービス利用支援（次項において「指定サービス利用支援」という。）を受けた場合であって、当該申請に係る支給決定等を受けたとき。

●指定障害児相談支援事業者の指定＝児童福祉法第 24 条の 26 第 1 項第 1 号に基づき市町村長が行う。

※児童福祉法第 24 条の 26（抜粋）

市町村は、次の各号に掲げる者（以下この条及び次条第一項において「障害児相談支援対象保護者」という。）に対し、当該各号に定める場合の区分に応じ、当該各号に規定する障害児相談支援に要した費用について、障害児相談支援給付費を支給する。

一 第二十一条の五の七第四項（第二十一条の五の八第三項において準用する場合を含む。）の規定により、障害児支援利用計画案の提出を求められた第二十一条の五の六第一項又は第二十一条の五の八第一項の申請に係る障害児の保護者　市町村長が指定する障害児相談支援事業を行う者（以下「指定障害児相談支援事業者」という。）から当該指定に係る障害児支援利用援助（次項において「指定障害児支援利用援助」という。）を受けた場合であって、当該申請に係る給付決定等を受けたとき。

（２）特定相談支援事業所・障害児相談支援事業所の指定基準について

※資料１参照

（３）指定申請の受付期間及び受付方法

●事業所の所在市町村に、原則 3 月 15 日（木）までに申請書類を提出します。
（4 月以降は、指定を受けたい月の前月 15 日が締切りです。15 日が閉庁日の場合は前開庁日が締切りになります）

●申請書類は郵送ではなく、原則受付窓口に持参する必要があります。事前に市町村に連絡し、来庁予約等を行いましょう。

・特定相談支援事業の指定申請窓口…事業所所在市町村の障害福祉主管課

・障害児相談支援事業所の指定申請窓口…横浜市、川崎市、平塚市、大和市、葉山町は児童福祉主管課。その他の市町村は障害福祉主管課

（４）指定申請時に必要な書類について

●指定申請書、口座振込み依頼書、付表
（3月15日までに申請する場合は、印刷した紙の申請書、口座振込みの依頼書、付表を持参します。4月以降は、印刷した紙の申請書、口座振込み依頼書、付表に合わせて、その電子データも提出する必要があります）

●添付書類
以上を揃えて、市町村の受付窓口に持参します。

※資料４、５参照

（５）指定の決定について

●指定申請書類は、市町村から必要に応じて補正を求められる場合があります。指示に従って必要がある場合は書類の訂正を行い、決められた期日までに再提出します。市町村は、受け取った指定申請書類を審査し、基準を満たす事業所の指定を決定します。

●指定が決定した事業所には、4月1日からのサービス提供開始に間に合うように、市町村から「指定書」が事業所の所在地に届きます。（4月以降は、事業所指定を受ける月の前月末に届きます）

（６）指定後の変更・再開・廃止・休止の届出について

●事業の変更・再開・廃止・休止は、新自立支援法第51条の25第３項・第４項、新児童福祉法第24条の32第１項・第２項にそれぞれ定められており、事由が発生した場合は速やかに、指定を受けた市町村に届け出る必要があります。

※資料７参照

（７）事故報告について

●指定事業所は、サービス提供中に事故が発生した場合は指定した市町村、利用者家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならないと定められています。

※資料８参照

（８）メール配信について

●指定を受けた後に、インターネットサイト「障害福祉情報サービスかながわ」のメール配信機能（神奈川県等からの事業所向けお知らせが届きます）にメールアドレスを登録して下さい。（具体的な登録方法は事業所の指定決定後に「障害福祉情報サービスかながわ」を管理運営している（社）かながわ福祉サービス振興会からお知らせが届きます。）

※資料２最終ページ参照

特定相談支援・障害児相談支援事業所　指定申請必要書類一覧（現時点の案）

1	様式第1号　　　（申請書）
2	別紙
3	口座振込（変更）依頼書
4	付表
5	定款、登記簿謄本等
6	運営規程
7	参考様式1　（平面図）
8	参考様式3　（設備）
9	参考様式4　（経歴書）
10	参考様式5　（実務経験）
11	参考様式6　（苦情解決）
12	別紙2　　　（勤務形態）
13	参考様式7　（組織体制）
14	参考様式8　（主たる対象者）
15	参考様式9　（誓約書）
16	別紙　（役員名簿）
17	参考様式10（協力医療）
18	管理者の誓約書
19	資産の状況
20	その他必要なもの

様式は、申請する市町村により多少の変更が想定されます。変更等がある場合は、申請する市町村の指示に従ってください。以下は指定申請書の添付書類の様式（案）です。

特定相談支援・障害児相談支援の事業所指定申請の
添付書類、参考様式の種類と記載時の留意事項

様式は、申請する市町村により多少の変更が想定されます。変更等がある場合は、申請する市町村の指示に従ってください。以下は指定申請書の添付書類の様式（案）です。

様式名等		記載時の留意事項・説明
様式第１号	指定申請書	紙とともに、データを入れたＣＤ等（ＭＯ、ＵＳＢメモリ不可）も提出して下さい（平成24年4月申請の時は紙だけで結構です）。データは必ずウイルスチェックを行い、ウイルスの感染防止にご協力下さい。
別紙	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	他の法律において既に指定を受けている事業がある場合記載して下さい(介護保険法等)。ない場合は別紙添付の必要はありません。
口座振込（変更）依頼書		所定の様式によります。紙とともに、データを入れたＣＤ等（ＭＤ、ＵＳＢメモリ不可）も提出して下さい（平成24年4月申請の時は紙だけで結構です）。データは必ずウイルスチェックを行い、ウイルスの感染防止にご協力下さい。
	各種付表	・特定相談支援、障害児相談支援で付表が異なります。紙とともに、データを入れたＣＤ等（ＭＤ、ＵＳＢメモリ不可）も提出して下さい（平成24年4月申請の時は紙だけで結構です）。データは必ずウイルスチェックを行い、ウイルスの感染防止にご協力下さい。 ・「指定申請書」「口座振替の依頼書」「付表」を一枚のＣＤ等に入れてください。その他の添付書類の電子データは必要ありませんのでご注意下さい。
申請者の定款、寄附行為等及びその登記簿謄本（又は条例）		・申請に係る事業を実施する旨の認可がされていることが必要です。 ・公益法人等で、申請までに定款又は寄付行為の変更手続きが終了していない場合にあっては、変更認可前の定款に加えて、当該事業を行う旨の内容が確認できる書類（理事会議事録等）を提出していただき、併せて法人認可所官庁との手続き状況を報告して下さい。 ・登記簿は履歴事項全部証明書を提出して下さい。複数の事業所を同時申請する場合は、原本1部で可。（コピーも不要）。 ・定款等が変更の手続き中で、申請時に間に合わない場合は、変更前の定款および登記簿謄本（写しでも可）を提出して下さい。変更が完了後速やかに、変更後の定款及び登記簿謄本を提出して下さい。
運営規程		参考例をインターネットサイト「障害福祉情報サービスかながわ」に掲載しています。
参考様式１	事業所・施設の平面図	・既製の平面図（建築図面等）がある場合はそれをＡ3（またはＡ4）に縮尺の上、添付して下さい。複数の事業所で同じ建物を使う場合は、事業で使う場所が分かるように色分け等をしてください。
		・事業所の写真（外観及び内部）を添付して下さい。写真には、どの部分の写真であるか記載して下さい。
参考様式３	事業所の設備・備品等一覧表	・消防設備、衛生用品を含め、事業所の設備・備品等について、基準省令の規定に沿って配慮、措置した事項について記載して下さい。
参考様式４	管理者・相談支援専門員の経歴書	・管理者・相談支援専門員、それぞれ別に作成して下さい（兼務する場合は1枚で可）。
参考様式５	実務経験（見込）証明書	・相談支援専門員について、作成して下さい。研修修了書(写し)・資格を証する書面を添付して下さい。 ・期間、日数が記載されている実務経験証明書であれば、この様式にこだわる必要はありません。
参考様式６	利用者（入所者）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	利用者（入所者）からの苦情を解決するために講じる具体的な方法を記入して下さい。苦情解決に関して法人の内規等がある場合は一部添付して下さい。
別紙２	従業者の勤務の態勢及び勤務形態一覧表	従業者の一ヶ月の勤務体制について記入して下さい。
参考様式７	組織体制図	事業所に既存の組織体制図があればその写しで構いません。
参考様式８	指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由等	主たる対象者を特定する場合に提出して下さい。特定しない場合は提出の必要はありません。
参考様式９	障害者自立支援法第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書	当該法人の役員及び事業所を管理する者について記入し、全員の押印が必要です。複数の事業所を同時申請する場合は、原本1部で可（コピーも不要）。

様式名等	記載時の留意事項・説明
別紙　　　　役員等名簿	参考様式9で使用する役員名簿です。
参考様式１０　　協力医療機関との契約の内容	協力医療機関との契約内容について記入して下さい。「契約の内容」欄は、契約書の写しでもかまいません。事前に協力医療機関に了解を得て下さい。
管理者誓約書	管理者の個人印が必要です。指定申請書提出時は管理者の立会いが必要です。
申請する事業の資産の状況	
・財産目録又は決算書等	・法人の「財産目録」又は「決算書」（直近のもの）を添付して下さい。
・事業計画書	・「事業計画書」は当該事業所の年間事業計画を作成（様式は任意）し添付して下さい。
・収支予算書	・「収支予算書」は、事業計画を基に、申請事業に係る当該事業所の収支予算を作成して下さい。
その他必要なもの	・不慮の事故等に備えた、「損害賠償責任保険証書」の写しを添付して下さい。 ・事業所の建物が賃貸等の場合は、「建物賃貸借契約書」等の写しを添付して下さい。

指定申請書イメージ図【記載例】

申請するサービスに「○」を記載します。

（様式第１号）

※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24年3月15日

（申請先）

藤沢市長 殿

申請先の市町村長を記載します。

（申請者）

所　在　地　藤沢市朝日町１番地の１

名　　　称　社会福祉法人ふじさわ福祉会

代表者氏名　理事長　ふじさわ太郎　代表者印　印

点線囲みの部分は記載しない

※4月1日の申請には、紙ベースのみでの提出。5月以降はデータも必要

○	障害者自立支援法に規定する	指定特定相談支援事業所	に係る指定を受けたいので、
	児童福祉法に規定する	指定障害児相談支援事業所	

下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

※口座振込みの依頼書の記載例は、資料１参照

申請者（設置者）	フ リ ガ ナ		ｼｬｶｲﾌｸｼﾎｳｼﾞﾝﾌｼﾞｻﾜﾌｸｼｶｲ			
	名　　称		社会福祉法人ふじさわ福祉会			
	主たる事務所の所在地		〒 251-8601	←郵便番号を半角数字７桁で記載してください		
			藤沢市朝日町1番地の１			
	連絡先		電話番号	0466-△△-△△△	ＦＡＸ番号	0466-□□-□□□
	法人の種類		社会福祉法人		法人所轄庁	神奈川県知事
	代表者	役　職	理事長			
		氏　名	ふじさわ太郎			
		住　所	〒 251-0001	←郵便番号を半角数字７桁で記載してください		
			藤沢市日本大通１カナガワマンション５０１			
指定を受けようとする事業所・施設の種類	フ リ ガ ナ		ﾌｼﾞｻﾜﾌｸｼｶｲｿｳﾀﾞﾝｼｴﾝｼﾞｷﾞｮｳｼｮ			
	名　　称		ふじさわ福祉会相談支援事業所			
	事業所（施設）の所在地		〒 251-0002	※事業所(施設)所在地市町村番号		※級地区分
			藤沢市〇〇町〇-〇　フジサワコーポ１０１			
	事業等の種類		指定特定相談支援事業所			
			特定相談支援事業	指定申請をする事業等の事業開始予定年月日	付表	備考
				平成24年4月1日	XX	
主たる事業所名称			ふじさわ福祉会相談支援事業所			
同一の法律において既に指定を受けている場合			サービスの種類	生活介護	事業所番号	141*******
			事業所名称	ふじさわ福祉会生活介護事業所		

代表者の住所を記載します。（法人所在地ではありません）

マンション名、部屋番号まで記載します。

（備考）

1　「※」のついた欄には記載しないでください。

2　「法人の種類」欄には、申請者が法人である場合に、「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。

3　「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。

4　「指定を受けようとする事業所・施設の種類」欄には、今回申請をするものについて必要事項を記載してください。

5　「同一の法律において既に指定を受けている場合」欄には、神奈川県において既に事業所としての指定を受け、番号が付番されている場合に、その事業所に関する事項を記載してください。複数の番号を有する場合には、そのうちの一つのみを記載してください。

Ver. XX

指定申請書イメージ図【記載例は資料1参照】

口座振込（変更）依頼書（兼　受領委任状）

神奈川県国民健康保険団体連合会理事長　殿

以下の口座に，次に掲げる介護給付費等の振込を依頼します。

平成		年		月		日

申請者（債権者）	法　人　名　称			
	郵　便　番　号	〒		←郵便番号を半角数字７桁で入力してください。
	所　在　地			
	代表者氏名			印
	事業所名称			
	事業所番号			
	対象事業名	52	特定／障害児　相談支援（障害児相談支援の場合は55）	

振込先	金融機関名		金融機関コード	
	店　舗　名		店舗コード	
	口　座　番　号		預　金　種　別	
	名義人 フリガナ			
	名義人 氏　名			

委任状	申請者（債権者）は，口座名義人（受任者）に，上記介護給付費等の受領に関する一切の権限を委任します。 平成　　年　　月　　日 委任者　　　　　　　　印

振込エラー防止のため
ここに振込先の店番号，口座番号，口座名義人フリガナがわかる
通帳の写しを貼り付けるか，

以下に，取引金融機関の確認印を受けてください。

上記口座が存在することを確認しました。
金融機関名
確認年月日
確認印

指定申請書イメージ図【記載例】

※受付番号

付表XX　指定　特定／障害児　相談支援事業所の指定に係る記載事項

> 指定申請書に記載した事業所と一致します。

事業所	フリガナ	ﾌｼﾞｻﾜﾌｸｼｶｲｿｳﾀﾞﾝｼｴﾝｼﾞｷﾞｮｳｼｮ			
	名　称	ふじさわ福祉会相談支援事業所			
	所在地	〒 251-0002	←郵便番号を半角数字７桁で入力してください		
		藤沢市〇〇町〇-〇　フジサワコーポ１０１			
	連 絡 先	電話番号	0466-××-×××	ＦＡＸ番号	0466-◎◎-◎◎◎
当該事業の実施について定めてある定款・寄付行為等又は条例等		定款〇条〇項			

管理者	フリガナ	ﾌｼﾞｻﾜﾊﾅｺ		
	氏　名	ふじさわ花子		
	住　所	〒 231-8588	←郵便番号を半角数字７桁で入力してください	
		横浜市中区日本大通１０００　ケンチョウマンション１０２		
	当該　特定／障害児　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	○無
	同一敷地内の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	ふじさわ福祉会障害児相談支援事業所	
		兼務する職種	相談支援専門員	
		勤務時間	4時間	
事業開始時の利用者の予定数		15 人		

相談支援専門員	フリガナ	ﾌｼﾞｻﾜﾊﾅｺ	
	氏　名	ふじさわ花子	
	住　所	〒 231-8588	←郵便番号を半角数字７桁で入力してください
		横浜市中区日本大通１０００　ケンチョウマンション１０２	

> 運営規定や、勤務形態一覧表と一致します。

> 同一敷地内で、実施している事業がある場合はチェックを入れます。

従業者の職種・員数		相談支援専門員		同一敷地内の他の事業の実施				
（単位：人）		専従	兼務	実施事業	一般相談支援		特定相談支援	障害児相談支援
					地域定着支援	地域移行支援		
従業者数	常勤		1	実施の有無	☑有　☐無	☑有　☐無	☑有　☐無	☑有　☐無
	非常勤	1						
常勤換算後の人数		1.8						
※基準上の必要人数								

> 利用者対応ができる時間を記載します。営業時間は運営規定にも記載します。

主な掲示事項								
営業日	☑月	☑火	☑水	☑木	☑金	☐土	☐日	
営業時間	平日	9:00	～	16:30	土曜		～	備考
	日曜		～		祝日		～	
主たる対象者	☐特定なし	☐身体障害者	☑知的障害者	☑障害児	☑精神障害者			
利用料	運営規定に定めるとおり							
その他費用	運営規定に定めるとおり							
通常の事業の実施地域	藤沢市	茅ヶ崎市	鎌倉市	寒川町				

> 主たる対象者を特定する場合は、他事業所との連携内容を記入してください。
> 合わせて、他事業所との連携体制及び支援の体制の概要を記した添付書類を提出します。

他事業所等との連携体制				
他事業所等	名　称	かながわ福祉会相談支援事業所		
	所在地	鎌倉市日本大通１		
	支援体制の概要	主たる対象者以外の連携等		
行政機関等	名　称	藤沢市役所		
	所在地	藤沢市朝日町１－１		
	支援体制の概要	利用者支援に関する助言		
協力医療機関	名　称	〇〇クリニック	主　な診療科名	精神科　神経内科
	名　称	□□病院	主　な診療科名	小児科

（備考）
1．「※」のついた欄は、記入しないでください。
2．「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載して下さい。
3．当該指定相談支援サービス以外のサービスを実施する場合には、当該指定特定相談支援サービス部分とそれ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。

5. メール配信システムへの登録・変更の方法

5−1. メールアドレスの登録・変更をする場合

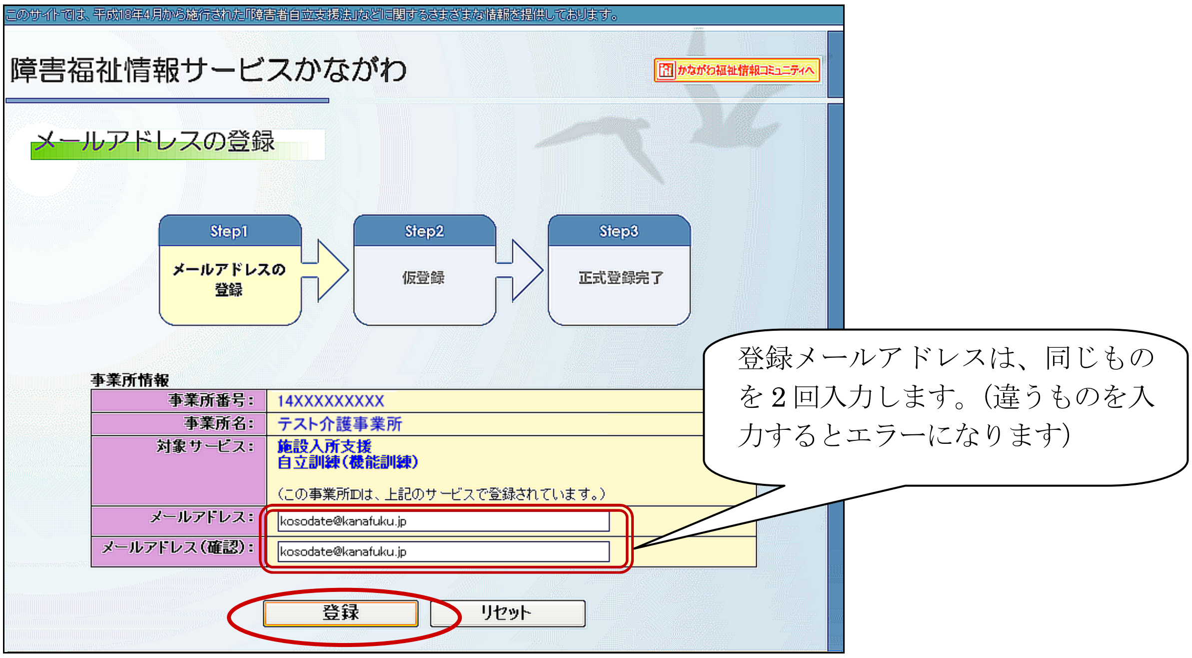
（1） 事業所メニュー画面の『メールアドレスの登録』をクリック、『メールアドレスの登録』画面が表示されますので、表示されている事業所番号、事業所名、対象サービスが正しいことを確認してください。

（2） 表示項目詳細が正しければ、その下にある、メールアドレス入力欄、メールアドレス（確認用）入力欄に登録したいメールアドレスを入力します。

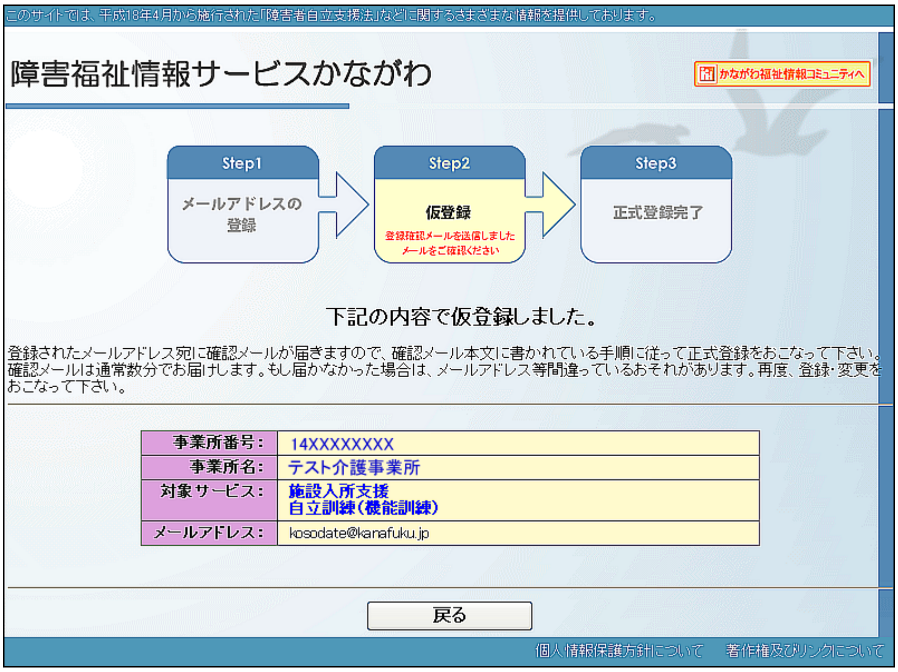
※ すでにメールアドレスが登録されていると、そのアドレスが入力欄に表示されます。変更登録の場合は、その上に上書きをすることになります。

（3） 入力したメールアドレスに間違いがないか、同じメールアドレスが両方に入力されているかを確認し、「登録」ボタンをクリックします。

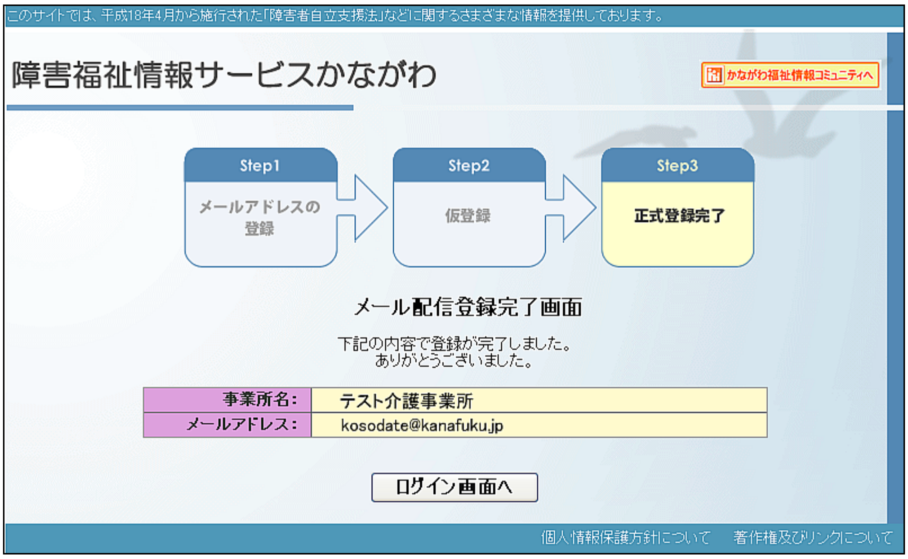
※ 変更登録の場合は、「登録」「リセット」の他に「削除」ボタンも表示されます。



（4） 登録アドレスを受付けると、下記の「仮登録」画面が表示されます。
記載されているご案内をご覧いただきましたら、一旦、ブラウザでの作業を終了します。



（5） 次に、仮登録していただいたメールアドレスの受信履歴を確認し、
「かながわ福祉情報コミュニティー [jiritsu.shien@rakuraku.or.jp]」からの確認メールを開いて、そのメールに記載されている指示に従い、指定の URL を開いてください。



この画面が表示されましたら、正式に登録されたことになります。