

指定（更新）申請書記載例

第1号様式（第2条関係）

指定を受ける事業に ” ”をつける

指定特定相談支援

指定障害児相談支援

日付は他の書類の日付と統一（作成日、提出日など）

指定申請書

令和 年 月 日

世田谷区長 あて

法人名・住所、代表者職・氏名・住所は登記事項証明書と合わせる

申請者（設置者） 所在地 名称 代表者

東京都世田谷区世田谷 - -
法人 会
理事長 世田谷 次郎

印

総合的に支援するための法律に規定する指定特定相談支援事業者及び児童福祉法に規定する指定障害児相談支援事業者に係る指定を受けたいとする者のとおり、関係書類を添えて申請します。

法務局に登記した法人代表者印を押印

申請者（設置者）	フリガナ	マルマルハウジンマルマルカイ		
	事業者の名称	法人 会		
	主たる事務所の所在地	（郵便番号） 東京都世田谷区世田谷 - -		
	法人の種別	法人	法人所轄庁	省
	連絡先 電話番号	03- -	FAX番号	03- -
	代表者の職・氏名	職名	理事長	フリガナ氏名
代表者の住所	（郵便番号） 東京都世田谷区世田谷 - -			
指定を受けようとする事業所の種類	フリガナ	マルマルソウダンシエンセンター		
	事業所の名称	相談支援センター		
	事業所の所在地	（郵便番号） 東京都世田谷区世田谷 - -		
	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	備考
	特定相談支援事業		令和4年4月1日	
	障害児相談支援事業		令和4年4月1日	
既に特定相談支援事業者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）者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）者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者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者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。

指定を受ける事業に ” ” をつける

- 指定特定相談支援
- 指定障害児相談支援

事業所の指定に係る記載事項書

他事業と兼務している場合に記載

- ・勤務時間が、計画相談支援の勤務時間と重複しないよう注意。
- ・就業規則と整合性がとれていること

事業所	名称	相談支援センター				
	所在地	(郵便番号) 東京都世田谷区世田谷 - -				
	連絡先	電話番号	03- -	FAX番号	03- -	
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業について定めてある条例等の条文		第 条 第 項 第 号				
管理者	フリガナ	セタガヤ タロウ	住所	(郵便番号)		
	氏名	世田谷 太郎		東京都世田谷区世田谷 - -		
	生年月日	昭和40年1月1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		居宅介護センター	兼務する職種	管理者		
事業の種類		居宅介護	勤務時間	月～金 午前9時～15時		
従事者の職種・人数(人)			相談支援専門員		その他の者	
			専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)	1				
	非常勤(人)		1			
	常勤換算後の人数(人)	1	0.5			
他の事業所又は施設の従業者との兼務(有の場合、裏面に記載)			有・無			
総合的な具体的な支援方法	事業の主たる対象とする障害の種類等の定め有無		有・無			
	主たる対象としていない者への対応体制		相談支援事業所と連携し対応する。			
	医療機関や行政との連携体制		自立支援協議会に参加するなど、必要な機関と連携体制を講じる。			
	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		定期的(ヶ月に1回)に研修・事例検討会を行い、従業者の質の向上に努める。 運営規定等の記載を要約して記載			
主な揭示事項	営業日	月～金曜日(祝日除く)				
	営業時間	午前9時から午後5時まで				
	主たる対象者	特定なし・身体障害者・知的障害者・精神障害者・障害児・難病等患者				
	その他の費用	別添「運営規定」に定めるとおり				
	通常の事業実施地域	世田谷区、区、市				
参考様式7の内容と合わせる		別添のとおり		運営規定、勤務形態一覧と合わせる		

参考様式8「勤務形態一覧」の人数と合わせる

運営規定、勤務形態一覧と合わせる

参考様式7の内容と合わせる

(裏面)

相談支援専門員が兼務の場合に記載

(計画相談支援の管理者と相談支援専門の兼務の場合は記載不要)

フリガナ		事業所の名称	
1	セタガヤ サプロウ	居宅介護事業所	
氏名	世田谷 三郎	事業の種類	居宅介護
		勤務時間	午前9時～午後1時
2		事業の種類	
氏名		勤務時間	
3		事業の種類	
氏名		勤務時間	
4		事業の種類	
氏名		勤務時間	
5		事業の種類	
氏名		勤務時間	

勤務時間が、計画相談支援の勤務時間と重複しないよう注意
 (勤務する時間は、就業規則とも整合性がとれていること)

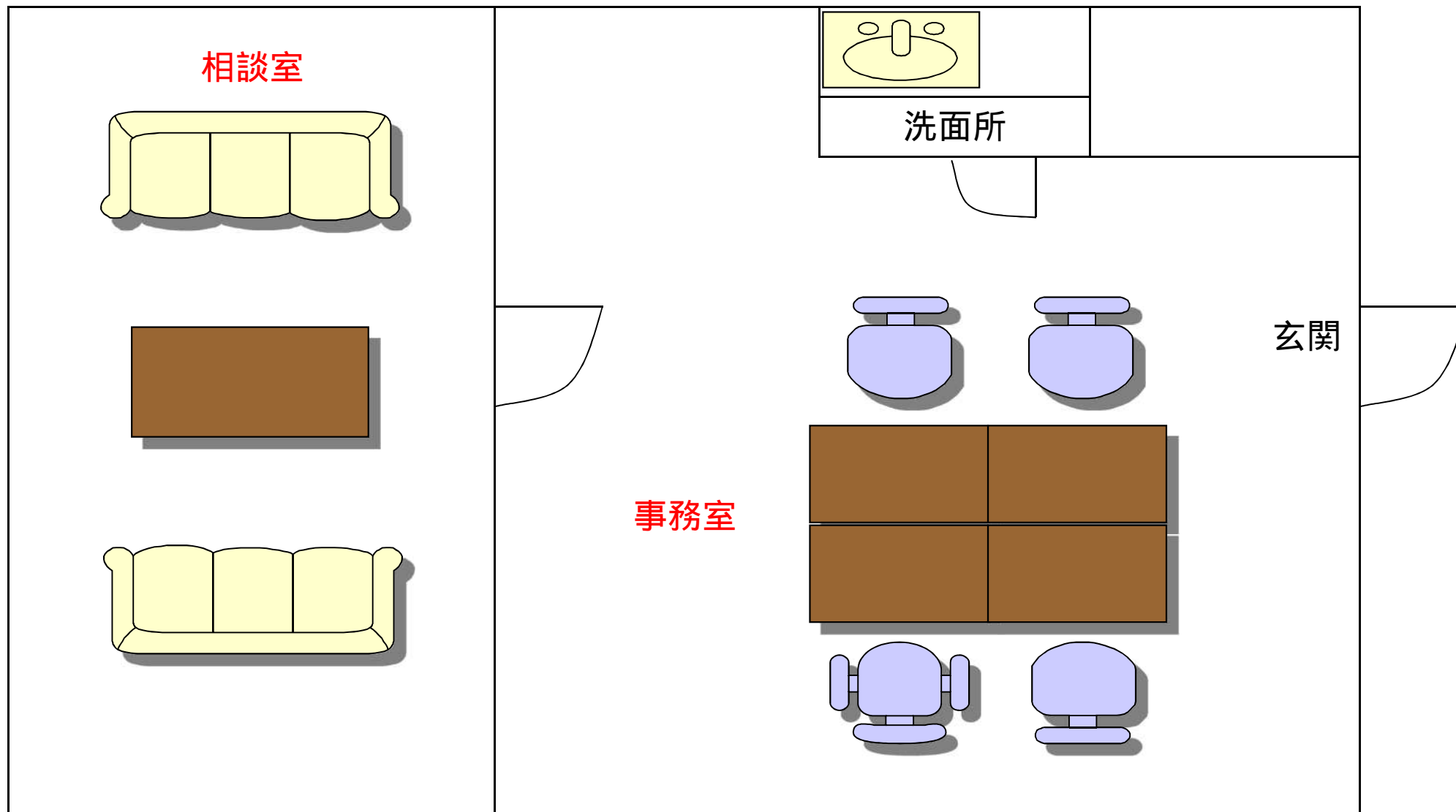
(備考)

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他、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」の定めの有無が有の場合に記載すること。
5. 「主な掲示事項」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。

(参考様式1)

平面図

事業所の名称	相談支援センター
--------	----------



備考1 各室の用途及び面積を記載してください。

2 当該事業所の専用部分と他の事業所等との共用部分がある場合はそれぞれ色分けする等して使用関係を分かり易く表示してください。

(参考様式 2)

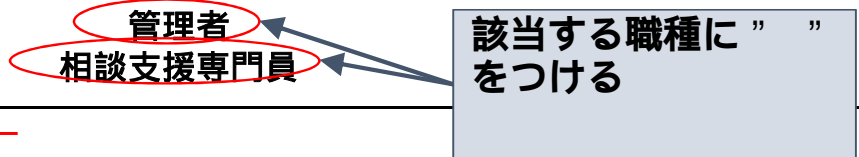
備品等一覧表

事業所名 (相談支援センター)

設けられている室名	備品の品目及び数量
事務室	机 4台 椅子 4脚 パソコン 4台
相談室	テーブル 1台 ソファ 2脚 相談時のプライバシー保護に配慮している。

備考 1 必要に応じて写真等を添付し、その旨を合わせて記載してください。

(参考様式3)



事業所の名称	相談支援センター		
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
住所	(郵便番号 -) 東京都世田谷区 1 - 1 - 1		
電話番号	03 - -		

主な職歴等 (実務経験証を添付)						
(和暦) 年月	~ (和暦) 年月	業務に従事した日数	勤務先等(施設・事業所名)	職務内容		
平成 10年4月	~ 平成 18年3月	1,440日	ヘルパーセンター	居宅介護員		
平成 18年4月	~ 平成 24年3月	800日	介護センター	管理者		
		日				
		日				
		日				
		日				
		日				
		日				
		日				
		日				

- 必要な実務経験を記載
- 相談支援専門員は、要件を満たすことが分かる実務経験証明書添付

職務に関連する資格 (資格証を添付)						
取得年月日(和暦)	資格名(正式名称)					
平成 24年 4月 1日	資格					
年 月 日						

- 職務に関連する資格は漏れなく記載
- 資格を記載する場合、その資格証明書を添付

受講した研修 (修了証を添付)						
修了年月日(和暦)	研修名(正式名称)					
平成 20年 12月 1日	相談支援従事者初任者研修					
年 月 日						

- 相談支援専門員は、職務に関連する研修を漏れなく記載
- 必要に応じて研修の修了証を添付

備考1 「管理者」及び「相談支援専門員」について作成すること。
2 住所・電話番号は、自宅のものを記載してください。
3 当該管理者が管理する事業所が複数の場合は、「事業所の名称」欄を適宜拡張して、その全てを記載してください。

(参考様式4)

相談支援専門員実務経験証明書

番 号
年 月 日

施設又は事業所所在地及び名称

ヘルパーセンター

代表者氏名

印

電話番号

03 - -

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏 名	(生年月日 年 月 日)
現 住 所	〒 - 東京都世田谷区 2 - 1 - 1
施設又は事業所名	ヘルパーセンター 施設・事業所の種別(障害者自立支援法に基づく居宅介護事業所)
業 務 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 月間)
うち業務に従事した日数	日
業 務 内 容	職名(居宅介護員) 身体障害者等に対する介護業務

- (注) 1. 施設又は事業所名欄には、居宅介護、生活介護等の種別も記入すること。
2. 業務期間欄は、証明を受ける者が障害者に対する直接的な援助を行っていた期間を記入すること。
(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)
現在、既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入してください。
3. 業務内容欄は、生活支援員、看護師等の職名を記入し、業務内容について具体的に記入すること。
また、療養病床の病棟等において介護業務を行った場合は明記し、当該病棟が療養病床として許可等を受けた年月日を記入すること。
4. 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。

②の要件に該当する場合の記載方法

相談支援専門員の要件となる実務経験確認リスト

下記の - のうち、いずれかに該当する者

(参考様式4-1)

- Aの期間が通算して3年以上である者
- BとCの期間が通算して5年以上である者
- Dの期間が通算して10年以上である者
- BとCとDの期間が通算して3年以上かつEの期間が通算して1年以上である者

まずは①～④のどれに該当するの
か"○"をしてください。

業務範囲		業務内容	実務経験年数
相談支援	A	平成18年10月1日において現に障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業、精神障害者地域生活支援センターの従事者であって、平成18年9月30日までの間に当該相談支援業務に従事した期間	3年以上 (かつ540日以上従事)
	B	障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業その他これらに準ずる事業の従事者	5年以上 (かつ900日以上従事)
		児童相談所、身体障害者更生相談所、精神障害者地域生活支援センター、知的障害者更生相談所、福祉事務所、保健所、市町村役場その他これらに準ずる施設の従事者	
		<input checked="" type="radio"/> 障害者支援施設 ³ 、障害児入所施設 ⁴ 、障害者居宅介護支援事業 ⁵ の従事者	
		保険医療機関の従事者(ホームヘルパー)2級以上に相当する期間が1年以上の者に限る。	
	障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、障害者就業・生活支援センター、障害者就業・生活支援センター、障害者就業・生活支援センターの業務の従事者		
直接支援	<input checked="" type="radio"/>	障害者支援施設、身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者福祉ホーム、身体障害者夜間施設、身体障害者福祉センター、精神障害者社会復帰施設、知的障害者デイサービスセンター、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設、知的障害者通所寮、知的障害者福祉ホーム、障害児入所施設、老人福祉施設、介護老人保健施設、療養病床その他これらに準ずる施設の従業者 障害福祉サービス事業、障害児通所支援事業、老人居宅介護等事業 ⁶ その他これらに準ずる事業の従事者 保険医療機関又は保険薬局、訪問看護事業所その他これらに準ずる施設の従業者	5年以上 (かつ900日以上従事)
	<input checked="" type="radio"/>	上記～に掲げる者が、下記1～5の資格を有して直接支援並びに指導に従事	
	C	1、社会福祉主事任用資格を有する者 ・学校教育法に基づく大学において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者(3科目主事) ・厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者 ・社会福祉士 ・厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者 ・その他同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの (一)精神保健福祉士 (二)学校教育法に基づく大学において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、大学院への入学を認められた者	
		2、介護職員初任者研修(旧:訪問介護員(ホームヘルパー)2級以上)に相当する研修を修了した者	
		3、保育士 4、児童指導員任用資格者 ・学校教育法の規定による大学の社会福祉学、心理学、教育学、社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業したもの(卒業証書、学位記等により確認) ・小学校、中学校、高等学校のいずれかの教諭の免許状取得者 ・厚生労働大臣指定の児童指導員養成校を卒業した者 ・児童福祉施設での実務経験者(高等部以上卒業で2年以上の実務経験)	
	5、精神障害者社会復帰指導員任用資格者 ・大学で心理学、教育学の課程を修めて卒業した者、または心理学、教育学の課程で優秀な成績で単位を修得したことにより、大学院へ入学を認められた者 ・大学で社会福祉に関する科目を修めて卒業した者、または社会福祉に関する科目を修めて大学院へ入学を認められた者 ・高校または中等教育学校を卒業した者などで、2年以上精神保健福祉に関する業務に従事した者		
D	上記～に掲げる者が、上記1～5の資格を有さず直接支援並びに指導に従事	10年以上 (かつ1800日以上従事)	
該当者	E	医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧士師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士(管理栄養士含む)、精神保健福祉士	B～Dに従事した期間が3年以上(かつ540日以上従事)かつ資格に基づき当該資格に係る業務に従事した期間が5年以上(かつ900日以上従事)

続いてA～E(細かく分かれているもの
についてはそちらにも)のどれに該当
するのか"○"をしてください。

- 「相談支援」とは、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の日常生活の自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の支援を行う業務をいう。
- 「直接支援」とは、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う業務をいう。
- 「障害者支援施設」とは、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第5条第11項に規定する「障害者支援施設」をいう。障害者につき、施設入所支援を行うとともに、施設入所支援以外の施設障害福祉サービスを行う施設をいう。
- 「老人福祉施設」とは、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第5条の3に規定する老人福祉施設をいう。老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターが該当する。
- 「介護老人保健施設」とは、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第28項に規定する介護老人保健施設をいう。要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設として、介護保険法の都道府県知事の許可を受けたものをいう。
- 「老人居宅介護等事業」とは、老人福祉法第5条の2第2項に規定する老人居宅介護等事業をいう。老人福祉法第10条の4第1項第1号の措置に係る者又は介護保険法の規定による訪問介護に係る居宅サービス費、若しくは定期巡回・随時対応型訪問介護看護若しくは夜間対応型訪問介護に係る地域密着型介護サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者につき、居宅において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活を営むのに必要な便宜であって厚生労働省令で定めるものを供与する事業をいう。

(参考様式 6)

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

事業所名

相談支援センター

措 置 の 概 要

1 利用者又はその家族からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者

・相談、苦情に関する常設窓口として、相談担当者を設けている。また、担当者不在の場合、事業所の誰もが対応可能なように相談苦情管理シートを作成し、担当者に確実に引き継ぐ体制を敷いている。

事業所常設窓口 電話 03 - - - FAX 03 - - -
担当者 (又は)

利用者には、この内容を印刷物で配布し、周知している。

・利用者からの苦情に適切に対処するため、当事業所関係者及び利用者以外の中立・公正な「第三者委員」を設置し、双方の間に入って助言を行い、話し合いに立ち会うなど、積極的な役割を果たしてもらっている。

「第三者委員」氏名 (弁護士) 氏名 (法人 監事)

2 円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順

・苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。

・相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、対応を決定する。

・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。
(時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する。)

具体的な対応方針を記載

3 その他参考事項

東京都の相談窓口

東京都社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会 電話：03-5283-7020 FAX03-5283-6997

世田谷区の相談窓口

- ・世田谷総合支所保健福祉センター保健福祉課 電話：03-5432-2865 FAX：03-5432-3049
- ・北沢総合支所 保健福祉センター保健福祉課 電話：03-6804-8727 FAX：03-6804-8813
- ・玉川総合支所 保健福祉センター保健福祉課 電話：03-3702-2092 FAX：03-5707-2661
- ・砧総合支所 保健福祉センター保健福祉課 電話：03-3482-8198 FAX：03-3482-1796
- ・烏山総合支所 保健福祉センター保健福祉課 電話：03-3326-6115 FAX：03-3326-6154

当事業所において、処理し得ない内容についても、適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

備考 上の事項は例示であるので、これにかかわらず適宜項目を追加し、その内容について具体的に記載してください。

(参考様式7)

主たる対象者を特定する理由等

事業所名	相談支援センター
------	----------

1 主たる対象者 該当するものを で囲むこと。

身体障害者(肢体不自由 ・ 視覚 ・ 聴覚言語 ・ 内部障害)

知的障害者 ・ 精神障害者 ・ 障害児()

障害児について障害種別を特定している場合は、括弧内に記載。

2 主たる対象者を1のとおり特定する理由

・ 対象を特定する理由について、具体的かつ明確に記入

3 今後における主たる対象者の拡充の予定

(1) 拡充予定の有無

あり なし

(2) 拡充予定の内容及び予定時期

(3) 拡充のための方策

(参考例)

常勤職員の勤務時間に関する規則

- 1 1日当たりの勤務時間 8時間とする。

始業時間 9時00分

終業時間 18時00分

休憩時間 12時00分～13時00分まで

就業規則の参考例です。法人の就業規則に相談支援事業所としての内容を追加してください。

- 2 週当たりの勤務時間数 40時間とする。

勤務日数 月曜日～金曜日まで(1日8時間、5日勤務)

- 3 休日

土曜日、日曜日

祝日

その他 夏季休暇(8月 日～ 日まで)

年末年始(12月29日～1月3日まで)

- 4 その他

(1) 業務の都合により、始業・終業時間を繰り上げ、又は繰り下げる場合がある。

(2) 業務の都合により、所定時間を越えて勤務を命じることがある。

(3) 業務の都合により、休日に勤務を命じることがある。

上記(1)から(3)の勤務を命じる場合は、本人と事前協議する。

(参考様式9)

日付は申請書と合わせる

指定特定相談支援事業者の指定に係る誓約書

令和 年 月 日

世田谷区長 あて

法人名・住所、代表者
職・氏名・住所は登記
事項証明書と一致

申請者 所在地
名称
代表者 住所
氏名

東京都世田谷区世田谷 - -
法人 会
東京都世田谷区世田谷 - -
理事長 世田谷 次郎 (印)

当法人(裏面に記載する役員等を含む。)は、下記に掲げる障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第51条の20第2項において準用する同法第36条第13号を除く。)の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

法務局に登記した
法人代表者印を押

記

【障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第36条第3項(第4号、第10号及び第13号を除く。)の読替後の規定】

- 申請者が法人でないとき。
- 当該申請に係る特定相談支援事業所(第五十一条の二十第一項に規定する特定相談支援事業所をいう。以下この項において同じ。)の従業員の知識及び技能並びに人員が、第五十一条の二十四第一項の厚生労働省令で定める基準を満たしていないとき。
- 申請者が、第五十一条の二十四第二項の厚生労働省令で定める指定計画相談支援の事業の運営に関する基準に従って適正な特定相談支援事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 申請者が、第五十条第一項(同条第三項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。)又は第五十一条の二十九第一項若しくは第二項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法(平成五年法律第八十八号)第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員又はその特定相談支援事業所を管理する者その他の政令で定める使用人(以下「役員等」という。)であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該者の管理者であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定特定相談支援事業者(第五十一条の十七第一項第一号に規定する指定特定相談支援事業者をいう。以下この項において同じ。)の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定特定相談支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定特定相談支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 申請者と密接な関係を有する者(申請者(法人に限る。以下この号において同じ。)の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの(以下この号において「申請者の親会社等」という。)、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるものうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。)が、第五十条第一項又は第五十一条の二十九第一項若しくは第二項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定特定相談支援事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定特定相談支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定特定相談支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 申請者が、第五十条第一項又は第五十一条の二十九第一項若しくは第二項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第四十六条第二項又は第五十一条の二十五第二項若しくは第四項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 申請者が、第四十八条第一項(同条第三項において準用する場合を含む。)又は第五十一条の二十七第一項若しくは第二項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第五十条第一項又は第五十一条の二十九第一項若しくは第二項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事又は市町村長が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に第四十六条第二項又は第五十一条の二十五第二項若しくは第四項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 申請者が、指定の申請前五年以内に相談支援に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 申請者が、法人で、その役員等のうちに第五号、第六号、第八号、第九号又は前号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。

(参考様式10)

日付は申請書と合わせる

指定障害児相談支援事業者の指定に係る誓約書

令和 年 月 日

世田谷区長 あて

**法人名・住所、代表者
職・氏名・住所は登記
事項証明書と一致**

申請者 所在地
名称
代表者 住所
氏名

東京都世田谷区世田谷 - -
法人 会
東京都世田谷区世田谷 - -
理事長 世田谷 次郎 (印)

当法人（裏面に記載する役員等を含む。）は、下記に掲げる児童福祉法第24条の28第2項において準用する同法第21条の5の15第2項（第4号、第11号及び第14号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

法務局に登記した法人代表者印を押印

記

【児童福祉法第21条の5の15第2項（第4号、第11号及び第14号を除く。）の読替後の規定】

- 申請者が法人でないとき。
- 当該申請に係る障害児相談支援事業所（第二十四条の二十八第一項に規定する障害児相談支援事業所をいう。以下この項において同じ。）の従業者の知識及び技能並びに人員が、第二十四条の三十一第一項の厚生労働省令で定める基準を満たしていないとき。
- 申請者が、第二十四条の三十一第二項の厚生労働省令で定める指定障害児相談支援の事業の運営に関する基準に従って適正な障害児相談支援事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 申請者又は申請者の役員等が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 申請者が、第二十四条の三十六の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法（平成五年法律第八十八号）第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員又はその障害児相談支援事業所を管理する者その他の政令で定める使用人（以下この条及び第二十一条の五の二十三第一項第十一号において「役員等」という。）であつた者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があつた日前六十日以内に当該者の管理者であつた者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定障害児相談支援事業者（第二十四条の二十六第一項第一号に規定する指定障害児相談支援事業者をいう。以下この項において同じ。）の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定障害児相談支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定障害児相談支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 申請者と密接な関係を有する者（申請者（法人に限る。以下この号において同じ。）の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの（以下この号において「申請者の親会社等」という。）、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるものうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。）が、第二十四条の三十六の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定障害児相談支援事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定障害児相談支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定障害児相談支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 申請者の役員等が、第二十一条の五の二十三第一項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法（平成五年法律第八十八号）第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該取消しの処分を受けた法人の役員等であつた者で、当該取消の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 申請者が、第二十四条の三十六の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第二十四条の三十二第二項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 申請者が、第二十四条の三十四第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第二十四条の三十六の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより市町村長が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第二十四条の三十二第二項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 申請者が、指定の更新の申請前五年以内に障害児相談支援に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 申請者が、法人で、その役員等のうちに第五号、第六号、第九号、第十号又は前号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。

記載例

特定相談支援・障害児相談支援事業計画書

指定を受ける事業名を記載

(法人名)

法人 会

1 事業の方針

事業の方針を記載

2 事業所名及び所在地

東京福祉センター

東京都新宿区 × × × 2 - 3 3 - 1

ビル3階

3 従業者の人数

管理者	1名
相談支援専門員	2名

付表の人数と一致

4 契約利用者予定数

名

5 サービス提供予定時間(月間及び年間)(この時間数(1ヶ月分)は勤務表の時間と調整する)

1人月当たり

時間(収入の積算根拠となる時間)

6 収支予算書

別紙のとおり

上記に基づき収支予算書を作成し添付してください。
人件費以外の経費は他の事業と按分して記載してください。
経費支出按分が難しい場合は、収入は計画相談支援・障害児相談支援給付費収入と介護保険等他の事業収入とを区別して明示し、支出は合計値のみで結構です。

記載例

(単位：千円)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
収入見込み	利用者見込数	2人	2人	3人	6人	8人	10人	15人	20人	25人	30人	35人	40人	
	月平均利用額 (1人当たり)	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	168
	計画相談支援・ 障害児相談支援 給付費受入れ額			28	28	42	84	112	140	210	280	350	420	1,694
	合計(A)	0	0	28	28	42	84	112	140	210	280	350	420	1,694
支出見込み	人件費	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3,600
	旅費、交通費	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
	事務所賃借費	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
	通信費	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
	諸経費	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
	合計(B)	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	4,920
利益(A - B)		-410	-410	-382	-382	-368	-326	-298	-270	-200	-130	-60	10	-3,226

事業開始月から1年分の見込額を記入してください。(支出の費目は、もっと細かく記載しても可)

介護給付費は、区市町村に請求した月の翌月末に振り込まれます。

(例：4月サービス提供分は、5月に請求し、6月末に振り込まれます。)

諸経費には、消耗品費、光熱水費、車両管理費、研修費、宣伝広告費、租税公課、社会保険料、借入金返済、レンタル料等が見込まれます。

特定相談支援事業及び障害児相談支援事業のいずれも指定を受ける場合は、居宅及び通所サービスの一体的な計画を作成し、算定される報酬額を記載。