年　　月　　日

再開届に係る質問兼告知書（チェックシート）

神 戸 市 長 様

法人の所在地：

法人の名称：

代表者の職・氏名：

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に基づく障害福祉サービス事業者等及び児童福祉法に基づく障害児通所支援事業者等の再開に関する以下の事項について、相違ありません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 再開する事業所（施設） | 名　称 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| サービスの種類 | 生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労移行支援、自立訓練（生活）、自立訓練（機能）、計画相談支援、一般相談支援、障害児相談支援、児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （いずれかに○） |
| 事業所番号 | 　 |
| 確認事項 | 変更の有無（各項目の該当する□にチェックを入れてください） | 「変更有り」の場合の提出書類 |
| 事業所の名称、所在地、連絡先（電話番号、ファックス番号） | 変更有り□　　変更無し□ | 運営規程所在地が変更した場合は、併せて事業所の　参考様式6・7・8、事業所内外の写真、参考様式20の1～12の項目、使用権限を証する書類、様式第15号（事業等の変更届）、第3号様式（業務管理体制変更届） |
| 管理者の氏名、住所 | 変更有り□　　変更無し□ | 参考様式2～5、資格要件確認書類 |
| サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の氏名、住所 | 変更有り□　　変更無し□ | 参考様式2～5、資格要件確認書類 |
| 従業者について、厚生労働省が定める人員基準を満たしていますか | はい□　　　　いいえ□ | 　 |
| 従業員の職種・員数 | 変更有り□　　変更無し□ | 　 |
| 設備について、厚生労働省が定める設備基準を満たしていますか | はい□　　　　いいえ□ |  |
| 事業所の平面図及び設備の概要 | 変更有り□　　変更無し□ | 参考様式6・7・8、支援時配置図事業所内外の写真 |
| 主な掲示事項 |
|  | 営業日、営業時間 | 変更有り□　　変更無し□ | 運営規程 |
| 主たる対象者 | 変更有り□　　変更無し□ | 参考様式10、運営規程 |
| 多目的室の設置（※療養介護のみ記入） | 変更有り□　　変更無し□ | 参考様式6・7 |
| 利用料、その他の費用 | 変更有り□　　変更無し□ | 運営規程 |
| 第三者評価の実施状況 | 変更有り□　　変更無し□ | 参考様式9、運営規程 |
| 苦情解決の措置概要（窓口、担当者） | 変更有り□　　変更無し□ |
| 通常の事業の実施地域(※自立訓練のみ記入) | 変更有り□　　変更無し□ | 運営規程 |
| 協力医療機関の名称、診療科名、当該協力医療機関との契約内容 | 変更有り□　　変更無し□ | 参考様式12 |
| 一体的に実施する従たる事業所の指定に係る事項 | 変更有り□　　変更無し□ | 運営規程、その他必要書類※生活介護の定員増加については、変更届ではなく、指定変更申請が必要 |
| 登記事項証明書又は条例等（当該指定に関するものに限る） | 変更有り□　　変更無し□ | 登記事項証明書又は条例等の写し |
| 運営規程 | 変更有り□　　変更無し□ | 運営規程 |
| （就労移行支援、自立訓練の場合）決められた期間内の支援・進捗のモデル | 変更有り□　　変更無し□ | 決められた期間内の支援・進捗のモデル |
| （就労継続支援の場合）工賃作業 | 変更有り□　　変更無し□ | 参考様式22、一日の流れ、利用者作業内容詳細、工賃収支の根拠資料、事業実施に必要な許可証書、契約書等 |
| （児童発達支援・放課後等デイサービスの場合）支援内容詳細 | 変更有り□　　変更無し□ | 支援内容詳細 |

参考様式は新規指定申請の様式を使用してください。

障害者　<https://www.city.kobe.lg.jp/a20315/business/annaitsuchi/shogaifukushi/shinse/kunituchi-yoshiki/shiteshinse.html>

障害児　<https://www.city.kobe.lg.jp/a20315/business/annaitsuchi/shogaifukushi/shinse/kunituchi-yoshiki/shogaijishien.html>