参考様式（事前協議書）

年　　月　　日

**事　前　協　議　書**

|  |  |
| --- | --- |
| **法人名** | 　株式会社○○ |
| **事業所名** | 　○○サービス事業所 |
| **サービス種別** | 　就労継続支援B型 |
| **担当者** | 　○○　○○ |
| **連絡先** | 　○○-○○○○ |
| **メールアドレス** | 　○○○○＠○○○○ |

|  |  |
| --- | --- |
| **項　目** | **内　容** |
| **1．事業開始目的** | 　※事業を始めるに至った経緯を記載してください。 |
| **2．建物の状況（※1）** | 　新築　・　既存 |
| **3．事業所所在地** | 　豊橋市○○町○丁目○番地 |
| **4．事業開始予定年月日** | 　令和○年○月○日 |
| **5．定款** | 　申請に係る事業を実施する旨の記載　（　有　・　手続中　・　無　） |
| **6．サービス提供時間** | 　○曜日から○曜日の午前○時から午後○時まで |
| **7．利用者の定員** | 　○人　※多機能型事業所の場合はそれぞれの定員数を記入 |
| **8．事業の内容（※2）** | ※具体的に記入してください。【生産活動】シール貼り、箱折などの内職、クリーニング作業、クッキー製造、販売など【工賃】時給○○円～○○円の間で設定【余暇活動】イベントの開催など【その他サービス】食事の提供、入浴サービス、送迎など |
| **9．従業者等の人員** | 【Aさん】資格：介護福祉士（H19.4～）、実務経験：障害者支援施設で介護職員としてH19年4月からH25年3月まで6年間勤務【Bさん】資格：無、実務経験：無【Cさん】資格：精神保健福祉士（H20.1～）、実務経験：○○病院でケースワーカーとしてH22年6月からH24年5月まで2年間勤務 |

※１　建物の状況が分かる平面図を添付すること

※２　作業内容等が分かる資料があれば添付すること

**事前協議以降の留意事項**

**①**　提出いただいた事前協議書一式は、約１週間かけて審査します。

　　内容に不備等があった場合、確認や差し替えの資料を求めることがありま

　　すので、速やかにご対応をお願いします。

**②**　本申請時には、**事業開始予定日の前々月の末日までに必要な書類を揃える**

**必要があります。**

　　余裕をもったスケジュールで書類作成や窓口予約を行ってください。

　　なお、申請書類の1回目の提出は、指定2か月前の7日までに行っていた

　　だくようお願いします。

**③**　建築物関連法令協議記録（参考様式13）に係る検査済証についても、

　　提出期限は**事業開始予定日の前々月の末日**です。

　　期限までに必要手続きを完了するとともに、検査済証の写しを提出して

　　ください。

　　**（参考）消防用設備等検査済証が発行される場合は、検査済証の写しを提出してください**

**④**　本申請時には、事前協議と同じ平面図を提出してください。

　　**提出いただいた平面図から変更が生じた場合、指定基準への適合は証明**

**できません。**

　　本申請までの間にわずかでも平面図の変更が生じる場合は、必ずご連絡

　　ください。

　　変更内容次第では、事前協議のやり直しを求める場合があります。