別記様式第１号（第５条関係）

御嵩町長　様

法人の所在地

届出者　名称

代表者の職・氏名 印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所（施設）の名称 | （ふりがな） | | | | | | | | | | | |
| 事業所（施設）の所在地 | 〒 | | | | | | | | | | | |
| 事業所（施設）の連絡先 | （平日）  （緊急時） | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 実施事業 | 異動等  の区分 | 異動  年月日 | 申出事項 | 体制の整備 | 備考 |
| 1相談機能の強化 |  | 1新規  2変更  3終了 |  | □相談支援専門員の配置  □連携短期入所事業所への緊急時対応 | ※連携短期入所事業所名を記入 |  |
| 2緊急時の受入れ・対応の機能の強化 |  | 1新規  2変更  3終了 |  | □確保型（　　　床）  □空床型  □その他（　　　　　） |  |  |
| 3体験の機会・場の機能の強化 |  | 1新規  2変更  3終了 |  | □確保型（　　　床）  □空床型  □その他（　　　　　） |  |  |
| 4専門的人材の確保・養成の機能の強化 |  | 1新規  2変更  3終了 |  | □強度行動障害支援者養成研修修了者の配置  □医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者の配置  □医療・介護・教育との連携  □有資格者の確保  （社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士等）  □その他（右欄に記入） |  |  |
| 5地域の体制づくりの機能の強化 |  | 1新規  2変更  3終了 |  | □共同支援体制 |  |  |

※御嵩町記載欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 |  | 登録日 |  |