

指定障害福祉サービス事業者管理者
指 定 障 害 者 支 援 施 設 管 理 者 各 位

横浜市健康福祉局障害企画課長

指定障害福祉サービス事業者等に対する集団指導の実施について（通知）

初秋の候、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃から、本市障害者福祉行政に御協力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、障害福祉サービス等の適正な事業実施に向けて次のとおり集団指導を実施いたします。

つきましては、関係職員の御出席をお願いいたします。

1 日時・会場

	日程	時間	場 所	対象事業
第 1 回	平成 24 年 10 月 22 日(月)	9:30～12:00	港南公会堂 (横浜市港南区 港南中央通 10-1 港南区役所 5 階) ★地図別添	※ 1
第 2 回	平成 24 年 10 月 22 日(月)	14:00～16:30		※ 1
第 3 回	平成 24 年 10 月 23 日(火)	13:00～16:30		※ 2
第 4 回	平成 24 年 10 月 25 日(木)	9:30～12:00		※ 1
第 5 回	平成 24 年 10 年 25 日(木)	14:00～16:30		※ 1
第 6 回	平成 24 年 10 年 26 日(金)	10:00～13:30		※ 2

※ 1 居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護・移動支援（地域生活支援事業）

※ 2 障害者支援施設・日中活動系サービス・共同生活介護・共同生活援助・短期入所

2 出席者

管理者またはサービス提供責任者・サービス管理責任者、請求事務を行う職員等

3 内容（予定）

- (1) 必要な届出等について
- (2) 給付費の算定について
- (3) 請求事務について
- (4) 事故報告について
- (5) その他

4 出席票の提出について

別紙出席票に必要事項を御記入の上、健康福祉局障害企画課あて FAX にて御提出ください。【**※切：平成 24 年 10 月 12 日（金）必着**】

5 当日の資料について

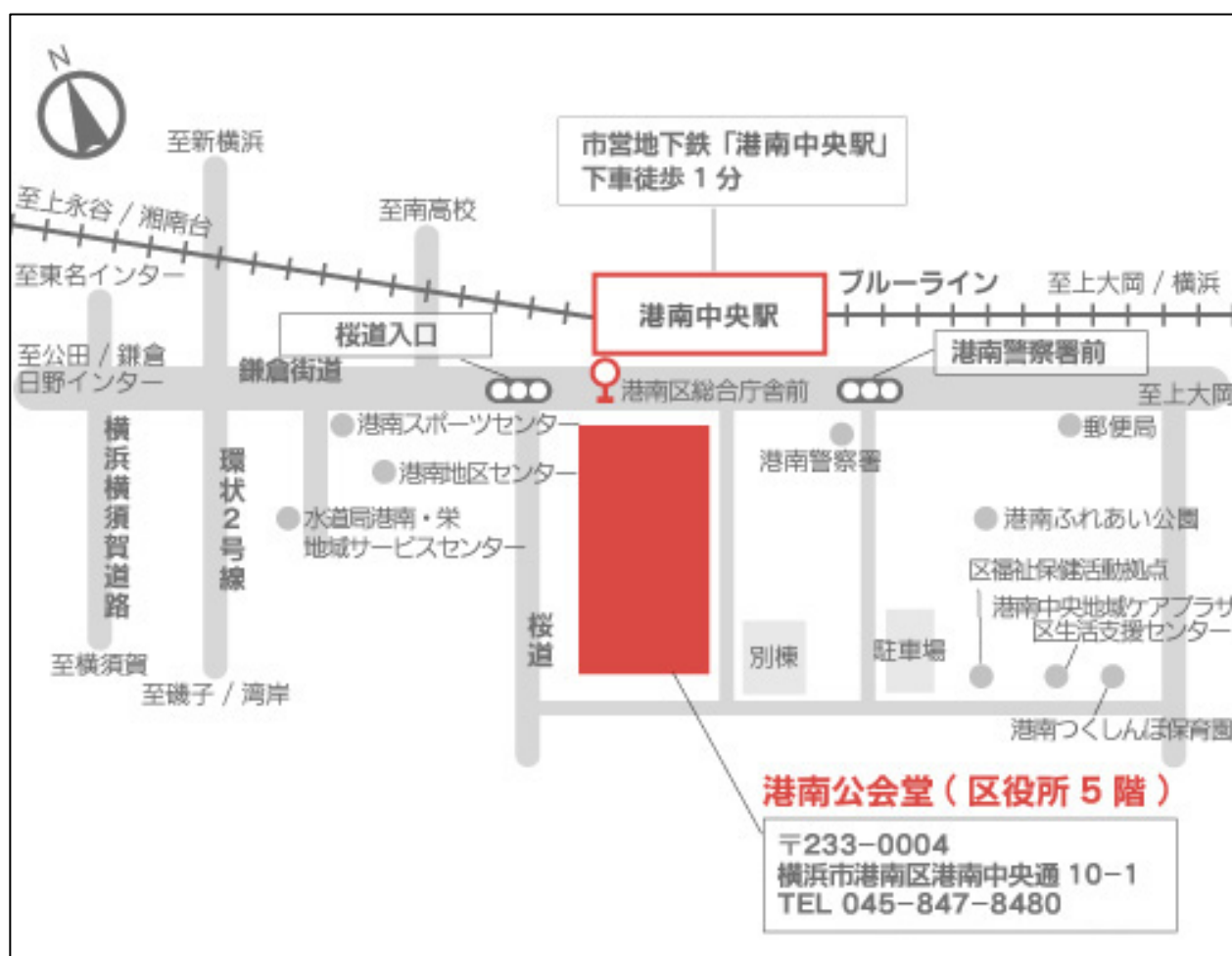
10 月上旬に、「障害福祉情報サービスかながわ」の【書式ライブラリ】→【2. 横浜からのお知らせ】に掲載しますので、印刷の上当日お持ちください。

6 その他

当日は、資料のほか、送信済みの FAX 送信票（指定障害福祉サービス事業者等集団指導出席票）をお持ちください。

提出先及び問合せ
健康福祉局障害企画課企画調整係
TEL. 045-671-3601 FAX. 045-671-3566

★会場地図



申込 FAX は次ページです。

FAX送信票

年 月 日

横浜市健康福祉局障害企画課企画調整係あて
(FAX)045-671-3566

指定障害福祉サービス事業者等集団指導出席票

1 居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護・移動支援

	日程	時間	出席 (○印を記入)
第1回	平成24年10月22日(月)	9:30~12:00	
第2回	平成24年10月22日(月)	14:00~16:30	
第4回	平成24年10月25日(木)	9:30~12:00	
第5回	平成24年10月25日(木)	14:00~16:30	

2 障害者支援施設・日中活動系サービス・共同生活介護・共同生活援助・短期入所

	日程	時間	出席 (○印を記入)
第3回	平成24年10月23日(火)	13:00~16:30	
第6回	平成24年10月26日(金)	10:00~13:30	

法人名：_____

指定事業所名：_____

指定事業所番号：_____

(141 か 142 で始まる 10 桁の番号です(地域生活支援事業は 146 で始まります))

電話番号：_____

サービス種別：居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護・移動支援

障害者支援施設・日中活動系サービス・共同生活介護・共同生活援助

短期入所

出席者氏名：_____

当日は送信済みの FAX 送信票をお持ちください。

【締切：平成24年10月12日(金)必着】