

指定障害福祉サービス事業者管理者 各位

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課長

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）

師走の候、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。  
日頃より本市の障害者福祉行政に御協力いただき、誠に有難うございます。  
さて、このたび障害福祉サービス等の適正実施に向け、以下のとおり集団指導を実施いたします。  
御多忙中とは存じますが、必ず御出席いただけますようお願いいたします。

1 日時・場所

	日程	時間	場所	対象事業
第 1 回	平成 25 年 1 月 16 日（水）	14：30～16：30	中原区役所 501・502 会議室	A
第 2 回	平成 25 年 1 月 17 日（木）	10：00～12：00		B
第 3 回	平成 25 年 1 月 17 日（木）	14：30～16：30		A

A：居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、移動支援、日中一時預かり、生活サポート（地域生活支援事業）

B：共同生活介護、共同生活援助

2 出席者（1 事業所につき 2 名まで）

管理者、サービス提供責任者またはサービス管理責任者、請求事務を行う職員、等

3 内容（予定）

各種届出等について、給付費の算定について、請求事務について、事故報告について、虐待防止について、その他

4 出席票の提出

別紙「FAX 送信票」に必要事項を御記入の上、健康福祉局障害計画課あて（044-200-3932）に FAX にて御提出ください。**【締め切り：平成 25 年 1 月 10 日（木）必着】**

5 当日の資料について

1 月中旬までに、「障害福祉情報サービスかながわ」の【書式ライブラリ】→【3. 川崎市からのお知らせ】に掲載しますので、各自印刷の上お持ちください（掲載資料は当日配布致しません）。

6 当日の質問

会場では御質問をお受けいたしません。集団指導終了後に、別紙「質問票」に質問事項等を御記載の上で、健康福祉局障害計画課あて（044-200-3932）に FAX にて御提出ください。  
全集団指導終了後 1 週間を期限に FAX を受け付け、回答いたします（個別対応は致しません）

7 その他

当日は資料のほか、送信済みの FAX 送信票をお持ちください（出席名簿確認時に御提示いただきます）。

【提出先及び問合せ】

健康福祉局障害計画課自立支援係

TEL. 044-200-2927 FAX. 044-200-3932

## FAX 送信票

送信先 川崎市健康福祉局障害計画課自立支援係 宛

**FAX 044(200)3932**

出席【○】		日程	時間	対象事業
	第1回	平成25年1月16日(水)	14:30~16:30	A
	第2回	平成25年1月17日(木)	10:00~12:00	B
	第3回	平成25年1月17日(木)	14:30~16:30	A

※出席を希望される回に○をご記入下さい。

※対象事業は以下のとおり。

A：居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、移動支援、日中一時預かり、生活サポート（地域生活支援事業）

B：共同生活介護、共同生活援助

※Aの説明会について、お申込み状況によっては別日への変更をお願いする場合があります。

法人名：\_\_\_\_\_

指定事業所名：\_\_\_\_\_

出席者氏名（1事業所2名まで）：\_\_\_\_\_

連絡先（電話番号）：\_\_\_\_\_

**【締切：平成25年1月10日（木）必着】**

## <会場地図>

中原区役所 5階 501・502 会議室

川崎市中原区小杉町 3-245 TEL 044-744-3113

### 交通案内

#### 電車

JR 南武線・横須賀線 武蔵小杉駅 北改札(南武線口)から徒歩 5 分

東急東横線・目黒線 武蔵小杉駅 西口から徒歩 5 分

#### バス

東急バス 川 31・川 33・川 34 「中原区役所前」下車徒歩 1 分



平成 25 年 1 月 16 日、17 日開催

指定障害福祉サービス事業者等に対する集団指導

質 問 票

【送信先】

川崎市 障害計画課

0 4 4 - 2 0 0 - 3 9 3 2

法人名 \_\_\_\_\_

事業所・施設名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

連絡先 （電話） \_\_\_\_\_

（FAX） \_\_\_\_\_

【質問事項】

送付期限 平成 25 年 1 月 24 日必着