

付表 別紙 他の事業所又は施設の従事者と兼務する相談支援専門員について

他の事業所又は施設の従業者と兼務する相談支援専門員を全て記載してください。 ※記入欄が不足する場合は追加して記入してください。						
1	氏 名		事業所の名称	相談支援事業所〇〇〇〇		
	フリガナ	サイワイ イチロウ	事業の種類	一般相談支援 (地域移行支援)	兼務する職種	相談支援専門員
	氏名	幸 一郎	勤務時間	2時間／日		
2	氏 名		事業所の名称	相談支援事業所〇〇〇〇		
	フリガナ	ソウダン ハナコ	事業の種類	一般相談支援 (地域定着支援)	兼務する職種	相談支援専門員
	氏名	相談 花子	勤務時間	2時間／日		
3	氏 名		事業所の名称			
	フリガナ		事業の種類		兼務する職種	
	氏名		勤務時間			
4	氏 名		事業所の名称			
	フリガナ		事業の種類		兼務する職種	
	氏名		勤務時間			
5	氏 名		事業所の名称			
	フリガナ		事業の種類		兼務する職種	
	氏名		勤務時間			

参考様式1

事業所・施設の平面図

事業所の名称	〇〇こども教室 かわさき
--------	--------------

建物の名称	川崎△△ビル
構造概要	鉄筋コンクリート 6階建て1階
事業所の共用の有無	無し

事務室
10㎡

相談室
10㎡

指導訓練室
45㎡

トイレ
5㎡

倉庫
5㎡

手洗い
スペース
3㎡

消火器

玄関
スペース

入口

- (備考) 1 各室、区画の用途及び面積を記載し、他の事業や施設と共用する場合は、その旨を記載し色分けする等わかりやすく表示してください。
- 2 既製の平面図がある場合にはそれを添付してください。(その場合、A3に縮尺の上、折り込んでください。)
- 3 事業所の外観及び内部(各室、区画)の写真を添付してください。

参考様式 2

居室面積等一覧表

事業所の名称		〇〇こども教室 かわさき														
サービスの種類		児童発達支援														

種類 設置階		1 階				2 階				階				階				合 計		
		室数	面積	一人あたり	備考	室数	面積	一人あたり	備考	室数	面積	一人あたり	備考	室数	面積	一人あたり	備考	室数	面積	備考
居室	1 室の定員			()				()				()				()				
				()				()				()				()				
				()				()				()				()				
				()				()				()				()				
				()				()				()				()				
				()				()				()				()				
				()				()				()				()				
				()				()				()				()				
				()				()				()				()				
				()				()				()				()				
居室以外																				
指導訓練室	10人		45㎡	4.5㎡																
相談室			10㎡																	
事務室			10㎡																	
トイレ			5㎡																	
倉庫			5㎡																	
手洗いスペース			3㎡																	
片廊下幅		(最も狭い個所)			m	(最も狭い個所)			m	(最も狭い個所)			m	(最も狭い個所)			m			
中廊下幅					m				m				m				m			
共用する事業所・施設名																				

- 備考 1 設備基準で定められた設備等について、設置階ごとに記載してください。
- 2 居室については、「1室の定員」ごとに分けて記入してください。また、同じ定員でも面積に異なる居室がある場合には、それぞれの居室ごとに分けて記入してください。
- 3 「1人あたりの面積」の算出が必要な設備は、面積欄の()内に記入してください。(算出にあたっては小数点以下第二位を切捨て)
- 4 部屋の種類ごとにまとめて、合計の室数、面積を記入してください。
- 5 他の事業所、施設と共用がある場合は、備考欄に「共用」と記入し、「共用する事業所・施設名」欄に正式名称を記入し、共用先の当該部分の平面図を添付してください。
(様式 1 で添付されている場合は省略可)
- 6 同一の事業所又は施設の他の設備と兼用している場合は「備考欄」に「〇〇室と兼用」と記載してください。

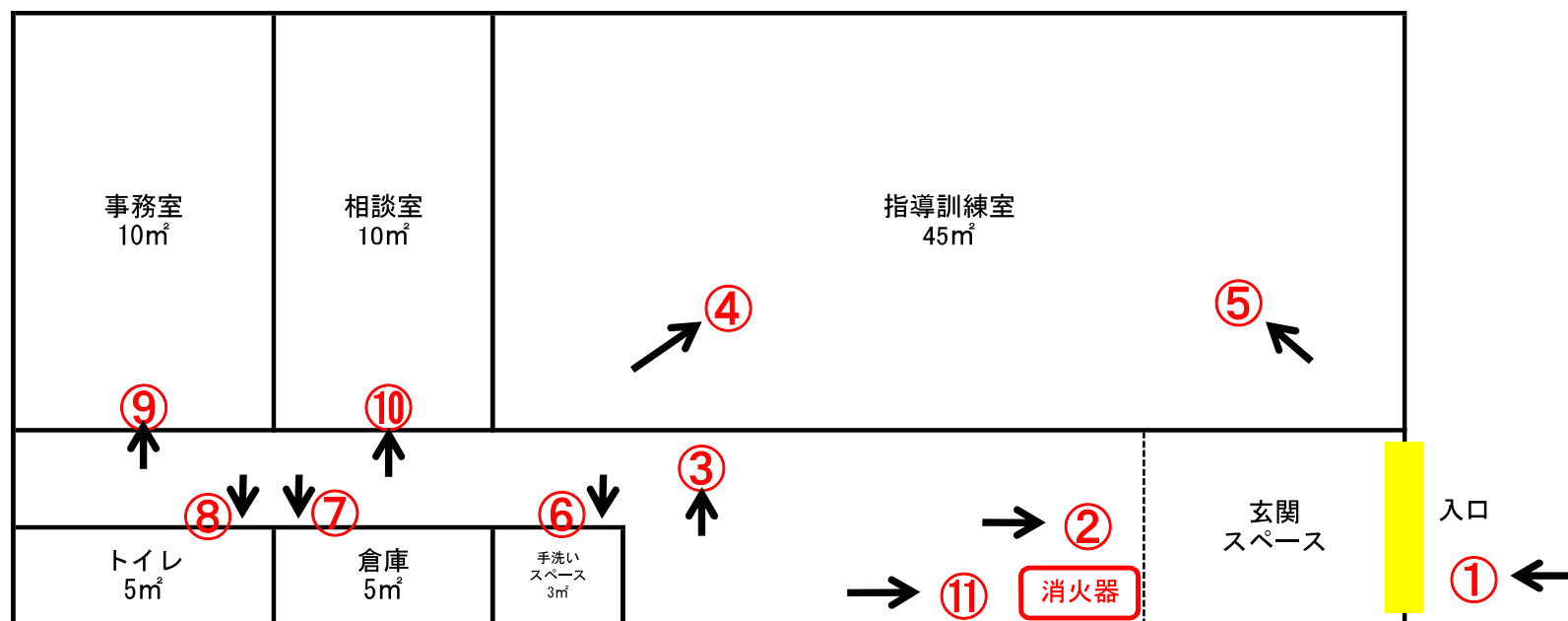
事業所・施設の設備・備品等一覧表

事業所の名称	〇〇こども教室 かわさき
サービスの種類	児童発達支援

設備の概要	設備基準上適合すべき項目についての状況	備品の品名及び数量	適合の適否
サービス提供上配慮すべき設備の概要			
指導訓練室	・指導訓練に必要な設備を備えている	・机 5、・椅子 10 ・教具、遊具等	
事務室	・個人情報保護に配慮した設備を備えている	・机 3、・椅子 3 ・鍵付書庫	
相談室	・プライバシーに配慮した相談スペースを確保している	・机 1、・椅子 4	
非常災害設備等 消火設備	・消防法に適合したものを備えている (〇〇区消防に〇月〇日に確認済み)	・消火器 2 ・自動火災報知機 1 ・誘導灯 1	
その他		・送迎車 1 ○ 車検証 ○ 駐車場の契約書 ○ 送迎車、駐車場の写真 ⇒ 別添のとおり。	
	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> ・送迎を実施される場合は、これらについての記載および書類等の添付をお願い致します。 </div>		

備考 1 申請するサービスの種類に関して、条例で定められた設備基準上適合すべき項目のうち、「居室面積等一覧表」(参考様式2)に記載された項目以外の事項について記載してください。

2 「適合の可否」欄には何も記載しないでください。



(備考) 1 各写真と併せて、上記のようにどの位置から撮ったものであるのか、全体像がわかるものを添付してください。

2 各部屋、設備等の全体がわかるように写真をお取りください。

3 各写真に対応する番号をふって頂き、どの位置から撮ったものであるのか分かるようにしてください。

4 上記は記入の例になります。上記記入方法によらない場合であっても、各部屋と各写真の対応関係が分かる方法であれば構いません。

管 理 者

児童発達支援管理責任者

経 歴 書

事業所の名称	〇〇こども教室 かわさき		
サービスの種類	児童発達支援		
(管理者の場合で当該管理者が管理する事業所が複数の場合はその全てを記載してください。)			
事業の名称			
サービスの種類			
フリガナ	カワサキジロウ	生年月日	S57.10.1
氏 名	川崎 次郎		
住 所 (自宅)	(〒200-0000) 川崎市川崎区〇〇町3-4-5		
電話番号 (自宅)	044-200-××××		
主な職歴			
期間	勤務先	職務内容	
平成〇〇年〇月〇日～平成〇〇年〇月〇日	社会福祉法人△△会 生活介護事業所××苑	生活支援員	
平成〇〇年〇月〇日～平成〇〇年〇月〇日	社会福祉法人 障害者支援施設〇〇	生活支援員	
平成〇〇年〇月〇日～平成〇〇年〇月〇日	同上	管理者	
職務に関する資格			
資格の種類	資格取得年月日		
・介護福祉士	平成〇〇年〇月〇日		
備考 (研修等の受講の状況等)			
・相談支援従事者初任者研修		平成〇〇年〇月〇日	

備考

管理者、児童発達支援管理責任者のいずれかを○印で囲ってください。

管理者、児童発達支援管理責任者についてそれぞれ別葉で提出してください。(兼務の場合は1枚で可)

管 理 者
児童発達支援管理責任者

経 歴 書

事業所の名称	〇〇こども教室 かわさき		
サービスの種類	児童発達支援		
(管理者の場合で当該管理者が管理する事業所が複数の場合はその全てを記載してください。)			
事業の名称			
サービスの種類			
フリガナ	サイワイハナコ	生年月日	S57.10.3
氏 名	幸 花子		
住 所 (自宅)	(〒200-0000) 川崎市多摩区〇〇町3-4-5		
電話番号 (自宅)	044-200-〇〇××		
主な職歴			
期間	勤務先	職務内容	
平成〇〇年〇月〇日～平成〇〇年〇月〇日	社会福祉法人△△会 生活介護事業所××苑	生活支援員	
平成〇〇年〇月〇日～平成〇〇年〇月〇日	社会福祉法人 障害者支援施設□□	生活支援員	
平成〇〇年〇月〇日～平成〇〇年〇月〇日	同上	管理者	
職務に関する資格			
資格の種類	資格取得年月日		
・社会福祉主事任用資格	平成〇〇年〇月〇日		
資格を証明する書類の写しを添付してください。			
備考 (研修等の受講の状況等)			
・相談支援従事者初任者研修 ・児童発達支援管理責任者研修	平成〇〇年〇月〇日 平成〇〇年〇月〇日		
研修修了証の写しを添付してください。 ※ 修了していない場合は別紙の誓約書を御提出ください。			

備考 管理者、児童発達支援管理責任者のいずれかを○印で囲ってください。
管理者、児童発達支援管理責任者についてそれぞれ別葉で提出してください。(兼務の場合は1枚で可)

管 理 者

サービス管理責任者

サービス提供責任者

相談支援専門員

指定地域移行支援従事者

指定地域定着支援従事者

経 歴 書

事業所の名称	相談支援事業所〇〇かわさき		
サービスの種類	障害児相談支援		
(管理者の場合で当該管理者が管理する事業所が複数の場合はその全てを記載してください。)			
事業の名称	相談支援事業所〇〇	相談支援事業所〇〇	
サービスの種類	一般相談支援事業所（地域定着支援）	計画相談支援	
フリガナ	カワサキ ハナコ	生年月日	昭和××年××月××日
氏 名	川崎 花子		
住 所（自宅）	(〒***-****) 川崎区〇〇町100番地		
電話番号（自宅）	****-**-****		
主な職歴			
期間	勤務先	職務内容	
昭和〇年〇月〇日～平成〇〇年〇月〇日	特定非営利活動法人〇〇××園	介護職員	
平成〇年〇月〇日～平成〇〇年〇月〇日	社会福祉法人〇〇福祉会●●生活介護	生活支援員	
平成〇年〇月〇日～平成〇〇年〇月〇日	社会福祉法人〇〇福祉会相談支援事業所〇〇	相談支援専門員	
職務に関する資格			
資格の種類		資格取得年月日	
介護福祉士		平成〇〇年〇月〇日	
社会福祉士		平成〇〇年〇月〇日	
備考（研修等の受講の状況等）			
相談支援従事者初任者研修		平成19年〇月〇日	
相談支援従事者現任研修		平成22年〇月〇日	

備考 管理者、サービス管理責任者、サービス提供責任者、相談支援専門員、指定地域移行支援従事者、指定地域定着支援従事者のいずれかを○印で囲ってください。それぞれ別葉で提出してください。

児童発達支援管理責任者研修及び相談支援従事者研修 受講誓約書

平成27年12月15日

川崎市長 殿

(申請者)

所在地 川崎市川崎区〇〇町一丁目2番3号

名称 社会福祉法人カワサキ福祉会

代表者 理事長 カワサキ 太郎

印
法人の
代表者印

このたびの児童福祉法に基づく(児童発達支援/放課後等デイサービス)の事業者指定申請に際し、当該事業所に配置すべき児童発達支援管理責任者について、事業開始までに下記研修を受講することができません。

つきましては暫定措置による事業実施を行うため、下記のとおり研修を受講させることを約束します。また、研修修了後、速やかに修了証書等受講を証明する書類の写しを提出します。

(※実施する事業を○で囲んでください。)

記

1 研修を受講させる者の氏名	幸 花子
2 研修を受講させる者の雇用契約期間 ※ 終期は定めのある場合のみ記入	(始期)平成28年1月1日から (終期)平成 年 月 日まで
3 受講する研修 ※ 未受講の研修を○で囲んでください。	<div>児童発達支援管理責任者研修</div> <div>相談支援従事者初任者研修</div>
4 暫定措置終了月	平成28年12月末日

上記のとおり、研修を受講・修了します。

住所: 川崎市多摩区〇〇町3-4-5

氏名: 幸 花子

印

(参考様式5)

実務経歴~~(見込)~~証明書

川崎市長 様

平成〇〇年〇〇月〇〇日

所在地 川崎市中原区小杉町1234-56

名称 社会福祉法人 △△会

代表者氏名 理事長 高津 太郎

電話番号 044-〇〇〇-〇〇〇〇

法人の
代表者印

下記の者の実務経歴は、以下のとおりであることを証明します。

氏 名	幸 花子 (生年月日57年10月3日)
現 住 所	川崎市多摩区〇〇町3-4-5
施設又は事業所名	生活介護事業所××苑 施設・事業所の種別 (生活介護)
業 務 期 間	平成〇〇年〇月〇日 ~ 平成〇〇年〇月〇日 (〇年 〇月間)
上記のうち業務に 従事した日数	〇〇〇日
業 務 内 容	職名 (生活支援員) 生活介護事業所における直接支援業務

- (注) 1. 施設又は事業所名欄には、障害児入所施設等の種別も記入すること。
2. 業務期間欄は、実務経歴被証明者が要援護者に対する直接的な援助を行っていた期間（見込においては援助を行うと見込まれる期間）を記入すること。（産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません）
3. 見込証明でない場合は、表題の（見込）を二重線で消すこと。
4. 業務内容欄は、看護師、生活指導員等の職名を記入し、業務内容について、老人デイサービス事業における〇〇業務、〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇業務等具体的に記入すること。
5. 証明内容を訂正する場合は、二重線で消した上、証明者（代表者）の印を押すこと。

① 対象者が当時勤務していた法人から証明発行を受けてください。

② 必ず原本を御提出ください。

※ ただし、多機能型事業所等のように一度に複数サービスを申請される場合は、原本は一部で、残りの分は写しの提出で構いません。

③ 提出の際には、必要な年数・日数が記載されていることを必ずご確認ください。

※ 複数枚ある場合は合計で満たしていれば可です。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

事業所名	〇〇こども教室 かわさき
サービス種類	児童発達支援

職種	勤務 形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合 計	週平均 の勤務 時間	常勤換 算後の 人数	
			日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27				28
			曜日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土				日
			開所日	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○					
管理者	常勤・専従	川崎次郎	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			160	40.0	1.0	
児童発達支援管理責任者	常勤・専従	幸花子	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			160	40.0	1.0	
指導員	常勤・専従	中原 一郎	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			160	40.0	1.0	
指導員	常勤・専従	高津 美樹	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			160	40.0	1.0	
指導員	非常勤・専従	宮前 純子	4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			80	20.0	0.5	
指導員	非常勤・専従	多摩 恵美	4	4	4					4	4	4					4	4	4					4	4	4					48	12.0	0.3	
指導員	非常勤・専従	麻生 謙太郎				4	4						4	4						4	4						4	4			32	8.0	0.2	
																															0	0.0	0.0	
																															0	0.0	0.0	
																															0	0.0	0.0	
																															0	0.0	0.0	
																															0	0.0	0.0	
																															0	0.0	0.0	
																															0	0.0	0.0	
																															0	0.0	0.0	
																															0	0.0	0.0	
合計																															800	120.0	3.0	
			当該事業所・施設において常勤職員が1週間に勤務すべき時間数																													40		

事業所において規定している
常勤職員が勤務すべき時間数を
記載してください。

注1 本表はサービスの種類ごとに作成してください。
注2 「職種」欄は、直接サービス提供職員に係る職種を記載し、「勤務形態」欄は、①常勤・専従、②常勤・兼務、③非常勤・専従、④非常勤・兼務のいずれかを記載するとともに、加算等に係る職員の加配を区分した上、それぞれ1日あたりの勤務時間を記載してください。
注3 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
注4 有資格職者は資格を証する書面の写しを添付してください。

(参考様式7)

組 織 体 制 図

事業所の名称	〇〇こども教室 かわさき
サービスの種類	児童発達支援

<管理者>

川崎 次郎



<児童発達支援管理責任者>

幸 花子



<指導員>

中原 一郎
高津 美樹
宮前 純子
多摩 恵美
麻生 謙太郎

備考 既存の組織体制図がある場合は、その写し等の添付でかまいません。

(参考様式 9)

児童福祉法第 21 条の 5 の 15 第 2 項各号の規定に該当しない旨の誓約書

平成27年12月15日

川崎市長 殿

申請者 所在地 川崎市川崎区〇〇町一丁目 2 番 3 号
名 称 社会福祉法人カワサキ福祉会
代表者 住 所 川崎市中原区〇〇町一丁目 2 番 3 号
氏 名 理事長 カワサキ 太郎

肩書き名の入力モレに
ご注意ください。

法人の
代表者印

当法人（別紙に記載する役員等を含む。）は、下記に掲げる児童福祉法第 21 条の 5 の 15 第 2 項各号の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

【児童福祉法第 21 条の 5 の 15 第 2 項各号の規定】（一部要約）

- 1 申請者が法人である者でないとき。
- 2 当該申請に係る障害児通所支援事業所の従業員の知識及び技能並びに人員が、「川崎市指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成 24 年川崎市条例第 54 号）」（以下「条例」という。）で定める基準を満たしていないとき。
- 3 申請者が、条例で定める基準に従って適正な障害児通所支援事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 4 申請者の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。）又は当該申請に係る障害児通所支援事業所を管理する者（以下「役員等」という。）が禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5 申請者又は申請者の役員等がこの法律その他国民の保健医療若しくは福祉及び労働に関する法律で政令で定めるもの（※）の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
（※）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、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、社会福祉法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法、介護保険法、精神保健福祉士法、最低賃金法、労働基準法 等
- 6 申請者が、第 21 条の 5 の 23 第 1 項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して 5 年を経過しない者であるとき。
- 7 申請者の役員等が第 21 条の 5 の 23 第 1 項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法（平成 5 年法律第 88 号）第 15 条の規定による通知があった日前 60 日以内に当該取消しの処分を受けた法人の役員等であった者で、当該取消しの日から起算して 5 年を経過しないものであるとき。
- 8 申請者が、第 21 条の 5 の 23 第 1 項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第 15 条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第 24 条の 14 の規定による指定の辞退をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該辞退の日から起算して 5 年を経過しないものであるとき。
- 9 前号に規定する期間内に第 21 条の 5 の 19 第 2 項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者の役員等が同号の通知の日前 60 日以内に当該事業の廃止に係る法人（当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員等であった者で、当該届出の日から起算して 5 年を経過しないものであるとき。
- 10 申請者又は申請者の役員等が、指定の申請前 5 年以内に障害児通所支援に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

【児童福祉法第 21 条の 5 の 15 第 2 項（第 7 号を除く）各号の規定は、障害児入所施設の指定について準用する。

参考様式 9

指定障害児相談支援事業者の指定に係る誓約書

平成×年▼月◎日

川崎市長

申請者 所在地 川崎市川崎区川崎 2-2-2
名 称 株式会社 ××
代表者 住 所 川崎市麻生区麻生 3-3-3
氏 名 多摩 良子

印

当法人（別紙に記載する役員等を含む。）は、下記に掲げる児童福祉法第24条の2第2項において準用する同法第21条の5の15第2項（第4号、第11号及び第14号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

法人の代表者

記

【児童福祉法第21条の5の15第2項（第4号、第11号及び第14号を除く。）の読替後の規定】

- 1 申請者が法人でないとき。
- 2 当該申請に係る障害児相談支援事業所（第二十四条の二十八第一項に規定する障害児相談支援事業所をいう。以下この項において同じ。）の従業者の知識及び技能並びに人員が、第二十四条の三十一第一項の厚生労働省令で定める基準を満たしていないとき。
- 3 申請者が、第二十四条の三十一第二項の厚生労働省令で定める指定障害児相談支援の事業の運営に関する基準に従って適正な障害児相談支援事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 5 申請者又は申請者の役員等が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 6 申請者が、第二十四条の三十六の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法（平成五年法律八十八号）第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員又はその障害児相談支援事業所を管理する者その他の政令で定める使用人（以下この条及び第二十一条の五の二十三第一項第十一号において「役員等」という。）であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があつた日前六十日以内に当該者の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定障害児相談支援事業者（第二十四条の二十六第一項第一号に規定する指定障害児相談支援事業者をいう。以下この項において同じ。）の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定障害児相談支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定障害児相談支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 7 申請者と密接な関係を有する者（申請者（法人に限る。以下この号において同じ。）の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの（以下この号において「申請者の親会社等」という。）、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもののうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。）が、第二十四条の三十六の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定障害児相談支援事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定障害児相談支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定障害児相談支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 8 申請者の役員等が、第二十一条の五の二十三第一項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法（平成五年法律八十八号）第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該取消しの処分を受けた法人の役員等であつた者で、当該取消しの日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 9 申請者が、第二十四条の三十六の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第二十四条の三十二第二項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 10 申請者が、第二十四条の三十四第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第二十四条の三十六の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより市町村長が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第二十四条の三十二第二項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 12 申請者が、指定の更新の申請前五年以内に障害児相談支援に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 13 申請者が、法人で、その役員等のうちに第五号、第六号、第九号、第十号又は前号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。

指定障害児通所支援事業所 管理者誓約書

「川崎市指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成24年川崎市条例第54号）」の規定に従い、運営に関する基準を遵守し、当指定障害児通所支援事業の管理者の責務を適正に果たすことを誓約します。

平成27年12月15日

川崎市長

様

事業者名（開設法人名） 社会福祉法人カワサキ福祉会

代表者氏名 理事長 カワサキ 太郎

肩書き名の入力モレに
ご注意ください。

事業所名 ○○こども教室 かわさき

管理者氏名 川崎 次郎

法人の
代表者印

川崎
印

川崎市指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例【抜粋】

（管理者の責務）

第37条 指定児童発達支援事業所の管理者は、当該指定児童発達支援事業所の従業者及び業務の管理その他の管理を、一元的に行わなければならない。

2 指定児童発達支援事業所の管理者は、当該指定児童発達支援事業所の従業者にこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

（医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援においても準用）

指定障害児相談支援事業所管理者誓約書

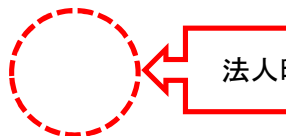
「児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年3月13日厚生労働省令第29号）」の規定に従い、運営に関する基準を遵守し、当指定障害児相談支援事業所の管理者の責務を適正に果たすことを誓約します。

平成◇■年◎月×日

川崎市 市長 様

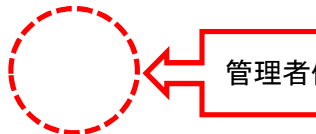
事業者名（開設法人名） 社会福祉法人 川崎の会

代表者氏名 理事長 川崎 花子



事業所名 相談支援事業所かわさき

管理者氏名 田島 次郎



児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準【抜粋】

（管理者の責務）

第18条 指定障害児相談支援事業所の管理者は、当該指定障害児相談支援事業所の相談支援専門員その他の

他の従業者の管理、指定障害児相談支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の

管理を一体的に行わなければならない。

2 指定障害児相談支援事業所の管理者は、当該指定障害児相談支援事業所の相談支援専門員その他の

の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

