（添付様式１）

平面図

事業所の名称	

備考１　各室の用途及び面積を記載してください。

２　当該事業所の専用部分と他の事業所等との共用部分がある場合はそれぞれ色分けする等して使用関係を分かり易く表示してください。

３　枠に入らない場合は、別紙にて図面を提出してください。

（添付様式２）

設備･備品等一覧表

サービス種類（　　）
事業所名（　　）

設備の概要	設備基準上適合すべき項目等についての状況	適合の可否
サービス提供上配慮すべき設備の概要 非常災害設備等		
室名	備品の品目及び数量	

備考１　申請するサービス種類に関して、基準省令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」に記載した項目以外の事項について記載してください。
２ 必要に応じて写真等を添付し、その旨を合わせて記載してください。
３「適合の可否」欄には、何も記載しないでください。

※　生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援Ａ型、就労継続支援Ｂ型、障害者支援施設を実施する事業所の建物の状況について、以下の資料を添付してください。

構造設備

サービス種類（　　）
事業所名（　　）

当該事業所の建物の状況（該当する箇所に〇印をしてください）		適合の可否
この欄に〇印をしてください	①　耐火建築物	
	②　準耐火建築物	
	①、②以外	
	スプリンクラー設備の設置	
	天井等の内装材等への難燃性の材料の使用	
	火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置	
	非常警報設備の設置	
	避難口の増設や避難路の確保	

上記の①若しくは②に該当しない事業所の場合、火災防止に対する措置状況・火災発生時の対応体制・避難訓練等の状況を示す資料を提出してください。

（添付様式2-2）居室面積一覧表

サービス種類（→いずれかに〇を記入する。）　（　施設入所支援　、　宿泊型自立訓練　）

設置階 部屋の種類			（　）階			（　）階			（　）階			合　計	
（居室）	一室面積	一室定員	室数	面積合計	備考	室数	面積合計	備考	室数	面積合計	備考	室数	面積合計
				（　）			（　）			（　）			（　）
				（　）			（　）			（　）			（　）
				（　）			（　）			（　）			（　）
				（　）			（　）			（　）			（　）
				（　）			（　）			（　）			（　）

共用する施設又は事業所名													

備考1　施設入所支援又は宿泊型自立訓練を行う場合に記入すること。

2　設備基準に定められた部屋について、設置階ごとに記入すること。

3　居室については、一室の定員ごとに分けて記入すること。また、同じ定員でも面積が異なる部屋がある場合は、さらにそれぞれの部屋ごとに分けて記入すること。

4　「一人当たり面積」の算出が必要な設備は、面積欄の括弧内に記入すること。（算出にあたって小数点第2位を切り捨てること。）

5　部屋の種類ごとにまとめて、合計の室数及び面積を記入すること。

6　他の施設又は事業所と共用している場合は、「備考」欄に「共用」と記入し、「共用する施設又は事業所名」欄に正式名称を記入し、共用先の当該部分を記入の上、平面図を添付すること。

7　同一の事業所又は施設の他の部屋と兼用している場合は、「備考」欄に「〇〇室と兼用」と記入すること。

8　記載事項が様式の欄を越える場合は、複数枚に分けて記入し、まとめて提出してください。

（添付様式３）

（　　）　経　歴　書

事業所の名称			
フリガナ		生年月日	年　月　日
氏　名			
住　所	（郵便番号　　－　　）		
電話番号			

主な職歴等

年　月　～　年　月	勤務先等	職務内容

職務に関連する資格

資格の種類	資格取得年月日

備考（研修等の受講の状況等）

備考１　（　　）には、「管理者」、「サービス提供責任者」、「サービス管理責任者」又は「相談支援専門員」と記載してください。

２　住所・電話番号は、自宅のものを記載してください。

３　当該管理者が管理する事業所が複数の場合は、「事業所の名称」欄を適宜拡張して、その全てを記載してください。

（添付様式４）

利用者（入所者）又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	
申請するサービス種類	

措　置　の　概　要

１　利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者
（常設窓口の名称）（住所）
電話番号　〇〇〇〇ー〇〇ー〇〇〇〇
FAX番号　〇〇〇〇ー〇〇ー〇〇〇〇
担当：〇〇

久留米市役所障害者福祉課（久留米市城南町１５番地３）
電話番号　０９４２－３０－９０３５
FAX番号　０９４２－３０－９７５２

福岡県運営適正化委員会（福岡県春日市原町３－１－７クローバープラザ内）
電話番号　０９２－９１５－３５１１
FAX番号　０９２－５８４－３７９０

２　円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順

※具体的な対応方針

３　その他参考事項

備考　上の事項は例示であるので、これにかかわらず適宜項目を追加し、その内容について具体的に記載してください。

（添付様式５）

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（　　年　　月分）

サービス種類			事業所・施設名	
定員		前年度の平均実利用者数		基準上の必要職員数	
人員配置区分			該当する体制等	

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
			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			
			＊																														
																															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																															0	0	######
1週間に当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき時間数																																	
サービス提供時間																																	

注１　本表はサービスの種類・単位ごとに作成してください。

注２　＊欄は、当該月の曜日を記入してください。

注３　「人員配置区分」欄は、報酬算定上の区分を記載し、「該当する体制等」欄は、（別紙１）「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる体制加算等の内容を記載してください（この際、（別紙１）「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」の記載内容と同様に記載してください。）

注４　「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５　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７　各事業所・施設において私用している勤務割表等（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等）により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況（関係する場合）が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。

（添付様式５）

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表　　（　　年　　月分）

サービス種類		事業所名	
定員		１週間に当該事業所常勤職員の勤務すべき時間数	

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	平均週の勤務時間
			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		
			＊																													
児童指導員	Ａ	久留米太郎	①	①	③	②	④	①	④																							
			ab	ab	ab	cd	cd	e	e																							

備考１　＊欄には、当該月の曜日を記載してください。

２　申請する事業に係る従業者全員（管理者を含む。）について、４週間分の勤務すべき時間数を記載してください。勤務時間ごとあるいはサービス提供時間単位ごとに区分して番号を付し、その番号を記載してください。

（記載例１－勤務時間　①８：３０～１７：００、②１０：００～１９：００、③１４：００～１８：００、④休日）

（記載例２－サービス提供時間ａ９：００～１２：００、ｂ１３：００～１６：００、ｃ１０：３０～１３：３０、ｄ１４：３０～１７：３０、ｅ休日）

※複数単位実施の場合、その全てを記載してください。

３　職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのＡの小計と、Ｂ～Ｄまでを加えた数の小計の行を挿入してください。

勤務形態の区分　Ａ：常勤で専従　Ｂ：常勤で兼務　Ｃ：常勤以外で専従　Ｄ：常勤以外で兼務

５　施設において使用している勤務割表等により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。

添付様式5　その１

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表　総括表（　　年　　月分）

サービス種類		事業所・施設名	
サービス提供単位名（複数のサービス単位を設定する場合は記入してください。）			
定員		前年度の平均実利用者数	基準上の必要職員数
人員配置区分		該当する体制等	

職種	勤務形態	氏名	第１週 1	2	3	4	5	6	7	第２週 8	9	10	11	12	13	14	第３週 15	16	17	18	19	20	21	第４週 22	23	24	25	26	27	28	4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数
合計																																
1週間に当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき時間数																																
サービス提供時間																																

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　＊欄は、当該月の曜日を記入してください。

注３　「人員配置区分」欄は、報酬算定上の区分を記載し、「該当する体制等」欄は、（別紙１）「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる体制加算等の内容を記載してください（この際、（別紙１）「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」の記載内容と同様に記載してください。）

注４　「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５　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６　当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。

注７　各事業所・施設において私用している勤務割表等（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等）により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況（関係する場合）が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。

添付様式5　その２

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（障害者支援施設・日中分）

サービス種類		事業所・施設名	
サービス提供単位名（複数のサービス単位を設定する場合は記入してください。）			
定員		前年度の平均実利用者数	基準上の必要職員数
人員配置区分		該当する体制等	

職種	勤務形態	氏名	第１週 1	2	3	4	5	6	7	第２週 8	9	10	11	12	13	14	第３週 15	16	17	18	19	20	21	第４週 22	23	24	25	26	27	28	4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数
合計																																
1週間に当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき時間数																																
サービス提供時間																																

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　＊欄は、当該月の曜日を記入してください。

注３　「人員配置区分」欄は、報酬算定上の区分を記載し、「該当する体制等」欄は、（別紙１）「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる体制加算等の内容を記載してください（この際、（別紙１）「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」の記載内容と同様に記載してください。）

注４　「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５　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６　当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。

注７　各事業所・施設において私用している勤務割表等（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等）により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況（関係する場合）が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。

添付様式5　その３

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（障害者支援施設・夜間分）

サービス種類		事業所・施設名	
サービス提供単位名（複数のサービス単位を設定する場合は記入してください。）			
定員	前年度の平均実利用者数	基準上の必要職員数	
人員配置区分		該当する体制等	

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
			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			
			土	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			
合計																																
1週間に当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき時間数																																
サービス提供時間																																

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　＊欄は、当該月の曜日を記入してください。

注３　「人員配置区分」欄は、報酬算定上の区分を記載し、「該当する体制等」欄は、（別紙１）「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる体制加算等の内容を記載してください（この際、（別紙１）「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」の記載内容と同様に記載してください。）

注４　「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５　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６　当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。

注７　各事業所・施設において私用している勤務割表等（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等）により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況（関係する場合）が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。

（添付様式６）

指定障害福祉サービス事業等の主たる対象者を特定する理由等

事　　業　　所　　名	
指定障害福祉サービス事業等の種類	

１　申請に係る指定障害福祉サービス事業等の主たる対象者

※該当するものを○で囲むこと。

○　障害児者の別　（　障害者　　・　　障害児　）

○　障害の種類

身体障害者（肢体不自由　・　視覚　・　聴覚言語　・　内部障害）

知的障害者　・　精神障害者　・　難病患者等

２　主たる対象者をの１とおり特定する理由

３　今後における主たる対象者の拡充の予定

（１）拡充予定の有無

あり　・　なし

（２）拡充予定の内容及び予定時期

（３）拡充のための方策

（添付様式７－１）　　（障害福祉サービス事業者用）

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
第３６条第３項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年　　月　　日

久留米市長　様

申請者　所在地
名　称
代表者　住　所
氏　名　　印

当法人（別紙に記載する役員等を含む。）は、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第３６条第３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

【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第３６条第３項各号の規定】

（抜粋。地方自治法施行令第174条の49の12の規定による読み替えをしている。）

１　申請者が久留米市の条例で定める者でないとき。

２　当該申請に係るサービス事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第４３条第１項の久留米市の条例で定める基準を満たしていないとき。

３　申請者が、第４３条第２項の久留米市の条例で定める指定障害福祉サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な障害福祉サービス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。

５の２　申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるもの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５０条第１項(同条第３項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。)又は第５１条の２９第１項若しくは第２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　申請者と密接な関係を有する者が第５０条第１項又は第５１条の２９第１項若しくは第２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年を経過していないとき。

８　申請者が、第５０条第１項又は第５１条の２９第１項若しくは第２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４６条第２項又は第５１条の２５第２項若しくは第４項の規定による事業の廃止の届出をした者で、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。

９　申請者が、第４８条第１項（同条第３項において準用する場合を含む。）又は第５１条の２７第１項若しくは第２項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に第４６条第２項又は第５１条の２５第２項若しくは第４項の規定による事業の廃止の届出をした者で、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　第８号に規定する期間内に第４６条第２項又は第５１条の２５第２項若しくは第４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、申請者が、同号の通知の日前６０日以内に当該届出に係る法人の役員等又は当該届出に係る法人でない者の管理者であった者で、当該届出の日から起算して５年を経過していないものであるとき。

11　申請者が、指定の申請前５年以内に障害福祉サービスに関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

12　申請者が、法人で、その役員等のうちに第４号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

13　申請者が、法人でない者で、その管理者が第４号から第９号までのいずれかに該当する者であるとき。

（添付様式７－２）　　（障害者支援施設設置者用）

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
第３８条第３項で準用する同法第３６条第３項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年　　月　　日

久留米市長　様

申請者　所在地
名　称
代表者　住　所
氏　名　　印

当法人（別紙に記載する役員等を含む。）は、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第３６条第３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

【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第３６条第３項各号の規定】
（抜粋。地方自治法施行令及び障害者総合支援法施行令等の規定による読み替えをしている。）

１　申請者が久留米市の条例で定める者でないとき。

２　当該申請に係る障害者支援施設の従業者の知識及び技能並びに人員が、第４４条第２項の久留米市の条例で定める基準を満たしていないとき。

３　申請者が、第４４条第２項の久留米市の条例で定める指定障害者支援施設等の設備及び運営に関する基準に従って適正な障害者支援施設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。

５の２　申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるもの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５０条第１項(同条第３項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。)又は第５１条の２９第１項若しくは第２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　申請者と密接な関係を有する者が第５０条第１項又は第５１条の２９第１項若しくは第２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年を経過していないとき。

８　申請者が、第５０条第１項又は第５１条の２９第１項若しくは第２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４７条の規定による指定の辞退又は第５１条の２５第２項若しくは第４項の規定による事業の廃止の届出をした者で、当該辞退又は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。

９　申請者が、第４８条第１項（同条第３項において準用する場合を含む。）又は第５１条の２７第１項若しくは第２項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に第４７条の規定による指定の辞退又は第５１条の２５第２項若しくは第４項の規定による事業の廃止の届出をした者で、当該辞退又は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　第８号に規定する期間内に第４７条の規定による指定の辞退又は第５１条の２５第２項若しくは第４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、申請者が、同号の通知の日前６０日以内に当該届出に係る法人の役員等又は当該辞退若しくは届出に係る法人でない者の管理者であった者で、当該辞退又は届出の日から起算して５年を経過していないものであるとき。

11　申請者が、指定の申請前５年以内に障害福祉サービスに関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

12　申請者が、法人で、その役員等のうちに第４号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

13　申請者が、法人でない者で、その管理者が第４号から第９号までのいずれかに該当する者であるとき。

（添付様式７－３）　　（一般相談支援事業者用）

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
第５１条の１９第２項で準用する同法第３６条第３項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年　　月　　日

久留米市長　様

申請者　所在地
名　称
代表者　住　所
氏　名　　印

当法人（別紙に記載する役員等を含む。）は、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第３６条第３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

【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第３６条第３項各号の規定】
（抜粋。地方自治法施行令及び障害者総合支援法施行令等の規定による読み替えをしている。）

１　申請者が法人でないとき。

２　当該申請に係る一般相談支援事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第５１条の２３第１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５１条の２３第２項の厚生労働省令で定める指定地域相談支援の事業の運営に関する基準に従って適正な一般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。

５の２　申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるもの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５０条第１項(同条第３項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。)又は第５１条の２９第１項若しくは第２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　申請者と密接な関係を有する者が第５０条第１項又は第５１条の２９第１項若しくは第２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年を経過していないとき。

８　申請者が、第５０条第１項又は第５１条の２９第１項若しくは第２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４６条第２項又は第５１条の２５第２項若しくは第４項の規定による事業の廃止の届出をした者で、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。

９　申請者が、第４８条第１項（同条第３項において準用する場合を含む。）又は第５１条の２７第１項若しくは第２項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に第４６条第２項又は第５１条の２５第２項若しくは第４項の規定による事業の廃止の届出をした者で、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。

11　申請者が、指定の申請前５年以内に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。

12　申請者が、法人で、その役員等のうちに第５号から第６号まで、第８号、第９号又は前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

（添付様式７－４）　　（特定相談支援事業者用）

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
第５１条の２０第２項で準用する同法第３６条第３項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年　　月　　日

久留米市長　様

申請者　所在地
名　称
代表者　住　所
氏　名　　印

当法人（別紙に記載する役員等を含む。）は、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第３６条第３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

【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第３６条第３項各号の規定】
（抜粋。地方自治法施行令及び障害者総合支援法施行令等の規定による読み替えをしている。）

１　申請者が法人でないとき。

２　当該申請に係る特定相談支援事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第５１条の２４第１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５１条の２４第２項の厚生労働省令で定める指定計画相談支援の事業の運営に関する基準に従って適正な特定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。

５の２　申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるもの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５０条第１項(同条第３項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。)又は第５１条の２９第１項若しくは第２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　申請者と密接な関係を有する者が第５０条第１項又は第５１条の２９第１項若しくは第２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年を経過していないとき。

８　申請者が、第５０条第１項又は第５１条の２９第１項若しくは第２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４６条第２項又は第５１条の２５第２項若しくは第４項の規定による事業の廃止の届出をした者で、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。

９　申請者が、第４８条第１項（同条第３項において準用する場合を含む。）又は第５１条の２７第１項若しくは第２項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に第４６条第２項又は第５１条の２５第２項若しくは第４項の規定による事業の廃止の届出をした者で、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。

11　申請者が、指定の申請前５年以内に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。

12　申請者が、法人で、その役員等のうちに第５号から第６号まで、第８号、第９号又は前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

（参考様式７－５）（表）　　（障害児通所支援事業者用）

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

年　　月　　日

久留米市長　　殿

申請者　　所在地
　　名　称
代表者　　住　所
　　氏　名　　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　申請者が久留米市の条例で定める者でないとき。

2　当該申請に係る障害児通所支援事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第２１条の５の１８第１項の久留米市の条例で定める基準を満たしていないとき。

3　申請者が、第２１条の５の１８第２項の久留米市の条例で定める指定通所支援の事業の設備及び運営に関す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　(1)　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（※１）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。

（※１）裏面表１参照

(2)　申請者又は申請者の役員等が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるもの（※）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。

（※２）裏面表２参照

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

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。

（参考様式６）（裏）

表１

①障害者通所支援事業者（医療型児童発達支援を提供するものを除く。）及び障害児入所施設に関するもの
身体障害者福祉法、精神保健福祉法、生活保護法、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、児童買春、児童ポルノに係る行為等の規制及び処罰並びに児童の保護等に関する法律、児童虐待防止法、障害者総合支援法、認定こども園法、障害者虐待防止法、子ども・子育て支援法
②医療型児童発達支援事業所に関するもの
医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、医薬品医療機器等法、薬剤師法、再生医療等安全性確保法、身体障害者福祉法、精神保健福祉法、生活保護法、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、児童買春、児童ポルノに係る行為等の規制及び処罰並びに児童の保護等に関する法律、児童虐待防止法、障害者総合支援法、認定こども園法、障害者虐待防止法、子ども・子育て支援法

表２

①労働基準法 ・第117条 、第118条第1項（同法第6条及び第56条の規定に係る部分に限る。）、第119条（同法第16条、第17条、第18条第1項及び第37条の規定に係る部分に限る。）及び第120条（同法第18条第7項 及び第23条から第27条までの規定に係る部分に限る。）の規定並びにこれらの規定に係る同法第121条の規定（これらの規定が労働者派遣法第44条（第4項を除く。）の規定により適用される場合を含む。）
②最低賃金法 ・第40条の規定及び同条の規定に係る同法第42条の規定
③　賃金の支払の確保等に関する法律 ・第18条の規定及び同条の規定に係る同法第20条の規定

（添付様式７－６）　　（障害児相談支援事業者用）

児童福祉法第２４条の２８第２項で準用する
同法第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

年　　月　　日

久留米市長　様

申請者　所在地
名　称
代表者　住　所
氏　名　　印

当法人（別紙に記載する役員等を含む。）は、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】
（抜粋。児童福祉法等の規定による読み替えをしている。）

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の従業者の知識及び技能並びに人員が、第２４条の３１第１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２４条の３１第２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。

５の２　申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるもの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２４条の３６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　申請者と密接な関係を有する者が第２４条の３６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年を経過していないとき。

９　申請者が、第２４条の３６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３２第２項の規定による事業の廃止の届出をした者で、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　申請者が、第２４条の３４第１項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に第２４条の３２第２項の規定による事業の廃止の届出をした者で、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。

12　申請者が、指定の申請前５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５号から第６号まで、第９号、第１０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。

（添付様式７－７）

誓　約　書

（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関係）

年　　月　　日

久留米市長　様

申請者　所在地

名　称

代表者　住　所

氏　名　　印

申請者及び役員等は、下記のことを誓約します。

なお、本誓約書の内容について、久留米市が福岡県警察に照会することを承諾します。

記

１　申請者は、久留米市暴力団排除条例（以下「条例」といいます。）第２条第１号に規定されている暴力団ではありません。

２　申請者の役員及び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上の指定（更新）の申請に係る事業所の管理者は、条例第２条第２号に規定されている暴力団員ではありません。

３　申請者、申請者の役員及び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上の指定（更新）の申請に係る事業所の管理者は、次に掲げる暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。

(1) 暴力団員が事業主又は役員となっている事業者

(2) 暴力団員でない者が代表取締役、理事長等を務めているが、実質的には当該暴力団員がその運営を支配している事業者

(3) 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用・使用している者（事業者を含む。）

(4) 暴力団員であることを知りながら、その者と下請契約又は資材、原材料の購入契約等を締結している者（事業者を含む。）

(5) 暴力団又は暴力団員に経済上の利益や便宜を供与している者（事業者を含む。）

(6) 役員等が暴力団又は暴力団員とふさわしくない交際を有する等社会的に非難される関係を有している者（事業者を含む。）

４　申請者、申請者の役員又は事業所の管理者が、次のいずれかに該当した場合には、本申請を取り下げます。

(1) 条例第２条第１号の暴力団又は条例第２条第２号の暴力団員であった場合

(2) 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者であった場合

(3) その他条例に抵触した場合

５　指定（更新）を受けた後に、申請者、申請者の役員及び事業所の管理者が、４のいずれかに該当した場合には、本指定（更新）に係る事業の廃止の届出又は指定の辞退を行います。

６　４又は５の場合、貴市に対して異議を申し立てず、かつ、損害賠償を求めません。

（添付様式７－８）

誓　約　書

（児童福祉法関係）

年　　月　　日

久留米市長　様

申請者　所在地

名　称

代表者　住　所

氏　名　　印

申請者及び役員等は、下記のことを誓約します。

なお、本誓約書の内容について、久留米市が福岡県警察に照会することを承諾します。

記

１　申請者は、久留米市暴力団排除条例（以下「条例」といいます。）第２条第１号に規定されている暴力団ではありません。

２　申請者の役員及び児童福祉法上の指定（更新）の申請に係る事業所の管理者は、条例第２条第２号に規定されている暴力団員ではありません。

３　申請者、申請者の役員及び児童福祉法上の指定（更新）の申請に係る事業所の管理者は、次に掲げる暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。

(1) 暴力団員が事業主又は役員となっている事業者

(2) 暴力団員でない者が代表取締役、理事長等を務めているが、実質的には当該暴力団員がその運営を支配している事業者

(3) 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用・使用している者（事業者を含む。）

(4) 暴力団員であることを知りながら、その者と下請契約又は資材、原材料の購入契約等を締結している者（事業者を含む。）

(5) 暴力団又は暴力団員に経済上の利益や便宜を供与している者（事業者を含む。）

(6) 役員等が暴力団又は暴力団員とふさわしくない交際を有する等社会的に非難される関係を有している者（事業者を含む。）

４　申請者、申請者の役員又は事業所の管理者が、次のいずれかに該当した場合には、本申請を取り下げます。

(1) 条例第２条第１号の暴力団又は条例第２条第２号の暴力団員であった場合

(2) 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者であった場合

(3) その他条例に抵触した場合

５　指定（更新）を受けた後に、申請者、申請者の役員及び事業所の管理者が、４のいずれかに該当した場合には、本指定（更新）に係る事業の廃止の届出又は指定の辞退を行います。

６　４又は５の場合、貴市に対して異議を申し立てず、かつ、損害賠償を求めません。

（添付様式７　別紙）

役 員 等 名 簿

申請者（法人）名　（　　）

（ふりがな） 氏　　名	生年月日 役職名・呼称	性 別	住所（ふりがな） TEL	 FAX	押印
		男			
		女			
		男			
		女			
		男			
		女			
		男			
		女			
		男			
		女			
		男			
		女			
		男			
		女			
		男			
		女			
		男			
		女			
		男			
		女			
		男			
		女			
		男			
		女			
		男			
		女			
		男			
		女			
		男			
		女			

注　当該法人の役員（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の支配力を有するものと認められる者を含む。）及び事業所を管理する者について記入・押印してください。

（添付様式８）

実 務 経 験（見込）証 明 書

番　　号

様　　年　　月　　日

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名　　印

（役職・氏名）

電話番号

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

フリガナ 氏　　名			（生年月日　　年　　月　　日）
現　住　所	〒		
施設又は事業所名	施設・事業所の種別（　　）		
業　務　期　間	①	年　　月　　日～　　年　　月　　日（　　年　　月間）	
	②	上記算定開始日から算定終了日までの日数	日
	③	うち、介護等の要援護者に対する直接的な支援業務に従事した日数	日
業　務　内　容	職名（　　）		

（注）

１．施設又は事業所名欄には、知的障害者更生施設等の種別も記入すること。

２．業務期間欄は、次のとおり記入すること。

欄①　在職期間の始期及び終期を記入すること。

現在、既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入してください。また、見込みの場合は見込み期間を記入してください。

欄②　在職日数を記入すること。見込みの場合は見込みの在職日数を記入すること。

欄③　別紙の従事日数内訳証明書の日数と突合させること。

※なお、行動援護のサービス提供責任者及び行動援護従事者については、知的障害者、精神障害者又は障害児の直接支援業務に従事した日数を記入すること。

３．業務内容欄は、看護師、生活指導員等の職名を記入し、本来業務について、老人デイサービス事業における○○業務、○○実施要綱の○○事業の○○業務等具体的に記入すること。また、療養病床の病棟等において介護業務を行った場合は明記し、当該病棟が療養病床として許可等を受けた年月日を記入すること。

４．証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。

（別紙）

従 事 日 数 内 訳 証 明 書

年　　月　　日

施設又は事業所の
所在地及び名称

代表者氏名（役職・氏名）　　職印

（電話番号）

（氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　の介護等の業務に従事した日数を次のとおり証明します。

（介護等の業務に従事した日のみ○印をつけてください。）

	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	29	30	31	計
年　月																																日

（添付様式９）

協議会への報告・協議会からの評価等に関する措置の概要

事業所名	
管理者名	

措　置　の　概　要
1　協議会への報告・協議会からの評価等に対応する担当者（連絡先）
2　報告する又は評価を受ける協議会等の名称
3　定期報告・評価の時期（年１回以上）
4　協議会等からの必要な要望、助言等を聴く機会の具体的な内容
5　その他参考事項

備考　上の事項は例示であるので、これにかかわらず適宜項目を追加し、その内容について具体的

に記載してください。

（添付様式１０）

指定障害福祉サービス事業所等　通知等連絡先の登録

登録する内容を、下枠内にご記入ください。

法人名	
事業所名	
事業所番号	
登録E-mail	

※１つの登録で、複数の事業所を登録する場合は登録する全ての事業所名・番号 をご記入ください。その場合も、通知等を送付した際は必ず各事業所の管理者へ情報が届く体制をとるようにしてください。

※登録したメールアドレスが変更になった際は、久留米市障害者福祉課までご連絡ください。

※新規指定の場合は、事業所番号は空欄で構いません。

（添付様式11）

年　　月　　日

久留米市長　殿

事前協議者　所在地

法人名

代表者名

新規実施予定事業関係市町村の了解を得た旨の証明書

下記の新規実施予定事業の事業所が所在する市町村及び利用予定者の援護の実施者となる市町村に対して、事業の開始予定時期及び利用予定者の障害程度区分認定等の事務手続きについて、あらかじめ協議を行い、各市町村の了解を得た旨を証明します。

新規実施予定事業名	
新規実施予定事業所名	
予定定員数	

利用予定者（イニシャル）	利用予定者の援護の実施者となる市町村名

注：この証明書は実施予定事業毎に作成してください。

（添付様式１２）

指定障害福祉サービス事業所等　災害時緊急連絡先の登録

登録する内容を、下枠内にご記入ください。

□前回と変更がない場合はチェックをつけてください。

災害時緊急連絡先① （携帯電話番号）	
災害時緊急連絡先① （メールアドレス）	
緊急連絡先① （役職・氏名）	
災害時緊急連絡先② （携帯電話番号）	
災害時緊急連絡先② （メールアドレス）	
緊急連絡先② （役職・氏名）	
非常用自家発電装置の有無 （〇をつけてください）	あり　　なし

※上記に記載された緊急連絡先については、厚生労働省が運用する「災害時情報共有システム」へ久留米市が登録を行います。一般には公開されず、緊急災害時に厚生労働省及び久留米市が活用するのみですので、必ず事業所の電話番号ではなく、緊急災害時に連絡を取ることができる携帯電話番号を記載してください。

※登録した緊急連絡先が変更になった際は、久留米市障害者福祉課までご連絡ください。

（添付様式１３）

指定障害者支援施設等との連携体制及び支援の体制の概要

事業所の名称	
サービスの種類	

連携及び支援を受ける 施設の名称	
所在地	
事業所・施設からの距離	㎞　　（徒歩　　分　　車　　分）
連携支援の概要	