

(参考様式1)

従業員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( )

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							
		(記載例-1)	①	①	③	②	④	①	④																												
		(記載例-2)	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、②16:30~1:00、③0:30~9:00、④休日)  
 (記載例2-サービス提供時間 a 9:00~12:00、b 13:00~16:00、c 10:30~13:30、d 14:30~17:30、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
- 4 常勤換算が必要な職種は、A~Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。
- 5 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
- 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。
- 7 各事業所・施設において使用している勤務割表等(既に事業を実施しているときは直近月の実績)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。



(参考様式 2)

管 理 者 経 歴 書  
サ ー ビ ス 提 供 責 任 者  
サ ー ビ ス 管 理 責 任 者  
相 談 支 援 専 門 員

事業所の名称		
フリガナ		
氏名	生年月日	年 月 日
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)		

- 1 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のいずれかを選択してください。
- 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。

(参考様式3)

# 実務経験証明書

(宛先) 奈良市長 令和 年 月 日 番 号

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名 ⑩  
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。

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	年 月 日～ 年 月 日 ( 年 月間)
うち業務に従事した日数	
業務内容	職名 ( )

- (注) 1. 施設又は事業所名欄には、居宅介護、生活介護等の種別も記入すること。  
2. 業務期間欄は、証明を受ける者が要援護者に対する直接的な援助を行っていた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。)  
既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作日までの期間又は、退職した日までの期間を記入してください。  
3. 業務内容欄は、生活支援員、看護師等の職名を記入し、業務内容について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、その旨を記入し、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してください。なお、修正液等による訂正は、認められません。

(参考様式3-2)

# 実務経験見込証明書

(宛先) 奈良市長 令和 年 月 日 番 号

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名 ⑩  
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。

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	年 月 日～ 年 月 日 ( 年 月間)
うち業務に従事した日数	
業務内容	職名 ( )

- (注) 1. 施設又は事業所名欄には、居宅介護、生活介護等の種別も記入すること。  
2. 業務期間欄は、証明を受ける者が要介護者に対する直接的な援助を行っていた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. 業務内容欄は、生活支援員、看護師等の職名を記入し、業務内容について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、その旨を記入し、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してください。なお、修正液等による訂正は、認められません。

(参考様式3)

# 実務経験証明書

(宛先) 奈良市長 令和 年 月 日 番 号

施設又は事業所所在地及び名称

※実務経験を証明する法人、施設、事業所が記載すること

代表者氏名 印  
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。

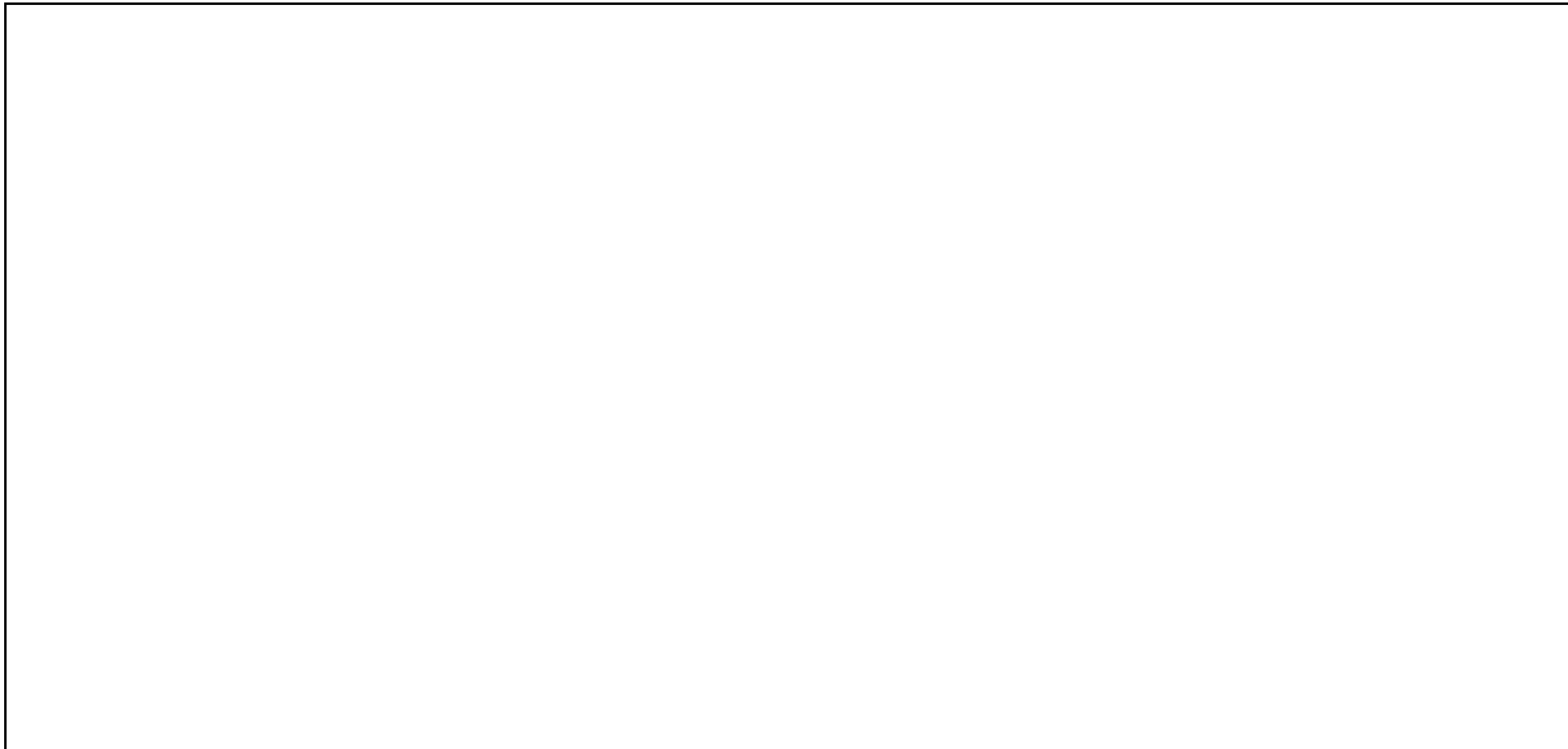
氏名	(生年月日 年 月 日)
現住所	
施設又は事業所名	施設・事業所の種別 ( )
業務期間	年 月 日～ 年 月 日 ( 年 月間)
うち業務に従事した日数	※1年間の実務経験は実際に在席した期間が1年以上 且つ年間180日以上勤務していること
業務内容	職名 ( ) ※どのような対象者に対してどのような業務にあっていたのかを具体的に記載すること

- (注) 1. 施設又は事業所名欄には、居宅介護、生活介護等の種別も記入すること。  
2. 業務期間欄は、証明を受ける者が要介護者に対する直接的な援助を行っていた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。)  
既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作日までの期間又は、退職した日までの期間を記入してください。  
3. 業務内容欄は、生活支援員、看護師等の職名を記入し、業務内容について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、その旨を記入し、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してください。なお、修正液等による訂正は、認められません。

(参考様式 4)

平面図

事業所・施設の名称	
-----------	--

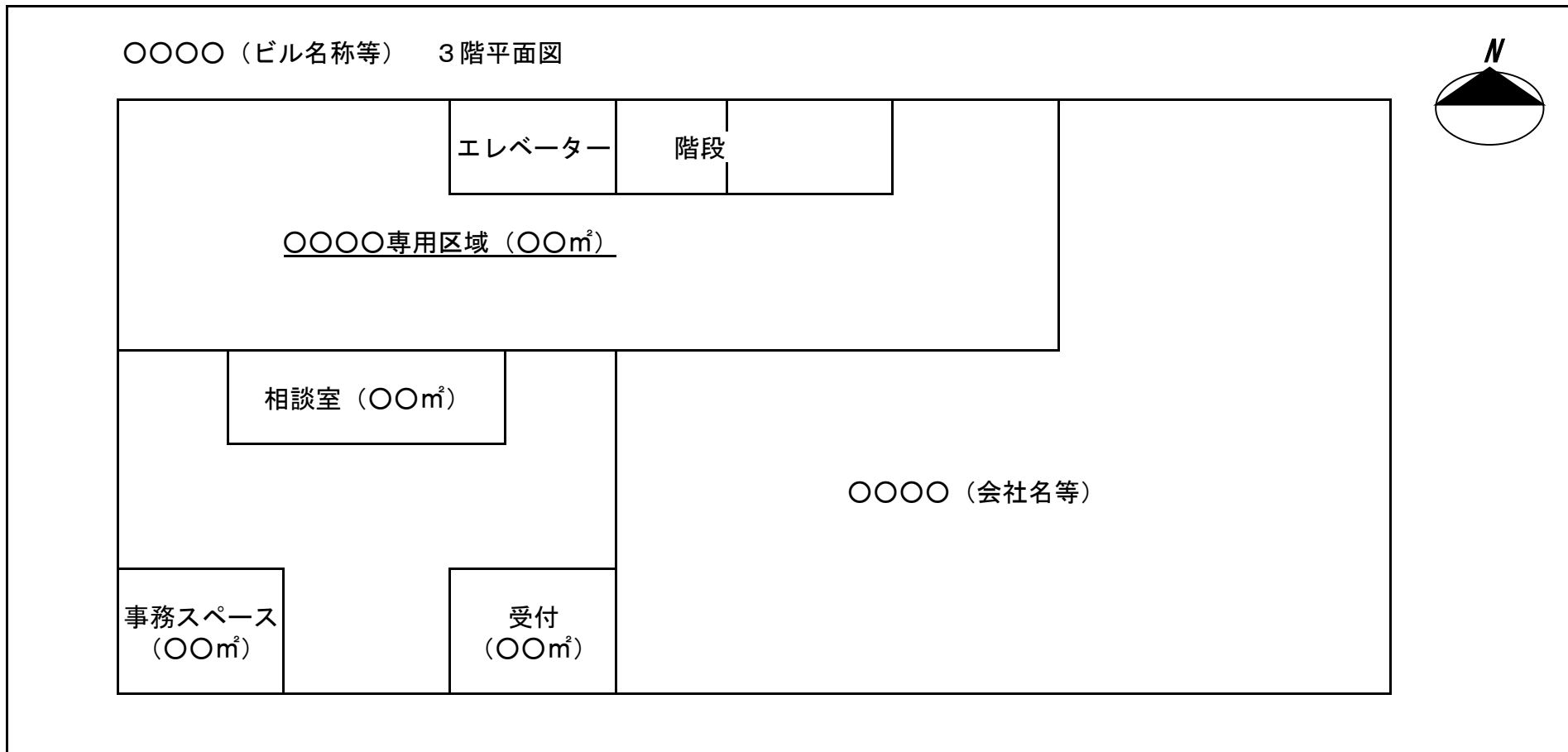


- 備考
- 1 各室の用途及び面積を記載してください。
  - 2 当該事業所の専用部分と他の事業所等との共用部分がある場合は、それぞれ色分けする等して、使用関係を分かりやすく表示してください。
  - 3 既存の平面図がある場合は、それを添付しても差し支えありません。

(参考様式4) 記入例 ※居宅介護事業所の場合

平面図

事業所・施設の名称 ○○○○ (申請書に記載したものと同一の事業所名)



- 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、使用関係を分かりやすく表示してください。
  - 3 既存の平面図がある場合は、それを添付しても差し支えありません。



(参考様式5) 居室面積一覧表

サービス種類 ( )

事業所名・施設名 ( )

設置階		( ) 階			( ) 階			( ) 階			合 計	
部屋の種類	一室の定員	室数	面積	備考	室数	面積	備考	室数	面積	備考	室数	面積
(居室・療養室)			( )			( )			( )			( )
			( )			( )			( )			( )
			( )			( )			( )			( )
			( )			( )			( )			( )
			( )			( )			( )			( )
			( )			( )			( )			( )
			( )			( )			( )			( )
			( )			( )			( )			( )
			( )			( )			( )			( )
			( )			( )			( )			( )
			( )			( )			( )			( )
			( )			( )			( )			( )
			( )			( )			( )			( )
			( )			( )			( )			( )
			( )			( )			( )			( )
			( )			( )			( )			( )
			( )			( )			( )			( )
片廊下の幅			m			m			m			
中廊下の幅			m			m			m			
共用する事業所又は施設名 ( )												

- 備考
- 1 設備基準で定められた部屋について、設置階ごとに記入して下さい。
  - 2 居室・療養室等については、「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、面積の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、小数点以下第2位を切り捨ててください。)
  - 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 他の事業所又は施設と共用している場合は、「備考欄」に「共用」と記入し、「共用する事業所又は施設名」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。
  - 6 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」と記入してください。
  - 7 設置階数が様式の欄を超える場合は、複数枚に分けて記入し、まとめて提出してください。

(参考様式5) 居室面積一覧表

サービス種類 ( )

事業所名・施設名 ( △△△△△ )

設置階		( 1 ) 階			( 2 ) 階			( ) 階			合 計	
部屋の種類	一室の定員	室数	面積	備考	室数	面積	備考	室数	面積	備考	室数	面積
(居室・療養室)			( )			( )			( )			( )
居室	2		( )		○	〇〇m <sup>2</sup> ( )			( )		○	〇〇m <sup>2</sup> ( )
居室	1		( )		○	〇〇m <sup>2</sup> ( )			( )		○	〇〇m <sup>2</sup> ( )
			( )			( )			( )			( )
			( )			( )			( )			( )
			( )			( )			( )			( )

(居室・療養室以外)			( )			( )			( )			( )
作業室		○	〇〇m <sup>2</sup> ( )	共用		( )			( )		○	〇〇m <sup>2</sup> ( )
食堂		○	〇〇m <sup>2</sup> ( )	居間と兼用		( )			( )		○	〇〇m <sup>2</sup> ( )
居間		○	〇〇m <sup>2</sup> ( )	食堂と兼用		( )			( )		○	〇〇m <sup>2</sup> ( )
便所・洗面所		○	〇〇m <sup>2</sup> ( )	共用	○	〇〇m <sup>2</sup> ( )			( )		○	〇〇m <sup>2</sup> ( )
			( )			( )			( )			( )
			( )			( )			( )			( )
			( )			( )			( )			( )
片廊下の幅			× × m			× × m			m			
中廊下の幅			□ □ m			m			m			
共用する事業所又は施設名 ( △△△△ )												

- 備考
- 1 設備基準で定められた部屋について、設置階ごとに記入して下さい。
  - 2 居室・療養室等については、「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、面積の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、小数点以下第2位を切り捨ててください。)
  - 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 他の事業所又は施設と共用している場合は、「備考欄」に「共用」と記入し、「共用する事業所又は施設名」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。
  - 6 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」と記入してください。
  - 7 設置階数が様式の欄を超える場合は、複数枚に分けて記入し、まとめて提出してください。

(参考様式6)

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。

(参考様式7)

利用者からの苦情を処理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

2 円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順

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。

## (参考様式7) 記入例

### 利用者からの苦情を処理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

- ・相談、苦情に関する常設窓口として、相談担当者を設けている。また、担当者不在の場合で事業所の誰もが対応可能なように相談苦情管理対応シートを作成し、担当者に確実に引き継ぐ体制を敷いている。

常設窓口（電話番号） ○○○○－○○－○○○○

FAX ○○○○－○○－○○○○

担当者 ○○ ○○（又は、○○ ○○）

※ 利用者には、この内容を印刷物で配布し、周知している。

- ・利用者からの苦情に適切に対処するため、当事業所関係者及び利用者以外の中立・公正な「第三者委員」を設置し、双方の間に入って助言を行い、話し合いに立ち会うなど、積極的な役割を果たしてもらっている。

「第三者委員」 氏名 ○○ ○○

##### 2 円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順

- ・苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。
- ・相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、対応を決定する。
- ・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する。）

##### 3 その他参考事項

- ・当事業所において、処理し得ない内容についても、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

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。

(参考様式8)

## 協力医療機関との契約等の内容

協力医療機関の名称	
所在地	
診療科目	
事業所・施設からの距離	Km (徒歩 分 車 分)
契約の内容	

備考「契約の内容」は、契約書の写し等でも差し支えありません。

(参考様式8) 記入例

### 協力医療機関との契約等の内容

協力医療機関の名称	医療法人〇〇会 〇〇病院
所在地	〇〇市〇〇町〇丁目〇番
診療科目	〇〇科
事業所・施設からの距離	〇〇 Km (徒歩 〇〇分 車 〇〇分)
契約の内容	<p>協力病院と以下のような契約を結び、緊急時等に対する体制を整えている。</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 入所者の緊急な医学的治療を要する際には、迅速に入院、往診の処置を行う。</li><li>2 日曜、祝祭日並びに夜間についても、入所者の緊急な医学的治療を要する場合は、直ちに医学的処置を行うため万全の体勢を確保する。</li><li>3 相互に疑義を生じたときは、双方誠実に協議善処するものとする。</li></ol>

備考「契約の内容」は、契約書の写し等でも差し支えありません。

(参考様式9)

施設等との連携体制及び支援の体制の概要

施設等の名称	
所在地	
事業所・施設からの距離	km (徒歩 分、車 分)
連携・支援体制の内容	

- 備考 1 「連携・支援体制の内容」については、具体的に記入してください。  
2 「連携・支援体制の内容」は、契約書の写し等の添付でも差し支えありません。



(参考様式9) 記入例  
施設等との連携体制及び支援の体制の概要

施設等の名称	〇〇〇〇
所在地	〇〇市〇〇町〇〇番
事業所・施設からの距離	〇〇km (徒歩 分、車 分)
連携・支援体制の内容	<p>上記援護施設と以下のような連携・支援体制を整えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・世話人の選定及び世話人の代替要員を確保する。</li> <li>・入居者に対して食事の提供、健康管理、金銭管理の援助等、日常生活に必要な援助を行う。</li> <li>・世話人の指導、監督、援助、研修を行う。</li> <li>・緊急時の対応、職場等における問題への対応について必要な援助を行う。</li> </ul>

- 備考 1 「連携・支援体制の内容」については、具体的に記入してください。  
2 「連携・支援体制の内容」は、契約書の写し等の添付でも差し支えありません。

(参考様式10)

指定障害福祉サービス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の種類	

1 申請に係る指定障害福祉サービスの主たる対象者 ※該当するものを○で囲むこと。

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 ・ 障害児 ・ 精神障害者

2 主たる対象者を1の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

(参考様式 1 1)

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三十六条第三項各号の規定に該当しない旨の誓約書

令和 年 月 日

(宛先) 奈良市長

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三十六条第三項各号（同法第五十一条の十九第二項において準用する場合（第四号、第十号及び第十三号を除く）を含む）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三十六条第三項各号の規定】

- 申請者が都道府県の条例で定める者でないとき。（奈良市条例で定める者。「法第36条第3項第1号の条例で定める者は、法人とする。ただし、療養介護に係る指定又は短期入所（病院又は診療所により行われるものに限る。）に係る指定の申請については、この限りでない。」）
- 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、第四十三条第一項の都道府県の条例で定める基準を満たしていないとき。
- 申請者が、第四十三条第二項の都道府県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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 申請者が、第五十条第一項（同条第三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。）又は第五十一条の二十九第一項若しくは第二項の規定により指定を取り消され、その取消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、当該取消があった日以前六十日以内に当該者の管理者であった者で当該取消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、指定障害福祉サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分理由となっ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福祉サービス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福祉サービス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。
- 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、第五十条第一項又は第五十一条の二十九第一項若しくは第二項の規定により指定を取り消され、その取消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、指定障害福祉サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分理由となっ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福祉サービス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福祉サービス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。
- 申請者が、第五十条第一項又は第五十一条の二十九第一項若しくは第二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十五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四十六条第二項又は第五十一条の二十五第二項若しくは第四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。
- 申請者が、第四十八条第一項（同条第三項において準用する場合を含む。）又は第五十一条の二十七第一項若しくは第二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五十条第一項又は第五十一条の二十九第一項若しくは第二項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都道府県知事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。）までの間に第四十六条第二項又は第五十一条の二十五第二項若しくは第四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。
- 第八号に規定する期間内に第四十六条第二項又は第五十一条の二十五第二項若しくは第四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、同号の通知の日以前六十日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、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。
- 申請者が、指定の申請前五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。
- 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第八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。
- 申請者が、法人でない者で、その管理者が第四号から第六号まで又は第八号から第十一号までのいずれかに該当する者であるとき。

# 指定特定相談支援事業者の指定に係る誓約書

令和 年 月 日

(宛先) 奈良市長

申請者 所在地  
 (設置者) 名称  
 代表者 住所  
 氏名

㊟

当法人（別紙に記載する役員等を含む。）は、下記に掲げる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五十一条の二十第二項において準用する同法第三十六条第三項（第四号、第十号及び第十三号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

## 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三十六条第三項（第四号、第十号及び第十三号を除く。）の読替後の規定】

一 申請者が都道府県の条例で定める者又は短期入所施設に当る者（当該申請者が都道府県の条例で定める者又は短期入所施設に当る者）の指定に係る事項は、第四十三条第一項の都道府県が定める事項とする。

二 申請者が都道府県の条例で定める者又は短期入所施設に当る者（当該申請者が都道府県の条例で定める者又は短期入所施設に当る者）の指定に係る事項は、第四十三条第一項の都道府県が定める事項とする。

三 申請者が都道府県の条例で定める者又は短期入所施設に当る者（当該申請者が都道府県の条例で定める者又は短期入所施設に当る者）の指定に係る事項は、第四十三条第一項の都道府県が定める事項とする。

五 申請者が都道府県の条例で定める者又は短期入所施設に当る者（当該申請者が都道府県の条例で定める者又は短期入所施設に当る者）の指定に係る事項は、第四十三条第一項の都道府県が定める事項とする。

六 申請者が都道府県の条例で定める者又は短期入所施設に当る者（当該申請者が都道府県の条例で定める者又は短期入所施設に当る者）の指定に係る事項は、第四十三条第一項の都道府県が定める事項とする。

七 申請者が都道府県の条例で定める者又は短期入所施設に当る者（当該申請者が都道府県の条例で定める者又は短期入所施設に当る者）の指定に係る事項は、第四十三条第一項の都道府県が定める事項とする。

八 申請者が都道府県の条例で定める者又は短期入所施設に当る者（当該申請者が都道府県の条例で定める者又は短期入所施設に当る者）の指定に係る事項は、第四十三条第一項の都道府県が定める事項とする。

九 申請者が都道府県の条例で定める者又は短期入所施設に当る者（当該申請者が都道府県の条例で定める者又は短期入所施設に当る者）の指定に係る事項は、第四十三条第一項の都道府県が定める事項とする。

十 申請者が都道府県の条例で定める者又は短期入所施設に当る者（当該申請者が都道府県の条例で定める者又は短期入所施設に当る者）の指定に係る事項は、第四十三条第一項の都道府県が定める事項とする。

十一 申請者が都道府県の条例で定める者又は短期入所施設に当る者（当該申請者が都道府県の条例で定める者又は短期入所施設に当る者）の指定に係る事項は、第四十三条第一項の都道府県が定める事項とする。

十二 申請者が都道府県の条例で定める者又は短期入所施設に当る者（当該申請者が都道府県の条例で定める者又は短期入所施設に当る者）の指定に係る事項は、第四十三条第一項の都道府県が定める事項とする。

# 指定障害児相談支援事業者の指定に係る誓約書

令和 年 月 日

(宛先) 奈良市長

申請者 所在地  
(設置者) 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二十四条の第二十八第二項において準用する同法第二十一条の五の十五第二項（第四号、第十一号及び第十四号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

## 記

### 【児童福祉法第二十一条の五の十五第二項（第四号、第十一号及び第十四号を除く。）の読替後の規定】

- 一 申請者が法人でないとき。
- 二 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。
- 三 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。
- 五 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。
- 五の二 申請者が、労働に関する法律の規定であつ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。
- 六 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、当該取消の処分に係る行政手続法（平成五年法律第八十八号）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の日から起算して五年を経過しないものを含む。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。
- 七 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。
- 八 削除
- 九 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。
- 十 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。
- 十二 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。
- 十三 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。

# 建築物関連法令確認記録報告書

令和 年 月 日

所在地  
報告者 名称  
(申請者) 代表者

印

※1事業所で複数の建物(住居)を使用する場合は、建物(住居)ごとに作成してください。

事業所名	
申請地(建物の所在地)	
サービス種類	
障害支援区分4以上の利用者割合(見込)	%
建築物の所有状況	自己所有 ・ 賃借
事業所として使用する総面積	m <sup>2</sup>

## 1. 都市計画法についての確認記録(市街化調整区域内の開発許可等)

確認先・担当者名	(担当 )	
(協議内容)		
申請地は市街化調整区域内か	区域内 ・ 区域外	
市街化調整区域内の立地要件	有 (該当条文: )	無 ⇒ <b>使用できません</b>
手続きの可否等	要 ・ 否 → 否の場合、その理由 ( )	
(手続状況、指導事項及び指導事項の実施時期等)		

## 2. 建築基準法についての確認記録(建築確認・用途変更等)

確認先・担当者名	(担当 )	
建築確認の可否	要 ・ 否 → 否の場合、その理由 ( )	

※建築確認が必要な場合は、事業開始までに建築基準法における「確認済証」および「検査済証(用途変更の場合は工事完了届)」の写しを提出してください。

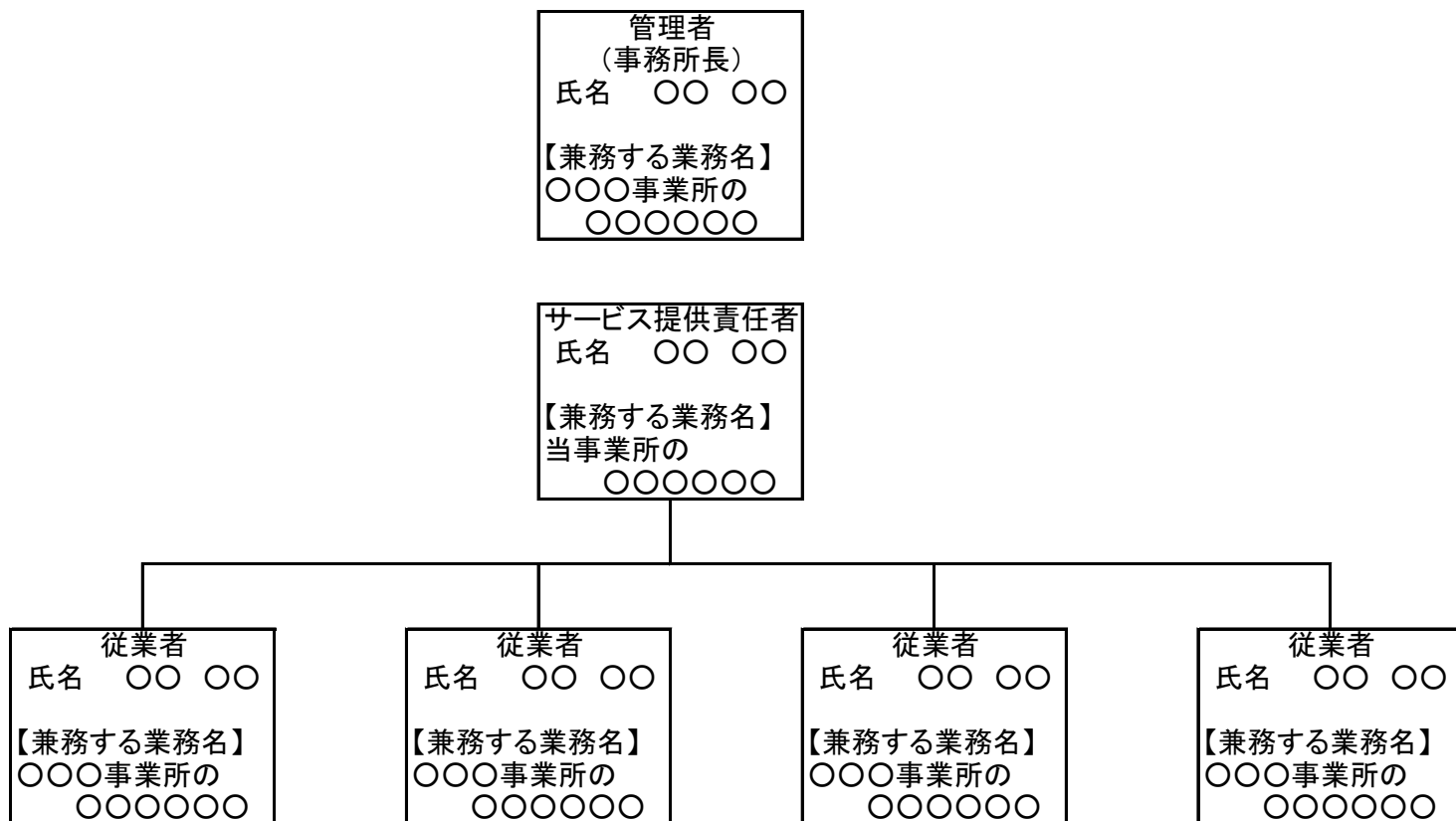
## 3. 消防法についての確認記録(避難器具の設置及び避難経路の確保等)

確認先・担当者名	(担当 )	
(協議内容)		
設置が必要な消防設備	スプリンクラー ・ 自動火災報知設備 ・ 自動火災通報装置 ・ 消火器 ・ 誘導灯 ・ 避難器具 その他 ( )	
使用開始までに必要な手続きの有無	有 → 有の場合、その内容 ( ) ・ 無	
その他留意事項の有無	有 ・ 無	
(手続状況、指導事項及び指導事項の実施時期等)		

※事業開始までに「消防用設備等検査済証」、「検査結果通知書」、「防火対象物(使用・変更)届出書[受付欄及び経過欄に押印があるもの]」のいずれかの写しを提出してください。

(記入例 1)

### 組織体制図



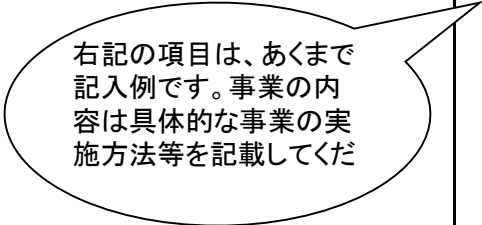
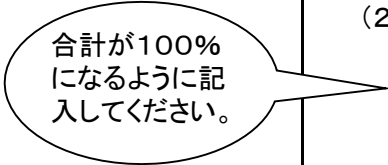
備考 「従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表」の「勤務形態」が、B(常勤で兼務)、D(非常勤で兼務)のときは、【兼務する業務名】を必ず記入してください。

(記入例 2)

## 事業計画書

サービスの種類 ( 居宅介護 )

事業所又は施設名 ( ○○○○(申請書に記載したものと同一の事業所名称) )

項目	内容
1 事業の内容 	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に規定される「居宅介護事業」を、下記業務を通じて適切に実施する。 <ul style="list-style-type: none"><li>① 居宅介護サービスの提供</li><li>② 居宅介護計画の作成</li><li>③ 利用者負担額等の受領事務</li><li>④ 介護給付費請求業務</li><li>⑤ 利用者からの相談・苦情処理に関する業務</li><li>⑥ 事業統計の作成 等</li></ul>
2 事業実施の予定時期	令和○年○月○日 (変更届のときは、変更の日を記入してください。)
3 従業者等の予定人員	(1) 管理者 (2) サービス提供責任者○名 (3) 従業者 ○名 (うち、常勤職員○名、非常勤職員○名) (4) その他 ○名
4 利用者の推定数及び通常の実施地域内外比率 	(1) 利用者の推定数 通常の実施地域及び近隣地域からの利用 ○名 (2) 通常の実施地域内外の利用者比率(見込み) <A市> 80% <B市> 15% <C町> 5%

様式は任意です。必要な項目があれば、上記項目に加えてください。