

(添付様式1)

人員の配置要件に係る誓約書

年 月 日

(宛先) 旭川市長 様

申請者 所在地
(法人) 名称
代表者名

障害福祉サービスの事業に サービス管理責任者 の配置要件に係る誓約をいたします。
障害児通所支援 係る 児童発達支援管理責任者

また、下記の条件を満たした際には、速やかに関係書類を提出いたします。

対象事業所名	
指定事業等の種類	
指定年月日	年 月 日

↓ 誓約の内容 (いずれかにチェック)

実務経験※1の要件を満たす次の者を、サービス管理責任者/児童発達支援管理責任者(以下「サービス管理責任者等」という。)として暫定的に配置しますが、当該事由の発生した日から1年の間に「サービス管理責任者等基礎研修」及び「相談支援従事者初任者研修(講義部分)」(以下、「基礎研修」という。)を修了させます。※2

実務経験※1の要件を満たす次の者(サービス管理責任者等が欠如する以前から事業所に配置されておりかつ基礎研修を修了しているものに限る。)を、サービス管理責任者等として暫定的に配置しますが、当該事由の発生した日から2年の間に「サービス管理責任者等実践研修」※2を修了させます。

↓いずれかにチェック	添付書類の例
<input type="checkbox"/> サービス管理責任者等が病気・けが等により長期休職	診断書
<input type="checkbox"/> サービス管理責任者等が病気や自己都合により急遽退職 (原則1月程度前までの申出による退職。定年退職など予告できる退職、法人内の人事異動は該当しない。)	離職票、退職届、求人票等
<input type="checkbox"/> その他事前に予告できないことが発生	内容がわかる書類

※①かつ②であること
①事業所の責に帰さない事由
②直ちに配置することが困難

※上記の欠如に至る具体的経過を記入してください。(いつ、誰が、事業所の対応等)

サービス管理責任者等として配置していた者の氏名:	
サービス管理責任者等が欠けた年月日:	年 月 日
サービス管理責任者等として配置する実務経験者氏名:	

上記に係る条件を満たさない場合は、指定基準を満たすよう必要な措置を講じます。

※1 「実務経験」とは、指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等(平成18厚労省544)及び障害児通所支援又は障害児入所支援の提供の管理を行う者として子ども家庭庁長官が定めるもの(平成24厚労省230)に規定する資格等の区分により異なる3年~8年以上の期間をいう。

※2 研修修了次第、修了証を提出すること。