

(参考様式1)

## 児童福祉法第21条の5の15第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

盛岡市長

様

申請者 所在地  
名 称  
代表者 住 所  
氏 名

当法人（役員及び当法人が運営する事業所の管理者を含む。）は、下記に掲げる児童福祉法第21条の5の15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

#### 【児童福祉法第21条の5の15第3項各号の規定】（一部要約）

- 1 申請者が都道府県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19第1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。
- 3 申請者が、第21条の5の19第2項の都道府県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。  
  
（※）精神保健福祉士法、公認心理師法身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、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、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、児童虐待の防止等に関する法律、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、認定こども園法、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律、子ども・子育て支援法、精神保健福祉士法、公認心理師法
- 5-2 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。
- 6 申請者が、第21条の5の24第1項又は第33条の18第6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性を有する者が、第21条の5の24第1項又は第33条の18第6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。
- 9 申請者が、第21条の5の24第1項又は第33条の18第6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21条の5の20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 申請者が、第21条の5の22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21条の5の20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 第9号に規定する期間内に第21条の5の20第4項の規定による事業の廃止の届出があつた場合において、申請者が、同号の通知の日前60日以内に当該事業の廃止の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つた者で、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。
- 13 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第6号まで又は第9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。

## 誓 約 書

年 月 日で有効期間を満了する 障 害 児 通 所 支 援  
の指定更新を申請するにあたって、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，児童福祉法その他関係法令等を遵守いたします。

また，今回の申請に関し，後日盛岡市から関係書類の提出を求められた場合は，速やかに提出  
するとともに，今回申請した内容に虚偽または誤りが判明したときは，速やかに盛岡市の指示に  
従い，必要な措置を講じることといたします。

上記について，相違ないことを誓約します。

年 月 日

申請者	{	所 在 地 :
		名 称 :
		代表者の職・氏名 :

(参考様式2)

## 平面図

事業所名称	
-------	--

--

備考1 各室の用途及び面積を記載してください。なお、各室の名称については、参考様式3の設備・備品等一覧表と整合をとってください。

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。

(参考様式 3)

## 設備・備品等一覽表

支援種類 ( )  
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 基準省令で定められた設備基準に適合すべき項目について、どのように基準を満たすよう配慮しているかを記載してください。

- 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 設備の概要及び室名の記載については、参考様式2の平面図と整合を取ってください。
- 4 「適合の可否」欄には、何も記載しないでください。

(参考様式4)

〇〇〇経歴書

事業所名称			
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 住所・電話番号は、自宅のものを記載してください。

2 「〇〇〇」は、「管理者」又は「児童発達支援管理責任者」と記載してください。

3 当該管理者が管理する施設が複数の場合は、「事業所名称」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5)

## 就 任 承 諾 書

年 月 日

(申請者) 様

住 所

氏 名

※

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

下記のとおり、就任承諾いたします。

記

### 1 対象職種

管理者・児童発達支援管理責任者

### 2 事業所の名称

### 3 就任予定日

年 月 日

(参考様式6)

# 実務経験証明書

盛岡市長 様 年 月 日 番 号

事業所（施設）所在地及び名称

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	
事業所（施設）名称	事業所（施設）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、事業所（施設）等の種別も記入すること。
  - 2 業務期間欄は、証明を受ける者が実際に業務に従事し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）  
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。
  - 3 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。
  - 4 児童発達支援管理責任者の資格要件に該当しない職種・期間がある場合は、資格要件に該当する職種・期間と明確に区分して記載すること。（事務員、調理員などは資格要件に該当しません。）

(参考様式 7)

## 障害児又はその保護者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要

支援種類	
事業所名称	

## 措 置 の 概 要

- 1 障害児又はその保護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

窓口の名称  
連絡先  
苦情受付担当者  
苦情解決責任者

- ## 2 円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順

## ※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。



(参考様式8)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（     年     月分）

支援種類								定員									事業所名称																	
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 a	週平均 の勤務 時間 b	週の勤 務延べ 時間数 d	常勤換 算後の 人数 e
			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				
			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*				
加配職員																																		
営業日ごとの利用人数																																		
平均利用人数（人/日）										当該事業所・施設における常勤職員が1週間に勤務すべき時間数 c																								
営業時間（ ）			<備考>																															
サービス提供時間（ ）																																		
営業時間（ ）																																		
サービス提供時間（ ）																																		

- 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。備考欄には勤務時間及びシフト記号を記載してください。  
週6日以上営業の場合、参考までに第5週まで記載してください。  
(記載例        A 8：30～17：00, B 16：30～1：00, C 0：30～9：00, D 休日)
- 3    勤務形態の区分    ①：常勤で専従    ②：常勤で兼務    ③：非常勤で専従    ④：非常勤で兼務
- 4    常勤換算方法による員数の算定を要する職種について計算等は次のとおり行ってください。なお、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。  
  
          b = a ÷ 4        d = (b 又は c のいずれか少ない方の数)        e = d ÷ c
- 5    従業者が他事業所にも勤務している場合、当該他事業所の「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」も提出すること。  
その際、同時並行的な兼務の方法は認められないことに留意すること。
- 6    営業時間及びサービス提供時間は、平日、学校休業日など、運営規程に定める時間を適宜記載してください。
- 7    各営業日における利用人数は当初は予定で記載する。当該日の利用人数が確定した場合は、実績を記録すること。平均利用人数（人/日）も当初は予定で記載し、その後実績を記録すること。

(参考様式 8)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（令和 6 年 6 月分）

支援種類	放課後等デイサービス							定員	10												事業所名称	放課後等デイサービス〇〇															
職種	勤務形態	氏名	第 1 週							第 2 週							第 3 週							第 4 週							(参考) 第 5 週	4週 の 合計 a	週平均 の勤務 時間 b	週の勤 務延べ 時間数 d	常勤換 算後の 人数 e		
			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
			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	月					火	水
管理者兼児発管	②	〇〇 〇〇	A	A	A	A	A	/	/	A	A	A	A	A	/	/	A	A	A	A	A	/	/	A	A	A	A	A	/	/				160	40.0	40.0	1.0
保育士	①	〇〇 〇〇	A	A	A	A	A	/	/	A	A	A	A	有休	/	/	A	A	A	A	A	/	/	A	A	A	A	A	/	/				160	40.0	40.0	1.0
児童指導員	①	〇〇 〇〇	A	A	A	A	A	/	/	A	A	A	A	A	/	/	A	A	A	A	A	/	/	A	A	A	A	A	/	/				160	40.0	40.0	1.0
保育士	③	〇〇 〇〇	C	C	C	C	有休	/	/	C	C	C	C	C	/	/	C	C	C	C	有休	/	/	C	C	C	C	C	/	/				108	27.0	27.0	0.6
加配職員																																					
理学療法士	①育短	〇〇 〇〇	B	B	B	B	B	/	/	B	B	B	B	B	/	/	B	B	B	B	B	/	/	B	B	B	B	B	/	/				140	35.0	35.0	1.0
営業日ごとの利用人数			10	10	10	10	10			10	10	10	10	6			10	10	10	10	10			10	10	10	10	6									
平均利用人数（人/日）			9.6							当該事業所・施設における常勤職員が 1 週間に勤務すべき時間数 c															40												
営業時間（平日）	10：00～19：00		＜備考＞（営業日は週 5 日、4 週で20日営業、学校休業期間ではない想定。）  勤務形態 A：（8h）10：00-19：00                      B：（7h）10：00-18：00    育児短時間勤務                      C：（6h）11：00-18：00  ※多機能型事業所で、サービス提供時間等がサービスごとに異なる場合は、備考欄に記載。																																		
サービス提供時間（平日）	11：00～18：00																																				
営業時間（学校休業日）	9：00～18：00																																				
サービス提供時間（学校休業日）	9：30～17：00																																				

- 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。備考欄には勤務時間及びシフト記号を記載してください。  
週 6 日以上 の営業の場合、参考までに第 5 週まで記載してください。  
（記載例            A 8：30～17：00，B 16：30～1：00，C 0：30～9：00，D 休日）
- 3    勤務形態の区分    ①：常勤で専従    ②：常勤で兼務    ③：非常勤で専従    ④：非常勤で兼務
- 4    常勤換算方法による員数の算定を要する職種について計算等は次のとおり行ってください。なお、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。  
$$b = a \div 4 \qquad d = (b \text{ 又は } c \text{ のいずれか少ない方の数}) \qquad e = d \div c$$
- 5    従業者が他事業所にも勤務している場合、当該他事業所の「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」も提出すること。  
その際、同時並行的な兼務の方法は認められないことに留意すること。
- 6    営業時間及びサービス提供時間は、平日、学校休業日など、運営規程に定める時間を適宜記載してください。
- 7    各営業日における利用人数は当初は予定で記載する。当該日の利用人数が確定した場合は、実績を記録すること。平均利用人数（人/日）も当初は予定で記載し、その後実績を記録すること。

他法令遵守に関する調書

① 法人の名称														
② 事業所の名称														
③ 住居の名称 (GHの場合)														
④ 事業所の所在地														
⑤ 利用定員														
⑥ 他法令における必要な要件は全て満たしているか	建築基準法  ※新築・増築時に加え、既存建物の用途を変更する場合においても、一定の規模以上の建物については確認申請が必要となります。	◇照会先	<table><tr><td>部署名</td><td>担当者名</td></tr><tr><td>電話番号</td><td></td></tr><tr><td>照会方法</td><td>来訪 ・ 電話 ・ FAX ・ その他 ( )</td></tr><tr><td>照会日</td><td>年 月 日</td></tr></table> ◆ 新築若しくは増築の場合 <input type="checkbox"/> 検査済証がある ◆ 既存建物の場合 <input type="checkbox"/> 確認申請 (用途変更) 手続済  <input type="checkbox"/> 確認申請 (用途変更) が不要である 理由;	部署名	担当者名	電話番号		照会方法	来訪 ・ 電話 ・ FAX ・ その他 ( )	照会日	年 月 日			
	部署名	担当者名												
	電話番号													
照会方法	来訪 ・ 電話 ・ FAX ・ その他 ( )													
照会日	年 月 日													
	消防法  ※設備等に不備があった場合、指定申請受理時点には解決している必要があります。	◇照会先	<table><tr><td>部署名</td><td>担当者名</td></tr><tr><td>電話番号</td><td></td></tr><tr><td>照会方法</td><td>来訪 ・ 電話 ・ FAX ・ その他 ( )</td></tr><tr><td>照会日</td><td>年 月 日</td></tr></table> <input type="checkbox"/> 消防法に規定する設備等を備えている <input type="checkbox"/> 消防法に規定する設備等が備わっていない 不備の内容; 現在の対応状況; 解決時期; 年 月頃	部署名	担当者名	電話番号		照会方法	来訪 ・ 電話 ・ FAX ・ その他 ( )	照会日	年 月 日			
部署名	担当者名													
電話番号														
照会方法	来訪 ・ 電話 ・ FAX ・ その他 ( )													
照会日	年 月 日													
	その他 <input type="checkbox"/> 該当有 [ 法令名等 ]  例) 都市計画法 食品衛生法 など	◇照会先	<table><tr><td>部署名</td><td>担当者名</td></tr><tr><td>電話番号</td><td></td></tr><tr><td>照会方法</td><td>来訪 ・ 電話 ・ FAX ・ その他 ( )</td></tr><tr><td>照会日</td><td>年 月 日</td></tr></table> <input type="checkbox"/> 要件を満たしている <input type="checkbox"/> 要件を満たしていない 内容; 現在の対応状況; 解決時期; 年 月頃	部署名	担当者名	電話番号		照会方法	来訪 ・ 電話 ・ FAX ・ その他 ( )	照会日	年 月 日			
部署名	担当者名													
電話番号														
照会方法	来訪 ・ 電話 ・ FAX ・ その他 ( )													
照会日	年 月 日													

- 共同生活援助事業所で住居が複数ある場合は、住居ごとにこの書類の作成が必要です。
- 記載内容を証する書類として、以下の書類を添付してください。  
建築基準法 … 「検査済証の写し」「確認済証の写し」 等  
消防法 … 「防火対象物使用開始届書の写し」「消防用設備等設置届の写し (※該当がある場合)」 等  
その他 … 要件を満たしていることを確認できる書類
- 変更届により事業所所在地の変更、住居の追加等を行う場合も、必ず全ての要件を満たしてから届出を行ってください。