

年 月 日

(提出先)
川越市長

相談支援従事者研修等受講等誓約書

所在地：
法人名：
代表者職氏名：

印

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基づく障害福祉サービス事業者として、当該事業所に配置すべきサービス管理責任者については、その要件である研修を修了し、当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者を配置することができません。

つきましては、下記のとおり研修を受講させ、または職員採用等により、適正な有資格者を配置することを誓約します。

また下記研修修了後は、速やかに修了証書等の写しを川越市長あてに提出します。

なお、欠如となった日から1年以内に有資格者を配置できなかった場合は、翌々月からサービス管理責任者欠如減算（所定単位数の70％、減算適用5月目以降は所定単位数の50％を算定）となること、またサービス管理責任者の指揮の下、個別支援計画が作成されずにサービス提供が行われていた場合、及び個別支援計画が更新されずにサービス提供が行われていた場合は、当該月から個別支援計画未作成減算（所定単位数の70％、減算3月目以降は所定単位数の50％を算定）となることについて、承知しています。

記

- | | | |
|---|------------------|-----------|
| 1 | 資格要件を満たしていない職種 | サービス管理責任者 |
| 2 | 人員欠如となった日 | |
| 3 | 暫定的に配置する実務経験者の氏名 | |

(研修受講の場合)

受講する研修の種類及び受講時期

	研修名	受講時期
1		
2		

(職員採用等の場合)

職員採用等の予定年月日