

付表 1 (用紙 日本産業規格 A 4 縦型)

児童発達支援 (児童発達支援センターの場合)

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------|---------------------|------------------------------|--|-------------------|----|-------|----|-------|
| 事業所 | フリガナ 名称 | | | | | | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 —) | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | FAX 番号 | | | | |
| 当該支援の実施について定めてある定款、寄附行為又は条例等の条文 | | | | | 第 | 条 | 第 | 項 | 第 | 号 |
| 管理者 | フリガナ 氏名 | | | | 生年月日 | 年 月 日 | | | | |
| | 住所 | (郵便番号 —) | | | | | | | | |
| | 当該児童発達支援事業所で兼務する他の職務 (兼務の場合記入) | | | | | | | | | |
| | 兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設 (兼務の場合記入) | | | 事業所等の名称 | | | | | | |
| | | | 兼務する他の職種及び 勤務時間等 | | | | | | | |
| 児童発達支援 管理責任者 | フリガナ 氏名 | | | | 生年月日 | 年 月 日 | | | | |
| | 住所 | (郵便番号 —) | | | | | | | | |
| 併設する事業所又は 施設の名称及び概要 | 名称 | | | | | | | | | |
| | 概要 | | | | | | | | | |
| 事業の主たる対象とする障害児の障害の種類 | | | | 特定無し ・ 難聴児 ・ 重症心身障害児 ・ 知的障害児 | | | | | | |
| 従業者の職種及び員数 | | 児童発達支援管理責任者 | | 嘱託医 | | 児童指導員 | | 保育士 | | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | |
| 従業者数 | 常勤 (人) | | | | | | | | | |
| | 非常勤 (人) | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | |
| 基準上の必要人数 (人) | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | |
| 従業者数 | | 栄養士 | | 調理員 | | 機能訓練担当職員 | | 言語聴覚士 | | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | |
| 従業者数 | 常勤 (人) | | | | | | | | | |
| | 非常勤 (人) | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | |
| 基準上の必要人数 (人) | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | |
| 従業者数 | | 看護職員 | | / | | | | | | |
| | | 専従 | 兼務 | | | | | | | |
| 従業者数 | 常勤 (人) | | | | | | | | | |
| | 非常勤 (人) | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | |
| 基準上の必要人数 (人) | | ※ | | | | | | | | |
| 前年度の平均利用者数 (人) | | | | | | | | | | |
| 設備基準上の数値記載項目等 | | | 基準上の必要値 | | 指導訓練室 遊戯室 屋外遊戯場 医務室 相談室 調理室 便所 静養室 聴力検査室 (設備部分を○で囲む。) | | | | | |
| | | | | | | | | | | 指導訓練室 |
| | | | 遊戯室 | m ² (児童1人当たり) | ※ | m ² 以上 | | | | |

| | | | |
|------------------------------|-------------|--------------|-----|
| 主 な 掲 示 事 項 | | | |
| 単位ごとの営業日（曜日） | | | |
| 単位ごとのサービスの提供時間 （送迎時間を除く。） | ①： 時 分～ 時 分 | ②： 時 分～ 時 分 | |
| 利 用 定 員 | 人 | | |
| 単位ごとの利用定員 | ①： 人 | ②： 人 | |
| 利 用 料 | | | |
| そ の 他 の 費 用 | | | |
| 送 迎 サ ー ビ ス | 有 ・ 無 | | |
| その他参考となる事項 | 第三者評価の実施状況 | している ・ していない | |
| | 苦情解決の措置概要 | 窓口（連絡先） | 担当者 |
| | そ の 他 | | |
| 協 力 医 療 機 関 | 名 称 | 主な診療科名 | |
| 地域の障害児への援助の実施の有無 | 有 ・ 無 | | |
| 多機能型実施の有無 | 有 ・ 無 | | |
| 添 付 書 類 | 別添のとおり | | |

備考

- 1 出張所等がある場合は、付表の1の2についても記入すること。
- 2 「併設する事業所又は施設の名称及び概要」欄には、併設する事業所又は施設の名称及び提供するサービスの内容等を記入すること。
- 3 「従業者の職種及び員数」欄には、出張所等がある場合には、出張所等に勤務する職員も含めて記入すること。
- 4 ※印（「基準上の必要人数（人）」及び「基準上の必要値」）欄には、記入しないこと。
- 5 新設の場合は、「前年度の平均利用者数」欄には、利用者の推定数を記入すること。
- 6 「その他の費用」欄には、障害児又は保護者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記入すること。
- 7 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入すること。
- 8 添付書類
 - (1) 登記事項証明書又は条例等
 - (2) 事業所の平面図（各室の用途を明示する）及び設備の概要を記載した書面
 - (3) 管理者の経歴を記載した書面
 - (4) 児童発達支援管理責任者の経歴を記載した書面
 - (5) 運営規程
 - (6) 障害児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を記載した書面
 - (7) 従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書面
 - (8) 児童福祉法第21条の5の15第3項各号に該当しない旨の誓約書
 - (9) 協力医療機関との契約内容を記載した書面
 - (10) 事業所の所在地がわかる地図
 - (11) 申請者の事業所の外観を写した写真等
 - (12) 障害児通所給付費の算定に係る体制等に関する届出書
 - (13) その他指定に関し必要と認める事項を記載した書面

付表 1 の 2 (用紙 日本産業規格 A 4 縦型)

児童発達支援 (児童発達支援センターの出張所等で一部実施する場合)

| | | | | | |
|---------|-------|-------------------------------|--|-----------|--|
| 出張所等 | フリガナ | | | | |
| | 名 称 | | | | |
| | 所 在 地 | (郵便番号 —) | | | |
| | 連 絡 先 | 電 話 番 号 | | F A X 番 号 | |
| 添 付 書 類 | | 別添のとおり | | | |

添付書類

- (1) 出張所等の平面図 (各室の用途を明示するもの) 及び設備の概要を記載した書面
- (2) 出張所等の所在地がわかる地図
- (3) 申請者の出張所等の外観を写した写真等
- (4) その他指定に関し必要と認める事項を記載した書面

付表2 (用紙 日本産業規格A4縦型)

児童発達支援 (児童発達支援センター以外の場合)

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------|-------------|---------------------|--------------|-------|-------------|----|-------------|----|--|
| 事業所 | フリガナ 名称 | ----- | | | | | | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 ー) | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | FAX番号 | | | | | |
| 当該支援の実施について定めてある定款、寄附行為又は条例等の条文 | | | | | 第 | 条 | 第 | 項 | 第 | 号 | |
| 管理者 | フリガナ 氏名 | ----- | | | 生年月日 | 年 月 日 | | | | | |
| | 住所 | (郵便番号 ー) | | | | | | | | | |
| | 当該児童発達支援事業所で兼務する他の職務 (兼務の場合記入) | | | | | | | | | | |
| | 兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設 (兼務の場合記入) | | | | 事業所等の名称 | | | | | | |
| | | | | 兼務する他の職種 及び勤務時間等 | | | | | | | |
| 児童発達支援 管理責任者 | フリガナ 氏名 | ----- | | | 生年月日 | 年 月 日 | | | | | |
| | 住所 | (郵便番号 ー) | | | | | | | | | |
| 事業の主たる対象とする障害児の障害の種類 | | | | | 特定無し・重症心身障害児 | | | | | | |
| 従業者の職種及び員数 | 従業者数 | | 児童発達支援管理責任者 | | 児童指導員 | | 保育士 | | 障害福祉サービス経験者 | | |
| | | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | |
| | 常勤(人) | | | | | | | | | | |
| | 非常勤(人) | | | | | | | | | | |
| | 備考 | | | | | | | | | | |
| | 基準上の必要人数(人) | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | |
| | 従業者数 | | 機能訓練担当職員 | | 嘱託医 | | 看護職員 | | \ | | |
| | | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | | |
| | 常勤(人) | | | | | | | | | | |
| | 非常勤(人) | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | | |
| 基準上の必要人数(人) | | ※ | | ※ | | ※ | | | | | |
| 前年度の平均利用者数(人) | | | | | | | | | | | |
| 設備部分 | | | 指導訓練室 | | | | 有・無 | | | | |
| 主な掲示事項 | | | | | | | | | | | |
| 単位ごとの営業日(曜日) | | | | | | | | | | | |
| 単位ごとのサービスの提供時間(送迎時間を除く) | | | ①: 時 分~ 時 分 | | | | ②: 時 分~ 時 分 | | | | |
| 利用定員 | | | | | | 人 | | | | | |
| 単位ごとの利用定員 | | | ①: 人 | | | | ②: 人 | | | | |
| 利用料 | | | | | | | | | | | |
| その他の費用 | | | | | | | | | | | |
| 送迎サービス | | | | | | | | | | | |
| 有・無 | | | | | | | | | | | |
| その他参考となる事項 | | | 第三者評価の実施状況 | | している・していない | | | | | | |
| | | | 苦情解決の措置概要 | | 窓口(連絡先) | | 担当者 | | | | |
| その他 | | | | | | | | | | | |
| 協力医療機関 | | | 名称 | | | | 主な診療科名 | | | | |
| 多機能型実施の有無 | | | | | | | | | | | |
| 有・無 | | | | | | | | | | | |
| 従たる事業所の設置の有無 | | | | | | | | | | | |
| 有・無 | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | | | | | | | | | | | |
| 別添のとおり | | | | | | | | | | | |

備考

- 1 従たる事業所がある場合は、付表2の2についても記入すること。
- 2 出張所等がある場合は、付表2の3についても記入すること。
- 3 「従業者の職種及び員数」欄には、出張所等がある場合には、出張所等に勤務する職員も含めて記入すること。
- 4 ※印（「基準上の必要人数（人）」）欄には、利用者の記入しないこと。
- 5 新設の場合は、「前年度の平均利用者数」欄には、利用者の推定数を記入すること。
- 6 「その他の費用」欄には、障害児又は保護者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記入すること。
- 7 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入すること。
- 8 添付書類
 - (1) 登記事項証明書又は条例等
 - (2) 事業所の平面図（各室の用途を明示するもの）及び設備の概要を記載した書面
 - (3) 管理者の経歴を記載した書面
 - (4) 児童発達支援管理責任者の経歴を記載した書面
 - (5) 運営規程
 - (6) 障害児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を記載した書面
 - (7) 従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書面
 - (8) 児童福祉法第21条の5の15第3項各号に該当しない旨の誓約書
 - (9) 協力医療機関との契約内容を記載した書面
 - (10) 事業所の所在地がわかる地図
 - (11) 申請者の事業所の外観を写した写真等
 - (12) 障害児通所給付費の算定に係る体制等に関する届出書
 - (13) その他指定に関し必要と認める事項を記載した書面

付表2の2 (用紙 日本産業規格A4縦型)

児童発達支援 (従たる事業所で実施する場合)

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|-------------|----|-------|--------------|-------|-------|-------------|----|--|
| 事業所 | フリガナ | | | | | | | | | |
| | 名称 | | | | | | | | | |
| 業 | 所在地 | (郵便番号 —) | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | FAX番号 | | | | |
| 児童発達支援管理責任者 | フリガナ | | | | | 生年月日 | 年 月 日 | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | |
| | 住所 | (郵便番号 —) | | | | | | | | |
| 事業の主たる対象とする障害児の障害の種類 | | | | | 特定無し・重症心身障害児 | | | | | |
| 従業者の職種及び員数 | | 児童発達支援管理責任者 | | 児童指導員 | | 保育士 | | 障害福祉サービス経験者 | | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | |
| 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | |
| | 非常勤(人) | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | |
| 基準上の必要人数(人) | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | |
| | | 機能訓練担当職員 | | 嘱託医 | | 看護職員 | | | | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | | |
| 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | |
| | 非常勤(人) | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | |
| 基準上の必要人数(人) | | ※ | | ※ | | ※ | | | | |
| 前年度の平均利用者数(人) | | | | | | | | | | |
| 設備部分 | | 指導訓練室 | | | 有・無 | | | | | |
| 主な掲示事項 | | | | | | | | | | |
| 単位ごとの営業日(曜日) | | | | | | | | | | |
| 単位ごとのサービスの提供時間(送迎時間を除く。) | | ①: 時 分~ 時 分 | | | ②: 時 分~ 時 分 | | | | | |
| 利用定員 | | 人 | | | | | | | | |
| 単位ごとの利用定員 | | ①: 人 | | | ②: 人 | | | | | |
| 利用料 | | | | | | | | | | |
| その他の費用 | | | | | | | | | | |
| 送迎サービス | | 有・無 | | | | | | | | |
| その他参考となる事項 | | 第三者評価の実施状況 | | | している・していない | | | | | |
| | | 苦情解決の措置概要 | | | 窓口(連絡先) | | 担当者 | | | |
| | | その他 | | | | | | | | |
| 協力医療機関 | | 名称 | | | 主な診療科名 | | | | | |
| 多機能型実施の有無 | | 有・無 | | | | | | | | |
| 添付書類 | | 別添のとおり | | | | | | | | |

備考

- 1 出張所等がある場合は、付表2の3についても記入すること。
- 2 「従業者の職種及び員数」欄には、出張所等がある場合には、出張所等に勤務する職員も含めて記入すること。
- 3 ※印（「基準上の必要人数（人）」）欄には、記入しないこと。
- 4 新設の場合は、「前年度の平均利用者数」欄には、利用者の推定数を記入すること。
- 5 「その他の費用」欄には、障害児又は保護者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記入すること。
- 6 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入すること。
- 7 添付書類
 - (1) 事業所の平面図（各室の用途を明示する）及び設備の概要を記載した書面
 - (2) 児童発達支援管理責任者の経歴を記載した書面
 - (3) 障害児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を記載した書面
 - (4) 従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書面
 - (5) 協力医療機関との契約内容を記載した書面
 - (6) 出張所等の所在地がわかる地図
 - (7) 申請者の事業所の外観を写した写真等
 - (8) その他指定に関し必要と認める事項を記載した書面

付表 2 の 3 (用紙 日本産業規格 A 4 縦型)

児童発達支援 (主たる事業所 の出張所等で一部実施する場合)
 従たる事業所

| | | | | | |
|---------|-------|-----------|--|-----------|--|
| 出張所等 | フリガナ | | | | |
| | 名 称 | | | | |
| | 所 在 地 | (郵便番号 —) | | | |
| | 連 絡 先 | 電 話 番 号 | | F A X 番 号 | |
| 添 付 書 類 | | 別添のとおり | | | |

添付書類

- (1) 出張所等の平面図 (各室の用途を明示するもの) 及び設備の概要を記載した書面
- (2) 出張所等の所在地がわかる地図
- (3) 申請者の出張所等の外観を写した写真等
- (4) その他指定に関し必要と認める事項を記載した書面

付表3 (用紙 日本産業規格A4縦型)

医療型児童発達支援

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|---|----|--------------|-----------------|-------|-------|----------|----|---|
| 事業所 | フリガナ | | | | | | | | | |
| | 名称 | | | | | | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 —) | | | | | | | | |
| 所 | 連絡先 | 電話番号 | | | FAX番号 | | | | | |
| | 当該支援の実施について定めてある定款、寄附行為又は条例等の条文 | | | | | 第 | 条 | 第 | 項 | 第 |
| 管理者 | フリガナ | | | | | 生年月日 | 年 月 日 | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | |
| | 住所 | (郵便番号 —) | | | | | | | | |
| | 当該医療型児童発達支援事業所で兼務する他の職務 (兼務の場合記入) | | | | | | | | | |
| 兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設 (兼務の場合記入) | | | | | 事業所等の名称 | | | | | |
| | | | | | 兼務する他の職種及び勤務時間等 | | | | | |
| 児童発達支援管理責任者 | フリガナ | | | | | 生年月日 | 年 月 日 | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | |
| 住所 | | (郵便番号 —) | | | | | | | | |
| 併設する事業所又は施設の名称及び概要 | | 名称 | | | 概要 | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 前年度の平均利用者数 (人) | | | | | | | | | | |
| 従業者の職種及び員数 | | 児童発達支援管理責任者 | | 医師 | | 児童指導員 | | 保育士 | | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | |
| 従業者数 | 常勤 (人) | | | | | | | | | |
| | 非常勤 (人) | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | |
| 基準上の必要人数 (人) | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | |
| 従業者数 | | 看護職員 | | 理学療法士 | | 作業療法士 | | 機能訓練担当職員 | | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | |
| | 常勤 (人) | | | | | | | | | |
| | 非常勤 (人) | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | |
| 基準上の必要人数 (人) | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | |
| 前年度の平均利用者数 (人) | | | | | | | | | | |
| 設備部分 (設備部分を○で囲む。) | | 医療法に規定する診療所として必要な設備 指導訓練室 屋外訓練場 相談室 調理室 身体の機能の不自由を助ける設備 | | | | | | | | |
| 主な掲示事項 | | | | | | | | | | |
| 営業日 (曜日) | | | | | | | | | | |
| サービスの提供時間 (送迎時間を除く。) | | | | | | | | | | |
| 利用定員 | | 人 | | | | | | | | |
| 利用料 | | | | | | | | | | |
| その他の費用 | | | | | | | | | | |
| その他参考となる事項 | | 第三者評価の実施状況 | | している ・ していない | | | | | | |
| | | 苦情解決の措置概要 | | 窓口 (連絡先) | | 担当者 | | | | |
| | | その他 | | | | | | | | |
| 地域の障害児への援助の実施の有無 | | 有 ・ 無 | | | | | | | | |
| 多機能型実施の有無 | | 有 ・ 無 | | | | | | | | |
| 添付書類 | | 別添のとおり | | | | | | | | |

備考

- 1 「併設する施設の名称及び概要」欄には、併設する施設の名称及び提供するサービスの内容等を記入すること。
- 2 ※印（「基準上の必要人数（人）」）欄には、記入しないこと。
- 3 新設の場合は、「前年度の平均利用者数」欄には、利用者の推定数を記入すること。
- 4 「その他の費用」欄には、障害児又は保護者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記入すること。
- 5 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入すること。
- 6 添付書類
 - (1) 登記事項証明書又は条例等
 - (2) 医療法（昭和23年法律第205号）第7条の許可を受けた診療所であることを証する書面
 - (3) 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するもの）並びに設備の概要を記載した書面
 - (4) 管理者の経歴を記載した書面
 - (5) 児童発達支援管理責任者の経歴を記載した書面
 - (6) 運営規程
 - (7) 障害児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を記載した書面
 - (8) 従業員の勤務の体制及び勤務形態を記載した書面
 - (9) 児童福祉法第21条の5の15第3項各号（同項第7号を除く。）に該当しない旨の誓約書
 - (10) 事業所の所在地がわかる地図
 - (11) 申請者の事業所の外観を写した写真等
 - (12) 障害児通所給付費の算定に係る体制等に関する届出書
 - (13) その他指定に関し必要と認める事項を記載した書面

付表4 (用紙 日本産業規格A4縦型)

放課後等デイサービス

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|-------------|-------|---------------|--------------|-------------|------------|-------------|----|-----|--|--|
| 事業所 | フリガナ 名称 | | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 —) | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | FAX番号 | | | | | | |
| 当該支援の実施について定めてある定款、寄附行為又は条例等の条文 | | | | | 第 | 条 | 第 | 項 | 第 | 号 | | |
| 管理者 | フリガナ 氏名 | | | | 生年月日 | 年 月 日 | | | | | | |
| | 住所 | (郵便番号 —) | | | | | | | | | | |
| | 当該放課後等デイサービス事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合記入) | | | | | | | | | | | |
| | 兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設 (兼務の場合記入) | | | | 事業所等の名称 | | | | | | | |
| | | | | 兼務する職種及び勤務時間等 | | | | | | | | |
| 児童発達支援管理責任者 | フリガナ 氏名 | | | | 生年月日 | 年 月 日 | | | | | | |
| | 住所 | (郵便番号 —) | | | | | | | | | | |
| 事業の主たる対象とする障害児の障害の種類 | | | | | 特定無し・重症心身障害児 | | | | | | | |
| 従業者の職種及び員数 | | 児童発達支援管理責任者 | | 児童指導員 | | 保育士 | | 障害福祉サービス経験者 | | | | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | | |
| 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | |
| | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | | | |
| 基準上の必要人数(人) | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | | | |
| 従業者数 | | 機能訓練担当職員 | | 嘱託医 | | 看護職員 | | / | | | | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | | | | |
| | 常勤(人) | | | | | | | | | | | |
| | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | | | |
| 基準上の必要人数(人) | | ※ | | ※ | | ※ | | | | | | |
| 前年度の平均利用者数(人) | | | | | | | | | | | | |
| 設備部分 | | | 指導訓練室 | | | 有・無 | | | | | | |
| 主な掲示事項 | | | | | | | | | | | | |
| 単位ごとの営業日(曜日) | | | | | | | | | | | | |
| 単位ごとのサービスの提供時間(送迎時間を除く。) | | | | | ①: 時 分~ 時 分 | ②: 時 分~ 時 分 | | | | | | |
| 利用定員 | | | | | 人 | | | | | | | |
| 単位ごとの利用定員 | | | | | ①: 人 | ②: 人 | | | | | | |
| 利用料 | | | | | | | | | | | | |
| その他の費用 | | | | | | | | | | | | |
| 送迎サービス | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 有・無 | | | | | | | |
| その他参考となる事項 | | | | | 第三者評価の実施状況 | | している・していない | | | | | |
| | | | | | 苦情解決の措置概要 | | 窓口(連絡先) | | | 担当者 | | |
| | | | | | その他 | | | | | | | |
| 地域の障害児への援助の実施の有無 | | | | | 有・無 | | | | | | | |
| 多機能型実施の有無 | | | | | 有・無 | | | | | | | |
| 従たる事業所の設置の有無 | | | | | 有・無 | | | | | | | |
| 添付書類 | | | | | 別添のとおり | | | | | | | |

備考

- 1 従たる事業所がある場合は、付表4の2についても記入すること。
- 2 出張所等がある場合は、付表4の3についても記入すること。
- 3 「従業者の職種及び員数」欄には、出張所等がある場合には、出張所等に勤務する職員も含めて記入すること。
- 4 ※印（「基準上の必要人数（人）」）欄には、記入しないこと。
- 5 新設の場合は、「前年度の平均利用者数」欄には、利用者の推定数を記入すること。
- 6 「その他の費用」欄には、障害児又は保護者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記入すること。
- 7 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入すること。
- 8 添付書類
 - (1) 登記事項証明書又は条例等
 - (2) 事業所の平面図（各室の用途を明示するもの）及び設備の概要を記載した書面
 - (3) 管理者の経歴を記載した書面
 - (4) 児童発達支援管理者の経歴を記載した書面
 - (5) 運営規程
 - (6) 障害児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を記載した書面
 - (7) 従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書面
 - (8) 児童福祉法第21条の5の15第3項各号に該当しない旨の誓約書
 - (9) 事業所の所在地がわかる地図
 - (10) 申請者の事業所の外観を写した写真等
 - (11) 障害児通所給付費の算定に係る体制等に関する届出書
 - (12) その他指定に関し必要と認める事項を記載した書面

付表4の2 (用紙 日本産業規格A4縦型)

放課後等デイサービス (従たる事業所で実施する場合)

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|---------------------|----|-------|--------------|-------|-----|-------------|----|--|
| 事業所 | フリガナ | | | | | | | | | |
| | 名称 | ----- | | | | | | | | |
| 業 | 所在地 | (郵便番号 —) | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | FAX番号 | | | | |
| 児童発達支援管理責任者 | フリガナ | | | | 生年月日 | 年 月 日 | | | | |
| | 氏名 | ----- | | | | | | | | |
| | 住所 | (郵便番号 —) | | | | | | | | |
| 事業の主たる対象とする障害児の障害の種類 | | | | | 特定無し・重症心身障害児 | | | | | |
| 従業者の職種及び員数 | | 児童発達支援管理責任者 | | 児童指導員 | | 保育士 | | 障害福祉サービス経験者 | | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | |
| 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | |
| | 非常勤(人) | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | |
| 基準上の必要人数(人) | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | |
| 従業者数 | | 機能訓練担当職員 | | 嘱託医 | | 看護職員 | | | | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | | |
| 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | |
| | 非常勤(人) | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | |
| 基準上の必要人数(人) | | ※ | | ※ | | ※ | | | | |
| 前年度の平均利用者数(人) | | | | | | | | | | |
| 設備部分 | | 指導訓練室 | | | 有・無 | | | | | |
| 主な掲示事項 | | | | | | | | | | |
| 単位ごとの営業日(曜日) | | | | | | | | | | |
| 単位ごとのサービスの提供時間(送迎時間を除く。) | | ①: 時 分~ 時 分 | | | ②: 時 分~ 時 分 | | | | | |
| 利用定員 | | 人 | | | | | | | | |
| 単位ごとの利用定員 | | ①: 人 | | | ②: 人 | | | | | |
| 利用料 | | | | | | | | | | |
| その他の費用 | | | | | | | | | | |
| 送迎サービス | | 有・無 | | | | | | | | |
| その他参考となる事項 | | 第三者評価の実施状況 | | | している・していない | | | | | |
| | | 苦情解決の措置概要 | | | 窓口(連絡先) | | 担当者 | | | |
| | | その他 | | | | | | | | |
| 多機能型実施の有無 | | 有・無 | | | | | | | | |
| 添付書類 | | 別添のとおり | | | | | | | | |

備考

- 1 出張所等がある場合には、付表4の3についても記入すること。
- 2 「従業者の職種及び員数」欄には、出張所等がある場合には、出張所等に勤務する職員も含めて記入すること。
- 3 ※印（「基準上の必要人数（人）」）欄には、記入しないこと。
- 4 新設の場合は、「前年度の平均利用者数」欄には、利用者の推定数を記入すること。
- 5 「その他の費用」欄には、障害児又は保護者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記入すること。
- 6 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入すること。
- 7 添付書類
 - (1) 事業所の平面図（各室の用途を明示するもの）及び設備の概要を記載した書面
 - (2) 児童発達支援管理者の経歴を記載した書面
 - (3) 障害児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を記載した書面
 - (4) 従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書面
 - (5) 事業所の所在地がわかる地図
 - (6) 申請者の事業所の外観を写した写真等
 - (7) その他指定に関し必要と認める事項を記載した書面

付表 4 の 3 (用紙 日本産業規格 A 4 縦型)

放課後等デイサービス (主たる事業所 の出張所等で一部実施する場合)
従たる事業所

| | | | | | |
|---------|-------|-----------|--|-----------|--|
| 出張所等 | フリガナ | | | | |
| | 名 称 | | | | |
| | 所 在 地 | (郵便番号 —) | | | |
| | 連 絡 先 | 電 話 番 号 | | F A X 番 号 | |
| 添 付 書 類 | | 別添のとおり | | | |

添付書類

- (1) 出張所等の平面図 (各室の用途を明示するもの) 及び設備の概要を記載した書面
- (2) 出張所等の所在地がわかる地図
- (3) 申請者の出張所等の外観を写した写真等
- (4) その他指定に関し必要と認める事項を記載した書面

付表5 (用紙 日本産業規格A4縦型)

居宅訪問型児童発達支援

| | | | | | | |
|--------------|-------------------------------------|---------------|---------|--------------|-------|--|
| 事業所 | フリガナ | ----- | | | | |
| | 名称 | ----- | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 —) | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | FAX番号 | | | |
| | 当該支援の実施について定めてある定款、寄附行為又は条例等の条文 | | 第 | 条第 | 項第 | |
| 管理者 | フリガナ | ----- | | 生年月日 | 年 月 日 | |
| | 氏名 | ----- | | | | |
| | 住所 | (郵便番号 —) | | | | |
| | 当該居宅訪問型児童発達支援事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合記入) | | | | | |
| | 兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設 (兼務の場合記入) | | 事業所等の名称 | | | |
| | | 兼務する職種及び勤務時間等 | | | | |
| 児童発達支援管理責任者 | フリガナ | ----- | | 生年月日 | 年 月 日 | |
| | 氏名 | ----- | | | | |
| | 住所 | (郵便番号 —) | | | | |
| 従業者の職種及び員数 | 児童発達支援管理責任者 | | 訪問支援員 | | / | |
| | 専従 | | 兼務 | | | |
| | 従業者数 | 常勤 (人) | | | | |
| | | 非常勤 (人) | | | | |
| | 備考 | | | | | |
| 基準上の必要人数 (人) | | ※ | ※ | | | |
| 設備部分 | 専用の区画 | | | 有 ・ 無 | | |
| 主な揭示事項 | 営業日 (曜日) | | | | | |
| | 営業時間 | | | | | |
| | 利用料 | | | | | |
| | その他の費用 | | | | | |
| | 通常の事業の実施地域 | | | | | |
| | その他参考となる事項 | 第三者評価の実施状況 | | している ・ していない | | |
| | | 苦情解決の措置概要 | | 窓口 (連絡先) | 担当者 | |
| その他 | | | | | | |
| 多機能型実施の有無 | 有 ・ 無 | | | | | |
| 添付書類 | 別添のとおり | | | | | |

備考

- 1 出張所等がある場合は、付表5の2についても記入すること。
- 2 ※印（「基準上の必要人数（人）」）欄には、記入しないこと。
- 3 「その他の費用」欄には、障害児又は保護者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記入すること。
- 4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入すること。
- 5 添付書類
 - (1) 登記事項証明書又は条例等
 - (2) 事業所の平面図（各室の用途を明示するもの）及び設備の概要を記載した書面
 - (3) 管理者の経歴を記載した書面
 - (4) 児童発達支援管理責任者の経歴を記載した書面
 - (5) 運営規程
 - (6) 障害児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を記載した書面
 - (7) 従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書面
 - (8) 児童福祉法第21条の5の15第3項各号に該当しない旨の誓約書
 - (9) 事業所の所在地がわかる地図
 - (10) 申請者の施設の外観を写した写真等
 - (11) 障害児通所給付費の算定に係る体制等に関する届出書
 - (12) その他指定に関し必要と認める事項を記載した書面

付表5の2 (用紙 日本産業規格A4縦型)

居宅訪問型児童発達支援 (出張所等で一部実施する場合)

| | | | | | |
|------|--------|-----------|--|-------|--|
| 出張所等 | フリガナ | | | | |
| | 名称 | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 —) | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | FAX番号 | |
| 添付書類 | 別添のとおり | | | | |

添付書類

- (1) 出張所等の平面図 (各室の用途を明示するもの) 及び設備の概要を記載した書面
- (2) 出張所等の所在地がわかる地図
- (3) 申請者の出張所等の外観を写した写真等
- (4) その他指定に関し必要と認める事項を記載した書面

付表6 (用紙 日本産業規格A4縦型)

保育所等訪問支援

| | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|------------|---------------|------------|-------|--|
| 事業所 | フリガナ 名称 | ----- | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 —) | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | FAX番号 | | |
| 当該支援の実施について定めてある定款、寄附行為又は条例等の条文 | | 第 | 条 | 第 | 項 | |
| 管理者 | フリガナ 氏名 | ----- | | 生年月日 | 年 月 日 | |
| | 住所 | (郵便番号 —) | | | | |
| | 当該保育所等訪問支援事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合記入) | | | | | |
| | 兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設 (兼務の場合記入) | | 事業所等の名称 | | | |
| | | | 兼務する職種及び勤務時間等 | | | |
| 児童発達支援 管理責任者 | フリガナ 氏名 | ----- | | 生年月日 | 年 月 日 | |
| | 住所 | (郵便番号 —) | | | | |
| | 従業者の職種及び員数 | | 児童発達支援管理責任者 | | 訪問支援員 | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | |
| 従業者数 | 常勤(人) | | | | | |
| | 非常勤(人) | | | | | |
| 備考 | | | | | | |
| 基準上の必要人数(人) | | ※ | | ※ | | |
| 設備部分 | | 専用の区画 | | | 有・無 | |
| 主な揭示事項 | | | | | | |
| 営業日(曜日) | | | | | | |
| 営業時間 | | | | | | |
| 利用料 | | | | | | |
| その他の費用 | | | | | | |
| 通常の事業の実施地域 | | | | | | |
| その他参考となる事項 | | 第三者評価の実施状況 | | している・していない | | |
| | | 苦情解決の措置概要 | | 窓口(連絡先) | 担当者 | |
| | | その他 | | | | |
| 多機能型実施の有無 | | 有・無 | | | | |
| 添付書類 | | 別添のとおり | | | | |

備考

- 1 出張所等がある場合は、付表6の2についても記入すること。
- 2 ※印（「基準上の必要人数（人）」）欄には、記入しないこと。
- 3 「その他の費用」欄には、障害児又は保護者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記入すること。
- 4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入すること。
- 5 添付書類
 - (1) 登記事項証明書又は条例等
 - (2) 事業所の平面図（各室の用途を明示するもの）及び設備の概要を記載した書面
 - (3) 管理者の経歴を記載した書面
 - (4) 児童発達支援管理責任者の経歴を記載した書面
 - (5) 運営規程
 - (6) 障害児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を記載した書面
 - (7) 従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書面
 - (8) 児童福祉法第21条の5の15第3項各号に該当しない旨の誓約書
 - (9) 事業所の所在地がわかる地図
 - (10) 申請者の施設の外観を写した写真等
 - (11) 障害児通所給付費の算定に係る体制等に関する届出書
 - (12) その他指定に関し必要と認める事項を記載した書面

付表6の2 (用紙 日本産業規格A4縦型)

保育所等訪問支援 (出張所等で一部実施する場合)

| | | | | | |
|------|--------|-----------|--|-------|--|
| 出張所等 | フリガナ | | | | |
| | 名称 | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 —) | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | FAX番号 | |
| 添付書類 | 別添のとおり | | | | |

添付書類

- (1) 出張所等の平面図 (各室の用途を明示するもの) 及び設備の概要を記載した書面
- (2) 出張所等の所在地がわかる地図
- (3) 申請者の出張所等の外観を写した写真等
- (4) その他指定に関し必要と認める事項を記載した書面

付表7 (用紙 日本産業規格A4縦型)

多機能型による事業を実施する場合の総括表

| | | | | | | | |
|-----------|----------------|------------------------------|------------------|-----------------|----------------|---------------|----------------|
| 主たる事業所 | フリガナ | | | | | | |
| | 名称 | ----- | | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 ー) | | | | | |
| 従たる事業所① | フリガナ | | | | | | |
| | 名称 | ----- | | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 ー) | | | | | |
| 従たる事業所② | フリガナ | | | | | | |
| | 名称 | ----- | | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 ー) | | | | | |
| 従たる事業所③ | フリガナ | | | | | | |
| | 名称 | ----- | | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 ー) | | | | | |
| 従たる事業所④ | フリガナ | | | | | | |
| | 名称 | ----- | | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 ー) | | | | | |
| 主たる対象者 | | 特定無し ・ 難聴児 ・ 重症心身障害児 ・ 知的障害児 | | | | | |
| 実施事業 | 児童発達支援 | 医療型児童発達支援 | 放課後等デイサービス | 居宅訪問型 児童発達支援 | 保育所等 訪問支援 | 生活介護 | 自立訓練 (機能訓練) |
| | サービス単位 有 無 | | サービス単位 有 無 | | | サービス単位 有 無 | |
| 主たる事業所 | | | | | | | |
| 従たる事業所 | | | | | | | |
| 実施事業 | 自立訓練 (生活訓練) | 就労移行支援 (一般) | 就労移行支援 (資格取得) | 就労継続支援 (A型) | 就労継続支援 (B型) | / | |
| | 主たる事業所 | | | | | | |
| 従たる事業所 | | | | | | | |
| 定員 | 児童発達支援 | 医療型児童発達支援 | 放課後等デイサービス | ー | ー | 生活介護 | 自立訓練 (機能訓練) |
| 合計 | | | | ー | ー | | |
| 主たる事業所(人) | | | | ー | ー | | |
| 従たる事業所(人) | | | | ー | ー | | |
| 定員 | 自立訓練 (生活訓練) | 就労移行支援 (一般) | 就労移行支援 (資格取得) | 就労継続支援 (A型) | 就労継続支援 (B型) | 合計 | / |
| 合計 | | | | | | | |
| 主たる事業所(人) | | | | | | | |
| 従たる事業所(人) | | | | | | | |

従業員の職種及び員数

| | | | 児童発達支援管理責任者 | | サービス管理責任者 | | 児童指導員 | | 保育士 | | 障害福祉サービス経験者 | | 訪問支援員 | | 機能訓練担当職員 | | | |
|--------|-------------|--------|----------------|----|-----------|----|-------|----|---------|----|-------------|----|-------|----|----------|----|----|----|
| | | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | |
| 合計 | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後の人数(人) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の必要人数(人) | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | |
| 主たる事業所 | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後の人数(人) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の必要人数(人) | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | |
| 従たる事業所 | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後の人数(人) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の必要人数(人) | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | |
| | | | 医師 (嘱託医を含む) | | 看護職員 | | 言語聴覚士 | | 就労支援員 | | 職業指導員 | | | | | | | |
| | | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 合計 | | 右以外 | | 兼教官 | | | |
| | | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| | | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 合計 | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後の人数(人) | | | | | | | | | | | | | | | | - | |
| | 基準上の必要人数(人) | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | | | | | - | |
| 主たる事業所 | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後の人数(人) | | | | | | | | | | | | | | | | - | |
| | 基準上の必要人数(人) | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | | | | | - | |
| 従たる事業所 | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後の人数(人) | | | | | | | | | | | | | | | | - | |
| | 基準上の必要人数(人) | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | | | | | - | |
| | | | (理学療法士等) | | | | | | 生活支援員 | | | | | | | | | |
| | | | 合計 | | 理学療法士 | | 作業療法士 | | 機能訓練指導員 | | 合計 | | 通所 | | 訪問 | | | |
| | | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| | | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 合計 | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後の人数(人) | | | | | | | | | | | | | | | | - | |
| | 基準上の必要人数(人) | | ※ | | | | | | | | ※ | | | | | | - | |
| 主たる事業所 | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後の人数(人) | | | | | | | | | | | | | | | | - | |
| | 基準上の必要人数(人) | | ※ | | | | | | | | ※ | | | | | | - | |
| 従たる事業所 | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後の人数(人) | | | | | | | | | | | | | | | | - | |
| | 基準上の必要人数(人) | | ※ | | | | | | | | ※ | | | | | | - | |

| | | | 栄養士 | | 調理員 | | 地域移行支援員 | | その他の従業者 | |
|--------|-------------|--------|-----|----|-----|----|---------|----|---------|----|
| | | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 合計 | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | |
| | | 非常勤(人) | | | | | | | | |
| | 常勤換算後の人数(人) | | | | | | | | | |
| | 基準上の必要人数(人) | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | |
| 主たる事業所 | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | |
| | | 非常勤(人) | | | | | | | | |
| | 常勤換算後の人数(人) | | | | | | | | | |
| | 基準上の必要人数(人) | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | |
| 従たる事業所 | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | |
| | | 非常勤(人) | | | | | | | | |
| | 常勤換算後の人数(人) | | | | | | | | | |
| | 基準上の必要人数(人) | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | |

備考

- ※印（「基準上の必要人数（人）」）欄には、記入しないこと。
- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入すること。

付表 8 (用紙 日本産業規格 A 4 縦型)

福祉型障害児入所施設

| | | | | | | | | | |
|------------------------|---------------------------------|---|----|------------------|-----------------------------------|--------|-----|----------|----|
| 施設 | フリガナ 名称 | ----- | | | | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 ー) | | | | | | | |
| 設 | 連絡先 | 電話番号 | | | | FAX 番号 | | | |
| | 当該支援の実施について定めてある定款、寄附行為又は条例等の条文 | | | | | 第 | 条 第 | 項 第 | 号 |
| 管 | フリガナ 氏名 | ----- | | | 生年月日 | 年 月 日 | | | |
| | 住所 | (郵便番号 ー) | | | | | | | |
| 理 | フリガナ 氏名 | ----- | | | 生年月日 | 年 月 日 | | | |
| | 住所 | (郵便番号 ー) | | | | | | | |
| 者 | フリガナ 氏名 | ----- | | | 生年月日 | 年 月 日 | | | |
| | 住所 | (郵便番号 ー) | | | | | | | |
| 併設する事業所又は施設の 名称及び概要 | | 名 称 | | | | | | | |
| | | 概 要 | | | | | | | |
| 主として入所させる障害児の障害の種類 | | | | | 特定無し・自閉症児・知的障害児 肢体不自由児・盲児・ろうあ児 | | | | |
| 従業者の職種及び員数 | | 児童発達支援管理責任者 | | 医師 (嘱託医含む) | | 看護職員 | | 児童指導員 | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | |
| | 非常勤(人) | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | |
| 基準上の必要人数(人) | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | |
| 従業者数 | | 保育士 | | 栄養士 | | 調理員 | | 心理指導担当職員 | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | |
| | 非常勤(人) | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | |
| 基準上の必要人数(人) | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | |
| 従業者数 | | 職業指導員 | | / | | | | | |
| | | 専従 | 兼務 | | | | | | |
| 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | |
| | 非常勤(人) | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | |
| 基準上の必要人数(人) | | ※ | | | | | | | |
| 前年度の平均利用者数(人) | | | | | | | | | |
| 設備部分 (設備部分を○で囲む。) | | 居室 調理室 浴室 便所 医務室 静養室 職業指導に必要な設備 遊戯室 訓練室 音楽に関する設備 身体の機能の不自由を助ける設備 映像に関する設備 屋外訓練場 | | | | | | | |
| 設備基準上の数値記載項目 | | | | 基準上の必要値 | | / | | | |
| 居室 | 1室の最大定員 | 人 | | ※ 人以下 | | | | | |
| | 入所児1人当たりの最小床面積 | m ² | | ※ m ² | | | | | |
| 主な揭示事項 | | | | | | | | | |
| 入所定員 | | 人 | | | | | | | |
| 利用料 | | | | | | | | | |
| その他の費用 | | | | | | | | | |
| その他参考となる事項 | | 第三者評価の実施状況 | | | している・していない | | | | |
| | | 苦情解決の措置概要 | | | 窓口(連絡先) | | 担当者 | | |
| | | その他 | | | | | | | |
| 協力医療機関 | | 名称 | | | | 主な診療科名 | | | |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | | | | | | | |
| 添付書類 | | 別添のとおり | | | | | | | |

備考

- 1 「併設する施設の名称及び概要」欄には、併設する施設の名称及び提供するサービスの内容等を記入すること。
- 2 ※印（「基準上の必要人数（人）」及び「基準上の必要値」）欄には、記入しないこと。
- 3 新設の場合は、「前年度の平均利用者数（人）」欄には、利用者の推定数を記入すること。
- 4 「その他の費用」欄には、障害児又は保護者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記入すること。
- 5 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入すること。
- 6 添付書類
 - (1) 登記事項証明書又は条例等
 - (2) 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するもの）並びに設備の概要を記載した書面
 - (3) 管理者の経歴を記載した書面
 - (4) 児童発達支援管理責任者の経歴を記載した書面
 - (5) 運営規程
 - (6) 障害児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を記載した書面
 - (7) 従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書面
 - (8) 児童福祉法第24条の9第3項において準用する同法第21条の5の15第3項各号（同項第7号を除く。）に該当しない旨の誓約書
 - (9) 協力医療機関との契約内容を記載した書面
 - (10) 協力歯科医療機関との契約内容を記載した書面
 - (11) 事業所の所在地がわかる地図
 - (12) 申請者の施設の外観を写した写真等
 - (13) 障害児入所給付費の算定に係る体制等に関する届出書
 - (14) その他指定に関し必要と認める事項を記載した書面

付表9 (用紙 日本産業規格A4縦型)

医療型障害児入所施設

| | | | | | | | | | | |
|------------------------|---------------------------------|--|----|----------|------------------------------|-------|-----|-------|----|---|
| 施設 | フリガナ 名称 | | | | | | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 —) | | | | | | | | |
| 設 | 連絡先 | 電話番号 | | | FAX番号 | | | | | |
| | 当該支援の実施について定めてある定款、寄附行為又は条例等の条文 | | | | 第 | 条 | 第 | 項 | 第 | 号 |
| 管 理 者 | フリガナ 氏名 | | | | 生年月日 | 年 月 日 | | | | |
| | 住所 | (郵便番号 —) | | | | | | | | |
| 児童発達支援 管理責任者 | フリガナ 氏名 | | | | 生年月日 | 年 月 日 | | | | |
| | 住所 | (郵便番号 —) | | | | | | | | |
| 併設する事業所又は施設の 名称及び概要 | | 名 称 | | | | | | | | |
| | | 概 要 | | | | | | | | |
| 主として入所させる障害児の障害の種類 | | | | | 自閉症児・知的障害児・肢体不自由児 重症心身障害児 | | | | | |
| 従業者の職種・員数 | | 児童発達支援管理責任者 | | 医師等 | | 看護師 | | 児童指導員 | | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | |
| 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | |
| | 非常勤(人) | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | |
| 基準上の必要人数(人) | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | |
| | | 保育士 | | 心理指導担当職員 | | 理学療法士 | | 作業療法士 | | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | |
| 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | |
| | 非常勤(人) | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | |
| 基準上の必要人数(人) | | ※ | | ※ | | ※ | | ※ | | |
| | | 職業指導員 | | / | | | | | | |
| | | 専従 | 兼務 | | | | | | | |
| 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | |
| | 非常勤(人) | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | |
| 基準上の必要人数(人) | | ※ | | | | | | | | |
| 前年度の平均利用者数(人) | | | | | | | | | | |
| 設備部分 (設備部分を○で囲む。) | | 医療法に規定する病院として必要とされる設備 訓練室 浴室 静養室 屋外訓練場 ギブス室 特殊手工芸の作業を指導するのに必要な設備 義肢装具を製作する設備 身体の機能の不自由を助ける設備 | | | | | | | | |
| 主な掲示事項 | | | | | | | | | | |
| 入所定員 | | 人 | | | | | | | | |
| 利用料 | | | | | | | | | | |
| その他の費用 | | | | | | | | | | |
| その他参考となる事項 | | 第三者評価の実施状況 | | | している ・ していない | | | | | |
| | | 苦情解決の措置概要 | | | 窓口(連絡先) | | 担当者 | | | |
| | | その他 | | | | | | | | |
| 協力歯科医療機関 | | 名 称 | | | | | | | | |
| 添付書類 | | 別添のとおり | | | | | | | | |

備考

- 1 「併設する施設の名称及び概要」欄には、併設する施設の名称及び提供するサービスの内容等を記入すること。
- 2 ※印（「基準上の必要人数（人）」）欄には、記入しないこと。
- 3 新設の場合は、「前年度の平均利用者数（人）」欄には、利用者の推定数を記入すること。
- 4 「その他の費用」欄には、障害児又は保護者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記入すること。
- 5 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入すること。
- 6 添付書類
 - (1) 登記事項証明書又は条例等
 - (2) 医療法（昭和23年法律第205号）第7条の許可を受けた病院であることを証する書面
 - (3) 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要を記載した書面
 - (4) 管理者の経歴を記載した書面
 - (5) 児童発達支援管理責任者の経歴を記載した書面
 - (6) 運営規程
 - (7) 障害児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を記載した書面
 - (8) 従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書面
 - (9) 児童福祉法第24条の9第3項において準用する同法第21条の5の15第3項各号（同項第7号を除く。）に該当しない旨の誓約書
 - (10) 協力歯科医療機関との契約内容を記載した書面
 - (11) 事業所の所在地がわかる地図
 - (12) 申請者の施設の外観を写した写真等
 - (13) 障害児入所給付費の算定に係る体制等に関する届出書
 - (14) その他指定に関し必要と認める事項を記載した書面