

児童福祉法に係る指定障害児通所支援事業者の指定等に関する事務処理要領

平成31年 3 月 29 日 制定

令和元年 6 月 28 日 一部改正

令和 3 年 4 月 1 日 一部改正

令和 4 年 10 月 1 日 一部改正

令和 7 年 4 月 1 日 一部改正

[保健福祉部障がい福祉課]

(趣旨)

第 1 条 児童福祉法（昭和22年法律第 164 号。以下「法」という。）の規定による指定障害児通所支援事業者の指定に関する事務取扱については、法、児童福祉法施行令（昭和23年政令第74号）、児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号）、郡山市指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（令和元年郡山市条例第11号）及び郡山市児童福祉法施行細則（平成 9 年郡山市規則第32号。以下「施行細則」という。）に定めるもののほか、この要領に定めるところによる。

(指定障害児通所支援事業者の指定等の申請)

第 2 条 指定障害児通所支援事業者に係る法第21条の 5 の15第 1 項の規定による指定、法第21条の 5 の16第 1 項の規定による指定の更新及び法第21条の 5 の20第 1 項の規定による指定の変更（以下「指定等」という。）を申請しようとする者は、次条に定める「指定等申請に係る必要（添付）書類一覧表」（以下「一覧表」という。）に記載の必要書類について、チェック欄に確認した旨をチェックの上、一覧表の番号順に揃え、その一覧表を添付して、事業開始希望日の前々月末までに市長に提出しなければならない。なお、この際のチェックの印については、押印、レ点での記入等その記入の仕方は問わない。

2 指定障害児通所支援事業者の指定等を受けることができる者は、次の各号のいずれにも該当しないものとする。ただし、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（平成18年法律第 123 号）第 5 条の規定による障害福祉サービス事業、一般相談支援事業又は特定相談支援事業、法第 6 条の 2 の 2 の規定による障害児通所支援事業又は障害児相談支援事業若しくは法第 7 条第 1 項の規定による障害児入所施設の運営の実績がある者に対する指定等の場合は、第 2 号の規定は適用しない。

(1) 申請法人の代表者、役員及び当該申請に係る事業所の管理者が郡山市暴力団排除条例（平成24年郡山市条例第46条）第 2 条第 2 号に規定する暴力団員又は第 8 条に規定する社会的非難関係者と認められるとき。

(2) 申請法人の代表者、役員及び当該申請に係る事業所の管理者が市県民税（市町村民税・都道府県税）、固定資産税、都市計画税、軽自動車税、国民健康保険税、法人市民税（法人市町村民税）、事業所税又は入湯税を滞納しているとき。

(申請書の添付書類)

第 3 条 施行細則第11条の10の指定障害児通所支援事業者指定（更新）申請書及び第11条の11の指定障害児通所支援事業者指定変更申請書の付表並びに付表に添付する書類は、別紙の一覧表のとおりとし、様式については、一覧表に付随して示す様式のとおりとする。なお、様式に示す項目を全て満たしていれば、別様式でも可とする。

(指定事項変更届出書の添付書類)

第4条 施行細則第11条の13第1項の指定事項変更届出書に添付する書類は、別紙「指定事項変更届出書添付書類一覧表」のとおりとし、様式は前条の規定による様式のとおりとする。

(加算等に係る届出)

第5条 児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年厚生労働省告示第122号）に係る加算等の届出の書類は、「加算等に係る届出一覧表」のとおりとし、様式については、当該一覧表に付随して示す様式のとおりとする。

(指定日)

第6条 指定日は原則毎月1日とする。

(標準処理期間)

第7条 指定等の審査に係る標準処理期間は、申請を受理した日から30日（書類の不備等による補正及び特別の事情がある場合を除く。）とする。

第8条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和元年6月28日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要領は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要領の施行の際現に改正前の児童福祉法に係る事業者指定等に関する事務処理要領の規定に基づき提出された申請書は、改正後の児童福祉法に係る事業者指定等に関する事務処理要領の相当規定に基づき提出された申請書とみなす。

3 この要領の施行の際現に改正前の様式の規定により作成されている用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

(施行期日)

1 この要領は、令和4年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要領の施行の際現に改正前の児童福祉法に係る事業者指定等に関する事務処理要領の規定に基づき提出された申請書は、改正後の児童福祉法に係る事業者指定等に関する事務処理要領の相当規定に基づき提出された申請書とみなす。

3 この要領の施行の際現に改正前の様式の規定により作成されている用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

(施行期日)

1 この要領は、令和7年3月24日から施行する。

(経過措置)

2 この要領の施行の際現に改正前の児童福祉法に係る事業者指定等に関する事務処理要領の規定に基づき提出された申請書は、改正後の児童福祉法に係る事業者指定等に関する事務処理要領の相当規定に基づき提出された申請書とみなす。

3 この要領の施行の際現に改正前の様式の規定により作成されている用紙は、当分の間、所要

の調整をして使用することができる。

【記号の意味】○：必須 △：場合により必要 －：不要

※必要書類についてチェック欄にチェックした一覧表を申請書に添付すること。

※多機能型については各事業に必要な書類を添付すること。

番号	必要（添付）書類	備考	児童発達支援センター	児童発達支援（児童発達支援センター以外）	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	チェック
1	指定申請書	施行細則第9号様式の20	○	○	○	○	○	
2	指定に係る記載事項	付表	○ 付表15	○ 付表15	○ 付表15	○ 付表16	○ 付表17	
3	指定申請に係る必要（添付）書類一覧表		○	○	○	○	○	
4	印鑑証明書		○	○	○	○	○	
5	登記事項証明書又は条例等		○	○	○	○	○	
6	医療法第7条の許可を受けた病院又は診療所であることを証する書類		－	－	－	－	－	
7	組織体制図		○	○	○	○	○	
8	経歴書	様式1	○	○	○	○	○	
9	実務経験（見込）証明書	様式2	○	○	○	○	○	
10	管理者の資格を証明するもの（写し）		○	○	○	○	○	
11	児童発達支援管理責任者の資格を証明するもの（写し）		○	○	○	○	○	
12	訪問支援員の資格を証明するもの（写し）		－	－	－	○	○	
13	機能訓練担当職員の資格を証明するもの（写し）		○	○	○	○	○	
14	従業者の資格を証明するもの（写し）		○	○	○	－	－	
15	平面図（各室の用途を明示するもの）	様式3	○	○	○	○	○	
16	居室面積等一覧表	様式4	○	○	○	○	○	
17	設備・備品等一覧表	様式5	○	○	○	○	○	
18	運営規程		○	○	○	○	○	
19	入所者処遇の基本理念と指導方針	運営規程に盛り込まれていれば省略可	△	△	△	△	△	
20	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	様式6	○	○	○	○	○	
21	協力医療機関との契約の内容	様式7 ※協力歯科医療機関についてのみ提出	○	○	○	－	－	
22	協力医療機関との契約書の写し		○	○	○	－	－	
23	嘱託医契約書の写し		○	△	－	－	－	
24	サービス提供時間外及び緊急時における連絡体制の概要	様式8	○	○	○	○	○	
25	誓約書	様式9	○	○	○	○	○	
26	事業の主たる対象とする障害の種類を特定する理由	様式10	○	○	○	○	○	
27	案内図		○	○	○	○	○	
28	決算報告書		○	○	○	○	○	

【記号の意味】○：必須 △：場合により必要 ー：不要

※必要書類についてチェック欄にチェックした一覧表を申請書に添付すること。

※多機能型については各事業に必要な書類を添付すること。

番号	必要（添付）書類	備考	児童発達支援センター	児童発達支援（児童発達支援センター以外）	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	チェック
29	事業計画書		○	○	○	○	○	
30	収支予算書		○	○	○	○	○	
31	施設の設置（変更）届（写し）		△	△	△	△	△	
32	土地・建物の賃貸借契約書（写し）又は全部事項証明書		○	○	○	※単独型のみ	※単独型のみ	
33	建築基準法に基づく確認申請書、検査済証写し及び消防署の検査済証の写し		○	○	○	※単独型のみ	※単独型のみ	
34	消防計画	消防署に提出義務がない場合でも、事業場ごとに作成。	○	○	○	○	○	
35	緊急時避難経路図及び防災実施方法	防災実施方法については、火災、地震、風水害、津波等の災害の様態ごとに防災計画を作成	○	○	○	○	○	
36	災害対応マニュアル（水害、風害、地震等）		○	○	○	○	○	
37	感染症対応マニュアル		○	○	○	○	○	
38	虐待防止マニュアル		○	○	○	○	○	
39	同意書及び申告書	様式11又は11-2	○	○	○	○	○	
40	法人の諸規則（就業規則、給与規程等）		○	○	○	○	○	
41	従業員の辞令書の写し	当該事業に配置する職員の辞令書	○	○	○	○	○	
42	申出書 ※介護保険事業者又は障害福祉サービス事業者が共生型サービスではなく通常の障害児通所支援の指定を申請する場合	様式12		△	△			
43	共生型サービス提供に必要な障害児入所施設等からの技術的支援について	様式13		△	△			
44	障害児通所給付費算定に係る体制等届出書	様式14	○	○	○	○	○	
45	障害児通所給付費算定に係る体制等状況一覧表	様式14-1	○ (その1)	○ (その1)	○ (その3)	○ (その4)	○ (その5)	
46	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	様式14-2	○	○	○	○	○	
47	各種加算に係る届出書		別紙「加算等に係る届出一覧表」のとおり					

【記号の意味】○：必須

△：指定時及び変更届を提出した日以後に変更がない場合は省略可

－：不要

※必要書類についてチェック欄にチェックした一覧表を申請書に添付すること。

※多機能型については各事業に必要な書類を添付すること。

番号	必要（添付）書類	備考	児童発達支援センター	児童発達支援（児童発達支援センター以外）	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	チェック
1	指定申請書	施行細則第9号様式の20	○	○	○	○	○	
2	指定に係る記載事項	付表	○ 付表15	○ 付表15	○ 付表15	○ 付表16	○ 付表17	
3	指定申請に係る必要（添付）書類一覧表		○	○	○	○	○	
4	印鑑証明書		△	△	△	△	△	
5	登記事項証明書又は条例等		△	△	△	△	△	
6	医療法第7条の許可を受けた病院又は診療所であることを証する書類		－	－	－	－	－	
7	組織体制図		○	○	○	○	○	
8	経歴書	様式1	△	△	△	△	△	
9	実務経験（見込）証明書	様式2	△	△	△	△	△	
10	管理者の資格を証明するもの（写し）		△	△	△	△	△	
11	児童発達支援管理責任者の資格を証明するもの（写し）		△	△	△	△	△	
12	訪問支援員の資格を証明するもの（写し）		－	－	－	△	△	
13	機能訓練担当職員の資格を証明するもの（写し）		△	△	△	△	△	
14	従業者の資格を証明するもの（写し）		△	△	△	－	－	
15	平面図（各室の用途を明示するもの）	様式3	△	△	△	△	△	
16	居室面積等一覧表	様式4	△	△	△	△	△	
17	設備・備品等一覧表	様式5	△	△	△	△	△	
18	運営規程		△	△	△	△	△	
19	入所者処遇の基本理念と指導方針	運営規程に盛り込まれていれば省略可	△	△	△	△	△	
20	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	様式6	△	△	△	△	△	
21	協力医療機関との契約の内容	様式7 ※協力歯科医療機関についてのみ提出	△	△	△	－	－	
22	協力医療機関との契約書の写し		△	△	△	－	－	
23	嘱託医契約書の写し		○	○	－	－	－	
24	サービス提供時間外及び緊急時における連絡体制の概要	様式8	△	△	△	△	△	
25	誓約書	様式9	○	○	○	○	○	
26	事業の主たる対象とする障害の種類を特定する理由	様式10	△	△	△	△	△	
27	案内図		△	△	△	△	△	

別紙

指定申請に係る必要（添付）書類一覧表【指定更新】

【記号の意味】○：必須

△：指定時及び変更届を提出した日以後に変更がない場合は省略可

－：不要

※必要書類についてチェック欄にチェックした一覧表を申請書に添付すること。

※多機能型については各事業に必要な書類を添付すること。

番号	必要（添付）書類	備考	児童発達支援センター	児童発達支援（児童発達支援センター以外）	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	チェック
28	決算報告書		○	○	○	○	○	
29	事業計画書		○	○	○	○	○	
30	収支予算書		○	○	○	○	○	
31	施設の設置（変更）届（写し）		△	△	△	△	△	
32	土地・建物の賃貸借契約書（写し）又は全部事項証明書		△	△	△	※単独型のみ	※単独型のみ	
33	建築基準法に基づく確認申請書、検査済証写し及び消防署の検査済証の写し		△	△	△	※単独型のみ	※単独型のみ	
34	消防計画	消防署に提出義務がない場合でも、事業場ごとに作成。	△	△	△	△	△	
35	緊急時避難経路図及び防災実施方法	防災実施方法については、火災、地震、風水害、津波等の災害の形態ごとに防災計画を作成	△	△	△	△	△	
36	災害対応マニュアル（水害、風害、地震等）		△	△	△	△	△	
37	感染症対応マニュアル		△	△	△	△	△	
38	虐待防止マニュアル		△	△	△	△	△	
39	同意書及び申告書	様式11又は11-2	○	○	○	○	○	
40	法人の諸規則（就業規則、給与規程等）		△	△	△	△	△	
41	従業員の辞令書の写し	当該事業に配置する職員の辞令書	○	○	○	○	○	
42	申出書 ※介護保険事業者又は障害福祉サービス事業者が共生型サービスではなく通常の障害児通所支援の指定を申請する場合	様式12		△	△			
43	共生型サービス提供に必要な障害児入所施設等からの技術的支援について	様式13		△	△			
44	障害児通所給付費算定に係る体制等届出書	様式14	○	○	○	○	○	
45	障害児通所給付費算定に係る体制等状況一覧表	様式14-1	○ （その1）	○ （その1）	○ （その3）	○ （その4）	○ （その5）	
46	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	様式14-2	○	○	○	○	○	
47	指定更新申請書 添付書類確認書		○	○	○	○	○	
48	各種加算に係る届出書		別紙「加算等に係る届出一覧表」のとおり					

別紙

指定申請に係る必要（添付）書類一覧表【指定変更】

番号	必要（添付）書類	備考	児童発達支援センター	児童発達支援（児童発達支援センター以外）	放課後等デイサービス	チェック
1	指定変更申請書	施行細則第9号様式の22	○	○	○	
2	指定に係る記載事項	付表	○ 付表15	○ 付表15	○ 付表15	
3	指定申請に係る必要（添付）書類一覧表		○	○	○	
4	組織体制図		○	○	○	
5	平面図（各室の用途を明示するもの）	様式3	○	○	○	
6	居室面積等一覧表	様式4	○	○	○	
7	設備・備品等一覧表	様式5	○	○	○	
8	運営規程		○	○	○	
9	誓約書	様式9	○	○	○	
10	決算報告書		○	○	○	
11	事業計画書		○	○	○	
12	収支予算書		○	○	○	
13	施設の設置（変更）届（写し）		△	△	△	
14	土地・建物の賃貸借契約書（写し）又は全部事項証明書		○	○	○	
15	建築基準法に基づく確認申請書、検査済証写し及び消防署の検査済証の写し		○	○	○	
16	消防計画	消防署に提出義務がない場合でも、事業場ごとに作成。	○	○	○	
17	緊急時避難経路図及び防災実施方法	防災実施方法については、火災、地震、風水害、津波等の災害の様態ごとに防災計画を作成	○	○	○	
18	同意書及び申告書	様式11又は11-2	○	○	○	
19	従業員の辞令書の写し	当該事業に配置する職員の辞令書	○	○	○	
20	障害児通所給付費算定に係る体制等届出書	様式14	○	○	○	
21	障害児通所給付費算定に係る体制等状況一覧表	様式14-1	○ (その1)	○ (その1)	○ (その3)	
22	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	様式14-2	○	○	○	
23	各種加算に係る届出書		別紙「加算等に係る届出一覧表」のとおり			

指定事項変更届出書添付書類一覧表

No	変更の届出を要する事項	必要な添付書類（変更後のもの）
1	事業所の名称	付表 運営規程
2	事業所の所在地	付表 運営規程 事業所等の平面図（様式3） 居室面積等一覧表（様式4） 設備・備品等一覧表（様式5） 案内図 土地・建物の賃貸借契約書の写し又は全部事項証明書 建築基準法に基づく確認申請書、検査済証の写し 消防署の検査済証の写し 消防計画 緊急時避難経路図及び防災実施方法
3	申請者の名称	定款 登記事項証明書 運営規程（記載がある場合）
4	申請者の主たる事務所の所在地	定款 登記事項証明書 運営規程（記載がある場合）
5	申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	登記事項証明書 誓約書（様式9） 申告書（様式11-2）
6	登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）	登記事項証明書又は条例等
7	事業所又は建物の構造概要、平面図（各室の用途を明示するものとする）及び設備の概要	付表 事業所等の平面図（様式3） 居室面積等一覧表（様式4） 設備・備品等一覧表（様式5） 建物の賃貸借契約書の写し又は全部事項証明書
8	事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	付表 経歴書（様式1） 実務経験（見込）証明書（様式2） 資格を証明する書類の写し（必要な場合） 誓約書（様式9） 申告書（様式11-2） 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表（様式14-2） 組織体制図

※付表は各事業に該当するものを添付してください。

9	事業所の児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	付表 経歴書（様式１） 実務経験（見込）証明書（様式２） 資格を証明する書類の写し 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表（様式14-２）
10	運営規程	付表 運営規程 ○従業者に変更があった場合 資格を証明する書類の写し（資格がある場合） 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表（様式14-２） 組織体制図 ※従業者の変更により加算の変更が伴う場合は、別途「介護給付費等算定に係る体制等 届出書」の提出が必要になります。

※付表は各事業に該当するものを添付してください。

加算等に係る届出一覧表

加算名称	事前 届出	様式名称	様式14の枝番	児童発達支援	(旧)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
児童発達支援給付費	あり	報酬算定区分に関する届出書	3	○				
児童発達支援給付費（医ケア） 放課後等デイサービス給付費（医ケア）	あり	医療的ケア区分に応じた基本報酬 の算定に関する届出書（別添）	4	○		○		
児童指導員等加配加算	あり	児童指導員等加配加算に関する届 出書	5	○		○		
訪問支援員特別加算	あり	訪問支援員特別加算体制届出書	6				○	○
定員超過利用減算	なし			○	○	○		
サービス提供職員欠如減算	なし			○		○		
児童発達支援管理責任者欠如減算	なし			○		○	○	○
個別支援計画未作成減算	なし			○	○	○	○	○
自己評価結果等未公表減算	なし			○		○		
支援プログラム未公表減算	あり	支援プログラムの公表状況に関す る届出書	24	○	○	○	○	
開所時間減算	なし			○	○	○		
特別地域加算	なし						○	○
身体拘束廃止未実施減算	なし			○	○	○	○	○
共生型サービス体制強化加算	あり	共生型サービス体制強化加算に関 する届出書	7	○		○		
初回加算	なし							○
人工内耳装用児支援加算	なし			○				
看護職員加配加算	あり	看護職員加配加算に関する届出書	8	○		○		
家庭連携加算	なし			○	○	○		○
事業所内相談支援加算	なし			○	○	○		

加算等に係る届出一覧表

加算名称	事前 届出	様式名称	様式14の枝番	児童発達支援	(旧)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
訪問支援特別加算	なし			○	○	○		
食事提供加算（児童発達支援センターのみ）	あり			○	○			
通所施設移行支援加算	なし						○	
利用者負担上限額管理加算	なし			○	○	○	○	○
福祉専門職員配置等加算	あり	福祉専門職員配置等加算に関する届出書	9	○	○	○		
栄養士配置加算	あり	栄養士配置加算及び栄養マネジメント加算に関する届出書	10	○				
欠席時対応加算	なし			○	○	○		
強度行動障害児支援加算（児童発達支援・保育所等訪問支援）	あり	強度行動障害児特別支援加算届出書	11	○	○		○	○
強度行動障害児支援加算（放課後等デイサービス）	あり	強度行動障害児特別支援加算届出書	12			○		
医療連携体制加算	なし			○		○		
送迎加算	あり	送迎加算に関する届出書（重症心身障害児）	13	○	○	○		
保育職員加配加算	あり	保育職員加配加算に関する届出書	14		○			
延長支援加算	あり	延長支援加算体制届出書	15	○	○	○		
関係機関連携加算	なし			○	○	○		
専門的支援体制加算	あり	専門的支援体制加算に関する届出書	16	○		○		
専門的支援実施加算	あり	専門的支援実施加算に関する届出書	17	○		○		
中核機能強化加算・中核機能強化事業所加算	あり	中核機能強化加算・中核機能強化事業所加算に関する届出書	18	○				
食事提供加算（児童発達支援センターのみ）	あり	食事提供加算届出書	19	○				
保育・教育等移行支援加算	なし			○	○	○		
個別サポート加算（Ⅰ）	あり	個別サポート加算（Ⅰ）に関する届出書※放課後等デイサービスのみ届出あり	20	○	○	○		

加算等に係る届出一覧表

加算名称	事前 届出	様式名称	様式14の枝番	児童発達支援	(旧)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
個別サポート加算（Ⅱ）	なし			○	○	○		
人工内耳装用加算	あり	人工内耳装用児支援加算に関する 届出書	21	○		○		
視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算	あり	視覚・聴覚・言語機能障害児支援 加算に関する届出書	22	○		○		
入浴支援加算	あり	入浴支援加算に関する届出書	23	○	○	○		
福祉・介護職員処遇改善（特別）加算	あり	福祉・介護職員処遇改善（特別） 加算 に係る届出書	別様式	○	○	○	○	○
福祉・介護職員特定処遇改善加算	あり	福祉・介護職員特定処遇改善加算 に係る届出書	別様式	○	○	○	○	○

付表15 児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の指定に係る記載事項

サービス種別(申請するものに○)		児童発達支援		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 -) 県 市						
	連絡先	電話番号		FAX				
	E-Mail							
管理者	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日			
	住 所	(郵便番号 -) 県 市						
	他の事業所又は施設の従 業者との兼務(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 -) 県 市						
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等 第 条 第 項 第 号								
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項								
利用定員(人)								
利用者の推定数 (人)								
営業日(該当する 日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝
	その他(年末年始等)							
営業時間	平日	:		~		:		
	土曜	:		~		:		
	日・祝	:		~		:		
送迎の有無	有		無					
利用料								
その他の費用								
通常の事業の実施 地域								
協力医療機関	名称			主な診療科名				

○一体的に実施する従たる事業所の指定に係る記載事項									
事業所	フリガナ 名 称								
	所在地	(郵便番号 -) 県 市							
	連絡先	電話番号				FAX			
	E-Mail								
管理者	フリガナ 氏 名				生年月日	年 月 日			
	住 所	(郵便番号 -) 県 市							
	他の事業所又は施設の従業者との兼務(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 -) 県 市							
	実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等 第 条 第 項 第 号								
利用定員(人)									
利用者の推定数(人)									
営業日(該当する日に○)		日	月	火	水	木	金	土	祝
		その他(年末年始等)							
営業時間		平日	:			~			:
		土曜	:			~			:
		日・祝	:			~			:
送迎の有無		有		無					
利用料									
その他の費用									
通常の事業の実施地域									
協力医療機関		名称				主な診療科名			

(備考)

1. 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
2. 更新の場合には、「利用者の推定数」欄は前年度の平均利用者数を記入してください。
3. 「その他の費用」欄には、利用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も記載してください。

記入欄不足時の資料

■児童発達支援管理責任者

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 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				

■協力医療機関

協力医療機関	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	

付表16 居宅訪問型児童発達支援事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ 名 称							
	所在地	(郵便番号 -) 県 市						
	連絡先	電話番号			FAX			
	E-Mail							
	管理者	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日		
管理者	住 所	(郵便番号 -) 県 市						
	他の事業所又は施設の従業者との兼務(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 -) 県 市						
	実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等 第 条 第 項 第 号							
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項								
専用の区画の有無	有		無					
営業日(該当する日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝
	その他(年末年始等)							
営業時間	平日	:		~		:		
	土曜	:		~		:		
	日・祝	:		~		:		
利用料								
その他の費用								
通常の事業の実施地域								
協力医療機関	名称				主な診療科名			

(備考)

1. 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
2. 「その他の費用」欄には、利用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も記載してください。

記入欄不足時の資料

■児童発達支援管理責任者

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 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				

付表17 保育所等訪問支援事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ 名 称							
	所在地	(郵便番号 -) 県 市						
	連絡先	電話番号			FAX			
	E-Mail							
	管理者	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日		
管理者	住 所	(郵便番号 -) 県 市						
	他の事業所又は施設の従業者との兼務(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 -) 県 市						
	実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等 第 条 第 項 第 号							
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項								
営業日(該当する日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝
	その他(年末年始等)							
営業時間	平日	:			~		:	
	土曜	:			~		:	
	日・祝	:			~		:	
利用料								
その他の費用								
通常の事業の実施地域								

(備考)

1. 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
2. 「その他の費用」欄には、利用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も記載してください。

記入欄不足時の資料

■児童発達支援管理責任者

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 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市				

様式1

() 経歴書

事業所の名称			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
住 所	(郵便番号 ー)		
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
- 「管理者」、「サービス提供責任者」、「サービス管理責任者」及び「地域相談支援の提供に当たる者」について作成してください。
 - 表題の()内には、「管理者」、「サービス提供責任者」、「サービス管理責任者」又は「地域相談支援の提供に当たる者」と記載してください。
 - 住所・電話番号は、自宅のものを記載してください。
 - 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。
 - 「職務に関する資格」に記載した資格がわかる資格証及び研修受講修了証の写しを添付してください。

実 務 経 験 （ 見 込 ） 証 明 書

年 月 日

様

施設又は事業所所在地及び名称

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	
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) (従業日数 日)
業 務 内 容	職名 ()

- (注)
1. 施設又は事業所名欄には、施設等の種別を記入すること。
 2. 業務期間欄は、対象者が要援護者に対する直接的な援助を行うと見込まれる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、看護師、生活指導員等の職名を記入し、対象者の本来業務について、老人デイサービス事業における〇〇業務、〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇業務等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明記し、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。
 5. 従業日数は、1年間180日以上勤務(5年間であれば900日)日数を満たすこととします。

様式 3

事業所等の平面図

事業所の名称	
--------	--

※記載例

作 業 室 〇〇 m ²	便 所 〇〇 m ²	食 堂 〇〇 m ²	玄 関 ホ ー ル	
日常生活訓練室兼 社会適応訓練室 〇〇 m ²	浴 室 〇〇 m ²		静養室兼相談室 〇〇 m ²	事 務 室 〇〇 m ²

- 備考
- 1 新築や改築等により建築士が作成した平面図がある場合は、原本の写しを添付してください。
 - 2 各室の用途及び面積を記載してください。
 - 3 当該事業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。
 - 4 共同生活援助事業所で、1戸建住宅を使用する場合は延べ面積、アパート等を使用する場合は使用する部分の合計面積（廊下等を含む）を記載してください。

様式 4

居室面積等一覧表

サービス種類（ ）
事業所名・施設名（ ）

設置階 部屋の種類		() 階			() 階			() 階			合 計	
		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)	1室の 定 員		()			()			()			
			()			()			()			
			()			()			()			
			()			()			()			
			()			()			()			
			()			()			()			
			()			()			()			
			()			()			()			
			()			()			()			
			()			()			()			
			()			()			()			
			()			()			()			
			()			()			()			
			()			()			()			
			()			()			()			
片廊下の幅		m			m			m				
中廊下の幅		m			m			m				
共用する施設・事業所名 ()												

- 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ください。
- 2 居室等については、「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・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。

様式 6

利用者(入所者)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

事業所名	
指定障害福祉サービス等の種類	

措置の概要	
1	利用者(入所者)又はその家族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
	※具体的な対応方針
3	その他参考事項

様式 7

協力医療機関との契約の内容

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

- ※ 1 「契約の内容」は、契約書の写し等の添付でも結構です。
 2 申請する事業所と当該協力医療機関の位置関係がわかる地図も併せて添付して下さい。

様式 8

サービス提供時間外及び緊急時における
連絡体制の概要

サービス提供時間外における連絡体制	
緊急時における連絡体制	

※ 具体的に記入して下さい。

誓 約 書

年 月 日

郡山市長 殿

申請者 (名称)

(代表者の職名・氏名)

申請者が別紙のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

	別紙①： 障害福祉サービス事業者向け
	別紙②： 障害者支援施設向け
	別紙③： 一般相談支援事業者向け
	別紙④： 特定相談支援事業者向け
	別紙⑤： 障害児通所支援事業者向け
	別紙⑥： 障害児入所施設向け
	別紙⑦： 障害児相談支援事業者向け

注 該当する種別に○を付けてください。

(別紙⑤： 障害児通所支援事業者向け)

児童福祉法第21条の5の1第3項

- 一 申請者が都道府県の条例で定める者でないとき。
- 二 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、第二十一条の五の十九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。
- 三 申請者が、第二十一条の五の十九第二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。
- 四 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。
- 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、第二十一条の五の二十四第一項又は第三十三条の十八第六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前六十日以内に当該法人の役員又はその障害児通所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二十四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し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し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、指定障害児通所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通所支援事業者による業務管理体制の整備について当該事業者が関係する者（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内閣府令で定めるもの（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内閣府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内閣府令で定めるもののうち、当該申請者と内閣府令で定める密接な関係を有する法人をいう。）が、第二十一条の五の二十四第一項又は第三十三条の十八第六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、指定障害児通所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通所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する
- 七 削除
- 八 削除
- 九 申請者が、第二十一条の五の二十四第一項又は第三十三条の十八第六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二十一条の五の二十四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
- 十 申請者が、第二十一条の五の二十二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二十一条の五の二十四第一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内閣府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。）までの間に第二十一条の五の二十四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
- 十一 申請者が、同様の通知を受けた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、同様の通知を受けた日から起算して五年を経過しないものであるとき
- 十三 申請者が、同様の通知を受けた日から起算して五年を経過しないものであるとき
- 十四 申請者が、同様の通知を受けた日から起算して五年を経過しないものであるとき

様式10

指定障害福祉サービス等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等の種類	

1

申請に係る指定障害福祉サービス等の主たる対象者

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

(2)

拡充予定の内容及び予定時期

(3) 拡充のための方策

(

有り

・

無し

)

同意書及び申告書

児童福祉法第21条の5の3第1項の指定を受けるに当たり、代表者及び役員等の市県民税（市町村民税・都道府県税）、固定資産税、都市計画税、軽自動車税、国民保険税、法人市民税（法人市町村民税）、事業所税及び入湯税の納税状況（税目、税額、申告の有無等）の確認のため、税務担当課に照会することに同意いたします。

また、代表者及び役員等が郡山市暴力団排除条例第2項第2号に規定する暴力団員又は第8条に規定する社会的非難関係者と認められる者でないことを申告します。

年 月 日
郡山市長

法人名
代表者

印 ※ 1

役員等名簿

(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日 役 職 名 ・ 呼 称	(ふりがな) 住 所		押印※ 2
		電 話 番 号	F A X 番 号	

注 なお、代表者及び役員等において、郡山市に住所がない場合は、各市町村からの納税証明書（ 年 度）を添付すること。

注 当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他のいかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）及び事業所を管理する者について記名押印又は自署してください。

※ 1 自署又は押印願います。（法人代表者が自署した場合は押印不要です）

※ 2 自署又は押印願います。（役員等本人が自署した場合は押印不要です）

申 告 書

児童福祉法第 21 条の 5 の 3 第 1 項の指定を受けるにあたり、代表者及び役員等が郡山市暴力団排除条例第 2 項第 2 号に規定する暴力団員又は第 8 条に規定する社会的非難関係者と認められる者でないことを申告します。

年 月 日

郡山市長

法人名

代表者名

※この様式は、障害福祉サービス事業、一般相談支援事業、特定相談支援事業、障害児通所支援事業、障害児入所施設及び障害児相談支援事業の運営の実績がある法人が申請する場合及び指定の更新の場合に提出してください。

申 出 書

児童福祉法第 21 条の 5 の 17 第 1 項ただし書の規定に基づき、同法第 21 条の 5 の 17 第 1 項に係る共生型事業所としての指定を不要とする旨申し出ます。

1. 当該申出に係る事業所の名称・所在地

事業所	名 称	
	所在地	

2. 管理者の氏名・住所

管理者	氏 名	
	住 所	

3. 当該申出に係る障害児通所支援の種類

障害児通所支援の種類	
------------	--

年 月 日

郡山市長

申請者（法人及び代表者）

住 所

法人名

代表者

児童福祉法の規定による指定を受けようとする

介護保険事業者又は障害福祉サービス事業者の方へ

児童福祉法第 21 条の 5 の 17 第 1 項の規定により、介護保険事業者又は障害福祉サービス事業者が下表の障害児通所支援事業の指定を申請する場合には、共生型サービスの指定を申請したものと読み替えることとなります。

共生型サービスでの指定ではなく、通常の指定を受けたい場合には、児童福祉法第 21 条の 5 の 17 第 1 項ただし書の規定に基づき、別紙「申出書」（様式 12）に必要事項を記載し、新規指定申請書類と併せて提出してください。

既存の <u>介護保険及び障害福祉サービス事業</u>	申出がない場合の共生型サービスの種別
【介護】 ・通所介護 ・地域密着型通所介護 ・（介護予防）小規模多機能型居宅介護（通い） ・看護小規模多機能型居宅介護（通い） 【障害】 ・生活介護	共生型 <u>児童発達支援</u>
	共生型 <u>放課後等デイサービス</u>

共生型サービス提供に必要な障害児入所施設等からの技術的支援について

事業所の名称	
事業の種別	

技術的支援を行う施設等の名称	
施設等の所在地	
施設等の種別	障害児入所施設 ・ 児童発達支援センター ・ その他
障害児の支援に関する技術的支援の内容（具体的に記載すること）	

障害児通所給付費算定に係る体制等届出書

令和 年 月 日

郡山市長 様

主たる事業所の所在地：
届出者 名 称：
代表者の職・氏名：

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所番号	
主たる事業所 (施設)の名称	(フリガナ)
事業所(施設) の所在地	郵便番号 ()

届ける事業所の事業の種類及び同一所在地において行う事業等の種類等	実施事業	異動等の区分	異動年月日
介 護 給 付	居 宅 介 護	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	重 度 訪 問 介 護	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	同 行 援 護	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	行 動 援 護	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	療 養 介 護	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	生 活 介 護	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	短 期 入 所	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	重度障害者等包括支援	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
訓 練 等 給 付	施設入所支援	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	自立訓練(機能訓練)	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	宿泊型自立訓練	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	自立訓練(生活訓練)	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	就 労 移 行 支 援	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	就労継続支援(A型)	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	就労継続支援(B型)	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	就 労 定 着 支 援	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
地 域 相 談 支 援 (地 域 移 行 支 援) 地 域 相 談 支 援 (地 域 定 着 支 援) 特 定 ・ 障 害 児 相 談 支 援	自 立 生 活 援 助	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	共 同 生 活 援 助	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	地 域 相 談 支 援 (地 域 移 行 支 援)	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	地 域 相 談 支 援 (地 域 定 着 支 援)	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	特定・障害児相談支援	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	児 童 発 達 支 援	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	医 療 型 児 童 発 達 支 援	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	居 宅 訪 問 型 児 童 発 達 支 援	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
放 課 後 等 デ イ サ ー ビ ス 保 育 所 等 訪 問 支 援	放 課 後 等 デ イ サ ー ビ ス	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	保 育 所 等 訪 問 支 援	1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日

障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	特例による指定の有無	定員規模 (※1)	施設等区分	主たる障害種別	その他該当する体制等					適用開始日	
各サービス共通					地域区分	11. 一級地 16. 六級地	12. 二級地 17. 七級地	13. 三級地 23. その他	14. 四級地	15. 五級地	
児童発達支援			1. 児童発達支援センター 2. 児童発達支援センター以外	1. 重症心身障害以外 2. 重症心身障害	未就学児等支援区分	1. 非該当 2. I 3. II					
					定員超過	1. なし 2. あり					
					職員欠如	1. なし 2. あり					
					児童発達支援管理責任者欠如	1. なし 2. あり					
					開所時間減算	1. なし 2. あり					
					開所時間減算区分(※2)	1. 4時間未満 2. 4時間以上6時間未満					
					自己評価結果等未公表減算	1. なし 2. あり					
					支援プログラム未公表減算	1. なし 2. あり					
					身体拘束廃止未実施	1. なし 2. あり					
					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり					
					業務継続計画未策定	1. なし 2. あり					
					情報公表未報告	1. なし 2. あり					
					児童指導員等加配体制	1. なし 4. その他従業者 6. 常勤専従(経験5年以上) 7. 常勤専従(経験5年未満) 8. 常勤換算(経験5年以上) 9. 常勤換算(経験5年未満)					
					看護職員加配体制(重度)	1. なし 2. I 3. II					
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I					
					栄養士配置体制(※3)	1. なし 2. その他栄養士 3. 常勤栄養士 4. 常勤管理栄養士					
					食事提供加算区分	1. 非該当 2. I 3. II					
					強度行動障害加算体制	1. なし 2. あり					
					送迎体制	1. なし 2. あり					
					送迎体制(重度)	1. なし 2. あり					
					送迎体制(医ケア)	1. なし 2. あり					
					延長支援体制	1. なし 2. あり					
					専門的支援加算体制	1. なし 2. あり					
					中核機能強化加算対象	1. なし 2. I 3. II 4. III					
					中核機能強化事業所加算対象	1. なし 2. あり					
					視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり					
					人工内耳装用児支援体制	1. なし 2. I 3. II					
					入浴支援体制	1. なし 2. あり					
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※9)	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V					
					福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分(※10)	1. V(1) 2. V(2) 3. V(3) 4. V(4) 5. V(5) 6. V(6) 7. V(7) 8. V(8) 9. V(9) 10. V(10) 11. V(11) 12. V(12) 13. V(13) 14. V(14)					
					指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当					
					共生型サービス対象区分	1. 非該当 2. 該当					
					共生型サービス体制強化(※4)	1. 非該当 2. I 3. II 4. III					
					共生型サービス体制強化(医療的ケア)(※4)	1. なし 2. あり					
					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当					
					経過措置対象区分	1. 非該当 2. 該当					

※1 「定員規模」欄には、定員数を記入すること。

※2 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。

※3 栄養士配置加算(Ⅰ)については「3.常勤栄養士または4.常勤管理栄養士」を選択する。
栄養士配置加算(Ⅱ)については「2.その他栄養士」を選択する。
栄養マネジメント加算については「4.常勤管理栄養士」を選択する。

※4 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。

※5 「重度障害児入所棟(知的・自閉)」及び「重度肢体不自由児入所棟」は、「厚生労働大臣が定める施設基準」の要件を満たすこと。

障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	特例による指定の有無	定員規模 (※1)	施設等区分	主たる障害種別	その他該当する体制等	適用開始日

- ※6 「心理担当職員配置体制」欄の「3. II」は、配置した心理指導担当職員が公認心理師の資格を有している場合に設定する。
- ※7 「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。
- ※8 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援、障害児相談支援
- ※9 「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. V」を設定しない。
- ※10 「福祉・介護職員等処遇改善加算（V）区分」欄は「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」が「6. V」の場合に設定する。

障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス		特例による指定の有無	定員規模 （※1）	施設等区分	主たる障害種別	その他該当する体制等					適用開始日	
各サービス共通						地域区分	11. 一級地 16. 六級地	12. 二級地 17. 七級地	13. 三級地 23. その他	14. 四級地	15. 五級地	
旧医療型 児童発達支援				1. 医療型児童発達支援 センター 2. 指定発達支援医療機関		定員超過	1. なし 2. あり					
						開所時間減算	1. なし 2. あり					
						開所時間減算区分（※2）	1. 4時間未満 2. 4時間以上6時間未満					
						支援プログラム未公表減算	1. なし 2. あり					
						身体拘束廃止未実施	1. なし 2. あり					
						虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり					
						業務継続計画未策定	1. なし 2. あり					
						情報公表未報告	1. なし 2. あり					
						福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I					
						食事提供加算区分	1. 非該当 2. I 3. II					
						送迎体制（重度）	1. なし 2. あり					
						送迎体制（医ケア）	1. なし 2. あり					
						入浴支援体制	1. なし 2. あり					
						保育職員加配	1. なし 3. I 4. II					
						延長支援体制	1. なし 2. あり					
						福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※9）	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V					
						福祉・介護職員等処遇改善加算（V）区分（※10）	1. V（1） 2. V（2） 3. V（3） 4. V（4） 5. V（5） 6. V（6） 7. V（7） 8. V（8） 9. V（9） 10. V（10） 11. V（11） 12. V（12） 13. V（13） 14. V（14）					
						指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当					
						地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当					

- ※1 「定員規模」欄には、定員数を記入すること。
- ※2 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。
- ※3 栄養士配置加算（Ⅰ）については「3:常勤栄養士または4:常勤管理栄養士」を選択する。
栄養士配置加算（Ⅱ）については「2:その他栄養士」を選択する。
栄養マネジメント加算については「4:常勤管理栄養士」を選択する。
- ※4 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※5 「重度障害児入所棟（知的・自閉）」及び「重度肢体不自由児入所棟」は、「厚生労働大臣が定める施設基準」の要件を満たすこと。
- ※6 「心理担当職員配置体制」欄の「3. II」は、配置した心理指導担当職員が公認心理師の資格を有している場合に設定する。
- ※7 「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。
- ※8 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援、障害児相談支援
- ※9 「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. V」を設定しない。
- ※10 「福祉・介護職員等処遇改善加算（V）区分」欄は「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」が「6. V」の場合に設定する。

障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	特例による指定の有無	定員規模 (※1)	施設等区分	主たる障害種別	その他該当する体制等					適用開始日	
各サービス共通					地域区分	11. 一級地 16. 六級地	12. 二級地 17. 七級地	13. 三級地 23. その他	14. 四級地	15. 五級地	
放課後等デイサービス					定員超過	1. なし 2. あり					
					開所時間減算	1. なし 2. あり					
					開所時間減算区分(※2)	1. 4時間未満 2. 4時間以上6時間未満					
					職員欠如	1. なし 2. あり					
					児童発達支援管理責任者欠如	1. なし 2. あり					
					自己評価結果等未公表減算	1. なし 2. あり					
					支援プログラム未公表減算	1. なし 2. あり					
					身体拘束廃止未実施	1. なし 2. あり					
					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり					
					業務継続計画未策定	1. なし 2. あり					
					情報公表未報告	1. なし 2. あり					
					児童指導員等加配体制	1. なし 4. その他従業者 6. 常勤専従(経験5年以上) 7. 常勤専従(経験5年未満) 8. 常勤換算(経験5年以上) 9. 常勤換算(経験5年未満)					
					看護職員加配体制(重度)	1. なし 2. I 3. II					
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I					
					強度行動障害加算体制	1. なし 3. I 4. II					
					送迎体制(重度)	1. なし 2. あり					
					送迎体制(医ケア)	1. なし 2. あり					
					延長支援体制	1. なし 2. あり					
					専門的支援加算体制	1. なし 2. あり					
					中核機能強化事業所加算対象	1. なし 2. あり					
					個別サポート体制(I)	1. なし 2. あり					
					視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり					
					人工内耳装用児支援体制	1. なし 2. あり					
					入浴支援体制	1. なし 2. あり					
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※9)	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. V					
					福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分(※10)	1. V(1) 2. V(2) 3. V(3) 4. V(4) 5. V(5) 6. V(6) 7. V(7) 8. V(8) 9. V(9) 10. V(10) 11. V(11) 12. V(12) 13. V(13) 14. V(14)					
					指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当					
					共生型サービス対象区分	1. 非該当 2. 該当					
					共生型サービス体制強化(※4)	1. 非該当 2. I 3. II 4. III					
					共生型サービス体制強化(医療的ケア)(※4)	1. なし 2. あり					
					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当					

- ※1 「定員規模」欄には、定員数を記入すること。
- ※2 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。
- ※3 栄養士配置加算(I)については「3:常勤栄養士または4:常勤管理栄養士」を選択する。
栄養士配置加算(II)については「2:その他栄養士」を選択する。
栄養マネジメント加算については「4:常勤管理栄養士」を選択する。
- ※4 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※5 「重度障害児入所棟(知的・自閉)」及び「重度肢体不自由児入所棟」は、「厚生労働大臣が定める施設基準」の要件を満たすこと。
- ※6 「心理担当職員配置体制」欄の「3. II」は、配置した心理指導担当職員が公認心理師の資格を有している場合に設定する。
- ※7 「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。

障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	特例による指定の有無	定員規模 (※1)	施設等区分	主たる障害種別	その他該当する体制等	
						適用開始日

- ※8 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
 保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援、障害児相談支援
- ※9 「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. V」を設定しない。
- ※10 「福祉・介護職員等処遇改善加算（V）区分」欄は「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」が「6. V」の場合に設定する。

障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

様式14-1(その4)

提供サービス	特例による指定の有無	定員規模 (※1)	施設等区分	主たる障害種別	その他該当する体制等						適用開始日
各サービス共通					地域区分	11. 一級地 16. 六級地	12. 二級地 17. 七級地	13. 三級地 23. その他	14. 四級地	15. 五級地	
居宅訪問型 児童発達支援					訪問支援員特別体制	1. なし 2. あり					
					児童発達支援管理責任者欠如	1. なし 2. あり					
					支援プログラム未公表減算	1. なし 2. あり					
					身体拘束廃止未実施	1. なし 2. あり					
					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり					
					業務継続計画未策定 (※8)	1. なし 2. あり					
					情報公表未報告	1. なし 2. あり					
					多職種連携支援体制	1. なし 2. あり					
					強度行動障害加算体制	1. なし 2. あり					
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象 (※9)	1. なし 2. I 4. III 5. IV 6. V					
					福祉・介護職員等処遇改善加算 (V) 区分 (※10)	1. V (1) 2. V (2) 5. V (5) 7. V (7) 8. V (8) 10. V (10) 11. V (11) 13. V (13) 14. V (14)					
					指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当					
					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当					

- ※1 「定員規模」欄には、定員数を記入すること。
- ※2 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。
- ※3 栄養士配置加算 (I) については「3: 常勤栄養士または4: 常勤管理栄養士」を選択する。
栄養士配置加算 (II) については「2: その他栄養士」を選択する。
栄養マネジメント加算については「4: 常勤管理栄養士」を選択する。
- ※4 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※5 「重度障害児入所棟(知的・自閉)」及び「重度肢体不自由児入所棟」は、「厚生労働大臣が定める施設基準」の要件を満たすこと。
- ※6 「心理担当職員配置体制」欄の「3. II」は、配置した心理指導担当職員が公認心理師の資格を有している場合に設定する。
- ※7 「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。
- ※8 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援、障害児相談支援
- ※9 「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. V」を設定しない。
- ※10 「福祉・介護職員等処遇改善加算 (V) 区分」欄は「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」が「6. V」の場合に設定する。

障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス		特例による指定の有無	定員規模 (※1)	施設等区分	主たる障害種別	その他該当する体制等					適用開始日	
各サービス共通						地域区分	11. 一級地 16. 六級地	12. 二級地 17. 七級地	13. 三級地 23. その他	14. 四級地	15. 五級地	
保育所等訪問支援						訪問支援員特別体制	1. なし 2. あり					
						児童発達支援管理責任者欠如	1. なし 2. あり					
						自己評価結果等未公表減算	1. なし 2. あり					
						身体拘束廃止未実施	1. なし 2. あり					
						虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり					
						業務継続計画未策定（※8）	1. なし 2. あり					
						情報公表未報告	1. なし 2. あり					
						多職種連携支援体制	1. なし 2. あり					
						強度行動障害加算体制	1. なし 2. あり					
						福祉・介護職員等処遇改善加算対象（※9）	1. なし 2. I 4. III 5. IV 6. V					
						福祉・介護職員等処遇改善加算（V）区分（※10）	1. V（1） 10. V（10） 2. V（2） 11. V（11） 5. V（5） 13. V（13） 7. V（7） 14. V（14） 8. V（8）					
指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当											
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当											

- ※1 「定員規模」欄には、定員数を記入すること。
- ※2 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。
- ※3 栄養士配置加算(Ⅰ)については「3:常勤栄養士または4:常勤管理栄養士」を選択する。
栄養士配置加算(Ⅱ)については「2:その他栄養士」を選択する。
栄養マネジメント加算については「4:常勤管理栄養士」を選択する。
- ※4 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※5 「重度障害児入所棟(知的・自閉)」及び「重度肢体不自由児入所棟」は、「厚生労働大臣が定める施設基準」の要件を満たすこと。
- ※6 「心理担当職員配置体制」欄の「3. Ⅱ」は、配置した心理指導担当職員が公認心理師の資格を有している場合に設定する。
- ※7 「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。
地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。
- ※8 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。
保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援、障害児相談支援
- ※9 「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」欄は、令和7年4月1日以降の場合、「6. V」を設定しない。
- ※10 「福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分」欄は「福祉・介護職員等処遇改善加算対象」が「6. V」の場合に設定する。

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

(3) 事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数	時間/週	時間/月
----------------------------	------	------

時間/週	時間/月
------	------

[illegible]

・最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

(1) 「4週」・「暦月」のいずれかを選択してください。

(2) 「予定」・「実績」のいずれかを選択してください。

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。

(4) 従業者の職種を入力してください。

記入の順序は、職種ごとにまとめてください。

(5) 従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号を入力してください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

(注) 常勤・非常勤の区分について

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。雇用の形態は考慮しません。

(例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。)

(6) 従業者の保有する資格を入力してください。

保有資格を全て記入するのではなく、人員基準上、求められる資格等を入力してください。

※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。

(7) 従業者の氏名を記入してください。

(8) 申請する事業に係る従業者（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。常勤の職員が休暇を取得する場合は、「休」と入力してください。

※ 指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。

(9) 従業者ごとに、合計勤務時間数を入力してください。

※ 入力することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

(10) 従業者ごとに、週平均の勤務時間数を入力してください。

(11) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称、兼務する職務の内容について記入してください。

同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。

その他、特記事項欄としてもご活用ください。

(12) 必要項目を満たしていれば、各事業所で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

報酬算定区分に関する届出書（児童発達支援）

事業所・施設の名称				
1 異動区分	① 新規	② 変更	③ 終了	
2 利用児童の状況	月	① 利用延べ人数	② ①うち未就学児	③ 未就学児の割合 (②/①)
	4月			
	5月			
	6月			
	7月			
	8月			
	9月			
	10月			
	11月			
	12月			
	1月			
	2月			
	3月			
	合計			
	※①に占める②の割合が70%以上の場合は、障害児通所報酬告示第1の二の(1)「主に未就学児に対し指定児童発達支援を行う場合」の区分で請求すること。			

備考 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

医療的ケア区分に応じた基本報酬に関する届出を行う場合は様式14-4も添付してください。

医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定に関する届出書

事業所・施設の名称			
サービスの種別	① 児童発達支援	② 放課後等デイサービス	③ ①・②の多機能

		____月																																合計
		日	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	
		曜日																																
医療的ケア児利用児童数	区分3（32点以上）																																	
	区分2（16点以上）																																	
	区分1（3点以上）																																	
	合計																																	
必要看護職員数	区分3（32点以上）																																	
	区分2（16点以上）																																	
	区分1（3点以上）																																	
	合計																																	
配置看護職員数																																		

医療的ケア児が利用する日の合計日数		日	医療的ケア児の1日の平均利用人数		人
-------------------	--	---	------------------	--	---

備考 標準的な月における、医療的ケア児の利用児童数と、それに応じた必要看護職員数に対して、配置看護職員数を記載してください。

多機能型（人員配置特例の利用あり）の場合、児童発達支援と放課後等デイサービスの利用児童数を合わせて記入してください。

多機能型（人員配置特例の利用なし）の場合、本用紙を、児童発達支援で1枚、放課後等デイサービスで1枚と、分けて作成してください。

医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定に関する届出書

記載例

		4月																															合計		
		日	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	
		曜日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火		水	
医療的ケ ア児利用 児童数	区分3（32点以	1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1			
	区分2（16点以		1		1	1				1		1	1				1		1	1				1		1	1			1					
	区分1（3点以		2		2	1				2		2	1				2		2	1				2		2	1				2				
	合計	1	3	1	3	3	0	0	1	3	1	3	3	0	0	1	3	1	3	3	0	0	1	3	1	3	3	0	0	1	3				1
必要看護 職員数	区分3（32点以	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0		1		
	区分2（16点以	0	0.5	0	0.5	0.5	0	0	0	0.5	0	0.5	0.5	0	0	0	0.5	0	0.5	0.5	0	0	0	0.5	0	0.5	0.5	0	0	0	0.5	0			
	区分1（3点以	0	0.66	0	0.66	0.33	0	0	0	0.66	0	0.66	0.33	0	0	0	0.66	0	0.66	0.33	0	0	0	0.66	0	0.66	0.33	0	0	0	0.66	0			
	合計	1	1.16	1	1.16	1.83	0	0	1	1.16	1	1.16	1.83	0	0	1	1.16	1	1.16	1.83	0	0	1	1.16	1	1.16	1.83	0	0	1	1.16	1			
配置看護職員数		1	1	1	2	2			1	1	1	2	2			1	1	1	2	2			1	1	1	2	2			1	1	1			31

医療的ケア児が利用する日の合計日数	23	日	医療的ケア児の1日の平均利用人数	2.13	人
-------------------	----	---	------------------	------	---

備考 標準的な月における、医療的ケア児の利用児童数と、それに応じた必要看護職員数に対して、配置看護職員数を記載してください。

児童指導員等加配加算に関する届出書

事業所・施設の名称																					
サービス種別	① 児童発達支援 ② 放課後等デイサービス ③ ①・②の多機能																				
1 異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了																				
2 従業者の状況	<table><tr><td>①常勤専従で児童指導員等を配置する場合</td><td>単位①</td><td>単位②</td></tr><tr><td>基準人数の総数 A</td><td>人</td><td>人</td></tr><tr><td>従業者の総数 B</td><td>人</td><td>人</td></tr><tr><td>うち経験5年以上の児童指導員等の員数（常勤専従）</td><td>人</td><td>人</td></tr><tr><td>うち児童指導員等の員数（常勤専従）</td><td>人</td><td>人</td></tr></table>			①常勤専従で児童指導員等を配置する場合	単位①	単位②	基準人数の総数 A	人	人	従業者の総数 B	人	人	うち経験5年以上の児童指導員等の員数（常勤専従）	人	人	うち児童指導員等の員数（常勤専従）	人	人			
	①常勤専従で児童指導員等を配置する場合	単位①	単位②																		
	基準人数の総数 A	人	人																		
	従業者の総数 B	人	人																		
	うち経験5年以上の児童指導員等の員数（常勤専従）	人	人																		
	うち児童指導員等の員数（常勤専従）	人	人																		
	<table><tr><td>②③以外の場合</td><td>単位①</td><td>単位②</td></tr><tr><td>基準人数の総数 A</td><td>人</td><td>人</td></tr><tr><td>従業者の総数 B（常勤換算）</td><td>人</td><td>人</td></tr><tr><td>うち経験5年以上の児童指導員等の員数（常勤換算）</td><td>人</td><td>人</td></tr><tr><td>うち児童指導員等の員数（常勤換算）</td><td>人</td><td>人</td></tr><tr><td>うちその他の従業者の員数（常勤換算）</td><td>人</td><td>人</td></tr></table>			②③以外の場合	単位①	単位②	基準人数の総数 A	人	人	従業者の総数 B（常勤換算）	人	人	うち経験5年以上の児童指導員等の員数（常勤換算）	人	人	うち児童指導員等の員数（常勤換算）	人	人	うちその他の従業者の員数（常勤換算）	人	人
	②③以外の場合	単位①	単位②																		
	基準人数の総数 A	人	人																		
	従業者の総数 B（常勤換算）	人	人																		
	うち経験5年以上の児童指導員等の員数（常勤換算）	人	人																		
	うち児童指導員等の員数（常勤換算）	人	人																		
	うちその他の従業者の員数（常勤換算）	人	人																		
	<table><tr><td>加配人数（B－A）</td><td>人</td><td>人</td></tr></table>			加配人数（B－A）	人	人															
	加配人数（B－A）	人	人																		
<table><tr><td rowspan="5">児童指導員等加配加算算定区分</td><td>ア 児童指導員等（常勤専従・経験5年以上）</td><td>ア 児童指導員等（常勤専従・経験5年以上）</td></tr><tr><td>イ 児童指導員等（常勤専従）</td><td>イ 児童指導員等（常勤専従）</td></tr><tr><td>ウ 児童指導員等（常勤換算・経験5年以上）</td><td>ウ 児童指導員等（常勤換算・経験5年以上）</td></tr><tr><td>エ 児童指導員等（常勤換算）</td><td>エ 児童指導員等（常勤換算）</td></tr><tr><td>オ その他従業者</td><td>オ その他従業者</td></tr></table>			児童指導員等加配加算算定区分	ア 児童指導員等（常勤専従・経験5年以上）	ア 児童指導員等（常勤専従・経験5年以上）	イ 児童指導員等（常勤専従）	イ 児童指導員等（常勤専従）	ウ 児童指導員等（常勤換算・経験5年以上）	ウ 児童指導員等（常勤換算・経験5年以上）	エ 児童指導員等（常勤換算）	エ 児童指導員等（常勤換算）	オ その他従業者	オ その他従業者								
児童指導員等加配加算算定区分	ア 児童指導員等（常勤専従・経験5年以上）	ア 児童指導員等（常勤専従・経験5年以上）																			
	イ 児童指導員等（常勤専従）	イ 児童指導員等（常勤専従）																			
	ウ 児童指導員等（常勤換算・経験5年以上）	ウ 児童指導員等（常勤換算・経験5年以上）																			
	エ 児童指導員等（常勤換算）	エ 児童指導員等（常勤換算）																			
	オ その他従業者	オ その他従業者																			

- 備考 1 「サービス種別」、「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 2 「従業者の状況」には、サービス毎に単位を分けている場合は、児童指導員等の数を単位別に記載してください
- 3 多機能型（人員配置特例の利用なし）の場合は、「従業者の状況」単位①・②欄にそれぞれ児童発達支援と放課後等デイサービスの「基準人数」等をそれぞれ記載してください。
- 4 「うち経験5年以上の児童指導員等の員数（常勤専従）」「うち経験5年以上の児童指導員等の員数（常勤換算）」には、サービス毎に配置されている5年以上児童福祉事業に従事した経験を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、心理担当職員又は視覚障害者の生活訓練の養成を行う研修を終了した従業者、児童指導員、手話通訳士、手話通訳者、特別支援学校免許取得者、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）を修了した指導員の数を単位別に記載してください。
- 5 「うち児童指導員等の員数（常勤専従）」「うち児童指導員等の員数（常勤換算）」には、サービス毎に配置されている児童福祉事業に従事した経験が5年に満たない理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、心理担当職員又は視覚障害者の生活訓練の養成を行う研修を終了した従業者、児童指導員、手話通訳士、手話通訳者、特別支援学校免許取得者、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）を修了した指導員の数を単位別に記載してください。
- 6 「うちその他の従業者の員数（常勤換算）」の数を単位別に記載してください。
- 7 常勤専従で加配する者については、基準人員で求められている常勤1以上に該当する従業者とは異なる者であることを留意ください。
- 8 経験5年以上の児童指導員等については、実務経験を証明する書類を添付してください。
- 9 算定区分について、該当項目に○を付してください。
- 10 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。
- 11 「算定に必要な従業者」とは、障害児に対して一定の割合で配置する必要がある児童指導員又は保育士のみを指すのではなく、指定基準に定める全ての職種を指したものです。よって、例えば、児童指導員や保育士を指定基準で置くこととしている員数＋1の配置がされていても、児童発達支援管理責任者に欠如が生じている等の場合は、本加算を算定することはできない点に留意ください。

訪問支援員に関する届出書
(訪問支援員特別加算・多職種連携加算・ケアニーズ対応加算関係)

事業所・施設の名称	
サービス種別	① 居宅訪問型児童発達支援 ② 保育所等訪問支援
異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了

○訪問支援員の配置状況

氏名		職種（資格）	資格取得日	障害児支援 経験年数
1				年 月
				年 月
				年 月
				通算： 年 月

氏名		職種（資格）	資格取得日	障害児支援 経験年数
2				年 月
				年 月
				年 月
				通算： 年 月

氏名		職種（資格）	資格取得日	障害児支援 経験年数
3				年 月
				年 月
				年 月
				通算： 年 月

- 備考1 「異動区分」欄及び「サービス種別」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 2 事業所に配置されている訪問支援員について記載してください。記入欄が不足する場合は、適宜追加してください。
- 3 障害児支援経験年数には、資格取得後の障害児支援事業所等又は任用後の障害児支援事業所等の実務経験年数を記載してください。また、実務経験を証明する書類を添付してください。
- 4 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

共生型サービス体制強化加算・共生型サービス医療的ケア児支援加算に関する届出書

事業所・施設の名称						
サービス種別	①児童発達支援 ②放課後等デイサービス					
1 異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了					
2 児童発達支援管理責任者等の配置の状況	(共生型サービス体制強化加算を算定する場合) <table border="1"> <tr> <td>児童発達支援管理責任者</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>保育士又は児童指導員</td> <td>人</td> </tr> </table>		児童発達支援管理責任者	人	保育士又は児童指導員	人
児童発達支援管理責任者	人					
保育士又は児童指導員	人					
3 看護職員の配置の状況	(共生型サービス医療的ケア児支援加算を算定する場合) <table border="1"> <tr> <td>看護職員</td> <td>人</td> </tr> </table>		看護職員	人		
看護職員	人					
4 地域に貢献する活動の内容	【自由記述】					

- 備考 1 「異動区分」欄及び「サービス種別」欄については、該当する番号に○を付してください。
 2 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

看護職員加配加算に関する届出書

事業所・施設の名称			
サービスの種別	① 児童発達支援	② 放課後等デイサービス	③ ①・②の多機能
1 異動区分	① 新規	② 変更	③ 終了
2 看護職員の状況		単位①	単位②
	基準人数 A	人	人
	医療的ケア区分に伴う基本報酬を算定する上で配置する看護職員の人数 B	人	人
	看護職員の総数 C (常勤換算)	人	人
	うち保健師の員数	人	人
	うち助産師の員数	人	人
	うち看護師の員数	人	人
	うち准看護師の員数	人	人
	加配人数 (C－B－A)	人	人

3

医療的ケア児
の医療的ケア
スコア

月	①利用した医療的ケア児の スコア（※）	②開所日数	③医療的ケアスコアの 合計の点数 （①÷②）
4月			③の数値が40点以上の場合は、看護職員加配加算（Ⅰ）の、72点以上の場合は看護職員加配加算（Ⅱ）の算定要件を満たすことになる。
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月			
合計			

（※） 「①利用した医療的ケア児のスコア」の計算方法

ア：医療的ケア児の医療的ケアスコアに当該医療的ケア児が利用した日数を乗じる。

イ：各月に利用実績がある医療的ケア児全員について、アの計算を行い、計算後の数値を合計する。

例）4月に医療的ケアスコア20点の医療的ケア児Aは10日利用、医療的ケアスコア32点の医療的ケア児Bは15日利用。

⇒ 20点×10日+32点×15日＝680点

- 備考1 「サービスの種別」、「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 2 「看護職員の状況」には、サービス毎に単位を分けている場合は、看護職員の数を単位別に記載してください。
- 3 多機能型（人員配置特例の利用あり）の場合、は、「看護職員の状況」単位①・②欄にそれぞれ児童発達支援と放課後等デイサービスの「基準人員」等をそれぞれ記載してください。
- 4 「うち保健師の員数」等には、サービス毎に配置されている看護職員の数を単位別に記載してください。
- 5 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

様式14-8 別表

※ この別表は市に対して提出不要です。別紙17の基礎資料として保管してください。

年 月 日

児童名	児童A	児童B	児童C	児童D	児童E
(1) レスビレーター管理＝8					
(2) 気管内挿管、期間切開＝8					
(3) 鼻咽頭エアウェイ＝5					
(4) 酸素吸入＝5					
(5) 1回／時間以上の頻回の吸引＝8					
6回／日以上以上の頻回の吸引＝3					
(6) ネブライザー6回／日以上または継続使用＝3					
(7) IVH＝8					
(8) 経管(経鼻・胃ろうを含む)＝5					
(9) 腸ろう・腸管栄養＝8					
(10) 接続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時)＝3					
(11) 継続する透析(腹膜灌流を含む。)=8					
(12) 定期導尿(3回／日以上)＝5					
(13) 人口肛門＝5					
計	0	0	0	0	0

※利用児童数に応じて、列を追加すること。

<重症心身障害児以外の場合>

	看護職員の加配状況	利用児童の状態
看護職員加配加算 (Ⅰ)	指定基準で配置すべき従事者の員数に加え、看護職員を1以上配置(常勤換算)	上表判定スコアの各項目のいずれかに該当する利用児童が1名以上
看護職員加配加算 (Ⅱ)	指定基準で配置すべき従事者の員数に加え、看護職員を2以上配置(常勤換算)	上表評定スコアの該当項目の点数が8点以上の利用児童が5名以上
看護職員加配加算 (Ⅲ)	指定基準で配置すべき従事者の員数に加え、看護職員を3以上配置(常勤換算)	上表評定スコアの該当項目の点数が8点以上の利用児童が9名以上

<重症心身障害児の場合>

	看護職員の加配状況	利用児童の状態
看護職員加配加算 (Ⅰ)	指定基準で配置すべき従事者の員数に加え、看護職員を1以上配置(常勤換算)	上表評定スコアの該当項目の点数が8点以上の利用児童が5名以上
看護職員加配加算 (Ⅱ)	指定基準で配置すべき従事者の員数に加え、看護職員を2以上配置(常勤換算)	上表評定スコアの該当項目の点数が8点以上の利用児童が9名以上

福祉専門職員配置等加算に関する届出書（平成30年4月以降）
 （療養介護・生活介護・自立訓練（機能訓練）・自立訓練（生活訓練）・就労移行支援・
 就労継続支援A型・就労継続支援B型・自立生活援助・共同生活援助・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）

1 事業所・施設の名称	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 福祉専門職員配置等加算（Ⅰ） ※有資格者35%以上 2 福祉専門職員配置等加算（Ⅱ） ※有資格者25%以上 3 福祉専門職員配置等加算（Ⅲ） ※常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上

4 社会福祉士等の状況	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>生活支援員等の総数 （常勤）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち社会福祉士等 の総数（常勤）</td> <td>人</td> </tr> </table> → ①に占める②の割合が 25%又は35%以上	①	生活支援員等の総数 （常勤）	人	②	①のうち社会福祉士等 の総数（常勤）	人	有・無
①	生活支援員等の総数 （常勤）	人						
②	①のうち社会福祉士等 の総数（常勤）	人						
5 常勤職員の状況	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>生活支援員等の総数 （常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち常勤の者の数</td> <td>人</td> </tr> </table> → ①に占める②の割合が 75%以上	①	生活支援員等の総数 （常勤換算）	人	②	①のうち常勤の者の数	人	有・無
①	生活支援員等の総数 （常勤換算）	人						
②	①のうち常勤の者の数	人						
6 勤続年数の状況	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>生活支援員等の総数 （常勤）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち勤続年数3年以 上の者の数</td> <td>人</td> </tr> </table> → ①に占める②の割合が 30%以上	①	生活支援員等の総数 （常勤）	人	②	①のうち勤続年数3年以 上の者の数	人	有・無
①	生活支援員等の総数 （常勤）	人						
②	①のうち勤続年数3年以 上の者の数	人						

備考1 「異動区分」、「届出項目」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 ここでいう常勤とは、「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指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成18年12月6日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）第二の2の（3）に定義する「常勤」をいう。

3 ここでいう生活支援員等とは、

- 療養介護にあつては、生活支援員
- 生活介護にあつては、生活支援員又は共生型生活介護従業者
- 自立訓練（機能訓練）にあつては、生活支援員又は共生型自立訓練（機能訓練）従業者
- 自立訓練（生活訓練）にあつては、生活支援員、地域移行支援員又は共生型自立訓練（生活訓練）従業者
- 就労移行支援にあつては、職業指導員、生活支援員又は就労支援員
- 就労継続支援A型・B型にあつては、職業指導員又は生活支援員
- 自立生活援助にあつては、地域生活支援員
- 共同生活援助にあつては、世話人又は生活支援員（外部サービス利用型にあつては、世話人）
- 児童発達支援にあつては、加算（Ⅰ）（Ⅱ）においては、児童指導員、障害福祉サービス経験者又は共生型児童発達支援従業者、
加算（Ⅲ）においては、児童指導員、保育士若しくは障害福祉サービス経験者又は共生型児童発達支援従業者
- 医療型児童発達支援にあつては、加算（Ⅰ）（Ⅱ）においては、児童指導員又は指定発達支援医療機関の職員、
加算（Ⅲ）においては、児童指導員、保育士又は指定発達支援医療機関の職員
- 放課後等デイサービスにあつては、（Ⅰ）（Ⅱ）においては、児童指導員、障害福祉サービス経験者又は共生型放課後等デイサービス従業者、
加算（Ⅲ）においては、児童指導員、保育士若しくは障害福祉サービス経験者又は共生型放課後等デイサービス従業者のことをいう。

年 月 日

栄養士配置加算及び栄養マネジメント加算に関する届出書

事業所・施設の名称			
1 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了
2 栄養士配置の状況		常勤	非常勤
	管 理 栄 養 士	人	人
	栄 養 士	人	人
3 栄養マネジメントの状況	常 勤 の 管 理 栄 養 士 人		
	栄養マネジメントに関わる者		
	職種	氏名	
	医師		
	管理栄養士		
	看護師		

- 備考 1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 2 「栄養マネジメントに関わる者」には、共同で栄養ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。
- 3 管理栄養士及び栄養士の資格証明書の写しを添付してください。

強度行動障害児支援加算に関する届出書
(児童発達支援・居宅訪問型児童発達支援・保育所等訪問支援)

事業所・施設の名称	
1 異動区分	① 新規 ② 終了
2 サービス種別	①児童発達支援 ②居宅訪問型児童発達支援 ③保育所等訪問支援
3 職員の勤務体制	1 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者 配置 2 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者 配置 ※ 1 は必須 2 は1 が兼ねる場合も可

- 備考 1 「異動区分」欄及び「サービス種別」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 2 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

強度行動障害児支援加算に関する届出書
(放課後等デイサービス)

事業所・施設の名称	
1 異動区分	① 新規 ② 終了
2 届出項目	① 強度行動障害児支援加算（Ⅰ） ② 強度行動障害児支援加算（Ⅱ）
3 職員の体制	※加算（Ⅰ） 1 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者 配置 ※加算（Ⅱ） 2 強度行動障害支援者養成研修（中核的人材）修了者 配置

備考 1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

送迎加算に関する届出書（重症心身障害児・医療的ケア児）

1 事業所の名称				
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了			
3 サービス種別	① 児童発達支援（児童発達支援センター又は主として重症心身障害児を 通わせる事業所で行われるものを除く） ② 児童発達支援（児童発達支援センター又は主として重症心身障害児を 通わせる事業所で行われるものに限る） ③ 放課後等デイサービス			
4 送迎の対象に 含まれる児童	1 重症心身障害児 2 医療的ケア児 3 1及び2			
5 送迎の体制 （運転手以外）		氏名	職種	喀痰吸引等の 実施可否
	1			
	2			
	3			
	計	人		

備考1 「異動区分」欄及び「サービス種別」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 重症心身障害児又は医療的ケア児に対して支援を提供する児童発達支援事業所、児童発達支援センター、放課後等デイサービス事業所においてそれぞれ作成してください。

3 「送迎の対象に含まれる児童」欄については、1から3のうちいずれかの番号に○を付してください。

4 「喀痰吸引等の実施可否」欄については、送迎同乗者が実施可能な医療的ケアについて記載してください。

年 月 日

保育職員加配加算に関する届出書

事業所・施設の名称																					
1 異動区分	☐ ① 新規 ☐ ② 変更 ☐ ③ 終了																				
2 保育職員の状況	<table border="1"> <tr> <td></td> <td colspan="2">人数等</td> </tr> <tr> <td>基準人数 A</td> <td colspan="2">人</td> </tr> <tr> <td>従業者の総数 B (常勤換算)</td> <td colspan="2">人</td> </tr> <tr> <td>うち児童指導員の員数</td> <td colspan="2">人</td> </tr> <tr> <td>うち保育士の員数</td> <td colspan="2">人</td> </tr> <tr> <td>加配人数 (B-A)</td> <td colspan="2">人</td> </tr> </table>				人数等		基準人数 A	人		従業者の総数 B (常勤換算)	人		うち児童指導員の員数	人		うち保育士の員数	人		加配人数 (B-A)	人	
		人数等																			
	基準人数 A	人																			
	従業者の総数 B (常勤換算)	人																			
	うち児童指導員の員数	人																			
	うち保育士の員数	人																			
加配人数 (B-A)	人																				

備考 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

延長支援加算に関する届出書

1 事業所名	
2 サービス種別	① 児童発達支援 ② 放課後等デイサービス ③ ①・②の多機能
2-2 サービス種別の詳細	① 主として重症心身障害児を通わせる事業所 ② 共生型サービス ③ 基準該当サービス ④ その他
3 運営規程上の営業時間	① 6時間以上 ② 8時間以上
4 延長支援時間帯に職員を2以上配置しているか	①あり ②なし

備考1 「サービス種別の詳細」欄で①・②・③に該当する場合には、「運営規程上の営業時間」欄で②が選択されている必要があることに留意ください。

2 「サービス種別」欄で④に該当する場合には、「運営規程上の営業時間」欄で①が選択されている必要があることに留意ください。

専門的支援実施加算に関する届出書

1 事業所の名称			
2 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了

3 理学療法士等	理学療法士	名
	作業療法士	名
	言語聴覚士	名
	心理担当職員	名
	保育士（児童福祉事業経験5年以上）	名
	児童指導員（児童福祉事業経験5年以上）	名
	視覚障害者の生活訓練を専門とする技術者の養成を行う研修を修了した者	名

備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 配置する職員の資格を証明する書類を添付してください。

3 保育士・児童指導員については実務経験を証明する書類を添付してください。

4 保育士・児童指導員については、資格を得てから5年以上児童福祉事業に従事した経験を有している必要があります。

5 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

専門的支援体制加算に関する届出書

事業所・施設の名称																											
サービス種別	① 児童発達支援 ② 放課後等デイサービス ③ ①・②の多機能																										
1 異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了																										
2 従業員の状況	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>単位①</th> <th>単位②</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>基準人数の総数 A</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>従業員の総数 B（常勤換算）</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>うち理学療法士等の員数 （保育士及び児童指導員を除く。）</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>うち5年以上保育士の員数</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>うち5年以上児童指導員の員数</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>加配人数（B－A）</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>専門的支援体制加算の 算定対象となる従業者</td> <td>ア 理学療法士等（保育士及び児童指導員を除く。） イ 5年以上保育士 ウ 5年以上児童指導員</td> <td>ア 理学療法士等（保育士及び児童指導員を除く。） イ 5年以上保育士 ウ 5年以上児童指導員</td> </tr> </tbody> </table>				単位①	単位②	基準人数の総数 A	人	人	従業員の総数 B（常勤換算）	人	人	うち理学療法士等の員数 （保育士及び児童指導員を除く。）	人	人	うち5年以上保育士の員数	人	人	うち5年以上児童指導員の員数	人	人	加配人数（B－A）	人	人	専門的支援体制加算の 算定対象となる従業者	ア 理学療法士等（保育士及び児童指導員を除く。） イ 5年以上保育士 ウ 5年以上児童指導員	ア 理学療法士等（保育士及び児童指導員を除く。） イ 5年以上保育士 ウ 5年以上児童指導員
	単位①	単位②																									
基準人数の総数 A	人	人																									
従業員の総数 B（常勤換算）	人	人																									
うち理学療法士等の員数 （保育士及び児童指導員を除く。）	人	人																									
うち5年以上保育士の員数	人	人																									
うち5年以上児童指導員の員数	人	人																									
加配人数（B－A）	人	人																									
専門的支援体制加算の 算定対象となる従業者	ア 理学療法士等（保育士及び児童指導員を除く。） イ 5年以上保育士 ウ 5年以上児童指導員	ア 理学療法士等（保育士及び児童指導員を除く。） イ 5年以上保育士 ウ 5年以上児童指導員																									

- 備考1 「サービス種別」、「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 2 「従業員の状況」には、サービス毎に単位を分けている場合は、それぞれの員数を単位別に記載してください。
- 3 多機能型（人員配置特例の利用なし）の場合は、「従業員の状況」単位①・②欄にそれぞれ児童発達支援と放課後等デイサービスの「基準人数」等をそれぞれ記載してください。
- 4 「うち理学療法士等の員数（保育士及び児童指導員を除く。）」には、サービス毎に配置されている理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理担当職員又は視覚障害者の生活訓練の養成を行う研修を終了した従業者の数を単位別に記載してください。
- 5 「うち5年以上保育士の員数」には、保育士の資格を得てから5年以上児童福祉事業に従事した経験を有する保育士の数を単位別に記載してください。
- 6 「うち5年以上児童指導員の員数」には、児童指導員として任用されてから5年以上児童福祉事業に従事した経験を有する児童指導員の数を単位別に記載してください。
- 7 5年以上児童福祉事業に従事した経験については、実務経験を証明する書類を添付してください。
- 8 算定対象となる従業者については、該当項目に○を付してください。
- 9 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。
- 10 「算定に必要となる従業者」とは、障害児に対して一定の割合で配置する必要がある児童指導員又は保育士のみを指すのではなく、指定基準に定める全ての職種を指したものです。よって、例えば、児童指導員や保育士を指定基準で置くこととしている員数＋1の配置がされていても、児童発達支援管理責任者に欠如が生じている等の場合は、本加算を算定することはできない点に留意ください。

中核機能強化加算・中核機能強化事業所加算に関する届出書

事業所・施設の名称							
事業所・施設種別	① 児童発達支援センター ② 児童発達支援事業所 ③ 放課後等デイサービス						
1 異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了						
2 配置する専門職員の状況		配置する専門職員の職種				障害児支援に従事した経験年数	
	1人目						
	2人目						
3 支援体制の状況 (中核機能強化加算 (Ⅰ)を算定する場合 のみ)	各職種の職員数(常勤換算)						
	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	看護職員	心理担当職員	保育士 (備考5)	児童指導員 (備考5)

備考1 「施設種別」、「異動区分」欄については、該当する番号に○を付けてください。

- 2 「配置する専門職員の職種」は、以下の職種のうちいずれかに該当するものを記入してください。なお、基準人員に加えて(児童指導員等加配加算又は専門支援体制加算を算定している場合においては、当該加算の算定に必要なとなる従業者の員数を含む。)配置する(加配する)者について記載してください。

※対象となる職種

以下の職種であって、障害児通所支援又は障害児入所支援、若しくは障害児相談支援に5年以上従事した経験のある者(常勤専任による配置)。経験年数は、資格取得後から当該支援に従事した経験年数とする。

- 3 「障害児支援に従事した経験年数」欄は、配置する専門職員について、障害児通所支援又は障害児入所支援、若しくは障害児相談支援に従事した経験年数を記入すること。なお、5年以上従事した経験がない場合、加算の対象になりません。
- 4 中核機能強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)を算定する場合には「1人目」欄及び「2人目」欄に、中核機能強化加算(Ⅲ)を算定する場合には「1人目」欄に記入されている必要があります。
- 5 「支援体制の状況」欄の保育士・児童指導員は、障害児通所支援又は障害児入所支援に3年以上従事した者である必要があります。また、従事歴などの実務経験については、それを証明する書類を添付してください。
- 6 「支援体制の状況」欄において、常勤換算により1以上配置する職種が5つ以上ないと算定できません。なお、この配置については、以下の点に留意してください。
- ・ 基準人員、児童指導員等加配加算、専門的支援体制加算により加配した人員、上記イ及びロの人員でも可能とする。
 - ・ 配置すべき者に係る職種のうち2職種までは常勤換算ではない配置によることも可能である。
 - ・ 同一者が複数の職種を有している場合には、2職種までに限り評価を可能とする。
- 7 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

食事提供加算届出書

事業所・施設の名称						
1 異動区分	① 新規	② 変更				
	③ 終了					
2 届出項目	1 食事提供加算(Ⅰ)	2 食事提供加算(Ⅱ)				
3 調理室での調理	① 行っている	② 行っていない				
4 助言・指導を行う栄養士または管理栄養士						
食事提供加算(Ⅰ)	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>所属 氏名</td> </tr> <tr> <td>栄養士</td> <td></td> </tr> </table>			所属 氏名	栄養士	
	所属 氏名					
栄養士						
食事提供加算(Ⅱ)	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>所属 氏名</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士</td> <td></td> </tr> </table>			所属 氏名	管理栄養士	
	所属 氏名					
管理栄養士						

- 備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 2 「届出項目」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 3 「調理室での調理」の欄については、該当する番号に○を付してください。
- 4 助言、指導を行う栄養士または管理栄養士は、資格を証明する書類を添付してください。
- 5 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

個別サポート加算（Ⅰ）に関する届出書

事業所・施設の名称	
1 異動区分	① 新規 ② 終了
2 サービス種別	放課後等デイサービス
3 職員の勤務体制	1 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者 配置

備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

- 2 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

人工内耳装用児支援加算に関する届出書

事業所・施設の名称						
1 異動区分	① 新規	② 変更 ③ 終了				
2 届出項目	1 人工内耳装用加算(Ⅰ)	2 人工内耳装用加算(Ⅱ)				
3 聴力検査室の 設置状況 ※児童発達支援セン ターのみ	① あり	② なし				
4. 言語聴覚士の配置						
人工内耳装用加算 (Ⅰ)	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>人数等</td> </tr> <tr> <td>言語聴覚士(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>			人数等	言語聴覚士(常勤換算)	人
	人数等					
言語聴覚士(常勤換算)	人					
人工内耳装用加算 (Ⅱ)	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>人数等</td> </tr> <tr> <td>言語聴覚士</td> <td>人</td> </tr> </table>			人数等	言語聴覚士	人
	人数等					
言語聴覚士	人					

備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 「届出項目」欄については、該当する番号に○を付してください。

3 「聴力検査室の設置状況」欄については、該当する番号に○を付してください。

4 人工内耳装用児支援加算(Ⅰ)については、児童発達支援センターのみ算定が可能です。

5 「言語聴覚士の配置」欄のうち、人工内耳装用児加算(Ⅰ)の言語聴覚士の配置は基準人員に加えて配置する(加配する)人員数について記載してください。なお、旧主として難聴児を通わせる児童発達支援センターにあっては、本加算の算定に必要な言語聴覚士の配置は加配ではなく、配置している人員数を記載する点に留意ください。

6 資格等を求める配置については、配置する職員の資格等を証明する書類を添付してください。

視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算に関する届出書

視覚障害児等との意思疎通に関し専門性を有する者

職 名	氏 名	専門性を有する者が要する資格又は意思疎通の専門性

備考1 本加算は以下の児童が対象となります。

- ① 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定により交付を受けた身体障害者手帳の障害程度が1級又は2級に該当する者
- ② 身体障害者手帳の障害の程度が2級に該当する者
- ③ 身体障害者手帳の障害の程度が3級に該当する者

2 「専門性を有する者が要する資格又は意思疎通の専門性」欄には、次のiからiiiまでのいずれかの内容を記載してください。

- i 視覚障害児の専門性については、点字の指導、点訳、歩行支援等に関する専門性
- ii 聴覚障害児又は言語機能障害児の専門性については、手話通訳等に関する専門性
- iii 障害のある当事者が支援する場合には、障害特性に応じて、当事者としての経験に基づきコミュニケーション支援を行うことができる経験

入浴支援加算に関する届出書

1 事業所の名称			
2 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了
3 入浴設備	1 あり	2 なし	
4 安全計画の整備	1 あり	2 なし	

- 備考1 「異動区分」、「届出項目」欄については、該当する番号に○を付してください。
- 2 新規の場合は、入浴設備がわかる図面又は写真を提出してください。
- 3 入浴に係る安全確保の取り組みを記載した安全計画を提出してください。

支援プログラムの公表状況に関する届出書

法人名			
事業所名			
サービスの種別	①児童発達支援 ②放課後等デイサービス ③①・②の多機能 ④居宅訪問型児童発達支援		
事業所所在地 (区市町村名)			
指定年月 (児童発達支援)	年 月	指定年月 (放課後等デイサービス)	年 月
指定年月 (居宅訪問型児童発達支援)	年		

【支援プログラムの公表状況】

公表の実施時期	年 月
公表方法	① インターネット ② その他 () ①の場合は公表内容欄にURLを記載、②の場合は公表内容欄に詳細を記載
公表内容	

- 備考1 支援プログラムの公表については、都道府県に届出がされていない場合に減算することとなる点に留意下さい。
- 2 減算は、届出がされていない月から届出がされていない状態が解消されるに至った月まで、障害児全員について減算する点に留意下さい。
- 3 都道府県に届出がされていない場合であっても令和7年3月31日までの間は減算されませんが、総合的な支援と支援内容の見える化を進める観点から、速やかに取組を進める必要がある点に留意下さい。

指定障害児通所支援事業者 指定更新申請書 添付書類確認書

年 月 日

申請者 所在地 :
(設置者) 名称 :
代表者職・氏名 :

児童福祉法に規定する指定障害児通所支援事業者等に係る指定更新の申請に当たり、以下の書類は指定時または既に届け出た変更届の変更年月日以降の変更が無いため、添付しません。

1 提出書類		2 省略書類の有無 (該当するものに○をつける)	3 省略理由 (下記理由の1か2のいずれかを記載)
印鑑証明書			
登記事項証明書又は条例等			
医療法第7条の許可を受けた病院又は診療所であることを証する書類(医療型児童発達支援のみ)			
管理者の経歴書	様式1		
児童発達支援管理責任者の経歴書	様式1		
()の経歴書	様式1		
資格者証の写し()			
研修修了証の写し()			
管理者の実務経験証明書	様式2		
児童発達支援管理責任者の実務経験証明書	様式2		
()の実務経験証明書	様式2		
事業所等の平面図	様式3		
居室面積等一覧表	様式4		
設備・備品等一覧表	様式5		
運営規程			
苦情を解決するために講ずる措置の概要	様式6		
協力医療機関との契約の内容	様式7		
協力医療機関との契約書の写し			
サービス提供時間外及び緊急時における連絡体制の概要	様式8		
主たる対象者を特定する理由	様式10		
案内図			
施設の設置(変更届)の写し			
土地・建物の賃貸者契約書の写し又は全部事項証明書			
建築確認申請書、検査済証の写し			
消防署の検査済証の写し			
消防計画			
緊急時避難経路図及び防災実施方法			
災害対応マニュアル			
感染症対応マニュアル			
虐待防止マニュアル			
法人の諸規則()			

※3 省略理由は、以下のいずれかを記載すること。

- 1 指定時の内容に変更がない。
- 2 指定時の内容に変更があったが、既に提出した変更届の変更年月日以降変更がない。

事業所名 : _____
事業種別 : _____
更新申請書作成担当者氏名 : _____
連絡先電話番号 : _____