

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

[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」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。

別紙

指定申請に係る必要（添付）書類一覧表【新規申請】

【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	福祉型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）	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	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1	○ 付表2	○ 付表3	○ 付表4	○ 付表5	○ 付表6	
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9-1～様式9-2 (該当様式を選択)	○	○	○	○	○	○	
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		○	○	○	○	○	○	

指定申請に係る必要（添付）書類一覧表【新規申請】

【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	福祉型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）	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	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2)	○ (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						

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	福祉型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）	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	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1	○ 付表2	○ 付表3	○ 付表4	○ 付表5	○ 付表6	
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9-1～様式9-2 （該当様式を選択）	○	○	○	○	○	○	
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	福祉型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）	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	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、津波等の災害の模様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2)	○ (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	福祉型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1	○ 付表2	○ 付表4	
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9-1	○	○	○	
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9-1又は様式9-2） 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9-1又は様式9-2） 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	医療型	放課後等	居宅訪問型	保育所等
					児童発達支援	デイサービス	児童発達支援	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	○				
放課後等デイサービス給付費	あり	報酬算定区分に関する届出書	4			○		
児童指導員等配置加算	あり	児童指導員等配置加算及び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			○		○		
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			○				
児童指導員等加配加算	あり	児童指導員等配置加算及び児童指導員等加配加算に関する届出書	5	○		○		
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			○	○	○		
訪問支援特別加算	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	医療型	放課後等	居宅訪問型	保育所等
					児童発達支援	デイサービス	児童発達支援	訪問支援
食事提供加算	なし			○	○			
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			○	○	○		
特別支援加算	あり	特別支援加算体制届出書	11	○	○	○		
強度行動障害児支援加算	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			○	○	○		
保育・教育等移行支援加算	なし			○	○	○		
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	○	○	○	○	○

付表1 児童発達支援事業所(福祉型児童発達支援センターであるものに限る)の指定に係る記載事項

主として通わせる児童の障害の種別

受付番号

施設	フリガナ 名称								
	所在地	(郵便番号 -) 県		郡・市					
	連絡先	電話番号		FAX番号					
管理者	フリガナ			住所		(郵便番号 -)			
	氏名								
	当該事業所の他の職務又は同一敷地内の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					
当該支援の実施について定めてある定款又は条例等				第 条第 項第 号					
併設する施設の名称及び概要		名称	概要						
児童発達支援 管理責任者	フリガナ 氏名				住所		(郵便番号 -)		
従業者の職種・員数		嘱託医		児童指導員		保育士		栄養士	
従業者数	常勤(人)	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	非常勤(人)								
備考									
基準上の必要人数(人)									
		調理員		児童発達支援管理責任者		機能訓練担当職員		言語聴覚士	
従業者数	常勤(人)	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	非常勤(人)								
備考									
基準上の必要人数(人)									
		看護職員		その他の従業者					
従業者数	常勤(人)	専従	兼務	専従	兼務				
	非常勤(人)								
備考									
基準上の必要人数(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 (設置部分を○でかこむ)			
指導訓練室		m(児童1人当たり)		m(児童1人当たり)以上					
遊戯室		m(児童1人当たり)		m(児童1人当たり)以上					
主な揭示事項									
営業日	単位ごとの営業日	①		②					
営業時間	サービス提供時間(送迎時間を除く)			① : ~ :		② : ~ :			
利用定員	人	単位ごとの定員		①		人			
利用者の推定数	人			②		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					
地域の障害児への援助の実施状況			有・無						
多機能型実施の有無			有・無						
添付書類	別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、障害児等からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの) 利用者負担の受領等に関する保護者向け資料、内規他参考になるもの 障害児通所給付費の請求に関する事項								

(備考)

- 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要値」欄には、記載しないでください。
- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 「併設する施設の名称及び概要」欄には、施設の目的及び提供するサービスの内容等を記載してください。
- 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 「その他の費用」欄には、入所児又は保護者等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載してください。

付表2 児童発達支援事業所(児童発達支援センターであるものを除く)の指定に係る記載事項

主として通わせる児童の障害の種類

受付番号

事業所	フリガナ 名称								
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡・市							
	連絡先	電話番号				FAX番号			
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)				
	氏名			住所					
	当該事業所の他の職務又は同一敷地内の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						
当該支援の実施について定めてある定款又は条例等					第 条第 項第 号				
児童発達支援 管理責任者	フリガナ				住所	(郵便番号 -)			
	氏名				住所				
従業者の職種・員数		児童指導員		保育士		障害福祉サービス経験者		児童発達支援管理責任者	
		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		理学療法士又は作業療法士		言語聴覚士		嘱託医	
		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)									
		看護職員		その他の従業者					
		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		指導訓練室				有 ・ 無			
主な揭示事項									
営業日		単位ごとの営業日		①					
				②					
営業時間		サービス提供時間(送迎時間を除く)				① : ~ :			
						② : ~ :			
利用定員		人		単位ごとの定員		① 人		人	
						② 人		人	
利用者の推定数		人							
利用料									
その他の費用									
実施サービス		送迎サービス				有 ・ 無			
		第三者評価の実施状況		している ・ していない					
その他参考となる事項		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			
一体的に管理運営される他の事業所									
添付書類		別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、障害児等からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの) 利用者負担の受領等に関する保護者向け資料、内規他参考になるもの 障害児通所給付費の請求に関する事項							

(備考)

- 1 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3 「併設する施設の名称及び概要」欄には、施設の目的及び提供するサービスの内容等を記載してください。
- 4 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 5 「その他の費用」欄には、保護者等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載してください。

付表3 医療型児童発達支援事業所の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ 名称								
	所在地	(郵便番号) 県 郡・市 							
	連絡先	電話番号 	FAX番号 		電子メールアドレス 				
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号) 				
	氏名								
	当該事業所の他の職務又は同一敷地内の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							
当該支援の実施について定めてある定款又は条例等				第 条第 項第 号					
併設する施設の名称及び概要		名称							
		概要							
児童発達支援 管理責任者	フリガナ			住所	(郵便番号) 				
	氏名								
従業者の職種・員数		医師		看護職員		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		理学療法士又は作業療法士			
		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		児童発達支援管理責任者		機能訓練担当職員					
		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)									
設備上の配慮点									
設置部分等 (設置部分を○でかこむ)		指導訓練室 屋外訓練場 相談室 調理室 浴室及び便所の手すり等身体の機能の不自由を助ける設備 * 医療法に規定する診療所として必要な設備を満たしていること							
主な揭示事項									
営業日	単位ごとの営業日	① 		② 					
営業時間	サービス提供時間(送迎時間を除く)			① : ~ :		② : ~ :			
利用定員	人 単位ごとの定員			① 人		② 人			
利用者の推定数	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状況	有・無								
多機能型実施の有無	有・無								
添付書類	別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、医療法第7条の許可を受けた診療所であることを証する書類、事業所平面図、経歴書、運営規程、障害児等からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの) 利用者負担の受領等に関する保護者向け資料、内規他参考になるもの 障害児通所給付費の請求に関する事項								

(備考)

- 1 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要値」欄には、記載しないでください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3 「併設する施設の名称及び概要」欄には、施設の目的及び提供するサービスの内容等を記載してください。
- 4 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 5 「その他の費用」欄には、入所児又は保護者等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載してください。

付表4 放課後等デイサービス事業所の指定に係る記載事項

主として通わせる児童の障害の種類

()

受付番号

事業所	フリガナ 名称								
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡・市							
	連絡先	電話番号	FAX番号			電子メールアドレス			
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)				
	氏名			住所					
	当該事業所の他の職務又は同一敷地内の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				
当該支援の実施について定めてある定款又は条例等					第 条第 項第 号				
児童発達支援 管理責任者	フリガナ				住所	(郵便番号 -)			
	氏名				住所				
従業者の職種・員数		児童指導員		保育士		障害福祉サービス経験者		児童発達支援管理責任者	
		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		理学療法士又は作業療法士		言語聴覚士		嘱託医	
		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)									
		看護職員		その他の従業者					
		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		指導訓練室				有 ・ 無			
主な揭示事項									
営業日	単位ごとの営業日			① ②					
営業時間	サービス提供時間(送迎時間を除く)					① : ~ : ② : ~ :			
利用定員	人 単位ごとの定員			① 人 ② 人					
利用者の推定数	人								
利用料									
その他の費用									
実施サービス	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								
一体的に管理運営される他の事業所									
添付書類	別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、障害児等からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの) 利用者負担の受領等に関する保護者向け資料、内規他参考になるもの 障害児通所給付費の請求に関する事項								

(備考)

- 1 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別業に記載した書類を添付してください。
- 3 「併設する施設の名称及び概要」欄には、施設の目的及び提供するサービスの内容等を記載してください。
- 4 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 5 「その他の費用」欄には、保護者等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載してください。

付表5 居宅訪問型児童発達支援事業所の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ						
	名称	-----					
	所在地	(郵便番号 ー) 県 郡・市					
	連絡先	電話番号			FAX番号		
		電子メールアドレス					
管理者	フリガナ					(郵便番号 ー)	
	氏名					住所	
	当該事業所の他の職務又は同一敷地内の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		-----		
当該支援の実施について定めてある定款又は条例等				第 条第 項第 号			
児童発達支援 管理責任者	フリガナ					住所 (郵便番号 ー)	
	氏名	-----					
従業者の職種・員数		訪問支援員		児童発達支援管理責任者			
		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		専用の区画				有 ・ 無	
主な掲示事項							
営業日							
営業時間		サービス提供時間					
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(登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、障害児等からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの) 利用者負担の受領等に関する保護者向け資料、内規他参考になるもの 障害児通所給付費の請求に関する事項					

(備考)

- 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 「その他の費用」欄には、保護者等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載してください。
- 「通常の事業の実施地域」欄には、市町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は適宜地図を添付してください。

実務経験（見込）証明書

番 号
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。

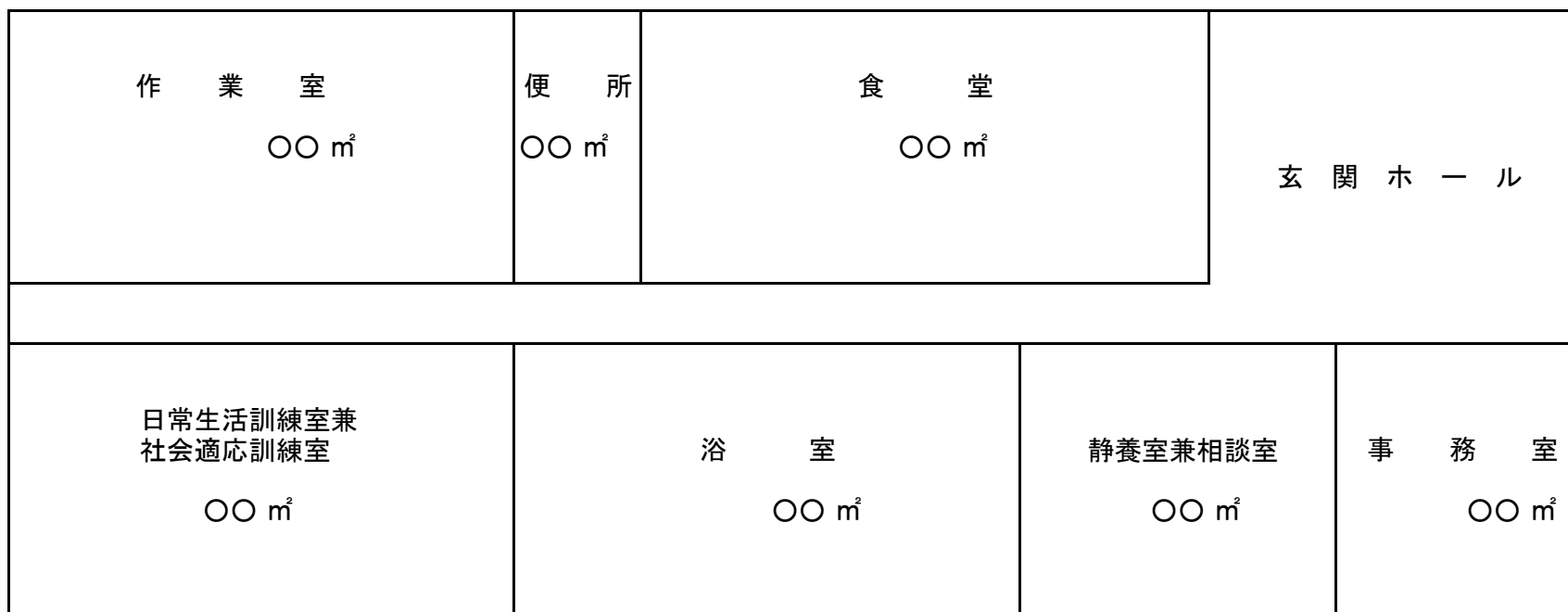
氏 名	(生年月日 年 月 日)
現 住 所	
施設又は事業所名	施設・事業所の種別 ()
業 務 期 間	年 月 日～ 年 月 日 (年 月間)
うち業務に従事した日数	
業 務 内 容	職名 ()

- (注)
- 1 施設又は事業所名欄には、施設入所支援等の種別も記入すること。
 - 2 業務期間欄は、証明を受ける者が証明を必要とする業務を行っ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又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。

事業所等の平面図

施設の名称	
-------	--

※記載例



- 備考 1 各室の用途及び面積を記載してください。
 2 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。

様式 4

居室面積等一覧表

サービス種類 ()
事業所名・施設名 ()

部屋の種類	設置階	() 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・療養室等については、「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

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 の 種 類	
事 業 所 名	

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
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。

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）
<p style="text-align: center;">契約の内容</p>	

- ※ 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

申請者 所在地
 名 称
 代表者 住 所
 氏 名

印

当法人は、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 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、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(平成五年法律第八十八号)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二十三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の取組の状況その他の当該事実に関して当該指定障害児通所支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 七 申請者と密接な関係を有する者(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厚生労働省令で定めるもの(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厚生労働省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厚生労働省令で定めるものうち、当該申請者と厚生労働省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、その取消の日から起算して五年を経過しないとき。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して当該指定障害児通所支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 八 削除
- 九 申請者が、第二十一条の五の二十四第一項及び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き。
- 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厚生労働省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 第九号に規定する期間内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があつた場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該事業の廃止の届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該届出に係る法人でない者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)の管理者であつた者で、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。
- 十二 申請者が、指定の申請前五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。
- 十三 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第九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。
- 十四 申請者が、法人でない者で、その管理者が第四号から第六号まで又は第九号から第十二号までのいずれかに該当する者であるとき。

備考

当該様式は、児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、居宅型児童発達支援に係る指定障害児通所支援事業者について提出すること。

誓約書

年 月 日

郡山市長

申請者 所在地
名称
代表者 住所
氏名

印

当法人は、下記に掲げる児童福祉法第21条の5の15第3項各号（同項第七号を除く）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2項各号の規定】

- 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、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(平成五年法律第八十八号)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二十三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み、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となっ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して当該指定障害児通所支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 七 申請者と密接な関係を有する者(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厚生労働省令で定めるもの(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厚生労働省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厚生労働省令で定めるものうち、当該申請者と厚生労働省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っ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して当該指定障害児通所支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 八 削除
- 九 申請者が、第二十一条の五の二十四第一項及び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き。
- 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厚生労働省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 第九号に規定する期間内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があつた場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該事業の廃止の届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該届出に係る法人でない者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)の管理者であつた者で、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。
- 十二 申請者が、指定の申請前五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。
- 十三 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第九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。
- 十四 申請者が、法人でない者で、その管理者が第四号から第六号まで又は第九号から第十二号までのいずれかに該当する者であるとき。

備考

当該様式は、医療型児童発達支援に係る指定障害児通所支援事業者について提出すること。

様式10

事業の主たる対象とする障害の種類を特定する理由

事業所又は施設名	
申請するサービス種類	

措置の概要

1 事業の主たる対象とする障害の種類（該当するものに○を記入すること。）

知的障害 （自閉症含む）	盲 （強度の弱視を含む）	ろうあ （強度の難聴を含む）	肢体不自由	重症心身障害

2 事業の主たる対象とする障害の種類を1のとおりとする理由

[理由を記入するスペース]

3 今後、事業を提供する主たる対象とする障害の種類を拡充する予定の有無

(1) 拡充の予定の有無
あり・なし

(2) 拡充予定の内容及び予定時期
(内容)

[内容及び予定時期を記入するスペース]

(時期)

[時期を記入するスペース]

(3) 拡充のための方策

[方策を記入するスペース]

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

印

※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

印

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。

既存の介護保険及び障害福祉サービス事業	申出がない場合の共生型サービスの種別
【介護】 <ul style="list-style-type: none">・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】 <ul style="list-style-type: none">・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に関する届出書

年 月 日

郡 山 市 長 様

届出者 所在地
 (設置者) 事業者名
 代表者名

印

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。

届出者	フリガナ 名称			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市		
	連絡先	電話番号		F A X 番号
	法人の種別			法人所轄庁
	代表者の職・氏名	職名		氏名
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 郡市		
施設の状況	主たる事業所(施設)の名称及び所在地	名称 (郵便番号 ー) 県 郡市		
	連絡先	電話番号		F A X 番号
	管理者の氏名	職名		氏名
	管理者の住所	(郵便番号 ー) 県 郡市		

(裏面有り)

(裏面)

通所支援の種類	指定年月日	異動等の区分	異動年月日	異動項目 (※変更の場合)
		1 新規 2 変更 3 終了		
特 記 事 項	変更前		変更後	
関係書類		別紙のとおり		

- 注1 「法人の種類欄」は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」、「医療法人」、「社団法人」、「財団法人」、「株式会社」、「有限会社」等の別を記入してください。
- 注2 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 注3 「異動等の区分」欄は、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
- 注4 「異動項目」欄は、(別紙1)「障害児通所給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。
- 注5 「特記事項」欄は、異動の状況について具体的に記載してください。

障害児通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(※1)	定員規模(※2)	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	添付書類				
					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
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		
障害児通所給付費 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						様式14-3
					児童指導員等配置	1. なし 2. あり						様式14-2
					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(※3)	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						
					児童指導員等加配体制(I)	1. なし 2. 専門職員(理学療法士等) 3. 児童指導員等 4. その他従業者						様式14-2、14-5
					児童指導員等加配体制(II)	1. なし 2. 専門職員(理学療法士等) 3. 児童指導員等 4. その他従業者						様式14-2、14-5
					看護職員加配体制	1. なし 2. I 3. II 4. III						様式14-8
					看護職員加配体制(重度)	1. なし 2. I 3. II						様式14-8
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I						様式14-9
					栄養士配置体制(※4)	1. なし 2. その他栄養士 3. 常勤栄養士 4. 常勤管理栄養士						様式14-10
					特別支援体制	1. なし 2. あり						様式14-11
					強度行動障害加算体制	1. なし 2. あり						様式14-12
					送迎体制	1. なし 2. あり						様式14-13
					送迎体制(重度)	1. なし 2. あり						様式14-13
					延長支援体制	1. なし 2. あり						様式14-15
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり						
福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり											
福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり											
キャリアパス区分(※5)	1. III(キャリアパス要件(I又はII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. V(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たさない) 3. IV(キャリアパス要件を満たさない) 4. IV(職場環境等要件を満たさない) 5. II(キャリアパス要件(I及びII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I(キャリアパス要件(I及びII及びIII)及び職場環境等要件のいずれも満たす)											
福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分(※6)	1. I 2. II											
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						様式14-7					
共生型サービス体制強化(※7)	1. 非該当 2. I 3. II 4. III						様式14-7					
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当											

- ※1 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の有無を設定する。
- ※2 「定員規模」欄には、定員数を記入すること。
- ※3 「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。
- ※4 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。
- ※5 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。
- ※6 「福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分」欄は、福祉・介護職員等処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。
- ※7 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※8 「重度知的障害児収容棟」及び「肢体不自由児施設重度病棟」は、「厚生労働大臣が定める施設基準」の要件を満たすこと。
- ※9 「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。

障害児通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 (※1)	定員規模 (※2)	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	添付書類	
					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
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		
障害児通所給付費 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(※3)	1. 4時間未満 2. 4時間以上6時間未満						
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I						様式14-9
					特別支援体制	1. なし 2. あり						様式14-11
					送迎体制(重度)	1. なし 2. あり						様式14-13
					保育職員加配	1. なし 3. I 4. II						様式14-14
					延長支援体制	1. なし 2. あり						様式14-15
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり						
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり						
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり						
					キャリアパス区分(※5)	1. III(キャリアパス要件(I又はII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. V(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たさない) 3. IV(キャリアパス要件を満たさない) 4. IV(職場環境等要件を満たさない) 5. II(キャリアパス要件(I及びII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I(キャリアパス要件(I及びII及びIII)及び職場環境等要件のいずれも満たす)						
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分(※6)	1. I 2. II						
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 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の有無を設定する。

※2 「定員規模」欄には、定員数を記入すること。

※3 「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。

※4 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。

※5 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

※6 「福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分」欄は、福祉・介護職員等処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

※7 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。

※8 「重度知的障害児収容棟」及び「肢体不自由児施設重度病棟」は、「厚生労働大臣が定める施設基準」の要件を満たすこと。

※9 「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。

障害児通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(※1)	定員規模(※2)	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	添付書類	
各サービス共通					地域区分 11. 一級地 12. 二級地 13. 三級地 14. 四級地 15. 五級地 16. 六級地 17. 七級地 23. その他			
障害児通所給付費 放課後等デイサービス				1. 重症心身障害以外 2. 重症心身障害	障害児状態等区分	1. 非該当 2. 区分1の1 3. 区分1の2 4. 区分2の1 5. 区分2の2		様式14-4
					児童指導員等配置	1. なし 2. あり		様式14-2
					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(※3)	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		
					児童指導員等加配体制(Ⅰ)	1. なし 2. 専門職員(理学療法士等) 3. 児童指導員等 4. その他従業者		様式14-2、14-5
					児童指導員等加配体制(Ⅱ)	1. なし 2. 専門職員(理学療法士等) 3. 児童指導員等 4. その他従業者		様式14-2、14-5
					看護職員加配体制	1. なし 2. Ⅰ 3. Ⅱ 4. Ⅲ		様式14-8
					看護職員加配体制(重度)	1. なし 2. Ⅰ 3. Ⅱ		様式14-8
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. Ⅱ 4. Ⅲ 5. Ⅰ		様式14-9
					特別支援体制	1. なし 2. あり		様式14-11
					強度行動障害加算体制	1. なし 2. あり		様式14-12
					送迎体制(重度)	1. なし 2. あり		様式14-13
					延長支援体制	1. なし 2. あり		様式14-15
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり		
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり		
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり		
キャリアパス区分(※5)	1. Ⅲ(キャリアパス要件(Ⅰ又はⅡ)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. Ⅴ(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たさない) 3. Ⅳ(キャリアパス要件を満たさない) 4. Ⅳ(職場環境等要件を満たさない) 5. Ⅱ(キャリアパス要件(Ⅰ及びⅡ)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. Ⅰ(キャリアパス要件(Ⅰ及びⅡ及びⅢ)及び職場環境等要件のいずれも満たす)							
福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分(※6)	1. Ⅰ 2. Ⅱ							
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		様式14-7					
共生型サービス体制強化(※7)	1. 非該当 2. Ⅰ 3. Ⅱ 4. Ⅲ		様式14-7					
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当							

- ※1 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の有無を設定する。
- ※2 「定員規模」欄には、定員数を記入すること。
- ※3 「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。
- ※4 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。
- ※5 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。
- ※6 「福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分」欄は、福祉・介護職員等処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。
- ※7 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※8 「重度知的障害児収容棟」及び「肢体不自由児施設重度病棟」は、「厚生労働大臣が定める施設基準」の要件を満たすこと。
- ※9 「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。

障害児通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(※1)	定員規模(※2)	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	添付書類		
					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	
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			
障害児通所給付費 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						様式14-6	
					児童発達支援管理責任者欠如	1. なし 2. あり							
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり							
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり							
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり							
					キャリアパス区分(※5)	1. III(キャリアパス要件(I又はII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. V(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たさない) 3. IV(キャリアパス要件を満たさない) 4. IV(職場環境等要件を満たさない) 5. II(キャリアパス要件(I及びII)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I(キャリアパス要件(I及びII及びIII)及び職場環境等要件のいずれも満たす)							
					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 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の有無を設定する。

※2 「定員規模」欄には、定員数を記入すること。

※3 「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。

※4 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。

※5 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

※6 「福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分」欄は、福祉・介護職員等処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

※7 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。

※8 「重度知的障害児収容棟」及び「肢体不自由児施設重度病棟」は、「厚生労働大臣が定める施設基準」の要件を満たすこと。

※9 「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。

障害児通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 (※1)	定員規模 (※2)	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	添付書類			
					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		
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				
障害児通所給付費 保育所等訪問支援					訪問支援員特別体制	1. なし 2. あり						様式14-6		
					児童発達支援管理責任者欠如	1. なし 2. あり								
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり								
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり								
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり								
					キャリアパス区分 (※5)	1. III (キャリアパス要件 (I 又は II) 及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. V (キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たさない) 3. IV (キャリアパス要件を満たさない) 4. IV (職場環境等要件を満たさない) 5. II (キャリアパス要件 (I 及び II) 及び職場環境等要件のいずれも満たす) 6. I (キャリアパス要件 (I 及び II 及び III) 及び職場環境等要件のいずれも満たす)								
					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 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者総合支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の有無を設定する。

※2 「定員規模」欄には、定員数を記入すること。

※3 「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。

※4 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。

※5 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

※6 「福祉・介護職員等特定処遇改善加算区分」欄は、福祉・介護職員等処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。

※7 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。

※8 「重度知的障害児収容棟」及び「肢体不自由児施設重度病棟」は、「厚生労働大臣が定める施設基準」の要件を満たすこと。

※9 「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。

職員の兼務状況一覧表

兼務している職員名	常勤・非常勤の別	兼務している事業所等の名称	左記の事業等の種別・サービス名	左記の事業所等での職種

報酬算定区分に関する届出書

事業所・施設の名称				
1 異動区分	① 新規	② 変更	③ 終了	
2 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。

報酬算定区分に関する届出書

事業所・施設の名称																																																											
1 異動区分	① 新規	② 変更	③ 終了																																																								
2 利用児童の状況	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 8%;">月</th> <th style="width: 22%;">①利用延べ人数</th> <th style="width: 22%;">② ①のうち指標の対象児</th> <th style="width: 28%;">③ 指標の対象児の割合(②/①)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>4月</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5月</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6月</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7月</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8月</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9月</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10月</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11月</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12月</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>1月</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2月</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3月</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>合計</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">※①に占める②の割合が50%以上の場合は、区分1で請求すること。</p>			月	①利用延べ人数	② ①のうち指標の対象児	③ 指標の対象児の割合(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			
月	①利用延べ人数	② ①のうち指標の対象児	③ 指標の対象児の割合(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																																																											

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。

児童指導員等配置加算及び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 従業者の状況		単位①	単位②
	基準人数 A	人	人
	従業者の総数 B (常勤換算)	人	人
	うち理学療法士等の 員数	人	人
	うち児童指導員等の 員数	人	人
	うちその他の従業者 の員数	人	人
	加配人数 (B-A)	人	人
	算定対象者1	ア 理学療法士等 イ 児童指導員等 ウ その他の従業者	ア 理学療法士等 イ 児童指導員等 ウ その他の従業者
	算定対象者2	ア 理学療法士等 イ 児童指導員等 ウ その他の従業者	ア 理学療法士等 イ 児童指導員等 ウ その他の従業者

- 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。多機能型の場合は③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 多機能型の場合で、人員配置特例を利用しない場合は、「指導員の状況」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実配置人数と加配人数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」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、保育士、心理療法の技術を有する従業者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 「うち児童指導員等の員数」には、サービス毎に配置されている児童指導員又は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 重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程修了者又は行動援護従業者養成研修修了者を配置した場合には、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者と同等の扱いとする。
- 7 算定対象者1、2については、該当項目に○を付してください。

訪問支援員特別加算体制届出書

事業所・施設の名称				
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				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

備考 1 事業所に配置されている訪問支援員について記載すること。

2 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資格取得後に初めて障害児支援事業所等に採用されてからの実務経験年数を記載すること。

共生型サービス体制強化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				
2 児童発達支援管理責任者等の配置の状況	<table border="1" data-bbox="574 705 1133 840"> <tr> <td data-bbox="574 705 853 772"> 児童発達支援管理責任者 </td> <td data-bbox="853 705 1133 772"> 人 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="574 772 853 840"> 保育士又は児童指導員 </td> <td data-bbox="853 772 1133 840"> 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					

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。

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	
	看護職員の総数 B (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 (B-A)	人	人	
3 児童の状況	月	①医療的ケア児の 延べ利用人数	②開所日数	③医療的ケア児の 平均利用人数(①/②)
	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			

【施設基準】

イ 次の①又は②のいずれか及び③に該当すること。

- ① 通所給付費等単位数表第1の1のイ、ロ又はニを算定する指定児童発達支援事業所であって、児童発達支援給付費の算定に必要となる従業者の員数に加え、看護職員(保健師、助産師、看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)を1以上配置し、かつ、別表の各項目に規定する状態のいずれかに該当する障害児の数が1以上であること。
- ② 通所給付費等単位数表第1の1のハ又はホを算定する指定児童発達支援事業所であって、児童発達支援給付費の算定に必要となる従業者の員数に加え、看護職員を1以上配置し、かつ、別表の各項目に規定する状態であり、同表のそれぞれのスコアを合算し、8点以上である障害児の数が5以上であること。
- ③ 別表の各項目に規定する状態に該当する障害児に対して児童発達支援を提供することができる旨を公表していること。

ロ 次の①又は②のいずれか及び③に該当すること。

- ① 通所給付費等単位数表第1の1のイ、ロ又はニを算定する事業所であって、児童発達支援給付費の算定に必要となる従業者の員数に加え、看護職員を2以上配置し、かつ、別表の各項目に規定する状態であり、同表のそれぞれのスコアを合算し、8点以上である障害児の数が5以上であること。
- ② 通所給付費等単位数表第1の1のハ又はホを算定する事業所であって、児童発達支援給付費の算定に必要となる従業者の員数に加え、看護職員を2以上配置し、かつ、別表の各項目に規定する状態であり、同表のそれぞれのスコアを合算し、8点以上である障害児の数が9以上であること。
- ③ 別表の各項目に規定する状態に該当する障害児に対して児童発達支援を提供することができる旨を公表していること。

ハ 次の①及び②のいずれにも該当すること。

- ① 通所給付費等単位数表第1の1のイ、ロ又はニを算定する事業所であって、児童発達支援給付費の算定に必要となる従業者の員数に加え、看護職員を3以上配置し、かつ、別表の各項目に規定する状態であり、同表のそれぞれのスコアを合算し、8点以上である障害児の数が9以上であること。
- ② 別表の各項目に規定する状態に該当する障害児に対して児童発達支援を提供することができる旨を公表していること。

- 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。多機能型の場合は③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、看護職員の数単位別に記載してください。
 - 3 多機能型の場合で、人員配置特例を利用しない場合は、「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実配置人数と加配人数をそれぞれ記載してください。
 - 4 「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単位別に記載してください。

様式14-8 別表

※ この別表は県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) レスピレーター管理=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	① 生活支援員等の総数 （常勤）	人	→ ①に占める②の割合が 25%又は35%以上	有・無
	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	① 生活支援員等の総数 （常勤換算）	人	→ ①に占める②の割合が 75%以上	有・無
	② ①のうち常勤の者の数	人		
6 勤続年数の状況	① 生活支援員等の総数 （常勤）	人	→ ①に占める②の割合が 30%以上	有・無
	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。

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 <table border="1"> <thead> <tr> <th>職種</th> <th>氏名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td></td> </tr> <tr> <td>管理栄養士</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			職種	氏名	医師		管理栄養士		看護師						
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。

特別支援加算体制届出書

施設種別	
施設名	
定員	
機能訓練担当職員	理学療法士 名 作業療法士 名 言語聴覚士 名 心理指導担当職員 名 看護職員 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

氏名	年齢	利用開始日	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

注1 算定する児童に係る特別支援計画書を添付すること。

注2 特別支援加算を算定する場合に作成し、都道府県知事等に届け出ること。

注3 ア 児童発達支援給付費において、児童発達支援センターにおいて難聴児に対し指定児童発達支援を行う場合にあっては言語聴覚士を除き、児童発達支援センター又は児童発達支援センター以外の施設において重症心身障害児に対し指定児童発達支援を行う場合にあっては理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び看護職員を除く。
 イ 医療型児童発達支援給付費において、重症心身障害児又は肢体不自由児に対し指定医療型児童発達支援を行う場合にあっては理学療法士及び作業療法士を除く。

強度行動障害児特別支援加算届出書

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 終了
2 配置人数	強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者 配置 (重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程修了者又は行動援護従業者養成研修修了者を配置した場合を含む) <input type="text"/> 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。

送迎加算に関する届出書(重症心身障害児)

事業所・施設の名称				
1 異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了			
2 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			

- 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 重症心身障害児に対して支援を提供する児童発達支援センター、児童発達支援事業所、医療型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作成すること。
 - 3 「喀痰吸引等の実施可否」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すること。

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"> <thead> <tr> <th data-bbox="557 696 932 775"></th> <th data-bbox="932 696 1370 775">人数等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="557 775 932 853">基準人数 A</td> <td data-bbox="932 775 1370 853">人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="557 853 932 931">従業者の総数 B (常勤換算)</td> <td data-bbox="932 853 1370 931">人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 931 932 1010">うち児童指導員の員数</td> <td data-bbox="932 931 1370 1010">人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 1010 932 1088">うち保育士の員数</td> <td data-bbox="932 1010 1370 1088">人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="557 1088 932 1167">加配人数 (B-A)</td> <td data-bbox="932 1088 1370 1167">人</td> </tr> </tbody> </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。

延長支援加算体制届出書

施設種別	
施設名	
定員	
運営規定上の営業時間	

	氏名	年齢	利用時間	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

※ 運営規程の営業時間を超えて支援を行うものとして、加算を算定する場合に届け出ること。
(運営規程を添付すること)

※ 延長支援加算を算定する障害者又は障害児に係る生活介護計画書又は児童発達支援計画書を添付すること。

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 :

印

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 : _____