

**障害児通所支援
新規指定申請及び指定更新申請
(児童発達支援/放課後等デイサービス)**

1. 新規指定申請	1-1. 全体の流れ	①新規指定申請の流れ ②指定申請時の注意事項
	1-2. 指定申請書類	①事業相談シート ②必要書類一覧 ③書類記載時の注意点
	1-3. その他必要事項	①児童福祉法第34条の3に基づく届出 ②事業所に備えておくべきマニュアル等 一覧 ③障害福祉サービス等情報公表システム<利用登録> ④業務管理体制報告 ⑤児童福祉施設の認可 ⑥自己評価結果等の公表に係る届出書 ⑦児童発達支援等における支援プログラムの作成・公表及び届出
2. 指定更新申請		①指定の有効期間 ②指定更新申請の流れ ③提出方法と提出先 ④指定更新申請時の注意事項 ⑤必要書類一覧

1. 新規指定申請

1-1. 全体の流れ

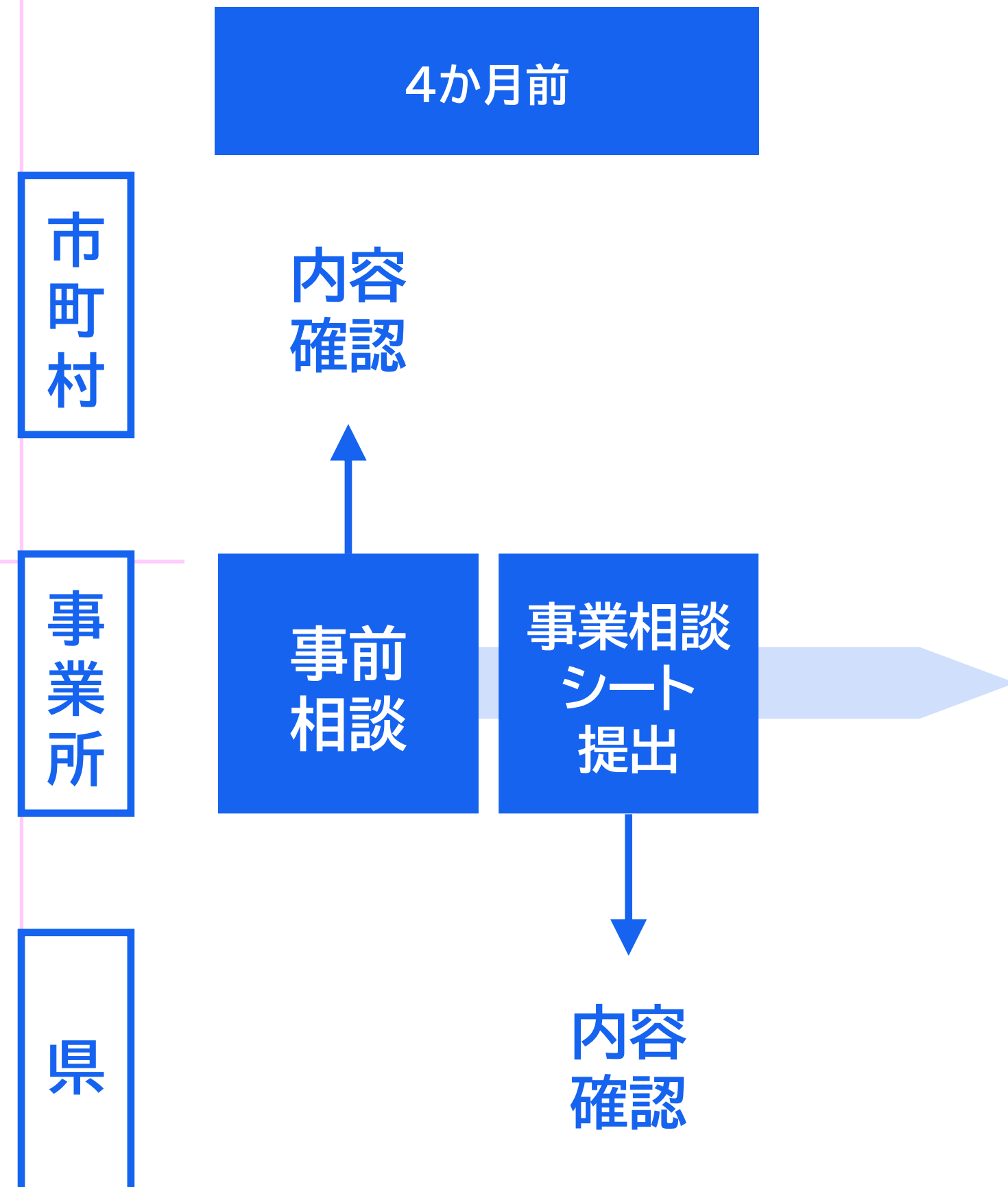
①新規指定申請の流れ

市
町
村

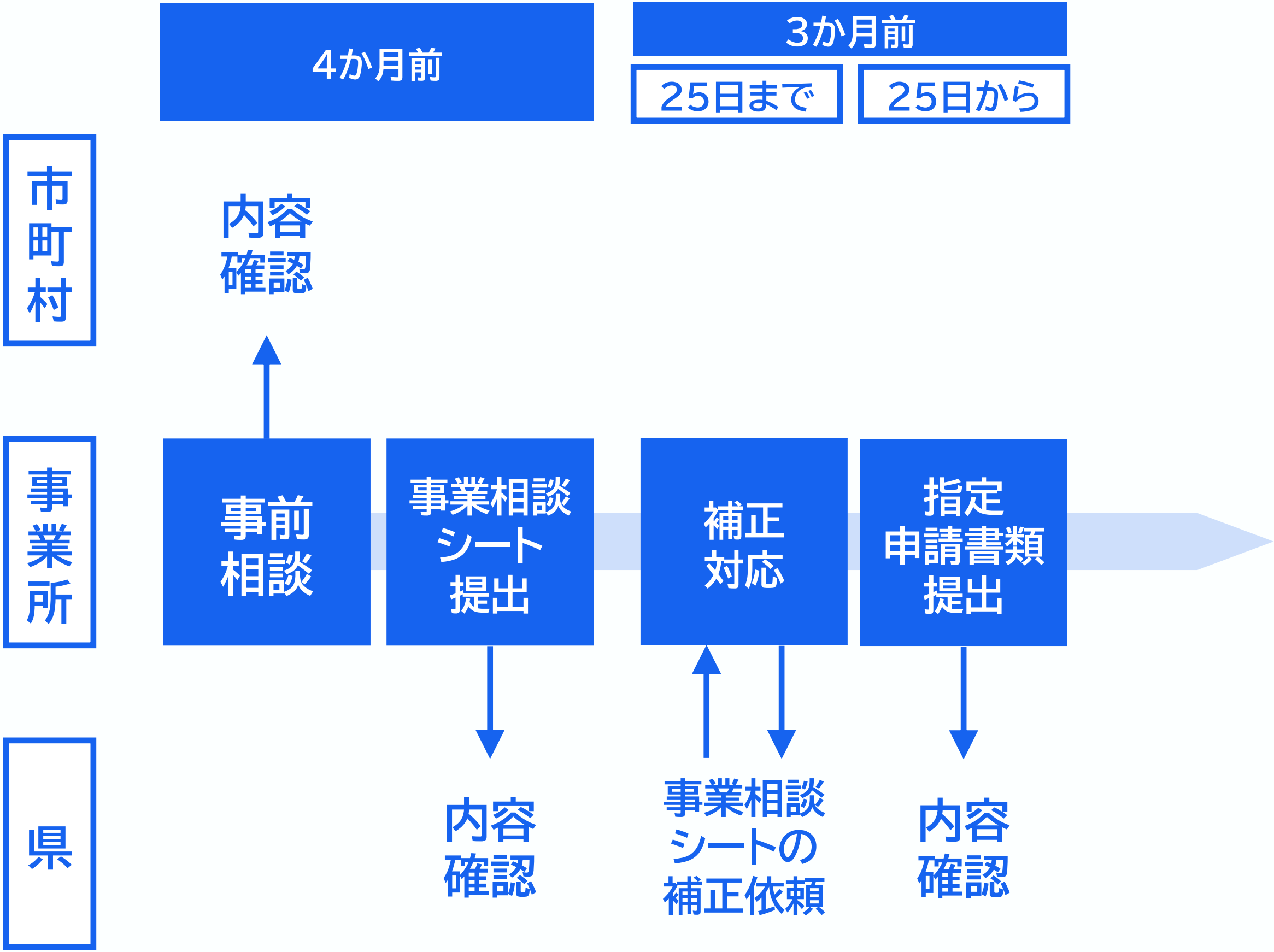
事
業
所

県

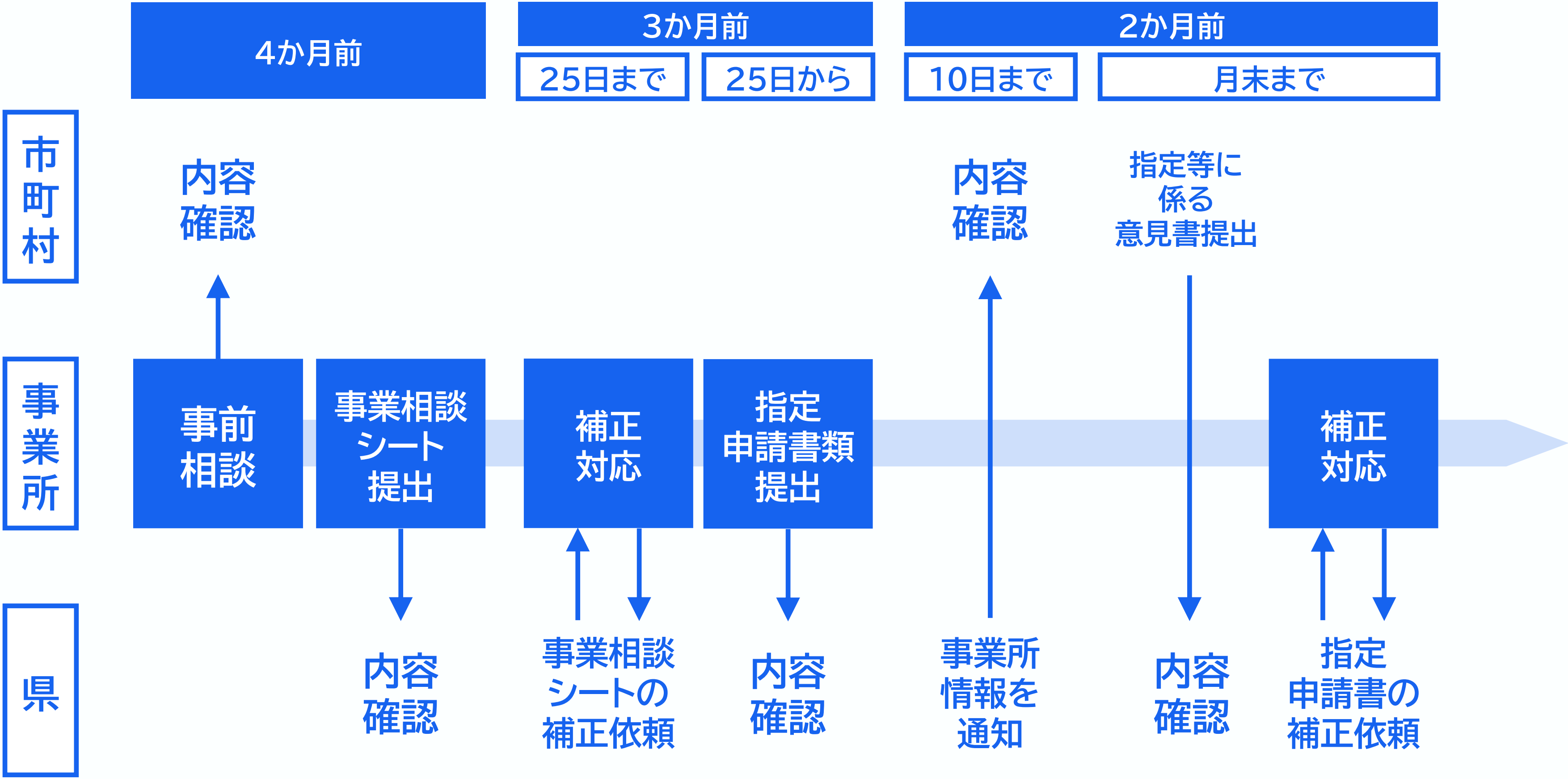
①新規指定申請の流れ



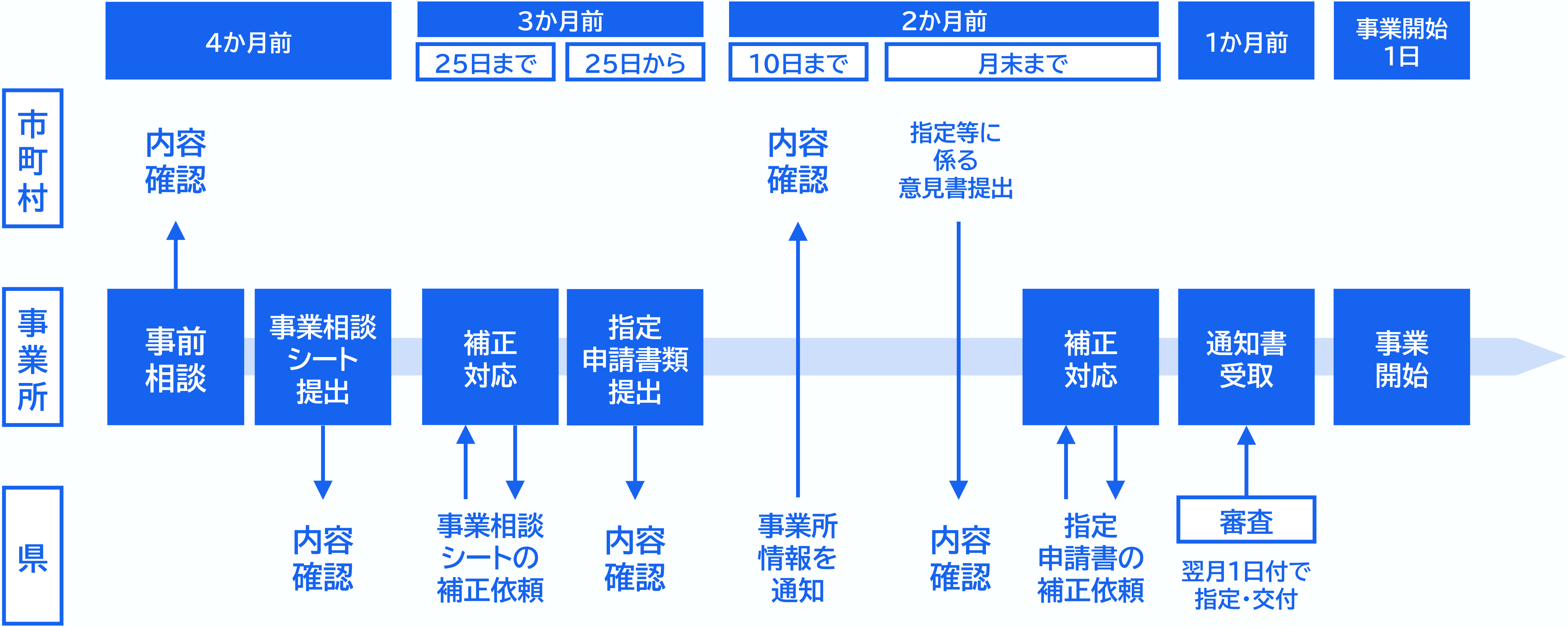
①新規指定申請の流れ



①新規指定申請の流れ



①新規指定申請の流れ



②指定申請時の注意事項

■申請にあたって
児童福祉法の趣旨(目的・基本理念)、
関係法令等の内容、制度を理解し、
適切な事業運営及び障害児への適切な支援の
提供ができる体制を整えた上で申請を行う

■申請書類作成

- 「障害児通所支援及び障害児入所支援の
指定・変更等の手続」を確認しながら作成を進める
- 添付書類一覧を参考に必要書類を確認する

ホーム > くらし・福祉・健康 > 福祉・子育て > 障害者(児) > 障害福祉に関する事業者・医療機関・行政向けの情報 > 障害福祉に関する各種手続 (児童福祉法) > 障害児通所支援及び障害児入所支援の指定・変更等の手続 > 障害児通所支援及び障害児入所支援の指定・変更等の手続

更新日：令和8(2026)年3月16日

ページ番号：2985

印刷

障害児通所支援及び障害児入所支援の指定・変更等の手続

- 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定について
- 厚生労働省事務連絡等について
- 1.法人及び事業所の皆様へ
- 2.指定申請
- 3.指定更新申請
- 4.変更届
- 5.ガイドラインに基づく自己評価結果等の公表にかかる届出書について
- 6.廃止・休止・再開等届
- 7.法第34条の3の届出
- 8.事故報告
- 9.メールアドレス登録
- 10.業務管理体制の届出
- 福祉・介護職員処遇改善加算等について

障害児通所支援の指定更新申請に係る添付書類一覧			
(申請の際にはこの書類も添付してください。)		事業所番号	
主たる事業所・施設の名称			
番号	書 類	申請者 確認欄	備 考
1	指定更新申請書		別記第八号様式(第八条)
2	指定に係る記載事項 (該当する付表を添付)		該当付表
3	申請者の定款・寄付行為等 ※現状で県に届け出ている内容と変更がない場合は、どちらの書類も不要		
4	法人の履歴事項全部事項証明書(登記簿謄本) ※現状で県に届け出ている内容と変更がない場合は、提出不要		
5	事業所の平面図 ※現状で県に届け出ている内容と変更がない場合は、提出不要		参考様式 1
6	事業所の写真(外観及び内部の様子がわかるもの) ※現状で県に届け出ている内容と変更がない場合は、提出不要		
7	運営規程		記載例参照
8	児童発達支援管理責任者の経歴書		参考様式 3
9	児童発達支援管理責任者の雇用契約書の写し、雇用保険被保険者資格取得通知書の写し		
10	児童発達支援管理責任者 資格証の写し、研修修了証の写し		
11	児童発達支援管理責任者の実務経験証明書		参考様式 4

②指定申請時の注意事項

■申請にあたって
児童福祉法の趣旨(目的・基本理念)、
関係法令等の内容、制度を理解し、
適切な事業運営及び障害児への適切な支援の
提供ができる体制を整えた上で申請を行う

■申請書類作成

- 「障害児通所支援及び障害児入所支援の
指定・変更等の手続」を確認しながら作成を進める
- 添付書類一覧を参考に必要書類を確認する

ホーム > くらし・福祉・健康 > 福祉・子育て > 障害者(児) > 障害福祉に関する事業者・医療機関・行政向けの情報 > 障害福祉に関する各種手続(児童福祉法) > 障害児通所支援及び障害児入所支援の指定・変更等の手続 > 障害児通所支援及び障害児入所支援の指定・変更等の手続

更新日：令和8(2026)年3月16日

印刷

ページ番号：2985

障害児通所支援及び障害児入所支援の指定・変更等の手続

- 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定について
- 厚生労働省事務連絡等について
- 1.法人及び事業所の皆様へ
- 2.指定申請
- 3.指定更新申請
- 4.変更届
- 5.ガイドラインに基づく自己評価結果等の公表にかかる届出書について
- 6.廃止・休止・再開等届
- 7.法第34条の3の届出
- 8.事故報告
- 9.メールアドレス登録
- 10.業務管理体制の届出
- 福祉・介護職員処遇改善加算等について

千葉県ホームページ
ページ番号:2985

障害児通所支援の指定更新申請に係る添付書類一覧

事業所番号

(申請の際にはこの書類も添付してください。)

主たる事業所・施設の名称

番号	書類	申請者 確認欄	備考
1	指定更新申請書		別記第八号様式(第八条)
2	指定に係る記載事項(該当する付表を添付)		該当付表
3	申請者の定款・寄付行為等 ※現状で県に届け出ている内容と変更がない場合は、どちらの書類も不要		
4	法人の履歴事項全部事項証明書(登記簿謄本) ※現状で県に届け出ている内容と変更がない場合は、提出不要		
5	事業所の平面図 ※現状で県に届け出ている内容と変更がない場合は、提出不要		参考様式 1
6	事業所の写真(外観及び内部の様子がわかるもの) ※現状で県に届け出ている内容と変更がない場合は、提出不要		
7	運営規程		記載例参照
8	児童発達支援管理責任者の経歴書		参考様式 3
9	児童発達支援管理責任者の雇用契約書の写し、雇用保険被保険者資格取得通知書の写し		
10	児童発達支援管理責任者 資格証の写し、研修修了証の写し		
11	児童発達支援管理責任者の実務経験証明書		参考様式 4

②指定申請時の注意事項

定款(法人の目的等)の変更や人員確保、設備・備品等の設置が完了し、事業開始可能な状況となっていることが必要

建築基準法等の関係法令における手続きや消防の立入検査等が指定申請期限までに完了していること

■指定権者が異なる場合の申請先

千葉市や船橋市、柏市で障害児通所支援事業所の指定を受ける場合は、各市へ申請が必要

1. 新規指定申請

1－2. 指定申請書類

①事業相談シート

指定申請に当たっては、市町村への事前説明及び県への事業相談シートの提出が必要

■必要書類

事業相談シート

事業所の位置図・平面図

事業所の所在地を示した「ちば情報マップ」

■提出方法

ちば電子申請サービスにより提出

■提出期限

事業開始の4か月前の月末

※3か月前の25日までに補正を完了させること

ホーム > くらし・福祉・健康 > 福祉・子育て > 障害者(児) > 障害福祉に関する事業者・医療機関・行政向けの情報 > 障害福祉に関する各種手続 (児童福祉法) > 障害児通所支援及び障害児入所支援の指定・変更等の手続 > 障害児通所支援及び障害児入所支援の指定・変更等の手続

更新日：令和8(2026)年3月16日

印刷
ページ番号：2985

障害児通所支援及び障害児入所支援の指定・変更等の手続

- ・ [令和6年度障害福祉サービス等報酬改定について](#)
- ・ [厚生労働省事務連絡等について](#)
- ・ [1.法人及び事業所の皆様へ](#)
- ・ [2.指定申請](#)
- ・ [3.指定更新申請](#)
- ・ [4.変更届](#)
- ・ [5.ガイドラインに基づく自己評価結果等の公表にかかる届出書について](#)
- ・ [6.廃止・休止・再開等届](#)
- ・ [7.法第34条の3の届出](#)
- ・ [8.事故報告](#)
- ・ [9.メールアドレス登録](#)
- ・ [10.業務管理体制の届出](#)
- ・ [福祉・介護職員処遇改善加算等について](#)

2.指定申請

市町村の意見申出制度の開始に伴い、令和8年1月以降に指定を受ける事業については、市町村への事前説明及び県への事業相談シートの提出が必須になりました。

- ・ [PDF 指定申請フロー図 \(PDF：31KB\)](#)
- ・ [Excel 事業相談シート \(エクセル：35.4KB\)](#) / [PDF 事業相談シート \(PDF：145.6KB\)](#)

意見申出制度の詳細はこちらのページ（[指定障害福祉サービス事業者等の指定等に係る市町村意見申出制度の導入について](#)）を確認してください。

また、指定申請に係るスケジュールも変更となりましたので、申請の際は注意してください。

- ・ [新規指定に係る申請スケジュール及び提出期限](#)

1－2. 指定申請書類



書類名

事業相談シート

事業相談シート

令和 年 月 日

千葉県知事 様

指定障害福祉サービス事業者等の指定または更新における事業相談シートについて次のとおり提出します。

障害福祉サービス等の種類			多機能型・共生型実施の有無			
申請者	フリガナ名	フリガナ名				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号)				
	代表者の職・氏名	職名		フリガナ氏名		
	代表者の住所	(郵便番号)				
	代表者の生年月日					
指定（指定の更新）申請	フリガナ名	フリガナ名				
	事業所(施設)の所在地	(郵便番号)				
	フリガナ名	フリガナ名				
	事業所(施設)の所在地	(郵便番号)				
	指定(指定の更新)申請をする事業の開始(更新)予定年月日		利用者の推定数(サービス種別ごとに記載)(※2)			
	事業の目的および運営の方針					
		従業者の職種、人数および職務の内容	職種	常勤	非常勤	職務の内容
			管理者			
			サービス管理責任者			
			児童発達支援管理責任者			
サービス提供責任者						
計	0名		0名	合計0名		
運営規模	営業日および営業時間					
	事業開始(又は事業の更新)時の利用定員	サービスの種類	利用定員			
	事業開始(又は事業の更新)時の利用定員の増員見込	サービスの種類	利用定員	増加の時期(年 月頃)		
通常の事業の実施地域						
主たる対象者(該当するものに○)	障害福祉サービス事業等	身体障害者	知的障害者	障害児	精神障害者	難病等対象者
	障害児通所支援事業	重症心身障害児		重症心身障害児以外		

(※1)申請事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するときに記載します(指定一般相談支援事業に關しては不要です)。なお、従たる事業所が2箇所以上の場合は行を追加してください。

(※2)「利用者の推定数」は、療養介護、生活介護、短期入所(併設事業所において行うものに限ります。)、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労定着支援、自立生活援助または共同生活援助に限ります。

○施設に係る不動産(建物・土地)の状況
・位置図・平面図は、別紙により添付してください。

建物情報	建築年月日	年 月 日 / 不明		
	構造	造 / 不明		
	階数(延べ床面積)	階建(m ² / 不明)		
	スプリンクラー設置状況	設置済・未設置(設置予定: あり・なし)		
所有・賃借の別	自己所有・賃貸借			
	建物全部使用・建物一部使用			
使用形態等	一部使用の場合: 階数(階部分)、面積(m ²)			
	土砂災害確認等情報	確認日	年 月 日	
指定等の有無		☐ 土砂災害警戒区域等の指定なし		
		☐ 土砂災害警戒区域(急傾斜地の崩壊)		
		☐ 土砂災害特別警戒区域(急傾斜地の崩壊)		
		☐ 土砂災害警戒区域(土石流)		
		☐ 土砂災害特別警戒区域(土石流)		
		☐ 土砂災害警戒区域(地すべり)		
		☐ 基礎調査予定箇所		
		☐ 土砂災害警戒区域(指定予定)		
		☐ 土砂災害特別警戒区域(指定予定)		
	☐ その他()			
建物耐震診断の要否	要・不明	昭和56年5月以前に建築確認を受けた建物・時期不明		
	否	昭和56年6月以降に建築確認を受けた建物(以降の回答不要)		
	耐震診断の要否・不明の場合	耐震診断	実施済み・未実施・不明	
		診断実施日	年 月 日	
耐震診断の状況・結果	診断結果			
	耐震診断・耐震改修未実施の場合	(診断) 年 月実施予定・未定		
		(改修) 年 月実施予定・未定		
		【耐震診断又は改修ができない理由】		
耐震化の確保に係る今後の予定等				

※ 訪問系サービス(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、自立生活援助、一般相談支援(地域移行支援・地域定着支援))の場合は記載不要です。

(注1)本票は、使用する建物の安全性を確認しようとするものです。建物の状況について記載してください。

(注2)土砂災害確認等情報は、建物の立地場所の安全性を確認しようとするものです。
事業者において「[ちば情報マップ](#)」で土砂災害警戒区域等の該当の有無を確認の上、区域等の指定等の有無を記載してください。
また、確認した内容を印刷し、本紙に添付してください。(ちば情報マップURL: <https://map.pref.chiba.lg.jp/pref-chiba/Portal>)
土砂災害警戒区域等に近接している場合、具体的な対応方針を示した避難計画等を添付してください。
マップの記載について疑義が生じた場合は、建物の所在地区管轄土木事務所に確認してください。

(注3)「耐震化情報」について、本票では便宜的に昭和56年5月以前の建物を対象としてその安全性を確認しようとするものです。
なお、基準日以降に建設された建物であっても、建築確認又は完了検査が実施されていない場合、その安全性が保証されているものではありませんので、耐震診断の要否等について確認する場合があります。

担当者職・氏名	
電話番号	
メール	

1-2. 指定申請書類 ②必要書類一覧 [児童発達支援/放課後等デイサービス]



【児童発達支援/放課後等デイサービス】新規指定申請に係る必要書類

番号	書 類	備 考	番号	書 類	備 考
1	指定申請書	別紙様式第1号	15	有資格の従業者(管理者含む)の資格証の写し(又は実務経験証明書原本及び卒業証明書原本、成績証明書原本等)	
2	指定に係る記載事項(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等に係る記載事項)	付表16	16	直近の決算書、残高証明書(概ね1月以内)	
3	定款又は寄附行為		17	事業計画書	
4	法人の履歴事項全部証明書(登記簿謄本)原本又は条例		※	・1日のスケジュール表(平日・学校長期休業日等の両方。ケース会議等の時間帯も記載する。) ・5領域の各領域ごとに具体的な支援内容を記載(支援プログラムによることも可)	
5	平面図(発達支援室〇㎡・静養室〇㎡等、設備の名称と面積、各写真の撮影した方向を記載してください) 外観及び内部の様子のわかる写真	参考様式1-1 参考様式1-2	18	収支予算書	参考様式7
6	設備・備品等一覧表	参考様式2	19	損害賠償対象事故発生時の対応内容が分かる書類(有効期限内の保険契約書等の写し)	
7	運営規程	記載例参照	20	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	標準様式2
8	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	標準様式1	21	協力医療機関との契約の内容(契約書がある場合はその写し)	参考様式8
9	管理者の経歴書	参考様式3	22	誓約書	標準様式3 別紙⑤
10	児童発達支援管理責任者の経歴書	参考様式3	23	事業所の建物の賃貸借契約書の写し(法人の自己所有の場合は登記簿謄本原本)	
11	児童発達支援管理責任者 資格証の写し、研修修了証の写し		24	建物の安全性等の状況について	参考様式9
12	児童発達支援管理責任者の実務経験証明書原本	参考様式4	25	障害児(通所・入所)給付費算定に係る体制等に関する届出書	第6号様式
13	組織体制図	参考様式5	26	障害児通所給付費の算定に係る体制等状況一覧表	別紙1-2
14	従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式6	27	障害児通所給付費の算定に必要な添付書類	

■申請様式・書類一覧

千葉県ホームページ：
障害児通所支援及び障害児入所支援の指定・変更等の
手続にある指定申請の流れを確認の上、
申請様式一覧から様式をダウンロードして作成
すること

書類一覧にて必要書類に漏れがないか確認する
こと

【参考資料】
障害児通所支援及び障害児入所支援の指定・変更等の手続
千葉県ホームページ検索キーワード『ページ番号:2985』

申請様式一覧		
該当サービスの書類一覧で必要書類を確認し、様式をダウンロードの上作成してください。様式がないものは任意形式で作成ください。		
	ワード又はエクセル	PDF
書類一覧	※一覧も申請時に提出が必要です。 Excel 障害児通所支援(新規指定) (エクセル:15.8KB) Excel 障害児通所支援(指定更新) (エクセル:14.8KB) Excel 福祉型障害児入所施設 (エクセル:15.9KB) Excel 医療型障害児入所施設 (エクセル:15.8KB)	※一覧も申請時に提出が必要です。 PDF 障害児通所支援(新規指定) (PDF:60.3KB) PDF 障害児通所支援(指定更新) (PDF:50.2KB) PDF 福祉型障害児入所施設 (PDF:61.8KB) PDF 医療型障害児入所施設 (PDF:61KB)
指定申請書	Excel 指定申請書 (エクセル:18.8KB) Excel (別紙) 既に指定を受けている事業等 (エクセル:26.5KB)	PDF 指定申請書 (PDF:51.4KB) PDF (別紙) 既に指定を受けている事業等 (PDF:21.3KB)
付表	Excel (付表1) 児童発達支援 (児童発達支援センターであるものに限る) (エクセル:38KB) Excel (付表2) 児童発達支援 (児童発達支援センターであるものを除く) (エクセル:35KB) Excel (付表3) 医療型児童発達支援 (エクセル:37KB) Excel (付表4) 放課後等デイサービス (エクセル:34KB) Excel (付表5) 保育所等訪問支援 (エクセル:32KB) Excel (付表6) 福祉型障害児入所施設 (エクセル:33KB) Excel (付表7) 医療型障害児入所施設 (エクセル:31KB) Excel (付表8) 居宅訪問型児童発達支援 (エクセル:18KB)	PDF (付表1) 児童発達支援 (児童発達支援センターであるものに限る) (PDF:54.7KB) PDF (付表2) 児童発達支援 (児童発達支援センターであるものを除く) (PDF:50.4KB) PDF (付表3) 医療型児童発達支援 (PDF:52.8KB) PDF (付表4) 放課後等デイサービス (PDF:49.3KB) PDF (付表5) 保育所等訪問支援 (PDF:42.9KB) PDF (付表6) 福祉型障害児入所施設 (PDF:53.5KB) PDF (付表7) 医療型障害児入所施設 (PDF:51.2KB) PDF (付表8) 居宅訪問型児童発達支援 (PDF:43.1KB)
運営規程	※モデル運営規程を個々の事業所用に調整してください。 Word 児童発達支援 (児童発達支援センターであるものに限る) (ワード:55KB) Word 児童発達支援 (児童発達支援センターであるものを除く) (ワード:57.7KB) Word 放課後等デイサービス (ワード:56.5KB) Word 保育所等訪問支援 (ワード:46.9KB) Word 居宅訪問型児童発達支援 (ワード:48.9KB)	PDF 児童発達支援 (児童発達支援センターであるものに限る) (PDF:167.8KB) PDF 児童発達支援 (児童発達支援センターであるものを除く) (PDF:165.7KB) PDF 放課後等デイサービス (PDF:166.7KB) PDF 保育所等訪問支援 (PDF:154.9KB) PDF 居宅訪問型児童発達支援 (PDF:154.9KB)
参考様式	Excel (参考様式1) 平面図 (エクセル:12KB) Excel (参考様式2) 設備・備品等一覧表 (エクセル:11.4KB) Excel (参考様式3) 経歴書 (エクセル:12.6KB) Excel (参考様式4) 実務経験証明書 (エクセル:14.9KB) Excel (参考様式5) (削除) Excel (参考様式6) 勤務体制一覧表 (エクセル:31KB) Excel (参考様式7) 障害児又はその保護者からの苦情を解決するため講ずる措置の概要 (エクセル:17KB) Excel (参考様式8) 児童福祉法第21条5の15第3項各号非該当誓約書 (エクセル:37KB) Word (参考様式9) 協力医療機関との契約の内容 (ワード:37KB) Excel (参考様式10) 組織体制図 (エクセル:17KB) Excel (参考様式11) 建物の安全性等の状況について (エクセル:20.1KB) Excel (参考様式12) 収支予算書 (エクセル:21.4KB) Excel 収支予算書 (更新用) (エクセル:22.7KB)	PDF (参考様式1) 平面図 (PDF:16.8KB) PDF (参考様式2) 設備・備品等一覧表 (PDF:22.9KB) PDF (参考様式3) 経歴書 (PDF:25.6KB) PDF (参考様式4) 実務経験証明書 (PDF:40.1KB) PDF (参考様式5) (削除) PDF (参考様式6) 勤務体制一覧表 (PDF:40.1KB) PDF (参考様式7) 障害児又はその保護者からの苦情を解決するため講ずる措置の概要 (PDF:23.4KB) PDF (参考様式8) 児童福祉法第21条5の15第3項各号非該当誓約書 (PDF:53.5KB) PDF (参考様式9) 協力医療機関との契約の内容 (PDF:20.9KB) PDF (参考様式10) 組織体制図 (PDF:46KB) PDF (参考様式11) 建物の安全性等の状況について (PDF:91.1KB) PDF (参考様式12) 収支予算書 (PDF:49.6KB) PDF 収支予算書 (更新用) (PDF:59.3KB)
体制図	「4.変更届」の様式一覧を参照	-
社会保険等 確認書類	※厚生労働省の依頼により本県も提出ください。 Word 社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認書 (ワード:26.6KB)	PDF 社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認書 (PDF:53.6KB)

■申請様式・書類一覧

千葉県ホームページ：
障害児通所支援及び障害児入所支援の指定・変更等の手続にある指定申請の流れを確認の上、
申請様式一覧から様式をダウンロードして作成すること

書類一覧にて必要書類に漏れがないか確認すること

【参考資料】
障害児通所支援及び障害児入所支援の指定・変更等の手続
千葉県ホームページ検索キーワード『ページ番号:2985』

申請様式一覧

該当サービスの書類一覧で必要書類を確認し、様式をダウンロードの上作成してください。様式がないものは任意形式で作成ください。

	ワード又はエクセル	PDF
書類一覧	※一覧も申請時に提出が必要です。 Excel 障害児通所支援(新規指定) (エクセル:15.8KB) Excel 障害児通所支援(指定更新) (エクセル:14.8KB) Excel 福祉型障害児入所施設 (エクセル:15.9KB) Excel 医療型障害児入所施設 (エクセル:15.8KB)	※一覧も申請時に提出が必要です。 PDF 障害児通所支援(新規指定) (PDF:60.3KB) PDF 障害児通所支援(指定更新) (PDF:50.2KB) PDF 福祉型障害児入所施設 (PDF:61.8KB) PDF 医療型障害児入所施設 (PDF:61KB)
指定申請書	Excel (別紙) 既に指定を受けている事業等 (エクセル:26.5KB)	PDF (別紙) 既に指定を受けている事業等 (PDF:21.3KB)
付表	Excel (付表1) 児童発達支援 (児童発達支援センターであるものに限る) (エクセル:38KB) Excel (付表2) 児童発達支援 (児童発達支援センターであるものを除く) (エクセル:35KB) Excel (付表3) 医療型児童発達支援 (エクセル:37KB) Excel (付表4) 放課後等デイサービス (エクセル:34KB) Excel (付表5) 保育所等訪問支援 (エクセル:32KB) Excel (付表6) 福祉型障害児入所施設 (エクセル:33KB) Excel (付表7) 医療型障害児入所施設 (エクセル:31KB) Excel (付表8) 居宅訪問型児童発達支援 (エクセル:18KB)	PDF (付表1) 児童発達支援 (児童発達支援センターであるものに限る) (PDF:54.7KB) PDF (付表2) 児童発達支援 (児童発達支援センターであるものを除く) (PDF:50.4KB) PDF (付表3) 医療型児童発達支援 (PDF:52.8KB) PDF (付表4) 放課後等デイサービス (PDF:49.3KB) PDF (付表5) 保育所等訪問支援 (PDF:42.9KB) PDF (付表6) 福祉型障害児入所施設 (PDF:53.5KB) PDF (付表7) 医療型障害児入所施設 (PDF:51.2KB) PDF (付表8) 居宅訪問型児童発達支援 (PDF:43.1KB)
運営規程	※モデル運営規程を個々の事業所用に調整してください。 Word 児童発達支援 (児童発達支援センターであるものに限る) (ワード:55KB) Word 児童発達支援 (児童発達支援センターであるものを除く) (ワード:57.7KB) Word 放課後等デイサービス (ワード:56.5KB) Word 保育所等訪問支援 (ワード:46.9KB) Word 居宅訪問型児童発達支援 (ワード:48.9KB)	PDF 児童発達支援 (児童発達支援センターであるものに限る) (PDF:167.8KB) PDF 児童発達支援 (児童発達支援センターであるものを除く) (PDF:165.7KB) PDF 放課後等デイサービス (PDF:166.7KB) PDF 保育所等訪問支援 (PDF:154.9KB) PDF 居宅訪問型児童発達支援 (PDF:154.9KB)
参考様式	Excel (参考様式1) 平面図 (エクセル:12KB) Excel (参考様式2) 設備・備品等一覧表 (エクセル:11.4KB) Excel (参考様式3) 経歴書 (エクセル:12.6KB) Excel (参考様式4) 実務経験証明書 (エクセル:14.9KB) (参考様式5) (削除) Excel (参考様式6) 勤務体制一覧表 (エクセル:31KB) Excel (参考様式7) 障害児又はその保護者からの苦情を解決するため講ずる措置の概要 (エクセル:17KB) Excel (参考様式8) 児童福祉法第21条5の15第3項各号非該当誓約書 (エクセル:37KB) Word (参考様式9) 協力医療機関との契約の内容 (ワード:37KB) Excel (参考様式10) 組織体制図 (エクセル:17KB) Excel (参考様式11) 建物の安全性等の状況について (エクセル:20.1KB) Excel (参考様式12) 収支予算書 (エクセル:21.4KB) Excel 収支予算書 (更新用) (エクセル:22.7KB)	PDF (参考様式1) 平面図 (PDF:16.8KB) PDF (参考様式2) 設備・備品等一覧表 (PDF:22.9KB) PDF (参考様式3) 経歴書 (PDF:25.6KB) PDF (参考様式4) 実務経験証明書 (PDF:40.1KB) (参考様式5) (削除) PDF (参考様式6) 勤務体制一覧表 (PDF:40.1KB) PDF (参考様式7) 障害児又はその保護者からの苦情を解決するため講ずる措置の概要 (PDF:23.4KB) PDF (参考様式8) 児童福祉法第21条5の15第3項各号非該当誓約書 (PDF:53.5KB) PDF (参考様式9) 協力医療機関との契約の内容 (PDF:20.9KB) PDF (参考様式10) 組織体制図 (PDF:46KB) PDF (参考様式11) 建物の安全性等の状況について (PDF:91.1KB) PDF (参考様式12) 収支予算書 (PDF:49.6KB) PDF 収支予算書 (更新用) (PDF:59.3KB)
体制図	「4.変更届」の様式一覧を参照	-
社会保険等 確認書類	※厚生労働省の指図により本票も提出ください。 Word 社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認書 (ワード:26.6KB)	PDF 社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認書 (PDF:53.6KB)

書類名

様式

別紙様式第一号

年 月 日

知事(市区村長) 殿

申請者	所在地 名 称 代表者
-----	-------------------

1-2. 指定申請書類 ③書類記載時の注意点 [1] 指定申請書

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設
指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設
指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所
指定 申請書

知事(市区村長) 殿

所在地
申請者 名 称
代表者

年 月 日

表題の事業所・施設に係る指定/指定の更新/指定の変更を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

フリガナ 名称	法人番号(13桁)				
主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)				
連絡先	電話番号	(内線)			
法人等の種類	E-mailアドレス				
代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ 氏名	生年 月日		
代表者の住所	(郵便番号 -)				
フリガナ 名称	(郵便番号 -)				
事業所(施設)の所在地					
多機能型事業所に係る指定の申請の場合は○					
同一所在地において行う事業等の種類	共生型サービスの指定を申請するものに○	今日の指定(更新・変更)申請をする対象事業等に○	既に指定を受けている事業に○	事業の開始予定年月日	本申請書に添付して提出する様式(付表)
指定障害福祉サービス事業所					
指定障害者支援施設(施設入所支援)					
指定一般相談支援事業所					
指定特定相談支援事業所					
指定障害児通所支援事業所					
指定障害児入所施設					
指定障害児相談支援事業所					
【既に指定を受けている場合】事業所番号					

書類名

[1] 指定申請書

様式

別紙様式第一号

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設
指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設
指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所

指定 申請書

年 月 日

知事(市区村長) 殿

所在地
申請者 名 称
代表者

1－2. 指定申請書類 ③書類記載時の注意点 [1] 指定申請書

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設
指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設
指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所
指定 申請書

知事(市区村長) 殿

所在地
申請者 名 称
代表者

年 月 日

表題の事業所・施設に係る指定/指定の更新/指定の変更を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

フリガナ 名称	法人番号(13桁)				
主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)				
連絡先	電話番号	(内線)			
法人等の種類	E-mailアドレス				
代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ 氏名	生年 月日		
代表者の住所	(郵便番号 -)				
フリガナ 名称	(郵便番号 -)				
事業所(施設)の所在地					
多機能型事業所に係る指定の申請の場合は○					
同一所在地において 行う事業等の種類	共生型サービスの 指定を申請するものに○	今日の指定(更新・変更) 申請をする対象事業等に ○	既に指定を受けて いる事業に○	事業の開始予定年月日	本申請書に添付 して提出する様式 (付表)
指定障害福祉サービス事業所	居宅介護				付表1
	重度訪問介護				付表1
	同行援護				付表1
	行動援護				付表1
	療養介護				付表2
	生活介護				付表3
	短期入所				付表4
	重度障害者等包括支援				付表5
	自立訓練(機能訓練)				付表6
	自立訓練(生活訓練)				付表6
	就労選択支援				付表7
	就労移行支援				付表8
	就労継続支援A型				付表9
	就労継続支援B型				付表9
	就労定着支援				付表10
	自立生活援助				付表11
	共同生活援助				付表12
指定障害者支援施設(施設入所支援)					付表13
指定一般相談支援事業所	地域移行支援				付表14
	地域定着支援				付表14
指定特定相談支援事業所					付表15
	児童発達支援				付表16
指定障害児通所支援事業所	放課後等デイサービス				付表16
	居宅訪問型児童発達支援				付表17
	保育所等訪問支援				付表18
指定障害児入所施設					付表19/20
指定障害児相談支援事業所					付表15
【既に指定を受けている場合】事業所番号					

書類名

[1] 指定申請書

様式

別紙様式第一号

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設
指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設
指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所
指定 申請書

年 月 日

知事(市区村長) 殿

所在地
申請者 名 称
代表者

1-2. 指定申請書類 ③書類記載時の注意点 [1] 指定申請書

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設
指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設
指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所
指定 申請書

知事(市区村長) 殿

所在地
申請者 名 称
代表者

年 月 日

表題の事業所・施設に係る指定/指定の更新/指定の変更を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

フリガナ 名称	法人番号(13桁)				
主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)				
連絡先	電話番号	(内線)			
法人等の種類	E-mailアドレス				
代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ 氏名	生年 月日		
代表者の住所	(郵便番号 -)				
フリガナ 名称	(郵便番号 -)				
事業所(施設)の所在地					
多機能型事業所に係る指定の申請の場合は○					
同一所在地において 行う事業等の種類	共生型サービスの 指定を申請するものに○	今日の指定(更新・変更) 申請をする対象事業等に ○	既に指定を受けて いる事業に○	事業の開始予定年月日	本申請書に添付 して提出する様式 (付表)
指定障害福祉サービス事業所	居宅介護				付表1
	重度訪問介護				付表1
	同行支援				付表1
	行動支援				付表1
	療養介護				付表2
	生活介護				付表3
	短期入所				付表4
	重度障害者等包括支援				付表5
	自立訓練(機能訓練)				付表6
	自立訓練(生活訓練)				付表6
	就労選択支援				付表7
	就労移行支援				付表8
	就労継続支援A型				付表9
	就労継続支援B型				付表9
	就労定着支援				付表10
	自立生活援助				付表11
	共同生活援助				付表12
指定障害者支援施設(施設入所支援)					付表13
指定一般相談支援事業所	地域移行支援				付表14
	地域定着支援				付表14
指定特定相談支援事業所					付表15
	児童発達支援				付表16
指定障害児通所支援事業所	放課後等デイサービス				付表16
	居宅訪問型児童発達支援				付表17
	保育所等訪問支援				付表18
指定障害児入所施設					付表19/20
指定障害児相談支援事業所					付表15
【既に指定を受けている場合】事業所番号					

書類名

[1] 指定申請書

様式

別紙様式第一号

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設
指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設
指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所
指定 申請書

年 月 日

知事(市区村長) 殿

所在地
申請者 名 称
代表者

				法人番号(13桁)											
申請者 (設置者)	フリガナ 名称														
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)													
	連絡先	電話番号	(内線)												
		E-mailアドレス													
	法人等の種類														
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名		フリガナ 氏名		生年 月日									
代表者の住所	(郵便番号 -)														
	フリガナ 名称														
	事業所(施設)の所在地	(郵便番号 -)													
	多機能型事業所に係る指定の申請の場合は○														

【既に指定を受けている場合】事業所番号

				法人番号(13桁)											
申請者 (設置者)	フリガナ 名称														
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)													
	連絡先	電話番号	(内線)												
		E-mailアドレス													
	法人等の種類														
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名		フリガナ 氏名		生年月日									
代表者の住所	(郵便番号 -)														
	フリガナ 名称														
	事業所(施設)の所在地	(郵便番号 -)													
多機能型事業所に係る指定の申請の場合は○															

別紙様式第一号

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設
指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設
指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所
指定 申請書

知事(市区町村長) 殿

所在地
申請者 名称
代表者

年 月 日

表題の事業所・施設に係る指定/指定の更新/指定の変更を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

法人番号(13桁)

申請者(設置者)

フリガナ
名称

主たる事務所の所在地

連絡先
電話番号 (内線)
E-mailアドレス

法人等の種類

代表者の職名・氏名・生年月日
職名 フリガナ 氏名 生年月日

代表者の住所

フリガナ
名称

事業所(施設)の所在地

多機能型事業所に係る指定の申請の場合は○

指定を受けようとする事業所・施設の種類の種類

同一所在地において行う事業等の種類

共生型サービスの指定を申請するものに○

今回の指定(更新・変更)申請をする対象事業等に○

既に指定を受けている事業に○

事業の開始予定年月日

本申請書に添付して提出する様式(付表)

付表1
付表1
付表1
付表1
付表2
付表3
付表4
付表5
付表6
付表6
付表7
付表8
付表9
付表9
付表10
付表11
付表12
付表13
付表14
付表14
付表15
付表16
付表16
付表17
付表18
付表19/20
付表15

【既に指定を受けている場合】事業所番号

同一所在地において行う事業等の種類		共生型サービスの指定を申請するものに○	今回の指定(更新・変更)申請をする対象事業等に○	既に指定を受けている事業に○	事業の開始予定年月日	本申請書に添付して提出する様式(付表)
指定を受けようとする事業所・施設の種類の種類	指定障害福祉サービス事業所	居宅介護				付表1
		重度訪問介護				付表1
		同行援護				付表1
		行動援護				付表1
		療養介護				付表2
		生活介護				付表3
		短期入所				付表4
		重度障害者等包括支援				付表5
		自立訓練(機能訓練)				付表6
		自立訓練(生活訓練)				付表6
		就労選択支援				付表7
		就労移行支援				付表8
		就労継続支援A型				付表9
		就労継続支援B型				付表9
		就労定着支援				付表10
		自立生活援助				付表11
		共同生活援助				付表12
	指定障害者支援施設(施設入所支援)					付表13
	指定一般相談支援事業所	地域移行支援				付表14
		地域定着支援				付表14
	指定特定相談支援事業所					付表15
指定障害児通所支援事業所	児童発達支援					付表16
	放課後等デイサービス					付表16
	居宅訪問型児童発達支援					付表17
	保育所等訪問支援					付表18
指定障害児入所施設						付表19/20
指定障害児相談支援事業所						付表15
【既に指定を受けている場合】事業所番号						

別紙様式第一号

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設
指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設
指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所
指定 申請書

知事(市区町村長) 殿

所在地
申請者 名称
代表者

年 月 日

表題の事業所・施設に係る指定/指定の更新/指定の変更を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者(設置者)

法人番号(13桁)

フリガナ
名称

主たる事務所の所在地
(郵便番号 -)

連絡先
電話番号 (内線)
E-mailアドレス

法人等の種類
代表者の職名・氏名・生年月日
氏名 フリガナ 氏名 生年月日
(郵便番号 -)

代表者の住所
フリガナ
名称
事業所(施設)の所在地
(郵便番号 -)

多機能型事業所に係る指定の申請の場合は○

指定を受けようとする事業所・施設の種類の欄

同一所在地において 行う事業等の種類	共生型サービスの 指定を申請するものに○	今回の指定(更新・変更) 申請をする対象事業等に ○	既に指定を受けて いる事業に○	事業の開始予定年月日	本申請書に添付 して提出する様式 (付表)
指定障害福祉サービス事業所					付表1
指定障害児通所支援事業所					付表16
指定障害児入所施設					付表17/20
指定障害児相談支援事業所					付表15

【既に指定を受けている場合】事業所番号

同一所在地において 行う事業等の種類		共生型サービスの 指定を申請するものに○	今回の指定(更新・変更) 申請をする対象事業等に ○	既に指定を受けて いる事業に○	事業の開始予定年月日	本申請書に添付 して提出する様式 (付表)
指定障害福祉サービス事業所	居宅介護					付表1
	重度訪問介護					付表1
	同行援護					付表1
	行動援護					付表1
	療養介護					付表2
	生活介護					付表3
	短期入所					付表4
	重度障害者等包括支援					付表5
	自立訓練(機能訓練)					付表6
	自立訓練(生活訓練)					付表6
	就労選択支援					付表7
	就労移行支援					付表8
	就労継続支援A型					付表9
	就労継続支援B型					付表9
	就労定着支援					付表10
	自立生活援助					付表11
	共同生活援助					付表12
	指定障害者支援施設(施設入所支援)					付表13
	指定一般相談支援事業所					付表14
	指定特定相談支援事業所					付表15
指定障害児通所支援事業所	児童発達支援					付表16
	放課後等デイサービス					付表16
	居宅訪問型児童発達支援					付表17
	保育所等訪問支援					付表18
指定障害児入所施設						付表19/20
指定障害児相談支援事業所						付表15
【既に指定を受けている場合】事業所番号						

別紙様式第一号

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設
指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設
指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所
指定 申請書

知事(市区町村長) 殿

所在地
申請者 名 称
代表者

年 月 日

表題の事業所・施設に係る指定/指定の更新/指定の変更を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

法人番号(13桁)

申請者(設置者)

フリガナ
名称

主たる事務所の所在地

連絡先
電話番号 (内線)
E-mailアドレス

法人等の種類

代表者の職名・氏名・生年月日
職名 フリガナ 氏名 生年月日

代表者の住所

フリガナ
名称

事業所(施設)の所在地

多機能型事業所に係る指定の申請の場合は○

指定を受けようとする事業所・施設の種類の

同一所在地において
行う事業等の種類

共生型サービスの
指定を申請するものに○

今回の指定(更新・変更)
申請をする対象事業等に
○

既に指定を受けて
いる事業に○

事業の開始予定年月日

本申請書に添付
して提出する様式
(付表)

付表1
付表1
付表1
付表1
付表2
付表3
付表4
付表5
付表6
付表6
付表7
付表8
付表9
付表9
付表10
付表11
付表12
付表13
付表14
付表14
付表15
付表16
付表16
付表17
付表18
付表19/20
付表15

【既に指定を受けている場合】事業所番号

同一所在地において 行う事業等の種類		共生型サービスの 指定を申請するものに○	今回の指定(更新・変更) 申請をする対象事業等に ○	既に指定を受けて いる事業に○	事業の開始予定年月日	本申請書に添付 して提出する様式 (付表)
指定 障害 福祉 サー ビス 事業 所	居宅介護					付表1
	重度訪問介護					付表1
	同行援護					付表1
	行動援護					付表1
	療養介護					付表2
	生活介護					付表3
	短期入所					付表4
	重度障害者等包括支援					付表5
	自立訓練(機能訓練)					付表6
	自立訓練(生活訓練)					付表6
	就労選択支援					付表7
	就労移行支援					付表8
	就労継続支援A型					付表9
	就労継続支援B型					付表9
	就労定着支援					付表10
自立生活援助					付表11	
共同生活援助					付表12	
指定障害者支援施設(施設入所支援)						付表13
指定一般 相談支援 事業所	地域移行支援					付表14
	地域定着支援					付表14
指定特定相談支援事業所						付表15
指定障害 児通所支 援事業所	児童発達支援					付表16
	放課後等デイサービス					付表16
	居宅訪問型児童発達支援					付表17
	保育所等訪問支援					付表18
指定障害児入所施設						付表19/20
指定障害児相談支援事業所						付表15

【既に指定を受けている場合】事業所番号

付表16 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等に係る記載事項

サービス種別（申請する種別に○）		児童発達支援		放課後等デイサービス				
児童発達支援センターに該当するか （該当する場合は、○）								
事業所	フリガナ 名 称							
	所在地	(郵便番号 -)						
	電話番号							
	E-Mail							
管理者	フリガナ	生年月日	年 月 日					
	氏 名	(郵便番号 -)						
	住 所							
	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 -)						
	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等に係る記載事項								
事業所	フリガナ 名 称							
	所在地	(郵便番号 -)						
	電話番号							
	E-Mail							
管理者	フリガナ	生年月日	年 月 日					
	氏 名	(郵便番号 -)						
	住 所							
	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						

- 指定様式
- 付表16
[2] 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等に係る記載事項
- 注意点
- 記入欄が不足する場合は、
「記入欄不足時の資料」に記載して添付

■「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記載

■定款及び履歴事項全部証明書等

提出書類

[3] 定款又は寄附行為

[4] 法人の履歴事項全部証明書(登記簿謄本)原本又は条例

注意点

履歴事項全部証明書は概ね3か月以内に取得した原本を提出すること

事業の目的に以下のいずれかの記載があること

社会福祉法人 → 障害児通所支援事業の経営

社会福祉法人以外 → 児童福祉法に基づく障害児通所支援事業

■定款及び履歴事項全部証明書等

提出書類

[3] 定款又は寄附行為

[4] 法人の履歴事項全部証明書(登記簿謄本)原本又は条例

注意点

履歴事項全部証明書は概ね3か月以内に取得した原本を提出すること

事業の目的に以下のいずれかの記載があること

社会福祉法人 → 障害児通所支援事業の経営

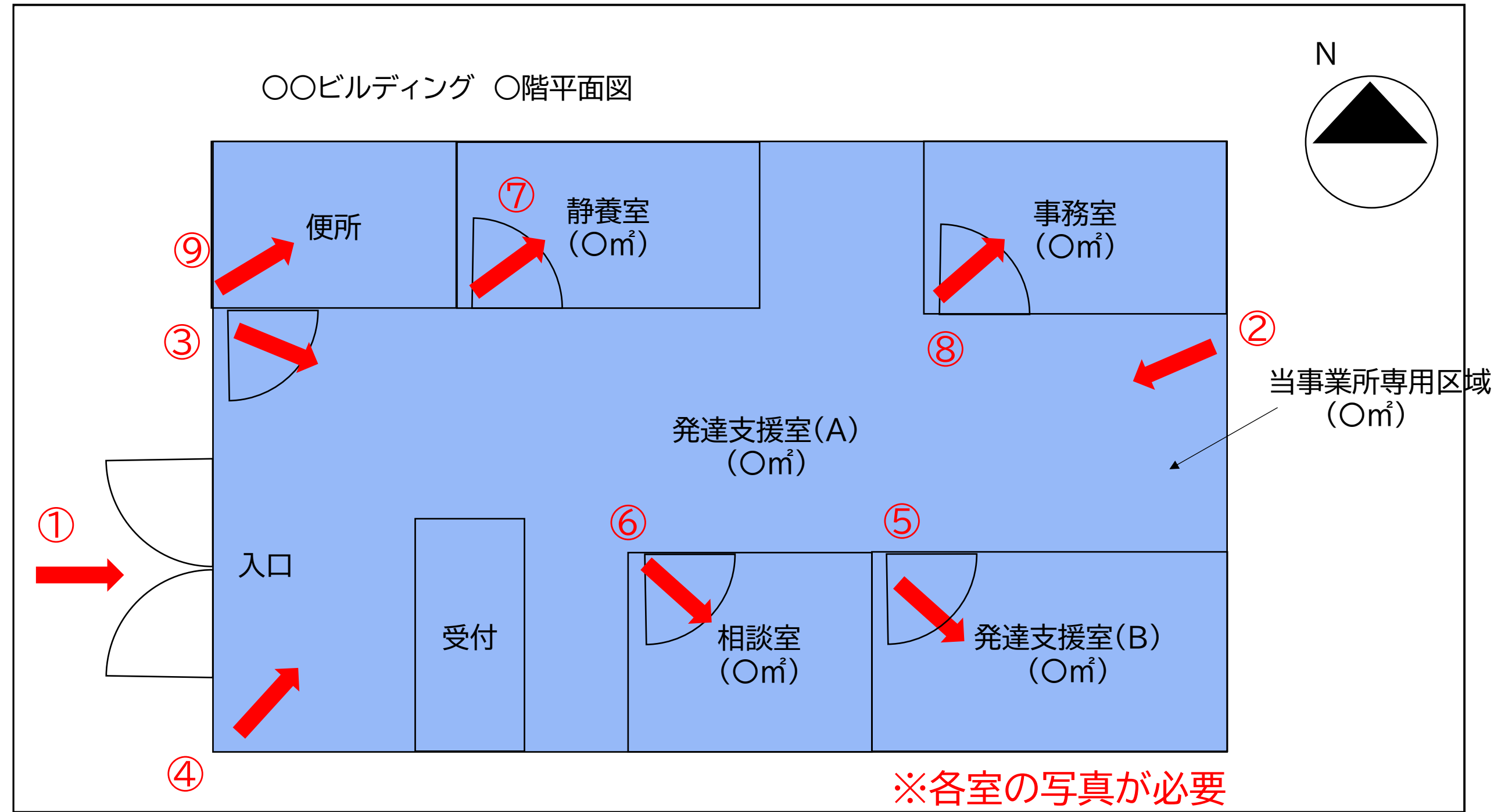
社会福祉法人以外 → 児童福祉法に基づく障害児通所支援事業

1-2. 指定申請書類 ③書類記載時の注意点 [5] 平面図

(参考様式 1-1)

平面図

事業所の名称 ○○ビルディング



備考 1 各室の用途及び面積を記載してください。

■記載例

書類名

[5] 平面図

様式

参考様式1-1

(参考様式 1－2)

法人名：		事業所名：			
No. 1	説明	外観①	No. 2	説明	発達支援室(A)②
	(写真)			(写真)	
No. 3	説明	発達支援室(A)③	No. 4	説明	発達支援室(A)④
	(写真)			(写真)	
No. 5	説明	発達支援室(B)⑤	No. 6	説明	相談室⑥
	(写真)			(写真)	
No. 7	説明	静養室⑦	No. 8	説明	事務室⑧

書類名

[5] 平面図(写真台帳)

様式

参考様式1－2

1－2. 指定申請書類 ③書類記載時の注意点 [6] 設備・備品等一覧表

(参考様式2)

設備・備品等一覧表

サービス種類（ 事業所名（		
設備の概要	設備基準上適合すべき項目等についての状況	適合の可否
サービス提供上配慮すべき設備の概要	発達支援室： 障害児1人あたり3㎡以上の広さ（○㎡）を確保している 相談室： 完全個室を確保しており、プライバシーに配慮している（○㎡） 事務室： 事務作業できる広さ、事務用品（○㎡）を確保している 静養室： 個室により静養できるスペースを（○㎡）確保している 便所（○㎡）： 幼児用便器を設置している	
非常災害設備等	消火器 2 非常誘導灯 火災報知器	
室名	備品の品目及び数量	
発達支援室	机4 椅子8 バランスボール2 平均台1 本棚2	
静養室	マット1	
相談室	机1 椅子4	
事務室	机2 椅子8 鍵付き書庫1 プリンター1 パソコン4	
便所	2カ所（幼児用1カ所）	

書類名

[6] 設備・備品等一覧表

様式

参考様式2

■記載例

①

(参考様式2)		
設備・備品等一覧表		
サービス種類 () 事業所名 ()		
設備の概要	設備基準上適合すべき項目等についての状況	適合の可否
サービス提供上配慮すべき設備の概要	発達支援室: 障害児1人あたり3㎡以上の広さ(○㎡)を確保している 相談室: 完全個室を確保しており、プライバシーに配慮している(○㎡) 事務室: 事務作業できる広さ、事務用品(○㎡)を確保している 静養室: 個室により静養できるスペースを(○㎡)確保している 便所(○㎡): 幼児用便器を設置している	
非常災害設備等	消火器 2 非常誘導灯 火災報知器	
室名	備品の品目及び数量	
発達支援室	机4 椅子8 バランスボール2 平均台1 本棚2	
静養室	マット1	
相談室	机1 椅子4	
事務室	机2 椅子8 鍵付き書庫1 プリンター1 パソコン4	
便所	2カ所(幼児用1カ所)	

書類名

[6] 設備・備品等一覧表

様式

参考様式2

事業所名 ()		
設備の概要	設備基準上適合すべき項目等についての状況	適合の可否
サービス提供上配慮すべき設備の概要	発達支援室: 障害児1人あたり3㎡以上の広さ(○㎡)を確保している 相談室: 完全個室を確保しており、プライバシーに配慮している(○㎡) 事務室: 事務作業できる広さ、事務用品(○㎡)を確保している 静養室: 個室により静養できるスペースを(○㎡)確保している 便所(○㎡): 幼児用便器を設置している	
非常災害設備等		

■記載例

1-2. 指定申請書類 ③書類記載時の注意点 [7] 運営規程

■運営規程

提出書類

※指定書式なし

[7] 運営規程

注意点

千葉県ホームページに掲載されているサービス毎の記載例を参考に作成を行う

運営規程（例） 児童福祉法に基づく指定障害児通所支援の児童発達支援センター	
運営規程の記載例	作成に当たっての留意事項
児童福祉法に基づく〇〇〇（児童発達支援センター）運営規程	「〇〇〇」は、センターの正式名称を記載してください。
（事業の目的） 第1条 ***（以下「事業者」という。）が設置する〇〇〇（以下「センター」という。）において実施する障害児通所支援の児童発達支援センター（以下「指定児童発達支援」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定児童発達支援の円滑な運営管理を図るとともに、障害児及び障害児の保護者の意思及び人格を尊重し、障害児及び障害児の保護者の立場に立った適切な指定児童発達支援の提供を確保することを目的とする。	「***」は、開設者（法人名）を、「〇〇〇」は、センターの正式名称を記載してください。
（運営の方針） 第2条 事業者は、障害児が日常生活における基本的動作及び知識技能を習得し、並びに集団生活に適応することができるよう、当該障害児の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて適切かつ効果的な支援をし、又はこれに併せて治療（上肢、下肢又は体幹の機能の障害のある児童に対して行われるものに限る。）を行うものとする。	「し、又はこれに併せて治療～限る。」は、治療を行わない場合は削除してください。
2 事業者は、障害児が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害児及び通所給付決定保護者の意思をできる限り尊重するための配慮をしなければならない。	
3 事業者は、障害児の適性、障害の特性その他の事情を踏まえた指定児童発達支援の確保並びに指定児童発達支援の質の評価及びその改善の適切な実施の観点から、指定児童発達支援の提供に当たっては、心身の健康等に関する領域を含む総合的な支援を行うものとする。	
4 事業者は、障害児が指定児童発達支援を利用することにより、地域の保育、教育等の支援を受けることができるようにすることで、障害の有無にかかわらず、全ての児童が共に成長できるよう、地域社会への参加・包摂（インクルージョン）の推進に努めるものとする。	
5 指定児童発達支援の実施に当たっては、障害児の保護者の必要な時に必要な指定児童発達支援の提供ができるよう努めるものとする。	
6 指定児童発達支援の実施に当たっては、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、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第5条第1項に規定する障害福祉サービスを行う者、児童福祉施設その他の保健医療サービス又は福	

(標準様式1)

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 (有り ・ 無し)
(2) 拡充予定の内容及び予定時期

(3) 拡充のための方策

書類名

[8] 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

様式

標準様式1

■管理者 及び 児童発達支援管理責任者に関する必要書類

提出書類

【管理者】

- [9] 経歴書

【児童発達支援管理責任者】

- [10] 経歴書
- [11] 資格証、研修修了証の写し
- [12] 実務経験証明書原本

(参考様式3)

〇〇〇経歴書

事業所の名称		
フリガナ		
氏名		生年月日 年 月 日
住所 (郵便番号 -)		
電話番号		
主な職歴等		
年 月 ~ 年 月	勤務先等	職務内容
職務に関連する資格		
資格の種類	資格取得年月日	
備考 (研修等の受講の状況等)		
備考1 「〇〇〇」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「相談支援専門員」と記載してください。 2 住所・電話番号は、自宅のものを記載してください。 3 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。		

書類名

[9] 管理者 経歴書

様式

参考様式3

(参考様式3)

〇〇〇経歴書

事業所の名称			
フリガナ			
氏名		生年月日	年 月 日
住所 (郵便番号 -)			
電話番号			

(参考様式3)

〇〇〇経歴書

事業所の名称		
フリガナ		
氏名		生年月日 年 月 日
住所 (郵便番号 -)		
電話番号		
主な職歴等		
年月 ~ 年月	勤務先等	職務内容
職務に関連する資格		
資格の種類	資格取得年月日	
備考 (研修等の受講の状況等)		

備考1 「〇〇〇」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「相談支援専門員」と記載してください。

2 住所・電話番号は、自宅のものを記載してください。

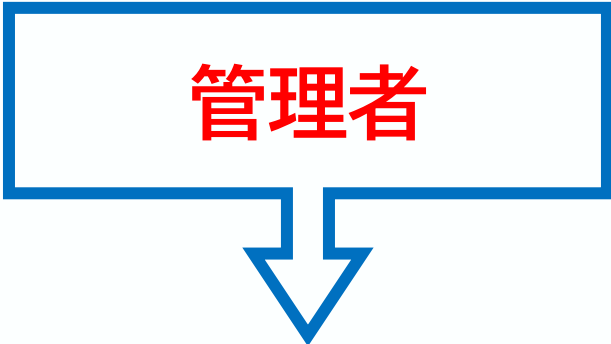
3 当該管理者が管理する事業所が複数の場合は、「事業所の名称」欄を適宜拡張して、その全てを記載してください。

書類名

[9] 管理者 経歴書

様式

参考様式3



(参考様式3)

〇〇〇経歴書

事業所の名称		
フリガナ		
氏名		生年月日 年 月 日
住所 (郵便番号 -)		
電話番号		

書類名

[9] 管理者 経歴書

様式

参考様式3

(参考様式3)			
〇〇〇経歴書			
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 —)		
電話番号			

1-2. 指定申請書類 ③書類記載時の注意点 [9] 管理者 経歴書

[illegible]

書類名

[9] 管理者 経歴書

様式

参考様式3

管理者

(参考様式3)			
〇〇〇経歴書			
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 —)		
電話番号			

1-2. 指定申請書類 ③書類記載時の注意点 [10] 児童発達支援管理責任者 経歴書

[illegible]

書類名

[10]児童発達支援管理責任者 経歴書

様式

参考様式3

(参考様式3)			
〇〇〇経歴書			
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 —)		
電話番号			

(参考様式3)

〇〇〇経歴書

事業所の名称		
フリガナ		
氏名		生年月日 年 月 日
住所 (郵便番号 -)		
電話番号		
主な職歴等		
年月 ~ 年月	勤務先等	職務内容
職務に関連する資格		
資格の種類	資格取得年月日	
備考 (研修等の受講の状況等)		

備考1 「〇〇〇」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「相談支援専門員」と記載してください。

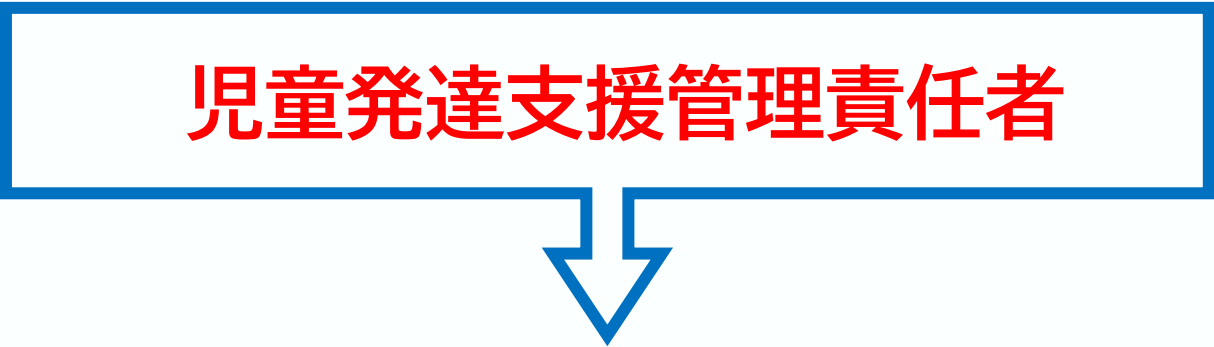
2 住所・電話番号は、自宅のものを記載してください。

3 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。

書類名

様式

[10]児童発達支援管理責任者 経歴書 参考様式3



(参考様式3)

〇〇〇経歴書

事業所の名称		
フリガナ		
氏名		生年月日 年 月 日
住所 (郵便番号 -)		
電話番号		

1-2. 指定申請書類 ③書類記載時の注意点 [10] 児童発達支援管理責任者 経歴書

[illegible]

書類名

[10]児童発達支援管理責任者 経歴書 参考様式3

様式

参考様式3

児童発達支援管理責任者

(参考様式3)			
〇〇〇経歴書			
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 —)		
電話番号			

1-2. 指定申請書類 ③書類記載時の注意点 [10] 児童発達支援管理責任者 経歴書

[illegible][illegible]

該当資格	必要年数
【国家資格等保有者】 ※ 以下の国家資格を要する業務に 資格取得後5年以上従事した経験のある者 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、公認心理師	相談支援 又は 直接支援 3年以上
【有資格者】 ①社会福祉主事任用資格を有する者 ②保育士 ③児童指導員任用資格者 ④介護職員初任者研修修了者	直接支援 5年以上
その他の者	相談支援:5年以上 直接支援:8年以上

[illegible]

[11]児童発達支援管理責任者 資格証の写し、研修修了証の写し

提出書類

- 児童発達支援管理責任者
- 資格証の写し
 - 研修修了証

修了証書

〇〇 〇〇
平成〇年〇月〇日

あなたは、こども家庭庁及び厚生労働省の定める相談支援従事者初任者研修（講義2日）を修了したことを証します

令和7年〇月〇日

千葉県知事 熊谷 俊人

千葉県発行修了者番号 第〇〇〇〇〇〇号

修了証書

〇〇 〇〇
平成〇年〇月〇日

あなたは、こども家庭庁及び厚生労働省の定めるサービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者実践研修を修了したことを証します。

令和7年〇月〇日

千葉県知事 熊谷 俊人

次回サービス管理責任者等更新研修を修了すべき期日 令和12年度

千葉県発行修了者番号 第〇〇〇〇〇〇号

(参考様式4)

実務経験証明書

千葉県知事様

年 月 日

法人所在地

法人名

代表者氏名

本件担当者所属

本件担当者職氏名

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	郵便番号（ - ）		
施設又は事業所名	施設・事業所の種別（ ）		
業務期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日（ 年 月間）		
うち業務に従事した日数	日		
業務内容	職名（ ）		

(注)

1. 施設又は事業所名欄には、児童発達支援事業所等の種別も記入すること。

2. 業務期間欄は、実務経験証明書作成日又は退職した日までの期間のうち、対象者が要援護者に対する直接的な援助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)

3. 業務内容欄は、看護師、児童指導員等の職名を記入し、対象者の本来業務について、障害児通所支援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。

書類名

様式

[12] 児童発達支援管理責任者
実務経験証明書

参考様式4

(参考様式4)

千葉県知事様

実務経験証明書

年 月 日

法人所在地
法人名
代表者氏名

本件担当者所属
本件担当者職氏名
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	郵便番号()		
施設又は事業所名	施設・事業所の種別()		
業務期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (年 月間)		
うち業務に従事した日数	日		
業務内容	職名()		

(注)

1. 施設又は事業所名欄には、児童発達支援事業所等の種別も記入すること。

2. 業務期間欄は、実務経験証明書作成日又は退職した日までの期間のうち、対象者が要支援者に対する直接的な援助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)

3. 業務内容欄は、看護師、児童指導員等の職名を記入し、対象者の本来業務について、障害児通所支援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。

書類名

様式

[12] 児童発達支援管理責任者 実務経験証明書

参考様式4

年 月 日

法人所在地
法人名
代表者氏名

本件担当者所属
本件担当者職氏名
電話番号

(参考様式4)

千葉県知事 様

実務経験証明書

年 月 日

法人所在地
法人名
代表者氏名

本件担当者所属
本件担当者職氏名
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	郵便番号（ - ）		
施設又は事業所名	施設・事業所の種別（ ）		
業務期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日（ 年 月間）		
うち業務に従事した日数	日		
業務内容	職名（ ）		

(注)

1. 施設又は事業所名欄には、児童発達支援事業所等の種別も記入すること。

2. 業務期間欄は、実務経験証明書作成日又は退職した日までの期間のうち、対象者が要支援者に対する直接的な援助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)

3. 業務内容欄は、看護師、児童指導員等の職名を記入し、対象者の本来業務について、障害児通所支援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。

書類名

様式

[12] 児童発達支援管理責任者 実務経験証明書

参考様式4

年 月 日

法人所在地
法人名
代表者氏名

本件担当者所属
本件担当者職氏名
電話番号

(参考様式4)

実務経験証明書

千葉県知事様

年 月 日

法人所在地
法人名
代表者氏名

本件担当者所属
本件担当者職氏名
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	郵便番号 (-)	
施設又は事業所名	施設・事業所の種別 ()	
業務期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (年 月間)	
うち業務に従事した日数	日	
業務内容	職名 ()	

(注)

1. 施設又は事業所名欄には、児童発達支援事業所等の種別も記入すること。

2. 業務期間欄は、実務経験証明書作成日又は退職した日までの期間のうち、対象者が要保護者に対する直接的な援助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)

3. 業務内容欄は、看護師、児童指導員等の職名を記入し、対象者の本来業務について、障害児通所支援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。

書類名

様式

[12] 児童発達支援管理責任者
実務経験証明書

参考様式4

氏名	生年月日	年 月 日
現住所	郵便番号 (-)	
施設又は事業所名	施設・事業所の種別 ()	
業務期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (年 月間)	
うち業務に従事した日数	日	
業務内容	職名 ()	

(参考様式4)

実務経験証明書

千葉県知事様

年 月 日

法人所在地
法人名
代表者氏名

本件担当者所属
本件担当者職氏名
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	郵便番号 (-)		
施設又は事業所名	施設・事業所の種別 ()		
業務期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (年 月間)		
うち業務に従事した日数	日		
業務内容	職名 ()		

(注)

1. 施設又は事業所名欄には、児童発達支援事業所等の種別も記入すること。

2. 業務期間欄は、実務経験証明書作成日又は退職した日までの期間のうち、対象者が要援護者に対する直接的な援助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)

3. 業務内容欄は、看護師、児童指導員等の職名を記入し、対象者の本来業務について、障害児通所支援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。

書類名

様式

[12] 児童発達支援管理責任者
実務経験証明書

参考様式4

氏名		生年月日	年 月 日
現住所	郵便番号 (-)		
施設又は事業所名	施設・事業所の種別 ()		
業務期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (年 月間)		
うち業務に従事した日数	日		
業務内容	職名 ()		

(参考様式4)

実務経験証明書

千葉県知事様

年 月 日

法人所在地
法人名
代表者氏名

本件担当者所属
本件担当者職氏名
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	郵便番号（ - ）		
施設又は事業所名	施設・事業所の種別（ ）		
業務期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日（ 年 月間）		
うち業務に従事した日数	日		
業務内容	職名（ ）		

(注)

1. 施設又は事業所名欄には、児童発達支援事業所等の種別も記入すること。

2. 業務期間欄は、実務経験証明書作成日又は退職した日までの期間のうち、対象者が要援護者に対する直接的な援助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)

3. 業務内容欄は、看護師、児童指導員等の職名を記入し、対象者の本来業務について、障害児通所支援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。

書類名

様式

[12] 児童発達支援管理責任者
実務経験証明書

参考様式4

氏名		生年月日	年 月 日
現住所	郵便番号（ - ）		
施設又は事業所名	施設・事業所の種別（ ）		
業務期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日（ 年 月間）		
うち業務に従事した日数	日		
業務内容	職名（ ）		

提出書類

[13] 組織体制図

様式

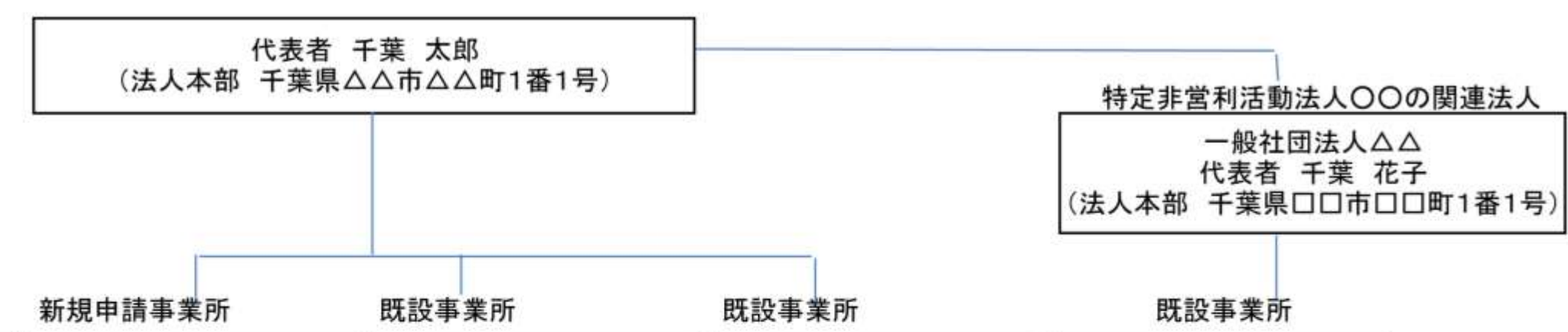
参考様式5

注意点

法人が実施する事業の体制、
管理者・児童発達支援管理責任者の
配置状況を記載すること

(参考様式5)

特定非営利活動法人〇〇組織体制図



特定非営利活動法人〇〇の関連法人

一般社団法人△△
代表者 千葉 花子
(法人本部 千葉県〇〇市〇〇町1番1号)

	新規申請事業所	既設事業所	既設事業所	既設事業所
事業所名	〇〇〇	△△△	□□□	□□□
サービス内容	放課後等デイサービス	児童発達支援	生活介護	放課後等デイサービス
指定(予定)年月日	平成〇〇年〇月1日	平成〇〇年〇月1日	平成〇〇年〇月1日	平成〇〇年〇月1日
所在地	千葉県〇〇市〇〇町1番1号	千葉県△△市△△町1番1号	東京都□□区□□町1番1号	千葉県□□市□□町1番1号
管理者	〇〇 〇〇	△△ △△	□□ □□	□□ □□
児童発達支援管理責任者	〇〇 〇〇	△△ △△	□□ □□	□□ □□
保育士	〇〇 〇〇	△△ △△	□□ □□	□□ □□
児童指導員	〇〇 〇〇	△△ △△	□□ □□	□□ □□
指導員	〇〇 〇〇	△△ △△	□□ □□	□□ □□

注1: 上記の職種は最低限の職種例であり、各事業で必要とする従業員の職種を記載すること。
注2: 設立されたばかりの法人等で、申請(変更届出)する障害児通所支援事業以外には一切の事業を実施していない場合はその旨組織体制の下に記載すること。
注3: 申請(変更届出)法人において、児童福祉法・障害者総合支援法等に基づく障害児者へのサービス事業以外の事業(以下「他事業」という。)を実施し、管理者・指導員・保育士等が申請(変更届出)法人において他事業にも従事している場合は、新規申請(変更届出)事業所のどの者がどの他事業で何を兼務しているか記載すること。
注4: 申請(変更届出)法人代表者・管理者が申請(変更届出)法人とは別の法人の代表・管理者等として事業に従事している場合は新規申請(変更届出)事業所のどの者がどの他事業で何を兼務しているかを記載すること。
注5: 1枚に収まらない場合は複数枚になっても可。(運営する事業所が5つ以上等多い場合には、指導員等は員数のみの記載でもよいが、管理者・児童発達支援管理責任者(サービス管理責任者)は必ず全事業所で氏名を記載すること。)
注6: 参考様式であり、必ずこの様式での記載を求めるものではない。ただし、「常勤かつ専任」が要件となっている児童発達支援管理責任者が他事業所等で兼務しているにも関わらずその申告を行わずに指定申請した(変更を届け出た)場合や、無資格の従業者を有資格とみせかける書類偽造や実際には他事業所に配置する従業者を申請(変更)事業所に配置する等の虚偽の申請(変更届出)を行った場合は、児童福祉法第21条の5の23第1項の規定により、指定の取消しの対象となるので注意すること。

1－2. 指定申請書類 ③書類記載時の注意点 [14] 従業者等の勤務体制



提出書類

[14] 従業者等の勤務体制
及び勤務形態一覧表

様式

参考様式6

参考様式6 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

令和8年4月分

(1)サービスの種類

(2)児童発達支援センター

事業所・施設名

(4)記載する期間

(5)予定/実績の別

(6)勤務時間数の変動(祝日等)

(7)当該事業所において
常勤の職員が
勤務すべき時間数

児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援

(3)主として重症心身障害児を遇わせる事業所

〇〇〇〇〇〇〇〇

4週

予定

なし

40.00 時間/週 (当月) 時間/週

時間/月 (当月) 時間/月

No.	(8) 職種	(9) 勤務形態	(10) 資格等	(11) 基準人員・加配対象	(12) 加配加算種別	(13) 加算区分	(14) 氏名	(15)																												勤務時間 数合計	週平均の 勤務時間	常勤換算 後の人数	(16) 時短 勤務	(17) 兼務状況 (兼務先／ 兼務する職 務の内容) 等	(18) 兼務先の 週の合計 勤務時間		
								第1週							第2週							第3週							第4週													第5週	
								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								
(16) 〇開所日 / ×閉所日								〇	〇	〇	×	×	〇	〇	〇	〇	〇	×	×	〇	〇	〇	〇	〇	×	×	〇	〇															
(17) 学校休業日								休	休	休			休	休																													
1	管理者	A		基準人員			〇〇 〇〇	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①			160.00	40.00	1.00	〇〇〇〇-管理者	40.00								
2	児童発達支援管理責任者	A		基準人員			〇〇 〇〇	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①			160.00	40.00	1.00										
3	児童指導員	A	社会福祉士	基準人員			〇〇 〇〇	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①			160.00	40.00	1.00										
4	児童指導員	B		基準人員			〇〇 〇〇	④	④	④			④	④	②	②	②			②	②	②	②	②			②	②			75.00	18.75	0.48										
5	保育士	C		基準人員			〇〇 〇〇	③	③	③			③	③	③	③	③			③	③	③	③	③			③	③			40.00	10.00	0.25										
6	理学療法士	C		基準人員			〇〇 〇〇			④							④													24.00	6.00	0.15											
7	保育士	A		加配対象	専門的支援体制加算		〇〇 〇〇	④	④	④			④	④	④	④	④			④	④	④	④	④			④	④			120.00	30.00	1.00	〇									
8	指導員	A	強行(基礎)	加配対象	児童指導員等加配加算	常勤専従5年未満	〇〇 〇〇	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①			160.00	40.00	1.00										
9	訪問支援員	C		基準人員			〇〇 〇〇	③	③				③	③			③	③				③	③							16.00	4.00	0.10											
合計								48.00	48.00	12.00	0.00	0.00	48.00	48.00	51.00	43.00	43.00	0.00	0.00	43.00	43.00	45.00	45.00	48.00	0.00	0.00	43.00	43.00	51.00	43.00	43.00	0.00	0.00	43.00	43.00	0.00	0.00	915.00	228.75				

当該事業所の勤務時間

①9:00～18:00 (8h) ②14:00～17:00 (3h) ③10:00～12:00 (2h) ④10:00～17:00 (8h)

単位	サービス	営業曜日	営業時間	サービス提供時間	定員	備考
1	児童発達支援	月・火・水・木・金・学校休業日	9:00 ～ 18:00	10:00 ～ 12:00	10	第3金曜日を除く
2	児童発達支援	金	9:00 ～ 18:00	10:00 ～ 17:00	10	第3金曜日のみ
3	放課後等デイサービス	月・火・水・木・金	9:00 ～ 18:00	14:00 ～ 17:00	10	
4	放課後等デイサービス	学校休業日	9:00 ～ 18:00	10:00 ～ 17:00	10	
5	保育所等訪問支援	水・木	10:00 ～ 12:00	10:00 ～ 12:00		

参考様式6 別添① 勤務時間表

参考様式 6 別添① 勤務時間表										
勤務時間 (記号)	勤務時間1 (開始)	勤務時間1 (終了)	勤務時間2 (開始)	勤務時間2 (終了)	勤務時間3 (開始)	勤務時間3 (終了)	拘束時間 (合計)	休憩時間 (合計)	勤務時間 (単位:h)	勤務時間
①	9:00	18:00					9:00	1:00	8h	①9:00～18:00 (8h)
②	14:00	17:00					3:00		3h	②14:00～17:00 (3h)
③	10:00	12:00					2:00		2h	③10:00～12:00 (2h)
④	10:00	17:00					7:00	1:00	6h	④10:00～17:00 (6h)
⑤							0:00		0h	
⑥							0:00		0h	
⑦							0:00		0h	
⑧							0:00		0h	
⑨							0:00		0h	
⑩							0:00		0h	
⑪							0:00		0h	
⑫							0:00		0h	
⑬							0:00		0h	
⑭							0:00		0h	
⑮							0:00		0h	
⑯							0:00		0h	
⑰							0:00		0h	
⑱							0:00		0h	
⑲							0:00		0h	
⑳							0:00		0h	
㉑							0:00		0h	
㉒							0:00		0h	
㉓							0:00		0h	
㉔							0:00		0h	
㉕							0:00		0h	
㉖							0:00		0h	
㉗							0:00		0h	
㉘							0:00		0h	
㉙							0:00		0h	
㉚							0:00		0h	
㉛							0:00		0h	
㉜							0:00		0h	
㉝							0:00		0h	
㉞							0:00		0h	
㉟							0:00		0h	
㊱							0:00		0h	
㊲							0:00		0h	
㊳							0:00		0h	

■参考様式6 別添① 勤務時間表

参考様式 6 別添① 勤務時間表										
勤務時間 (記号)	勤務時間1 (開始)	勤務時間1 (終了)	勤務時間2 (開始)	勤務時間2 (終了)	勤務時間3 (開始)	勤務時間3 (終了)	拘束時間 (合計)	休憩時間 (合計)	勤務時間 (単位:h)	勤務時間
①	9:00	18:00					9:00	1:00	8h	①9:00～18:00 (8h)
②	14:00	17:00					3:00		3h	②14:00～17:00 (3h)
③	10:00	12:00					2:00		2h	③10:00～12:00 (2h)
④	10:00	17:00					7:00	1:00	6h	④10:00～17:00 (6h)
⑤							0:00		0h	
⑥							0:00		0h	
⑦							0:00		0h	
⑧							0:00		0h	
⑨							0:00		0h	
⑩							0:00		0h	
⑪							0:00		0h	

勤務時間 (記号)	勤務時間1 (開始)	勤務時間1 (終了)	勤務時間 (開始)	拘束時間 (合計)	休憩時間 (合計)	勤務時間 (単位:h)	勤務時間
①	9:00	18:00		9:00	1:00	8h	①9:00～18:00 (8h)
②	14:00	17:00		3:00		3h	②14:00～17:00 (3h)
③	10:00	12:00		2:00		2h	③10:00～12:00 (2h)
④	10:00	17:00		7:00	1:00	6h	④10:00～17:00 (6h)

参考様式 6 別添② 営業時間・サービス提供時間表

[illegible]

参考様式6 別添② 営業時間・サービス提供時間表

参考様式 6 別添② 営業時間・サービス提供時間表																								
単位	サービス種別	営業曜日									営業時間1		営業時間2		営業時間3		サービス提供時間1		サービス提供時間2		サービス提供時間3		定員	備考
		月	火	水	木	金	土	日	祝日	学校休業日	開始	終了	開始	終了	開始	終了	開始	終了	開始	終了	開始	終了		
1	児童発達支援	○	○	○	○	○				○	9:00	18:00					10:00	12:00					10	第3金曜日を除く
2	児童発達支援					○					9:00	18:00					10:00	17:00					10	第3金曜日のみ
3	放課後等デイサービス	○	○	○	○	○					9:00	18:00					14:00	17:00					10	
4	放課後等デイサービス									○	9:00	18:00					10:00	17:00					10	
5	保育所等訪問支援			○	○						10:00	12:00					10:00	12:00						
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								

単位	サービス種別	営業曜日								
		月	火	水	木	金	土	日	祝日	学校休業日
1	児童発達支援	○	○	○	○	○				○
2	児童発達支援					○				
3	放課後等デイサービス	○	○	○	○	○				
4	放課後等デイサービス									○
5	保育所等訪問支援			○	○					

単位	営業時間1		営業時間2		営業時間3		サービス提供時間1		サービス提供時間2		サービス提供時間3		定員	備考
	開始	終了	開始	終了	開始	終了	開始	終了	開始	終了	開始	終了		
1	9:00	18:00					10:00	12:00					10	第3金曜日を除く
2	9:00	18:00					10:00	17:00					10	第3金曜日のみ
3	9:00	18:00					14:00	17:00					10	
4	9:00	18:00					10:00	17:00					10	
5	10:00	12:00					10:00	12:00						

提出書類

[14] 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

様式

参考様式6

参考様式6 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

令和 8 年 4 月分

(1)サービスの種類	児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援	
(2)児童発達支援センター	(3)主として重症心身障害児を通わせる事業所	
事業所・施設名	〇〇〇〇〇〇〇〇	
(4)記載する期間	4週	
(5)予定/実績の別	予定	
(6)勤務時間数の変動(祝日等)	なし	
(7)当該事業所において 常勤の職員が 勤務すべき時間数	40.00 時間/週 時間/月	(当月) 時間/週 (当月) 時間/月

No.	(8) 職種	(9) 勤務形態	(10) 資格等	(11) 基準人員・加配対象	(12) 加配加算種別	(13) 加算区分	(14) 氏名	(15)																												勤務時間数合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数	(16) 時短勤務	(17) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容)等	(18) 兼務先の週の合計勤務時間
								第1週							第2週							第3週							第4週												
								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						
								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						
(16) 〇開所日 / ×閉所日								〇	〇	〇	×	×	〇	〇	〇	〇	×	×	〇	〇	〇	〇	〇	×	×	〇	〇	〇	〇	〇	〇	×	×	〇	〇						
(17) 学校休業日								休	休	休			休	休																											
1	管理者	A		基準人員			〇〇 〇〇	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	160.00	40.00	1.00	〇〇〇〇・常勤換	40.00			
2	児童発達支援管理責任者	A		基準人員			〇〇 〇〇	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	160.00	40.00	1.00					
3	児童指導員	A	社会福祉士	基準人員			〇〇 〇〇	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	160.00	40.00	1.00					
4	児童指導員	B		基準人員			〇〇 〇〇	④	④	④		④	④	②	②		②	②	②	②		②	②	②	②		②	②	②	②		②	②	75.00	18.75	0.46					
5	保育士	C		基準人員			〇〇 〇〇	③	③	③		③	③	③	③		③	③	③	③		③	③	③	③		③	③	③	③		③	③	40.00	10.00	0.25					
6	理学療法士	C		基準人員			〇〇 〇〇			④				④					④					④				④					④	④	24.00	6.00	0.15				
7	保育士	A		加配対象	専門的支援体制加算		〇〇 〇〇	④	④	④		④	④	④	④		④	④	④	④		④	④	④	④		④	④	④	④		④	④	120.00	30.00	1.00	〇				
8	指導員	A	強行(基礎)	加配対象	児童指導員等加配加算	常勤専従5年未満	〇〇 〇〇	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	160.00	40.00	1.00					
9	訪問支援員	C		基準人員			〇〇 〇〇	③	③				③	③				③	③				③	③			③	③					③	③	16.00	4.00	0.10				
合計								46.00	46.30	52.50	0.00	0.00	44.00	46.30	51.00	43.00	0.00	0.00	43.00	43.00	45.00	46.30	0.00	0.00	43.00	43.00	41.00	46.00	43.00	0.00	0.00	43.00	43.00	0.00	0.00	915.00	228.75				

当該事業所の勤務時間

①9:00～18:00 (8h) ②14:00～17:00 (3h) ③10:00～12:00 (2h) ④10:00～17:00 (6h)

単位	サービス	営業曜日	営業時間	サービス提供時間	定員	備考
1	児童発達支援	月・火・水・木・金・学校休業日	9:00～18:00	10:00～12:00	10	第3金曜日を除く
2	児童発達支援	金	9:00～18:00	16:00～17:00	10	第3金曜日のみ
3	放課後等デイサービス	月・火・水・木・金	9:00～18:00	14:00～17:00	10	
4	放課後等デイサービス	学校休業日	9:00～18:00	10:00～17:00	10	
5	保育所等訪問支援	水・木	10:00～12:00	10:00～12:00		

1-2. 指定申請書類 ③書類記載時の注意点 [14] 従業者等の勤務体制



提出書類

[14] 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

様式

参考様式6

参考様式6 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

令和8年4月分

(1)サービスの種類

(2)児童発達支援センター

事業所・施設名

(4)記載する期間

(5)予定/実績の別

(6)勤務時間数の変動(祝日等)

(7)当該事業所において
常勤の職員が
勤務すべき時間数

児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援

(3)主として重症心身障害児を遇わせる事業所

〇〇〇〇〇〇〇〇

4週

予定

なし

40.00 時間/週 (当月)

時間/月 (当月)

時間/週

時間/月

No.	(8) 職種	(9) 勤務形態	(10) 資格等	(11) 基準人員・加配対象	(12) 加配加算種別	(13) 加算区分	(14) 氏名	(15)																												勤務時間 数合計	週平均の 勤務時間	常勤換算 後の人数	(16) 時短 勤務	(17) 兼務状況 (兼務先/ 兼務する職 務の内容) 等	(18) 兼務先の 週の合計 勤務時間
								第1週							第2週							第3週							第4週												
								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						
								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						
(16) 〇開所日 / ×閉所日								〇	〇	〇	×	×	〇	〇	〇	〇	〇	〇	×	×	〇	〇	〇	〇	×	×	〇	〇	〇	〇	〇	×	×	〇	〇						
(17) 学校休業日								休	休	休			休	休																											
1	管理者	A		基準人員			〇〇 〇〇	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①		①	①			160.00	40.00	1.00	〇〇〇〇 常勤換	40.00
2	児童発達支援管理責任者	A		基準人員			〇〇 〇〇	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①		①	①			160.00	40.00	1.00		
3	児童指導員	A	社会福祉士	基準人員			〇〇 〇〇	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①		①	①			160.00	40.00	1.00		
4	児童指導員	B		基準人員			〇〇 〇〇	④	④	④			④	④	②	②	②			②	②	②	②	②			②	②	②	②	②		②	②			75.00	18.75	0.46		
5	保育士	C		基準人員			〇〇 〇〇	③	③	③			③	③	③	③	③			③	③	③	③	③			③	③	③	③	③		③	③			40.00	10.00	0.25		
6	理学療法士	C		基準人員			〇〇 〇〇			④					④							④						④								24.00	6.00	0.15			
7	保育士	A		加配対象	専門的支援体制加算		〇〇 〇〇	④	④	④			④	④	④	④	④			④	④	④	④	④			④	④	④	④	④		④	④			120.00	30.00	1.00	〇	
8	指導員	A	強行(基礎)	加配対象	児童指導員等加配加算	常勤専従5年未満	〇〇 〇〇	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①	①			①	①	①	①		①	①			160.00	40.00	1.00			
9	訪問支援員	C		基準人員			〇〇 〇〇	③	③					③	③						③	③						③	③							16.00	4.00	0.10			
合計								46.00	46.00	52.00	0.00	3.00	44.00	46.00	51.00	43.00	40.00	0.00	0.00	40.00	42.00	45.00	44.00	0.00	0.00	40.00	41.00	51.00	40.00	0.00	40.00	40.00	0.00	0.00	0.00	915.00	228.75				

当該事業所の勤務時間

①9:00～18:00 (8h) ②14:00～17:00 (3h) ③10:00～12:00 (2h) ④10:00～17:00 (8h)

単位	サービス	営業曜日	営業時間	サービス提供時間	定員	備考
1	児童発達支援	月・火・水・木・金・学校休業日	9:00～18:00	10:00～12:00	10	第3金曜日を除く
2	児童発達支援	金	9:00～18:00	10:00～17:00	10	第3金曜日のみ
3	放課後等デイサービス	月・火・水・木・金	9:00～18:00	14:00～17:00	10	
4	放課後等デイサービス	学校休業日	9:00～18:00	10:00～17:00	10	
5	保育所等訪問支援	水・木	10:00～12:00	10:00～12:00		

令和8年4月分

提出書類

[14] 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

様式

参考様式6

参考様式6 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

令和8年4月分

(1)サービスの種類	児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援		
(2)児童発達支援センター		(3)主として重症心身障害児を通わせる事業所	
事業所・施設名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
(4)記載する期間	4週		
(5)予定/実績の別	予定		
(6)勤務時間数の変動(祝日等)	なし		
(7)当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数	40.00 時間/週	(当月)	時間/週
	時間/月	(当月)	時間/月

No.	(8)職種	(9)勤務形態	(10)資格等	(11)基準人員・加配対象	(12)加配加算種別	(13)加算区分	(14)氏名	(15)																												勤務時間数合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数	(16)時短勤務	(17)兼務状況(兼務先/兼務する職務の内容等)	(18)兼務先の週合計勤務時間
								第1週							第2週							第3週							第4週												
								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						
								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						
(16) 〇開所日 / ×閉所日								〇	〇	×	×	×	×	〇	〇	〇	〇	×	×	〇	〇	〇	〇	×	×	〇	〇	〇	〇	×	×	〇	〇	〇	〇						
(17) 学校休業日								休	休	休				休	休																										
1	管理者	A		基準人員			〇〇 〇〇	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①		160.00	40.00	1.00	〇〇〇〇 時間/週	40.00		
2	児童発達支援管理責任者	A		基準人員			〇〇 〇〇	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①								
3	児童指導員	A	社会福祉士	基準人員			〇〇 〇〇	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①								
4	児童指導員	B		基準人員			〇〇 〇〇	④	④	④		④	④	②	②	②		②	②	②	②		②	②	②	②		②	②	②	②		②	②							
5	保育士	C		基準人員			〇〇 〇〇	③	③	③		③	③	③	③		③	③	③	③		③	③	③	③		③	③	③	③		③	③								
6	理学療法士	C		基準人員			〇〇 〇〇			④				④						④																					
7	保育士	A		加配対象	専門的支援体制加算		〇〇 〇〇	④	④	④		④	④	④	④		④	④	④	④		④	④	④	④		④	④	④	④		④	④								
8	指導員	A	強行(基礎)	加配対象	児童指導員等加配加算	常勤専従5年未満	〇〇 〇〇	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①								
9	訪問支援員	C		基準人員			〇〇 〇〇	③	③					③	③					③	③																				
合計								40.00	40.00	52.00	0.00	0.00	44.00	40.00	41.00	40.00	0.00	0.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00			

当該事業所の勤務時間

①9:00～18:00 (8h) ②14:00～17:00 (3h) ③10:00～12:00 (2h) ④10

単位	サービス	営業曜日	営業時間
1	児童発達支援	月・火・水・木・金・学校休業日	9:00～18:00
2	児童発達支援	金	9:00～18:00
3	放課後等デイサービス	月・火・水・木・金	9:00～18:00
4	放課後等デイサービス	学校休業日	9:00～18:00
5	保育所等訪問支援	水・木	10:00～12:00

提出書類

[14] 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

様式

参考様式6

参考様式6 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

令和8年4月分

(1)サービスの種類	児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援		
(2)児童発達支援センター		(3)主として重症心身障害児を通わせる事業所	
事業所・施設名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
(4)記載する期間	4週		
(5)予定/実績の別	予定		
(6)勤務時間数の変動(祝日等)	なし		
(7)当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数	40.00 時間/週 (当月)		時間/週
	時間/月 (当月)		時間/月

No.	(8)職種	(9)勤務形態	(10)資格等	(11)基準人員・加配対象	(12)加配加算種別	(13)加算区分	(14)氏名	(15)																												(16)勤務時間数合計	(17)週平均の勤務時間	(18)常勤換算後の人数	(19)時短勤務	(20)業務状況(業務先/業務する職員の内容)等	(21)業務先の週合計勤務時間
								第1週							第2週							第3週							第4週												
								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						
								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						
(16) 〇開所日 / ×閉所日								〇	〇	×	×	×	×	〇	〇	〇	〇	×	×	〇	〇	〇	〇	〇	×	×	〇	〇	〇	〇	×	×	〇	〇	〇						
(17) 学校休業日								休	休	休				休	休																										
1	管理者	A		基準人員			〇〇 〇〇	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	160.00	40.00	1.00	〇〇〇〇 時間/週	40.00			
2	児童発達支援管理責任者	A		基準人員			〇〇 〇〇	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①								
3	児童指導員	A	社会福祉士	基準人員			〇〇 〇〇	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①								
4	児童指導員	B		基準人員			〇〇 〇〇	④	④	④		④	④	②	②	②		②	②	②	②		②	②	②	②		②	②	②	②		②	②							
5	保育士	C		基準人員			〇〇 〇〇	③	③	③		③	③	③	③		③	③	③	③		③	③	③	③		③	③	③	③		③	③								
6	理学療法士	C		基準人員			〇〇 〇〇			④				④					④					④																	
7	保育士	A		加配対象	専門的支援体制加算		〇〇 〇〇	④	④	④		④	④	④	④		④	④	④	④		④	④	④	④		④	④	④	④		④	④								
8	指導員	A	強行(基礎)	加配対象	児童指導員等加配加算	常勤専従5年未満	〇〇 〇〇	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①								
9	訪問支援員	C		基準人員			〇〇 〇〇	③	③				③	③					③	③				③	③																
合計								40.00	40.00	52.00	0.00	0.00	0.00	44.00	40.00	51.00	41.00	40.00	0.00	0.00	40.00	40.00	45.00	40.00	40.00	0.00	0.00														

当該事業所の勤務時間

①9:00～18:00 (8h) ②14:00～17:00 (3h) ③10:00～12:00 (2h) ④10

単位	サービス	営業曜日	営業時間
1	児童発達支援	月・火・水・木・金・学校休業日	9:00～18:00
2	児童発達支援	金	9:00～18:00
3	放課後等デイサービス	月・火・水・木・金	9:00～18:00
4	放課後等デイサービス	学校休業日	9:00～18:00
5	保育所等訪問支援	水・木	10:00～12:00

1-2. 指定申請書類 ③書類記載時の注意点 [14] 従業者等の勤務体制

提出書類

〔14〕 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

様式

参考様式6

参考様式6 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

令和8年4月分

(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)																															(16)	(17)	(18)					
No.	職種	勤務形態	資格等	基準人員・加配対象	加配加算種別	加算区分	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							第5週		勤務時間数合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数	時短勤務	業務状況(業務先・業務する職務の内容)等	業務先の週の合計勤務時間		
								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										
								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										
(16) ○開所日 / ×閉所日								○	○	○	×	×	○	○	○	○	○	×	×	○	○	○	○	○	×	×	○	○	○	○	○	○	×	×	○	○									
(17) 学校休業日								休	休	休			休	休							○	○	○	○	×	×	○	○	○	○	○	×	×	○	○										
1	管理者	A		基準人員			○○ ○○	①	①	①			①	①	①	①			①	①	①	①			①	①	①	①			①	①					160.00	40.00	1.00	○○○○-管理系	40.00				
2	児童発達支援管理責任者	A		基準人員			○○ ○○	①	①	①			①	①	①	①			①	①	①	①			①	①	①	①																	
3	児童指導員	A	社会福祉士	基準人員			○○ ○○	①	①	①			①	①	①	①			①	①	①	①			①	①	①	①																	
4	児童指導員	B		基準人員			○○ ○○	④	④	④			④	④	②	②			②	②	②	②			②	②	②	②																	
5	保育士	C		基準人員			○○ ○○	③	③	③			③	③	③	③			③	③	③	③			③	③	③	③																	
6	理学療法士	C		基準人員			○○ ○○			④					④																														
7	保育士	A		加配対象	専門的支援体制加配		○○ ○○	④	④	④			④	④	④	④			④	④	④	④			④	④	④	④																	
8	指導員	A	強行(基礎)	加配対象	児童指導員等加配加算	常勤専従5年未満	○○ ○○	①	①	①			①	①	①	①			①	①	①	①			①	①	①	①																	
9	訪問支援員	C		基準人員			○○ ○○	③	③				③	③																															
合計								46.00	46.00	52.00	0.00	0.00	44.00	46.00	51.00	41.00	0.00	0.00	43.00	43.00	44.00	45.00	49.00	0.00	0.00																				

当該事業所の勤務時間①9:00～18:00 (8h) ②14:00～17:00 (3h) ③10:00～12:00 (2h) ④10

単位	サービス	営業曜日	営業時間	
1	児童発達支援	月・火・水・木・金・学校休業日	9:00 ～ 18:00	
2	児童発達支援	金	9:00 ～ 18:00	
3	放課後等デイサービス	月・火・水・木・金	9:00 ～ 18:00	
4	放課後等デイサービス	学校休業日	9:00 ～ 18:00	
5	保育所等訪問支援	水・木	10:00 ～ 12:00	

(1)サービスの種類

(2)児童発達支援センター

事業所・施設名

(4)記載する期間

(5)予定/実績の別

(6)勤務時間数の変動(祝日等)

(7)当該事業所において
常勤の職員が
勤務すべき時間数

児童発達支援・放課後等ディサービス・保育所等訪問支援

(3)主として重症心身障害児を通わせる事業所

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

4週

予定

なし

40.00 時間/週
時間/月

(当月)
(当月)

時間/週
時間/月

提出書類

[14] 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

様式

参考様式6

参考様式6 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

令和8年4月分

(1)サービスの種類	児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援		
(2)児童発達支援センター		(3)主として重症心身障害児を通わせる事業所	
事業所・施設名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
(4)記載する期間	4週		
(5)予定/実績の別	予定		
(6)勤務時間数の変動(祝日等)	なし		
(7)当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数	40.00 時間/週	(当月)	時間/週
	時間/月	(当月)	時間/月

No.	(8)職種	(9)勤務形態	(10)資格等	(11)基準人員・加配対象	(12)加配加算種別	(13)加算区分	(14)氏名	(15)																												勤務時間数合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数	(16)時短勤務	(17)業務状況(業務先/業務する職員の内容)等	(18)業務先の週合計勤務時間
								第1週							第2週							第3週							第4週												
								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						
								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						
(16) 〇開所日 / ×閉所日								〇	〇	×	×	×	×	〇	〇	〇	〇	×	×	〇	〇	〇	〇	×	×	〇	〇	〇	〇	×	×	〇	〇	〇	〇						
(17) 学校休業日								休	休	休				休	休																										
1	管理者	A		基準人員			〇〇 〇〇	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①		160.00	40.00	1.00	〇〇〇〇 時間/週	40.00		
2	児童発達支援管理責任者	A		基準人員			〇〇 〇〇	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①								
3	児童指導員	A	社会福祉士	基準人員			〇〇 〇〇	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①								
4	児童指導員	B		基準人員			〇〇 〇〇	④	④	④		④	④	②	②	②		②	②	②	②		②	②	②	②		②	②	②	②		②	②							
5	保育士	C		基準人員			〇〇 〇〇	③	③	③		③	③	③	③		③	③	③	③		③	③	③	③		③	③	③	③		③	③								
6	理学療法士	C		基準人員			〇〇 〇〇			④				④						④																					
7	保育士	A		加配対象	専門的支援体制加算		〇〇 〇〇	④	④	④		④	④	④	④		④	④	④	④		④	④	④	④		④	④	④	④		④	④								
8	指導員	A	強行(基礎)	加配対象	児童指導員等加配加算	常勤専従5年未満	〇〇 〇〇	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①								
9	訪問支援員	C		基準人員			〇〇 〇〇	③	③					③	③					③	③																				
合計								40.00	40.00	52.00	0.00	0.00	44.00	40.00	41.00	40.00	0.00	0.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00				

当該事業所の勤務時間

①9:00~18:00 (8h) ②14:00~17:00 (3h) ③10:00~12:00 (2h) ④10

単位	サービス	営業曜日	営業時間
1	児童発達支援	月・火・水・木・金・学校休業日	9:00 ~ 18:00
2	児童発達支援	金	9:00 ~ 18:00
3	放課後等デイサービス	月・火・水・木・金	9:00 ~ 18:00
4	放課後等デイサービス	学校休業日	9:00 ~ 18:00
5	保育所等訪問支援	水・木	10:00 ~ 12:00

(1)サービスの種類	児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援		
(2)児童発達支援センター		(3)主として重症心身障害児を通わせる事業所	
事業所・施設名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
(4)記載する期間	4週		
(5)予定/実績の別	予定		
(6)勤務時間数の変動(祝日等)	なし		
(7)当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数	40.00 時間/週	(当月)	時間/週
	時間/月	(当月)	時間/月

提出書類

[14] 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

様式

参考様式6

参考様式6 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

令和 8 年 4 月分

(1)サービスの種類

児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援

(2)児童発達支援センター

(3)主として重症心身障害児を通わせる事業所

事業所・施設名

〇〇〇〇〇〇〇〇

(4)記載する期間

4週

(5)予定/実績の別

予定

(6)勤務時間数の変動(祝日等)

なし

(7)当該事業所において
常勤の職員が
勤務すべき時間数

(8)

(9)

(10)

(11)

(12)

(13)

(14)

No.

職種

勤務形態

資格等

基準人員・
加配対象

加配加算種別

加算区分

氏名

(15)

第1週

第2週

第3週

第4週

第5週

〇

×

休

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

㉜

㉝

㉞

㉟

㊱

㊲

㊳

㊴

㊵

㊶

㊷

㊸

㊹

㊺

㊻

㊼

㊽

㊾

㊿

合計

当該事業所の勤務時間

①9:00～18:00 (8h) ②14:00～17:00 (3h) ③10:00～12:00 (2h) ④10:00～17:00 (8h)

単位

サービス

営業曜日

営業時間

サービス提供時間

1

児童発達支援

月・火・水・木・金・学校休業日

9:00～18:00

10:00～12:00

2

児童発達支援

金

9:00～18:00

10:00～17:00

3

放課後等デイサービス

月・火・水・木・金

9:00～18:00

14:00～17:00

4

放課後等デイサービス

学校休業日

9:00～18:00

10:00～17:00

5

保育所等訪問支援

水・木

10:00～12:00

10:00～12:00

(8)

(9)

(10)

(11)

(12)

(13)

(14)

No.

職種

勤務形態

資格等

基準人員・
加配対象

加配加算種別

加算区分

氏名

1

管理者

A

基準人員

〇〇 〇〇

2

児童発達支援管理責任者

A

基準人員

〇〇 〇〇

3

児童指導員

A

社会福祉士

基準人員

〇〇 〇〇

4

児童指導員

B

基準人員

〇〇 〇〇

5

保育士

C

基準人員

〇〇 〇〇

6

理学療法士

C

基準人員

〇〇 〇〇

7

保育士

A

加配対象

専門的支援体制加算

〇〇 〇〇

8

指導員

A

強行(基礎)

加配対象

児童指導員等加配加算

常勤専従5年未満

〇〇 〇〇

9

訪問支援員

C

基準人員

〇〇 〇〇

提出書類

[14] 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

様式

参考様式6

参考様式6 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

令和 8 年 4 月分

(1)サービスの種類

児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援

(2)児童発達支援センター

(3)主として重症心身障害児を擁する事業所

事業所・施設名

〇〇〇〇〇〇〇〇

(4)記載する期間

4週

(5)予定/実績の別

予定

(6)勤務時間数の変動(祝日等)

なし

(7)当該事業所において
常勤の職員が
勤務すべき時間数

(8)

(9)

(10)

(11)

(12)

(13)

(14)

No.

職種

勤務形態

資格等

基準人員・
加配対象

加配加算種別

加算区分

氏名

(15)

第1週

第2週

第3週

第4週

第5週

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

〇

〇

×

×

〇

〇

〇

〇

〇

〇

×

×

〇

〇

〇

〇

〇

〇

〇

〇

〇

〇

×

×

〇

〇

休

休

休

休

休

休

休

休

休

休

休

休

休

休

休

休

休

休

休

休

休

休

休

休

休

1

管理者

A

基準人員

〇〇

〇〇

2

児童発達支援管理責任者

A

基準人員

〇〇

〇〇

3

児童指導員

A

社会福祉士

基準人員

〇〇

〇〇

4

児童指導員

B

基準人員

〇〇

〇〇

5

保育士

C

基準人員

〇〇

〇〇

6

理学療法士

C

基準人員

〇〇

〇〇

7

保育士

A

加配対象

専門的支援体制加算

〇〇

〇〇

8

指導員

A

強行(基礎)

加配対象

児童指導員等加配加算

常勤専従5年未満

〇〇

〇〇

9

訪問支援員

C

基準人員

〇〇

〇〇

合計

0.00

44.00

44.00

0.00

0.00

当該事業所の勤務時間

単位

サービス

1

児童発達支援

2

児童発達支援

3

放課後等デイサービス

4

放課後等デイサービス

5

保育所等訪問支援

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

提出書類

[14] 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

様式

参考様式6

参考様式6 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

令和 8 年 4 月分

(1)サービスの種類

児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援

(2)児童発達支援センター

(3)主として重症心身障害児を通わせる事業所

事業所・施設名

〇〇〇〇〇〇〇〇

(4)記載する期間

4週

(5)予定/実績の別

予定

(6)勤務時間数の変動(祝日等)

なし

(7)当該事業所において
常勤の職員が
勤務すべき時間数

(8)

(9)

(10)

(11)

(12)

(13)

(14)

No.

職種

勤務形態

資格等

基準人員・
加配対象

加配加算種別

加算区分

氏名

(15)

第1週

第2週

第3週

第4週

第5週

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

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

〇

〇

×

×

〇

〇

×

×

〇

〇

〇

〇

〇

〇

×

×

〇

〇

〇

〇

〇

〇

×

×

〇

〇

(16) 〇(出勤) ×(欠勤) 休(休)

(17) 学校休業日

1

管理者

A

基準人員

〇〇

〇〇

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

2

児童発達支援管理責任者

A

基準人員

〇〇

〇〇

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

3

児童指導員

A

社会福祉士

基準人員

〇〇

〇〇

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

4

児童指導員

B

基準人員

〇〇

〇〇

④

④

④

④

②

②

②

②

②

②

②

②

②

②

②

②

②

②

②

②

②

②

5

保育士

C

基準人員

〇〇

〇〇

③

③

③

③

③

③

③

③

③

③

③

③

③

③

③

③

③

③

③

③

③

③

③

6

理学療法士

C

基準人員

〇〇

〇〇

④

④

④

④

④

④

④

④

④

7

保育士

A

加配対象

専門的支援体制加算

〇〇

〇〇

④

④

④

④

④

④

④

④

④

④

④

④

④

④

④

④

④

④

④

④

④

④

④

8

指導員

A

強行(基礎)

加配対象

児童指導員等加配加算

常勤専従5年未満

〇〇

〇〇

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

①

9

訪問支援員

C

基準人員

〇〇

〇〇

③

③

③

③

③

③

③

③

③

合計

40:00

40:00

52:00

0:00

3:00

44:00

41:00

41:00

41:00

0:00

0:00

40:00

41:00

41:00

40:00

0:00

0:00

40:00

41:00

41:00

40:00

0:00

0:00

41:00

41:00

41:00

41:00

0:00

0:00

41:00

41:00

41:00

0:00

0:00

当該事業所の勤務時間

①9:00～18:00 (8h) ②14:00～17:00 (3h) ③10:00～12:00 (2h) ④10:00～17:00 (8h)

単位

サービス

営業曜日

営業時間

サービス提供時間

1

児童発達支援

月・火・水・木・金・学校休業日

9:00～18:00

10:00～12:00

2

児童発達支援

金

9:00～18:00

10:00～17:00

3

放課後等デイサービス

月・火・水・木・金

9:00～18:00

14:00～17:00

4

放課後等デイサービス

学校休業日

9:00～18:00

10:00～17:00

5

保育所等訪問支援

水・木

10:00～12:00

10:00～12:00

(8)

(9)

(10)

(11)

(12)

(13)

(14)

No.

職種

勤務形態

資格等

基準人員・
加配対象

加配加算種別

加算区分

氏名

1

管理者

A

基準人員

〇〇

〇〇

2

児童発達支援管理責任者

A

基準人員

〇〇

〇〇

3

児童指導員

A

社会福祉士

基準人員

〇〇

〇〇

4

児童指導員

B

基準人員

〇〇

〇〇

5

保育士

C

基準人員

〇〇

〇〇

6

理学療法士

C

基準人員

〇〇

〇〇

7

保育士

A

加配対象

専門的支援体制加算

〇〇

〇〇

8

指導員

A

強行(基礎)

加配対象

児童指導員等加配加算

常勤専従5年未満

〇〇

〇〇

9

訪問支援員

C

基準人員

〇〇

〇〇

提出書類

[14] 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

様式

参考様式6

参考様式6 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

令和8年4月分

(1)サービスの種類

児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援

(2)児童発達支援センター

(3)主として重症心身障害児を通わせる事業所

事業所・施設名

〇〇〇〇〇〇〇〇

(4)記載する期間

4週

(5)予定/実績の別

予定

(6)勤務時間数の変動(祝日等)

なし

(7)当該事業所において
常勤の職員が
勤務すべき時間数

40.00 時間/週 (当月)

時間/週 (当月)

No.	(8) 職種	(9) 勤務形態	(10) 資格等	(11) 基準人員・加配対象	(12) 加配加算種別	(13) 加算区分	(14) 氏名	(15)																												勤務時間数合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数	時短勤務	(16) 兼務状況 (兼務先／兼務する職務の内容)等	(17) 兼務先の週の合計勤務時間
								第1週							第2週							第3週							第4週												
								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						
								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						
								(16) 〇開所日 / ×閉所日																																	
								(17) 学校休業日																																	
1	管理係	A		基準人員			〇〇	〇〇	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	160.00	40.00	1.00	〇			
2	児童発達支援管理係	A		基準人員			〇〇	〇〇	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	160.00	40.00	1.00				
3	児童指導員	A	社会福祉士	基準人員			〇〇	〇〇	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	160.00	40.00	1.00				
4	児童指導員	B		基準人員			〇〇	〇〇	④	④	④	④	④	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	75.00	18.75	0.46				
5	保育士	C		基準人員			〇〇	〇〇	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	40.00	10.00	0.25				
6	理学療法士	C		基準人員			〇〇	〇〇			④				④						④						④							24.00	6.00	0.15					
7	保育士	A		加配対象	専門的支援体制加算		〇〇	〇〇	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	120.00	30.00	1.00	〇			
8	指導員	A	強行(基礎)	加配対象	児童指導員等加配加算	常勤専従5年未満	〇〇	〇〇	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	160.00	40.00	1.00				
9	訪問支援員	C		基準人員			〇〇	〇〇	③	③				③	③					③	③					③	③						16.00	4.00	0.10						
合計								40.00	40.00	52.00	0.00	3.00	44.00	41.00	41.00	41.00	0.00	0.00	43.00	41.00	41.00	41.00	0.00	0.00	41.00	41.00	41.00	41.00	0.00	0.00	41.00	41.00	41.00	0.00	0.00	915.00	228.75				

当該事業所の勤務時間

①9:00～18:00 (8h) ②14:00～17:00 (3h) ③10:00～12:00 (2h) ④10:00～17:00 (8h)

単位	サービス	営業曜日	営業時間	サービス提供時間	定員	備考
1	児童発達支援	月・火・水・木・金・学校休業日	9:00～18:00	10:00～12:00	10	第3金曜日を除く
2	児童発達支援	金	9:00～18:00	10:00～17:00	10	第3金曜日のみ
3	放課後等デイサービス	月・火・水・木・金	9:00～18:00	14:00～17:00	10	
4	放課後等デイサービス	学校休業日	9:00～18:00	10:00～17:00	10	
5	保育所等訪問支援	水・木	10:00～12:00	10:00～12:00		

(16) 〇開所日 / ×閉所日

(17) 学校休業日

第1週							勤務時間数合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数	時短勤務	兼務状況 (兼務先／兼務する職務の内容)等	兼務先の週の合計勤務時間
1	2	3	4	5	6	7						
水	木	金	土	日	月	火						
〇	〇	〇	×	×	〇	〇						
休	休	休			休	休						
①	①	①			①	①	160.00	40.00	1.00		〇〇〇〇/管理者	40.00
①	①	①			①	①	160.00	40.00	1.00			
①	①	①			①	①	160.00	40.00	1.00			
④	④	④			④	④	75.00	18.75	0.46			
③	③	③			③	③	40.00	10.00	0.25			
		④					24.00	6.00	0.15			
④	④	④			④	④	120.00	30.00	1.00	〇		
①	①	①			①	①	160.00	40.00	1.00			
③	③						16.00	4.00	0.10			

1-2. 指定申請書類 ③書類記載時の注意点 [14] 従業者等の勤務体制

提出書類

〔14〕従業員等の勤務体制及び勤務形態一覧表

様式

参考様式6

参考様式6 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

令和 5 年 4 月分

(1)サービスの種類	児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援		
(2)児童発達支援センター	(3)主として重症心身障害児を通わせる事業所		
事業所・施設名	〇〇〇〇〇〇〇〇		
(4)記載する期間	4週		
(5)予定・実績の別	予定		
(6)勤務時間数の変動(祝日等)	なし		
(7)当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数	40.00	時間/週 (当月)	時間/週
	時間/月 (当月)	時間/月	時間/月

No.	職種	勤務形態	資格等	(10)基準人員・加配対象	(11)加配加算種別	(12)加算区分	氏名	(15)																								勤務時間数合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数	時短勤務	(16)業務状況(業務先・業務する職員の内容等)	(17)業務先の週の合計勤務時間								
								第1週				第2週				第3週				第4週				第5週																					
(16) 〇開所日 / ×閉所日								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										
(17) 学校休業日								休	休	休		休	休																																
1	管理者	A		基準人員			〇〇 〇〇	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	160.00	40.00	1.00	○					
2	児童発達支援管理責任者	A		基準人員			〇〇 〇〇	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	160.00	40.00	1.00						
3	児童指導員	A	社会福祉士	基準人員			〇〇 〇〇	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	160.00	40.00	1.00						
4	児童指導員	B		基準人員			〇〇 〇〇	④	④	④		④	④	②	②		②	②	②	②		②	②	②	②		②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	75.00	18.75	0.46						
5	保育士	C		基準人員			〇〇 〇〇	③	③	③		③	③	③	③		③	③	③	③		③	③	③	③		③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	40.00	10.00	0.25					
6	理学療法士	C		基準人員			〇〇 〇〇			④				④					④									④								24.00	6.00	0.15							
7	保育士	A		加配対象	専門的支援体制加算		〇〇 〇〇	④	④	④		④	④	④	④		④	④	④	④		④	④	④	④		④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	120.00	30.00	1.00	○					
8	指導員	A	強行(基礎)	加配対象	児童指導員等加配加算	常勤率従5年未満	〇〇 〇〇	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①		①	①	①	①																				

		第1週							勤務時間 数合計	週平均の 勤務時間	常勤換算 後の人数	時短 勤務	兼務状況 (兼務先/ 兼務する職 務の内容) 等	兼務先の 週の合計 勤務時間
1	2	3	4	5	6	7								
水	木	金	土	日	月	火								
(16) ○開所日 / ×閉所日	○	○	○	×	×	○	○							
(17) 学校休業日	休	休	休			休	休							
	①	①	①			①	①	160.00	40.00	1.00		〇〇〇〇/管理者	40.00	
	①	①	①			①	①	160.00	40.00	1.00				
	①	①	①			①	①	160.00	40.00	1.00				
	④	④	④			④	④	75.00	18.75	0.46				
	③	③	③			③	③	40.00	10.00	0.25				
			④					24.00	6.00	0.15				
	④	④	④			④	④	120.00	30.00	1.00	○			
	①	①	①			①	①	160.00	40.00	1.00				
	③	③						16.00	4.00	0.10				

1-2. 指定申請書類 ③書類記載時の注意点 [14] 従業者等の勤務体制

提出書類

〔14〕 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

様式

参考様式6

参考様式6 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

令和 8 年 4 月分

(1)サービスの種類	児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援	
(2)児童発達支援センター	(3)主として重症心身障害児を過わせる事業所	
事業所・施設名	〇〇〇〇〇〇〇〇	
(4)記載する期間	4週	
(5)予定/実績の別	予定	
(6)勤務時間数の変動(祝日等)	なし	
(7)当該事業所において 常勤の職員が 勤務すべき時間数	40.00 時間/週 時間/月	(当月) 時間/週 (当月) 時間/月

No.	(8) 職種	(9) 勤務形態	(10) 資格等	(11) 基準人員・加配対象	(12) 加配加算種別	(13) 加算区分	(14) 氏名	(15)																												(16) 勤務時間数合計	(17) 週平均の勤務時間	(18) 常勤換算後の人数	(19) 時短勤務	(20) 兼務状況 (兼務先の勤務する職務の内容等)	(21) 兼務先の週の合計勤務時間
								第1週							第2週							第3週							第4週												
								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						
(16) 〇開所日 / ×閉所日								〇	〇	〇	×	×	〇	〇	〇	〇	〇	〇	×	×	〇	〇	〇	〇	〇	×	×	〇	〇	〇	〇	〇	×	×	〇	〇					
(17) 学校休業日								休	休	休			休	休																											
1	管理者	A		基準人員			〇〇 〇〇	①	①	①			①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	160.00	40.00	1.00		〇〇〇〇-管理職	40.00	
2	児童発達支援管理担当職員	A		基準人員			〇〇 〇〇	①	①	①			①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	160.00	40.00	1.00				
3	児童指導員	A	社会福祉士	基準人員			〇〇 〇〇	①	①	①			①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	160.00	40.00	1.00				
4	児童指導員	B		基準人員			〇〇 〇〇	④	④	④			④	④	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	75.00	18.75	0.46				
5	保育士	C		基準人員			〇〇 〇〇	③	③	③			③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	40.00	10.00	0.25				
6	理学療法士	C		基準人員			〇〇 〇〇			④					④				④				④				④				④			24.00	6.00	0.15					
7	保育士	A		加配対象	専門的支援体制加算		〇〇 〇〇	④	④	④			④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	120.00	30.00	1.00	〇			
8	指導員	A	強行(基礎)	加配対象	児童指導員等加配加算	常勤専従5年未満	〇〇 〇〇	①	①	①			①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	160.00	40.00	1.00				
9	訪問支援員	C		基準人員			〇〇 〇〇	③	③				③	③					③	③				③	③				③	③			16.00								

第1週							勤務時間 数合計	週平均の 勤務時間	常勤換算 後の人数	時短 勤務	兼務状況 (兼務先/ 兼務する職 務の内容) 等	兼務先の 週の合計 勤務時間
1	2	3	4	5	6	7						
水	木	金	土	日	月	火						
○	○	○	×	×	○	○						
(17) 学校休業日	休	休	休			休						
①	①	①			①	①	160.00	40.00	1.00		〇〇〇〇/管理者	40.00
①	①	①			①	①	160.00	40.00	1.00			
①	①	①			①	①	160.00	40.00	1.00			
④	④	④			④	④	75.00	18.75	0.46			
③	③	③			③	③	40.00	10.00	0.25			
		④					24.00	6.00	0.15			
④	④	④			④	④	120.00	30.00	1.00	○		
①	①	①			①	①	160.00	40.00	1.00			
③	③						16.00	4.00	0.10			

提出書類

[14] 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

様式

参考様式6

参考様式6 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

令和8年4月分

(1)サービスの種類

(2)児童発達支援センター

事業所・施設名

(4)記載する期間

(5)予定/実績の別

(6)勤務時間数の変動(祝日等)

(7)当該事業所において
常勤の職員が
勤務すべき時間数

児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援

(3)主として重症心身障害児を遇わせる事業所

〇〇〇〇〇〇〇〇

4週

予定

なし

40.00 時間/週 (当月)

時間/月 (当月)

(8)職種

(9)勤務形態

(10)資格等

(11)基準人員・
加配対象

(12)加配加算種別

(13)加算区分

(14)氏名

第1週

第2週

第3週

第4週

第5週

(16) 〇開所日 / ×閉所日

(17) 学校休業日

勤務時間
数合計

週平均の
勤務時間

常勤換算
後の人数

時短
勤務

兼務状況
(兼務先/
兼務する職
務の内容)
等

兼務先の
週の合計
勤務時間

当該事業所の勤務時間

①9:00～18:00 (8h) ②14:00～17:00 (3h) ③10:00～12:00 (2h) ④10:00～17:00 (8h)

単位	サービス	営業曜日	営業時間	サービス提供時間	定員	備考
1	児童発達支援	月・火・水・木・金・学校休業日	9:00～18:00	10:00～12:00	10	第3金曜日を除く
2	児童発達支援	金	9:00～18:00	10:00～17:00	10	第3金曜日のみ
3	放課後等デイサービス	月・火・水・木・金	9:00～18:00	14:00～17:00	10	
4	放課後等デイサービス	学校休業日	9:00～18:00	10:00～17:00	10	
5	保育所等訪問支援	水・木	10:00～12:00	10:00～12:00		

第1週

1234567

水木金土日月火

(16) 〇開所日 / ×閉所日

(17) 学校休業日

勤務時間
数合計

週平均の
勤務時間

常勤換算
後の人数

時短
勤務

兼務状況
(兼務先/
兼務する職
務の内容)
等

兼務先の
週の合計
勤務時間

[15]全ての従業者 及び 有資格の従業者に関する書類

提出書類 ※指定書式なし

全ての従業者(管理者含む)

- 有資格の従業者(管理者含む)の資格証の写し
(又は実務経験証明書原本及び卒業証明書、成績証明書等)

注意点

原本により提出された書類は返却しません

[16] 直近の決算書、残高証明書

提出書類 ※指定書式なし

[16] 直近の決算書、残高証明書(概ね1月以内)

注意点

- 運営資金は十分に確保されているか確認する
- 融資を受けている(予定を含む)場合は、
融資額がわかる書類と返済計画を添付してください

[17] 事業計画書

提出書類 ※指定書式なし

[17] 事業計画書

注意点

- 1日のスケジュール表
 - ＊平日・学校長期休業日等の両方
 - ＊ケース会議等の時間帯についても記載
- 5領域の各領域ごとに具体的な支援内容を記載(支援プログラムによることも可)

1-2. 指定申請書類 ③書類記載時の注意点 [18] 収支予算書

書類名

[18] 収支予算書

様式

参考様式7

(参考様式7)

収支予算書

事業所名: サービス種別(児童発達支援 ・ 放課後等デイサービス ・ 保育所等訪問支援) (単位:千円)

		開設前	月		月		月		月		月		月		月		月		月		月		合計
			平日	休日	平日	休日	平日	休日	平日	休日	平日	休日	平日	休日	平日	休日	平日	休日	平日	休日	平日	休日	
収入見込み	放課後等デイサービス	利用者見込数(1日当たり人数)																					0
		開所日数																					0
		月延べ利用者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		1回当たり算定額(*)																					
		放課後等デイサービス通所給付費					0		0		0		0		0		0		0		0		0
		諸収入																					0
		小計②	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	児童発達支援	利用者見込数(1日当たり人数)																					0
		開所日数																					0
		月延べ利用者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
支出見込み		1回当たり算定額(*)																					
		児童発達支援通所給付費					0		0		0		0		0		0		0		0		0
		諸収入																					0
		小計①	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	保育所等訪問支援	利用者見込数(1日当たり人数)																					0
		開所日数																					0
		月延べ利用者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		1回当たり算定額(*)																					
		保育所等訪問支援通所給付費					0		0		0		0		0		0		0		0		0
		諸収入																					0
		小計③	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		融資額④																					0
		合計A(①+②+③+④)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人件費																						0
	旅費、交通費																						0
	社会保険料																						0
	事務所賃借料																						0
	車両管理費																						0
	通信費																						0
	諸経費																						0
		融資返済額																					0
		合計B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		利益(A-B)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※

収支は事業開始月から月ごとに1年分を記載ください。事業開始前に金融機関等から融資を受けている場合は融資額及び返済額も記載してください。

※

「1回当たりの算定額」はサービス毎の基本単位、加算を基に算出してください。

1-2. 指定申請書類 ③書類記載時の注意点 [18] 収支予算書

(参考様式7)

事業所名: 収支予算書 サービス種別(児童発達支援 ・ 放課後等デイサービス ・ 保育所等訪問支援) (単位:千円)

	開設前	月		月		月		月		月		月		月		月		月		月		月		合計
		平日	休日	平日	休日	平日	休日	平日	休日	平日	休日	平日	休日	平日	休日	平日	休日	平日	休日	平日	休日	平日	休日	
収入見込み	放課後等デイサービス	利用者見込数(1日当たり人数)																						0
		開所日数																						0
		月延べ利用者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		1回当たり算定額(*)																						
		放課後等デイサービス通所給付費				0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
		諸収入																						0
		小計②	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	児童発達支援	利用者見込数(1日当たり人数)																						0
		開所日数																						0
		月延べ利用者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		1回当たり算定額(*)																						
		児童発達支援通所給付費				0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
		諸収入																						0
支出見込み	保育所等訪問支援	利用者見込数(1日当たり人数)																						0
		開所日数																						0
		月延べ利用者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		1回当たり算定額(*)																						
		保育所等訪問支援通所給付費				0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
		諸収入																						0
	融資額④	小計③	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		合計A(①+②+③+④)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		人件費																						0
		旅費、交通費																						0
	支出見込み	社会保険料																						0
		事務所賃借料																						0
		車両管理費																						0
		通信費																						0
		諸経費																						0
		融資返済額																						0
		合計B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		利益(A-B)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※ 収支は事業開始月から月ごとに1年分を記載ください。事業開始前に金融機関等から融資を受けている場合は融資額及び返済額も記載してください。

※ 「1回当たりの算定額」はサービス毎の基本単位、加算を基に算出してください。

書類名

[18] 収支予算書

様式

参考様式7

1-2. 指定申請書類 ③書類記載時の注意点 [18] 収支予算書

(参考様式7)

事業所名:

収支予算書

サービス種別(児童発達支援 ・ 放課後等デイサービス ・ 保育所等訪問支援)

(単位:千円)

		開設前	月		月		月		月		月		月		月		月		月		月		合計
		平日	休日	平日	休日	平日	休日	平日	休日	平日	休日	平日	休日	平日	休日	平日	休日	平日	休日	平日	休日	平日	休日
収入見込み	放課後等デイサービス	利用者見込数(1日当たり人数)																					0
		開所日数																					0
		月延べ利用者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		1回当たり算定額(*)																					
		放課後等デイサービス通所給付費					0		0		0		0		0		0		0		0		0
		諸収入																					0
		小計②	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	児童発達支援	利用者見込数(1日当たり人数)																					0
		開所日数																					0
		月延べ利用者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		1回当たり算定額(*)																					
		児童発達支援通所給付費					0		0		0		0		0		0		0		0		0
		諸収入																					0
		小計①	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	保育所等訪問支援	利用者見込数(1日当たり人数)																					0
開所日数																						0	
月延べ利用者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1回当たり算定額(*)																							
保育所等訪問支援通所給付費						0		0		0		0		0		0		0		0		0	
諸収入																						0	
	小計③	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
融資額④																						0	
合計A(①+②+③+④)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
支出見込み	人件費																					0	
	旅費、交通費																					0	
	社会保険料																					0	
	事務所賃借料																					0	
	車両管理費																					0	
	通信費																					0	
	諸経費																					0	
	融資返済額																					0	
																						0	
合計B		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
利益(A-B)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

※

収支は事業開始月から月ごとに1年分を記載ください。事業開始前に金融機関等から融資を受けている場合は融資額及び返済額も記載してください。

※

「1回当たりの算定額」はサービス毎の基本単位、加算を基に算出してください。

書類名

[18] 収支予算書

様式

参考様式7

[19] 損害賠償対象事故発生時の対応内容が分かる書類

提出書類

損害賠償保険証書(写)

注意点

サービス提供中の怪我等、事業者として利用者に対して
賠償すべき事故が発生した場合の損害賠償に対応するもの

保険の有効期間は、事業開始日を含む期間となっており、
営業開始時点から適用されていること

※提出時点で証書発行されていない場合、申込書ではなく、付保証明書、受付書といった
保険に加入している事実がわかる書類を添付すること

(標準様式 2)

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

書類名

[20] 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

様式

標準様式2

(参考様式8)

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	
事業者・施設からの距離	km (徒歩 分, 車 分)
契約の内容	

※1

協力医療機関と契約書を取り交わしている場合は、契約書の写しを添付してください。

※2

協力医療機関が複数箇所ある場合は、別業で記入してください。

※3

契約の内容は、申請する事業に関連した協力内容を記入して下さい。

書類名

[21] 協力医療機関との契約内容

様式

参考様式8

(参考様式8)

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	
事業者・施設からの距離	km (徒歩 分, 車 分)
契約の内容	

※1

協力医療機関と契約書を取り交わしている場合は、契約書の写しを添付してください。

※2

協力医療機関が複数箇所ある場合は、別葉で記入してください。

※3

契約の内容は、申請する事業に関連した協力内容を記入して下さい。

書類名

[21] 協力医療機関との契約内容

様式

参考様式8

(参考様式8)

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	
事業者・施設からの距離	km (徒歩 分, 車 分)
契約の内容	

※1 協力医療機関と契約書を取り交わしている場合は、契約書の写しを添付してください。
※2 協力医療機関が複数箇所ある場合は、別業で記入してください。
※3 契約の内容は、申請する事業に関連した協力内容を記入して下さい。

書類名

[21] 協力医療機関との契約内容

様式

参考様式8

1－2. 指定申請書類 ③書類記載時の注意点 [22] 誓約書



(標準様式3)

誓 約 書

年 月 日

知事 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。

書類名

様式

[22] 誓約書

標準様式3

■別紙⑤： 障害児通所支援事業者向け

(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15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内閣府令で定めるものを除く。

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内閣府令で定めるものを除く。

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 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。

[23] 事業所の建物の賃貸借契約書の写し

提出書類

賃貸借契約書(写) 又は 建物全部事項証明書

注意点

■賃貸

契約期間は、事業の実施に十分な期間が確保されていること

■法人所有

概ね3か月以内に取得した建物の登記事項証明書の原本が添付されていること

1－2. 指定申請書類 ③書類記載時の注意点 [24] 建物の安全性等の状況について

提出書類

[24] 建物の安全性等の状況について

様式

参考様式9

(参考様式9)

令和 年 月 日提出

建物の安全性等の状況について

事業情報	運営法人名		
	事業所(住居)名		
	事業所(住居)所在地		
	サービス種別		
建物情報	建築年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 / 不明	
	構造	造 / 不明	
	階数(延べ床面積)	階建 (m ² / 不明)	
	スプリンクラー設置状況	設置済 ・ 未設置(設置予定: あり・なし)	
	所有・賃借の別	自己所有 ・ 賃貸借	
	使用形態等	建物全部使用 ・ 建物一部使用 一部使用の場合: 階数(階部分)、面積(m ²)	
土砂災害確認等情報	土砂災害警戒区域等の確認結果(ちば情報マップ)	確認日	令和 年 月 日
		指定等の有無	☐ 土砂災害警戒区域等の指定なし
			☐ 土砂災害警戒区域(急傾斜地の崩壊)
			☐ 土砂災害特別警戒区域(急傾斜地の崩壊)
			☐ 土砂災害警戒区域(土石流)
			☐ 土砂災害特別警戒区域(土石流)
			☐ 土砂災害警戒区域(地すべり)
			☐ 基礎調査予定箇所
			☐ 土砂災害警戒区域(指定予定)
			☐ 土砂災害特別警戒区域(指定予定)
☐ その他()			
建物の耐震情報	耐震診断の要否	要・不明	昭和56年5月以前に建築確認を受けた建物・時期不明
		否	昭和56年6月以降に建築確認を受けた建物(以降の回答は不要)
	上欄で要・不明の場合	耐震診断	実施済み ・ 未実施 ・ 不明
		診断実施日	平成・令和 年 月 日
	耐震診断の状況・結果	診断結果	
	耐震診断実施済みの場合	耐震改修	実施済み ・ 未実施 ・ 不明
	耐震改修の状況	改修実施日	平成・令和 年 月 日
	耐震診断・耐震改修未実施・不明の場合	(診断) 令和 年 月実施予定・未定	
		(改修) 令和 年 月実施予定・未定	
		【耐震診断又は改修ができない理由】	
耐震化の確保に係る今後の予定等			

(注1)本票は、使用する建物の安全性を確認しようとするものです。建物の状況について記載してください。

(注2)土砂災害確認等情報は、建物の立地場所の安全性を確認しようとするものです。
事業者において「ちば情報マップ」で土砂災害警戒区域等の該当の有無を確認の上、区域等の指定等の有無を記載してください。
また、確認した内容を印刷し、本紙に添付してください。(ちば情報マップURL: <https://map.pref.chiba.lg.jp/pref-chiba/Portal>)
土砂災害警戒区域等に近接している場合、具体的な対応方針を示した避難計画等を添付してください。
マップの記載について疑義が生じた場合は、建物の所在地区管轄土木事務所に確認してください。

(注3)「耐震化情報」について、本票では便宜的に昭和56年5月以前の建物を対象としてその安全性を確認しようとするものです。
なお、基準日以降に建設された建物であっても、建築確認又は完了検査が実施されていない場合、その安全性が保証されているものではありませんので、耐震診断の要否等について確認する場合があります。

(注4)建築基準法、都市計画法、消防法、その他関係法令に適合しているかを事前に御確認ください。場合によっては内容について確認させていただくことがあります。

1-2. 指定申請書類 ③書類記載時の注意点 [24] 建物の安全性等の状況について



(参考様式9)

令和 年 月 日提出

建物の安全性等の状況について				
事業所情報	運営法人名			
	事業所(住居)名			
	事業所(住居)所在地			
	サービス種別			
建物情報	建築年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 / 不明		
	構造	造 / 不明		
	階数(延べ床面積)	階建 (m ² / 不明)		
	スプリンクラー設置状況	設置済 ・ 未設置(設置予定: あり・なし)		
	所有・賃借の別	自己所有 ・ 賃貸借		
	使用形態等	建物全部使用 ・ 建物一部使用 一部使用の場合: 階数(階部分)、面積(m ²)		
土砂災害確認等情報	土砂災害警戒区域等の確認結果(ちば情報マップ)	指定等の有無	確認日	令和 年 月 日
			☐ 土砂災害警戒区域等の指定なし	
			☐ 土砂災害警戒区域(急傾斜地の崩壊)	
			☐ 土砂災害特別警戒区域(急傾斜地の崩壊)	
			☐ 土砂災害警戒区域(土石流)	
			☐ 土砂災害特別警戒区域(土石流)	
			☐ 土砂災害警戒区域(地すべり)	
			☐ 基礎調査予定箇所	
			☐ 土砂災害警戒区域(指定予定)	
☐ 土砂災害特別警戒区域(指定予定)				
☐ その他()				
建物の耐震情報	耐震診断の要否	要・不明	昭和56年5月以前に建築確認を受けた建物・時期不明	
		否	昭和56年6月以降に建築確認を受けた建物(以降の回答は不要)	
	上欄で要・不明の場合	耐震診断	実施済み ・ 未実施 ・ 不明	
		診断実施日	平成・令和 年 月 日	
	耐震診断の状況・結果	診断結果		
	耐震診断実施済みの場合	耐震改修	実施済み ・ 未実施 ・ 不明	
		改修実施日	平成・令和 年 月 日	
	耐震診断・耐震改修未実施・不明の場合	(診断) 令和 年 月実施予定・未定		
		(改修) 令和 年 月実施予定・未定		
【耐震診断又は改修ができない理由】				
耐震化の確保に係る今後の予定等				

(注1)本票は、使用する建物の安全性を確認しようとするものです。建物の状況について記載してください。

(注2)土砂災害確認等情報は、建物の立地場所の安全性を確認しようとするものです。
事業者において「ちば情報マップ」で土砂災害警戒区域等の該当の有無を確認の上、区域等の指定等の有無を記載してください。
また、確認した内容を印刷し、本紙に添付してください。(ちば情報マップURL: <https://map.pref.chiba.lg.jp/pref-chiba/Portal>)
土砂災害警戒区域等に近接している場合、具体的な対応方針を示した避難計画等を添付してください。
マップの記載について疑義が生じた場合は、建物の所在地管轄土木事務所に確認してください。

(注3)「耐震化情報」について、本票では便宜的に昭和56年5月以前の建物を対象としてその安全性を確認しようとするものです。
なお、基準日以降に建設された建物であっても、建築確認又は完了検査が実施されていない場合、その安全性が保証されているものではありませんので、耐震診断の要否等について確認する場合があります。

(注4)建築基準法、都市計画法、消防法、その他関係法令に適合しているかを事前に御確認ください。場合によっては内容について確認させていただくことがあります。

提出書類

[24] 建物の安全性等の状況について

様式

参考様式9

建物情報	建築年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 / 不明
	構造	造 / 不明
	階数(延べ床面積)	階建 (m ² / 不明)
	スプリンクラー設置状況	設置済 ・ 未設置(設置予定: あり・なし)
	所有・賃借の別	自己所有 ・ 賃貸借
	使用形態等	建物全部使用 ・ 建物一部使用 一部使用の場合: 階数(階部分)、面積(m ²)

1-2. 指定申請書類 ③書類記載時の注意点 [24] 建物の安全性等の状況について



(参考様式9)

令和 年 月 日提出

建物の安全性等の状況について

事業所情報	運営法人名		
	事業所(住居)名		
	事業所(住居)所在地		
	サービス種別		
建物情報	建築年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 / 不明	
	構造	造 / 不明	
	階数(延べ床面積)	階建 (m ² / 不明)	
	スプリンクラー設置状況	設置済 ・ 未設置(設置予定: あり・なし)	
	所有・賃借の別	自己所有 ・ 賃貸借	
	使用形態等	建物全部使用 ・ 建物一部使用 一部使用の場合: 階数(階部分)、面積(m ²)	
土砂災害確認等情報	土砂災害警戒区域等の確認結果(ちば情報マップ)	確認日	令和 年 月 日
		指定等の有無	☐ 土砂災害警戒区域等の指定なし
			☐ 土砂災害警戒区域(急傾斜地の崩壊)
			☐ 土砂災害特別警戒区域(急傾斜地の崩壊)
			☐ 土砂災害警戒区域(土石流)
			☐ 土砂災害特別警戒区域(土石流)
			☐ 土砂災害警戒区域(地すべり)
			☐ 基礎調査予定箇所
			☐ 土砂災害警戒区域(指定予定)
			☐ 土砂災害特別警戒区域(指定予定)
建物の化情報	耐震診断の要否	要・不明	昭和56年5月以前に建築確認を受けた建物・時期不明
		否	昭和56年6月以降に建築確認を受けた建物(以降の回答は不要)
	上欄で要・不明の場合 耐震診断の状況・結果	耐震診断	実施済み ・ 未実施 ・ 不明
		診断実施日	平成・令和 年 月 日
		診断結果	
	耐震診断実施済みの場合 耐震改修の状況	耐震改修	実施済み ・ 未実施 ・ 不明
		改修実施日	平成・令和 年 月 日
	耐震診断・耐震改修未実施・不明の場合 耐震化の確保に係る今後の予定等	(診断) 令和 年 月実施予定・未定	
		(改修) 令和 年 月実施予定・未定	
		【耐震診断又は改修ができない理由】	

(注1) 本票は、使用する建物の安全性を確認しようとするものです。建物の状況について記載してください。

(注2) 土砂災害警戒等情報は、建物の立地場所の安全性を確認しようとするものです。
事業者において「ちば情報マップ」で土砂災害警戒区域等の該当の有無を確認の上、区域等の指定等の有無を記載してください。
また、確認した内容を印刷し、本紙に添付してください。(ちば情報マップURL: <https://map.pref.chiba.lg.jp/pref-chiba/Portal>)
土砂災害警戒区域等に近接している場合、具体的な対応方針を示した避難計画等を添付してください。
マップの記載について疑義が生じた場合は、建物の所在地管轄土木事務所に確認してください。

(注3) 「耐震化情報」について、本票では便宜的に昭和56年5月以前の建物を対象としてその安全性を確認しようとするものです。
なお、基準日以降に建設された建物であっても、建築確認又は完了検査が実施されていない場合、その安全性が保証されているものではありませんので、耐震診断の要否等について確認する場合があります。

(注4) 建築基準法、都市計画法、消防法、その他関係法令に適合しているかを事前に御確認ください。場合によっては内容について確認させていただくことがあります。

提出書類

[24] 建物の安全性等の状況について

様式

参考様式9

建 物 震 害 の 化 報 告	耐震診断の要否	要・不明	昭和56年5月以前に建築確認を受けた建物・時期不明		
		否	昭和56年6月以降に建築確認を受けた建物(以降の回答は不要)		
	上欄で要・不明の場合 耐震診断の状況・結果	耐震診断	実施済み・未実施・不明		
		診断実施日	平成・令和 年 月 日		
		診断結果			
	耐震診断実施済みの場合 耐震改修の状況	耐震改修	実施済み・未実施・不明		
		改修実施日	平成・令和 年 月 日		
	耐震診断・耐震改修 未実施・不明の場合 耐震化の確保に係る 今後の予定等	(診断) 令和 年 月実施予定・未定			
		(改修) 令和 年 月実施予定・未定			
		【耐震診断又は改修ができない理由】			

(参考様式9)

令和 年 月 日提出

建物の安全性等の状況について

事業所情報	運営法人名			
	事業所(住居)名			
	事業所(住居)所在地			
	サービス種別			
建物情報	建築年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 / 不明		
	構造	造 / 不明		
	階数(延べ床面積)	階建(m ² / 不明)		
	スプリンクラー設置状況	設置済 ・ 未設置(設置予定: あり・なし)		
	所有・賃借の別	自己所有 ・ 賃貸借		
	使用形態等	建物全部使用 ・ 建物一部使用 一部使用の場合: 階数(階部分)、面積(m ²)		
土砂災害確認等情報	土砂災害警戒区域等の確認結果(ちば情報マップ)	指定等の有無	確認日	令和 年 月 日
			☐ 土砂災害警戒区域等の指定なし	
			☐ 土砂災害警戒区域(急傾斜地の崩壊)	
			☐ 土砂災害特別警戒区域(急傾斜地の崩壊)	
			☐ 土砂災害警戒区域(土石流)	
			☐ 土砂災害特別警戒区域(土石流)	
			☐ 土砂災害警戒区域(地すべり)	
			☐ 基礎調査予定箇所	
			☐ 土砂災害警戒区域(指定予定)	
			☐ 土砂災害特別警戒区域(指定予定)	
☐ その他()				
建物の耐震情報	耐震診断の要否	要・不明	昭和56年5月以前に建築確認を受けた建物・時期不明	
		否	昭和56年6月以降に建築確認を受けた建物(以降の回答は不要)	
	上欄で要・不明の場合	耐震診断	実施済み ・ 未実施 ・ 不明	
		診断実施日	平成・令和 年 月 日	
	耐震診断の状況・結果	診断結果		
	耐震診断実施済みの場合	耐震改修	実施済み ・ 未実施 ・ 不明	
		耐震改修の状況	改修実施日 (診断) 令和 年 月 実施予定・未定 (改修) 令和 年 月 実施予定・未定	
	耐震診断・耐震改修未実施・不明の場合	【耐震診断又は改修ができない理由】		
耐震化の確保に係る今後の予定等				

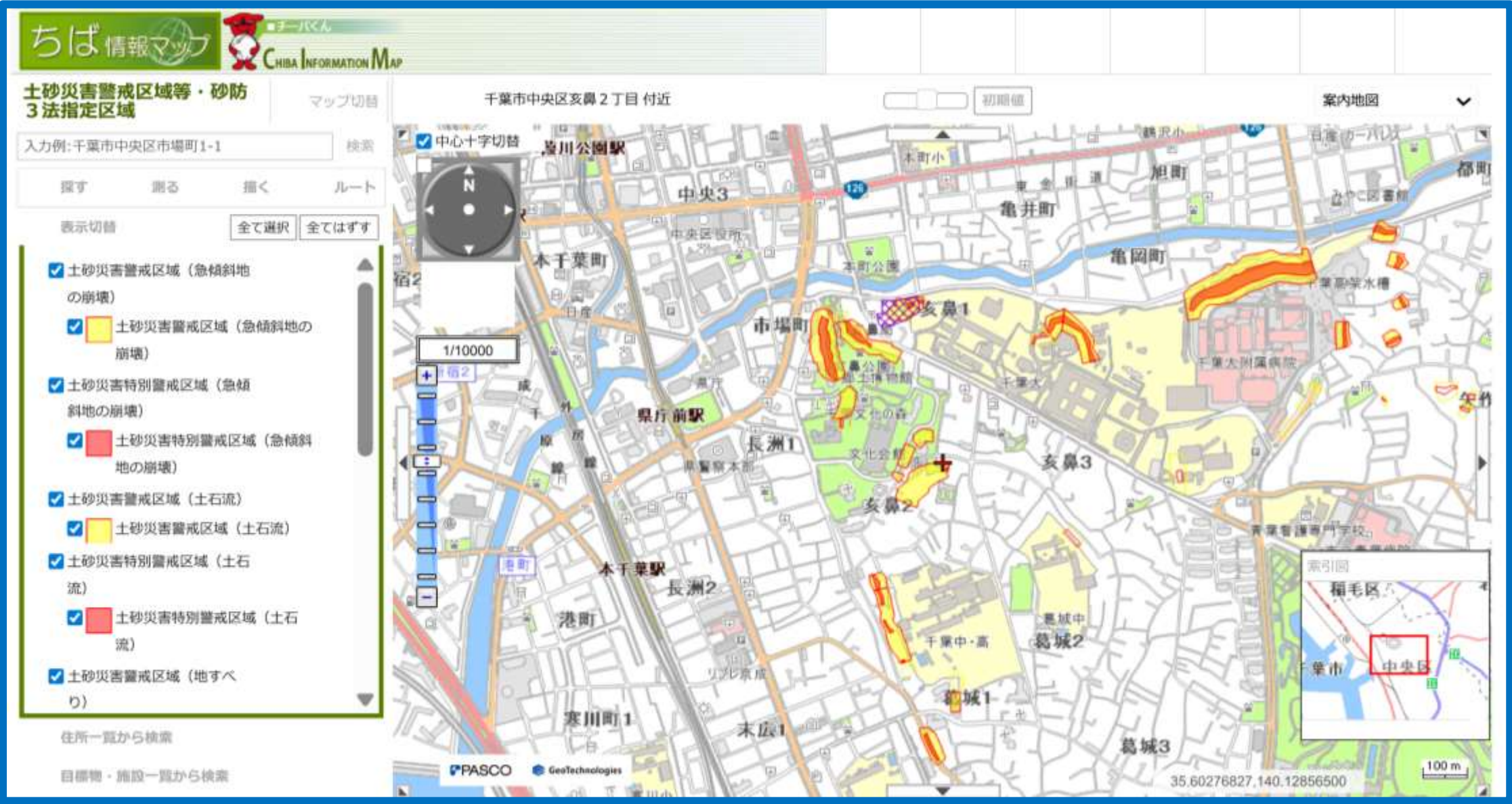
(注1) 本票は、使用する建物の安全性を確認しようとするものです。建物の状況について記載してください。

(注2) 土砂災害確認等情報は、建物の立地場所の安全性を確認しようとするものです。
事業者において「ちば情報マップ」で土砂災害警戒区域等の該当の有無を確認の上、区域等の指定等の有無を記載してください。
また、確認した内容を印刷し、本紙に添付してください。(ちば情報マップURL: <https://map.pref.chiba.lg.jp/pref-chiba/Portal>)
土砂災害警戒区域等に近接している場合、具体的な対応方針を示した避難計画等を添付してください。
マップの記載について疑義が生じた場合は、建物の所在地区管轄土木事務所に確認してください。

(注3) 「耐震化情報」について、本票では便宜的に昭和56年5月以前の建物を対象としてその安全性を確認しようとするものです。
なお、基準日以降に建設された建物であっても、建築確認又は完了検査が実施されていない場合、その安全性が保証されているものではありませんので、耐震診断の要否等について確認する場合があります。

(注4) 建築基準法、都市計画法、消防法、その他関係法令に適合しているかを事前に御確認ください。場合によっては内容について確認させていただくことがあります。

■ちば情報マップ



(参考様式9)

令和 年 月 日提出

建物の安全性等の状況について

事業所情報	運営法人名		
	事業所(住居)名		
	事業所(住居)所在地		
	サービス種別		
建物情報	建築年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 / 不明	
	構造	造 / 不明	
	階数(延べ床面積)	階建 (m ² / 不明)	
	スプリンクラー設置状況	設置済 ・ 未設置(設置予定: あり・なし)	
	所有・賃借の別	自己所有 ・ 賃貸借	
	使用形態等	建物全部使用 ・ 建物一部使用 一部使用の場合: 階数(階部分)、面積(m ²)	
土砂災害確認等情報	土砂災害警戒区域等の確認結果(ちば情報マップ)	確認日	令和 年 月 日
		指定等の有無	☐ 土砂災害警戒区域等の指定なし
			☐ 土砂災害警戒区域(急傾斜地の崩壊)
			☐ 土砂災害特別警戒区域(急傾斜地の崩壊)
			☐ 土砂災害警戒区域(土石流)
			☐ 土砂災害特別警戒区域(土石流)
			☐ 土砂災害警戒区域(地すべり)
			☐ 基礎調査予定箇所
			☐ 土砂災害警戒区域(指定予定)
			☐ 土砂災害特別警戒区域(指定予定)
建物の耐震情報	耐震診断の要否	要・不明	昭和56年5月以前に建築確認を受けた建物・時期不明
		否	昭和56年6月以降に建築確認を受けた建物(以降の回答は不要)
	上欄で要・不明の場合	耐震診断	実施済み ・ 未実施 ・ 不明
		診断実施日	平成・令和 年 月 日
	耐震診断の状況・結果	診断結果	
	耐震診断実施済みの場合	耐震改修	実施済み ・ 未実施 ・ 不明
		改修実施日	平成・令和 年 月 日
	耐震診断・耐震改修未実施・不明の場合	(診断) 令和 年 月実施予定・未定	
		(改修) 令和 年 月実施予定・未定	
【耐震診断又は改修ができない理由】			
耐震化の確保に係る今後の予定等			

(注1) 本票は、使用する建物の安全性を確認しようとするものです。建物の状況について記載してください。

(注2) 土砂災害確認等情報は、建物の立地場所の安全性を確認しようとするものです。
事業者において「ちば情報マップ」で土砂災害警戒区域等の該当の有無を確認の上、区域等の指定等の有無を記載してください。
また、確認した内容を印刷し、本紙に添付してください。(ちば情報マップURL: <https://map.pref.chiba.lg.jp/pref-chiba/Portal>)
土砂災害警戒区域等に近接している場合、具体的な対応方針を示した避難計画等を添付してください。
マップの記載について疑義が生じた場合は、建物の所在地区管轄土木事務所に確認してください。

(注3) 「耐震化情報」について、本票では便宜的に昭和56年5月以前の建物を対象としてその安全性を確認しようとするものです。
なお、基準日以降に建設された建物であっても、建築確認又は完了検査が実施されていない場合、その安全性が保証されているものではありませんので、耐震診断の要否等について確認する場合があります。

(注4) 建築基準法、都市計画法、消防法、その他関係法令に適合しているかを事前に御確認ください。場合によっては内容について確認させていただくことがあります。

土砂災害確認等情報	土砂災害警戒区域等の確認結果(ちば情報マップ)	確認日	令和 年 月 日
		指定等の有無	☐ 土砂災害警戒区域等の指定なし
			☐ 土砂災害警戒区域(急傾斜地の崩壊)
			☐ 土砂災害特別警戒区域(急傾斜地の崩壊)
			☐ 土砂災害警戒区域(土石流)
			☐ 土砂災害特別警戒区域(土石流)
			☐ 土砂災害警戒区域(地すべり)
			☐ 基礎調査予定箇所
			☐ 土砂災害警戒区域(指定予定)
			☐ 土砂災害特別警戒区域(指定予定)
☐ その他()			

書類名

[25] 障害児(通所・入所)給付費算定に係る体制等
に関する届出書

様式

第6号様式

(様式第6号)

障害児（通所・入所）給付費算定に係る体制等に関する届出書

令和 年 月 日

千葉県知事様

届出者所在地
事業所名
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										
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市									
	連絡先	電話番号					FAX番号				
施設等の 状況	フリガナ 名称										
	指定事業所番号	1	2	5							
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市									
	連絡先	電話番号					FAX番号				
特記事項	(通所・入所)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					
注1 「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2 「異動項目」欄は、(別紙1ー1～3)「障害児通所(入所)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3 「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。											
担 当 者 連 絡 先											
当該書類について、問合わせをする際の担当者名と連絡先を記入してください。											
事業 者 名											
担 当 者 名											
連 絡 先 (電話)											
(FAX)											

1－2. 指定申請書類 ③書類記載時の注意点 [26] 障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表



書類名

[26] 障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

(別紙1ー2)

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					必要書類等	
					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	
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					別紙59、加算別紙2
					定員超過	1. なし 2. あり					加算別紙3
					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					運営規程
					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					運営規程
					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）					別紙84、参考様式6、資格証（写）、実務経験証明書
					看護職員加配体制（重度）	1. なし 2. I 3. II					別紙63、参考様式6、資格証（写）
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I					別紙3-1、参考様式6、資格証（写）、実務経験証明書
					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					別紙64、参考様式6、資格証（写）
					食事提供加算区分	1. 非該当 2. I 3. II					別紙65、資格証（写）
					強度行動障害加算体制	1. なし 2. あり					別紙66-1、参考様式6、研修修了証（写）
					送迎体制	1. なし 2. あり					車検証、自動車検査証記録事項、車両の写真、安全装置の写真（3列シート以上）
					送迎体制（重度）	1. なし 2. あり					別紙67、車検証、自動車検査証記録事項、車両の写真、安全装置の写真（3列シート以上）
					送迎体制（医ケア）	1. なし 2. あり					別紙67、車検証、自動車検査証記録事項、車両の写真、安全装置の写真（3列シート以上）
					延長支援体制	1. なし 2. あり					別紙68、運営規程
					専門的支援加算体制	1. なし 2. あり					別紙69、別紙70、参考様式6、資格証（写）、実務経験証明書
					中核機能強化加算対象	1. なし 2. I 3. II 4. III					別紙71、登録通知書、資格証（写）、実務経験証明書
					中核機能強化事業所加算対象	1. なし 2. あり					別紙71、登録通知書、資格証（写）、実務経験証明書
					視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり					別紙72、資格証（写）
					人工内耳装用児支援体制	1. なし 2. I 3. II					別紙73、資格証（写）
					入浴支援体制	1. なし 2. あり					別紙74、図面又は写真、安全計画
					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					別紙75、資格証（写）、実務経験証明書
					共生型サービス体制強化（医療的ケア）（※4）	1. なし 2. あり					別紙75、資格証（写）、実務経験証明書
					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					

(別紙 1－2)

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	必要書類等
					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											
障害児通所給付費					未就学児等支援区分	1. 非該当 2. I 3. II					別紙59、加算別紙2
					定員超過	1. なし 2. あり					加算別紙3
					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					運営規程
					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					運営規程
					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)					別紙84、参考様式6、資格証 (写)、実務経験証明書
					看護職員加配体制 (重度)	1. なし 2. I 3. II					別紙63、参考様式6、資格証 (写)
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I					別紙3-1、参考様式6、資格証 (写)、実務経験証明書
					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					別紙64、参考様式6、資格証 (写)
					食事提供加算区分	1. 非該当 2. I 3. II					別紙65、資格証 (写)
					強度行動障害加算体制	1. なし 2. あり					別紙66-1、参考様式6、研修修了証 (写)
					送迎体制	1. なし 2. あり					車検証、自動車検査証記録事項、車両の写真、安全装置の写真 (3列シート以上)
					送迎体制 (重度)	1. なし 2. あり					別紙67、車検証、自動車検査証記録事項、車両の写真、安全装置の写真 (3列シート以上)
					送迎体制 (医ケア)	1. なし 2. あり					別紙67、車検証、自動車検査証記録事項、車両の写真、安全装置の写真 (3列シート以上)
					延長支援体制	1. なし 2. あり					別紙68、運営規程
					専門的支援加算体制	1. なし 2. あり					別紙69、別紙70、参考様式6、資格証 (写)、実務経験証明書
					中核機能強化加算対象	1. なし 2. I 3. II 4. III					別紙71、登録通知書、資格証 (写)、実務経験証明書
					中核機能強化事業所加算対象	1. なし 2. あり					別紙71、登録通知書、資格証 (写)、実務経験証明書
					視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり					別紙72、資格証 (写)
					人工内耳装用児支援体制	1. なし 2. I 3. II					別紙73、資格証 (写)
					入浴支援体制	1. なし 2. あり					別紙74、図面又は写真、安全計画
					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					別紙75、資格証 (写)、実務経験証明書
					共生型サービス体制強化 (医療的ケア) (※4)	1. なし 2. あり					別紙75、資格証 (写)、実務経験証明書
					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					

書類名

[26] 障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

(別紙1－2)

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	必要書類等	
					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			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						別紙59、加算別紙2
					定員超過	1. なし 2. あり						加算別紙3
					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						運営規程
					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						運営規程
					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)						別紙84、参考様式6、資格証(写)、実務経験証明書
					看護職員加配体制(重度)	1. なし 2. I 3. II						別紙63、参考様式6、資格証(写)
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I						別紙3-1、参考様式6、資格証(写)、実務経験証明書
					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						別紙64、参考様式6、資格証(写)
					食事提供加算区分	1. 非該当 2. I 3. II						別紙65、資格証(写)
					強度行動障害加算体制	1. なし 2. あり						別紙66-1、参考様式6、研修修了証(写)
					送迎体制	1. なし 2. あり						車検証、自動車検査証記録事項、車両の写真、安全装置の写真(3列シート以上)
					送迎体制(重度)	1. なし 2. あり						別紙67、車検証、自動車検査証記録事項、車両の写真、安全装置の写真(3列シート以上)
					送迎体制(医ケア)	1. なし 2. あり						別紙67、車検証、自動車検査証記録事項、車両の写真、安全装置の写真(3列シート以上)
					延長支援体制	1. なし 2. あり						別紙68、運営規程
					専門的支援加算体制	1. なし 2. あり						別紙69、別紙70、参考様式6、資格証(写)、実務経験証明書
					中核機能強化加算対象	1. なし 2. I 3. II 4. III						別紙71、登録通知書、資格証(写)、実務経験証明書
					中核機能強化事業所加算対象	1. なし 2. あり						別紙71、登録通知書、資格証(写)、実務経験証明書
					視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり						別紙72、資格証(写)
					人工内耳装用児支援体制	1. なし 2. I 3. II						別紙73、資格証(写)
					入浴支援体制	1. なし 2. あり						別紙74、図面又は写真、安全計画
					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						別紙75、資格証(写)、実務経験証明書
					共生型サービス体制強化(医療的ケア)(※4)	1. なし 2. あり						別紙75、資格証(写)、実務経験証明書
					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						

書類名

[26] 障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

1－2. 指定申請書類 ③書類記載時の注意点 [26] 障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表



(別紙1－2)

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	必要書類等	
					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				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						別紙59、加算別紙2
					定員超過	1. なし 2. あり						加算別紙3
					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						運営規程
					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						運営規程
					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)						別紙84、参考様式6、資格証(写)、実務経験証明書
					看護職員加配体制(重度)	1. なし 2. I 3. II						別紙63、参考様式6、資格証(写)
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I						別紙3-1、参考様式6、資格証(写)、実務経験証明書
					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						別紙64、参考様式6、資格証(写)
					食事提供加算区分	1. 非該当 2. I 3. II						別紙65、資格証(写)
					強度行動障害加算体制	1. なし 2. あり						別紙66-1、参考様式6、研修修了証(写)
					送迎体制	1. なし 2. あり						車検証、自動車検査証記録事項、車両の写真、安全装置の写真(3列シート以上)
					送迎体制(重度)	1. なし 2. あり						別紙67、車検証、自動車検査証記録事項、車両の写真、安全装置の写真(3列シート以上)
					送迎体制(医ケア)	1. なし 2. あり						別紙67、車検証、自動車検査証記録事項、車両の写真、安全装置の写真(3列シート以上)
					延長支援体制	1. なし 2. あり						別紙68、運営規程
					専門的支援加算体制	1. なし 2. あり						別紙69、別紙70、参考様式6、資格証(写)、実務経験証明書
					中核機能強化加算対象	1. なし 2. I 3. II 4. III						別紙71、登録通知書、資格証(写)、実務経験証明書
					中核機能強化事業所加算対象	1. なし 2. あり						別紙71、登録通知書、資格証(写)、実務経験証明書
					視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり						別紙72、資格証(写)
					人工内耳装用児支援体制	1. なし 2. I 3. II						別紙73、資格証(写)
					入浴支援体制	1. なし 2. あり						別紙74、図面又は写真、安全計画
					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						別紙75、資格証(写)、実務経験証明書
					共生型サービス体制強化(医療的ケア)(※4)	1. なし 2. あり						別紙75、資格証(写)、実務経験証明書
					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						

書類名

[26] 障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

 千葉県

書類名

〔26〕 障害児通所・入所給付費の
算定に係る体制等状況一覧表

書類名

〔26〕障害児通所・入所給付費の
算定に係る体制等状況一覧表

1. 新規指定申請

1－3. その他必要事項

①児童福祉法第34条の3に基づく届出

障害児通所支援事業を開始(変更・休止・廃止を含む)する場合は、児童福祉法第34条の3に基づく届出が必要

■提出する書類	参考様式第1号 (開始・変更・再開届)	参考様式第1号 付表	参考様式第2号 (施設長(責任者) 経歴書)	参考様式第3号 (休止・廃止届)
開始する場合	○	○	○	—
変更する場合	○	○	○ ※責任者等を変更する場合	—
休止・廃止する場合	—	—	—	○

②事業所に備えておくべきマニュアル等 一覧

◎:必須 ○:推奨

整備すべき指針・計画・マニュアル	指針・計画 マニュアル	その他取り組むべき事項			
		研修	訓練	委員会	備考
業務継続計画(BCP)	◎	◎	◎		研修及び訓練を年1回以上実施
身体拘束等の適正化のための指針	◎	◎		◎	研修(年1回以上) 委員会(少なくとも1年に1回)
虐待防止のための指針	○	◎		◎	研修(年1回以上) 委員会(少なくとも1年に1回)
感染症の予防及びまん延の防止のための指針	◎	◎	◎	◎	研修及び訓練(年2回以上) 委員会(概ね3か月に1回以上)
苦情対応マニュアル	○				苦情受付窓口の設置 苦情内容の記録
事故対応マニュアル	○				事故発生時の県・市町村への報告 事故対応の記録
緊急時対応マニュアル	○				緊急時の必要な措置
ハラスメント防止マニュアル	○	○			内容・方針の明確化 相談・苦情対応の窓口(担当者)の明確化
非常災害対策計画	◎		◎		訓練を定期的に実施
支援プログラム	◎				公表及び届け出が必要
自己評価・保護者評価	◎				概ね年1回以上実施し、報告が必要
安全計画	◎	◎	◎		研修及び訓練を定期的に実施

③障害福祉サービス等情報公表システム＜利用登録＞

障害児通所支援を行うにあたっては、情報公表制度に則り、事業所に関する情報を公表することが義務付けられている

＜登録・公表手順＞ ※指定を受けた日から1か月以内に行うこと

- 1. 法人・事業所の基本情報をちば電子申請サービス
又はメールにて報告(基本情報登録申請)
- 2. 情報公表システムより、事業者あてに
ログインID・パスワードがメールにて通知されたら、
ID等を用いて情報公表システムにログインし、
事業所詳細情報を入力・承認申請を行う

※ログインIDは法人単位で発行されるため、
複数の事業所を有する場合でもIDは1つとなる

ホーム > くらし・福祉・健康 > 福祉・子育て > 障害者(児) > 障害福祉に関する事業者・医療機関・行政向けの情報 > 障害福祉サービス等情報公表制度について

更新日：令和7(2025)年10月8日

障害福祉サービス等情報公表制度について

1. 事業所情報の登録について

2. 事業所情報の修正について

3. 事業所情報の削除について

4. ログインID・パスワードの照会について

5. 公表申請の差戻について

現在、当制度に係るご質問について、AIによる応答を試験的に導入しています。

ご利用の方は[千葉県AIチャットボット](#)へ

ページ番号：2999

千葉県ホームページ
ページ番号：2999

報告の流れ

1.基本情報の登録

事業者が報告を行うためには、情報公表システムに法人及び事業所の基本情報の登録が必要です。基本情報の登録は、事業所を所管する都道府県等が行いますので下記の表から所管をご確認ください。

法人の基本情報が未登録の場合

1. 千葉県が所管する事業所で、法人の基本情報が登録されていない事業所は「[基本情報登録申請](#)」(ちば電子申請サービス)にて基本情報の申請を行う、または「[基本情報登録依頼書\(エクセル：23.4KB\)](#)」「[基本情報登録依頼書\(PDF：41KB\)](#)」を千葉県へ提出してください。受理後、順次登録を行います。

2. 県において基本情報の登録が完了すると、依頼書に記入いただいたメールアドレス宛てにメールが届きます。法人情報が初めて登録された場合は、システムへのログインIDとパスワードが通知されます。ログインID等は法人単位で発行されます。複数の事業所を有する法人でも発行されるIDは1つです。

法人の基本情報が登録済み(法人IDが発行済み)の場合

1. 事業所の基本情報のみを登録する場合は、「[事業所情報登録申請](#)」(ちば電子申請サービス)にて事業所情報の申請を行う、または「[基本情報登録依頼書\(エクセル：23.4KB\)](#)」「[基本情報登録依頼書\(PDF：41KB\)](#)」を千葉県へ提出してください。受理後、順次登録を行います。

2. 県において基本情報の登録が完了すると、システムへ事業所が追加されます。通知等はされませんので、適宜ご確認ください。

④業務管理体制報告

業務管理体制報告

- 障害児通所支援事業者は、法令遵守等の業務管理体制を整備すること、及びそれらに関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出ることが義務付けられている
- 届出は事業所単位ではなく法人単位で行う
- 届出先は以下の区分のとおり

区分	届出先
(1)事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働省本省(社会・援護局障害保健福祉部企画課監査指導室)
(2)特定相談支援事業又は障害児相談支援事業のみを行う事業者であって、すべての事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村
(3)(1)および(2)以外の事業者	千葉県健康福祉部障害福祉事業課虐待防止対策・法人指導班 ただし、以下の場合を除く ●設置する事業所等が障害者総合支援法に基づくものであり、その所在地が千葉市、船橋市及び柏市のみである場合は、事業所が所在する各市 ●設置する事業所が児童福祉法に基づく指定障害児通所支援事業所であり、その所在地が千葉市、船橋市及び柏市のみである場合は、事業所が所在する各市

④業務管理体制報告

業務管理体制報告

- 障害児通所支援事業者は、法令遵守等の業務管理体制を整備すること、及びそれらに関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出ることが義務付けられている
- 届出は事業所単位ではなく法人単位で行う
- 届出先は以下の区分のとおり

区分	届出先
(1)事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働省本省(社会・援護局障害保健福祉部企画課監査指導室)
(2)特定相談支援事業又は障害児相談支援事業のみを行う事業者であって、すべての事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村
(3)(1)および(2)以外の事業者	千葉県健康福祉部障害福祉事業課虐待防止対策・法人指導班 ただし、以下の場合を除く ●設置する事業所等が障害者総合支援法に基づくものであり、その所在地が千葉市、船橋市及び柏市のみである場合は、事業所が所在する各市 ●設置する事業所が児童福祉法に基づく指定障害児通所支援事業所であり、その所在地が千葉市、船橋市及び柏市のみである場合は、事業所が所在する各市

⑤児童福祉施設の認可

障害児入所施設又は児童発達支援センターを開設する場合は、指定申請と同時に児童福祉施設設置の認可申請をする必要がある

児童福祉施設設置認可申請必要書類一覧			
	書類名	備考	チェック欄
申請書	設置認可申請書	・規定様式（県細則2号様式）	
①	施設の所在地及び地理的状況		
	施設の所在地及び地理的状況	・県全体からみた地域の特徴、環境、周辺からの交通の便等を記述する。	
	位置図	・施設の所在を明示。	
②	施設の運営方針		
	運営方針	・利用者の処遇方針等について記載したもの。	
	年間計画書		
	週間予定表		
	日課表		

⑥自己評価結果等の公表に係る届出書

- 児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所においては、概ね1年に1回以上、ガイドラインを踏まえて、提供する支援の質の評価および改善を行い、その内容をインターネットの利用等により公表するものとされている
- 「自己評価結果等の公表に係る届出書」に記入し、公表した集計表等を添付の上、障害児支援事業指定班に送付。複数のサービスを行っている事業所は、サービス毎に自己評価結果及び保護者評価結果を添付

毎年度5月31日まで(必着)

1－3. その他必要事項【自己評価結果等の公表に係る届出書】

書類名

自己評価結果等の公表に係る届出書

自己評価結果等の公表に係る届出書（ 年度分）

年 月 日

千葉県知事 様

所在地

法人名

代表者 職 氏名

印

1. 事業所の状況

事業所番号			
事業所名称			
事業所所在地			
事業種別	☐ 児童発達支援	指定年月日	年 月 日
	☐ 放課後等デイサービス	指定年月日	年 月 日
連絡先	TEL		
	E-mail		

2. 公表結果

公表方法	児童発達支援	公表日	年 月 日
	☐ ホームページ掲載	URL：	
	☐ 会報等掲載し配布	会報等名称：	
	☐ その他	具体的な方法：	
	放課後等デイサービス	公表日	年 月 日
	☐ ホームページ掲載	URL：	
	☐ 会報等掲載し配布	会報等名称：	
	☐ その他	具体的な方法：	
公表内容	各サービスの自己評価結果及び保護者評価結果を添付すること。		

3. 公表予定

公表予定日	
公表方法	

※公表予定は新規開設から1年以内で、届出時点で未公表の事業所のみご記入ください。

担当者	
連絡先（TEL）	

⑦児童発達支援等における支援プログラムの作成・公表及び届出

総合的な支援の推進と、事業所が提供する支援の見える化を図るため、5領域（「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」）との関連性を明確にした、事業所における支援の実施に関する計画（支援プログラム）を作成し、公表することが義務付けられている

支援プログラムの公表及び千葉県への届出がされていない場合には、支援プログラム未公表減算が適用されるため注意

※指定を受ける事業所は、原則新規指定時に指定申請書類と併せて提出

1-3. その他必要事項【支援プログラムの公表状況に関する届出書】

年 月 日

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	(事業所番号:)
サービスの種別 (実施しているものに○)	①児童発達支援 ②放課後等デイサービス ③居宅訪問型児童発達支援
事業所所在地 (区市町村名)	

【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の場合は支援プログラムを添付
公表内容	①児童発達支援 ②放課後等デイサービス ③居宅訪問型児童発達支援

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。

書類名

支援プログラムの公表状況に関する届出書

千葉県ホームページ
ページ番号:729467

ホーム > くらし・福祉・健康 > 福祉・子育て > 障害者(児) > 障害福祉に関する事業者・医療機関・行政向けの情報 > 障害福祉に関する各種手続(児童福祉法) > 障害児通所支援及び障害児入所支援の指定・変更等の手続 > 児童発達支援等における支援プログラムの作成・公表及び届出について

更新日：令和7(2025)年1月24日

印刷

ページ番号：729467

児童発達支援等における支援プログラムの作成・公表及び届出について

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において、総合的な支援の推進と、事業所が提供する支援の見える化を図るため、5領域（「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」）との関連性を明確にした、事業所における支援の実施に関する計画（以下「支援プログラム」という。）を作成し、公表することが義務付けられました。

つきましては、千葉県への公表方法等の届出について、以下のとおり取扱うこととしますので、必要書類を作成のうえご提出ください。

なお、令和7年4月1日以降、支援プログラムの公表及び千葉県への届出がされていない場合には、支援プログラム未公表減算が適用されることとなりますのでご注意ください。

1 届出対象事業所

令和7年3月31日以前に千葉県が指定した以下の事業所。

- ・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

※令和7年4月1日以降に指定を受ける事業所は、原則新規指定時に指定申請書類と併せてご提出ください。

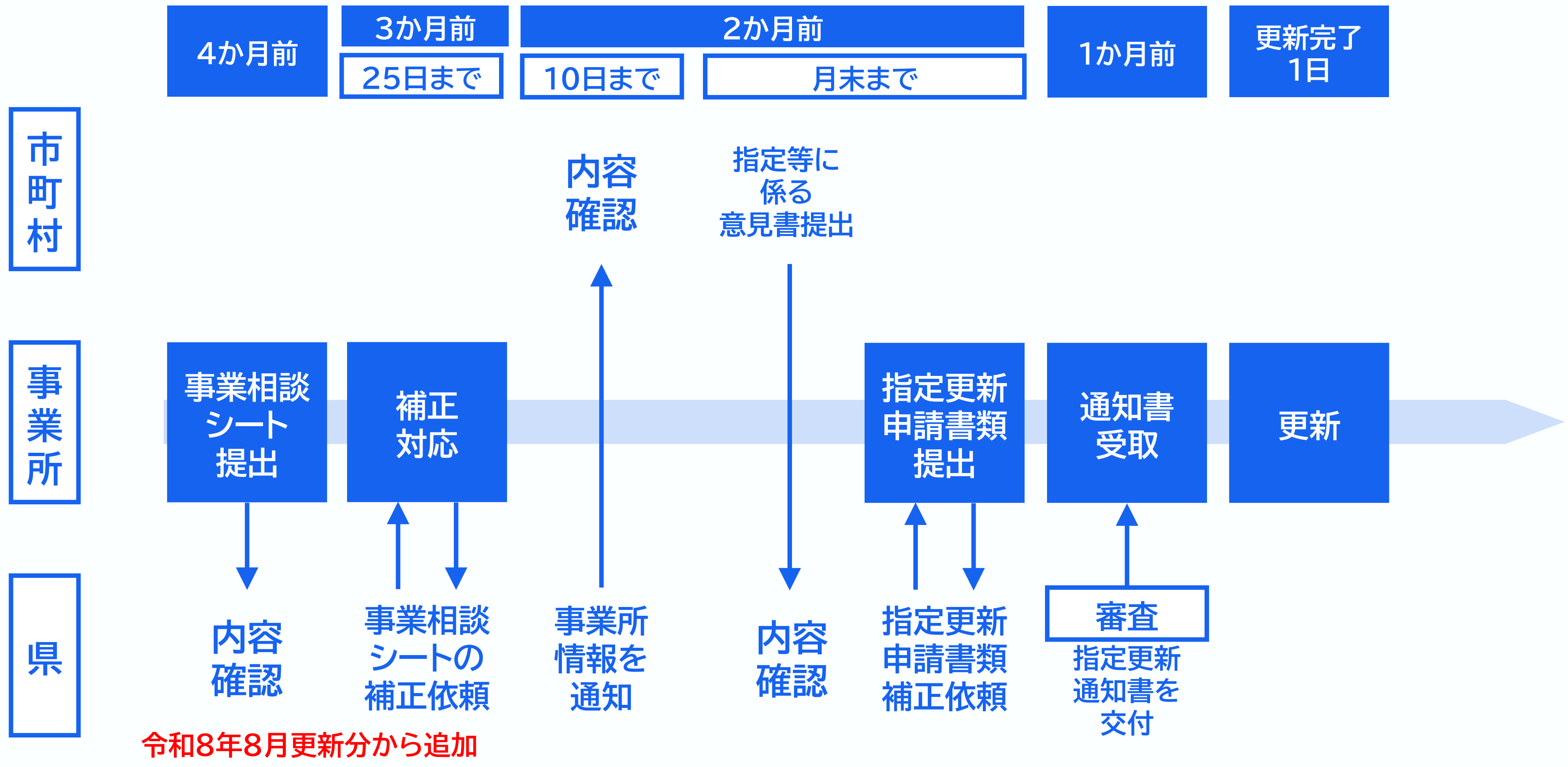
2. 指定更新申請

①指定の有効期間

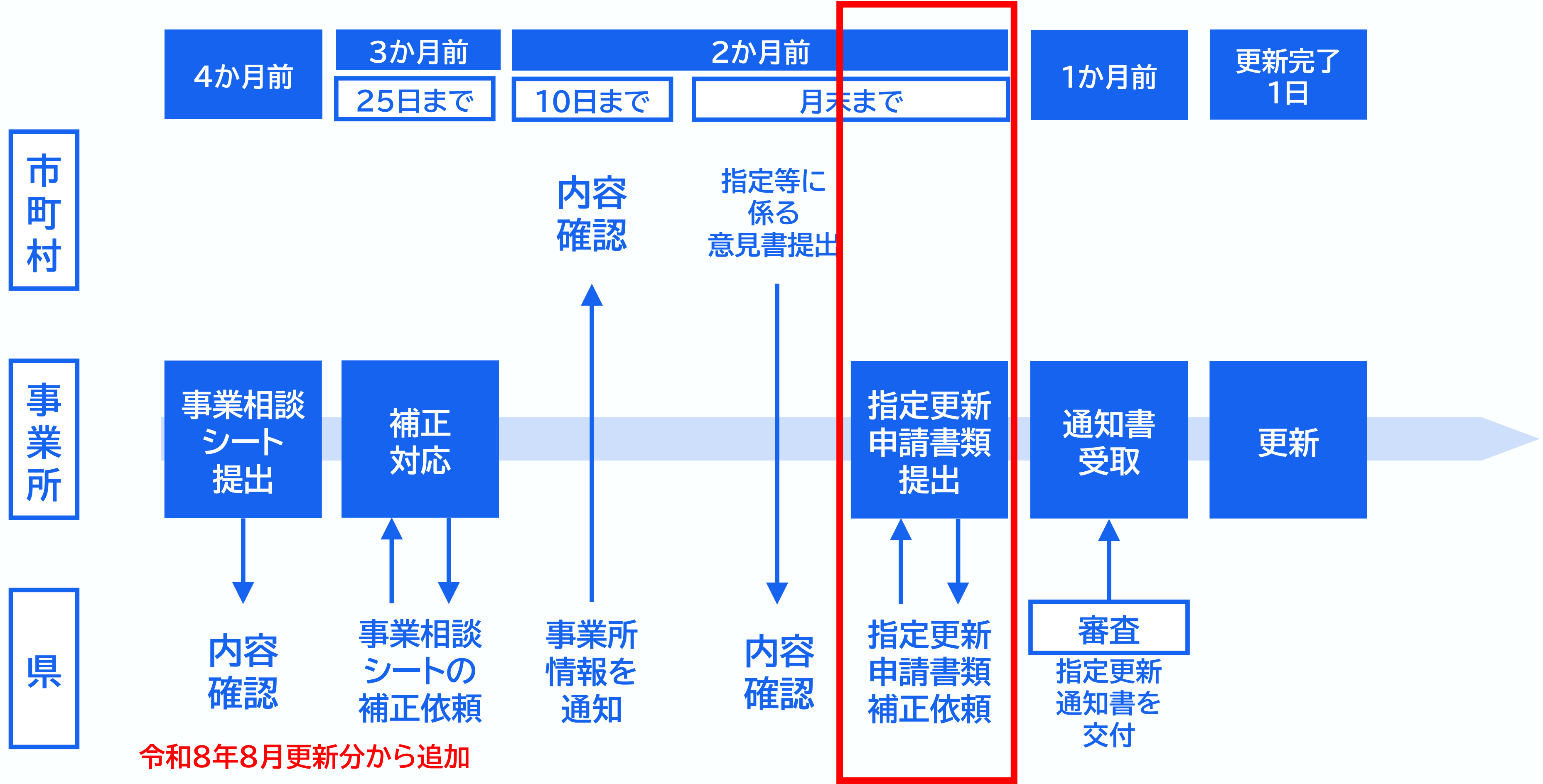
児童福祉法の規定により、指定事業者は **6年ごとに更新** を受けなければ、有効期間の満了により指定の効力を失う

人員・設備及び運営などの指定基準を満たしていない場合や、申請法人やその役員等が過去に指定取消処分を受けた場合など、法律上の欠格事由に該当するときには、指定更新を受けることができない

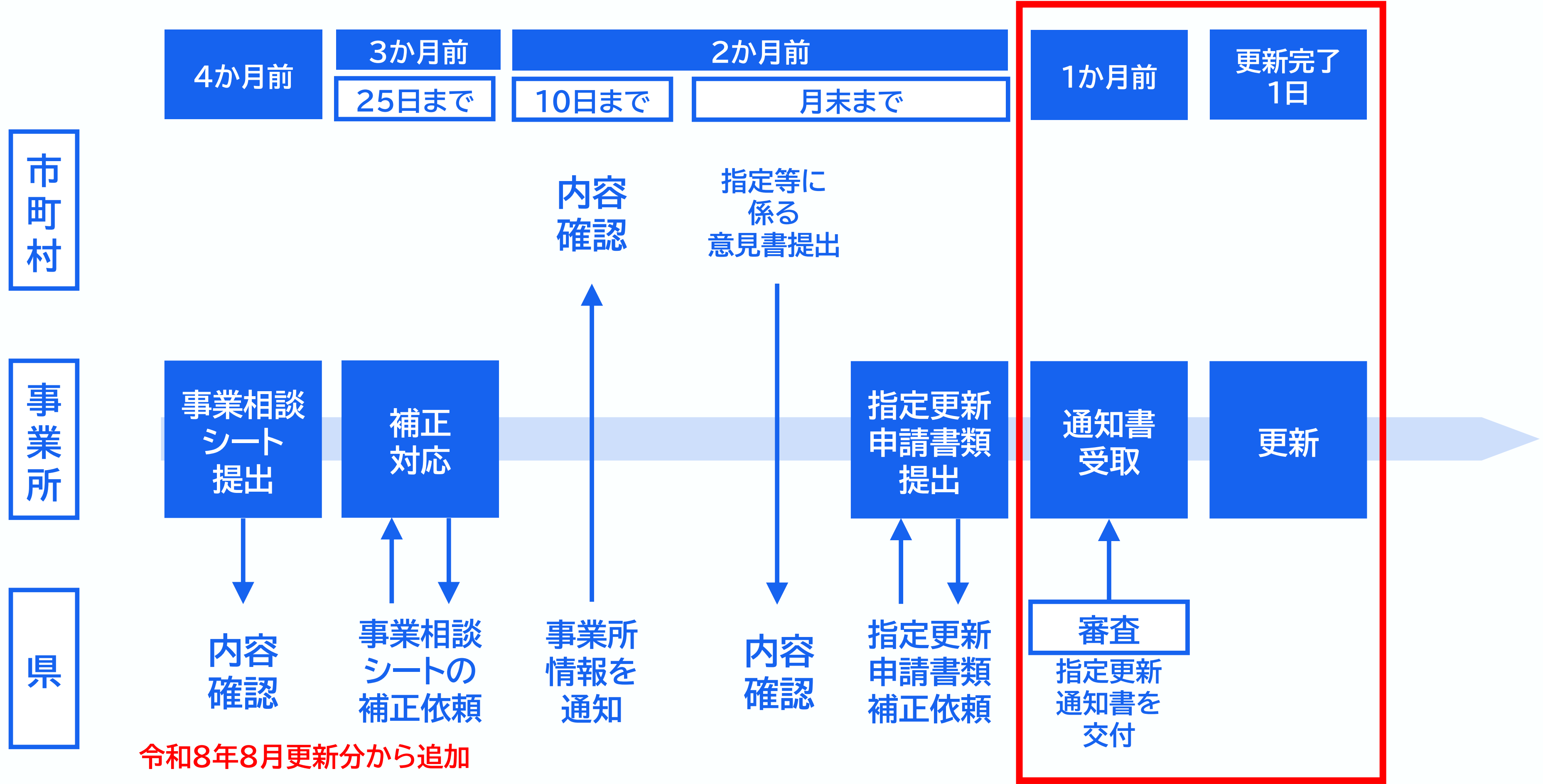
②指定更新申請の流れ



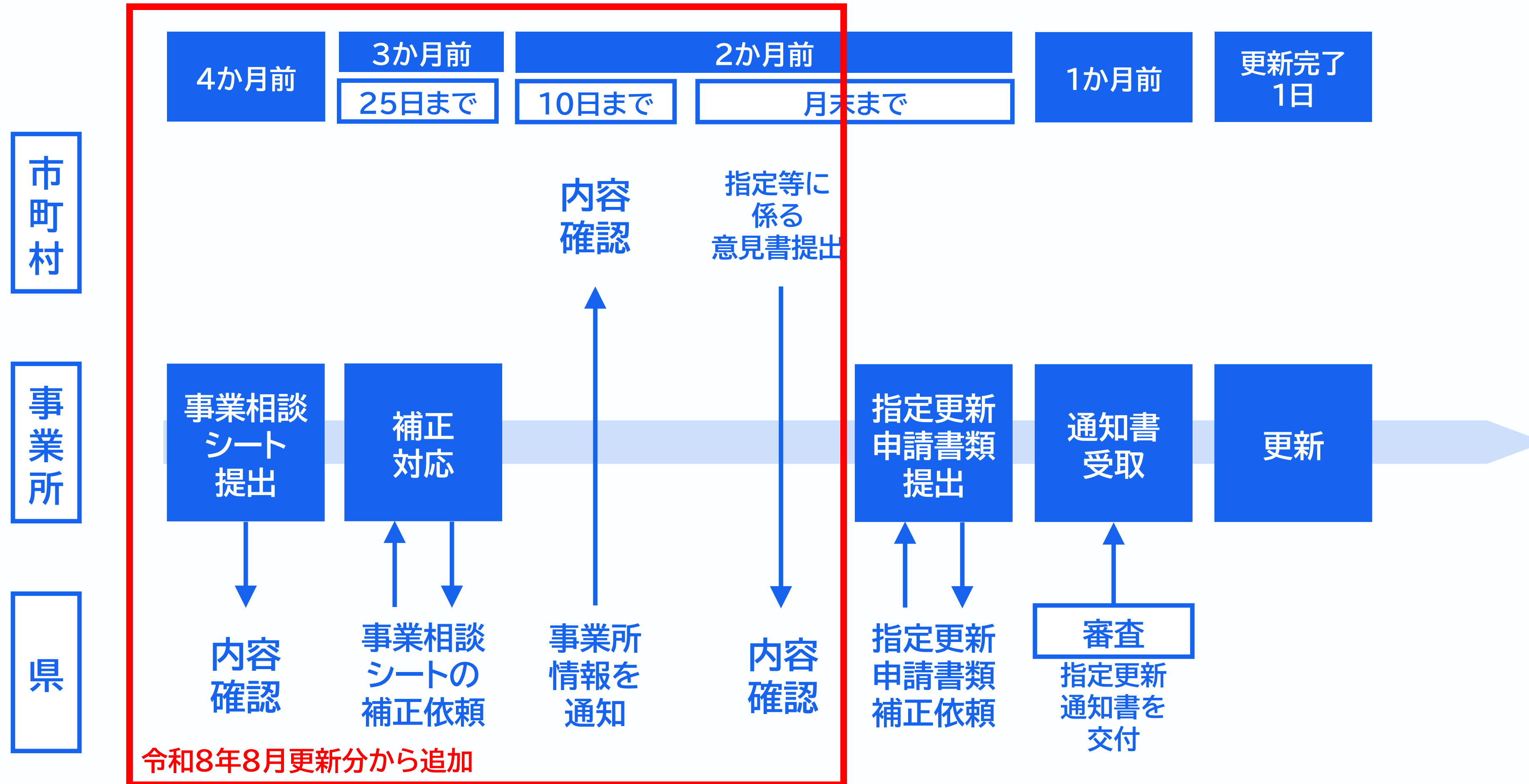
②指定更新申請の流れ



②指定更新申請の流れ



②指定更新申請の流れ



③提出方法と提出先

■提出方法

電子申請サービス 又は 郵送

※変更がある場合は変更届出書を添付

※更新しない場合は廃止届を提出

■提出先

千葉県健康福祉部障害福祉事業課 障害児支援事業指定班

〒260-8667 千葉市中央区市場町1-1

電話番号: 043-223-2336

④指定更新申請時の注意事項

■申請書類作成

法人は、関係法令等をあらためて確認の上、指定更新申請に係る申請書類を作成し、添付書類を準備すること

■指定権者が異なる場合の申請先

千葉市や船橋市、柏市で障害児通所支援事業の指定を受けた事業所が指定更新を行う場合、各市へ申請が必要

■指定が失効となる場合

指定更新申請がされないまま指定有効期限を過ぎた場合、指定の効力が失効する
失効後は障害児通所給付費の請求ができなくなる

※再度指定申請を行うことで指定を受けることは可能

2. 指定更新申請【児童発達支援/放課後等デイサービス】

【児童発達支援/放課後等デイサービス】新規指定申請に係る必要書類

番号	書 類	備 考	番号	書 類	備 考
1	指定申請書	別紙様式第1号	15	有資格の従業者(管理者含む)の資格証の写し(又は実務経験証明書原本及び卒業証明書原本、成績証明書原本等)	
2	指定に係る記載事項(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等に係る記載事項)	付表16			
3	定款又は寄附行為		16	直近の決算書、残高証明書(概ね1月以内)	
4	法人の履歴事項全部証明書(登記簿謄本)原本又は条例		17	事業計画書	
5	平面図(発達支援室〇㎡・静養室〇㎡等、設備の名称と面積、各写真の撮影した方向を記載してください) 外観及び内部の様子のわかる写真	参考様式1-1 参考様式1-2	※	・1日のスケジュール表(平日・学校長期休業日等の両方。ケース会議等の時間帯も記載する。) ・5領域の各領域ごとに具体的な支援内容を記載(支援プログラムによることも可)	
			18	収支予算書	参考様式7
6	設備・備品等一覧表	参考様式2	19	損害賠償対象事故発生時の対応内容が分かる書類(有効期限内の保険契約書等の写し)	
7	運営規程	記載例参照	20	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	標準様式2
8	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	標準様式1	21	協力医療機関との契約の内容(契約書がある場合はその写し)	参考様式8
9	管理者の経歴書	参考様式3	22	誓約書	標準様式3 別紙⑤
10	児童発達支援管理責任者の経歴書	参考様式3	23	事業所の建物の賃貸借契約書の写し(法人の自己所有の場合は登記簿謄本原本)	
11	児童発達支援管理責任者 資格証の写し、研修修了証の写し		24	建物の安全性等の状況について	参考様式9
12	児童発達支援管理責任者の実務経験証明書原本	参考様式4	25	障害児(通所・入所)給付費算定に係る体制等に関する届出書	第6号様式
13	組織体制図	参考様式5	26	障害児通所給付費の算定に係る体制等状況一覧表	別紙1-2
14	従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式6	27	障害児通所給付費の算定に必要な添付書類	



お問い合わせ先

健康福祉部障害福祉事業課障害児支援事業指定班

電話番号：043-223-2336