

心的外傷のため心理療法を必要とする障害児一覧

施設種別	
施設名	
定員	

氏名	年齢	入所日	児童相談所長の所見	備考
1				措置・契約
2				措置・契約
3				措置・契約
4				措置・契約
5				措置・契約
6				措置・契約
7				措置・契約
8				措置・契約
9				措置・契約
10				措置・契約

注1 備考欄には、「契約・措置」の別を○で囲む。

注2 心理担当職員配置加算を算定する場合に作成し、都道府県知事に届け出ること。

児童相談所長 印

※3 ページあります。

担当職員加算適用協議書

1 協議する施設の現況

施設種別		施設名	
設置主体		経営主体	
地域区分		定員	
適用予定 年月日	令和 年 月 日	4月1日現在 契約児童総数	
対象となる 児童数	措置 人 契約 人	心理担当職員 の 数	人 (人)
心理療法に 使用する設備	(室名)	(室数)	(面積) m ²
備考			

(注) ① 「対象となる契約児童数」とは、心的外傷のため児童相談所長が必要と認めた児童数を記載すること。(契約・措置併せて5名以上が要件)

② 心理担当職員が非常勤職員で1日6時間以上かつ月20日以上勤務する場合には()に外数で記入すること。

③ 非常勤職員等が複数で①の時間等を満たす場合には、備考欄にその旨記載すること。(例：2人で1日6時間、月21日等)

④ 心理療法に使用する設備が確認できる図面等を添付すること。

2 協議する心理担当職員の状況

氏名			
年齢			
性別			
最終学歴			
資格要件			
資格取得年月日			
心理療法に係る 経 験 年 数			
1日の勤務時間数 ※			
月の勤務日数 ※			

(注) ①※については、非常勤の場合に記載すること。

②資格要件を証明する書類を添付すること。

3. 令和 年度 週間処遇計画 (心理療法)

曜日	時間帯	実施する内容	対象児童※
月			
火			
水			
木			
金			
土			
日			

(注) ※対象児童欄は幼児・性別等対象としている区分を記入すること。