

福祉型障害児入所施設自活訓練事業加算費加算申請・報告書

施設名 _____

事業内容		支出予定(済)額			
実施時期	内容	総事業費	科目	金額	積算内訳
		円	印刷製本費 旅費 ・・・ 光熱水費 消耗品費 ・・・ 賃金 委託費 ・・・ ・・・	円	

※4ページあります。

福祉型障害児入所施設自活訓練事業計画書

令和 年 月 日

千葉県知事 鈴木 栄治 様

申請者名

施設名		入所者数	職員数	就労退職者	自活訓練事業																														
施設種別		定員	総数	前年度	前年度																														
所在地		人	人	人	人																														
設置主体		現員	直接処遇職員	前々年度	前々年度																														
経営主体		人	人	人	人																														
担当 責任者	責任者名 (歳) 男 女 職種 経験年数 年 月 (年 月)																																		
対象者	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>年齢(学年)</th> <th>性別</th> <th>障害程度</th> <th>実施機関</th> <th>訓練期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自活訓練</td> <td>A</td> <td></td> <td></td> <td>児童相談所</td> <td>月～月</td> </tr> <tr> <td>人</td> <td>B</td> <td></td> <td></td> <td>児童相談所</td> <td>月～月</td> </tr> <tr> <td>予定人数</td> <td>C</td> <td></td> <td></td> <td>児童相談所</td> <td>月～月</td> </tr> <tr> <td></td> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td>児童相談所</td> <td>月～月</td> </tr> </tbody> </table>						年齢(学年)	性別	障害程度	実施機関	訓練期間	自活訓練	A			児童相談所	月～月	人	B			児童相談所	月～月	予定人数	C			児童相談所	月～月		D			児童相談所	月～月
	年齢(学年)	性別	障害程度	実施機関	訓練期間																														
自活訓練	A			児童相談所	月～月																														
人	B			児童相談所	月～月																														
予定人数	C			児童相談所	月～月																														
	D			児童相談所	月～月																														
居住場所	住居区分 所在地 建物構造 建物面積 m ² 建物利用面積 m ² (うち居室数 室)																																		
備考																																			

(記載上の注意)

1. 「入所者数」、「職員数」欄は、申請年度の4月1日現在の状況を記入すること。
2. 「職員数」欄の直接処遇職員数には、児童指導員・保育士・職業指導員数を記入すること。
3. 「就労退所者数」欄は、実施協議年度(実施申請書を提出する年度)の前年度及び前々年度の就労退所者数(本協議においては、通所授産施設、小規模作業所等への通所を含む)を記入すること。
4. 「自活訓練事業」欄には、実施協議年度の前年度に自活訓練事業を受けて就労退所した者の人数を記入すること。
5. 「年齢」欄には、訓練開始時点の年齢を記入すること。なお、訓練開始時点において特別支援学校等に就学していた場合は()書きで学年等を記入すること(例：特別支援学校3年、普通学級3年等)。
6. 「担当責任者」欄の指導経験年数には、現に勤務する施設の勤続年数を記入し、()には、他の社会福祉施設で知的障害児の福祉に従事した期間を通算した勤続年数を記入すること。
7. 「居住場所」欄の住居区分には、自活訓練専用棟、職員宿舍、アパート等の形式で記入すること。
8. この申請書には、施設と居住場所の位置図・居住場所の平面図及び自活訓練計画書(指導員のチーム編成及び勤務形態、実施機関等担当者名、日課・スケジュール、防災体制、実習予定先、等)を添付すること。

福祉型障害児入所施設自活訓練事業対象児童協議書

施設名 _____

番号	年齢 (学年)	性別	障害程度	事業実施時期	児童相談所 意見	備考

※ 備考欄に措置児童等、契約児童等の別を記載してください。

上記のとおり回答します。

令和 年 月 日

児童相談所長 印

対象児童名簿

番号	氏名	備考

※ 福祉型障害児入所施設自活訓練事業対象児童協議書と対象児童名簿の番号は一致させてください。