

事業者等指定申請の手引き

(障害児通所支援・障害児入所支援)

<目 次>

第1部 児童福祉法と事業者指定

児童福祉法の概要	P2
事業者指定の仕組み	P5
事業者指定について	P6

第2部 事業者指定の手引き

申請手続き	P11
児童発達支援	P12
放課後等デイサービス	P16
居宅訪問型児童発達支援	P20
保育所等訪問支援	P24
障害児入所施設	P28
共生型サービス	P32

第3部 申請書類

指定申請書(別紙様式第1号)	P35
変更届出書(別紙様式第2号)	P37
付表	P38
再開・廃止・休止届出書(規則様式第2号の15)	P49
指定辞退届出書(規則様式第4号の7)	P50
事業開始届等	P51
標準様式	P54
参考様式等	P59

第4部 参考資料

運営規程に掲載する必要のある事項等一覧	P76
運営規程の例	P77

第 1 部

児童福祉法と事業者指定

児童福祉法の概要

1 児童福祉法の改正内容

知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設として障がい種別等に分かれていた障害児施設について、入所による支援は「障害児入所支援」に、通所による支援は「障害児通所支援」にそれぞれ一元化されました。

2 指定事業者が遵守すべき基準

障害児通所支援等の指定基準は、県で定める条例及び条例施行規則で定められています。

〔基準省令名〕

- ・児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 15 号）
- ・児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令（平成 29 年厚生労働省令第 6 号）

〔条例名〕

- ・山形県指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年 12 月県条例第 79 号）
- ・山形県指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年 12 月県条例第 80 号）

〔規則名〕

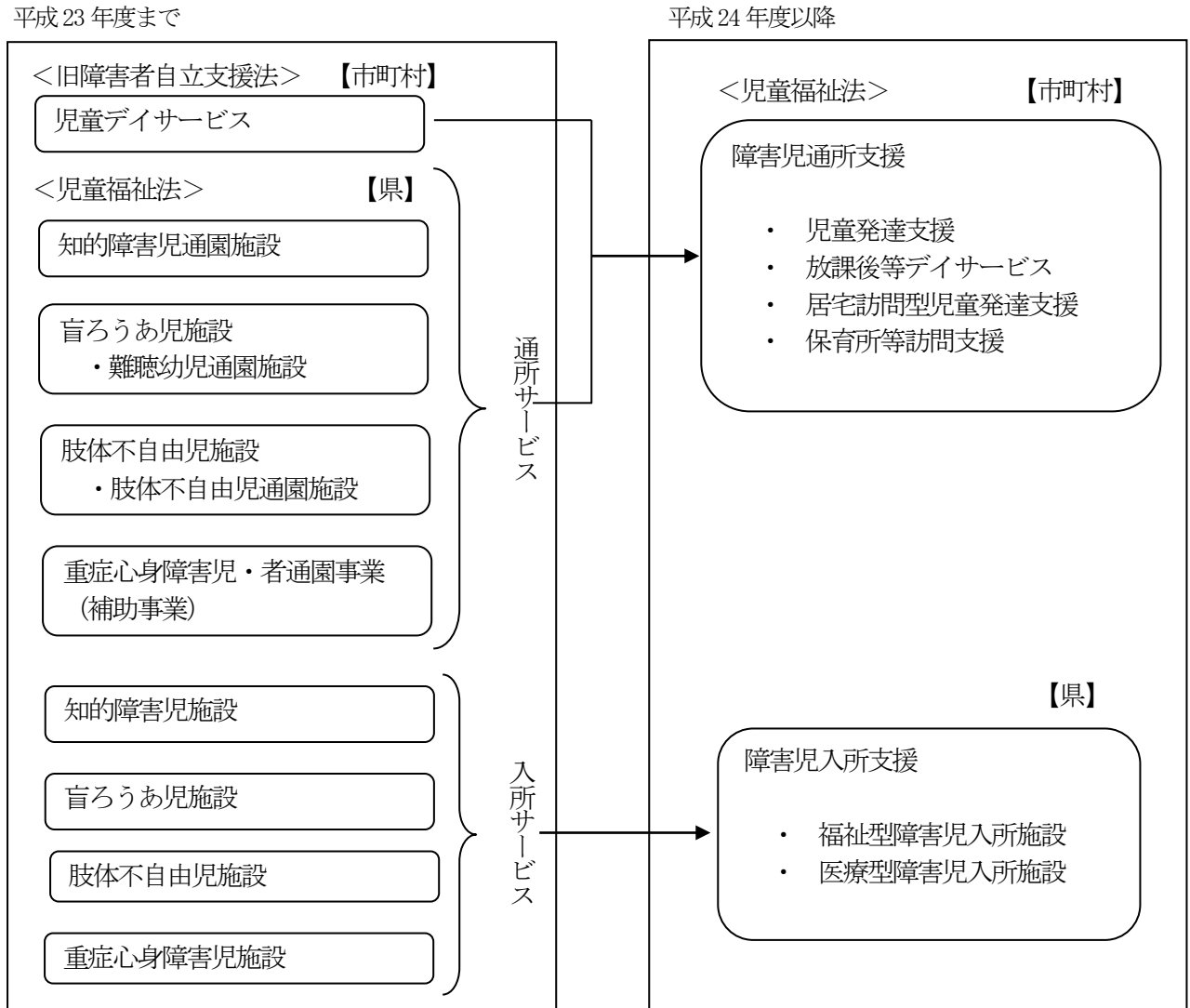
- ・山形県指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成 25 年 3 月県規則第 15 号）
- ・山形県指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成 25 年 3 月県規則第 16 号）

※条例については以下「山形県条例」といい、規則については以下「山形県規則」という。

2 サービスの仕組み

「障害児通所支援」は市町村が実施主体となり、「児童発達支援」、学齢期における支援の充実を図るために創設された「放課後等デイサービス」及び保育所等を訪問し、専門的な支援を行うための「保育所等訪問支援」が提供されます。

一方、「障害児入所支援」は県が実施主体となり、「福祉型障害児入所施設」と「医療型障害児入所施設」において、目的に応じた支援が行われます。



(1) 障害児通所支援

- ・児童発達支援：未就学の障害児に日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練を行います。
- ・放課後等デイサービス：就学中の障害児に、授業の終了後又は夏休み等の休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進等を行います。
- ・居宅訪問型児童発達支援：重度の障害その他これに準ずる状態にあり、児童発達支援又は放課後等デイサービスを受けるために外出することが著しく困難であると認められた障害児に対し、居宅を訪問し日常生活における基本的な動作及び知識技能の取得、生活能力の向上のために必要な支援等を行います。
- ・保育所等訪問支援：保育所等を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援等を行います。

(2) 障害児入所支援

- ・福祉型障害児入所施設：児童の保護、日常生活の指導及び独立生活に必要な知識技能の付与を行います。
- ・医療型障害児入所施設：児童の保護、日常生活の指導、独立生活に必要な知識技能の付与及び治療を行います。

	サービス名	内 容
障害児通所支援	児童発達支援	障害児につき、児童発達支援センター等の施設において、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練等を行います。
	放課後等デイサービス	就学している障害児のうち、授業の終了後又は休業日に、児童発達支援センター等の施設において、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進等を行います。
	居宅訪問型児童発達支援	障害児につき、居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練等を行います。
	保育所等訪問支援	保育所その他の児童が集団生活を営む施設等に通う障害児につき、その施設を訪問し、その施設における障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援を行います。
障害児入所支援	福祉型障害児入所施設	保護、日常生活の指導及び知識技能の習得のための支援を行います。
	医療型障害児入所施設	保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の習得のための支援及び治療を行います。

事業者指定の仕組み

1 事業者指定の仕組み

障害児通所支援又は障害児入所支援を提供しようとする者は、サービス提供の種類及び事業所ごと（障害児入所施設の場合は、施設ごと）に知事の指定を受ける必要があります。

なお、次のような場合は、指定ができません。

- ① 申請者が法人でないとき。
- ② 事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、山形県条例及び山形県規則で定める基準を満たしていないとき。
- ③ 申請者が、山形県条例及び山形県規則で定める設備及び運営等に関する基準に従って適正な運営ができないと認められるとき。
- ④ 申請者が、拘禁刑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。
- ⑤ 申請者が、法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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 指定障害福祉サービス事業者等の指定を取り消されてから5年を経過しない者であるとき 等。

事業者指定について

1 指定障害児通所支援事業者

(1) 指定の申請

指定障害児通所支援事業者として知事の指定を受けるためには、一定の要件を満たしていることが必要であり、また、指定を受けて障害児通所支援を提供する場合には、一定の基準に従う必要があります。

それぞれのサービスごとの基準を簡単に整理すると次のとおりになります。

サービスの種類	法人格の必要性	人員基準	設備・運営基準
児童発達支援 放課後等デイサービス 居宅訪問型児童発達支援 保育所等訪問支援	法人格が必要	山形県条例及び山形県規則で定める員数の従事者を配置すること	山形県条例及び山形県規則で定める設備・運営の基準を満たすこと

さらに、指定障害児通所支援事業者等は、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に努めなければなりません。

具体的には次のとおりです。

- ① 市町村、教育機関等との緊密な連携を図りつつ、障害児通所支援を障害児の意向、適性、障がいの特性等に応じ、効果的に行うよう努めなければならない。
- ② 障害児通所支援の質の評価を行うことにより、質の向上に努めなければならない。
- ③ 障害児の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、障害児のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

(2) 指定変更の申請

事業者（特定障害児通所支援（児童発達支援及び放課後等デイサービス事業所）に係るものに限る。）は、通所支援の量（利用定員）を増加しようとするときは、指定の変更を受けることができます。

(3) 変更の届出等

事業者は、事業に関する変更等が生じた場合、又は当該事業を廃止し、又は休止するときは、それぞれ定められた期日までに知事への届出が必要になります。

区分	届出該当事由
児童発達支援	・ 事業所の名称及び所在地 の変更 ・ 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名の変更 ・ 申請者の登記事項証明書又は条例等 の変更 (当該指定に係る事業に関するものに限る。) ・ 事業所の平面図 の変更 ・ 事業所の管理者及び児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 の変更 ・ 運営規程 の変更 ・ 障害児通所給付費の請求に関する事項 の変更

放課後等 デイサービス	・ 事業所の名称及び所在地 の変更 ・ 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名の変更 ・ 申請者の登記事項証明書又は条例等 の変更 (当該指定に係る事業に関するものに限る。) ・ 事業所の平面図 の変更 ・ 事業所の管理者及び児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 の変更 ・ 運営規程 の変更 ・ 障害児通所給付費の請求に関する事項 の変更
居宅訪問型 児童発達支援	・ 事業所の名称及び所在地 の変更 ・ 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名の変更 ・ 申請者の登記事項証明書又は条例等 の変更 (当該指定に係る事業に関するものに限る。) ・ 事業所の平面図 の変更 ・ 事業所の管理者及び児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 の変更 ・ 運営規程 の変更 ・ 障害児通所給付費の請求に関する事項 の変更
保育所等 訪問支援	・ 事業所の名称及び所在地 の変更 ・ 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名の変更 ・ 申請者の登記事項証明書又は条例等 の変更 (当該指定に係る事業に関するものに限る。) ・ 事業所の平面図 の変更 ・ 事業所の管理者及び児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 の変更 ・ 運営規程 の変更 ・ 障害児通所給付費の請求に関する事項 の変更

(4) 指導監督

知事は、指定障害児通所支援事業者の行うサービスが、事業の基準を満たしているかなどについて、人員・設備・運営基準等の規定に従って行われているか否かを確認、必要な指導監督を行います。

知事が改善すべき項目に対し是正するよう勧告しても、事業者がそれを守らないときには、公表することがあります。

(5) 指定の取消し等

知事は、指定障害児通所事業者が以下の事由等に該当する場合には、指定を取り消すことができます。

- ア 拘禁刑以上の刑を受けたとき
- イ 法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により罰金刑を受けたとき
- ウ 労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑を受けたとき
- エ 従業者の知識若しくは技能又は人員について、山形県条例及び山形県規則で定める基準を満たすことができなくなったとき
- オ 山形県条例及び山形県規則で定める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ができなくなったとき
- カ 障害児通所給付費又は肢体不自由児通所医療費の請求に関し不正があったとき
- キ 知事の求める報告又は帳簿書類の提出・提示に従わず、又は虚偽の報告をしたとき
- ク 知事の求める出頭に応じないとき、質問に答弁しないとき、もしくは虚偽の答弁をしたとき、又は検査を拒み、妨げ、忌避したとき
- ケ 不正な手段により指定障害児通所支援事業者の指定を受けたとき
- コ 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とき 等

(6) 指定の更新

事業者は、6年ごとに更新を受ける必要があります。更新しなければ、有効期間の満了日の翌日から効力を失うことになります。

(7) 公示

知事は、指定障害児通所支援事業者の指定や取消しを行った場合、事業者から廃止の届出があった場合には、その旨を県公報で公示するとともに、市町村等に対して情報の提供を行います。

(8) 事業の開始届

国及び都道府県以外の者が、指定障害児通所支援事業を開始しようとするときは、指定申請とは別に法第34条の3の規定により、事業の開始届を提出する必要があります。

2 指定障害児入所施設

(1) 指定の申請

指定障害児入所施設として知事の指定を受けるためには、一定の要件を満たしていることが必要であり、また、指定を受けて障害児入所支援を提供する場合には、一定の基準に従う必要があります。

それぞれのサービスごとの基準を簡単に整理すると次のとおりになります。

施設の区分	法人格の必要性	人員基準	設備・運営基準
①福祉型障害児入所施設 ②医療型障害児入所施設	法人格が必要 ※医療型障害児入所施設は病院	山形県条例及び山形県規則で定める員数の従事者を配置すること	山形県条例及び山形県規則で定める設備・運営の基準を満たすこと

さらに、施設では、障害者等がその有する能力及び適正に応じ、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に努めなければなりません。具体的には、指定障害児通所支援と同様です。

(2) 変更の届出等

施設の設置者は、施設に関する変更等が生じた場合、10日以内に知事への届出が必要になります。

＜変更届出の該当事由＞

区分	届出該当事由
福祉型 障害児入所施設	- 施設の名称及び所在地 の変更 - 設置者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名の変更 - 設置者の登記事項証明書又は条例等 の変更 (当該指定に係る事業に関するものに限る。) - 建物の構造概要及び施設の平面図 の変更 - 施設の管理者及び児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 の変更 - 運営規程 の変更 - 障害児入所給付費の請求に関する事項 の変更
医療型 障害児入所施設	- 施設の名称及び所在地 の変更 - 設置者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名の変更 - 設置者の登記事項証明書又は条例等 の変更 (当該指定に係る事業に関するものに限る。) - 医療法第7条の許可を受けた病院であることを証する書類 の変更 - 建物の構造概要及び施設の平面図 の変更 - 施設の管理者及び児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 の変更 - 運営規程 の変更 - 障害児入所給付費及び障害児入所医療費の請求に関する事項 の変更

(3) 指導監督

知事は、指定障害児入所施設の設置者が行うサービスが、事業の基準を満たしているかなどについて、人員・設備・運営基準等の規定に従って行われているか否かを確認、必要な指導監督を行います。

知事が改善すべき項目に対し是正するよう勧告しても、事業者がそれを守らないときには、公表することがあります。

(4) 指定の取消し等

知事は、指定障害児入所施設の設置者が以下の事由等に該当する場合には、指定を取り消すことができます。

- ア 拘禁刑以上の刑を受けたとき
- イ 法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により罰金刑を受けたとき
- ウ 労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑を受けたとき
- エ 従業者の知識若しくは技能又は人員について、山形県条例及び山形県規則で定める基準を満たすことができなくなったとき
- オ 山形県条例及び山形県規則で定める設備及び運営に関する基準に従って適正な障害児入所施設の運営ができなくなったとき
- カ 障害児入所給付費等の請求に関し不正があったとき
- キ 知事の求める報告又は帳簿書類の提出・提示に従わず、又は虚偽の報告をしたとき
- ク 知事の求める出頭に応じないとき、質問に答弁しないとき、もしくは虚偽の答弁をしたとき、又は検査を拒み、妨げ、忌避したとき
- ケ 不正な手段により指定障害児入所施設の指定を受けたとき
- コ 障害児入所支援に関し、不正又は著しく不当な行為をしたとき 等

市町村は、上記の事由に該当する事業者を把握した場合は、その旨を知事に通知することができます。

(5) 指定の更新

事業者は、6年ごとに更新を受ける必要があります。更新しなければ、有効期間の満了日の翌日から効力を失うことになります。

(6) 公示

知事は、指定障害児入所施設の指定や取消しを行った場合、事業者から指定の辞退の届出があった場合には、その旨を県公報で公示するとともに、市町村等に対して情報の提供を行います。

第2部

事業者指定の手引き

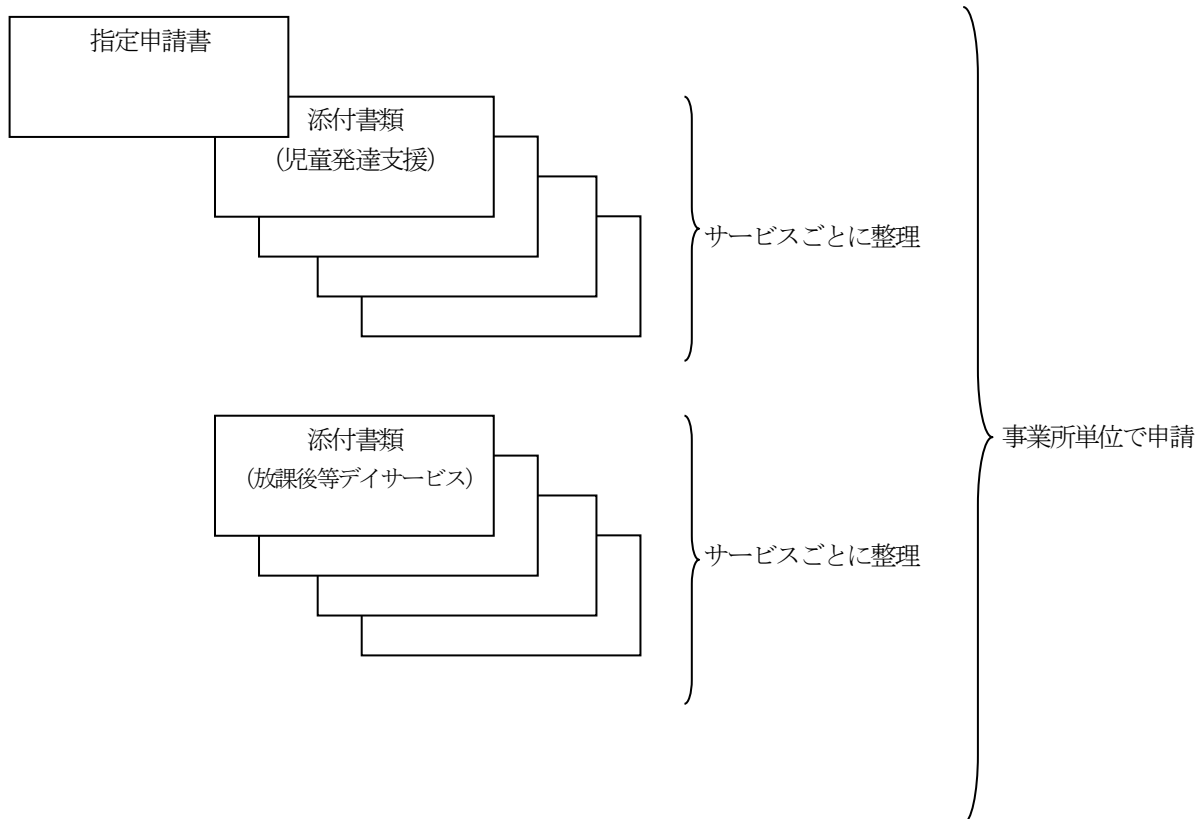
申請手続き

1 申請に必要な書類

事業者等の指定は、事業所ごと、サービスの種類ごとに行います。したがって、申請書は事業所ごととサービスの種類ごとに提出する必要があります。

同じ事業所が複数のサービス（児童発達支援、放課後等デイサービス等）をまとめて申請することも可能ですが、その際は、サービスごとに添付書類を付けて申請することになります。

同一の法人が複数の事業所を営んでいる場合は、事業所ごとに申請が必要になりますので、ご注意願います。



2 申請書類提出までの流れ

- (1) 指定申請書に必要事項を記入する。
- (2) 添付書類を整理する。
- (3) 事業所ごと、サービスの種類ごと申請書類の確認を行う。
- (4) 事業所の所在地を管轄する総合支庁地域保健福祉課（地域健康福祉課）・こども家庭支援課あて簡易書留等で送付する。

村山地域	村山総合支庁保健福祉環境部地域健康福祉課	〒990-0031	山形市十日町 1-6-6
最上地域	最上総合支庁保健福祉環境部こども家庭支援課	〒996-0002	新庄市金沢字大道上 2034
置賜地域	置賜総合支庁保健福祉環境部地域保健福祉課	〒992-0012	米沢市金池 7-1-50
庄内地域	庄内総合支庁保健福祉環境部地域保健福祉課	〒997-1392	三川町大字横山字袖東 19-1
- (5) 指定に係る審査事務については、1 か月程度かかります。事業開始予定日の何日前まで申請をしなければならぬかは、管轄する総合支庁に確認してください。

児童発達支援

1 業務内容

障害児につき、児童発達支援センター等の施設において、日常生活における基本的な動作及び知識の習得等を行います。

2 児童発達支援事業者の指定

指定児童発達支援事業を行う場合は、山形県条例及び山形県規則で定める人員、設備及び運営に関する基準を満たしている必要があります。

3 指定の申請

指定を受けようとする者は、「指定申請書」に必要な書類を添付して、知事に申請を行います。

4 事業者等の責務

指定児童発達支援事業者は、事業の適正かつ円滑な運営を図るため、児童福祉法並びに山形県条例及び山形県規則で定める人員、設備及び運営に関する基準に則って事業を運営することが必要です。指定事業者になると次に掲げる責務が課されます。

- ① 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、行政機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、児童発達支援を当該障害児の意向、適性、障がいの特性その他の事情に応じ、効果的に行うように努めること
- ② 指定児童発達支援事業者は、その提供する児童発達支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、児童発達支援の質の向上に努めること
- ③ 指定児童発達支援事業者は、障害児の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、障害児及びその保護者のため忠実にその職務を遂行すること
- ④ 申請事項の変更・事業の再開の届出（10 日以内）
- ⑤ 事業の廃止・休止の届出（廃止・休止の日の 1 か月前まで）
- ⑥ 知事への報告、書類の提出・提示命令、出頭、質問、検査に応じること

5 事業の変更等の届出

(1) 変更届出

事業所の名称や所在地、代表者の氏名及び住所等の指定申請事項に変更があった場合は、10 日以内に「変更届出書」を知事に提出します。どのような場合に変更届が必要になるかは厚生労働省令（手引き第 1 部 1（3））で定められています。

(2) 障害児通所給付費等の請求に関する事項の変更

算定を開始する月の前月 15 日までに知事への提出が必要です。

(3) 再開・廃止・休止届出

事業を廃止又は休止する場合は廃止又は休止の日の 1 か月前まで、再開する場合は、10 日以内に「再開・廃止・休止届出書」を知事に提出します。また、事業の廃止又は休止に係る届出にあっては、廃止又は休止の日の 1 か月前までに、当該届出書と併せ、「利用者の移行先等の確認書」及び「利用者の希望や意向等を調査するために実施した面談等の対応について記録した書類（以下、「調査面談記録」という。任意様式。）」を提出します。

6 勧告・命令等

知事は、指定児童発達支援事業者が山形県条例及び山形県規則で定める人員、設備及び運営に関する基準に従って適正な運営をしていないと認めるときは、期限を定めて基準を遵守するよう勧告することができます。

また、指定児童発達支援事業者が勧告に従わなかった場合、知事は、その旨を公表し、期限を定めてその勧告に係る措置をとることを命ずることができます。

7 指定の取消し

指定児童発達支援事業者が一定の事由に該当したときは、知事による指定の取消しが行われます。

取消しの事由については、手引き第 1 部 1（5）をご覧ください。

8 公示

知事は、事業者を指定、又は指定の取消しを行った場合、事業者から廃止の届出があった場合は、その旨を県の公報で公示するとともに、市町村等に情報の提供を行います。

9 指定申請等の書類

(1) 指定の申請に必要な書類

	書 類 名	
申請書	指定申請書（別紙様式第1号）	
添付する書類		
添 付 書 類	① 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）	
	② 申請者の登記事項証明書又は条例等	登記事項証明書は 原本
	③ 事業所の平面図及び設備の概要（参考様式1及び2） ・事業所の位置図、外観及び内部のわかる写真	
	④ 事業所の管理者及び児童発達支援管理責任者の経歴書（参考様式3） ○実務経験等の資格要件がある場合は、以下の書類も必要 ・実務経験証明書（参考様式4） ・児童発達支援管理責任者研修等の修了証の写し ・保有資格を証する書類の写し	実務経験証明書の写し（印のあるものに限り）
	⑤ 運営規程	
	⑥ 利用者（入所者）又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要（標準様式2）	
	⑦ 事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式4） ・組織体制図、指定児童発達支援の提供に当たる者の免許・資格・研修修了証の写し（介護福祉士登録証等）	
	⑧ 協力医療機関の名称及び診療科目並びに当該協力医療機関との契約内容	
	⑨ 障害児通所給付費等の請求に関する事項	
	⑩ 誓約書（標準様式3）	
	⑪ 損害賠償発生時の対応方法を明示する書類（国、地方自治体は除く）	
	⑫ 事業所の賃貸借契約書の写し（事業所を借りている場合）	
	⑬ 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）	
	⑭ 建築物関係法令に関する届出書（参考様式9）	原本
	⑮ 社会保険等への加入状況にかかる確認票（別紙1）	
	⑯ 共生型サービス指定に係る確認票（参考様式12）	
	⑰ 共生型の特例による指定を不要とする旨の申出書（参考様式13）	
	⑱ 利用者の推定数	

(2) 指定変更の申請に必要な書類

	書 類 名	
申請書	指定申請書（別紙様式第1号）	
添付書類	手引き第1部1（3）及び次ページ参照	

(3) 変更の届出に必要な書類

	書 類 名	
届出書	変更届出書（別紙様式第2号）	
添付書類	手引き第1部1（3）及び次ページ参照	

(4) 事業の廃止又は休止の届出に必要な書類

	書 類 名
届 出 書	再開・廃止・休止届出書（規則様式第2号の15）
添 付 書 類	利用者の移行先等の確認書（参考様式10）及び調査面談記録

指定児童発達支援事業者の指定申請等に必要な添付書類一覧

	添付書類	説 明	必要なとき		
			申請	変更	廃止等
②	申請者の登記事項証明書又は条例	・指定児童発達支援に関する事業を実施する旨が記載されている登記事項証明書	○	○ 当該指定に係る事業に関するものに限る。	
③	事業所の平面図及び設備の概要【参考様式1及び2】	・事業所の平面図（用途・面積、備え付けの設備、備品を明示したA4版又はA3版のもの） ・事業所の位置図、外観及び内部のわかる写真を添付してください。	○	○	
④	事業所の管理者等の経歴書【参考様式3】	・当該事業所の管理者及び児童発達支援管理責任者の住所、氏名、電話番号、生年月日、主な職歴等（研修修了状況を含む） ※当該事業に関する資格を有する場合は、併せて記載。 ※更新研修修了による研修修了状況変更の場合も、研修修了証の写しを添付のうえ、漏れなく提出してください。	○	○	
⑤	運営規程	次の内容につき、具体的、かつ、わかりやすく定めること。 ① 事業の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ 営業日及び営業時間 ④ 利用定員 ⑤ 指定児童発達支援の内容及び支給決定保護者から受領する費用の種類及び額 ⑥ 通常の事業の実施地域 ⑦ サービス利用に当たっての留意事項 ⑧ 緊急時等における対応方法 ⑨ 非常災害対策 ⑩ 事業の主たる対象とする障がいの種類を定めた場合における当該障がいの種類 ⑪ 虐待の防止のための措置に関する事項 ⑫ その他運営に関する重要事項 ※営業日及び営業時間は年間の休日も含める。 ※利用料その他の費用は具体的に定める（料金表添付等）。 ※通常の事業の実施地域は市町村単位を基本とする。	○	○	
⑥	利用者（入所者）又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要【標準様式2】	次の内容につき、具体的、かつ、わかりやすく定めること。 ①利用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、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 ③その他参考事項	○		
⑦	事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【標準様式4】	・管理者及び従業者全員の毎日の勤務すべき時間数（4週間分）。 ・資格が必要な職種は、資格証等の写しを、氏名を記載した順に揃えて添付してください。 ・その他の注意事項は、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に記載しております。	○		

	添付書類	説 明	必要なとき		
			申請	変更	廃止等
⑧	協力医療機関の名称及び診療科目並びに当該協力医療機関との契約内容		○	○	
⑨	障害児通所給付費等の請求に関する事項	・障害児通所給付費等の算定に係る体制等に関する届出書 ・体制等状況一覧表	○	○	
⑩	誓約書【標準様式3】		○		
⑪	損害賠償発生時の対応方法を明示する書類	・保険会社との契約書等があればその写しを添付してください。	○		
⑫	事業所の賃貸借契約書の写し	・事業所を借りている場合その賃貸借契約書の写し	○		
⑬	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】	・主たる対象者を特定する場合	○		
⑭	建築物関係法令に関する届出書【参考様式9】	・事業所を移転する場合も提出してください。	○		
⑮	社会保険等への加入状況にかかわる確認票【別紙1】	・社会保険等への加入が確認できる資料の写しも提出してください。(提示のみも可)	○		
⑯	共生型サービス指定に係る確認票【参考様式12】	・共生型サービスの指定を申請する場合	○		
⑰	共生型の特例による指定を不要とする旨の申出書【参考様式13】	・既に他法による指定を受けている事業所が、共生型による実施が可能なサービスの指定を受けようとする場合で、共生型サービスの特例の適用を希望しない場合	○		
⑱	利用者の推定数		○		
⑲	利用者の移行先等の確認書【参考様式10】				○
⑳	調査面談記録(任意様式)				○

※ 書類は、原則としてA4版とします。

放課後等デイサービス

1 業務内容

就学している障害児のうち、授業の終了後又は休業日に児童発達支援センター等の施設において、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進等を行います。

2 放課後等デイサービス事業者の指定

指定放課後等デイサービス事業を行う場合は、山形県条例及び山形県規則で定める人員、設備及び運営に関する基準を満たしていることが必要です。

3 指定の申請

指定を受けようとする者は、「指定申請書」に必要な書類を添付して、知事に申請を行います。

4 事業者等の責務

指定放課後等デイサービス事業者は、事業の適正かつ円滑な運営を図るため、児童福祉法並びに山形県条例及び山形県規則で定める人員、設備及び運営に関する基準に則って事業を運営することが必要です。指定事業者になると次に掲げる責務が課されます。

- ① 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、行政機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、放課後等デイサービスを当該障害児の意向、適性、障がいの特性その他の事情に応じ、効果的に行うように努めること
- ② 指定放課後等デイサービス事業者は、その提供する放課後等デイサービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、放課後等デイサービスの質の向上に努めること
- ③ 指定放課後等デイサービス事業者は、障害児の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、障害児及びその保護者のため忠実にその職務を遂行すること
- ④ 申請事項の変更・事業の再開の届出（10日以内）
- ⑤ 事業の廃止・休止の届出（廃止・休止の日の1か月前まで）
- ⑥ 知事への報告、書類の提出・提示命令、出頭、質問、検査に応じること

5 事業の変更等の届出

(1) 変更届出

事業所の名称や所在地、代表者の氏名及び住所等の指定申請事項に変更があった場合は、10日以内に「変更届出書」を知事に提出します。どのような場合に変更届が必要になるかは厚生労働省令（手引き第1部1（3））で定められています。

(2) 障害児通所給付費の請求に関する事項の変更

算定を開始する月の前月15日までに知事への提出が必要です。

(3) 再開・廃止・休止届出

事業を廃止又は休止する場合は廃止又は休止の日の1か月前まで、再開する場合は、10日以内に「再開・廃止・休止届出書」を知事に提出します。また、事業の廃止又は休止に係る届出にあつては、廃止又は休止の日の1か月前までに、当該届出書と併せ、「利用者の移行先等の確認書」及び「利用者の希望や意向等を調査するために実施した面談等の対応について記録した書類（以下、「調査面談記録」という。任意様式。）」を提出します。

6 勧告・命令等

知事は、指定放課後等デイサービス事業者が山形県条例及び山形県規則で定める人員、設備及び運営に関する基準に従って適正な運営をしていないと認めるときは、期限を定めて基準を遵守するよう勧告することができます。

また、指定放課後等デイサービス事業者が勧告に従わなかった場合、知事は、その旨を公表し、期限を定めてその勧告に係る措置をとることを命ずることができます。

7 指定の取消し

指定放課後等デイサービス事業者が一定の事由に該当したときは、知事による指定の取消しが行われます。

取消しの事由については、手引き第1部1（5）をご覧ください。

8 公示

知事は、事業者を指定、又は指定の取消しを行った場合、事業者から廃止の届出があった場合は、その旨を県の公報で公示するとともに、市町村等に情報の提供を行います。

9 指定申請等の書類

(1) 指定の申請に必要な書類

	書 類 名	
申請書	指定申請書（別紙様式第1号）	
添付する書類		
添 付 書 類	① 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）	
	② 申請者の登記事項証明書又は条例等	登記事項証明書は 原本
	③ 事業所の平面図及び設備の概要（参考様式1及び2） ・事業所の位置図、外観及び内部のわかる写真	
	④ 事業所の管理者及び児童発達支援管理責任者の経歴書（参考様式3） ○実務経験等の資格要件がある場合は、以下の書類も必要 ・実務経験証明書（参考様式4） ・児童発達支援管理責任者研修等の修了証の写し ・保有資格を証する書類の写し	実務経験証明書の 写し（印のある ものに限る）
	⑤ 運営規程	
	⑥ 利用者（入所者）又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要（標準様式2）	
	⑦ 事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式4） ・組織体制図、指定放課後等デイサービスの提供に当たる者の免許・資格・研修修了証の写し（介護福祉士登録証等）	
	⑧ 協力医療機関の名称及び診療科目並びに当該協力医療機関との契約内容	
	⑨ 障害児通所給付費の請求に関する事項	
	⑩ 誓約書（標準様式3）	
	⑪ 損害賠償発生時の対応方法を明示する書類（国、地方自治体は除く）	
	⑫ 事業所の賃貸借契約書の写し（事業所を借りている場合）	
	⑬ 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）	
	⑭ 建築物関係法令に関する届出書（参考様式9）	原本
	⑮ 社会保険等への加入状況にかかる確認票（別紙1）	
	⑯ 共生型サービス指定に係る確認票（参考様式12）	
	⑰ 共生型の特例による指定を不要とする旨の申出書（参考様式13）	
	⑱ 利用者の推定数	

(2) 指定変更の申請に必要な書類

	書 類 名
申請書	指定申請書（別紙様式第1号）
添付書類	手引き第1部1（3）及び次ページ参照

(3) 変更の届出に必要な書類

	書 類 名
届出書	変更届出書（別紙様式第2号）
添付書類	手引き第1部1（3）及び次ページ参照

(4) 事業の廃止又は休止の届出に必要な書類

	書 類 名
届 出 書	再開・廃止・休止届出書（規則様式第2号の15）
添 付 書 類	利用者の移行先等の確認書（参考様式10）及び調査面談記録

指定放課後等デイサービス事業者の指定申請等に必要な添付書類一覧

	添付書類	説 明	必要なとき		
			申請	変更	廃止等
②	申請者の登記事項証明書又は条例	・指定放課後等デイサービスに関する事業を実施する旨が記載されている登記事項証明書	○	○ 当該指定に係る事業に関するものに 限る。	
③	事業所の平面図及び設備の概要【参考様式1及び2】	・事業所の平面図（用途・面積、備え付けの設備、備品を明示したA4版又はA3版のもの） ・事業所の位置図、外観及び内部のわかる写真を添付してください。	○	○	
④	事業所の管理者等の経歴書【参考様式3】	・当該事業所の管理者及び児童発達支援管理責任者の住所、氏名、電話番号、生年月日、主な職歴等（研修修了状況を含む） ※当該事業に関する資格を有する場合は、併せて記載。 ※更新研修等修了による研修修了状況変更の場合も、研修修了証の写しを添付のうえ、漏れなく提出してください。	○	○	
⑤	運営規程	次の内容につき、具体的、かつ、わかりやすく定めること。 ① 事業の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ 営業日及び営業時間 ④ 利用定員 ⑤ 指定放課後等デイサービスの内容及び支給決定保護者から受領する費用の種類及び額 ⑥ 通常の事業の実施地域 ⑦ サービス利用に当たっての留意事項 ⑧ 緊急時等における対応方法 ⑨ 非常災害対策 ⑩ 事業の主たる対象とする障がいの種類を定めた場合における当該障がいの種類 ⑪ 虐待の防止のための措置に関する事項 ⑫ その他運営に関する重要事項 ※営業日及び営業時間は年間の休日も含める。 ※利用料その他の費用は具体的に定める（料金表添付等）。 ※通常の事業の実施地域は市町村単位を基本とする。	○	○	
⑥	利用者（入所者）又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要【標準様式2】	次の内容につき、具体的、かつ、わかりやすく定めること。 ①利用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、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 ③その他参考事項	○		
⑦	事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【標準様式4】	・管理者及び従業者全員の毎日の勤務すべき時間数（4週間分）。 ・資格が必要な職種は、資格証等の写しを、氏名を記載した順に揃えて添付してください。 ・その他の注意事項は、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に記載しております。	○		

	添付書類	説 明	必要なとき		
			申請	変更	廃止等
⑧	協力医療機関の名称及び診療科目並びに当該協力医療機関との契約内容		○	○	
⑨	障害児通所給付費の請求に関する事項	・障害児通所給付費の算定に係る体制等に関する届出書 ・体制等状況一覧表	○	○	
⑩	誓約書【標準様式3】		○		
⑪	損害賠償発生時の対応方法を明示する書類	・保険会社との契約書等があればその写しを添付してください。	○		
⑫	事業所の賃貸借契約書の写し	・事業所を借りている場合その賃貸借契約書の写し	○		
⑬	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】	・主たる対象者を特定する場合	○		
⑭	建築物関係法令に関する届出書【参考様式9】	・事業所を移転する場合も提出してください。	○		
⑮	社会保険等への加入状況にかかる確認票【別紙1】	・社会保険等への加入が確認できる資料の写しも提出してください。(提示のみも可)	○		
⑯	共生型サービス指定に係る確認票【参考様式12】	・共生型サービスの指定を申請する場合	○		
⑰	共生型の特例による指定を不要とする旨の申出書【参考様式13】	・既に他法による指定を受けている事業所が、共生型による実施が可能なサービスの指定を受けようとする場合で、共生型サービスの特例の適用を希望しない場合	○		
⑱	利用者の推定数		○		
⑲	利用者の移行先等の確認書【参考様式10】				○
⑳	調査面談記録(任意様式)				○

※ 書類は、原則としてA4版とします。

居宅訪問型児童発達支援

1 業務内容

障害児につき、居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練等を行います。

2 居宅訪問型児童発達支援事業者の指定

指定居宅訪問型児童発達支援事業を行う場合は、山形県条例及び山形県規則で定める人員、設備及び運営に関する基準を満たしていることが必要です。

3 指定の申請

指定を受けようとする者は、「指定申請書」に必要な書類を添付して、知事に申請を行います。

4 事業者等の責務

指定居宅訪問型児童発達支援事業者は、事業の適正かつ円滑な運営を図るため、児童福祉法並びに山形県条例及び山形県規則で定める人員、設備及び運営に関する基準に則って事業を運営することが必要です。指定事業者になると次に掲げる責務が課されます。

- ① 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、行政機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、居宅訪問型児童発達支援を当該障害児の意向、適性、障がいの特性その他の事情に応じ、効果的に行うように努めること
- ② 指定居宅訪問型児童発達支援事業者は、その提供する居宅訪問型児童発達支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、居宅訪問型児童発達支援の質の向上に努めること
- ③ 指定居宅訪問型児童発達支援事業者は、障害児の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、障害児及びその保護者のため忠実にその職務を遂行すること
- ④ 申請事項の変更・事業の再開の届出（10日以内）
- ⑤ 事業の廃止・休止の届出（廃止・休止の日の1か月前まで）
- ⑥ 知事への報告、書類の提出・提示命令、出頭、質問、検査に応じること

5 事業の変更等の届出

(1) 変更届出

事業所の名称や所在地、代表者の氏名及び住所等の指定申請事項に変更があった場合は、10日以内に「変更届出書」を知事に提出します。どのような場合に変更届が必要になるかは厚生労働省令（手引き第1部1（3））で定められています。

(2) 障害児通所給付費の請求に関する事項の変更

算定を開始する月の前月15日までに知事への提出が必要です。

(3) 再開・廃止・休止届出

事業を廃止又は休止する場合は廃止又は休止の日の1か月前まで、再開する場合は、10日以内に「再開・廃止・休止届出書」を知事に提出します。また、事業の廃止又は休止に係る届出にあつては、廃止又は休止の日の1か月前までに、当該届出書と併せ、「利用者の移行先等の確認書」及び「利用者の希望や意向等を調査するために実施した面談等の対応について記録した書類（以下、「調査面談記録」という。任意様式。）」を提出します。

6 勧告・命令等

知事は、指定居宅訪問型児童発達支援事業者が山形県条例及び山形県規則で定める人員、設備及び運営に関する基準に従って適正な運営をしていないと認めるときは、期限を定めて基準を遵守するよう勧告することができます。

また、指定居宅訪問型児童発達支援事業者が勧告に従わなかった場合、知事は、その旨を公表し、期限を定めてその勧告に係る措置をとることを命ずることができます。

7 指定の取消し

指定居宅訪問型児童発達支援事業者が一定の事由に該当したときは、知事による指定の取消しが行われます。

取消しの事由については、手引き第1部1（5）をご覧ください。

8 公示

知事は、事業者を指定、又は指定の取消しを行った場合、事業者から廃止の届出があった場合は、その旨を県の公報で公示するとともに、市町村等に情報の提供を行います。

9 指定申請等の書類

(1) 指定の申請に必要な書類

	書 類 名	
申請書	指定申請書（別紙様式第1号）	
添付する書類		
添 付 書 類	① 付表17（居宅訪問型児童発達支援事業所の指定等に係る記載事項）	
	② 申請者の登記事項証明書又は条例等	登記事項証明書は 原本
	③ 事業所の平面図及び設備の概要（参考様式1及び2） ・事業所の位置図、外観及び内部のわかる写真	
	④ 事業所の管理者及び児童発達支援管理責任者の経歴書（参考様式3） ○実務経験等の資格要件がある場合は、以下の書類も必要 ・実務経験証明書（参考様式4） ・児童発達支援管理責任者研修等の修了証の写し ・保有資格を証する書類の写し	実務経験証明書の写し（印のあるものに限る）
	⑤ 運営規程	
	⑥ 利用者（入所者）又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要（標準様式2）	
	⑦ 事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式4） ・組織体制図、指定居宅訪問型児童発達支援の提供に当たる者の免許・資格・研修修了証の写し（介護福祉士登録証等）	
	⑧ 協力医療機関の名称及び診療科目並びに当該協力医療機関との契約内容	
	⑨ 障害児通所給付費の請求に関する事項	
	⑩ 誓約書（標準様式3）	
	⑪ 損害賠償発生時の対応方法を明示する書類（国、地方自治体は除く）	
	⑫ 事業所の賃貸借契約書の写し（事業所を借りている場合）	
	⑬ 社会保険等への加入状況にかかわる確認票（別紙1）	

(2) 変更の届出に必要な書類

	書 類 名
届 出 書	変更届出書（別紙様式第2号）
添付書類	手引き第1部1（3）及び次ページ参照

(3) 事業の廃止又は休止の届出に必要な書類

	書 類 名
届 出 書	再開・廃止・休止届出書（規則様式第2号の15）
添付書類	利用者の移行先等の確認書（参考様式10）及び調査面談記録

指定居宅訪問型児童発達支援事業者の指定申請等に必要添付書類一覧

	添付書類	説 明	必要なとき		
			申請	変更	廃止等
②	申請者の登記事項証明書 又は条例等	・指定居宅訪問型児童発達支援に関する事業を実施する旨が記載されている登記事項証明書	○	○ 当該指定に係る事業に関するものに限る。	
③	事業所の平面図及び設備の概要【参考様式1及び2】	・事業所の平面図（用途・面積、備え付けの設備、備品を明示したA4版又はA3版のもの） ・事業所の位置図、外観及び内部のわかる写真を添付してください。	○	○	
④	事業所の管理者等の経歴書【参考様式3】	・当該事業所の管理者及び児童発達支援管理責任者の住所、氏名、電話番号、生年月日、主な職歴等（研修修了状況を含む） ※当該事業に関する資格を有する場合は、併せて記載。 ※更新研修等修了による研修修了状況変更の場合も、研修修了証の写しを添付のうえ、漏れなく提出してください。	○	○	
⑤	運営規程	次の内容につき、具体的、かつ、わかりやすく定めること。 ① 事業の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ 営業日及び営業時間 ④ 指定居宅訪問型児童発達支援の内容及び支給決定保護者から受領する費用の種類及び額 ⑤ 通常の事業の実施地域 ⑥ サービス利用に当たっての留意事項 ⑦ 緊急時等における対応方法 ⑧ 虐待の防止のための措置に関する事項 ⑨ その他運営に関する重要事項 ※営業日及び営業時間は年間の休日も含める。 ※利用料その他の費用は具体的に定める（料金表添付等）。 ※通常の事業の実施地域は市町村単位を基本とする。	○	○	
⑥	利用者（入所者）又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要【標準様式2】	次の内容につき、具体的、かつ、わかりやすく定めること。 ①利用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、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 ③その他参考事項	○		
⑦	事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【標準様式4】	・管理者及び従業者全員の毎日の勤務すべき時間数（4週間分）。 ・資格が必要な職種は、資格証等の写しを、氏名を記載した順に揃えて添付してください。 ・その他の注意事項は、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に記載しております。	○		
⑧	協力医療機関の名称及び診療科目並びに当該協力医療機関との契約内容		○	○	
⑨	障害児通所給付費の請求に関する事項	・障害児通所給付費の算定に係る体制等に関する届出書 ・体制等状況一覧表	○	○	
⑩	誓約書【標準様式3】		○		
⑪	損害賠償発生時の対応方法を明示する書類	・保険会社との契約書等があればその写しを添付してください。	○		

	添付書類	説 明	必要なとき		
			申請	変更	廃止等
⑫	事業所の賃貸借契約書の写し	・事業所を借りている場合その賃貸借契約書の写し	○		
⑬	社会保険等への加入状況にかかると確認票【別紙1】	・社会保険等への加入が確認できる資料の写しも提出してください。(提示のみも可)	○		
⑭	利用者の移行先等の確認書【参考様式10】				○
⑮	調査面談記録(任意様式)				○

※ 書類は、原則としてA4版とします。

保育所等訪問支援

1 業務内容

保育所その他の児童が集団生活を営む施設等に通う障害児につき、その施設を訪問し、その施設における障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援を行います。

2 保育所等訪問支援事業者の指定

指定保育所等訪問支援事業を行う場合は、山形県条例及び山形県規則で定める人員、設備及び運営に関する基準を満たしていることが必要です。

3 指定の申請

指定を受けようとする者は、「指定申請書」に必要な書類を添付して、知事に申請を行います。

4 事業者等の責務

指定保育所等訪問支援事業者は、事業の適正かつ円滑な運営を図るため、児童福祉法並びに山形県条例及び山形県規則で定める人員、設備及び運営に関する基準に則って事業を運営することが必要です。指定事業者になると次に掲げる責務が課されます。

- ① 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、行政機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、保育所等訪問支援を当該障害児の意向、適性、障がいの特性その他の事情に応じ、効果的に行うように努めること
- ② 指定保育所等訪問支援事業者は、その提供する保育所等訪問支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、保育所等訪問支援の質の向上に努めること
- ③ 指定保育所等訪問支援事業者は、障害児の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、障害児及びその保護者のため忠実にその職務を遂行すること
- ④ 申請事項の変更・事業の再開の届出（10 日以内）
- ⑤ 事業の廃止・休止の届出（廃止・休止の日の1 か月前まで）
- ⑥ 知事への報告、書類の提出・提示命令、出頭、質問、検査に応じること

5 事業の変更等の届出

(1) 変更届出

事業所の名称や所在地、代表者の氏名及び住所等の指定申請事項に変更があった場合は、10 日以内に「変更届出書」を知事に提出します。どのような場合に変更届が必要になるかは厚生労働省令（手引き第1部1（3））で定められています。

(2) 障害児通所給付費の請求に関する事項の変更

算定を開始する月の前月 15 日までに知事への提出が必要です。

(3) 再開・廃止・休止届出

事業を廃止又は休止する場合は廃止又は休止の日の1 か月前まで、再開する場合は、10 日以内に「再開・廃止・休止届出書」を知事に提出します。また、事業の廃止又は休止に係る届出にあっては、廃止又は休止の日の1 か月前までに、当該届出書と併せ、「利用者の移行先等の確認書」及び「利用者の希望や意向等を調査するために実施した面談等の対応について記録した書類（以下、「調査面談記録」という。任意様式。）」を提出します。

6 勧告・命令等

知事は、指定保育所等訪問支援事業者が山形県条例及び山形県規則で定める人員、設備及び運営に関する基準に従って適正な運営をしていないと認めるときは、期限を定めて基準を遵守するよう勧告することができます。

また、指定保育所等訪問支援事業者が勧告に従わなかった場合、知事は、その旨を公表し、期限を定めてその勧告に係る措置をとることを命ずることができます。

7 指定の取消し

指定保育所等訪問支援事業者が一定の事由に該当したときは、知事による指定の取消しが行われます。

取消しの事由については、手引き第1部1（5）をご覧ください。

8 公示

知事は、事業者を指定、又は指定の取消しを行った場合、事業者から廃止の届出があった場合は、その旨を県の公報で公示するとともに、市町村等に情報の提供を行います。

9 指定申請等の書類

(1) 指定の申請に必要な書類

	書 類 名	
申請書	指定申請書（別紙様式第1号）	
添付する書類		
添 付 書 類	① 付表18（保育所等訪問支援事業所の指定等に係る記載事項）	
	② 申請者の登記事項証明書又は条例等	登記事項証明書は 原本
	③ 事業所の平面図及び設備の概要（参考様式1及び2） ・事業所の位置図、外観及び内部のわかる写真	
	④ 事業所の管理者及び児童発達支援管理責任者の経歴書（参考様式3） ○実務経験等の資格要件がある場合は、以下の書類も必要 ・実務経験証明書（参考様式4） ・児童発達支援管理責任者研修等の修了証の写し ・保有資格を証する書類の写し	実務経験証明書の写し（印のあるものに限る）
	⑤ 運営規程	
	⑥ 利用者（入所者）又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要（標準様式2）	
	⑦ 事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式4） ・組織体制図、指定保育所等訪問支援の提供に当たる者の免許・資格・研修修了証の写し（介護福祉士登録証等）	
	⑧ 障害児通所給付費の請求に関する事項	
	⑨ 誓約書（標準様式3）	
	⑩ 損害賠償発生時の対応方法を明示する書類（国、地方自治体は除く）	
	⑪ 事業所の賃貸借契約書の写し（事業所を借りている場合）	
	⑫ 社会保険等への加入状況にかかわる確認票（別紙1）	

(2) 変更の届出に必要な書類

	書 類 名
届 出 書	変更届出書（別紙様式第2号）
添 付 書 類	手引き第1部1（3）及び次ページ参照

(3) 事業の廃止又は休止の届出に必要な書類

	書 類 名
届 出 書	再開・廃止・休止届出書（規則様式第2号の15）
添 付 書 類	利用者の利用者の移行先等の確認書（参考様式10）及び調査面談記録

指定保育所等訪問支援事業者の指定申請等に必要な添付書類一覧

	添付書類	説 明	必要なとき		
			申請	変更	廃止等
②	申請者の登記事項証明書又は条例	・指定保育所等訪問支援に関する事業を実施する旨が記載されている登記事項証明書	○	○ 当該指定に係る事業に関するものに限る。	
③	事業所の平面図及び設備の概要【参考様式1及び2】	・事業所の平面図（用途・面積、備え付けの設備、備品を明示したA4版又はA3版のもの） ・事業所の位置図、外観及び内部のわかる写真を添付してください。	○	○	
④	事業所の管理者等の経歴書【参考様式3】	・当該事業所の管理者及び児童発達支援管理責任者の住所、氏名、電話番号、生年月日、主な職歴等（研修修了状況を含む） ※当該事業に関する資格を有する場合は、併せて記載。 ※更新研修等修了による研修修了状況変更の場合も、研修修了証の写しを添付のうえ、漏れなく提出してください。	○	○	
⑤	運営規程	次の内容につき、具体的、かつ、わかりやすく定めること。 ① 事業の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ 営業日及び営業時間 ④ 指定保育所等訪問支援の内容及び支給決定保護者から受領する費用の種類及び額 ⑤ 通常の事業の実施地域 ⑥ サービス利用に当たっての留意事項 ⑦ 緊急時等における対応方法 ⑧ 虐待の防止のための措置に関する事項 ⑨ その他運営に関する重要事項 ※営業日及び営業時間は年間の休日も含める。 ※利用料その他の費用は具体的に定める（料金表添付等）。 ※通常の事業の実施地域は市町村単位を基本とする。	○	○	
⑥	利用者（入所者）又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要【標準様式2】	次の内容につき、具体的、かつ、わかりやすく定めること。 ①利用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、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 ③その他参考事項	○		
⑦	事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【標準様式4】	・管理者及び従業者全員の毎日の勤務すべき時間数（4週間分）。 ・資格が必要な職種は、資格証等の写しを、氏名を記載した順に揃えて添付してください。 ・その他の注意事項は、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に記載しております。	○		
⑧	障害児通所給付費の請求に関する事項	・障害児通所給付費の算定に係る体制等に関する届出書 ・体制等状況一覧表	○	○	
⑨	誓約書【標準様式3】		○		

添付書類	説 明	必要なとき
------	-----	-------

			申請	変更	廃止等
⑩	損害賠償発生時の対応方法を明示する書類	・保険会社との契約書等があればその写しを添付してください。	○		
⑪	事業所の賃貸借契約書の写し	・事業所を借りている場合その賃貸借契約書の写し	○		
⑫	社会保険等への加入状況にか かる確認票【別紙１】	・社会保険等への加入が確認できる資料の写しも提出し てください。(提示のみも可)	○		
⑬	利用者の移行先等の確認書 【参考様式 10】				○
⑭	調査面談記録(任意様式)				○

※ 書類は、原則として A 4 版とします。

障害児入所施設

1 業務内容

(福祉型) 保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の習得のための支援を行います。

(医療型) 保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の習得のための支援及び治療を行います。

2 障害児入所施設の指定

指定障害児入所支援を行う場合は、山形県条例及び山形県規則で定める人員、設備及び運営に関する基準を満たしていることが必要です。

3 指定の申請

指定を受けようとする者は、「指定申請書」に必要な書類を添付して、知事に申請を行います。

4 施設の設置者等の責務

指定障害児入所施設の設置者は、事業の適正かつ円滑な運営を図るため、児童福祉法並びに山形県条例及び山形県規則で定める人員、設備及び運営に関する基準に則って事業を運営することが必要です。指定事業者になると次に掲げる責務が課されます。

- ① 指定障害児入所施設等の設置者は、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、行政機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、障害児入所支援を当該障害児の意向、適性、障がい等の特性その他の事情に応じ、効果的に行うように努めること
- ② 指定障害児入所施設等の設置者は、その提供する障害児入所支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、障害児入所支援の質の向上に努めなければならない。
- ③ 指定障害児入所施設等の設置者は、障害児の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、障害児及びその保護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない
- ④ 申請事項の変更・事業の再開の届出（10 日以内）
- ⑤ 指定の辞退の届出（3 月以上の予告期間を設定）
- ⑥ 知事への報告、書類の提出・提示命令、出頭、質問、検査に応じること

5 施設の変更等の届出

(1) 変更届出

施設の名称や所在地、代表者の氏名及び住所等の指定申請事項に変更があった場合は、10 日以内に「変更届出書」を知事に提出します。どのような場合に変更届が必要になるかは厚生労働省令（手引き第 1 部 2（2））で定められています。

(2) 障害児通所給付費等の請求に関する事項

算定を開始する月の前月 15 日までに知事への提出が必要です。

(3) 指定の辞退の届出

施設の指定を辞退する場合は、3 か月以上の予告期間を設定し、「指定障害児入所施設辞退届出書（以下、「指定辞退届出書」という。）」を知事に提出します。また、指定を辞退する 3 か月前までに、当該届出書と併せ、「利用者の移行先等の確認書」及び「利用者の希望や意向等を調査するために実施した面談等の対応について記録した書類（以下、「調査面談記録」という。任意様式。）」を提出します。

6 勧告・命令等

知事は、指定指定障害児入所施設が山形県条例及び山形県規則で定める人員、設備及び運営に関する基準に従って適正な運営をしていないと認めるときは、期限を定めて基準を遵守するよう勧告することができます。

また、指定障害児入所施設が勧告に従わなかった場合、知事は、その旨を公表し、期限を定めてその勧告に係る措置をとることを命ずることができます。

7 指定の取消し

指定指定障害児入所施設が一定の事由に該当したときは、知事による指定の取消しが行われます。

取消しの事由については、手引き第 1 部 2（4）をご覧ください。

8 公示

知事は、施設を指定、又は指定の取消しを行った場合、施設から指定の辞退の届出があった場合は、その旨を県の公報で公示するとともに、市町村等に情報の提供を行います。

9 指定申請等の書類

(1) 指定の申請に必要な書類

	書 類 名	
申請書	指定申請書（別紙様式第1号）	
添付する書類		
添 付 書 類	① 付表19（障害児入所支援（福祉型障害児入所施設）の指定等に係る記載事項） 付表20（障害児入所支援（医療型障害児入所施設）の指定等に係る記載事項）	
	② 申請者の登記事項証明書又は条例等	記事項証明書は原本
	③ 医療法第7条の許可を受けた病院であることを証する書類（医療型のみ）	
	④ 建物の構造概要、平面図及び設備の概要（参考様式1及び2） ・事業所の位置図、外観及び内部のわかる写真	
	⑤ 施設の管理者及び児童発達支援管理責任者の経歴書（参考様式3） ○実務経験等の資格要件がある場合は、以下の書類も必要 ・実務経験証明書（参考様式4） ・児童発達支援管理責任者研修等の修了証の写し ・保有資格を証する書類の写し	実務経験証明書の写し（印のあるものに限る）
	⑥ 運営規程	
	⑦ 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 事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式4） ・組織体制図、指定障害児入所支援の提供に当たる者の免許・資格・研修修了証の写し（介護福祉士登録証等）	
	⑨ 協力医療機関の名称及び診療科目並びに当該協力医療機関との契約内容	
	⑩ 障害児入所給付費及び障害児入所医療費の請求に関する事項	
	⑪ 誓約書（標準様式3）	
	⑫ 損害賠償発生時の対応方法を明示する書類（国、地方自治体は除く）	
	⑬ 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）	
	⑭ 建築物関係法令に関する届出書（参考様式9）	原本
	⑮ 社会保険等への加入状況にかかる確認票（別紙1）	

(2) 変更の届出に必要な書類

	書 類 名
届 出 書	変更届出書（別紙様式第2号）
添 付 書 類	手引き第1部2（2）及び次ページ参照

(3) 指定の辞退の届出に必要な書類

	書 類 名
届 出 書	指定辞退届出書（規則様式第4号）
添 付 書 類	利用者の移行先等の確認書（参考様式10）及び調査面談記録

指定障害児入所施設の指定申請等に必要添付書類一覧

	添付書類	説 明	必要なとき		
			申請	変更	廃止等
②	申請者の登記事項証明書又は条例	・指定障害児入所支援に関する事業を実施する旨が記載されている登記事項証明書	○	○ 当該指定に係る事業に関するものに限る。	
③	医療法第7条の許可を受けた病院であることを証する書類(医療型のみ)		○	○	
④	建物の構造概要、平面図及び設備の概要【参考様式1及び2】	・施設の平面図(用途・面積、備え付けの設備、備品を明示したA4版又はA3版のもの) ・施設の位置図、外観及び内部のわかる写真を添付してください。	○	○	
⑤	施設の管理者等の経歴書【参考様式3】	・当該施設の管理者及び児童発達支援管理責任者の住所、氏名、電話番号、生年月日、主な職歴等(研修修了状況を含む) ※当該事業に関する資格を有する場合は、併せて記載。 ※更新研修等修了による研修修了状況変更の場合も、研修修了証の写しを添付のうえ、漏れなく提出してください。	○	○	
⑥	運営規程	次の内容につき、具体的、かつ、わかりやすく定めること。 ① 施設の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ 利用定員 ④ 指定障害児入所支援の内容及び支給決定保護者から受領する費用の種類及び額 ⑤ サービス利用に当たっての留意事項 ⑥ 緊急時等における対応方法 ⑦ 非常災害対策 ⑧ 事業の主たる対象とする障がいの種類を定めた場合における当該障がいの種類 ⑨ 虐待の防止のための措置に関する事項 ⑩ その他運営に関する重要事項 ※利用料その他の費用は具体的に定める(料金表添付等)。	○	○	
⑦	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】	次の内容につき、具体的、かつ、わかりやすく定めること。 ①利用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、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 ③その他参考事項	○		
⑧	事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【標準様式4】	・管理者及び従業者全員の毎日の勤務すべき時間数(4週間分)。 ・資格が必要な職種は、資格証等の写しを、氏名を記載した順に揃えて添付してください。 ・その他の注意事項は、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に記載しております。	○		
⑨	協力医療機関の名称及び診療科目並びに当該協力医療機関との契約内容		○	○	
⑩	障害児入所給付費及び障害児入所医療費の請求に関する事項	・障害児入所給付費及び障害児入所医療費の算定に係る体制等に関する届出書 ・体制等状況一覧表	○	○	

	添付書類	説 明	必要なとき		
			申請	変更	廃止等
⑪	誓約書【標準様式3】		○		
⑫	損害賠償発生時の対応方法を明示する書類	・保険会社との契約書等があればその写しを添付してください。	○		
⑬	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】	・主たる対象者を特定する場合	○		
⑭	建築物関係法令に関する届出書【参考様式9】	・事業所を移転する場合も提出してください。	○		
⑮	社会保険等への加入状況にかかる確認票【別紙1】	・社会保険等への加入が確認できる資料の写しも提出してください。(提示のみ可)	○		
⑯	利用者の移行先等の確認書【参考様式10】				○
⑰	調査面談記録(任意様式)				○

※ 書類は、原則としてA4版とします。

共生型サービス

1 共生型の趣旨

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）により、「障がい者が 65 歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくする」、「地域の実情に合わせて（特に中山間地域など）、限られた福祉人材を有効活用する」といった観点から、デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、高齢者や障がい児・障がい者が共に利用できる「共生型サービス」が、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号。以下「障害者総合支援法」という。）及び児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）に規定されました。

共生型サービスについては、上記 3 法のいずれかに規定する居宅・日中活動系サービスの指定を受けている事業所が、他の 2 法に規定する当該サービスに相当するサービスの指定を受けやすくする、「指定の特例」が設けられています。

例えば、介護保険法や児童福祉法の指定を受けている事業所が、障害者総合支援法の指定を受ける場合の要件は、同法第 4 1 条の 2 第 1 項に基づき、以下のとおりです。

- (1) 申請に係るサービス事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、条例で定める基準を満たしていること。
- (2) 申請者が、条例で定める基準に従って適正な障害福祉サービス事業の運営をすることができると認められること。

2 共生型によるサービス提供が可能なサービス

共生型により児童福祉法のサービスを提供できる介護保険法（障害者総合支援法）のサービスは、以下のとおりです。

- 共生型児童発達支援、共生型放課後等デイサービス
 - ・ 指定通所介護（介護保険法第 8 条第 7 項）
 - ・ 指定地域密着型通所介護（介護保険法第 8 条第 1 7 項）
 - ・ 指定小規模多機能型居宅介護（介護保険法第 8 条第 1 9 項）
 - ・ 指定看護小規模多機能型居宅介護（介護保険法施行規則第 1 7 条）
 - ・ 指定生活介護（障害者総合支援法第 5 条第 7 項）

3 共生型サービスに係る指定申請

共生型サービスの指定（指定更新を含む。以下同じ）についても、通常の指定と同様、指定申請書の提出が必要です。

ただし、共生型サービスの指定を受けようとする者が、他法による指定（共生型の実施が可能なサービスで、県が指定権者であるものに限る。）を受けており、別表で「省略可」としている書類を県に提出している場合は、当該書類の提出を省略させることができます。

また、共生型サービスの指定を受けようとする者が、介護保険法による指定（共生型の実施が可能なサービスで、市町村が指定権者であるもの）を受けており、別表で「写しの提出で可」としている書類を市町村に提出している場合、当該書類の県への提出は、写しにより行わせることができます。

なお、既に他法による指定を受けている事業所が、共生型による実施が可能なサービスの指定を受けようとする場合、原則として共生型サービスの特例が適用されますが、当該特例の適用を希望しない場合、次の事項を記載した申出書を提出することにより、通常の指定基準による指定を受けることもできます。

- ・ 申出に係る事業所の名称及び所在地並びに申請者及び事業所の管理者の氏名及び住所
- ・ 申出に係るサービスの種類
- ・ 申出に係るサービスについて共生型の特例による指定を不要とする旨

4 共生型サービスの廃止又は休止

(1) 県が指定した事業の廃止

共生型サービスの特例による指定を受けた者から、他法の事業（当該指定に係るサービス事業所において行うもので、県が指定権者であるものに限る。）に係る廃止又は休止の届出があったときは、当該指定に係る指定障害

福祉サービスの事業について、廃止又は休止の届出があったものとみなされます。

(2) 市町村が指定した事業の廃止

共生型サービスの特例による指定を受けた者が、他法の事業（当該指定に係るサービス事業所において行うもので、市町村が指定権者であるものに限る。）を廃止し、又は休止しようとするときは、廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を県に届け出なければなりません（指定権者に届け出た書類の写しの提出で可）。

第 3 部

申請等書類

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

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		(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 -)												
指定を受けようとする事業所・施設の種類の種類	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○														
	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10			
		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															

(備考)

- 1 本申請書の表題は、指定の更新の申請の際には「指定更新申請書」に、指定の変更の申請の際には「指定変更申請書」に変更して使用してください。
- 2 「法人等の種類」欄には、「社会福祉法人(社協以外)」、「社会福祉法人(社協)」、「医療法人」、「社団・財団」、「営利法人」、「非営利法人(NPO)」、「農協」、「生協」、「その他法人」、「地方公共団体(都道府県)」、「地方公共団体(市町村)」、「地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)」、「非法人」、「その他」のいずれかを記入してください。
- 3 「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、今回申請をする事業及び既に指定を受けている事業のそれぞれに「○」を記載してください。
- 4 「【既に指定を受けている場合】事業所番号」欄には、申請を行う都道府県等において既に事業所としての指定を受け、番号が付番されている場合に、その事業所番号を記載してください。
- 5 「事業の開始予定年月日」欄については、更新の場合にあつては、現に受けている指定の有効期間満了日を記載してください。

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
変更届出書

年 月 日

知事(市区村長) 殿

所在地

申請者

名称

代表者氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

- ☐ 指定障害福祉サービス事業所等の指定に係る事項の変更の届出先(以下「指定権者」という。)と指定障害福祉サービス事業所等の業務管理体制の整備に関する事項の変更の届出先(以下「監督権者」という。)が同一の自治体であり、かつ、変更事項が「事業所(施設)の所在地」又は「申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」の場合であって、同事項に係る事実の確認に支障がないと認めるときは、監督権者への変更の届出又は届出書への記載については、指定権者への変更の届出があったことをもって省略させることができることとされているので、その場合には左のチェックボックス(□)に✓を付してください。なお、当該変更届出を受理した指定権者は、当該変更届出の写しを監督権者へ回付してください。

		法人番号(13桁)																	
		事業所番号																	
指定を受けた内容を変更した事業所又は施設		名称																	
		所在地																	
サービスの種類																			
変更年月日		年 月 日																	
変更があった事項(該当に○)		変更の内容																	
	事業所(施設)の名称	(変更前)																	
	事業所(施設)の所在地																		
	事業所(施設)の連絡先(電話番号)																		
	申請者の名称																		
	申請者の主たる事務所の所在地																		
	申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名																		
	法人等の種類																		
	登記事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る。)																		
	共生型サービスの該当有無																		
	事業所(施設)の構造概要・平面図・設備の概要																		
	障害児対象事業の該当有無																		
	利用する障害児の推定数																		
	利用者又は入所者の定員																		(変更後)
	管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴																		
	サービス管理(提供)責任者又は児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴																		
	指定地域相談支援の提供に当たる者又は相談支援専門員の氏名、生年月日、住所及び経歴																		
	運営規程																		
	協力医療機関・協力歯科医療機関の名称・診療科名・契約内容																		
	提携就労支援機関の名称																		
	提供する障害福祉サービス等の種類																		
	第三者委託により提供する障害福祉サービス等の種類等																		
	事業実施形態(事業所の種別等)																		
	従業者の勤務の体制及び勤務形態																		
	その他																		

- (備考) 1 変更届の提出に際しては、必要書類を添付してください。
- 2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。

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 氏 名	生年月日	年 月 日					
	住 所	(郵便番号 -)						
	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 氏 名	生年月日	年 月 日					
	住 所	(郵便番号 -)						
	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			
利用定員(人)								
利用者の推定数 (人)								
営業日(該当する 日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝
	その他(年末年始等)							
営業時間	平日	: ~ :						
	土曜	: ~ :						
	日・祝	: ~ :						
送迎の有無	有		無					
利用料								
その他の費用								
通常の事業の実施 地域								
協力医療機関	名称				主な診療科名			

(備考)

1. 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
2. 更新の場合には、「利用者の推定数」欄は前年度の平均利用者数を記入してください。
3. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。

記入欄不足時の資料

■児童発達支援管理責任者

児童発達支援管理責任者	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		

■協力医療機関

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

付表17 居宅訪問型児童発達支援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 氏 名			生年月日	年 月 日			
	住 所	(郵便番号 -)						
	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 管理 責任 者 支 援	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								
専用の区画の有無	有		無					
営業日(該当する 日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝
	その他(年末年始等)							
営業時間	平日	:		~		:		
	土曜	:		~		:		
	日・祝	:		~		:		
利用料								
その他の費用								
通常の事業の実施 地域								
協力医療機関	名称				主な診療科名			

(備考)

1. 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
2. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。

記入欄不足時の資料

■児童発達支援管理責任者

児童発達支援管理責任者	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		

付表18 保育所等訪問支援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 氏 名		生年月日	年 月 日				
	住 所	(郵便番号 -)						
	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								
営業日(該当する 日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝
	その他(年末年始等)							
営業時間	平日	: ~ :						
	土曜	: ~ :						
	日・祝	: ~ :						
利用料								
その他の費用								
通常の事業の実施 地域								

(備考)

- 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
- 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。

記入欄不足時の資料

■児童発達支援管理責任者

児童発達支援管理責任者	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		

付表 19 障害児入所支援（福祉型障害児入所施設）の指定等に係る記載事項

施設	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 氏 名		生年月日	年 月 日					
	住 所	(郵便番号 -)							
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 -)							
併設する施設の名 称及び概要		名称							
		概要							
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									
居室	1 室の最大定員 (人)								
	入所者 1 人あたりの最小床面積 (㎡)								
設置部分 (設置さ れているものに ○)	居室		調理室		浴室		便所		
	医務室		静養室		職業指導に必 要な設備		遊戯室		
	支援室		音楽に関す る設備		身体の機能の 不自由を助け る設備		映像に関す る設備		
	屋外遊戯 場								
入所定員 (人)									
利用者の推定数 (人)									
利用料									
その他の費用									
協力医療機関	名称				主な診療科名				
協力歯科医療機関	名称								

(備考)

1. 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
2. 更新の場合には、「利用者の推定数」欄は前年度の平均利用者数を記入してください。
3. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。

記入欄不足時の資料

■児童発達支援管理責任者

児童発達支援管理責任者	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		

■協力医療機関

協力医療機関	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
協力歯科医療機関	名称			
	名称			
	名称			

付表 20 障害児入所支援(医療型障害児入所施設)の指定等に係る記載事項

施設	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 氏 名		生年月日	年 月 日				
	住 所	(郵便番号 -)						
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 -)						
併設する施設の名 称及び概要	名称							
	概要							
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								
居室	1 室の最大定員(人)							
	入所者 1 人あたりの最小床面積 (㎡)							
設置部分(設置さ れているものに ○)	支援室		浴室		静養室		屋外遊戯場	
	ギブス室		特殊工芸の作 業を支援する に必要な設備		義肢装具を製 作する設備		身体の機能の 不自由を助け る設備	
	* 医療法に規定する病院として必要な設備を設けてあること							
入所定員(人)								
利用者の推定数 (人)								
利用料								
その他の費用								
協力歯科医療機関	名称							

(備考)

1. 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
2. 更新の場合には、「利用者の推定数」欄は前年度の平均利用者数を記入してください。
3. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。

記入欄不足時の資料

■児童発達支援管理責任者

児童発達支援管理責任者	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -)		

■協力歯科医療機関

協力歯科医療機関	名称	
	名称	
	名称	
	名称	
	名称	
	名称	

(様式第2号の15)

指定障がい児通所支援事業再開（廃止・休止）届

年 月 日

山形県知事 殿

所在地
事業者 名称
代表者氏名

下記のとおり指定障害児通所支援事業を再開した(廃止・休止する)ので、児童福祉法第21条の5の20第3項(第4項)の規定により届け出ます。

再開した(廃止・休止する)事業所	事業所番号	
	名称	
	所在地	
再開した(廃止・休止する)年月日	年 月 日	
廃止(休止)する理由		
現に指定障害児通所支援を受けている者に対する措置(廃止・休止する場合のみ)		
休止予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日	

- (注) 1 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態が
休止前と異なる場合には、勤務の体制及び形態がわかる書類を添付してください。
- 2 事業の再開に係る届出にあつては、再開した日から10日以内に届け出てください。
- 3 事業の廃止又は休止に係る届出にあつては、廃止又は休止しようとする日の1箇月前までに、次に掲げる書類を添付して届け出てください。
- (1) 利用者の移行先等を把握することができるもの
現に指定障害児通所支援を受けている者及びその保護者の氏名、連絡先、受給者証番号及び引き続き当該指定障害児通所支援に相当する支援の提供を希望する旨の申出の有無並びに引き続き当該指定障害児通所支援に相当する支援の提供を希望する者に対し、必要な障害児通所支援を継続的に提供する他の指定障害児通所支援事業者の名称を記載すること。
- (2) 利用者の希望等を調査するために実施した面談等の対応について記録したもの

(様式第4号の7)

指定障がい児入所施設辞退申出書

年 月 日

山形県知事 殿

所在地
申出者 名 称
代表者氏名

下記のとおり指定障害児入所施設の指定を辞退したいので、児童福祉法第24条の14の規定により申し出ます。

記

指定を辞退する施設	名 称	
	所 在 地	
指定年月日	年 月 日	
指定を辞退しようとする年月日	年 月 日	
指定を辞退する理由		
現に施設に入所している者に対する措置		

(注) 指定を辞退しようとする日の3箇月前までに、次に掲げる書類を添付して申し出てください。

- 1 利用者の移行先等を把握することができるもの
現に障害児入所支援を受けている者及びその保護者の氏名、連絡先、受給者証番号及び
引き続き当該障害児入所支援に相当するサービスの提供を希望する旨の申出の有無並びに
引き続き当該障害児通入所支援に相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な
障害児入所支援を継続的に提供する他の指定障害児入所支援施設等の名称を記載すること
- 2 利用者の希望等を調査するために実施した面談等の対応について記録したもの

様式第6号の3の3

年 月 日

山形県知事 殿

事業経営者 氏 名

(法人の場合は、名称及び代表者の氏名)

障がい児通所支援事業（障がい児相談支援事業）開始届出書

下記のとおり障害児通所支援事業（障害児相談支援事業）を開始するので、児童福祉法第34条の3第2項の規定により届け出ます。

記

- 1 事業の種類及び内容
- 2 経営者の氏名及び住所（法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地）
- 3 職員の定数及び職務の内容
- 4 主な職員の氏名及び経歴
- 5 当該事業の用に供する施設の名称、種類、所在地及び連絡先
- 6 事業開始の予定年月日
- 7 添付書類
 - (1) 条例、定款その他の基本約款
 - (2) 運営規程
 - (3) 収支予算書
 - (4) 事業計画書
 - (5) その他参考資料

様式第6号の3の4

年 月 日 山形県知事 殿 事業経営者 氏 名 (法人の場合は、名称及び代表者の氏名) 障がい児通所支援事業（障がい児相談支援事業）変更届出書 下記のとおり障害児通所支援事業（障害児相談支援事業）の内容を変更したので、 児童福祉法第34条の3第3項の規定により届け出ます。 記	
変 更 が 生 じ た 事 業 の 種 類	
変 更 の 日	年 月 日
変 更 の 内 容	
変 更 の 理 由	
その他参考事項	

様式第6号の3の5

年 月 日	
山形県知事 殿	
事業経営者 氏 名 (法人の場合は、名称及び代表者の氏名)	
障がい児通所支援事業（障がい児相談支援事業）廃止（休止）届出書	
下記のとおり障害児通所支援事業（障害児相談支援事業）を廃止（休止）するので、児童福祉法第34条の3第4項の規定により届け出ます。	
記	
廃止（休止）しようとする事業の種類	
廃止（休止）しようとする年月日	
廃止（休止）の理由	
現に便宜を受け、又は通所している者に対する措置	
休止の場合、休止の予定期間	
添付書類	法人においては、廃止又は休止の決議書の写し及び定款その他の規約

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

(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

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。

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

2024

年

5

月

サービス種別

事業所名

(1) 記載する期間

(2) 予定/実績の別

！申請するサービス類型を選択してください

(3) 事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数

時間/週

時間/月

No.	(4) 職種	(5) 勤務 形態	(6) 資格	(7) 氏名	(8)																															(9) 勤務 時間数合 計	(10) 週平 均の勤務 時間数	(11) 兼務状況 (兼務先／兼務 する職務の内 容) 等
					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	29	30	31			
					水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金			
1																																0	0.0					
2																																0	0.0					
3																																0	0.0					
4																																0	0.0					
5																																0	0.0					
6																																0	0.0					
7																																0	0.0					
8																																0	0.0					
9																																0	0.0					
10																																0	0.0					
11																																0	0.0					
12																																0	0.0					
13																																0	0.0					
14																																0	0.0					
15																																0	0.0					
16																																0	0.0					
17																																0	0.0					
18																																0	0.0					
19																																0	0.0					
20																																0	0.0					
合計					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
サービス提供時間																																						

・最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

(1) 「4週」・「暦月」のいずれかを選択してください。

(2) 「予定」・「実績」のいずれかを選択してください。

(3) 事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数を入力してください。

(4) 従業員の職種を入力してください。

記入の順序は、職種ごとにまとめてください。

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

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

(注) 常勤・非常勤の区分について

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

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

(6) 従業員の保有する資格を入力してください。

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

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

(7) 従業員の氏名を記入してください。

(8) 申請する事業に係る従業員（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。

(9) 常勤の職員の休暇等については、その期間が暦年で1月を超えるものでない限り、常勤換算の計算上は勤務したものとみなすことができます。

その場合、勤務時間欄には「休」と記入し、勤務時間の合計に含めてください（非常勤職員の休暇等は常勤換算の計算に含めることはできません）。

※指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。

(10) 従業員ごとに、合計勤務時間数を入力してください。

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

(11) 従業員ごとに、週平均の勤務時間数を入力してください。

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

同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。

その他、特記事項欄としてもご活用ください。

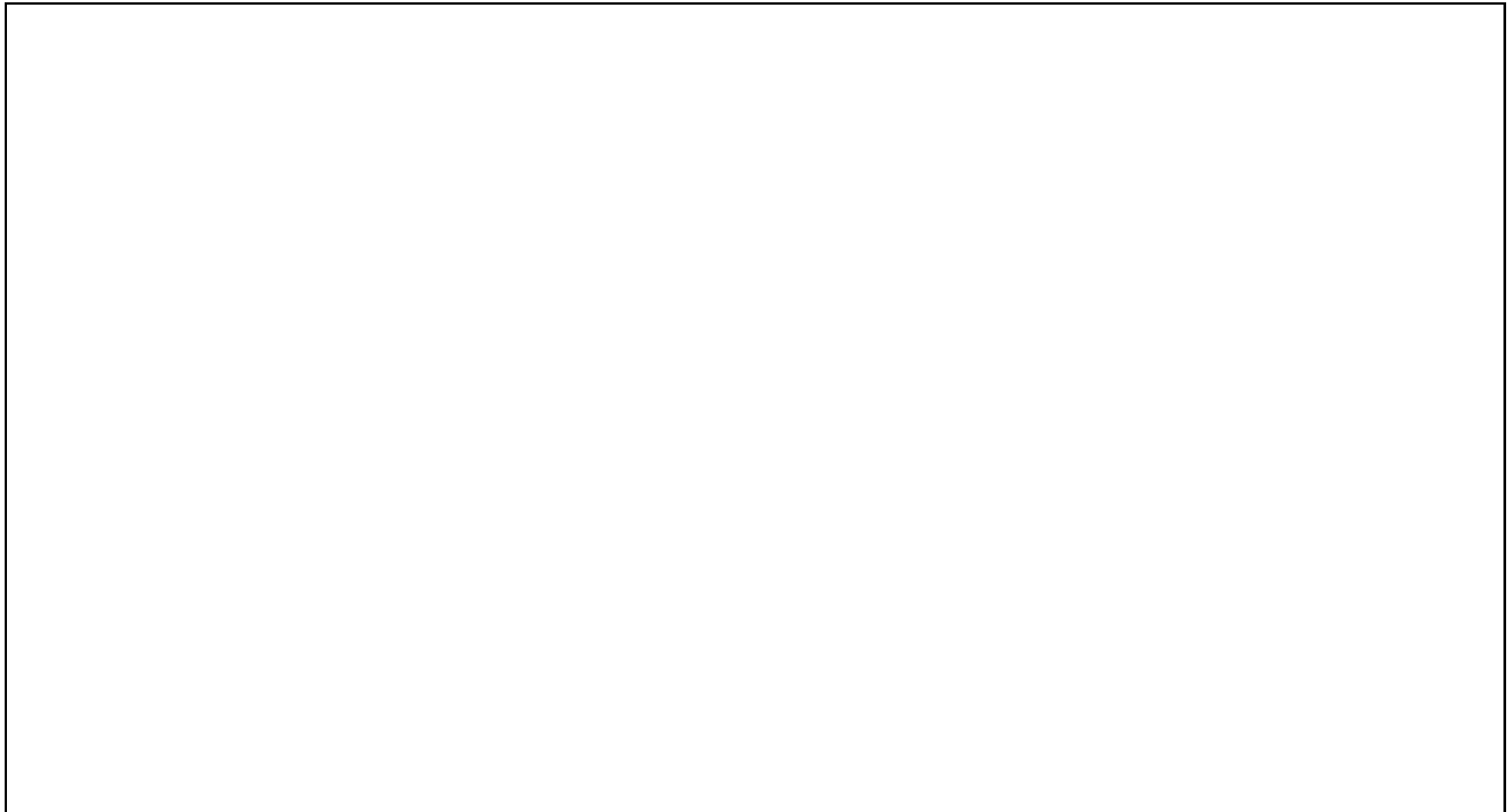
(13) 本表には計算式を設定していますが、結果に誤りがないかご確認ください。

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

(参考様式1)

平面図

事業所の名称	
--------	--



備考1 各室の用途及び面積を記載してください。

2 当該事業所の専用部分と他の事業所等との共用部分がある場合はそれぞれ色分けする等して使用関係を分かり易く表示してください。

(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		
非常災害設備等		
室名	備品の品目及び数量	

備考1 申請するサービス種類に関して、基準省令で定められた設備基準上適合すべき項目のうち、
「居室面積等一覧表」に記載した項目以外の事項について記載してください。
2 必要に応じて写真等を添付し、その旨を合わせて記載してください。
3 「適合の可否」欄には、何も記載しないでください。

(参考様式3)

○○○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」、「児童発達支援管理責任者」

「相談支援専門員」又は「就労選択支援員」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。

4 国家資格等がある場合は、免許等の写しを添付してください。

5 相談支援従事者研修、サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修、就労選択支援員養成研修等の修了証を添付してください。

(参考様式4)

実務経験証明書

山形県知事 殿

番 号
年 月 日

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名
電話番号 印

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

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

- (注) 1. 施設又は事業所名欄には、サービス種別も記入すること。
2. 業務期間欄は、証明を受ける者が障害者(児)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)
- 現在、既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入してください。
3. 業務内容欄は、生活指導員、看護師等の職名を記入し、本来業務について、生活介護事業における〇〇業務、〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇業務等具体的に記入すること。
- また、療養病床の病棟等において介護業務を行った場合は明記し、当該病棟が療養病床として許可等を受けた年月日を記入すること。
4. 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。

(参考様式5)

実務経験見込証明書

山形県知事 殿

番 号
年 月 日

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名
電話番号 印

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

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

- (注) 1. 施設又は事業所名欄には、サービス種別も記入すること。
2. 業務期間欄は、証明を受ける者が障害者(児)に対する直接的な援助を行うと見込まれる期間を記入すること。(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)
3. 業務内容欄は、生活指導員、看護師等の職名を記入し、本来業務について、生活介護事業における〇〇業務、〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇業務等具体的に記入すること。
- また、療養病床の病棟等において介護業務を行った場合は明記し、当該病棟が療養病床として許可等を受けた年月日を記入すること。
4. 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。

(削除_参考様式6)

(削除_参考様式7)

(削除_参考様式8)

(削除_参考様式8－2)

(参考様式9-1)※確認済証等が交付されている場合に提出

建築物関係法令に関する届出書

年 月 日

山形県知事 殿

届出者 所在地

事業者名

代表者名

以下の建築物について、建築物関係法令に適合していることを届け出ます。

1 建築物の概要

事業所(住居)名	
事業所(住居)の所在地	
障害福祉サービス等の種類	

2 建築基準法令への適合状況

済証等	☐ 確認済証 ☐ 検査済証 ☐ 確認済証等交付証明書	済証等の 交付日		済証等の 交付者	
確認申請書第四面【2.用途】に記載されている用途					
☐ 【08210】主要用途【 】		☐ 【08030】主要用途【 】			
☐ 【08040】主要用途【 】		☐ その他 【 】主要用途【 】			
建築基準法令への適合を示す済証等の写しを添付してください。					
(備考欄)					

3 消防法令への適合状況

届出書 等	☐ 消防用設備等設置届出書 ☐ 消防用設備検査済証 ☐ 防火対象物点検報告書	届出書等の 交付日		届出書等の 交付者	
消防法施行令上の用途		☐ 別表第1(5)項ロ		☐ 別表第1(6)項ロ	
		☐ 別表第1(6)項ハ		☐ その他()	
消防法令への適合を示す届出書等の写し(消防用設備等検査済証など)を添付してください。					
(備考欄)					

※ グループホームについては、共同生活住居ごとに届出を行ってください。

(参考様式9－2)※確認済証等が交付されていない場合に提出

建築物関係法令に関する届出書

年 月 日

山形県知事 殿

届出者所在地

事業者名

代表者名

以下の建築物について、建築物関係法令に適合していることを届け出ます。

1 建築物の概要

事業所(住居)名	
事業所(住居)の所在地	
障害福祉サービス等の種類	
事業所(住居)の内容 ※該当に○	新築 ・ 既存物件の用途を変更して使用
※既存建築物の用途を 変更して使用する場合 該当に○	※新築の場合は記載不要 既存建築物を増築 ・ 既存建築物を改築 ・ 改修(リフォーム)して使用 そのまま使用 ・ その他()
建築年月日 ※用途変更をした場合は ()内に用途変更をした年月日を記入	年 月 日 (用途変更した日: 年 月 日)
構造 ※該当に○	木造・鉄骨造・鉄筋コンクリート造 その他()
階数	地上 階 / 地下 階
建築物全体の床面積	m ²
建築基準法令上の 事業の用途に供する延べ床面積	m ²
障害福祉サービス等事業に 使用する部分の延べ床面積	m ²

注:「建築基準法令上の事業の用途に供する面積」は、既存建築物の一区画を利用し事業を行う場合などは、「障害福祉サービス等事業で使用する面積」と異なる場合があります。詳しくは、別シート「9－留意点」を参照してください。

2 建築基準法令への適合状況

建築基準法令への適合性の調査結果について			
(建築士記載欄)該当するものに○をつけてください			
障害福祉サービス事業所として使用する場合に、建築基準法上該当する用途			
児童福祉施設等 ・ 共同住宅 ・ 寄宿舍 ・ その他()			
上記記載の用途で使用する場合に、当該建物が建築基準に適合しているか、以下に記載してください。 ※建築士が記載すること			
・採光	適合	・ 不適合	・ 非該当 (特記事項:)
・換気	適合	・ 不適合	・ 非該当 (特記事項:)
・排煙設備	適合	・ 不適合	・ 非該当 (特記事項:)
・廊下の幅	適合	・ 不適合	・ 非該当 (特記事項:)
・階段	適合	・ 不適合	・ 非該当 (特記事項:)
・階段の手すり	適合	・ 不適合	・ 非該当 (特記事項:)
・2以上の直通階段	適合	・ 不適合	・ 非該当 (特記事項:)
・非常用照明	適合	・ 不適合	・ 非該当 (特記事項:)
・耐火建築物等	適合	・ 不適合	・ 非該当 (特記事項:)
・防火区画	適合	・ 不適合	・ 非該当 (特記事項:)
・防火上必要な間仕切壁	適合	・ 不適合	・ 非該当 (特記事項:)
・内装制限	適合	・ 不適合	・ 非該当 (特記事項:)
・その他建築基準関係規定	適合	・ 不適合	(特記事項:)
上記の通り適合性に支障ないことを確認しました。			
年 月 日		印	
一級・二級・木造建築士		登録番号() 氏名	

注1 上記の基準について適合と示した書面の添付でも可とします。

注2 上記の内容は一例です。その他の適合させるべき建築基準関係規定についても遵守してください。

3 消防法令への適合状況

届出書等	☐ 消防用設備等設置届出書 ☐ 消防用設備検査済証 ☐ 防火対象物点検報告書	届出書等の 交付日		届出書等の 交付者	
消防法施行令上の用途		☐ 別表第1(5)項ロ		☐ 別表第1(6)項ロ	
		☐ 別表第1(6)項ハ		☐ その他()	
消防法令への適合を示す届出書等の写し(消防用設備等検査済証など)を添付してください。					
(備考欄)					

※ グループホームについては、共同生活住居ごとに届出を行ってください。

○ 参考様式9を提出するにあたっての留意点

障害福祉サービス等を行う場合、建築確認申請の手続きは不要でも、基準への適合は必要です。

◆障害福祉サービス等の事業の用途に使用する建築物(またはその区画)において

1 確認済証等が交付されている場合(参考様式9-1を届出)

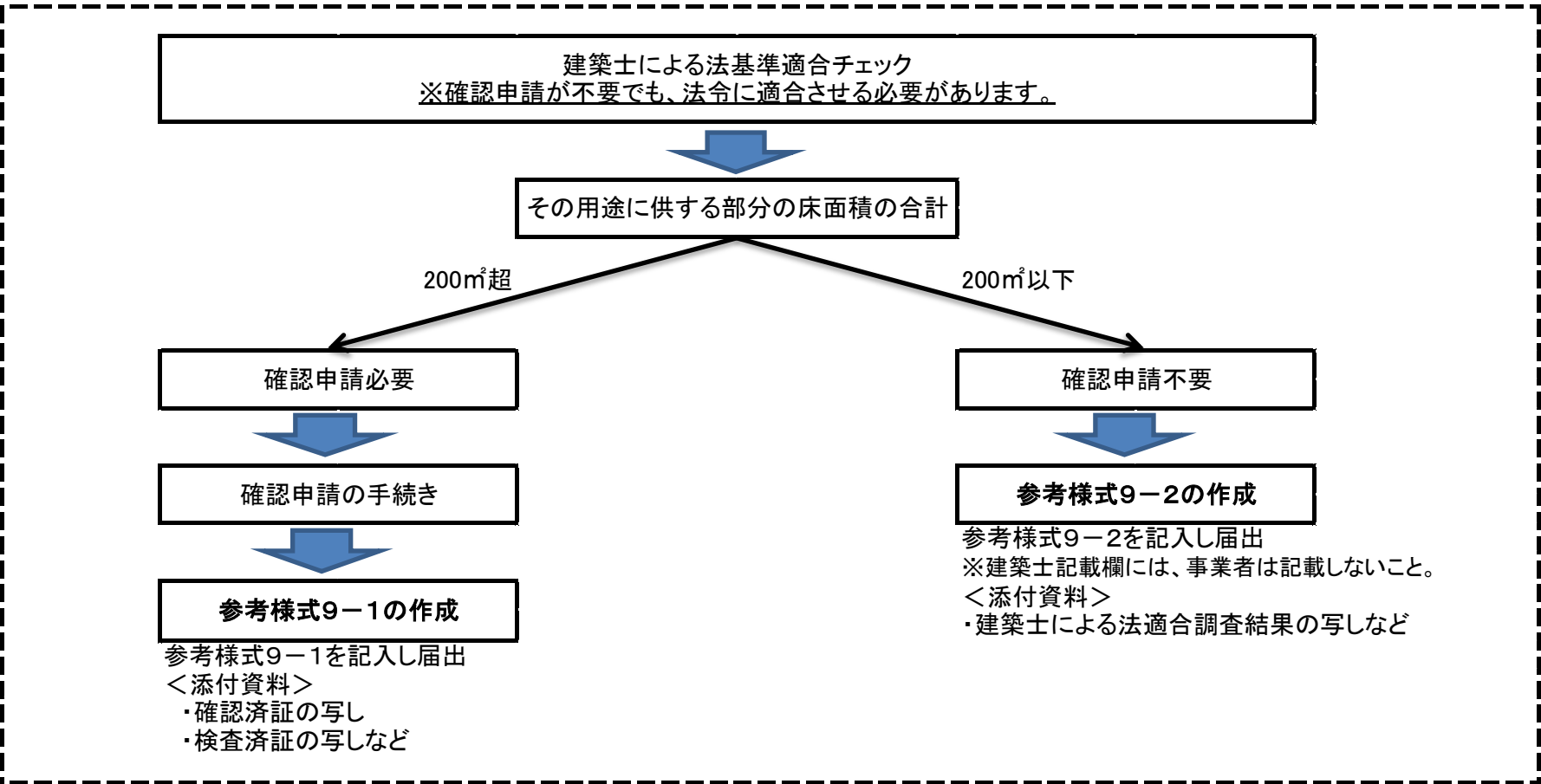
→確認済証、検査済証又は確認済証等交付証明書などの、建築基準法令への適合を示す書類を添付してください。

2 確認済証等が交付されていない場合(参考様式9-2を届出)

→建築士などの専門家から下記の欄に建築基準法令へ適合していることを確認した旨の記載をもらうようにしてください。(建築士の捺印のある調査結果書等の添付でも可)

◆確認済証等交付証明書は建築課で申請することができますが、事前にHPなどで必要な手続きについて確認してから、発行申請を行うようにしてください。

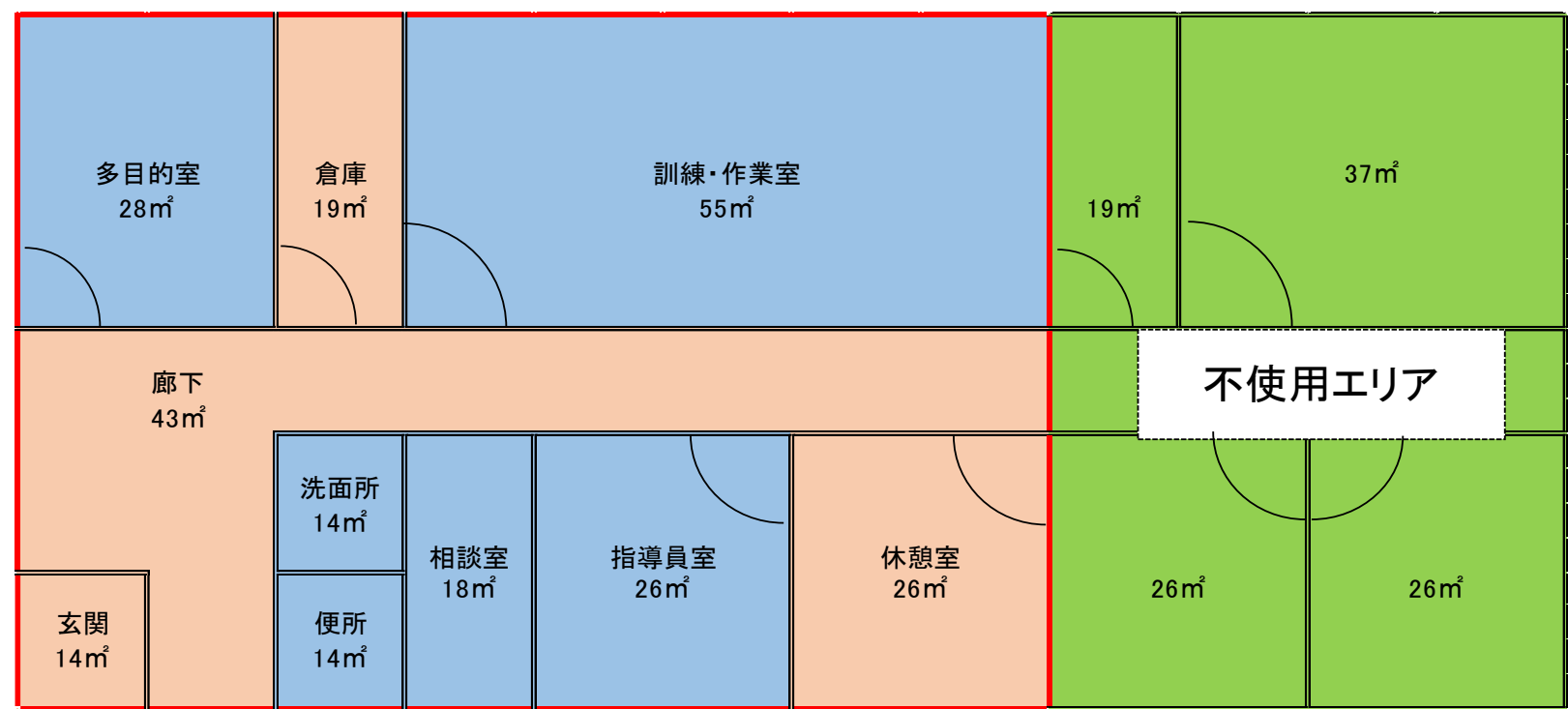
◆障害福祉サービス事業所等として、用途変更する場合



○ 建築基準法上の用途に供する面積の考え方

建築基準法上の用途に供する面積は、必ずしも、障害福祉サービス等事業で使用する部分の延べ床面積と一致しないため注意が必要です。サービス利用者が行き来する部分は、建築基準法上の用途に供する部分として、面積を算出する場合があります。また、用途や事業の実施形態によって、建築基準法上の用途に供する面積の考え方は変わってきます。

◎実際に建築基準法上用途に供する面積を算出する際は、建築士や建築主事に必ず相談してください。
例：既存建築物(用途：事務所)の一区画を、就労継続支援A型事業所(用途：児童福祉施設等)へ転用する場合



 …用途変更部分

① 障害福祉サービス等事業に使用する部分の延べ床面積＝

② 建築基準法の事業の用途に供する面積＝

③ 建物全体の面積＝

計155㎡

計155㎡

計155㎡

+

計102㎡

計102㎡

+

計108㎡

(=257㎡>200㎡)

(=365㎡)

②が200㎡を超えるため
建築確認申請が必要

(参考様式10)

利用者の移行先等の確認書

提出事業所名

事業所番号

利用者名	利用サービス名	受給者証番号	連絡先	引き続き、当該サービスに 相当するサービスの提供を 希望する旨の申出の有無	移行先	
					事業所名	事業所番号
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		

(参考様式11)

協議会等への報告・協議会からの評価等に関する措置の概要

事業所名	
管理者名	

措置の概要
1 協議会等への報告・協議会からの評価等に対応する担当者(連絡先)
2 報告する又は評価を受ける協議会等の名称
3 定期報告・評価の時期(年1回以上)
4 協議会等から必要な要望、助言等を聴く機会の具体的な内容
5 その他参考事項

備考 上の事項は例示であるので、これにかかわらず適宜項目を追加し、その内容について具体的に記載してください。

(参考様式12)

共生型サービス指定に係る確認票

事業所名	
◎確認事項 ①サービス名: 共生型サービス _____ (既存サービス _____) ②利用定員: 共生型サービス _____ 名 (既存サービス _____ 名) ③全サービスの一応当たりの利用者合計は _____ 名以内(上限) ※内訳: 共生型サービス _____ 名程度 (既存サービス _____ 名程度)の見込 ④上記定員に対し既存サービスの基準を満たしているか (該当する方に○をつけてください) ○上記定員に対し従業員数は既存サービスの基準を満たしているか 1基準を満たしている ・ 2基準を満たしていない ○床面積は既存サービスの基準を満たしているか(施設面積 _____ m²) (注1) 1基準を満たしている ・ 2基準を満たしていない ⑤技術的支援 (注2) ・どこから ・支援の内容	

(注1)介護保険サービス基準では、食堂＋機能訓練室の面積を利用人数で除して一人当たり3m²を満たしている必要があります。

(注2)指定障害福祉サービス事業所その他の施設から、共生型サービス事業所が障害者の支援を行ううえで、必要な技術的支援を受けている必要があります。

(参考様式13)

共生型の特例による指定を不要とする旨の申出書

山 形 県 知 事 殿

住所
申出者
法人名及び
代表者職・氏名

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41条の2第1項ただし書(児童福祉法第21条の5の17第1項ただし書)の規定により、次のとおり共生型障害福祉サービス事業者(共生型障害児通所支援事業者)の特例による指定を不要とする旨を申し出ます。

事業所	名称	
	所在地	
	連絡先	
管理者	氏名	
	住所	
申出に係るサービスの種類 (該当するものに○)	▪ 居宅介護 ▪ 重度訪問介護 ▪ 生活介護 ▪ 短期入所 ▪ 自立訓練(機能訓練) ▪ 自立訓練(生活訓練) ▪ 児童発達支援 ▪ 放課後等デイサービス	

注1 「事業所」欄及び「管理者」欄は、指定申請に係る事業所について記入してください。
注2 共生型の特例の適用を受ける場合は、この申出書の提出は不要です。

貴事業所の現状等について、下記の項目に回答してください。

(該当する番号に○を付してください。また、必要事項をご記入ください。)

加入状況									
1	加入している。 → 下記のいずれかの書類の写しを提出してください。(提示も可) ● 保険料の領収証書 ● 社会保険料納入証明書 ● 社会保険料納入確認書 ● 健康保険・厚生年金保険資格取得確認および標準報酬決定通知書 ● 健康保険・厚生年金保険適用通知書 ※上記書類を所持していない場合には事業所整理記号を下記に記載するのみで可。 (本社等にて加入手続が行われている場合も事業所整理記号を下記に記載するのみで可。) <table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>								
2	現在、加入手続中である。								
3	今後、加入手続を行う。 (申請から3ヶ月以内に適用要件(法人事業所または従業員5人以上の個人事業所)に該当する予定の場合を含む。) 平成()年()月頃に手続予定。(申請から3ヶ月以内の年月をご記入ください。)								
4	適用要件に該当しない。 (個人事業所(法人ではない事業所)であって従業員が4名以下の場合。申請から3ヶ月以内に適用要件に該当する予定がない。)								
5	適用要件に該当するか不明である。 (個人事業所(法人ではない事業所)であって、正社員と、正社員以外で1週間の所定労働時間及び1ヶ月の所定労働日数が同じ事業所で同様の業務に従事している正社員の4分の3以上である者との合計が5人以上か不明な場合。)								

(該当する番号に○を付してください。また、必要事項をご記入ください。)

	加入状況
1	加入している。 →下記のいずれかの書類の写しを提出してください。(提示も可) ●労働保険概算・確定保険料申告書 ●納付書・領収証等 ●保険関係成立届 ※上記書類を所持していない場合には労働保険番号を下記に記載するのみで可。 (本社等にて加入手続が行われている場合も労働保険番号を下記に記載するのみで可。)
2	現在、加入手続中である。
3	今後、加入手続を行う。(申請から３ヶ月以内に従業員（パート・アルバイトを含む）を雇う予定がある場合を含む。) 平成（ ）年（ ）月頃に手続予定。(申請から３ヶ月以内の年月をご記入ください。)
4	適用要件に該当しない。 (事業主・役員・同居の親族のみで経営、従業員（パート・アルバイトを含む）がい ない、申請から３ヶ月以内に従業員を雇う予定がない。)

電話番号

※ 社会保険・労働保険の適用促進以外の目的では使用いたしません。

共生型の指定申請に必要な書類について

		○ 提出必要		× 省略可		△ 写しの提出で可		※ 必要に応じて提出							
	書 類 名	共生型 居宅介護	共生型 重度訪問 介護	共生型 生活介護		共生型 短期入所		共生型 自立訓練 (機能訓練)		共生型 自立訓練 (生活訓練)		共生型 児童発達支援		共生型放課後等 デイサービス	
				A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
申請書	指定障害福祉サービス事業者等指定申請書(様式第1号及び付表)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
添付する書類															
添付書類	申請者の登記事項証明書又は条例等	×	×	×	△	×	△	×	△	×	△	×	△	×	△
	事業所の種別	—	—	—	—	○	○	—	—	—	—		—		—
	事業所の平面図(参考様式1及び2) ・事業所の位置図、外観及び内部のわかる写真を添付	×	×	×	△	×	△	×	△	×	△	×	△	×	△
	利用者の推定数	—	—	○	○	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○
	事業所の管理者及びサービス提供(管理)責任者の経歴書(参考様式3) ※実務経験が必要なサービス提供責任者の場合は実務経験証明書(参考様式4) ○サービス管理責任者で、実務経験等の資格要件がある場合は、以下の書類も必要 ・実務経験証明書(参考様式4) ・サービス管理責任者研修等の修了者の写し ・保有資格を証する資格の写し	×	×	×	△	×	△	×	△	×	△	×	△	×	△
	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	利用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)	×	×	×	△	×	△	×	△	×	△	×	△	×	△
	事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態(標準様式4) ・組織体制図、指定居宅介護等の提供に当たる者の免許・資格・研修修了証の写し (介護福祉士登録証等)を添付 ・事業所の勤務時間等が確認できる書類(就業規則等)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	協力医療機関の名称及び診療科名並びに協力医療機関との契約内容	—	—	○	△	×	×	○	△	○	△	○	△	○	△
	法第36条第3項の規定に該当しない旨の誓約書(標準様式3)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	介護保険法に基づく訪問介護事業の指定書の写し	○	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	損害賠償発生時の対応方法を明示する書類(国、地方自治体は除く)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	道路運送法上の許可書の写し(通院等の乗降介助を実施する場合)	○	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	事業所の賃貸借契約書の写し(事業所を借りている場合)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	主たる対象者を特定する理由等(標準様式1)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	指定を不要とする旨の申出書(重度訪問介護事業のみなし指定が不要な場合)	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	建築物関係法令に関する届出書(参考様式9)	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	社会保険等への加入状況にかかる確認票(別紙1)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	児童福祉法又は介護保険法に基づく指定書の写し	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	共生型サービス指定に係る確認票	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
	共生型の特例による指定を不要とする旨の申出書	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※

A: 他法のサービスについて、山形県の指定を受けている場合
B: 他法のサービスについて、市町村の指定を受けている場合

第 4 部

参 考 資 料

運営規程、重要事項説明事項及び揭示事項一覧(児童福祉法に基づく障害児支援)

★運営規程、重要事項説明書及び揭示事項については、整合性を図ること。

(◎:重要事項説明事項及び揭示事項、○:運営規程記載事項、△重要事項説明書又は契約書記載事項、◇:揭示事項)

項 目	児童発達支援	居宅訪問型 児童発達支援	放課後等 デイサービス	保育所等 訪問支援	福祉型 障害児入所施設	医療型 障害児入所施設
運営規程の概要	◎ (注①)	◎ (注①)	◎ (注①)	◎ (注①)	◎ (注①)	◎ (注①)
施設の目的及び運営の方針	○	○	○	○	○	○
従業者の職種、員数及び職務の内容	○	○	○	○	○	○
営業日及び営業時間	○	○	○	○		
利用定員	○	○	○		○	○
指定支援の内容及び支給決定保護者から受領する費用の種類及び額	○	○	○	○	○	○
通常の事業の実施地域	○	○	○	○		
サービス利用に当たっての留意事項	○	○	○	○	○	○
緊急時等における対応方法	○	○	○	○	○	○
非常災害対策	○	○	○		○	○
事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合における当該障がいの種類	○				○	○
虐待の防止のための措置に関する事項	○	○	○	○	○	○
従業者の勤務体制	◎	◎	◎	◎	◎	◎
事故発生時の対応	◎	◎	◎	◎	◎	◎
苦情解決の体制	◎	◎	◎	◎	◎	◎
当該事業の経営者の名称及び主たる事務所の所在地	△	△	△	△	△	△
サービスの提供開始年月日	△	△	△	△	△	△
提供するサービスの第三者評価の実施状況	◎	◎	◎	◎	◎	◎
協力医療機関	◎	◎	◎	◎	◎ (注②)	◎ (注②)

※注①:運営規程のその他運営に関する重要事項として、身体的拘束等を行う際の手続き及び苦情解決の体制を定めておくことが望ましい。(解釈通知)

※注②:協力歯科医療機関も必要(運営基準上、「あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。')と規定)

指定障害児通所支援（児童発達支援）の場合

運営規程の記載例	作成に当たっての留意事項
[指定障害児通所支援事業者名] 運営規程 (事業の目的) 第１条 本事業は、[法人名]（以下「事業者」という。）が開設する[指定障害児通所支援事業所名]（以下「事業所」という。）において行う指定障害児通所支援（児童発達支援）に係る事業の適切な運営を確保するために必要な人員及び運営に関する事項を定め、事業の円滑な運営管理を図るとともに、事業所を利用する障害児（以下「利用者」という。）及びその利用者に係る通所給付決定保護者（以下「保護者」という。）等の意思及び人格を尊重し、適切な児童発達支援を提供することを目的とする。 (運営の方針) 第２条 事業者は、児童発達支援に係る指定障害児通所支援（以下「指定児童発達支援」という。）の提供に当たっては、利用者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、当該利用者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指導及び訓練を行うものとする。 ２ 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った指定児童発達支援の提供に努めるものとする。 ３ 指定児童発達支援の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、保護者の所在する市町村、その他の指定障害児通所支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。 ４ 前３項のほか、児童福祉法（以下「法」という。）及び山形県指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年 12 月県条例第 79 号）及び山形県指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成 25 年 3 月県規則第 15 号。以下「山形県規則」という。）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定児童発達支援を実施するものとする。 (事業所の名称等) 第３条 指定児童発達支援を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。 （１）名称 [指定障害児通所支援事業所名] （２）所在地 山形県〇〇市△△町×丁目□ー□	※事業所の正式名称を記入 ※[法人名]⇒開設者（法人名） ※[指定通所支援事業所名]⇒事業所の正式名称 ※[指定通所支援事業所名]⇒事業所の正式名称 ※所在地は、住居表示、ビル名等を正確に記載する。

(職員の職種、員数及び職務の内容) 第4条 事業所における職員の職種、員数及び職務の内容は、次のとおりとする。 (1) 管理者 ○名(常勤職員) 管理者は、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定児童発達支援の実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるため必要な指揮命令を行う。 (2) 児童発達支援管理責任者 ○名(常勤職員) 児童発達支援管理責任者は、指定児童発達支援にかかる通所支援計画(以下「児童発達支援計画」という。)の作成に関する業務の他に、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。また、他の従業者に対する技術指導及び助言を行う。 (3) 児童指導員 ○名(常勤職員 ○人、非常勤職員 ○人) 児童発達支援計画に基づき障害児に対し適切に指導等を行う。 (4) 保育士 ○名(常勤職員 ○人、非常勤職員 ○人) 児童発達支援計画に基づき障害児に対し適切に指導等を行う。 (5) 機能訓練担当職員(常勤職員 ○人、非常勤職員 ○人) 児童発達支援計画に基づき日常生活を営むのに必要な機能訓練を行う。 (営業日及び営業時間等) 第5条 事業所の営業日及び営業時間並びにサービス提供日及びサービス提供時間は、次のとおりとする。 (1) 営業日 ○曜日から○曜日までとする。ただし、国民の祝日、○月○日から○月○日までを除く。 (2) 営業時間 午前○時から午後○時までとする。 (3) サービス提供日 第1単位: ○曜日から○曜日までとする。ただし、国民の祝日、○月○日から○月○日までを除く。 第2単位: ○曜日から○曜日までとする。ただし、国民の祝日、○月○日から○月○日までを除く。 (4) サービス提供時間 第1単位: 午前○時から午後○時までとする。 第2単位: 午前○時から午後○時までとする。 (利用定員) 第6条 事業所の利用定員は次のとおりとする。 事業所全体の利用定員 ○○名	※(1) 管理者が児童発達支援管理責任者を兼務する場合は、「(常勤職員。児童発達支援管理責任者兼務)」等と記載する。 ※(2) 児童発達支援管理責任者が管理者を兼務する場合は、「(常勤職員。管理者兼務)」等と記載する。 ※(3) 主として重症心身障害児を対象とする場合は児童指導員が必要 ※(5) 機能訓練を行わない場合は記載しない。主として重症心身障害児を対象とする場合は、必置かつ指導員及び保育士との兼務不可 ※主として重症心身障害児を対象とする場合は、嘱託医、看護職員も必要。 ※「営業日」「営業時間」は、利用の受付等が可能な日及び時間を記載する。 ※「サービス提供日」「サービス提供時間」は、児童に対するサービス提供が可能な日及び時間をそれぞれ記載する。 ※複数の単位が設置されている場合は設置単位毎にサービス提供日・時間を記載する。 ※サービス提供時間は、児童発達支援計画に位置付けられたサービス内容を行うに必要な時間で設定する。 ※複数の単位が設置されている場合は設置単位毎に利用定員を記載する。
--	--

(1) 第1単位：〇〇名 (2) 第2単位：〇〇名 (指定児童発達支援を提供する主たる対象者) 第7条 指定児童発達支援を提供する主たる対象者は、〇〇〇〇とする。 (指定児童発達支援の内容) 第8条 事業所で行う指定通所支援の内容は、次のとおりとする。 (1) 児童発達支援計画の作成 (2) 日常生活における基本的動作の訓練 (3) 利用者又はその家族に対する相談支援 (4) 集団生活への適応訓練 (保護者から受領する費用の額等) 第9条 指定児童発達支援を提供した際には、保護者から当該指定児童発達支援に係る利用者負担額（山形県規則第2条第2号に規定する通所利用者負担額をいう。）の支払を受けるものとする。 2 法定代理受領を行わない指定児童発達支援を提供した際は、前項に規定する費用のほか保護者から法第21条の5の3第2項の規定により算定された障害児通所給付費の額の支払を受けるものとする。この場合、提供した指定児童発達支援の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を保護者に対して交付するものとする。 3 次に定める費用については保護者から徴収するものとする。 (1) 食事の提供に要する費用 1食あたり 〇〇〇円 (2) 日用品費 月額 〇〇〇円 (3) その他の日常生活において通常必要となるものに係る経費であって保護者に負担させることが適当とみられるものの実費 4 前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、保護者に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、保護者の同意を得るものとする。 5 第1項から第3項までの費用の支払いを受けた場合は、当該費用に係る領収証を、当該費用を支払った保護者に対し交付するものとする。 (サービス利用に当たっての留意事項) 第10条 利用者及び保護者は、サービスを利用するにあたって、宗教活動や営利を目的とした勧誘、暴力行為その他、他の利用者及び保護者に迷惑を及ぼす言動を行ってはならないものとする。 (通常の事業の実施地域)	※重症心身障害児、難聴児、肢体不自由児等、障がい種別を限定する場合、その障がい種別を記載する。 ※事業所で提供するサービスの内容について記載する。 ※利用料のほかに、保護者から、負担を求めることが適切であると認められるものについては、実費を徴収することができる。項目は具体的に記載すること。(曖昧な名目のものは不可) ※利用者及び保護者が、事業所を利用する際に留意する事項を記載する。
---	--

第 1 1 条 通常の事業の実施地域は、〇〇市、××市及び△△市の全域とする。 (緊急時等における対応方法) 第 1 2 条 従業者は、現にサービスを提供しているときに利用者に病状の急変その他の緊急事態が生じたときは、速やかに医療機関へ連絡する等の措置を講じるとともに、児童発達支援管理責任者又は管理者に報告するものとする。 (苦情解決) 第 1 3 条 事業者は、事業所において提供した児童発達支援に関する利用者等からの苦情を解決するために、必要な措置を講じるものとする。 (事故発生時の対応) 第 1 4 条 事業者は、利用者に対する児童発達支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。 (非常災害対策) 第 1 5 条 事業所は、防火管理者を定めるとともに、非常災害対策が起きた場合に備えて、消防計画及び風水害、地震などに対処するための計画を策定する。 2 事業所は、前項の計画に基づいて、定期的に避難・救出訓練を年〇回以上行う。 (虐待防止に関する事項) 第 1 6 条 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるよう努めるものとする。 (1) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置 (2) 苦情解決体制の整備 (3) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施 (4) 虐待防止のための対策を検討する虐待防止委員会の設置及び委員会での検討結果についての従業者への周知徹底 (その他運営に関する重要事項) 第 1 7 条 事業所は、職員の資質の向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備するものとする。	※通常の事業の実施地域については、原則市区町村単位で記載する。なお、市区町村内の一部地域のみを対象とする場合は「〇〇市〇〇町」など客観的に区域が分かるように記載する。
--	--

(1) 採用時研修 採用後○カ月以内 (2) 継続研修 年○回 2 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持するものとする。 3 事業者は、従業者が、従業者でなくなった後においても、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持すべき旨を雇用契約において定めるものとする。 4 事業者は、利用者に対する児童発達支援の提供に関する諸記録を整備し、当該児童発達支援を提供した日から5年間保存するものとする。 5 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は事業者と管理者との協議に基づいて定めるものとする。 附 則 この規程は、 年 月 日から施行する。	
--	--