

令和8年度 児童自立支援施設 指導監査事前提出資料

施 設 名	
作 成 日	
郵便番号・住所	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	

<目次>

1 入所児童数	・・・	P1
2 職員配置の状況		
3 職員一覧表	・・・	P2
4 居室等の状況	・・・	P3

※本資料をご提出いただく際、下記書類を添付の上、県指導監査・援護課に2部御提出ください。（電子メールでの提出の場合、1部で構いません。なお、個人情報を含む書類となりますので、添付ファイルにパスワードを付す等の対応をお願い致します。）

- ・給与規程（俸給表等の別表を含む）
- ・勤務割表（本資料作成日直近における職員の勤務体制が分かるシフト表）
- ・施設平面図（各居室等の㎡数、消火器・非常口の位置を明記したもの）
- ・職員研修の前年度実績及び今年度計画・実績（任意様式）

1 入所児童数

※作成日現在の人数を記入してください。

		児童数 (人数)	参考:職員配置基準
			児童自立支援専門員 及び児童生活支援員の総数
満2歳に満たない幼児	乳児(満1歳に満たない者)		おおむね児童4.5人につき1人以上
	満1歳以上満2歳に満たない幼児		
満2歳以上満3歳に満たない幼児			
満3歳以上の幼児			
少年(小学校就学の始期から満18歳に達するまでの者)及び措置延長者			
計		0	

2 職員配置の状況

※作成日現在の人数を記入してください。

※「常勤」には、常勤的非常勤職員(いわゆる臨時職員や嘱託職員等で勤務形態が常勤の者)を含めて計上して下さい。

職種	現員(人数)		職種	現員(人数)	
	常勤	非常勤		常勤	非常勤
施設長			栄養士		
児童自立支援専門員			調理員		
児童生活支援員			医師(嘱託医)		
個別対応職員			精神科医(嘱託医)		
家庭支援専門相談員			事務員		
心理療法担当職員			その他		
職業指導員					

【医師(嘱託医)の状況】

所属医療機関名	
診療科目	
所属医療機関名	
診療科目	

3 職員一覽表

※原則として作成日現在で記入してください。ただし、「年齢」のみ、当該年度4月1日現在の年齢を記入してください。

※「担当職務」は、主な業務内容を簡潔に記入してください。また、育児休業等休職中の場合も、同欄にその旨記入してください。

[illegible]

4 居室等の状況

※「室名」について、とくに名称がない場合は、「居室①」などの記入で構いません。
※「乳幼児のみの居室」について、なければ当該行は記入不要です。

種別				室 名	対象年齢	性別	在籍児童数	実面積
種別	定員	必要面積						
居室	乳幼児のみの居室	6人以下	1人につき 3.3㎡以上		歳 ~ 歳	☐ 男 ☐ 女 ☐ 男女	人	㎡
					歳 ~ 歳	☐ 男 ☐ 女 ☐ 男女	人	㎡
					歳 ~ 歳	☐ 男 ☐ 女 ☐ 男女	人	㎡
	その他の居室	4人以下	1人につき 4.95㎡以上		歳 ~ 歳	☐ 男 ☐ 女 ☐ 男女	人	㎡
					歳 ~ 歳	☐ 男 ☐ 女 ☐ 男女	人	㎡
					歳 ~ 歳	☐ 男 ☐ 女 ☐ 男女	人	㎡
					歳 ~ 歳	☐ 男 ☐ 女 ☐ 男女	人	㎡
					歳 ~ 歳	☐ 男 ☐ 女 ☐ 男女	人	㎡
					歳 ~ 歳	☐ 男 ☐ 女 ☐ 男女	人	㎡
					歳 ~ 歳	☐ 男 ☐ 女 ☐ 男女	人	㎡
					歳 ~ 歳	☐ 男 ☐ 女 ☐ 男女	人	㎡
					歳 ~ 歳	☐ 男 ☐ 女 ☐ 男女	人	㎡
					歳 ~ 歳	☐ 男 ☐ 女 ☐ 男女	人	㎡
					歳 ~ 歳	☐ 男 ☐ 女 ☐ 男女	人	㎡
相談室				室				
調理室				室				
浴室				室				
便所				室				
医務室 ※児童30人以上の場合				室				
静養室 ※児童30人以上の場合				室				
職業指導に必要な設備				室				
学科指導に関する設備				室				

学科指導の有無 ☐ 有 ☐ 無

学科指導の内容(自由記述)