

(別紙)

障害児通所支援事業者及び障害児入所施設等の実地指導に係る事前提出資料

(令和 年 月 日現在)  
(記入者職氏名 )

1 事業所について

指定通所支援等の種類	(定員 名 契約者 名)		
	(定員 名 契約者 名)		
	(定員 名 契約者 名)		
多機能型の特例	適用している(員数の特例 有/無) ・ 適用しない ・ 非該当 <small>※いずれかに○</small>		
指定事業所番号		指定年月日	平成・令和 年 月 日
事業所等の名称			
事業所等所在地	〒		
業務管理体制届出	未 ・ 済( 年 月 日 法令遵守責任者名: )		
連絡先	TEL	FAX	
メールアドレス	@		
営業日			
営業時間			

2 管理者について

氏名			
他の職種との兼務	有 無	兼務している場合の その職種	
他の施設等との兼務	有 無	兼務している場合の他の 施設等の名称とその職種	

3 障がい者虐待防止・権利擁護研修等について

宮崎県が行う研修の 受講年月日(直近)	平成・令和 年 月 日		
研修参加者	職	氏名	
事業所内研修日	平成・令和 年度	平成・令和 年 月 日	
	平成・令和 年度	平成・令和 年 月 日	
県が行う集団指導の 受講年月日(直近3カ年)	平成・令和 年 月 日		
	平成・令和 年 月 日		
	平成・令和 年 月 日		

4-1 貴事業所において想定される非常災害（火災・自然災害）と非常災害に関する具体的計画の策定状況

（児童発達支援・放課後等デイサービス・障害児入所施設の場合）

想定される非常災害	火災、地震、台風、水害、津波、その他（ ） 該当するものに○をつけてください		
非常災害に関する 具体的計画の策定状況	策定の有無	有	無
	計画策定日	平成・令和 年 月 日	

4-2 水害・土砂災害・津波の避難確保計画の策定状況

貴事業所が要配慮者利用施設として 市町村地域防災計画に規定されているか。	規定されている	規定されていない
（規定されている場合） 避難確保計画を市町村に報告した日	平成・令和 年 月 日	

4-3 避難訓練実施日について

令和 年度	令和 年度（予定も含む。）
令和 年 月 日	令和 年 月 日
令和 年 月 日	令和 年 月 日
令和 年 月 日	令和 年 月 日
令和 年 月 日	令和 年 月 日

5 児童発達支援管理責任者について

氏名			
障がい福祉課への届出年月日	年	月	日
他の職種との 兼務	有 無	兼務している場合の その職種	
他の施設等との 兼務	有 無	兼務している場合の他の 施設等の名称とその職種	
要件について			
実務経験	相談支援業務：	年	事業所等：
	直接支援業務：	年	事業所等：
	有 資 格：		
基礎研修	研修名：	年月日：	
相談支援従事者 初任者研修	研修名：	年月日：	
実践研修	研修名：	年月日：	

更新研修	研修名： _____ 年月日： _____
その他	研修名： _____ 年月日： _____
OJT 期間	期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

※実地指導当日、上記根拠資料を確認させていただきますので写し等のご準備をお願いします。

上記に適切な研修がない場合は、その他に記載するなどしてください。

資格要件を満たすに当たって修了した研修等全て記載してください。

#### 6 常勤で配置されている直接処遇職員について

氏名	資格 (社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、 公認心理師など)	勤続年数

※任意の様式又は上記の内容が判断できる既存資料の添付でも可です。

#### 7 介護給付費・訓練等給付費等について

直近1年の加算の適用 ( なし ・ あり ) ※「あり」の場合は下欄に受けている加算の名称をすべて記載ください。	
算定した加算を全て記載。 (例)・看護職員加配加算( I )	
直近1年における減算請求 ( なし ・ あり ) ※「あり」の場合は、減算の内容及びその理由を記載してください。	
減算の内容	減算理由
(例) 児童発達支援管理責任者欠如減算	RO年〇月〇日以降職員退職につき不在

6 利用者について(令和 年 月分)

複数のサービスを提供している場合は、サービスごとに作成してください。

※事業所独自の既存資料がある場合は省略可(代替資料を添付してください。)

サービス名

	利用者の 氏名(学年等)	利用した 時間(日)数	給付費 請求額	本人 負担額	その他の 利用料	新規 (※2)
例	宮崎太郎(小3)	15日	127,000	4,600	1,000	○
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

※1) 直近の月の状況について記入してください。

※2) 直近2年間の新規利用者に○をつけてください。

サービス名

	利用者の 氏名(学年等)	利用した 時間(日)数	給付費 請求額	本人 負担額	その他の 利用料	新規 (※2)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						

※1) 直近の月の状況について記入してください。

※2) 直近2年間の新規利用者に○をつけてください。