

令和6年度
自立援助ホーム(児童自立生活援助事業)
施設監査資料

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。

	人数	参考:職員配置基準
		指導員
入所定員		定員が6人以下:指導員を3人以上配置。ただし、指導員を2人以上配置していれば残りは補助員で可。
現在の児童数		定員が7人以上:指導員を4人以上配置し、以降定員が3人増えるごとに指導員を1人加えて得た数以上。

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)	
	常勤	非常勤
施設長(管理者)		
指導員		
補助員		
その他		

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。

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	おおむね 2人まで	1人につき 4.95㎡以上		歳 ~ 歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男女	人	㎡
				歳 ~ 歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男女	人	㎡
				歳 ~ 歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男女	人	㎡
				歳 ~ 歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男女	人	㎡
				歳 ~ 歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男女	人	㎡
				歳 ~ 歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男女	人	㎡
				歳 ~ 歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男女	人	㎡
				歳 ~ 歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男女	人	㎡
居間			室				
食堂			室				
浴室			室				
便所			室				