

共生型放課後等デイサービス

基本方針

放課後等デイサービスに係る指定通所支援の事業は、障害児が生活能力の向上のために必要な訓練を行い、及び社会との交流を図ることができるよう、当該障害児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でなければならない。

共生型放課後等デイサービスを行う指定生活介護事業者の基準

人員基準	従業者	<input type="checkbox"/> 指定生活介護事業者の従業者の員数が、当該指定生活介護事業者が提供する指定生活介護の利用者の数を指定生活介護の利用者の数と共生型放課後等デイサービスを受ける障害児の数との合計数であるとした場合における当該指定生活介護事業者として必要とされる数以上であること。
	管理者	<input type="checkbox"/> 事業所ごとに配置すること。 <input type="checkbox"/> 専ら当該事業者の管理業務に従事する者であること。 <input type="checkbox"/> ただし、共生型放課後等デイサービス事業者の管理上障害児の支援に支障がない場合は、当該共生型放課後等デイサービス事業者の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。
その他	<input type="checkbox"/> 障害児入所施設その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。	

共生型放課後等デイサービスを行う指定通所介護事業者等の基準

人員基準	従業者	<input type="checkbox"/> 指定通所介護事業者又は指定地域密着型通所介護事業者（以下「指定通所介護事業者等」という。）の従業者の員数が、当該指定通所介護事業者等が提供する指定通所介護等の利用者の数を指定通所介護等の利用者の数と共生型放課後等デイサービスを受ける障害児の数との合計数であるとした場合における当該指定通所介護事業者等として必要とされる数以上であること。
	管理者	<input type="checkbox"/> 事業所ごとに配置すること。 <input type="checkbox"/> 専ら当該事業者の管理業務に従事する者であること。 <input type="checkbox"/> ただし、共生型放課後等デイサービス事業者の管理上障害児の支援に支障がない場合は、当該共生型放課後等デイサービス事業者の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。
設備基準	<input type="checkbox"/> 指定通所介護事業者等の食堂及び機能訓練室の床面積を、指定通所介護等の利用者の数と共生型放課後等デイサービスを受ける障害児の数との合計数で除して得た面積が3㎡であること。	
その他	<input type="checkbox"/> 障害児入所施設その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。	

共生型放課後等デイサービスを行う指定
小規模多機能型居宅介護事業者等の基準

人員基準	従業者	<input type="checkbox"/> 指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（以下「指定小規模多機能型居宅介護事業者等」という。）の従業者の員数が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業者等が提供する通いサービスの利用者数を通いサービスの利用者数並びに共生型通いサービスを受ける障害者及び障害児の数の合計数であるとした場合における指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準第63条若しくは第171条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第44条に規定する基準を満たしていること。							
	管理者	<input type="checkbox"/> 事業所ごとに配置すること。 <input type="checkbox"/> 専ら当該事業所の管理業務に従事する者であること。 <input type="checkbox"/> ただし、共生型放課後等デイサービス事業所の管理上障害児の支援に支障がない場合は、当該共生型放課後等デイサービス事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。							
設備基準	<input type="checkbox"/> 指定小規模多機能型居宅介護事業者等の居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること。								
定員	<input type="checkbox"/> 指定小規模多機能型居宅介護事業者等の登録定員を29人(サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業者等にあつては、18人)以下とすること。								
	<input type="checkbox"/> 指定小規模多機能型居宅介護事業者等が提供する指定小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護のうち通いサービスの利用定員を登録定員の2分の1から15人(登録定員が25人を超える指定小規模多機能型居宅介護事業者等にあつては、登録定員に応じて、次の表に定める利用定員、サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業者等にあつては、12人)までの範囲内とすること。 <table border="1" data-bbox="256 1659 762 1843"> <thead> <tr> <th>登録定員</th> <th>利用定員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>26人又は27人</td> <td>16人</td> </tr> <tr> <td>28人</td> <td>17人</td> </tr> <tr> <td>29人</td> <td>18人</td> </tr> </tbody> </table>		登録定員	利用定員	26人又は27人	16人	28人	17人	29人
登録定員	利用定員								
26人又は27人	16人								
28人	17人								
29人	18人								
その他	<input type="checkbox"/> 障害児入所施設その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。								

そ の 他

<p>運営に関する基準 (一部抜粋)</p>	<p><input type="checkbox"/> 指定放課後等デイサービス事業者は、県、市町村、障害福祉サービスを行う者、児童福祉施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めなければならない。</p> <p><input type="checkbox"/> 指定放課後等デイサービス事業者は、障害児の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。</p> <p><input type="checkbox"/> 指定放課後等デイサービス事業者は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知しなければならない。</p> <p><input type="checkbox"/> 指定放課後等デイサービス事業者は、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p> <p><input type="checkbox"/> 送迎用の自動車（座席が3列以上）を運行する場合は、当該自動車にブザーその他の車内の児童の見落としを防止するための装置（※）を装備し、降車時の児童の所在確認を行うこと。 ※送迎用バスの置き去り防止を支援する安全装置のガイドラインに適合すること。</p>
<p>他法令の順守</p>	<p><input type="checkbox"/> 消防法担当部署との協議記録 協議日時【 年 月 日】 担当部署【 】 担当者名【 】 協議内容 <input type="radio"/> スプリンクラー設置義務の有無 有 無（いずれかに○） <input type="radio"/> 必要手続の有無 有 無（いずれかに○） <input type="radio"/> その他指導事項等（下記に記載）</p> <p><input type="checkbox"/> 建築基準法担当部署との協議記録 協議日時【 年 月 日】 担当部署【 】 担当者名【 】 協議内容 <input type="radio"/> 必要手続の有無 有 無（いずれかに○） <input type="radio"/> その他指導事項等（下記に記載）</p> <p><input type="checkbox"/> 都市計画法（開発許可）担当部署との協議記録 協議日時【 年 月 日】 担当部署【 】 担当者名【 】 協議内容 <input type="radio"/> 当該建築物が市街化調整区域に立地するか 区域内・区域外（いずれかに○） <input type="radio"/> 必要手続の有無 有 無（いずれかに○） <input type="radio"/> その他指導事項等（下記に記載）</p> <p><input type="checkbox"/> その他関係法令担当部署との協議記録 協議日時【 年 月 日】 担当部署【 】 担当者名【 】 協議内容 <input type="radio"/> 必要手続の有無 有 無（いずれかに○） <input type="radio"/> その他指導事項等（下記に記載）</p> <p><input type="checkbox"/> 上記担当部署との協議に使用した図面等は、申請内容と同一であること。 <input type="checkbox"/> 上記担当部署との協議内容について必要手続及び検査を完了していること。</p>

上記について、確認しました。

事業者名称 :

代表者名称 :