

児童発達支援（センター以外）

基本方針

児童発達支援に係る指定通所支援の事業は、障害児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。

サービスの概要

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、その他必要な支援を行う。

人員・設備・運営の概要

人員基準	従業者	児童指導員又は保育士	☐ サービス提供を行う時間帯を通じて、 ☐ 1人以上は常勤。 ☐ 合計数が以下の区分に応じてそれぞれ以下に定める数以上。 障害児の数が10人まで 2人以上 10人を超えるもの 2人に、障害児の数が10を超えて5 ☐ 又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 機能訓練担当職員、看護職員の数を総数に含める場合は、 ☐ 半数以上が児童指導員又は保育士であること。
		児童発達支援管理責任者	☐ 1人以上。 ☐ 1人以上は専任かつ常勤であること。
		機能訓練担当職員	☐ 機能訓練を行う場合に配置。 ☐ 児童指導員又は保育士の総数に含めることができる。
		【主として重症心身障害児を通わせる場合】	
		嘱託医	☐ 1人以上。
		看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）	☐ 1人以上。
		児童指導員又は保育士	☐ 1人以上。
		機能訓練担当職員	☐ 1人以上。
		児童発達支援管理責任者	☐ 1人以上。
		☐ 児童指導員又は保育士、及び看護職員は、サービス提供時間を通じて配置。機能訓練担当職員は、機能訓練を行わない時間帯については置かないことができる。	
	管理者	☐ 事業所ごとに配置すること。 ☐ 専ら当該事業所の管理業務に従事する者であること。 ☐ ただし、指定児童発達支援事業所の管理上障害児の支援に支障がない場合は、当該指定児童発達支援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	指導訓練室		☐ 訓練に必要な機械器具等を備えていること。
	支援の提供に必要な設備及び備品等		☐ 上記の設備及び備品等は、専ら当該指定児童発達支援の事業の用に供するものでなければならない。ただし、障害児の支援に支障がない場合は、この限りでない。
基準運営	利用定員		☐ 定員 10人以上。 ☐ 主として重症心身障害児を通わせる場合 定員 5人以上。

そ の 他

運営に関する基準 （一部抜粋）	☐ 指定児童発達支援事業者は、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。 ☐ 指定児童発達支援事業者は、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。 指定児童発達支援事業者は、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者に周知しなければならない。 ☐ 指定児童発達支援事業者は、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。 送迎用の自動車（座席が3列以上）を運行する場合は、当該自動車の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。
他法令の順守	☐ 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 ○スプリンクラー設置義務の有無 有 ・ 無（いずれかに○） ○必要手続の有無 有 ・ 無（いずれかに○） ○その他指導事項等（下記に記載） ☐ 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 ○必要手続の有無 有 ・ 無（いずれかに○） ○その他指導事項等（下記に記載） ☐ 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 ○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○） ○必要手続の有無 有 ・ 無（いずれかに○） ○その他指導事項等（下記に記載）
他法令の順守	☐ 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 ○必要手続の有無 有 ・ 無（いずれかに○） ○その他指導事項等（下記に記載） ☐ 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。 ☐ 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。

上記について、確認しました。

事業者名称 :

代表者名称：