

(別紙)

他の法律において既に指定を受けている事業等について

法律の名称及びサービスの種類	指定年月日	指定事業所番号
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律		
児童福祉法		
介護保険法		

特例による指定を不要とする旨の申出書

特例による指定を不要とする旨の申出書		
年 月 日		
松山市長 様		
住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）		
申出者		
氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）		
印		
事 業 所	名 称	
	所在地	
管 理 者	氏 名	
	住 所	
申出に係る障害児通 所支援の種類	<input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス	

- 注1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
 注2 申出者が個人の場合にあつては、記名押印に代えて署名することができる。
 注3 □のある欄は、該当する□の中にレ印を付すこと。

(参考様式 1)

平面図

事業所の名称	
--------	--



注 1 各室の用途及び面積を記載すること。

2 当該事業所の専用部分と他の事業所等との共用部分がある場合はそれぞれ色分けする等して使用関係を分かり易く表示すること。

(参考様式2)

設備・備品等一覧表

サービス種類 ()
事業所名 ()

設備の概要	設備基準上適合すべき項目等についての状況	※適合の可否
サービス提供上配慮すべき 設備の概要 非常災害設備等		
室名	備品の品目及び数量	

- 注 1 必要に応じて写真等を添付し、その旨を合わせて記載すること。
2 「適合の可否」欄には、何も記載しないこと。

(参考様式3)

〇〇〇経歴書

事業所の名称				
フリガナ			生年月日	年 月 日
氏名				
住所	郵便番号 -			
電話番号				
主な職歴等				
年 月 ~ 年 月	期間	従事日数	勤務先等	職務内容
年 月 ~ 年 月	年 月間	日		
年 月 ~ 年 月	年 月間	日		
年 月 ~ 年 月	年 月間	日		
年 月 ~ 年 月	年 月間	日		
年 月 ~ 年 月	年 月間	日		
年 月 ~ 年 月	年 月間	日		
年 月 ~ 年 月	年 月間	日		
年 月 ~ 年 月	年 月間	日		
職務に関連する資格				
資格の種類			資格取得年月日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
備考（研修等の受講の状況等）				

- 注 1 「〇〇〇」には、「管理者」、「サービス提供責任者」、「サービス管理責任者」、「相談支援専門員」、「児童発達支援管理責任者」と記載すること。
- 2 「住所」、「電話番号」欄には、自宅のものを記載すること。
- 3 当該管理者が管理する事業所が複数の場合は、「事業所の名称」欄を適宜拡張して、その全てを記載すること。

(参考様式4)

実務経験証明書

年 月 日

松山市長 様

施設又は事業所の所在地及び名称

代表者氏名
電話番号 () 印

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏 名	(生年月日: 年 月 日)
現 住 所	
施設又は事業所名	施設・事業所の種別 ()
業 務 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 月間)
うち業務に従事した日数	日
業 務 内 容	職名 ()

- 注 1 施設又は事業所名欄には、施設等で提供するサービス等の種別も記入すること。
- 2 業務期間欄は、証明を受ける者が要援護者に対する直接的な援助を行っていた期間を記入すること。
(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)
現在、既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入すること。
- 3 業務内容欄は、看護師、児童指導員等の職名を記入し、証明を受ける者の本来業務について、「障害児通所支援事業の放課後等デイサービスにおいて、障がい児に対する訓練指導業務に従事」、「〇〇実施要綱の〇〇事業において、〇〇に対する〇〇業務に従事」等、具体的に記入すること。
また、療養病床の病棟等において介護業務を行った場合は明記し、当該病棟が療養病床として許可等を受けた年月日を記入すること。
- 4 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。

(参考様式5)

実務経験見込証明書

年 月 日

松山市長 様

施設又は事業所の所在地及び名称

代表者氏名 印
電話番号 ()

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏名	(生年月日: 年 月 日)
現住所	
施設又は事業所名	施設・事業所の種別 ()
業務期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 月間)
うち業務に従事した日数	日
業務内容	職名 ()

- 注 1 施設又は事業所名欄には、施設等で提供するサービス等の種別も記入すること。
- 2 業務期間欄は、証明を受ける者が要援護者に対する直接的な援助を行っていた期間を記入すること。
(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)
- 3 業務内容欄は、看護師、児童指導員等の職名を記入し、証明を受ける者の本来業務について、「障害児通所支援事業の放課後等デイサービスにおいて、障がい児に対する訓練指導業務に従事」、「〇〇実施要綱の〇〇事業において、〇〇に対する〇〇業務に従事」等、具体的に記入すること。
- また、療養病床の病棟等において介護業務を行った場合は明記し、当該病棟が療養病床として許可等を受けた年月日を記入すること。
- 4 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。

実務経験見込証明書

(サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者研修(実践研修)を実務経験6か月で受講する場合)

松山市長 宛

番 号
年 月 日

所在地及び法人名称

代表者氏名

電話番号

印

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏 名	(生年月日 年 月 日)		
現 住 所			
施設又は事業所名	施設・事業所のサービス種別 ()		
サービス管理責任者等の配置状況 (※3)	①		サービス管理責任者又は児童発達支援管理責任者(以下「サービス管理責任者等」という。)のもとで基礎研修修了者が個別支援計画の原案の作成までの一連の業務に従事する。
	②		サービス管理責任者等を2名以上配置する必要のある事業所において、2人目以降のサービス管理責任者等として個別支援計画の作成の一連の業務に従事する。
	③		やむを得ない事由によりサービス管理責任者等を欠いている事業所において、サービス管理責任者等とみなして個別支援計画の作成の一連の業務に従事する。
	④		令和3年度末までに基礎研修修了者となっており、サービス管理責任者等とみなして個別支援計画の作成の一連の業務に従事する。
個別支援計画作成の業務内容 (複数選択可)	①		利用者について面接した上でアセスメントを行い、適切な支援内容の検討を行う。
	②		アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき個別支援計画の原案を作成する。
	③		個別支援計画の作成に係る会議を開催し、上記原案の内容について担当者等からの意見を求める。(サービス管理責任者等のもとで業務に従事する場合は、サービス管理責任者等が開催する上記会議に参画する。)
	④		上記原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得、個別支援計画を利用者に交付する。
	⑤		定期的に個別支援計画の実施状況の把握及び利用者についての継続的なアセスメント(モニタリング)を行い、少なくとも6月に1回以上個別支援計画の見直しを行い、必要に応じて個別支援計画の変更を行う。
基礎研修修了日	年	月	日 (※4)
業務期間(見込)	年	月	日～ 年 月 日 (年 月間) (※5)
個別支援計画の作成の一連の業務の実施回数(見込)			回 (※6)

- 注 1 サービス管理責任者等実践研修の受講要件である基礎研修修了後の実務経験「2年以上」を「6か月以上」に短縮する場合、本様式により県へ届け出ること。
 (1)～(3)全てを満たす方はサービス管理責任者等基礎研修修了後の実務経験が6か月以上でサービス管理責任者等実践研修を受講することができる。
 (1) 基礎研修受講開始日に既にサービス管理責任者等の配置に関する実務経験要件を満たしていること。
 (2) 個別支援計画作成の業務に従事していること。
 (3) 本様式で個別支援計画作成の業務に従事していることについて県に届け出ること。
 なお、実務経験被証明者がサービス管理責任者等として個別支援計画作成業務にこれから従事する場合は、別途変更届を提出すること。
- 2 施設又は事業所名欄には、実務経験被証明者が個別支援計画作成業務に従事しているサービス等の種別も記入すること。
- 3 「サービス管理責任者等の配置状況」欄が「①」又は「②」の場合、「個別支援計画作成の業務内容」欄の「①～③」の全て、「サービス管理責任者等の配置状況」欄が「③」又は「④」の場合、「個別支援計画作成の業務内容」欄の「①～⑤」の全てを業務に従事している必要があるため留意すること。
- 4 基礎研修修了証の写しを添付すること。
- 5 「業務期間(見込)」欄は、実務経験被証明者が、基礎研修修了後から実践研修受講開始予定日までの間に個別支援計画作成の業務を行う期間を記入すること。(6か月未満の場合は実践研修を受講することはできない。)
- 6 「サービス管理責任者等の配置状況」欄が「①」又は「②」の場合、「個別支援計画作成の業務内容」欄の「①～③」の全てを、「サービス管理責任者等の配置状況」欄が「③」又は「④」の場合、「個別支援計画作成の業務内容」欄の「①～⑤」の全てを実施する際に「1回」とカウントし、少なくとも概ね計10回以上行う必要があるため留意すること。
- 7 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印すること。なお、修正液による訂正は認められません。
- 8 サービス管理責任者実践研修を修了した後、速やかに修了証書の写しを提出すること。

受付印

(参考様式6)

利用者(入所者)又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	
申請するサービス種類	

措置の概要

1 利用者(入所者)又はその家族からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者

2 円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順

※具体的な対応方針

3 その他参考事項

備考 上の事項は例示であるので、これにかかわらず適宜項目を追加し、その内容について具体的に記載すること。

(参考様式7)

指定障害児通所支援事業等の主たる対象者を特定する理由等

事業所名	
サービスの種類	

1 申請に係るサービスの主たる対象者

※該当するものを○で囲むこと。

身体に障がいのある児童（肢体不自由 ・ 視覚 ・ 聴覚言語 ・ 内部障がい）
知的障がいのある児童 ・ 精神に障がいのある児童
重症心身障がい児 ・ 難聴児

2 主たる対象者を1のとおり特定する理由

3 今後における主たる対象者の拡充の予定

(1) 拡充予定の有無

あり ・ なし

(2) 拡充予定の内容及び予定時期

(3) 拡充のための方策

指定障害児通所支援事業者の指定に係る誓約書

年 月 日

松山市長 様

申請者 所在地
名称
代表者 住所
氏名

印

当法人（役員等※1を含む。）は、下記に掲げる児童福祉法第21条の5の15第3項各号※2の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

- ※1 役員等とは、当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）及び事業所の管理者のことをいう。
- ※2 医療型児童発達支援に係る指定の申請にあつては第7号を除く。

記

【児童福祉法第21条の5の15第3項各号の規定】（一部要約）

- 申請者が都道府県の条例で定める者（※）でないとき。
（※）「法人」を指す。ただし、医療型児童発達支援、医療機関で行われる障害児入所支援については適用されない。
- 当該申請に係る障害児通所支援事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第21条の5の19第1項の都道府県の条例で定める基準を満たしていないとき。
- 申請者が、第21条の5の19第2項の都道府県の条例で定める指定通所支援の事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な障害児通所支援事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの（児童福祉法施行令第25条の7）の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
【児童福祉法施行令第25条の7の政令で定める法律（改正の可能性あり）】
○（全事業共通）精神保健福祉法、公認心理士法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、生活保護法、社会福祉法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法、介護保険法、児童買春、児童ポルノに係る行為等の規制及び処罰並びに児童の保護等に関する法律、児童虐待の防止等に関する法律、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、認定こども園法、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律、子ども・子育て支援法、国家戦略特別区域法
○（医療型児童発達支援のみ）医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、薬剤師法、再生医療等の安全性の確保等に関する法律、難病の患者に対する医療等に関する法律、民間あつせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律、臨床研究法
- 申請者が、労働に関する法律の規定であつて政令で定めるもの（児童福祉法施行令第25条の8）により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
【児童福祉法施行令第25条の8の政令で定める法律（改正の可能性あり）】労働基準法、最低賃金法、賃金の支払の確保等に関する法律
- 申請者が、第21条の5の24第1項又は第33条の18第6項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があつた日前60日以内に当該法人の役員又はその障害児通所支援事業所を管理する者その他の政令で定める使用人（以下「役員等」という。）であつた者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があつた日前60日以内に当該者の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定障害児通所支援事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定障害児通所支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定障害児通所支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 申請者と密接な関係を有する者（申請者（法人に限る。以下この号において同じ。）の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの（以下この号において「申請者の親会社等」という。）、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるものうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。）が、第21条の5の24第1項又は第33条の18第6項の規定により指定を取消され、その取消しの日から起算して5年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定障害児通所支援事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定障害児通所支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定障害児通所支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 削除
- 申請者が、第21条の5の24第1項又は第33条の18第6項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第21条の5の20第4項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- 申請者が、第21条の5の22第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第21条の5の24第1項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該事業者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を知照した場合における当該特定日をいう。）までの間に第21条の5の20第4項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- 第9号に規定する期間内に第21条の5の20第4項の規定による事業の廃止の届出があつた場合において、申請者が、同号の通知の日前60日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）の管理者であつた者で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- 申請者が、指定の申請前5年以内に障害児通所支援に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第6号まで又は第9号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第6号まで又は第9号から第12号までのいずれかに該当する者であるとき。

参考様式9 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（施設内）

令和4年 4月分 予定 実績

サービス種類	事業所・施設名	共生型	多機能型
定員 人	人員配置区分※4 :1	前年度平均実利用者数※5 人	基準上の必要人員※6 人
介護保険法に基づく訪問介護事業所の有無（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護のみ）		無	施設外就労の有無（就労系のみ） 無

人員配置に関わる加算※8	A	B	C	D	E
	F	G	H	I	J

職種	加算対象※10	勤務形態※11	氏名	資格、 修了済研修	勤務時間																								4週 合計	週平 均	常勤 換算 数	基準上の必要人員、加算ごとの常勤換算数の計※12				
					第1週							第2週							第3週							第4週										
					日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23					24	25	26	27
																																0	0	0.0		
																																0	0	0.0		
																																0	0	0.0		
																																0	0	0.0		
																																0	0	0.0		
																																0	0	0.0		
																																0	0	0.0		
																																0	0	0.0		
																																0	0	0.0		
																																0	0	0.0		
																																0	0	0.0		
																																0	0	0.0		
																																0	0	0.0		
																																0	0	0.0		
																																0	0	0.0		
																																0	0	0.0		

※1 本表はサービス種類ごとに作成してください。ただし、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護については、本表は共通でかまいません。

※2 各事業所の勤務割表等で、本表と同様の内容が確認できる場合は、本表の代わりとしてもかまいません。

※3 左の色付きセルを記載してください。

※4 人員配置区分は、報酬算定上の区分を記載してください。

※5 前年度平均実利用者数は、小数点以下第2位を切り上げてください。

※6 基準上の必要人員は、小数点以下第2位を切り上げてください。

※7 施設外就労分は、次ページ「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（施設外）」へ施設外就労先ごとに記入し、上記に含めないでください。

※8 人員配置に関わる加算は、取得している（する）人員配置に関わる加算名、区分をA~Jに記載してください。

※9 職員欄が不足する場合は、適宜行を挿入してください。

※10 加算対象は、「人員配置に関わる加算」欄に対応する記号（A、B、C等）を記載してください。

※11 勤務形態は、①常勤・専従、②常勤・兼務、③非常勤・専従、④非常勤・兼務のいずれかを記載してください。

※12 常勤換算数の計は、小数点以下第2位を切り捨ててください。

※13 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。