

I 児童デイサービス、各障害児入所施設のみなし指定について

(1) みなし指定の根拠について

【通所】

(参考) 附則に定める経過措置(みなし規定に関すること)

※現行の施設等は、施行日において以下のようにみなされるので、特別な手続は必要としない。

◇ 事業者指定に関する経過措置 (法) 【※他のサービスを実施する場合は、指定が必要。(次頁)】

○児童デイサービス → 「児童発達支援及び放課後等デイサービス」

- ・ 障害者自立支援法に基づき児童デイサービスに係る指定を受けている者は、施行日に、児童福祉法に基づく児童発達支援及び放課後等デイサービスに係る指定を受けたものとみなされる。(附則第22条第1項)

○知的障害児通園施設、難聴幼児通園施設 → 「児童発達支援」

- ・ 知的障害児通園施設又は盲ろうあ児施設(通所のみにより利用されるものに限る。)に係る指定を受けている者は、施行日に、児童発達支援に係る指定を受けたものとみなされる。(附則第22条第2項)

○肢体不自由児通園施設 → 「医療型児童発達支援」

- ・ 肢体不自由児施設(通所のみにより利用されるものに限る。)に係る指定を受けている者は、施行日に、医療型児童発達支援に係る指定を受けたものとみなされる。(附則第22条第3項)

(※) いずれも施行日から1年以内の省令で定める期間内に指定の申請をしなときは、当該期間の経過によって、みなし指定の効力は失効となることに留意。

◆ 事業等の開始に係る届出に係る経過措置 (法)

○児童デイサービス → 「児童発達支援及び放課後等デイサービス」

- ・ 障害者自立支援法に基づき児童デイサービスに係る事業の開始に係る届出をしている者は、施行日に、児童福祉法に基づく児童発達支援及び放課後等デイサービスに係る事業の開始の届出をしたものとみなされる。

(附則第33条第1項)

○知的障害児通園施設、難聴幼児通園施設、肢体不自由児通園施設 → 「児童発達支援センター」

- ・ 現に児童福祉法に基づき必要な届出等を行って知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設(通所のみにより利用されるものに限る。)又は肢体不自由児施設(通所のみにより利用されるものに限る。)を設置している者は、施行日に、必要な届出等を行って児童発達支援センターを設置しているものとみなされる。(附則第34条第2項)

※児童デイサービスには、多機能型、経過的児童デイ等を含む。

【入所】

(参考) 附則に定める経過措置(みなし規定に関すること)

※現行の施設等は、施行日において以下のようにみなされるので、特別な手続は必要としない。

【※他のサービスを実施する場合は、指定が必要。(次頁)】

◇ 事業者指定に関する経過措置 (法)

○知的障害児施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設 → 「障害児入所施設」

- ・ 知的障害児施設、盲ろうあ児施設(通所のみにより利用されるものを除く。)、肢体不自由児施設(通所のみにより利用されるものを除く。)又は重症心身障害児施設に係る指定を受けている者は、施行日に、障害児入所施設に係る指定を受けたものとみなされる。(附則第27条)

※ みなし指定の有効期間は、現に受けている指定の有効期間の残存期間と同一の期間となることに留意。

◆ 事業等の開始に係る届出に係る経過措置 (法)

○知的障害児施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設 → 「障害児入所施設」

- ・ 現に児童福祉法に基づき必要な届出等を行って知的障害児施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設を設置している者は、施行日に必要な届出等を行って障害児入所施設を設置しているものとみなされる。(附則第34条第1項)

(2) みなし指定の手続きについて

みなし指定の指定申請は必要ありませんが、「かながわ自立支援給付費等支払システム」「みなし児童発達支援等事業所登録シート（仮称）」の提出が必要です。

(3) 「みなし児童発達支援等登録シート（仮称）」の提出期限及び提出方法

- 提出期間は、平成24年3月15日（木）必着
- 提出は、郵送で受け付けます。 ※封筒に「みなし事業所登録シート在中」と記載してください。
- 郵送先は、横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市に所在する事業所はそれぞれの市に、その他の市町村に所在する事業所は神奈川県に郵送します。

【神奈川県の郵送先】

〒231-8588 横浜市中区日本大通 1
神奈川県保健福祉局 福祉・次世代育成部
障害サービス課 施設福祉グループ あて

【横浜市の郵送先】

〒231-0017 横浜市中区港町 1-1
横浜市子ども青少年局 子ども福祉保健部
障害児福祉保健課 あて

【川崎市の郵送先】

〒210-8577 川崎市川崎区宮本町 1 番地
川崎市市民・子ども局 子ども本部 子ども支援部
子ども福祉課 障害児福祉係 あて

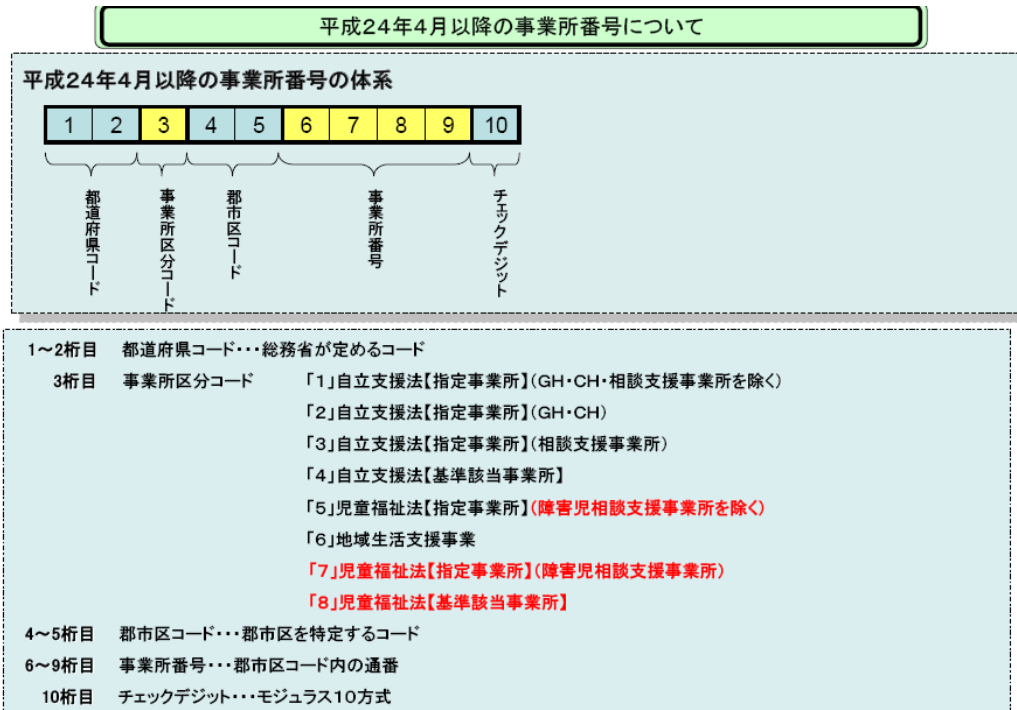
【相模原市の郵送先】

〒252-5277 相模原市中央区中央 2-1 1-1 5
相模原市 健康福祉局 福祉部
障害福祉課 総務班 あて

【横須賀市の郵送先】

〒238-8550 横須賀市小川町16番地 はぐぐみかん
子ども育成部 子ども青少年企画課 あて

(4) 平成24年4月以降の事業所番号について



神奈川県内の児童デイサービス事業所には、「141*****」という番号が付番されていましたが、平成24年4月から「145*****」という番号が付番されます。

現在の各障害児入所施設の事業所番号は変更ありません。

(5) みなし指定の有効期間について

事業所のみなし指定に伴う期間の設定について

平成24年4月より下表に示す現行サービスが廃止となり、新設サービスへ移行される。

これに伴い、現在、現行サービスについて指定を受けている事業所については、施行日(平成24年4月1日)以降、新設サービスについて指定を受けているものとしてみなされる。(以下、「みなし指定」という。)

その際、特別な手続きは必要としないが、下表に示すみなし指定の期間内に都道府県等へ事業所指定の申請が必要となる。

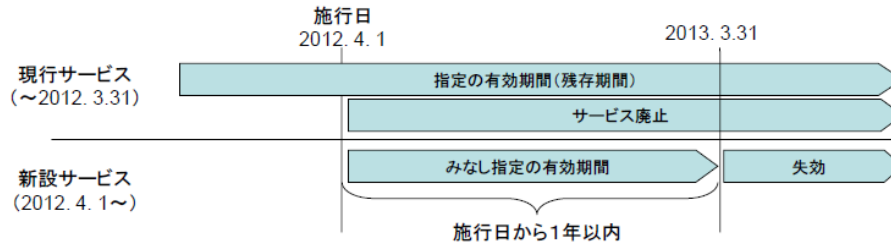
各サービスに対するみなし指定の期間については、下表を参照。

■みなし指定の期間一覧

現行サービス	新設サービス	みなし指定の期間
51:相談支援事業	53:地域移行支援 54:地域定着支援	施行日から1年以内の省令で定める期間
23:児童デイサービス	61:児童発達支援 63:放課後等デイサービス	施行日から1年以内の省令で定める期間
21:知的障害児通園施設 33:難聴幼児通園施設	61:児童発達支援	施行日から1年以内の省令で定める期間
42:肢体不自由児施設(通所) 44:肢体不自由児通園施設	61:児童発達支援 62:医療型児童発達支援	施行日から1年以内の省令で定める期間
11:知的障害児施設 13:第2種自閉症児施設 31:盲児施設 32:ろうあ児施設 43:肢体不自由児療護施設	71:障害児入所支援	現に受けている指定の有効期間の残存期間と同一の期間
12:第1種自閉症児施設 41:肢体不自由児施設(入所) 45:指定医療機関(肢体不自由児) 51:重症心身障害児施設 52:指定医療機関(重心)	72:医療型障害児入所支援	現に受けている指定の有効期間の残存期間と同一の期間

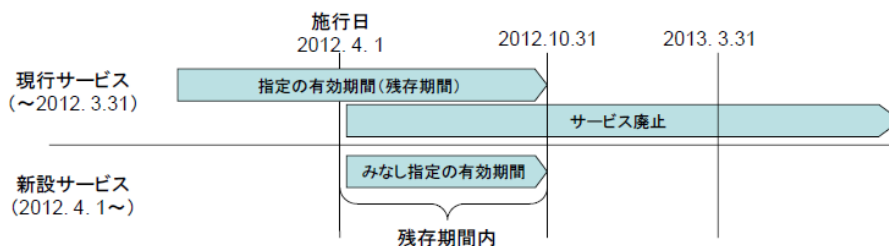
■ **みなし指定の期間が、施行日から1年以内の省令で定める期間の場合**

現に受けているサービスの指定については施行日（平成24年4月1日）以降、廃止となるが、施行日から1年以内の省令で定める期間内は、新設サービスの指定を受けているものとみなされる。
ただし、その期間内に指定申請を行わない場合、その効力を失う。



■ **みなし指定の期間が、現に受けている指定の有効期間の残存期間と同一の期間の場合**

現に受けているサービスの指定については施行日（平成24年4月1日）以降、廃止となるが、現に受けている指定の有効期間の残存期間内においては、新設サービスの指定を受けているものとみなされる。
ただし、残存期間の終了後は、新たに新設サービスの指定申請を行う必要がある。



平成24年4月30日～平成25年3月31日の内に、現在の指定の有効期限が切れる事業所は、期限が切れる翌月からは新規事業所指定申請をする必要があります。

例) 平成18年10月1日に児童デイサービスの事業所指定を受け、有効期限が平成24年9月30日までである事業所の場合

⇒みなし指定期間は平成24年9月30日で切れるため、平成24年10月1日からの新規事業所指定申請を行う必要があります。

(6) 加算の届出について

平成24年4月1日から、新しい加算が設定されています。それらの加算に該当する事業所は、加算の届出（障害児通所給付費等に係る体制の届出（仮称））が必要です。

- 提出期間は、平成24年3月15日（木）必着
- 提出は、郵送で受け付けます。「みなし事業所登録シート」と合わせて郵送してください。
- 参考様式 P17参照

(7) みなし指定の通知等について

児童デイサービス事業所は、事業所番号が変更になるため4月1日に間に合うように「事業所番号通知（仮称）」を事業所所在地に送付します。

各障害児施設には、みなし指定された旨の通知を、施設所在地に送付します。

（それぞれの通知書は所在地ごとに神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市から送付されます）

(8) その他

今後、厚生労働省から示される省令等により、追加で書類の提出を求める可能性があります。その際は、改めてお知らせします。

Ⅱ 平成24年4月からの 児童福祉法のサービスの新規事業所指定申請について

(1) 指定の根拠について

指定障害児入所施設：児童福祉法第24条の2第1項

指定障害児通所支援事業者：児童福祉法第21条の5の3第1項

(2) 指定申請時に必要な書類について

●指定申請書、口座振込（変更）依頼書、付表（これらの書類については、5月1日以降の申請の場合、印刷した書類の他に、電子データの提出も必要です）

●添付書類

●加算の届出（障害児通所給付費等に係る体制の届出（仮称））

※平成24年4月1日指定申請の場合は、印刷した紙ベースのみの提出で差し支えありません。

※参考様式 P17参照

(3) 指定申請の受付期間及び受け付け方法について

●申請受付期間は、原則指定を受けたい月の前月15日（閉庁日の場合は直前の開庁日）までです。

例）平成24年4月1日指定希望の場合は、3月15日が申請締切りです

●横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市に所在する事業所はそれぞれの市に、その他の市町村に所在する事業所は神奈川県に申請します。

●必ず該当する県市の担当窓口に行ったん電話し、来庁予約を取った上で持参してください。申請受付には約30分から1時間程度の時間がかかりますので、留意してください。

●申請書類を揃え、事業所の管理者が直接持参してください。

〈注意！〉

●申請書類に補正が必要な場合があります。補正に要する時間を考慮し、早めの来庁をお勧めします。

(4) 神奈川県及び政令市中核市の担当窓口

【神奈川県】

〒231-8588 横浜市中区日本大通 1

神奈川県保健福祉部福祉・次世代育成部 障害サービス課 施設福祉グループ

電話 045-210-4724 ファクシミリ 045-201-2051

【横浜市】

〒231-0017 横浜市中区港町1-1

横浜市こども青少年局 こども福祉保健部 障害児福祉保健課

電話 045-671-4278 ファクシミリ 045-663-2304

【川崎市】

〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地

川崎市市民・こども局こども本部 こども支援部こども福祉課 障害児福祉係

電話 044-200-3233 ファクシミリ 044-200-3638

【相模原市】

〒252-5277 相模原市中央区中央2-1-15

相模原市 健康福祉局 福祉部 障害福祉課 総務班

電話 042-769-8355 ファクシミリ 042-759-4395

【横須賀市】

〒238-8550 横須賀市小川町16番地 はぐぐみかん

こども育成部 こども青少年企画課

電話 046-822-8265 ファクシミリ 046-827-0652

(5) 指定の有効期限

児童福祉法第21条の5の16、第24条の10、第24条の29の規定により、6年間有効です。その後更新の手続きをしない場合は失効します。

共通事項

(1) 定款の変更について

※P21参照

(2) 実地指導等

児童福祉法第21条の5の21、第24条の15、第24条の34等を根拠に、利用者に対するサービス提供内容の質の確保及び給付費等の請求等の適正化を図ることを目的に都道府県、市町村は実地指導を行い、さらに実地指導において不正等が疑われる場合、苦情又は家族・利用者からの通報等により監査を実施することがあります。

(3) 事故報告について

指定事業所は、利用者等に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならぬと定められています。

現在、事故報告取扱いを検討していますので、決まり次第、インターネットサイト「障害福祉情報サービスかながわ」に掲載しますので、留意してください。

(4) 指定後の変更・再開・廃止・休止の届出について

事業の変更・再開・廃止・休止は、児童福祉法第24条の32第1項・第2項にそれぞれ定められており、事由が発生した場合は速やかに、指定を受けた市町村に届出する必要があります。

●事業の変更・再開する場合…速やかに届出を行う。

●事業の廃止・休止する場合…1か月前に届出を行う。

現在、様式については検討していますので、決まり次第、インターネットサイト「障害福祉情報サービスかながわ」に掲載しますので、留意してください。

(5) メール配信について

平成24年4月以降、児童福祉法による指定を受けた事業所も、障害者自立支援法による指定を受けた事業所と同様に、インターネットサイト「障害福祉情報サービスかながわ」のメール配信機能にメールアドレスを登録ができるように、変更を予定しています。

登録可能になった際は、「障害福祉情報サービスかながわ」を管理運営している(社)かながわ福祉サービス振興会からお知らせが届きますので、速やかにメールアドレスの登録をして下さい。

障害児通所/入所支援サービス別 事業所指定申請必要書類一覧

	児童発達支援	放課後等デイサービス	保育所等訪問支援	障害児入所支援（福祉型）	障害児入所支援（医療型）
様式第1号（申請書）	○	○	○	○	○
別紙	○	○	○	○	○
口座振込（変更）依頼書	○	○	○	○	○
各種付表	付表	付表	付表	付表	付表
多機能型の場合	付表口	付表口	付表口	付表口	付表口
定款、登記簿謄本等	○	○	○	○	○
運営規程	○	○	○	○	○
参考様式1（平面図）	○	○	○	○	○
参考様式2（面積）	○	○		○	○
参考様式3（設備）	○	○	○	○	○
参考様式4（経歴書）	○	○	○	○	○
参考様式5（実務経験）	○	○	○	○	○
参考様式6（苦情解決）	○	○	○	○	○
別紙2（勤務形態）	○	○	○	○	○
参考様式7（組織体制）	○	○	○	○	○
参考様式8（主たる対象者）	○	○	○	○	○
参考様式9（誓約書）	○	○	○	○	○
別紙（役員名簿）	○	○	○	○	○
参考様式10（協力医療）	○	○	○	○	
参考様式11（支援体制）	○	○	○		
参考様式12（事業等開始届出書）	○	○	○	○	○
管理者の誓約書	○	○	○	○	○
資産の状況	○	○	○	○	○
その他必要なもの	○	○	○	○	○
障害児通所給付費等算定に係る体制等に関する届出書（仮称）	○	○	○	○	○

添付書類、参考様式の種類と記載時の留意事項・説明

●これは、現時点の案です。平成24年2月13日までに様式データの掲載を予定しています。

様式名等		記載時の留意事項・説明
様式第1号	指定申請書	紙とともに、データを入れたCD等（MO、USBメモリ不可）も提出して下さい（平成24年4月申請の時は紙だけで結構です）。データは必ずウイルスチェックを行い、ウイルスの感染防止にご協力下さい。
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	他の法律において既に指定を受けている事業がある場合記載して下さい（介護保険法等）。ない場合は別紙添付の必要はありません。
口座振込（変更）依頼書		所定の様式によります。紙とともに、データを入れたCD等（MD、USBメモリ不可）も提出して下さい（平成24年4月申請の時は紙だけで結構です）。データは必ずウイルスチェックを行い、ウイルスの感染防止にご協力下さい。
	各種付表	<ul style="list-style-type: none"> ・障害児通所支援、障害児入所支援で付表が異なります。紙とともに、データを入れたCD等（MD、USBメモリ不可）も提出して下さい（平成24年4月申請の時は紙だけで結構です）。データは必ずウイルスチェックを行い、ウイルスの感染防止にご協力下さい。 ・「指定申請書」「口座振替の依頼書」「付表」を一枚のCD等に入れてください。その他の添付書類の電子データは必要ありませんのでご注意下さい。
	申請者の定款、寄附行為等及びその登記簿謄本（又は条例）	<ul style="list-style-type: none"> ・申請に係る事業を実施する旨の認可がされていることが必要です。 ・公益法人等で、申請までに定款又は寄付行為の変更手続きが終了していない場合にあっては、変更認可前の定款に加えて、当該事業を行う旨の内容が確認できる書類（理事会議事録等）を提出していただき、併せて法人認可所官庁との手続き状況を報告してください。 ・登記簿は履歴事項全部証明書を提出してください。複数の事業所を同時申請する場合は、原本1部で可。（コピーも不要）。 ・定款等が変更の手続き中で、申請時に間に合わない場合は、変更前の定款および登記簿謄本（写しでも可）を提出してください。変更が完了後速やかに、変更後の定款及び登記簿謄本を提出してください。
	運営規程	雛形について、平成24年2月13日を目処にインターネットサイト「障害福祉情報サービスかながわ」に掲載予定です。
	参考様式1 事業所・施設の平面図	<ul style="list-style-type: none"> ・既製の平面図（建築図面等）がある場合はそれをA3（またはA4）に縮尺の上、添付してください。複数の事業所で同じ建物を使う場合は、事業で使う場所が分かるように色分け等をしてください。 ・事業所の写真（外観及び内部）を添付してください。写真には、どの部分の写真であるか記載してください。 ・多機能型事業所、従たる事業所がある場合等は、それぞれの位置関係がわかる地図等を添付してください。
	参考様式2 居室面積等一覧表	事業所の設備の面積等について記載してください。
	参考様式3 事業所の設備・備品等一覧表	・消防設備、衛生用品を含め、事業所の設備・備品等について、基準省令の規定に沿って配慮、措置した事項について記載してください。
	参考様式4 管理者・児童発達支援管理責任者の経歴書	・管理者・児童発達支援管理責任者について、それぞれ別に作成してください。
	参考様式5 実務経験（見込）証明書	<p>児童発達支援管理責任者について作成してください。研修修了書（写し）・資格を証する書面を添付してください。</p> <p>・期間、日数が記載されている実務経験証明書であれば、この様式にこだわる必要はありません。</p>
	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	利用者（入所者）からの苦情を解決するために講じる具体的な方法を記入してください。苦情解決に関して法人の内規等がある場合は一部添付してください。
	別紙2 従業員の勤務の態勢及び勤務形態一覧表	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員の一ヶ月の勤務体制について記入してください。 ・保育士、看護師等有資格職種に就く従業員の場合、該当する資格を証する書面の写しを添付してください。
	参考様式7 組織体制図	事業所に既存の組織体制図があればその写しで構いません。
	参考様式8 指定障害児通所支援等の主たる対象者を特定する理由等	主たる対象者を特定する場合に提出してください。特定しない場合は提出の必要はありません。
	参考様式9 児童福祉法第24条の28第2項で準用される第21条の5の15第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書	当該法人の役員及び事業所を管理する者について記入し、全員の押印が必要です。複数の事業所を同時申請する場合は、原本1部で可（コピーも不要）。
	別紙 役員等名簿	参考様式9で使用する役員名簿です。

様式名等	記載時の留意事項・説明
参考様式 1 0 協力医療機関との契約の内容	協力医療機関との契約内容について記入してください。「契約の内容」欄は、契約書の写しでもかまいません。事前に協力医療機関に了解を得てください。
参考様式 1 1 指定障害児通所支援事業者等との連携等	指定障害児通所支援事業者等との連携体制・支援体制の概要を記載してください。事前に指定障害児通所支援事業者等に了解を得てください。
参考様式 1 2 障害児通所支援事業等開始届出書	様式第 1 号、運営規程等の記載内容に合わせてください。
管理者誓約書	指定障害児通所支援事業所、指定障害児入所支援施設に分かれていますので、該当するものを使用してください。管理者の個人印が必要です。指定申請書提出時は管理者の立会いが必要です。
申請する事業の資産の状況 ・ 財産目録又は決算書等 ・ 事業計画書 ・ 収支予算書	・ 法人の「財産目録」又は「決算書」（直近のもの）を添付してください。 ・ 「事業計画書」は当該事業所の年間事業計画を作成（様式は任意）し添付してください。 ・ 「収支予算書」は、事業計画を基に、申請事業に係る当該事業所の収支予算を作成してください。
その他必要なもの	・ 有資格職として配置する従業員（保育士、看護師、理学療法士等）については、資格を証する書面の写しを添付してください。 ・ 介護保険事業所の指定を受けている場合は、介護保険事業所「指定通知」の写しを添付してください。 ・ 不慮の事故等に備えた、「損害賠償責任保険証書」の写しを添付してください。 ・ 事業所の建物が賃貸等の場合は、「建物賃貸借契約書」等の写しを添付してください。 ・ 地震防災対策強化地域内に所在し、障害児通所支援・入所支援等の指定を受けようとする場合であって、利用者及び職員を含め収容人数が30人以下となる事業所・施設は、大規模地震対策特別措置法に基づく「地震防災応急計画」を作成する必要があります（収容人数が30名以上の事業所・施設は消防署への提出をもって準用されます）。参考例等をインターネットサイト「障害福祉情報サービスかながわ」→「神奈川県からのお知らせ」に掲載しています。 ※神奈川県内の地震防災対策強化地域・・・平塚市、小田原市、茅ヶ崎市、秦野市、厚木市、伊勢原市、海老名市、南足柄市、寒川町、大磯町、二宮町、中井町、松田町、山北町、開成町、真鶴町、湯河原町
・ 障害児通所給付費等の算定に係る体制等に関する届出書（仮	サービス種類ごとに必要な書類が異なりますので注意してください。

みなし指定登録シートイメージ図【記載例】

(様式第1号)

登録するサービスに「○」を記載します

かながわ自立支援給付費等支払システム

※受付番号

申請書を提出する日を記入してください

平成24年3月 日

○ 児童発達支援
 放課後等デイサービス
 障害児入所施設

(申請先)

(申請者)

神奈川県知事 殿

政令市・中核市に申請する場合は、市長あてにします。

所在地

藤沢市朝日町1番地の1

名称

社会福祉法人ふじさわ福祉会

代表者氏名

理事長 ふじさわ太郎

者代
印表

→点線囲みの部分は記載しない

※4月1日の申請には、紙ベースのみでの提出。5月以降はデータも必要

次のとおり、かながわ自立支援給付費等支払システムへの登録を依頼します。

申請者（設置者）	フリガナ	シャイフクシホシジサワフクシカイ		
	名称	社会福祉法人ふじさわ福祉会		
	主たる事務所の所在地	〒 251-8601	←郵便番号を半角数字7桁で記載してください	
		藤沢市朝日町1番地の1		
連絡先	電話番号	0466-△△-△△△△	FAX番号	0466-□□-□□□□
法人の種類	社会福祉法人		法人所轄庁	神奈川県知事
代表者	役職	理事長		
	氏名	ふじさわ太郎		
	住所	〒 251-0001	←郵便番号を半角数字7桁で記載してください	
事業所・施設の種類の指定を受けようとする	フリガナ	フジサワフクシカイジドウハツサツエンギョウシヨ		
	名称	ふじさわ福祉会児童発達支援事業所		
	事業所（施設）の所在地	〒 251-0002	※事業所（施設）所在地市町村番号	※級地区分
		藤沢市〇〇町〇-〇 フジサワコーポ101		
	事業等の種類	指定障害児通所支援		
児童発達支援		指定申請をする事業等の事業開始予定年月日	付表	備考
主たる事業所名称	ふじさわ福祉会児童発達支援事業所			
同一の法律において既に指定を受けている場合	サービスの種類	放課後等デイサービス	事業所番号	
	事業所名称	ふじさわ福祉会放課後等デイサービス事業所		

※口座振込みの依頼書の記載例は、資料1参照

代表者の住所を記載します。（法人所在地ではありません）

マンション名、部屋番号まで記載します。

(備考)

- 「※」のついた欄には記載しないでください。
- 「法人の種類」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記載してください。
- 「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 「指定を受けようとする事業所・施設の種類の指定」欄には、今回申請をするものについて必要事項を記載してください。
- 「同一の法律において既に指定を受けている場合」欄には、神奈川県において既に事業所としての指定を受け、番号が付番されている場合に、その事業所に関する事項を記載してください。複数の番号を有する場合には、そのうちの一つのみを記載してください。

Ver. XX

指定申請書イメージ図【記載例】

(様式第1号)

申請するサービスに「○」を記載します

☐ 指定障害児通所支援
☐ 指定障害児入所支援

指定申請書

※受付番号

平成24年3月 日

申請書を提出する日を記入してください

(申請先)

(申請者)

神奈川県知事 殿

政令市・中核市に申請する場合は、市長あてにします。

所在地 藤沢市朝日町1番地の1

名称 社会福祉法人ふじさわ福祉会
代表者氏名 理事長 ふじさわ太郎

者代
印表

印

→点線囲みの部分は記載しない

※4月1日の申請には、紙ベースのみでの提出。5月以降はデータも必要

☐ 児童福祉法に規定する 指定障害児通所支援
☐ 児童福祉法に規定する 指定障害児入所支援
下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

に係る指定を受けたいので、

申請者（設置者）	フリガナ	シャカイフクシホジツサワフクシカイ			
	名称	社会福祉法人ふじさわ福祉会			
	主たる事務所の所在地	〒 251-8601	←郵便番号を半角数字7桁で記載してください		
		藤沢市朝日町1番地の1			
	連絡先	電話番号	0466-△△-△△△	FAX番号	0466-□□-□□□
	法人の種類	社会福祉法人		法人所轄庁	神奈川県知事
代表者	役職	理事長			
	氏名	ふじさわ太郎			
	住所	〒 251-0001	←郵便番号を半角数字7桁で記載してください		
事業所・施設の種類の指定を受けようとする	フリガナ	フジサワフクシカイジドウハツツセンギョウジョ			
	名称	ふじさわ福祉会児童発達支援事業所			
	事業所（施設）の所在地	〒 251-0002	※事業所（施設）所在地市町村番号	※級地区分	!
		藤沢市〇〇町〇-〇 フジサワコーポ101			
	事業等の種類	指定障害児通所支援			
		児童発達支援	指定申請をする事業等の事業開始予定年月日	付表	備考
		平成24年4月1日	XX		
主たる事業所名称		ふじさわ福祉会児童発達支援事業所			
同一の法律において既に指定を受けている場合	サービスの種類	放課後等デイサービス	事業所番号		
	事業所名称	ふじさわ福祉会放課後等デイサービス事業所			

※口座振込みの依頼書の記載例は、資料1参照

代表者の住所を記載します。（法人所在地ではありません）

マンション名、部屋番号まで記載します。

(備考)

- 1 「※」のついた欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種類」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記載してください。
- 3 「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「指定を受けようとする事業所・施設の種類の指定」欄には、今回申請をするものについて必要事項を記載してください。
- 5 「同一の法律において既に指定を受けている場合」欄には、神奈川県において既に事業所としての指定を受け、番号が付番されている場合に、その事業所に関する事項を記載してください。複数の番号を有する場合には、そのうちの一つのみを記載してください。

Ver. XX

口座振込みの依頼書イメージ図【記載例】

口座振込（変更）依頼書（兼 受領委任状）

神奈川県国民健康保険団体連合会理事長 殿

申請書を提出する日を記入してください。

以下の口座に、次に掲げる介護給付費等の振込を依頼します。

平成 24 年 3 月 日

申請者 (債権者)	法人名称	社会福祉法人ふじさわ福祉会		
	郵便番号	〒	251-8601	←郵便番号を半角数字7桁で入力してください。
	所在地	藤沢市朝日町1番地の1		
	代表者氏名	ふじさわ太郎		
	事業所名称	ふじさわ福祉会児童発達支援事業所		
	事業所番号			
	対象事業名	児童発達支援		

様式第1号の指定申請書と一致させてください。

代表者
印

振込先	金融機関名	〇〇銀行		金融機関コード	XXXX
	店舗名	××支店		店舗コード	XXX
	口座番号	XXXXXXX	預金種別	●普通 ○当座	
	名義人フリガナ	フカサワフクシカイシンチョウフジサワタロウ			
	氏名	社会福祉法人ふじさわ福祉会理事長ふじさわ太郎			

振込先に関する情報を記入してください。
添付する通帳の内容と一致します。

委任状	申請者（債権者）は、口座名義人（受任者）に、上記介護給付費等の受領に関する一切の権限を委任します。				
	平成	24	年	3	月
	委任者	ふじさわ太郎			

振込先が代表者名義と異なる場合は、委任状の欄に記入が必要です。

代表者
印

通帳の写しは別業にして添付することも可能です。

振込エラー防止のため
ここに振込先の店番号、口座番号、口座名義人フリガナがわかる
通帳の写しを貼り付けるか、

以下に、取引金融機関の確認印を受けてください。

上記口座が存在することを確認しました。

金融機関名

確認印

確認年月日

指定申請書(障害児通所支援)イメージ図

※現在厚生労働省から発出されている情報から作成したイメージであり、実際に使用する申請書とは異なります。

付表XX 指定障害児通所支援の指定に係る記載事項

※受付番号

事業所	フリガナ	フジサワフクシャイジトウハツツシエンジギョウシヨ								
	名称	ふじさわ福祉会児童発達支援事業所								
	所在地	〒	251-0002	←郵便番号を半角数字7桁で入力してください						
		藤沢市〇〇町〇-〇 フジサワコーポ101								
連絡先	電話番号	0466-××-××××			FAX番号	0466-〇〇-〇〇〇〇				
当該支援の実施について定めてある定款又は条例等										
管理者	フリガナ	フジサワハナ								
	氏名	ふじさわ花子								
	住所	〒	231-8588	←郵便番号を半角数字7桁で入力してください						
		横浜市中区日本大通1000 ケンチョウマンション102								
	当該障害児通所支援で兼務する他の職種（兼務の場合のみ記入）				なし					
他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合記入）		事業所等の名称		ふじさわ福祉会放課後等デイサービス						
		兼務する職種		管理者						
		勤務時間		8:30~17:15						
従業者の職種・員数			医師		児童指導員		保育士		栄養士	
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	従業者数	常勤（人）			2					
		非常勤（人）					1			
	備考									
	※基準上の必要人数（人）									
			調理員							
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	従業者数	常勤（人）								
		非常勤（人）								
備考										
※基準上の必要人数（人）										
設備	指導訓練室	1室の最大定員	10	人	遊戯室	1室の最大定員	10	人		
	入所児1人あたりの最小床面積	4	m ²		入所児1人あたりの最小床面積	4	m ²			
設備（医療型）		<input type="checkbox"/> ギブス室 <input type="checkbox"/> 訓練室 <input type="checkbox"/> 屋外訓練場 <input type="checkbox"/> 講堂 <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 図書室 <input type="checkbox"/> 相談室 <input type="checkbox"/> 義肢装具を製作する設備 <input type="checkbox"/> 特殊手工芸等の作業を指導するに必要な設備 ＊医療法に規定する病院・診療所として必要な設備を満たしていること								
主な揭示事項	入所定員	10 人								
	利用料	運営規定に定めるとおり								
	その他の費用	運営規定に定めるとおり								
	その他参考となる事項	第三者評価の実施状況				窓口（連絡先）		0466-××-××××	担当者	ふじさわ花子
協力医療機関	名称	〇〇クリニック		主な診療科名	小児科		内科			
	名称	□□病院		主な診療科名	小児精神科		外科			
	名称			主な診療科名						
※加算等	障害児施設区分（児童発達支援）	〇主に難聴の場合		〇主に重症心身障害児の場合						
	定員区分（放課後デイ）	〇10人以下		〇11人～20人以下		〇21人以上				
	指導員加配加算（放課後デイ）	〇有	〇無	職員欠如による減算		〇有	〇無			
	施設等の区分	〇センター		〇センター以外		〇医療型				
	旧法施設定員数	人		専門性強化加算の有無		〇有	〇無			
	栄養士配置加算	〇栄養士		〇管理栄養士		〇その他栄養士		〇無		
	食事提供体制加算（Ⅰ）の有無	〇有	〇無	食事提供体制加算（Ⅱ）の有無		〇有	〇無			
	福祉専門職配置加算の有無	〇有	〇無	利用定員超過による減算の有無		〇有	〇無			
	特別専門職員支援加算の有無	〇有	〇無	延長支援加算の有無		〇有	〇無			
	重症心身障害児支援加算の有無	〇有	〇無							
	児童発達支援管理責任者配置加算の有無	〇有	〇無	みなし指定の有無		〇有	〇無			
	処遇改善助成金交付	〇有	〇無	処遇改善助成金		キャリアパス区分				

（備考）

- 「※」のついた欄は、記入しないください。
- 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載して下さい。
- 当該指定相談支援サービス以外のサービスを実施する場合には、当該指定特定相談支援サービス部、それ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。

指定申請書(障害児入所支援)イメージ図

※現在厚生労働省から発出されている情報から作成したイメージであり、実際に使用する申請書とは異なります。

付表XX 指定障害児入所支援の指定に係る記載事項

※受付番号

事業所	フリガナ	フジさわ福祉会障害児入所支援施設								
	所在地	〒 251-0002 ←郵便番号を半角数字7桁で入力してください 藤沢市〇〇町〇-〇 フジサワコーポ101								
	連絡先	電話番号	0466-××-××××				FAX番号	0466-〇〇-〇〇〇〇		
	当該事業の実施について定めてある定款・寄付行為等又は条例等 定款〇条〇項									
管理者	フリガナ	フジさわ花子								
	氏名	ふじさわ花子								
	住所	〒 231-8588 ←郵便番号を半角数字7桁で入力してください 横浜市中区日本大通1000 ケンチョウマンション102								
	当該障害児入所支援で兼務する他の職種（兼務の場合のみ記入）				児童発達支援管理責任者					
従業者の職種・員数	他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合記入）		事業所等の名称		なし					
			兼務する職種							
			勤務時間							
			医師		看護師		児童指導員		保育士	
		専従		専従		専従		専従		
		兼務		兼務		兼務		兼務		
従業者数		常勤（人）		2		28		3		
		非常勤（人）		1						
備考										
※基準上の必要人数（人）										
		栄養士		調理員		理学療法士又は作業療法士		心理指導担当職員		
		専従		専従		専従		専従		
		兼務		兼務		兼務		兼務		
従業者数		常勤（人）		1						
		非常勤（人）		5				1		
備考										
※基準上の必要人数（人）										
		専従		専従		専従		専従		
		兼務		兼務		兼務		兼務		
従業者数		常勤（人）								
		非常勤（人）								
備考										
※基準上の必要人数（人）										
設備上の配慮点										
設備	居室	基準上の必要値								
		1室の最大定員	2 人							人以下
		入所児1人あたりの最小床面積	6 m ²							m ²
設備（医療型）		<input type="checkbox"/> ギブス室 <input type="checkbox"/> 訓練室 <input type="checkbox"/> 屋外訓練場 <input type="checkbox"/> 講堂 <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 図書室 <input type="checkbox"/> 相談室 <input type="checkbox"/> 義肢装具を製作する設備 <input type="checkbox"/> 特殊手工芸等の作業を指導するのに必要な設備 ＊医療法に規定する病院・診療所として必要な設備を満たしていること								
主な 揭示 事項	入所定員	50 人（過去3ヶ月平均入所児 51 人）								
	利用料	運営規定に定めたとおり								
	その他の費用	運営規定に定めたとおり								
	その他参考となる事項	第三者評価の実施状況								
※ 加算 等	職業指導員体制の有無	○有 ○無		旧法施設定員数		人				
	施設等の区分	○福祉型 ○医療型								
	栄養士配置加算	○栄養士 ○管理栄養士 ○その他栄養士 ○無								
	重度知的障害児収容棟設置の有無	○有 ○無		肢体不自由児施設重度病棟設置の有無		○有 ○無				
	自活訓練加算（Ⅰ）の有無	○有 ○無		自活訓練加算（Ⅱ）の有無		○有 ○無				
	看護師配置加算の有無	○有 ○無		強度行動障害加算体制設備の有無		○有 ○無				
	福祉専門職配置加算の有無	○有 ○無		利用定員超過による減算の有無		○有 ○無				
	小規模グループケア加算の有無	○有 ○無		心理担当職員配置加算の有無		○有 ○無				
	児童発達支援管理責任者配置加算の有無	○有 ○無		みなし指定の有無		○有 ○無				
	処遇改善助成金交付	○有 ○無		処遇改善助成金 キャリアパス区分						

（備考）

- 「※」のついた欄は、記入しないでください。
- 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載して下さい。
- 当該指定相談支援サービス以外のサービスを実施する場合には、当該指定特定相談支援サービス部
それ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。

障害児通所給付費等算定に係る体制等に関する届出書（仮称）

この様式は、平成23年度のもので、平成24年4月から使う様式は国からの情報が出しだい、インターネットサイト「障害福祉情報サービスかながわ」に掲載する予定です。

平成 年 月 日

届出者 所在地
法人等名
代表者名

印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

届出者 (法人等)	フリガナ				
	名称				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
代表者の職・氏名	職名		氏名		
施設の状況	主たる施設の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市			
	事業所番号		施設支援の種類		
	施設名				
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	管理者の職・氏名	職名		氏名	
変更の概要	届出の区分		指定年月日	平成 年 月 日	
	1 新規 2 変更 3 終了		変更年月日	平成 年 月 日	
			終了年月日	平成 年 月 日	
	変更前		変更後		

注 届出書類は、施設支援の種別ごとに提出してください。

障害児施設給付費の算定に係る体制等状況一覧表

施設種別	定員規模	その他該当する体制等			適用開始日	提出書類
		地 域 区 分	①一級地 ②二級地 ③三級地 ④四級地 ⑤五級地 ⑥六級地 ⑦七級地 ⑧八級地 ⑨九級地 ⑩十級地 ⑪十一級地 ⑫その他 ()			
人		栄養士配置	1 なし 2 その他栄養士 3 常勤栄養士 4 常勤管理栄養士			別紙2 別紙4
		職業指導員体制	1 なし 2 あり			
		小規模施設としての加算体制	1 なし 2 あり			
		重度知的障害児収容棟の設置	1 なし 2 あり			
		肢体不自由児施設重度病棟の設置	1 なし 2 あり			
		強度行動障害加算体制の整備	1 なし 2 あり			
		障害児通園施設の相互利用制度体制の整備(受入可能対象児)				
		自活訓練加算(Ⅰ)	1 なし 2 あり			
		自活訓練加算(Ⅱ)	1 なし 2 あり			
		重度盲ろうあ児支援加算	1 なし 2 あり			
		定員超過	1 なし 2 あり			
		特別対策激変緩和加算対象	1 なし 2 あり			
		福祉専門職員配置等	1 なし 2 あり			別紙2 別紙3
		看護師の配置	1 なし 2 あり			別紙2
		心理担当職員の配置	1 なし 2 あり			別紙2 別紙5

注 網掛けは、報酬改定により新たに追加された項目です。

注 1 「定員規模」欄には、定員数を記入すること。

注 2 「地域区分」欄には、①～⑬のいずれか該当する区分を記載すること。

注 3 栄養士配置加算(Ⅰ)については「3：常勤栄養士または4：常勤管理栄養士」を選択する。
栄養士配置加算(Ⅱ)については「2：その他栄養士」を選択する。
栄養マネジメント加算については「4：常勤管理栄養士」を選択する。

注 4 「職業指導員体制」は知的障害児施設、第2種自閉症児施設、盲児施設、ろうあ児施設が対象施設となる。

注 5 「小規模施設としての加算体制」は知的障害児施設、第2種自閉症児施設、盲児施設、ろうあ児施設が対象施設となり、人員上の要件を満たすこと。

注 6 「重度知的障害児収容棟」は、昭和39年3月13日厚生省発児第39号厚生事務次官通知「重度知的障害児収容棟の設置について」昭和39年3月13日児発第197号厚生省児童局長通知「重度知的障害児収容棟の設備及び運営の基準について」の要件を満たすこと。
「肢体不自由児施設重度病棟」は、昭和39年9月12日厚生省発児第186号厚生事務次官通知「肢体不自由児施設重度病棟の設置について」昭和39年9月12日厚生省発児第809号厚生省児童家庭局長通知「重度肢体不自由児施設重度病棟の設備及び運営の基準について」の要件を満たすこと。

注 7 「強度行動障害加算」は知的障害児施設、第2種自閉症児施設のいずれかで、「厚生労働大臣が定める者等」の設備上の要件を満たすこと。(平成16年1月16日障発第0106001号障害保健福祉部長通知「強度行動障害加算実施要綱」参照)

注 8 障害児通園施設の相互利用制度体制の整備については、知的障害児通園施設、肢体不自由児通園施設、難聴幼児通園施設が対象。(平成10年8月11日障障第39号障害福祉課長通知参照)

注 9 「自活訓練加算」は知的障害児施設、第一種自閉症児施設、第二種自閉症施設が対象

注 10 「看護師配置加算」は知的障害児施設、盲児施設、ろうあ児施設が対象

注 11 「心理担当職員配置加算」は知的障害児施設、第二種自閉症児施設、盲児施設、ろうあ児施設、肢体不自由児療護施設が対象

注 12 「福祉専門職員配置等」欄について、福祉専門職配置等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の要件を満たす事業所は「2 あり」を設定する

* 必要に応じ適宜添付書類を提出すること。

福祉専門職員配置等加算に関する状況

※色つきのセルのみ入力

施設の種別									
施設の名称									
1 社会福祉士等の状況	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>常勤の児童指導員の総数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち社会福祉士又は介護福祉士の総数</td> <td>人</td> </tr> </table>	①	常勤の児童指導員の総数	人	②	①のうち社会福祉士又は介護福祉士の総数	人	①に占める②の割合が25%以上	
①	常勤の児童指導員の総数	人							
②	①のうち社会福祉士又は介護福祉士の総数	人							
2 常勤職員の状況	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>常勤換算による児童指導員又は保育士の総数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち常勤の者の数</td> <td>人</td> </tr> </table>	①	常勤換算による児童指導員又は保育士の総数	人	②	①のうち常勤の者の数	人	①に占める②の割合が75%以上	
①	常勤換算による児童指導員又は保育士の総数	人							
②	①のうち常勤の者の数	人							
3 勤続年数の状況	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>常勤の児童指導員又は保育士の総数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち勤続年数3年以上の者の数</td> <td>人</td> </tr> </table>	①	常勤の児童指導員又は保育士の総数	人	②	①のうち勤続年数3年以上の者の数	人	①に占める②の割合が30%以上	
①	常勤の児童指導員又は保育士の総数	人							
②	①のうち勤続年数3年以上の者の数	人							
加算要件の該当／非該当	非該当								

備考

ここでいう常勤とは、指定障害児施設における勤務時間が、当該指定障害児施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいう。

栄養士配置加算及び栄養マネジメント加算に係る状況

※色つきのセルのみ入力

施設種別																						
施設名																						
栄養士配置加算に係る 管理栄養士等配置の状況	<table><tr><td></td><td>管理栄養士</td><td>栄養士</td></tr><tr><td>常 勤 / 非 常 勤</td><td></td><td></td></tr><tr><td>他 施 設 と の 兼 務</td><td></td><td></td></tr><tr><td>兼 務 施 設 数</td><td>施設</td><td>施設</td></tr><tr><td>兼 務 先 施 設 名 ①</td><td></td><td></td></tr><tr><td>兼 務 先 施 設 名 ②</td><td></td><td></td></tr><tr><td>兼 務 先 施 設 名 ③</td><td></td><td></td></tr></table>		管理栄養士	栄養士	常 勤 / 非 常 勤			他 施 設 と の 兼 務			兼 務 施 設 数	施設	施設	兼 務 先 施 設 名 ①			兼 務 先 施 設 名 ②			兼 務 先 施 設 名 ③		
		管理栄養士	栄養士																			
	常 勤 / 非 常 勤																					
	他 施 設 と の 兼 務																					
	兼 務 施 設 数	施設	施設																			
	兼 務 先 施 設 名 ①																					
	兼 務 先 施 設 名 ②																					
	兼 務 先 施 設 名 ③																					
栄養マネジメント加算に係る 栄養マネジメント等の状況	<table><tr><td>常勤の管理栄養士(※)</td><td>人</td><td rowspan="2">※平成24年3月31日までの間に限り、栄養 管理業務に関し、5年以上の実務経験を有 する栄養士を含む。</td></tr><tr><td>栄養ケア計画の作成、見直 し及び定期的な栄養状態の 記録を行っている</td><td><input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ</td></tr></table>	常勤の管理栄養士(※)	人	※平成24年3月31日までの間に限り、栄養 管理業務に関し、5年以上の実務経験を有 する栄養士を含む。	栄養ケア計画の作成、見直 し及び定期的な栄養状態の 記録を行っている	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ																
	常勤の管理栄養士(※)	人	※平成24年3月31日までの間に限り、栄養 管理業務に関し、5年以上の実務経験を有 する栄養士を含む。																			
	栄養ケア計画の作成、見直 し及び定期的な栄養状態の 記録を行っている	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ																				
	栄養マネジメントに関わる者(該当する場合は必ず記載すること)																					
	<table><tr><td>職種</td><td>氏名</td></tr><tr><td>医師</td><td></td></tr><tr><td>管理栄養士</td><td></td></tr><tr><td>看護師</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	職種	氏名	医師		管理栄養士		看護師														
職種	氏名																					
医師																						
管理栄養士																						
看護師																						
加算要件の該当／非該当	<table><tr><td>栄養マネジメント加算</td><td>非該当</td></tr></table>			栄養マネジメント加算	非該当																	
栄養マネジメント加算	非該当																					

備考
栄養士配置加算の「他施設との兼務」について、『あり(専従扱い)』とは、2施設を兼務している場合で、一方で栄養士配置加算及び同趣旨の加算を算定していない場合が該当となります。
『栄養マネジメントに関わる者』には、共同で栄養ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。

- (該当要件)
栄養士配置加算(Ⅰ) 以下のいずれにも適合していること
(1)常勤の管理栄養士又は栄養士を1名以上配置していること
(2)障害児の日常生活状況、嗜好等を把握し、安全で衛生に留意し適切な食事管理を行っていること

- 栄養士配置加算(Ⅱ) 以下のいずれにも適合していること(栄養士配置加算(Ⅰ)との併給は不可)
(1)管理栄養士又は栄養士を1名以上配置していること
(2)障害児の日常生活状況、嗜好等を把握し、安全で衛生に留意し適切な食事管理を行っていること

※栄養士配置加算と兼務の考え方
施設を2箇所兼務している場合は、栄養士配置加算(Ⅱ)を両方で算定できる。なお、一方で栄養士配置加算及び同趣旨の加算を算定していない場合は、当該施設で該当する加算(常勤であれば栄養士配置加算(Ⅰ))算定して差し支えない。
施設を3箇所兼務している場合は、3箇所目からは加算を算定することができない

- 栄養マネジメント加算 以下のいずれにも適合していること
(1)常勤の管理栄養士(平成24年3月31日までの間に限り、栄養管理業務に関し5年以上の実務経験を有する栄養士を含む)を1名以上配置していること
(2)障害児の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、看護師その他の職種の者が共同して、障害児ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること
(3)障害児ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っていると、障害児の栄養状態を定期的に記録していること
(4)障害児ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること

定款の変更について

社会福祉法人の定款変更事務担当の皆様へ

児童福祉法の改正に伴い**定款変更**が必要な場合があります。

児童福祉法の改正により、

1 障害児通所支援事業について

障害福祉サービス事業

- ・ 児童デイサービス
- ・ 知的障害児通園施設
- ・ 難聴幼児通園施設
- ・ 肢体不自由児通園施設
- ・ 重症心身障害児（者）通園事業
（現在）

→

障害児通所支援事業

- ・ 児童発達支援
- ・ 医療型児童発達支援
- ・ 放課後等デイサービス
- ・ 保育所等訪問支援

（2024年4月1日以降）

となりますので、

(1)「第二種社会福祉事業」に「障害児通所支援事業の経営」と記載します。

(2)「第一種社会福祉事業」に「知的障害児通園施設の経営」と記載がある場合は、その文言を削除してください。（障害児通所支援に含まれるため）

2 障害児入所施設について

知的障害児施設

第2種自閉症児施設

盲ろうあ児施設

肢体不自由児療護施設

→

第1種自閉症児施設

肢体不自由児施設

重症心身障害児施設

（現在）

障害児入所施設

- ・ 福祉型障害児入所施設
- ・ 医療型障害児入所施設

（2024年4月1日以降）

(1)「第一種社会福祉事業」に「障害児入所施設の経営」と記載します。

(2)重症心身障害児施設において、「療養介護」の指定については「第二種社会福祉事業」に「障害福祉サービス事業の経営」と記載します。（記載がある場合はそのまま結構です。）

地域区分の見直しについて

地域区分の見直しの全体像

< 現行 >

地域割り		5 区分				
上乗せ割合	特別区	特甲地	甲地	乙地	丙地	
	12%	10%	6%	3%	0%	
対象地域	官署所在地	国家公務員の調整手当支給地域				
	官署が所在しない地域等	・ 上記の対象地域に三方以上囲まれている地域（首都圏、近畿圏内で、市に限る）（※上乗せ割合は、周辺の対象地域の区分を参考とし、独自に設定） ・ 以前官署が存在した地域（※上乗せ割合は、従前の区分と同様）				
対象とする市町村の区域の時期	平成 15 年 4 月 1 日					

< 見直し後 > * 区分名称は仮称

7 区分						
1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	その他
18%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
国家公務員の地域手当支給地域						
上記の ・ 対象地域に囲まれている地域 ・ 対象となっている複数の地域に隣接している地域 ※上乗せ割合は、隣接する対象地域の区分のうち、低い区分と同様						
平成 24 年 4 月 1 日						

- * 上乗せ割合が変動する地域については、平成 24 年度～26 年度にかけて、引き上がる（下がる）分の上乗せ割合を、毎年度「1 / 4」ずつ段階的に引き上げ（下げ）、平成 27 年度から完全施行。
- * 児童デイサービスから児童発達支援等への移行に係る上乗せ割合の変動についても、同様の経過措置を講じる。
- * 障害児の地域区分については見直しを行わない。

障害児の地域区分

●障害者自立支援法・児童福祉法の一部改正法の施行による障害児支援の報酬の1単位単価の見直し

＜現行＞

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
知的障害児通所施設支援 障害児通所施設	11.12円	10.93円	10.74円	10.62円	10.50円	10.37円	10.19円	10円
児童デイサービス	* 障害者の地域区分は5区分							
重症心身障害児(者)通所事業	-							
肢体不自由児通所施設支援	10円							
児童デイサービス(母報)	* 障害者の地域区分は5区分							
重症心身障害児(者)通所事業(母報)	-							
-	-							
知的障害児施設支援	併設する施設が主たる施設の場合	11.00円	10.84円	10.67円	10.55円	10.45円	10.33円	10.17円
	当該施設が主たる施設の場合又は単独施設の場合	11.12円	10.93円	10.74円	10.62円	10.50円	10.37円	10.19円
盲ろうあ児施設支援	第二種自閉症児施設の場合	11.10円	10.92円	10.73円	10.61円	10.49円	10.37円	10.18円
	併設する施設が主たる施設の場合	10.99円	10.83円	10.66円	10.55円	10.44円	10.33円	10.17円
盲ろうあ児施設支援	当該施設が主たる施設の場合又は単独施設の場合	11.11円	10.93円	10.74円	10.62円	10.49円	10.37円	10.19円
	当該施設が主たる施設の場合	11.08円	10.90円	10.72円	10.60円	10.48円	10.36円	10.18円
盲ろうあ児施設支援	当該施設が主たる施設の場合	11.11円	10.93円	10.74円	10.62円	10.49円	10.37円	10.19円
	併設する施設が主たる施設の場合	11.18円	10.97円	10.77円	10.64円	10.52円	10.39円	10.19円
肢体不自由児施設支援		11.10円	10.92円	10.73円	10.61円	10.49円	10.37円	10.18円
第一種自閉症児施設支援	10円							
肢体不自由児施設支援	10円							
重症心身障害児施設支援	10円							
-	-							

＜見直し後＞

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
児童発達支援センターの場合	11.12円	10.93円	10.74円	10.62円	10.50円	10.37円	10.19円	10円
児童発達支援センター以外の指定児童発達支援事業所の場合	11.08円	10.90円	10.72円	10.60円	10.48円	10.36円	10.18円	10円
主たる対象が重症心身障害児の場合	11.37円	11.14円	10.91円	10.78円	10.61円	10.46円	10.23円	10円
医療型児童発達支援(含:指定医療機関)	11.12円	10.93円	10.74円	10.62円	10.50円	10.37円	10.19円	10円
放課後等デイサービス	11.08円	10.90円	10.72円	10.60円	10.48円	10.36円	10.18円	10円
保育所等訪問支援	11.12円	10.93円	10.74円	10.62円	10.50円	10.37円	10.19円	10円
知的障害児施設支援	併設する施設が主たる施設の場合	11.09円	10.94円	10.77円	10.65円	10.45円	10.17円	10円
	当該施設が主たる施設の場合又は単独施設の場合	11.12円	10.93円	10.74円	10.62円	10.50円	10.19円	10円
盲ろうあ児施設支援	第二種自閉症の場合	11.10円	10.92円	10.73円	10.61円	10.49円	10.18円	10円
	併設する施設が主たる施設の場合	10.99円	10.83円	10.66円	10.55円	10.44円	10.17円	10円
盲ろうあ児施設支援	当該施設が主たる施設の場合又は単独施設の場合	11.11円	10.93円	10.74円	10.62円	10.49円	10.19円	10円
	当該施設が主たる施設の場合	11.08円	10.90円	10.72円	10.60円	10.48円	10.18円	10円
盲ろうあ児施設支援	当該施設が主たる施設の場合	11.11円	10.93円	10.74円	10.62円	10.49円	10.19円	10円
	併設する施設が主たる施設の場合	11.18円	10.97円	10.77円	10.64円	10.52円	10.19円	10円
肢体不自由児施設支援		11.10円	10.92円	10.73円	10.61円	10.49円	10.18円	10円
第一種自閉症児施設支援	10円							
肢体不自由児施設支援	10円							
重症心身障害児施設支援	10円							
-	-							

◆神奈川県市町村 地域別1単位あたり単価

児童デイサービス→児童発達支援に移行した事業所

No.	地域名	旧 (児童デイサービス) [自立支援法]		新 (児童発達支援事業所) [児童福祉法]					
		地域区分	単価	級地区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度 以降	
1	横浜市	特甲地	10.60	3級地	10.63	10.66	10.69	10.72	UP
2	川崎市	特甲地	10.60	3級地	10.63	10.66	10.69	10.72	UP
3	相模原市	乙地	10.18	4級地	10.29	10.39	10.50	10.60	UP
4	相模原市 (旧津久井郡)	丙地	10.00						UP
5	横須賀市	特甲地	10.60	4級地	10.60	10.60	10.60	10.60	変動なし
6	平塚市	乙地	10.18	6級地	10.23	10.27	10.32	10.36	UP
7	鎌倉市	特甲地	10.60	2級地	10.68	10.75	10.83	10.90	UP
8	藤沢市	乙地	10.18	4級地	10.29	10.39	10.50	10.60	UP
9	小田原市	乙地	10.18	7級地	10.18	10.18	10.18	10.18	変動なし
10	茅ヶ崎市	乙地	10.18	4級地	10.29	10.39	10.50	10.60	UP
11	逗子市	特甲地	10.60	4級地	10.60	10.60	10.60	10.60	変動なし
12	三浦市	乙地	10.18	7級地	10.18	10.18	10.18	10.18	変動なし
13	秦野市	丙地	10.00	6級地	10.09	10.18	10.27	10.36	UP
14	厚木市	乙地	10.18	2級地	10.36	10.54	10.72	10.90	UP
15	大和市	乙地	10.18	4級地	10.29	10.39	10.50	10.60	UP
16	伊勢原市	乙地	10.18	6級地	10.23	10.27	10.32	10.36	UP
17	海老名市	乙地	10.18	3級地	10.32	10.45	10.59	10.72	UP
18	座間市	乙地	10.18	4級地	10.29	10.39	10.50	10.60	UP
19	南足柄市	丙地	10.00	その他	10.00	10.00	10.00	10.00	変動なし
20	綾瀬市	乙地	10.18	4級地	10.29	10.39	10.50	10.60	UP
21	葉山町	甲地	10.36	6級地	10.36	10.36	10.36	10.36	変動なし
22	寒川町	乙地	10.18	6級地	10.23	10.27	10.32	10.36	UP
23	大磯町	丙地	10.00	その他	10.00	10.00	10.00	10.00	変動なし
24	二宮町	丙地	10.00	その他	10.00	10.00	10.00	10.00	変動なし
25	中井町	丙地	10.00	その他	10.00	10.00	10.00	10.00	変動なし
26	大井町	丙地	10.00	その他	10.00	10.00	10.00	10.00	変動なし
27	松田町	丙地	10.00	その他	10.00	10.00	10.00	10.00	変動なし
28	山北町	丙地	10.00	その他	10.00	10.00	10.00	10.00	変動なし
29	開成町	丙地	10.00	その他	10.00	10.00	10.00	10.00	変動なし
30	箱根町	丙地	10.00	その他	10.00	10.00	10.00	10.00	変動なし
31	真鶴町	丙地	10.00	その他	10.00	10.00	10.00	10.00	変動なし
32	湯河原町	丙地	10.00	その他	10.00	10.00	10.00	10.00	変動なし
33	愛川町	丙地	10.00	その他	10.00	10.00	10.00	10.00	変動なし
34	清川村	丙地	10.00	その他	10.00	10.00	10.00	10.00	変動なし

運営規程項目の 現・新 比較表

現 サービス		新 サービス	
児童デイサービス		障害児通園施設	
児童デイサービス		障害児通所支援	
1	事業の目的及び運営の方針	1	事業の目的及び運営の方針
2	従業者の職種、員数及び職務の内容	2	従業者の職種、員数及び職務の内容
3	営業日及び営業時間		3 営業日及び営業時間
4	利用定員	3	利用定員
5	指定児童デイサービスの内容並びに支給決定保護者から受領する費用の種類及びその額	4	指定通園施設の内容並びに支給決定保護者から受領する費用の種類及びその額
6	通常の事業の実施地域	5	通常の事業の実施地域
7	サービス利用に当たっての留意事項	6	施設利用に当たっての留意事項
8	緊急時等における対応方法	7	緊急時等における対応方法
9	非常災害対策	8	非常災害対策
			10 事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類（※2）
10	虐待の防止のための措置に関する事項	9	虐待の防止のための措置に関する事項
11	その他運営に関する重要事項	10	その他運営に関する重要事項

運営規程項目の 現・新 比較表

現 障害児施設		新 障害児入所施設	
1	事業の目的及び運営の方針	1	事業の目的及び運営の方針
2	従業者の職種、員数及び職務の内容	2	従業者の職種、員数及び職務の内容
3	利用定員	3	利用定員
4	指定施設支援の内容並びに支給決定保護者から受領する費用の種類及びその額	4	指定入所支援の内容並びに支給決定保護者から受領する費用の種類及びその額
5	施設利用に当たっての留意事項	5	施設利用に当たっての留意事項
6	緊急時等における対応方法	6	緊急時等における対応方法
7	非常災害対策	7	非常災害対策
		8	主として入所させる障害児の種類
8	虐待の防止のための措置に関する事項	9	虐待の防止のための措置に関する事項
9	その他運営に関する重要事項	10	その他運営に関する重要事項