

## 障害児通所支援支給量超過に関する事業所意見書

提出年月日 年 月 日

(あて先) 川崎市 区長

事業所番号										
事業所名称 及び 管理者の氏名 (印)	印									
記入者氏名						連絡先 (電話)				

障害児通所支援に係る支給量超過の決定について、当事業所の意見は下記のとおりです。

受給者番号	0	1	0	0	0						児童氏名		
当該児童への提供サービス (該当箇所に○ (予定含む))	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 ・ 居宅訪問型児童発達支援												
当事業所の 前々月利用日数	日		当事業所の 前月利用日数		日		療育の目的達成に 必要な日数/月			日			

## 1. 支給量超過の支給決定の必要性 (該当する番号に○)

支給量超過の 支給決定についての 事業者意見	1	障害児通所支援を継続して利用することで発達支援に有効であると見込まれるため、支給量上限を超えた日数を利用することが必要
	2	日中に児童を監護する者が不在である等の理由によるため、日中一時支援等の利用が適当であり、支給量上限を超えた日数の利用は不適當
	3	その他 ( )

## 2. 支給量超過の支給決定による療育について

(1) 総合的な療育等の目標
(2) 支給量超過の療育等を提供する目的・内容・必要性 (※支給量上限では不足する理由等について、保護者等の意見を踏まえた上で記載する)

注1: 支給量上限: 23日/月 (保育所等訪問支援は基本支給量に加えないものとする)

注2: 支給量超過: 24日/月以上

注3: 本意見書は、支給量超過に係るサービスを提供する事業者が記載する。

注4: 複数サービス及び複数事業者により基本支給量超過する場合は提供事業者ごとに本意見書を作成する。

注5: 記載欄が不足する場合は、適宜別紙を追加する。