

児童福祉法に基づく

**指定障害児通所支援事業者・
指定障害児入所施設
指定申請の手引き**

令和8年4月

新潟県福祉保健部障害福祉課

第1 指定申請の概要

- 1 指定のスケジュール 2
- 2 指定申請に係る照会・書類提出先 9

第2 指定に関する基準

I 指定に関する基準の基本的な考え方

- 1 指定の要件 12
- 2 県障害福祉計画との関係 12
- 3 指定の単位 12
- 4 利用定員 14
- 5 常勤・非常勤／専従・兼務の考え方 15
- 6 従業者の員数等にかかる用語の定義・考え方について 16
- 7 管理者の資格要件 17
- 8 児童発達支援管理責任者の要件 17
(参考)児童発達支援管理責任者の実務経験について 20

II 障害児通所支援事業等の指定に関する基準

- 1 事業者指定に関する基準・要綱(解釈通知)・最低基準 21
- 2 人員・設備基準の概要 22
(参考)管理者及び児童発達支援管理責任者の業務について 28
- 3 建物使用に係る建築基準法令等の遵守について 29
- 4 非常災害対策について 30

第3 指定申請関係書類

1 必要書類とファイリング

- (1)必要書類 34
- (2)書類作成上の注意点・ファイリング 34

2 指定申請書・付表及び添付書類

- (1)指定申請書(別記様式第一号) 36
- (2)付表 38
- (3)添付書類 45
参考様式 46

第4 報酬・加算に関する体制届

- 1 報酬に関する告示・留意事項通知 62
- 2 届出の主旨 62
- 3 提出書類 62
- (参考)加算・減算一覧 66

第5 指定後の届出等

- 1 業務管理体制の整備に関する届出 70
- 2 障がい福祉サービス等情報公表制度 74
- 3 指定の変更申請 74
- 4 変更届 76
- (変更届出書の添付書類一覧) 78
- (変更項目と必要な届出) 79
- 5 再開届・廃止届・休止届 80
- 6 指定の更新申請 82
- (指定更新申請時提出書類一覧) 83

第6 その他

- 1 児童福祉施設(障害児入所施設等)の設置等 88
- 2 障害児通所支援事業開始届等 90
- 3 障害児通所・入所給付費の請求・支払いについて 98

第7 様式

- 1 標準様式
- (1)申請書・届出書 100
- (2)付表 102
- 2 参考様式 108
- 3 細則様式 122
- 4 業務管理体制の整備に関する事項の届出書 124
- 5 その他様式 126

本手引きに掲載している各種手続きに係る様式等は、県ホームページに掲載しています。

新潟県トップページ>「分野別」>「健康・福祉」>「高齢者・障害者・福祉」>「障害者の福祉」>「事業者向け情報(各種申請・届出など)」>「指定障害児通所支援事業者・指定障害児入所施設向け」

第 1 指定申請の概要

1 指定のスケジュール

○通所支援（児童発達支援（センター含む）、放課後等デイサービス）

○入所施設（福祉型、医療型）

時期	項目	説明
随時	事前相談 ↓ 申請準備	<ul style="list-style-type: none"> 事業者指定を受けるためには、申請者の要件のほか、サービスの種類ごとに新潟県条例で定める人員、設備、運営に関する基準等を満たしていなければなりません。 指定申請に当たっては、事前に必要な手続きや人員の手配、設備面の整備、申請書類の作成など十分な準備期間が必要です。 相談は随時受け付けていますので、なるべく早い段階でご連絡ください。 <p>※ 事業実施に当たっては、事業所を設置する予定の市町村と事前に事業実施の必要性等を協議してください。</p> <p>※ 地域における事業の利用ニーズについては、予め適切に把握した上で事業実施を計画してください。</p>
事業開始予定日の4か月前	事業実施計画書の提出	<ul style="list-style-type: none"> 実施する事業、定員等を記載した「事業実施計画書」を、原則として郵送により提出してください。（内容確認のため、来庁いただく場合があります。） 初めて事業を実施する場合には、可能な限り来庁の上、計画の内容をご説明ください。
例) 4月1日指定→前年11月中旬に提出		
事業開始予定日の3か月前	指定申請書類の提出 ↓ 審査・補正	<ul style="list-style-type: none"> 指定申請書類は、事業開始予定日の3か月前までに提出してください。4月1日指定は申請が集中しますので、早めの提出をお願いします。 控えとして、申請書類一式の写しを必ず保管し、適宜差し替え等を行ってください。 別途、児童相談所へ事業開始届を提出する必要があります。（提出先はP83参照）
例) 4月1日指定→前年12月中旬に提出		
日の15日前	↓ 指定通知	<ul style="list-style-type: none"> 事業開始予定月の前月15日までに、補正を完了してください。補正が完了しない場合、指定時期が遅れる可能性があります。 指定は毎月1回、1日付けで行います。 決裁後、指定通知書を郵送します。 指定の有効期間は6年間です。当該有効期間を更新するためには指定の更新申請が必要です。
指定後	公示 台帳登録	<ul style="list-style-type: none"> 事業者名、事業所名、所在地、サービスの種類等を県報に掲載します。 事業者情報等のシステム登録を行い、新潟県国民健康保険団体連合会にデータを送信します。

○保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援

事業開始予定日の2か月前までに指定申請書類を提出してください。（指定申請書類の提出以降の流れは、上記を参照してください。）

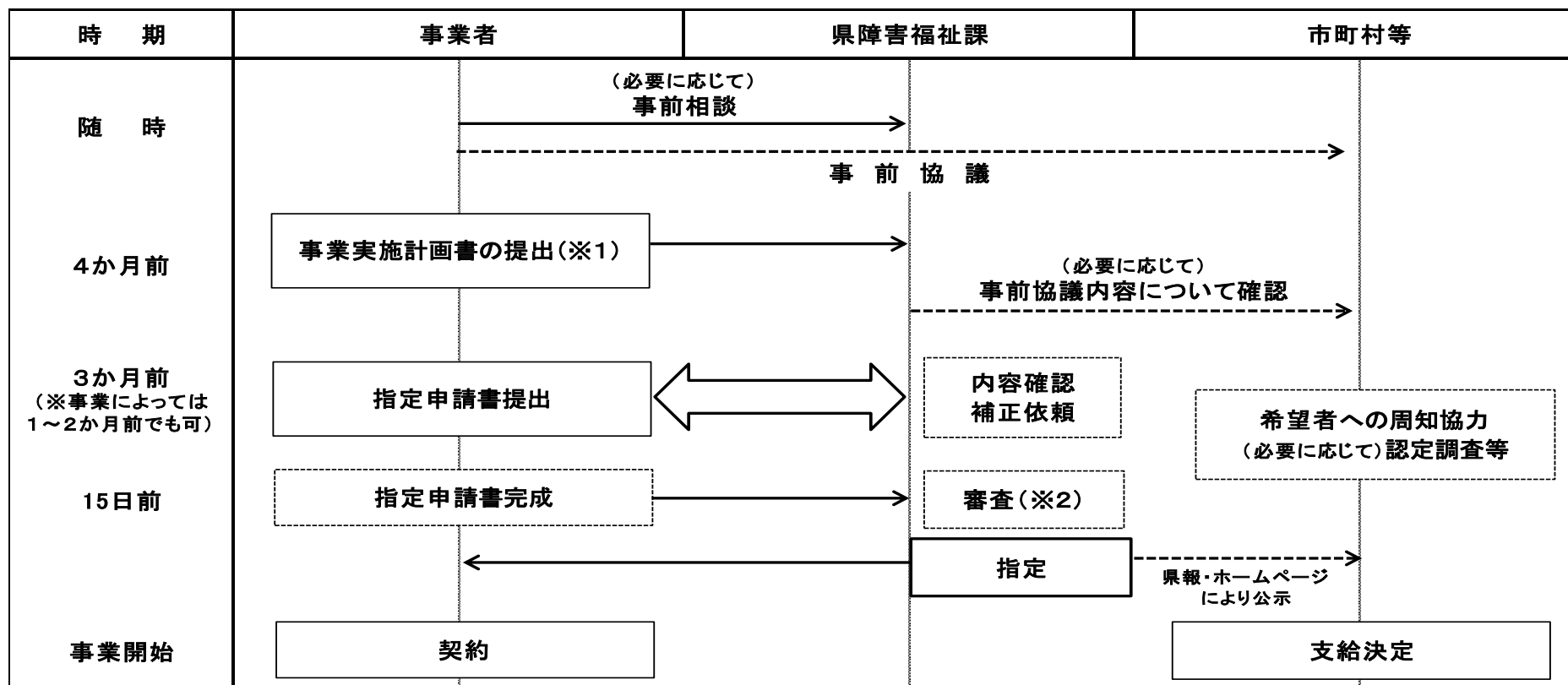
※ 事業実施に当たっては、事業所を設置する予定の市町村と事前に事業実施の必要性等を協議してください。

事業者指定のスケジュール

(対象事業)

- 児童福祉法
障害児入所施設、児童発達支援、放課後等デイサービス

※ 上記以外の事業については、次のとおり指定申請書を提出すること。(事業実施計画書の提出は不要)
 保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援・・・事業開始予定日の2か月前



- ※1 実施内容の確認のため、必要に応じ来庁してもらうことがある。
 ※2 申請内容の確認のため、現地確認を行う場合がある。

記入例

令和〇年〇月〇日

事業実施計画書

申請者（法人名） 社会福祉法人 にいがた
 担当者名 新潟 太郎
 事業所名 放課後等デイ にいがた
 電話番号 025-280-〇〇〇〇
 FAX 番号 025-280-△△△△
 メールアドレス ngt〇〇〇@△△.ne.jp

1 運営主体（申請者）

法人名称	社会福祉法人 にいがた
法人所在地	〒950-〇〇〇〇 新潟市中央区新光町4-1
	△△
	を実施する旨の記載（有 （手続中） ・無）
	サービス事業または障害児通所支援事業を実施しようとする 付

すでに児童福祉法に基づくサービスを実施している事業所において、別のサービスを実施する場合は、「事業の追加」に○を付ける。

2 指定を受けようとする事業所等の概要

区分	（新規指定） ・事業の追加・住居の追加（GH）・従たる事業所	
事業所名称	主たる事業所：放課後等デイ にいがた 従たる事業所：	
事業所所在地	主たる事業所：〇〇市△△-□□ 従たる事業所： ※主たる事業所との距離（ km）所要時間・移動方法（ 分・ ）	
サービスの種類 及び利用定員 ※新規指定以外の場 合、現行の状況につい ても記載すること。	（サービス種類） （定員） 放課後等デイサービス 10名	（現行）（サービス種類）（定員）
開始予定年月日	令和〇年〇月〇日	
連携施設の名称 ※GHのみ		

3 提供するサービスの内容（日中活動系サービス、児童発達支援、放課後等デイサービスを実施する場合に記載すること。）

(1) 事業所の営業時間（就労系サービスで飲食業その他のサービス業を実施する場合は、当該サービス業の営業時間も記載する）

営業日 月曜日～金曜日

営業時間 8：30～18：30

(2) 利用者へのサービス提供時間

平日（放課後） 13：00～18：00

学校休業日 9：00～17：00

実施を予定している支援内容について記載する。

※必要に応じて、来庁いただき内容を確認する場合があります。

(3) 利用者の標準的な1日の流れと具体的な支援の内容

時間	スケジュール	支援・作業の内容等
14：00	通所受入	体調等の確認
14：15	個別プログラム	プログラム内容（予定） ・言語訓練 ・作業訓練 ・機能訓練
15：00	おやつ	
15：30	集団プログラム	・SST
17：00	帰りの会 (略)	

就労継続支援 A 型の場合：予定賃金 _____円／時間

就労移行支援、就労継続支援 B 型の場合：予定工賃 _____円／月

4 事業の必要性

※事業ニーズ、地域のサービス事業所の状況、市町村自立支援協議会の検討状況等を記載すること。

〇〇市には、現在、放課後の児童支援を行う施設が△か所あるが、〇〇市自立支援協議会において、障害児の療育支援を充足させる必要があるという点について一昨年から協議がされてきた。

〇〇市自立支援協議会子ども部会では、どのような療育支援が必要で、どのような発達支援・家族支援を行うことができるか等を検討し、今回の事業実施の必要性を協議してきた。

5 職員体制

	氏名	資格
管理者 ※児童発達支援、放課後等デイサービスは氏名のみ記載	〇〇 〇〇	① 社会福祉主事任用資格 (有) 無) ② 社会福祉事業に2年以上従事(有) 無) ③ 社会福祉施設長資格認定講習修了(有 無) ④ 企業を経営した経験(有) 無) ※④は就労A・就労Bのみ
サービス管理責任者 (児童発達支援管理責任者)	△△ △△	① 相談支援従事者初任者研修(講義部分)(26年度修了・予定) ② サービス管理責任者研修(全体研修)(26年度修了・予定) ③ サービス管理責任者研修(分野別)(26年度修了・予定)

※「従業員の勤務の体」記載すること。

管理者(必要な事業のみ)・児童発達支援管理責任者の要件を確認すること。

6 利用予定者数、

※生活介護、共同生活援助の場合は、又援助方針での利用予定人数も記載すること

放課後等デイサービス 15名 〇〇市障害福祉計画に基づく見込量及び自立支援協議会子ども部会において調査を行った結果から算出
--

7 施設の状況

- (1) 土地 自己所有 (購入済・今後購入) / 賃貸 (賃借料 円)
 (2) 建物 自己所有 (購入済・今後購入) / 賃貸 (賃借料 円)
 既存建物 (改築 要・不要) / 新築 (年 月整備完了予定)
 (3) 購入・整備に係る費用(見込)と資金調達方法

費用	資金調達方法
土地購入 円	自己資金 〇〇〇〇□□□ 円
建物の整備 〇〇〇〇〇〇〇 円	補助金 円
備品・設備 △△△△△△△ 円	借入金 円
	その他 円
計 〇〇〇△△△△ 円	計 〇〇〇〇□□□□ 円

(補助金名:)

※事業開始までに、当該施設が消防法令及び建築基準法の基準に適合しているかどうか確認してください。(指定・変更届出時に参考様式7「建築物関連法令等に関する届出書」により確認します。)

8 添付書類

(1) 事業所の位置図、平面図

※平面図には基準上必要とされる設備(発達支援室・遊戯室は面積を記入)を明示

(2) 収支計画(別添参考様式)

※初年度の運営費及び就労支援事業に関する年間収支計画書を添付

(3) 市町村との協議状況(別添参考様式)

※事業実施計画に基づき市町村担当課に説明の上、説明日、説明の相手方、市町村の意見、その他の指導・助言等を記載すること。

(参考様式)

収支計画書（運営費）

	項目	金額	積算根拠
収入	給付費	円	単価×人数等
	利用者負担金	円	
	借入金	円	
	その他	円	
	合計	円	
支出	人件費	円	
	光熱水費	円	
	燃料費	円	
	印刷費	円	
	備品・消耗品費	円	
	旅費交通費	円	
	通信運搬費	円	
	借入金償還支出	円	
	その他	円	
	合計	円	

収支計画書（就労支援事業）

	項目	金額	積算根拠
収入	就労支援事業収入	円	
	その他	円	
	合計	円	
支出	材料費（製造原価）	円	
	利用者工賃	円	
	光熱水費	円	
	燃料費	円	
	印刷費	円	
	備品・消耗品費	円	
	旅費交通費	円	
	通信運搬費	円	
	その他	円	
	合計	円	

(参考様式)

市町村との協議状況

説 明 年 月 日		
説 明 者	所 属	
	職・氏名	
説明の相手方	市町村名	
	担当課名	
	職・氏名	
市町村の意見、指導・助言等		

事業実施計画をたてる際は、設置予定の市町村担当課と事業実施の必要性について協議し、その内容について記載すること。

2 指定申請に係る照会・書類提出先

【指定申請書類等の郵送先】※

〒950-8570 (郵送の場合、住所記載不要) 新潟市中央区新光町4番地1 新潟県福祉保健部障害福祉課 ○○係 (担当係名)
--

【担当係・連絡先】

障害児入所施設	自立支援係 電話 025-280-5918 (直通)	ファックス 025-283-2062 電子メール
障害児通所支援 ・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	在宅支援係 電話 025-280-5228 (直通)	ngt040260@pref.niigata.lg.jp (障害福祉課代表)

※ 新潟市内の事業所については、新潟市が指定事務を行っています。

(担当) 新潟市福祉部障がい福祉課 指定係

〒951-8550 新潟市中央区学校町通1番町602番地1 (市役所本館1階)

電話 025-226-1241 (直通)

第2 指定に関する基準

I 指定に関する基準の基本的な考え方

1 指定の要件

事業者指定を受けるためには、事業所ごと、サービスの種類ごとに以下の要件を満たしている必要があります。

- ① 法人格を有しており、定款等で当該事業を実施する旨が明確であること。
- ② 従業員の知識・技能及び人員が、県が条例で定める人員基準を満たしていること。
- ③ 県が条例で定める設備・運営基準に従って適正な事業運営ができること。
- ④ 申請者やその役員等が児童福祉法上の欠格事由に該当しないこと。

※ 定款等の規定について

- ・ 社会福祉法人の場合
障害児通所支援事業の経営
- ・ 株式会社、NPO法人等の場合
児童福祉法に基づく障害児通所支援事業（根拠法を明示すること。）

2 県障害福祉計画との関係

(1) 指定障害児通所支援事業者の指定（児童福祉法第21条の5の15）

特定障害児通所支援（児童発達支援及び放課後等デイサービス）は、供給量の調整等を行いつつ、計画的に整備を行っていく必要があるサービスであることから、当該特定障害児通所支援がすでに県障害福祉計画で定める量に達している又は当該指定によってこれを超えるとき等は、指定を行わない場合があります。

(2) 指定障害児入所施設の指定（児童福祉法第24条の9）

指定障害児入所施設が行う入所支援については、供給量の調整等を行う必要があるため、指定に当たっては、当該入所支援がすでに県障害福祉計画に定める入所定員の総数に達している又は当該申請に係る施設の指定によってこれを超えることとなるとき等は、指定を行わない場合があります。

3 指定の単位

原則として、障害児通所支援等の提供を行う事業所ごとに行います。

(1) 従たる事業所の取り扱いについて

- ・ 児童発達支援（児童発達支援センターであるものを除く）又は放課後等デイサービスについては、以下のア及びイの要件を満たす場合、「主たる事業所（以下、主）」のほか、一体的かつ独立したサービス提供の場として一又は複数の「従たる事業所（以下、従）」を設置することが可能であり、これらを一の事業所として指定することができます。
- ・ なお、従たる事業所は主たる事業所のサービス種別と同一となり、主たる事業所が多機能型事業所の場合は、主たる事業所が指定を受けた事業のうち、一つの指定事業のみに付随することとなります。
- ・ また、報酬単価、人員配置については、主たる事業所と従たる事業所を合わせた定員数、によって算定します。

ア 人員及び設備に関する要件

①	「主」及び「従」の障害児の合計数に応じた従業者が確保され、「従」において常勤かつ専従する従業者（児童発達支援管理責任者除く。）が1人以上確保されていること。
②	「従」の利用定員が5人以上
③	「主」と「従」との間の距離が概ね30分以内で移動可能な距離であって、児童発達支援管理責任者の業務の遂行上支障がないこと。

イ 運営に関する要件

①	利用申込みに係る調整、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
②	職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されていること。必要な場合には随時、「主」と「従」との間で相互支援が行える体制（例：「従」の従業者が急病の場合等に、「主」から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
③	苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
④	事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められていること。
⑤	人事・給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われるとともに「主」と「従」の会計が一元的に管理されていること。

(2) 多機能型事業所について

- ・ 多機能型事業所とは、生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型及び就労継続支援B型並びに児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援の事業のうち2つ以上の事業を一体的に行う事業所のことです。
- ・ 事業所の指定は、事業の種類ごとに行いますので、事業の追加については、当該事業の追加指定という取り扱いとなります。
- ・ 多機能型事業所の報酬単価（基本報酬）は、実施する複数種類の事業の総定員により算定されます。

(3) 同一法人による複数の事業所が一又は複数の指定通所支援を実施する場合の取り扱いについて

- ・ 同一敷地内において複数の事業所が一又は複数の指定障害福祉サービスを実施する場合については、一の指定障害福祉サービス事業所又は一の多機能型事業所として取り扱います。
- ・ 同一法人による複数の事業所が複数の指定通所支援を異なる場所で実施する場合は、上記(1)のアの②及び③並びにイの要件を満たしている場合は、一の多機能型事業所として取り扱うことが可能です。

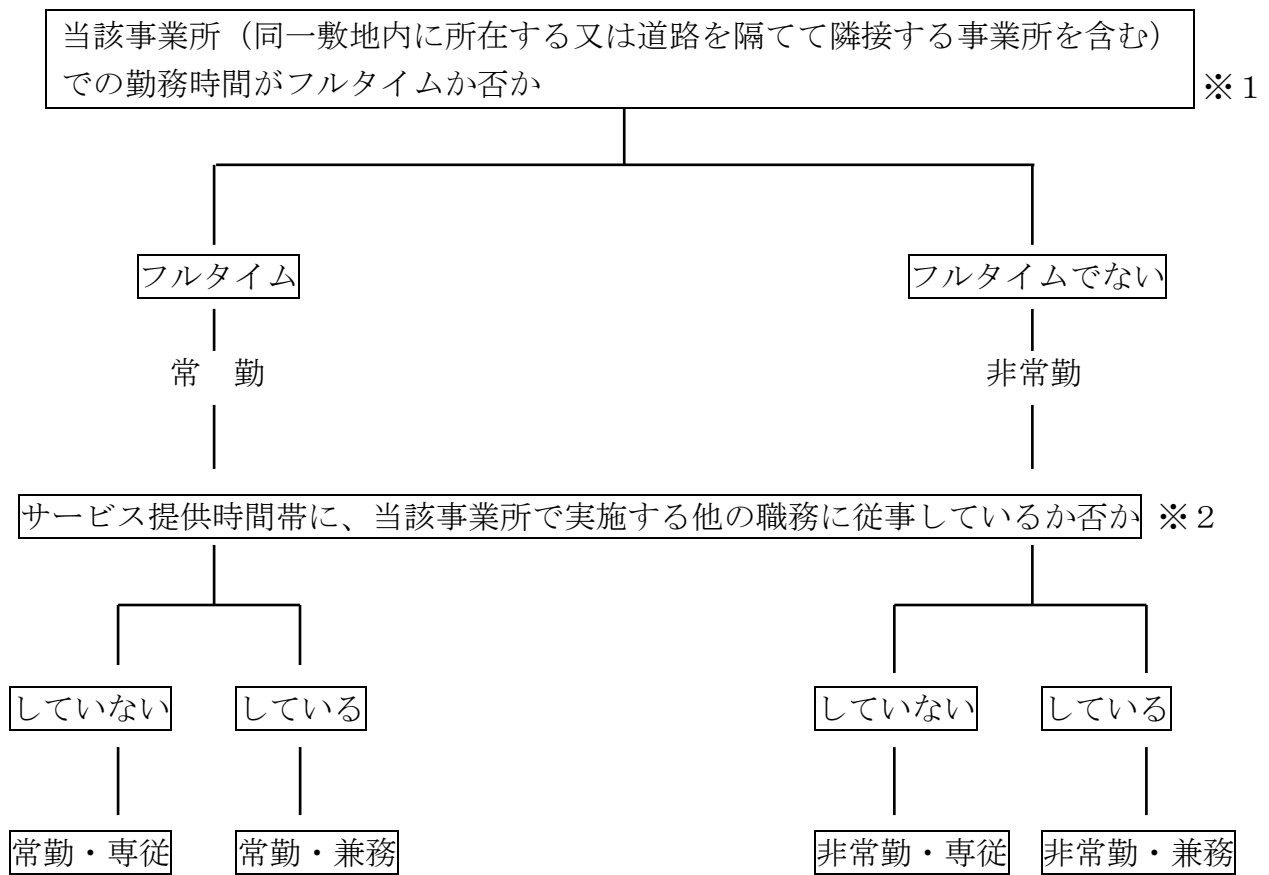
4 利用定員

入所施設と通所支援事業（居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援を除く）については、利用定員が定められています。

利用定員とは、同時にサービスの提供を受けることができる障害児数の上限です。

事業等	定員	備考	
障害児入所施設	5人以上		
障害児通所支援事業		多機能型の場合	
		障害児のみ	児者併設 (利用定員10人以上)
児童発達支援	10人以上	合計利用定員 10人以上	障害児利用定員 5人以上
放課後等デイサービス	10人以上		
※注1	・児童福祉法に基づく障害児通所支援事業（児童発達支援及び放課後等デイサービス）のみを行う場合にあつては、併せて10人以上		
	・児童福祉法に基づく障害児通所支援を障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業と一体的に行う場合にあつては、合計利用定員を10人以上とし、障害児通所支援については5人以上		
	・生活介護事業所が児童発達支援事業等を一体的に行い、主たる対象を重症心身障害児（者）とする場合は全ての事業を通じて5人以上		
※注2	離島その他の地域で県知事が認めるものは10人以上		

5 常勤・非常勤／専従・兼務の考え方



※1 労働者として、雇用主（社会福祉法人・NPO法人等）との関係で、常勤か非常勤かではなく、指定を受けようとする事業所において常勤（フルタイム）か否かにより区分する。

○その事業所においてフルタイムで勤務している場合＝常勤

○その事業所においてフルタイムの時間未満で勤務している場合＝非常勤

※2 その従業者のサービス提供時間帯（※3）において、当該従業者が、事業所において、複数の職務に従事しているか否かにより区別する。

○その事業所において複数の職務に従事している場合＝兼務

○その事業所において単独の職務に従事している場合＝専従

※3 サービス提供時間帯とは、その従業者の、当該事業所における勤務時間をいう。

6 従業者の員数等にかかる用語の定義・考え方について

<p>常勤</p>	<p>① 事業所等における勤務時間が、当該事業所等において定められる常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいう（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）。 例：事業所等における所定の勤務時間が、1日あたり8時間（週40時間）と定められている事業所等において、1日あたり8時間（週40時間）勤務している者は、常勤という取扱いとなる。</p> <p>② なお、当該事業所等に併設される事業所等（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理者について、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務（当該事業所等の職務と同時並行的に行うことが差し支えないと考えられるもの）にも従事している場合は、それぞれの職務に係る勤務時間の合計が、常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとする。</p> <p>※ ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項、第3項若しくは同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</p>
<p>非常勤</p>	<p>事業所等における勤務時間が、当該事業所等において定められる常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していないことをいう。 例：事業所等における所定の勤務時間が、1日あたり8時間（40時間）と定められている事業所等において、1日あたり8時間に満たない勤務時間で勤務している者は、非常勤という取扱いとなる。</p>
<p>専従（専ら従事する、専ら提供に当たる）</p>	<p>原則として、その従業者のサービス提供時間帯を通じて、指定通所支援以外の職務に従事しないことをいう。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の指定障害児通所支援事業所等における勤務時間帯をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。</p>
<p>常勤換算方法</p>	<p>当該事務所の従業者の勤務延べ時間数を、当該事業所において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。）で除することにより、当該事業所の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。この場合の勤務延べ時間数は、当該事務所における指定事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数である。 例：常勤の所定勤務時間が1日8時間（週40時間）の事業所において、週40時間勤務する常勤の従業員が1名と週20時間勤務する非常勤の従業員が2名いる場合、これを常勤換算すると、（40時間+20時間+20時間）÷40時間=2人となる。（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。）</p>

7 管理者の資格要件

障害児入所施設	①事業所の職員及び業務の管理その他の管理を一元的に行うこと。 ②事業所の職員に基準等を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。 ③専ら当該事業所の職務に従事すること。 ただし、利用者の支援に支障がない場合は、 ・当該事業所の他の職務 ・他事業所の職務 のいずれかとの兼務は可能とする。
障害児通所支援	

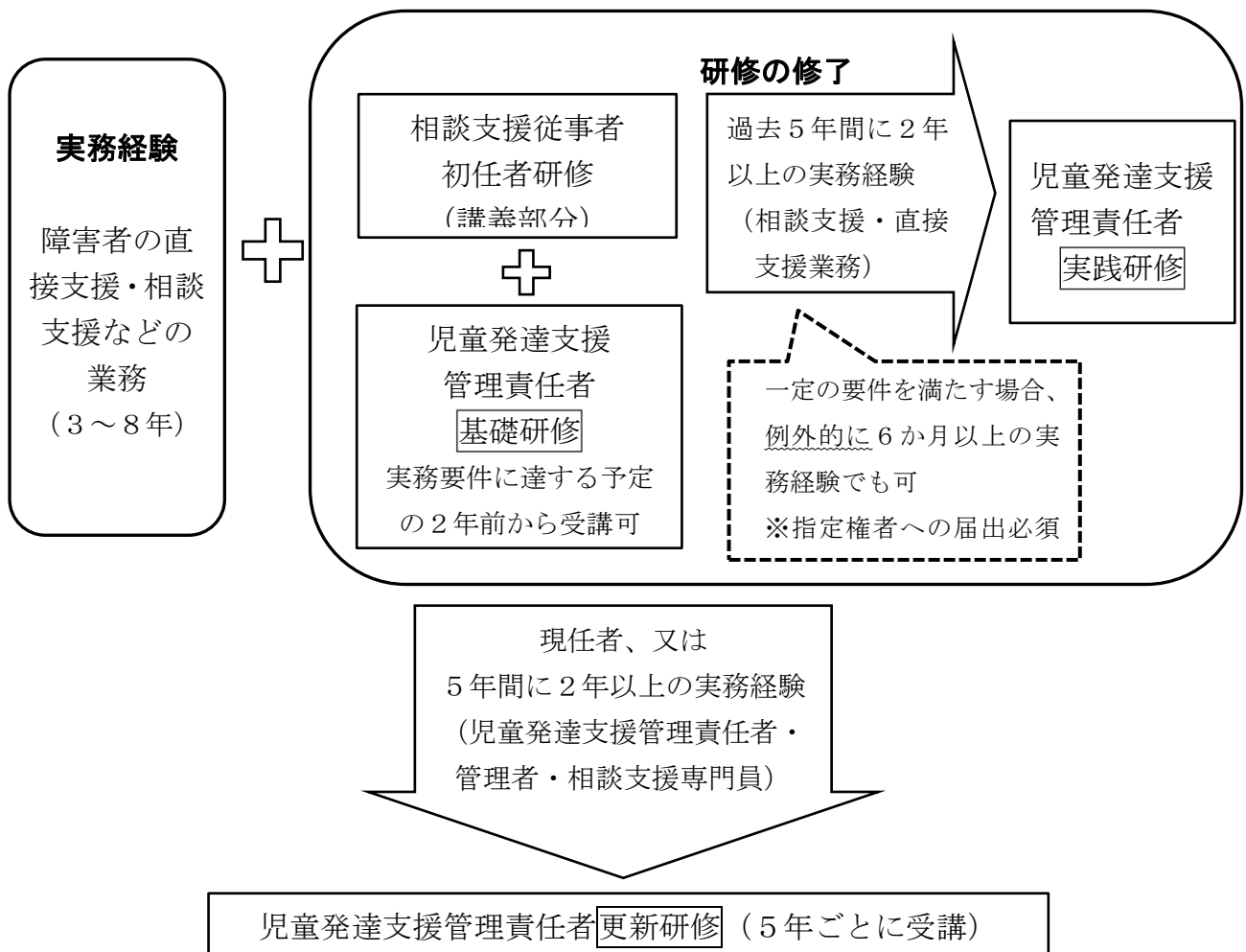
8 児童発達支援管理責任者の要件

児童発達支援管理責任者として従事するには、実務経験と研修の修了の要件を満たすことが必要です。

障害児通所支援又は障害児入所支援の提供の管理を行う者としてこども家庭庁長官が定めるもの（平成24年厚生労働省告示第230号）

◎研修修了要件

- ・基礎研修及び実践研修修了後に児童発達支援管理責任者として従事できます。
（基礎研修修了後は2人目以降の児童発達支援管理責任者として従事可能）
- ・実践研修修了の翌年度から5年間ごとに更新研修の受講が必要です。



◎ 例外的に6か月以上の実務経験（OJT）で実践研修を受講する場合

以下の要件①～③のすべてを満たす場合、例外的に6か月以上のOJT（個別支援計画作成業務）により受講することが可能です。

- ① 基礎研修受講開始時に、既に児童発達支援管理責任者等の配置に係る実務経験要件を満たしている。
- ② 基礎研修及び相談支援従事者初任者研修修了日以後、実践研修受講開始日前5年間において、6月以上個別支援計画の作成の一連の業務（※）に従事する。
- ③ 個別支援計画作成の業務に従事することについて、指定権者に届出を行う。

※ 個別支援計画作成の一連の業務とは、下表の業務を指します。実践研修を受講するために必要な実務経験（OJT）は、児童発達支援管理責任者等養成に係る一連の研修の一部をなすものとして設定されたものであり、その十分な実施を担保する観点から、少なくとも概ね計10回以上行うことを基本としてください。

個別支援計画作成の一連の業務は、下記表のA～Eの業務を全て行い、1回と数えてください。個別支援計画作成の一連の業務の過程で行われた原案の作成の業務（下記表のA～Cの業務）を、さらに1回として数えることはできません。

	業務内容
A	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。
B	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。
C	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意見を求める。 ※サビ管等のもとで基礎研修修了者が業務に従事する場合は、サビ管等が開催する上記会議に参画すること。
D	Cにより作成した個別支援計画の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。
E	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。

要件3の届出についての詳細や届出様式は、県ホームページに掲載しています。

新潟県トップページ > 分野別 > 「健康・福祉」 > 「高齢者・障害者・福祉」 > 「障害者の福祉」 > 「事業者向け情報（各種申請・届出など）」 > 「サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者」

◎ やむを得ない事由により児童発達支援管理責任者が欠如した場合

指定後、やむを得ない理由により児童発達支援管理責任者が欠けた場合は、欠如後1年間は研修の修了状況に関わらず、児童発達支援管理責任者に必要な実務経験要件を満たす者を児童発達支援管理責任者とみなして配置することが可能です。

これに加え、当該者が一定の要件（※）を充足した場合については、実践研修を修了するまでの間（最長で児童発達支援管理責任者が欠いた日から2年間）児童発達支援管理責任者とみなして配置することが可能です。

※①～③を全て満たす必要あり

- ① 実務経験要件（相談支援業務又は直接支援業務3～8年）を満たしている。
- ② 児童発達支援管理責任者が欠如した時点で既に基礎研修を修了済みである。
- ③ 児童発達支援管理責任者が欠如する以前から児童発達支援管理責任者以外の職員として当該事業所に配置されている。

ただし、やむを得ない事由に該当するかについては県の判断によりますので、必ず事前に相談してください。事業所判断のみにより配置することのないよう留意してください。

児童発達支援管理責任者の実務経験について

【障害児通所支援又は障害児入所支援の提供の管理を行う者としてこども家庭庁長官が定めるもの等（平成24年厚生労働省告示第230号）】

- 相談支援の業務：身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者又は児童の日常生活の自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の支援を行う業務
- 直接支援の業務：身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者又は児童につき、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う業務、又は日常生活における基本的な動作の指導・訓練等を行う業務、その他の職業訓練又は職業教育に係る業務

上記の「相談支援の業務」「直接支援の業務」に従事した経験を有する者のうち、下記の①～③のいずれかの要件に該当する者

- ① a及びbの期間が通算して5年以上かつaの七又はbの四の期間を通算した期間を除いた期間が3年以上である者
- ② cの期間が通算して8年以上かつbの四の期間を通算した期間を除いた期間が3年以上である者
- ③ aからcまでの期間（aの七又はbの四の期間を除く）が通算して3年以上かつdの期間が通算して5年以上である者

業務の範囲	業務内容	実務経験年数
障害者の保健・医療・福祉・就労・教育の分野における支援業務	<p style="text-align: center;">相談支援業務</p> <p style="text-align: center;">a</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 地域生活支援事業、障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業 二 児童相談所、児童家庭支援センター、身体障害者更生相談所、精神障害者社会復帰施設、知的障害者更生相談所、福祉事務所、発達障害者支援センター 三 障害者支援施設、障害児入所施設、乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、精神保健福祉センター 四 障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター 五 学校（大学を除く）その他これに準ずる機関 六 病院若しくは診療所の従業者又はこれに準ずる者で、次の1～3のいずれかに該当する者 <ul style="list-style-type: none"> 1 社会福祉主事任用資格を有する者 2 相談支援の業務に関する基礎的な研修を修了する等により相談支援の業務を行うために必要な知識及び技術を修得した者と認められる者（訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者） 3 dに掲げる資格を有する者並びにaの一から五までに掲げる従事者及び従事者としての期間が1年以上の者 七 老人福祉施設、救護施設、更生施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域包括支援センター 	5年以上
	<p style="text-align: center;">直接支援業務</p> <p style="text-align: center;">b</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 障害者支援施設、障害児入所施設、助産施設、乳児院、拇指生活支援施設、保育所、幼保連携型認定こども園、児童厚生施設、児童家庭支援センター、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設 二 障害福祉サービス事業、障害児通所支援事業、児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業、小規模住居型児童養育事業、家庭的保育事業、小規模保育事業、居宅訪問型保育事業、事業所内保育事業、子育て援助活動支援事業 三 病院、診療所、薬局、訪問看護事業所 四 老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、老人居宅介護等事業、病院又は診療所の療養病床に係るもの、障害者の雇用の促進等に関する法律第44条第1項に規定する子会社、同法第49条第1項第6号に規定する助成金の支給を受けた事業所 五 学校その他これに準ずる機関 	5年以上
	<p style="text-align: center;">c</p> <p>上記一～五に掲げる施設において、下記1～4の資格を有して直接支援業務にあたったもの</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 社会福祉主事任用資格を有する者 2 相談支援の業務に関する基礎的な研修を修了する等により相談支援の業務を行うために必要な知識及び技術を修得した者と認められる者（訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者） 3 保育士 4 児童指導員、精神障害者社会復帰指導員 	8年以上
右の資格該当者	<p style="text-align: center;">d</p> <p>医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師、管理栄養士、栄養士又は精神保健福祉士</p>	上記a～cに従事した期間が通算して3年以上で、かつdの国家資格に基づき当該資格に係る業務に従事した期間が通算して5年以上

(注)

- 1 ここで、1年以上の実務経験とは、業務に従事した期間が1年以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が1年あたり180日以上であることを言うものとする。例えば、5年以上の実務経験であれば、業務に従事した期間が5年以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が900日以上であることを言う。（H18.6.23 事務連絡）
- 2 公的な補助金または市町村等の委託により運営されている小規模作業所であって、業務内容や勤務状況の記録が適切に整備されており、所属長等による実務経験の証明が可能であれば、実務経験に含まれる。（H18.8.24 主管課長会議資料）
- 3 国家資格等による業務に5年以上従事している者は、相談支援業務及び直接支援業務の実務経験が3年以上となっているが、国家資格等による業務に従事した期間と相談支援業務及び直接支援業務に従事した期間が重複している場合はどちらとしてもカウントしてよい。例えば、国家資格等による業務が相談支援業務となる場合は、8年以上の実務経験ではなく、5年以上の実務経験で良いことになる。（H18.6.23 Q & A）

II 障害児通所支援事業等の指定に関する基準

1 事業者指定に関する基準・要綱（解釈通知）・最低基準

サービス 種類	指定基準	最低基準
通所支援事業	【条例】新潟県指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例(平成 27 年新潟県条例第 28 号) ※1 【要綱】新潟県指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準要綱 ※2	※ 児童発達支援センターのみ適用 【条例】※障害児入所施設の欄参照
障害児入所施設	【条例】新潟県指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例(平成 30 年新潟県条例第 23 号) 【要綱】新潟県指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営等に関する基準要綱	【条例】新潟県児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例(平成 27 年新潟県条例第 46 号)※3

- ※ 1 その他の基準は「児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成 24 年厚生労働省令第 15 号) (以下、「基準省令」とする。) に定めるところによる。
- ※ 2 その他の事項は「児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成 24 年 3 月 30 日障発 0330 第 12 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知) (以下、「解釈通知」とする。) に定めるところによる。
- ※ 3 その他の基準は「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」(昭和 23 年厚生省令第 63 号) に定めるところによる。

上記の基準・要綱等については、新潟県ホームページで確認することができます。

新潟県トップページ「分野別」>「健康・福祉」>「高齢者・障害者・福祉」>「障害者の福祉」>「事業者向け情報（各種申請・届出など）」>障害福祉サービス事業所等の基準条例・規則・要綱

2 人員・設備基準の概要

(1) 児童発達支援

【児童発達支援センター】

人員 基準	従業者	嘱託医	1人以上
		児童指導員(※)及び保育士	総数がおおむね障害児の数を4で除して得た数以上 ※機能訓練担当職員又は看護職員を当該職員のサービス提供時間帯を通じて専従で配置している場合は、その数を総数に含めることができる。ただし、その場合半分以上が児童指導員又は保育士であること。 ・児童指導員 1人以上 ・保育士 1人以上
		栄養士又は管理栄養士	1人以上 ※障害児の数が40人以下の場合は置かないことができる
		調理員	1人以上 ※調理業務の全部を委託する場合は置かないことができる
		機能訓練担当職員	機能訓練を行う場合に置く
		看護職員	医療的ケアを行う場合に置く
		児童発達支援管理責任者	1人以上
	管理者	原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するもの（支障がない場合は他の職務と兼務可）	
設備 基準	発達支援室	・定員 おおむね10人 ・障害児1人当たりの床面積 2.47㎡以上	
	遊戯室	・障害児1人当たりの床面積 1.65㎡以上	
	屋外遊戯場	事業所付近にある屋外遊戯場に代わるべき場所を含む	
	医務室・相談室・調理室・便所・静養室		
	その他運営に必要な設備		
	治療を行う場合、上記の設備（医務室を除く）に加えて、医療法に規定する診療所として必要な設備		

※児童指導員は次のいずれかに該当する者をいいます。

- ① 地方厚生局長等の指定する児童福祉施設の職員を養成する学校その他の養成施設を卒業した者
- ② 社会福祉士の資格を有する者
- ③ 精神保健福祉士の資格を有する者
- ④ 学校教育法の規定による大学（短期大学を除く。）において、社会福祉学、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者
- ⑤ 学校教育法の規定による大学（短期大学を除く。）において、社会福祉学、心理学、教育学又は社会学に関する科目の単位を優秀な成績で修得したことにより、同法第102条第2項の規定により大学院への入学を認められた者
- ⑥ 学校教育法の規定による大学院において、社会福祉学、心理学、教育学若しくは社会学を専攻する研究科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者
- ⑦ 外国の大学において、社会福祉学、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者

- ⑧ 学校教育法の規定による高等学校若しくは中等教育学校を卒業した者、同法第 90 条第 2 項の規定により大学への入学を認められた者若しくは通常の課程による 12 年の学校教育を修了した者（通常の課程以外の課程によりこれに相当する学校教育を修了した者を含む。）又は文部科学大臣がこれと同等以上の資格を有すると認定した者であって、2 年以上児童福祉事業に従事したもの
- ⑨ 学校教育法の規定により、幼稚園、小学校、中学校、高等学校又は中等教育学校の教諭となる資格を有する者であって、都道府県知事が適当と認めたもの
- ⑩ 3 年以上児童福祉事業に従事した者であって、都道府県知事が適当と認めたもの

【児童発達支援事業】

人員 基準	従業者		主として重症心身障害児以外を通わせる場合	主として重症心身障害児を通わせる場合	
		児童指導員 又は保育士	単位ごとに提供時間を通じて ・ 1 人以上は常勤 ・ 合計数が以下の区分に応じてそれぞれに定める数以上（サービス提供時間を通じての配置が必要） ア) 障害児の数が 10 人まで 2 人以上 イ) 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 ※機能訓練担当職員又は看護職員を当該職員のサービス提供時間帯を通じて専従で配置している場合は、児童指導員又は保育士の合計数に含めることができる。ただし、その場合半数以上が児童指導員又は保育士であること。	嘱託医	1 人以上
				看護職員	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
		機能訓練担当職員	※児童指導員又は保育士、看護職員、及び機能訓練担当職員について、サービス時間帯を通じてそれぞれ 1 名以上配置。ただし、機能訓練を行わない時間帯は置かないことができる。		
		看護職員			
	児童発達支援管理責任者	1 人以上 ※ 1 人以上は常勤かつ専任		児童発達支援管理責任者 1 人以上	
管理者	原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するもの（支障がない場合は他の職務と兼務可）				
設備 基準	<ul style="list-style-type: none"> 発達支援室（必要な機械器具等を備えること） 障害児 1 人当たりの床面積を 2.47 m²以上とし、原則メインとなる 1 室のみで定員人数を収容できること（定員を 10 人とする場合、1 室で最低 24.7 m²以上ある発達支援室が必要） その他指定児童発達支援の提供に必要な設備及び備品等 専ら当該指定児童発達支援の事業の用に供すること （※支援に支障がない場合は共用可） 				

(2) 放課後等デイサービス

人員 基準	従業者		主として重症心身障害児以外を通わせる場合	主として重症心身障害児を通わせる場合	
		児童指導員 又は保育士	単位ごとに提供時間を通じて ・1人以上は常勤 ・合計数が以下の区分に応じてそれぞれに定める数以上（サービス提供時間を通じての配置が必要） ア) 障害児の数が10人まで 2人以上 イ) 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 ※機能訓練担当職員又は看護職員を当該職員のサービス提供時間帯を通じて専従で配置している場合は、児童指導員又は保育士の合計数に含めることができる。ただし、その場合半数以上が児童指導員又は保育士であること。	嘱託医	1人以上
				看護職員	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			
機能訓練担当職員	機能訓練を行う場合に置く	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、看護職員、及び機能訓練担当職員について、サービス時間帯を通じてそれぞれ1名以上配置。ただし、機能訓練を行わない時間帯は置かないことができる。	
児童発達支援管理責任者	1人以上 ※1人以上は常勤かつ専任				
	管理者		原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するもの（支障がない場合は他の職務と兼務可）		
設備 基準	<ul style="list-style-type: none"> 発達支援室（必要な機械器具等を備えること） 障害児1人当たりの床面積を2.47㎡以上とし、原則メインとなる1室のみで定員人数を収容できること（定員を10人とする場合、1室で最低24.7㎡以上ある発達支援室が必要） その他指定放課後等デイサービスの提供に必要な設備及び備品等 専ら当該指定放課後等デイサービスの事業の用に供すること（※支援に支障がない場合は共用可） 				

(3) 居宅訪問型児童発達支援

人員 基準	従業者	訪問支援員	訪問支援を行うために必要な数（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは保育士の資格を取得後又は児童指導員若しくは心理担当職員として配置された日以後、直接支援の業務に3年以上従事した者）
		児童発達支援管理責任者	1人以上（※1人以上は専ら当該事業所の職務に従事する者）
	管理者	原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するもの （上記訪問支援員及び児童発達支援管理責任者を併せて兼務する場合を除き、支障がない場合は他の職務と兼務可）	
設備 基準	専用の 区画	事務室	専用の事務室が望ましいが、間仕切りする等、他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室で

		あっても差し支えない。
	受付、相談等のスペース	利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保する。
	その他	<ul style="list-style-type: none"> 指定居宅訪問型児童発達支援の提供に必要な設備及び備品を確保する。 手指を洗浄するための設備等、感染症予防に必要な設備等に配慮する。 専ら当該指定居宅訪問型児童発達支援の事業の用に供すること (支援に支障がない場合は共用可)

(4) 保育所等訪問支援

人員基準	従業者	訪問支援員	訪問支援を行うために必要な数（障害児支援に関する知識及び相当の経験を有する児童指導員、保育士、理学療法士、作業療法士又は心理担当職員等であって、集団生活への適応のため専門的な支援の技術を有する者）
		児童発達支援管理責任者	1人以上（※1人以上は専ら当該事業所の職務に従事する者）
	管理者	原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するもの (訪問支援員及び児童発達支援管理責任者を併せて兼務する場合を除き、支障がない場合は他の職務と兼務可)	
設備基準	専用の区画	事務室	専用の事務室が望ましいが、間仕切りする等、他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えない。
		受付、相談等のスペース	利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保する。
	その他	<ul style="list-style-type: none"> 指定保育所等訪問支援の提供に必要な設備及び備品を確保する。 手指を洗浄するための設備等、感染症予防に必要な設備等に配慮する。 専ら当該指定保育所等訪問支援の事業の用に供すること (支援に支障がない場合は共用可) 	

(5) 福祉型障害児入所施設

人員基準	従業者	嘱託医	1人以上		
		看護職員	主として自閉症児を入所させる施設の場合	おおむね障害児の数を20で除して得た数以上	
			主として肢体不自由児を入所させる施設の場合	1人以上	
		児童指導員及び保育士	・合計数が以下の区分に応じてそれぞれに定める数		
			主として知的障害児を入所させる施設	おおむね障害児の数を4で除して得た数以上 ※30人以下の障害児を入所させる施設にあつては、当該数に1を加えた数以上	
主として盲児又はろうあ児を入所させる施設	おおむね障害児の数を4で除して得た数以上 ※35人以下の障害児を入所させる施設にあつては、当該数に1を加えた数以上				

		主として肢体不自由児を入所させる施設	おおむね障害児の数を3.5で除して得た数以上
		<ul style="list-style-type: none"> ・児童指導員 1人以上 ・保育士 1人以上 	
	栄養士又は管理栄養士	1人以上	障害児の数が40人以下の場合は置かないことができる
	調理員	1人以上	調理業務の全部を委託する場合は置かないことができる
	児童発達支援管理責任者	1人以上	
	医師	主として自閉症児を入所させる施設	
	心理担当職員	障害児5人以上に心理支援を行う場合（必要に応じて配置）	
	職業指導員	職業指導を行う場合（必要に応じて配置）	
	管理者	原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するもの（支障がない場合は他の職務と兼務可）	
設備基準	居室	<ul style="list-style-type: none"> ・1室の定員 4人以下（乳幼児のみの場合 6人以下） ・障害児1人当たりの床面積 4.95㎡以上（乳幼児のみの場合 3.3㎡以上） ・年齢等に応じ、男子と女子の居室を別にする <p>※児童福祉法施設最低基準等の一部を改正する省令（平成23年厚生労働省令第71号）の施行の際、現に存していた知的障害児施設、盲ろうあ児施設（増改築したものを除く。）については、当分の間、1室の定員を15人、障害児1人当たりの床面積を3.3㎡以上とする。</p> <p>※児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第16号）の施行の際、現に存する肢体不自由児施設（増改築したものを除く。）については、当分の間、適用しない。</p>	
	調理室、浴室、便所	—	
	医務室	30人未満の障害児を入所させる施設であって、主として知的障害児又は盲ろうあ児を入所させる場合は、設けないことができる。	
	静養室	30人未満の障害児を入所させる施設であって、主として盲ろうあ児を入所させる場合は、設けないことができる。	
	主として入所させる児童の区分に応じて、以下の設備		
	知的障害	職業指導に必要な設備	
	盲児	遊戯室、支援室、職業指導に必要な設備、音楽に関する設備	
		浴室及び便所の手すり、特殊表示等身体の機能の不自由を助ける設備	
	ろうあ児	階段の傾斜は緩やかに	
		遊戯室、支援室、職業指導に必要な設備及び映像に関する設備	
	肢体不自由児	支援室、屋外遊戯場	
		浴室及び便所の手すり等身体の機能の不自由を助ける設備	
	その他	階段の傾斜は緩やかに	
専ら当該指定福祉型障害児入所施設の用に供すること（支援に支障がない場合は居室を除き、他の社会福祉施設との兼用可）			

(6) 医療型障害児入所施設

人員 基準	従業者	病院として必要とされる従業者	医療法に規定する必要数		
		児童指導員 及び保育士	<ul style="list-style-type: none"> 合計数が以下の区分に応じてそれぞれに定める数 		
			主として自閉症児を入所させる施設	おおむね障害児の数を 6.7 で除して得た数以上	
			主として肢体不自由児を入所させる施設	おおむね障害児である乳幼児の数を 10 で除して得た数及び障害児である少年の数を 20 で除して得た数の合計数以上	
		<ul style="list-style-type: none"> 児童指導員 1人以上 保育士 1人以上 			
		心理支援を担当する職員	1人以上	主として重症心身障害児を入所させる施設に限る	
		理学療法士又は作業療法士	1人以上	主として肢体不自由児又は重症心身障害児を入所させる施設に限る	
児童発達支援管理責任者	1人以上				
職業指導員	職業指導を行う場合 (必要に応じて配置)	主として肢体不自由児を入所させる施設に限る			
管理者	<ul style="list-style-type: none"> 医師であること 原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するもの (支障がない場合は他の職務と兼務可) 				
設備 基準	病院として必要とされる設備	医療法に規定する、必要とされる設備			
	支援室、浴室	—			
	主として入所させる児童の区分に応じて、以下の設備				
	自閉症児	静養室			
	肢体不自由児	屋外遊戯場、ギブス室、特殊手工芸等の作業を支援するのに必要な設備、義肢装具を製作する設備（又は適当な設備）			
		浴室及び便所の手すり等身体の機能の不自由を助ける設備			
階段の傾斜は緩やかに					
その他	専ら当該指定医療型障害児入所施設の用に供すること (支援に支障がない場合は、病院として必要とされる設備を除き他の社会福祉施設との兼用可)				
特例措置	療養介護に係る指定障害福祉サービスの指定を受け、指定入所支援と療養介護を同一の施設において一体的に提供している場合は、療養介護の基準を満たすことをもって当該指定医療型障害児入所施設の基準を満たしているものとみなすことができる。				

【参考】管理者及びサービス管理責任者の兼務について

1 管理者の兼務について

<p>通所支援 ※基準省令 第7条（「解釈通知」第三1（3）より引用）</p>	<p>指定児童発達支援事業所の管理者は、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。</p> <p>ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。</p> <p>① 当該児童発達支援事業所の従業者としての職務に従事する場合</p> <p>② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定児童発達支援事業所の利用者への支援の提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握し、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を支障なく行うことができ、また、事故発生時等の緊急時の対応について、あらかじめ対応の流れを定め、必要に応じて管理者自身が速やかに出勤できる場合（この場合の他の事業所又は施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定児童発達支援事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）</p>
---	---

2 児童発達支援管理責任者と他の職務の兼務について

<p>通所支援 ※基準省令 第5条第8項（「解釈通知」第三（1）⑧より引用） （児童発達支援センター除く）</p>	<p>指定児童発達支援事業所の従業者は、原則として専従でなければならない。このため、児童発達支援管理責任者についても、通所支援計画の作成及び提供した指定通所支援の客観的な評価等の重要な役割を担う者であるので、これらの業務の客観性を担保する観点から、児童発達支援管理責任者と直接支援の提供を行う児童指導員等とは異なる者でなければならない。</p>
<p>入所施設 ※基準省令第4条第1項（「解釈通知」第三（1）①より引用）</p>	<p>児童発達支援管理責任者は、障害児に対する効果的かつ適切な指定入所支援を行う観点から、適切な方法により、入所給付決定保護者及び障害児の解決すべき課題を把握した上で、入所支援計画及び移行支援計画の作成並びに提供した指定入所支援の客観的な評価等を行うものである。また、指定福祉型障害児入所施設の従業者は、原則として専従でなければならない。このため、児童発達支援管理責任者についても、入所支援計画及び移行支援計画の作成並びに提供した指定入所支援の客観的な評価等の重要な役割を担う者であるので、これらの業務の客観性を担保する観点から、原則として、児童発達支援管理責任者と直接支援の提供を行う児童指導員等とは異なる者でなければならない。ただし、指定基準上、児童指導員等を必要な数を超えて配置している場合であって、児童発達支援管理責任者の業務に支障がない場合は、児童発達支援管理責任者が指定福祉型障害児入所施設の他の職務に従事することはできるものとする。</p>

3 建物使用に係る建築基準法令等の遵守について

法令等	概要	備考
建築基準法令	<p>児童福祉施設等を新築し、又は、既存の建築物の用途を変更して児童福祉施設等とする場合には、建築基準法令に適合しているかどうかの確認を受ける必要があります。</p> <p>適合状況は専門的な知識が必要となるので、必ず当該建築地を所管する特定行政庁（建築主事を置く市町村長又は都道府県知事）に御相談ください。</p> <p>既存の建築物に係る建築確認申請が不要な場合についても、当該建築物が児童福祉施設等として建築基準法令に適合しているか、個別に建築士に依頼の上、確認してください。</p>	
消防法令	<p>社会福祉施設等において、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ことが義務付けられ、消防法令に適合しているか確認を受ける必要があります。</p> <p>適合状況については、施設の内容によって設置基準が異なりますので、管轄する消防本部へ御相談ください。</p>	<p>※新潟県防災局消防課の関連パンフレットを御確認ください。</p>
新潟県福祉のまちづくり条例	<p>高齢者、障害者等の自立と社会参加を促進するために、生活環境の整備を図る施策を推進し、もって、豊かな福祉社会の実現に寄与することを目的とし、公共的施設における多数の利用に供する出入口、廊下、階段等について、高齢者、障害者等が安全かつ快適に利用できる構造及び設備についての整備基準を定めた条例です。</p> <p>社会福祉施設等については本条例を遵守する必要があります。事前協議に関するお問い合わせは、市町村担当課にお願いします。</p>	<p>新潟県福祉のまちづくり条例に関する情報は、下記 URL から御確認ください。</p> <p>新潟県ホームページ＞分野別＞健康・福祉＞高齢者・障害者・福祉＞障害者の福祉＞事業者向け情報＞福祉のまちづくり＞新潟県福祉のまちづくり条例について</p> <p>https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/shougai/fukushi/f-jyourei.html</p>

4 非常災害対策について

新潟県基準条例において、当該施設・事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、火災、地震、風水害、津波その他の非常災害に関する具体的計画（以下、「非常災害対策計画」という。）を策定すること及び定期的に避難訓練を実施することを義務付けています（訪問系サービス、就労定着支援事業所、自立生活援助、相談支援事業所、居宅訪問型児童発達支援事業者及び保育所等訪問支援事業者を除く。）。施設・事業所は、所在する地域の環境を確認の上、事業所の所在する地域の環境と利用者の特性に応じた計画を必ず作成してください。

なお、浸水想定区域、土砂災害警戒区域、津波浸水想定内に所在し市町村が作成する地域防災計画に記載のある施設・事業所は、水防法等において避難確保計画を作成し市町村に提出すること及び避難訓練を実施することが義務付けられています。避難確保計画は、非常災害対策計画に必要な項目を加えることで作成したとみなすことができます（次頁参照）。

また、原子力災害重点区域内の施設・事業所は原子力災害避難計画を策定するよう努める必要があります（新潟県地域防災計画（原子力災害対策編））。

非常災害対策計画に関する情報は、県ホームページに掲載しています。

○新潟県トップページ「分野別」>「健康・福祉」>「高齢者・障害者・福祉」>「障害者の福祉」>「事業者向け情報（各種申請・届出など）」>「障害福祉サービス事業所等の基準条例・規則・要綱」

【非常災害対策計画と避難確保計画の比較】

計画	非常災害対策計画 (災害時対応マニュアル)	避難確保計画
根拠法令等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基準条例 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 水防法 ・ 土砂災害防止法 ・ 津波防災地域づくり法
対象	<ul style="list-style-type: none"> ①障害者支援施設 ②障害福祉サービス事業者 (居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、就労定着支援又は自立生活援助に係る指定障害福祉サービスの事業のみを行う者を除く。) ③共生型障害福祉サービス事業者 (居宅介護又は重度訪問介護に係る共生型障害福祉サービスの事業のみを行う者を除く。) ④基準該当障害福祉サービス事業者 (就労継続支援B型に係る基準該当障害福祉サービスの事業を行う者に限る。) ⑤特定基準該当障害福祉サービス事業者 ⑥障害児入所施設 ⑦障害児通所支援事業者等 (居宅訪問型児童発達支援事業者及び保育所等訪問支援事業者を除く。) ⑧共生型障害児通所支援事業者 ⑨基準該当通所支援事業者 	<p>以下の①から⑫の施設・事業所のうち、浸水想定区域、土砂災害警戒区域、津波浸水想定内に所在し、市町村が作成する地域防災計画に記載のある要配慮者利用施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ①障害者支援施設 ②療養介護事業所 ③生活介護事業所 ④短期入所事業所 ⑤自立訓練事業所 ⑥就労移行支援事業所 ⑦就労継続支援事業所 ⑧共同生活援助事業所 ⑨障害児入所施設 ⑩児童発達支援センター ⑪児童発達支援事業所 ⑫放課後等デイサービス事業所
義務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 非常災害対策計画の作成 ・ 避難訓練の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難確保計画の作成及び市町村への提出 ・ 避難訓練の実施
<p>計画で定める項目</p> <p>*避難確保計画は根拠法令により計画に定めなければならない事項を規定</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者支援施設等の立地条件 ・ 災害に関する情報の入手方法 ・ 災害時の連絡先及び通信手段の確認 ・ 避難を開始する時期、判断基準 ・ 避難場所 ・ 避難経路 ・ 避難方法 ・ 災害時の人員体制、指揮系統 ・ 関係機関との連絡体制 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画の目的 ・ 計画の適用範囲 ・ 防災体制 ・ 情報の収集および伝達 ・ 避難の誘導 ・ <u>避難確保を図るための施設の整備</u> ・ <u>防災教育及び訓練の実施</u> ・ 自衛水防組織の業務（自衛水防組織を設置する場合に限る。）

※「計画で定めるべき項目」の下線部分は避難確保計画にのみ記載が求められる項目です。国土交通省作成の手引き等を参考に非常災害対策計画に下線の項目を加えることで、避難確保計画を作成したとみなすことができます。

第 3 指定申請関係書類

1 必要書類とファイリング

(1) 必要書類

指定を受けるために必要な書類は、大別して、①指定申請書、付表及び添付書類、②報酬・加算に関する体制届、③事業開始届の受理通知（写し）です。

①指定申請書、付表 及び添付書類	・指定申請書（別記様式第1号） ・付表 ・添付書類
②報酬・加算に関する 体制届	・障害児通所・入所給付費算定に係る体制等に関する届出書（様式第5号） ・障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表（別紙1の2） ・報酬算定区分に関する届出書（児童発達支援事業所のみ） ・支援プログラムの公表状況に関する届出書（児童発達支援・放課後等デイサービス・居宅訪問型児童発達支援のみ） ・算定する加算に係る別紙（必要に応じ添付書類）
③障害児通所支援事業 開始届出等の受理 通知（写し）	・障害児通所支援事業開始届の受理通知の写し ※障害児通所支援事業等開始（変更）届出書（書式例第4号）及び児童福祉施設設置届（書式例第1号）を、 <u>児童相談所</u> へ提出し、受理通知の写し（コピー）を障害福祉課へ提出する。

※事業の開始届について

国及び都道府県以外の者が障害児通所支援事業又は障害児相談支援事業を行う場合は、あらかじめ届出る必要があります。届出先は児童相談所となりますのでご注意ください。（第6 その他 参照）

(2) 書類作成上の注意点・ファイリング

多数の書類を扱うため、以下のルールを厳守願います。

ア 書類の作成単位

指定を受けようとする事業所単位で、指定申請書などの書類を作成してください。

- ・主たる事業所と従たる事業所がある場合も、申請書類は一つ。
- ・複数のサービスを同一の事業所で実施する多機能型の場合も、申請書類は一つ。

イ 書類の大きさ

申請書類はA4サイズに統一してください。A4よりも大きい書類は、A3サイズに拡大し、A4（A3の半分の大きさ）に折り込んでください。

ウ 書類のファイリング（つづる順番）

書類はA4サイズ・2穴の「フラットファイル」1冊につづってください。

- ・つづる順序は、上から③事業の開始届（写し）→②報酬・加算に関する体制届→①指定申請書及び添付書類の順とする。
- ・②は各様式の番号順に、①の添付書類は、付表の次に「添付書類一覧（チェック用）」の番号順につづってください。

2 指定申請書・付表及び添付書類

(1) 指定申請書（別記様式第一号）

全サービス共通の指定申請様式です。下記事項に留意の上、必要事項を記載してください。

	記載事項	記載上の留意事項
欄外	年月日	・指定申請書の提出年月日を記載する。
	申請者	・申請を行う法人の所在地、名称、代表者の職・氏名を記載する。
「申請者（設置者）」欄	法人番号	・申請を行う法人の法人番号（13桁）を記載する。
	名称	・申請を行う法人の名称を記載し、ふりがなを付すこと。
	主たる事務所の所在地	・申請を行う法人の主たる事務所（法人本部等）の所在地を記載する。
	連絡先	・主たる事務所の電話番号及びメールアドレスを記載する。
	法人の種類	・法人の種類を記載する。 ※「社会福祉法人(社協以外)」、「社会福祉法人(社協)」、「医療法人」、「社団・財団」、「営利法人」、「非営利法人(NPO)」、「農協」、「生協」、「その他法人」、「地方公共団体(都道府県)」、「地方公共団体(市町村)」、「地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)」、「非法人」、「その他」のいずれかを記入してください。
	代表者の職名・氏名・生年月日	・法人における代表者としての職名（例：理事長など）・氏名・生年月日を記載し、氏名にはフリガナを付すこと。
	代表者の住所	・法人における代表者の個人の住所を記載する。
「指定を受けようとする事業所・施設の種類の種類」欄	名称	・指定を受けようとする事業所（施設）の名称を記載し、フリガナを付すこと。 ※運営規程で定める事業所名称と一致させること。
	事業所（施設）の所在地	・事業所（施設）等の所在地を記載する。 ・「主たる事務所の所在地」欄で記載した所在地と同一であっても、必ず記載する。
	同一所在地において行う事業等の種類	・新たに指定を受けようとする事業及び既に指定を受けている事業のそれぞれに「○」印を記載する。 ・「事業の開始予定年月日」欄には、新たに指定を受けようとする事業の実施予定年月日を記載する。
	【既に指定等を受けている場合】事業所番号	・新潟県において既に事業所等としての指定を受け、事業所番号が付番されている場合に、その事業所番号を記載する。

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設
 指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設
 指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所

指定を受けようとする事業に応じて、
 該当しないものに線を引くこと

プルダウンで「指定」を選択すること

令和8年4月1日

新潟県 知事 殿

所在地 新潟県新潟市中央区〇〇町△-△
 名称 社会福祉法人〇〇福祉会
 代表者 新潟 太郎

表題の事業所・施設に係る指定/指定の更新/指定の変更を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

		法人番号(13桁)		〇:〇:〇:〇:〇:〇:〇:〇:〇:〇:〇:〇:〇:〇:〇:〇:〇			
申請者(設置者)	フリガナ	シャカイフクシホウジン〇〇フクシカイ					
	名称	社会福祉法人〇〇福祉会					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 950 - 〇〇〇〇) 新潟県新潟市中央区〇〇町△-△					
	連絡先	電話番号	025-280-〇〇〇〇		(内線)〇〇〇〇		
		E-mailアドレス	〇〇〇@△△△.com				
法人等の種類	社会福祉法人(社協以外)						
代表者の職名・氏名・生年月日	職名	理事長	フリガナ	ニイガタ タロウ	生年月日	19〇〇年〇月〇日	
			氏名	新潟 太郎			
代表者の住所	(郵便番号 950 - 〇〇〇〇) 新潟県新潟市中央区〇〇町□-□						
指定を受けようとする事業所・施設の種類の	フリガナ	ホウカゴデイ ニイガタ					
	名称	放課後デイ にいがた					
	事業所(施設)の所在地	(郵便番号 950 - 〇〇〇〇) 新潟県新潟市中央区□□町〇-〇					
	多機能型事業所に係る指定の申請の場合は〇						
	同一所在地において行う事業等の種類		共生型サービスの指定を申請するものに〇	今回の指定(更新・変更)申請をする対象事業等に〇	既に指定を受けている事業に〇	事業の開始予定年月日	本申請書に添付して提出する様式(付表)
	指定障害福祉サービス事業所	居宅介護					付表1
		重度訪問介護					付表1
		同行援護					付表1
		行動援護					付表1
		療養介護					付表2
生活介護						付表3	
短期入所						付表4	
重度障害者等包括支援						付表5	
自立訓練(機能訓練)						付表6	
自立訓練(生活訓練)						付表6	
就労選択支援						付表7	
就労移行支援						付表8	
就労継続支援A型					付表9		
就労継続支援B型					付表10		
就労定着支援					付表10		
自立生活援助					付表11		
共同生活援助					付表12		
指定障害者支援施設(施設入所支援)						付表13	
指定一般相談支援事業所	地域移行支援					付表14	
	地域定着支援					付表14	
指定特定相談支援事業所						付表15	
指定障害児通所支援事業所	児童発達支援					付表16	
	放課後等デイサービス		〇		令和8年7月1日	付表16	
	居宅訪問型児童発達支援					付表17	
	保育所等訪問支援					付表18	
指定障害児入所施設						付表19/20	
指定障害児相談支援事業所						付表15	
【既に指定を受けている場合】事業所番号							

(備考)

- 本申請書の表題は、指定の更新の申請の際には「指定更新申請書」に、指定の変更の申請の際には「指定変更申請書」に変更して使用してください。
- 「法人等の種類」欄には、「社会福祉法人(社協以外)」、「社会福祉法人(社協)」、「医療法人」、「社団・財団」、「営利法人」、「非営利法人(NPO)」、「農協」、「生協」、「その他法人」、「地方公共団体(都道府県)」、「地方公共団体(市町村)」、「地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)」、「非法人」、「その他」のいずれかを記入してください。
- 「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、今回申請をする事業及び既に指定を受けている事業のそれぞれに「〇」を記載してください。
- 「【既に指定を受けている場合】事業所番号」欄には、申請を行う都道府県等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、その事業所番号を記載してください。
- 「事業の開始予定年月日」欄については、更新の場合にあっては、現に受けている指定の有効期間満了日を記載してください。

(2) 付表

事業ごとに様式が定められていますので、該当事業の様式により、下記の点に留意の上、必要事項を記載してください。

	記載事項	記載上の留意事項
	サービス種別	・ 指定を受けようとするサービス種別に「○」印を記載する。
「事業所」欄	名称	・ 指定を受けようとする事業所の名称を記載し、フリガナを付すこと。(注) <u>事業者名ではなく、事業所名を記載する。</u> ・ 指定申請書に記載した事業所と同一名であっても、省略することなく必ず記載する。
	所在地	・ 事業所の所在地を記載する。
	連絡先電話番号・E-Mail	・ 事業所の連絡先電話番号、メールアドレスを記載する。
「事業所以外の事務所」欄	名称	・ 事業所以外の事務所の名称を記載し、フリガナを付すこと。 ・ 指定申請書に記載した事務所名と同一名であっても、省略することなく必ず記載する。
	所在地	・ 事務所の所在地を記載する。
	電話番号・E-Mail	・ 事務所の連絡先、メールアドレスを記載する。
「管理者」欄	氏名・生年月日	・ 管理者の氏名（フリガナを付すこと。）及び生年月日を記載する。
	住所	・ 管理者の個人の住所を記載する。
	他の事業所又は施設の従業者との兼務	・ 管理者が、管理者業務と併せて他の事業所又は施設において他の業務を兼務する場合に、その事業所又は施設の名称と、当該兼務する職種と勤務時間、勤務形態について記載する。(例：○○園、管理者、午前9時から午後5時まで、常勤など)。
「児童発達支援管理責任者」欄	氏名・生年月日	・ 児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日を記載する。
	住所	・ 児童発達支援管理責任者の個人の住所を記載する。
	併設する施設の名称及び概要(障害児入所施設)	・ 併設施設がある場合、その名称と概要を記載する。

実施主体が地方公共団体である場合は、当該支援の実施について定めてある条例等	・申請を行う法人の定款・寄附行為等又は条例等の条文のうち、申請に係る事業の実施について定めている条文の条項を記載する。 (例：第1条第3項など)。	
「○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項」欄	居室（障害児入所施設）	・1室の最大定員及び入所者1人あたりの床最小面積（m ² ）を記載する。
	設置部分（障害児入所施設）	・各施設及び設備について、設置されているものに「○」印を記載する。
	利用（入所）定員	・利用（入所）定員（人数）を記載する。
	利用者の推定数	・利用者の推定数（人数）を記載する。（定員×0.9、少数第1位まで）
	専用の区画の有無（居宅訪問型児童発達支援）	・専用の区画の有無について、いずれかに「○」印を記載する。
	営業日	・該当する日に「○」印を記載する。その他営業する期間（年末年始等）がある場合は、「その他（年末年始等）」欄に記載する。
	営業時間	・営業時間及びサービス提供時間を24時間表記で記載する。
	送迎の有無（児発・放デイ）	・送迎の有無について、いずれかに「○」印を記載する。
	利用料	・「児童福祉法第21条の5の3第2項に規定する内閣総理大臣が定める費用の額」と記載する。ただし、上記の額を下回る額を独自に定める場合には、その額を記載する。
	その他の費用	・利用料以外に利用者から徴収する場合、その項目及び金額を記載する。（一覧表を添付することでも可）。 ※運営規程に定めていない内容、金額を利用者から徴収することはできないので、注意すること。
	通常の事業の実施地域	・通常の事業の実施範囲として想定している地域を、市町村名で記載する。 ・原則市町村単位とするが、市町村内の一部地域のみを対象とする場合には、「〇〇市〇〇町の区域」など客観的に区域が分かるように記載する。
協力（歯科）医療機関	・協力医療機関の名称及び主たる診療科名を記載する。 ・協力歯科医療機関の場合については、名称のみ記載する。	

※ 記入欄が不足する場合には、「記入欄不足時の資料」に記載の上、添付すること。

※ 一体的に実施する従たる事業所がある場合には、当該事業所の指定等に係る事項についても記載すること。

【 参 考 】

サービス種類	提出様式
児童発達支援事業所	付表 16
放課後等デイサービス事業所	付表 16
居宅訪問型児童発達支援	付表 17
保育所等訪問支援事業所	付表 18
障害児入所支援 (福祉型障害児入所施設)	付表 19
障害児入所支援 (医療型障害児入所施設)	付表 20

記入例

付表16 児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の指定等に係る記載事項

サービス種別(申請する種別に○)		児童発達支援		○ 放課後等デイサービス				
児童発達支援センターに該当するか (該当する場合は、○)								
事業所	フリガナ	ホウカゴトウデイサービス ニイガタ		運営規程で定める名称・所在地と一致させること				
	名称	放課後等デイサービス にいがた						
	所在地	(郵便番号 950 - 0000) 新潟県 新潟市 中央区□□町○○番地△△						
	電話番号	025-280-○○○○						
	E-Mail	○○○@△△△.ne.jp						
管理者	フリガナ	ニイガタ タロウ		生年月日	1900 年 0 月 0 日			
	氏名	新潟 太郎						
	住所	(郵便番号 950 - 0000) 新潟県 新潟市 中央区新光町○○番地○○						
	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						
			兼務する職種及び勤務時間等					
児童発達支援管理責任者	フリガナ	ケンチョウ ハナコ		生年月日	1900 年 0 月 0 日			
	氏名	県庁 花子						
	住所	(郵便番号 950 - 0000) 新潟県 新潟市 中央区□□町○○番地△△						
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等				第 条 第 項 第 号				
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項								
利用定員(人)	10		新設の場合は利用者の推定数とし、利用定員の90%とすること(少数第1位まで記入)					
利用者の推定数(人)	9 ←							
営業日(該当する日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝
		○	○	○	○	○	○	
	その他(年末年始等)							
営業時間	平日	9	:	00	~	17	:	00
	土曜	9	:	00	~	17	:	00
	日・祝			:			:	~
送迎の有無	有	○	無	運営規程と内容を一致させること				
利用料	児童福祉法第21条の5の3第2項に規定する内閣総理大臣が定める費用の額							
その他の費用	おやつ代100円							
通常の実施地域	○○市全域							
協力医療機関	名称	○○小児科医院		主な診療科名	小児科			

(3) 添付書類

番号	提出書類	留意事項
1	申請者の登記事項証明書又は条例等 ※写しによる提出も可	<ul style="list-style-type: none"> ・申請に係る事業を実施する旨の記載があるもの。 ・登記事項証明書は3ヶ月以内に発行されたもの。 ・地方公共団体が申請する場合にあっては、条例の写し。
2	従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表 (参考様式1及び参考様式1の2)	<p>従業者の勤務体制・形態を確認し、人員基準について確認するための書類です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務するすべての者について記入する。 <p>※障害児入所施設の場合は参考様式1、それ以外の場合は参考様式1の2により作成する。</p> <p>※必要に応じて、勤務表の写し(最新のもの)や、資格等が必要な職種に係る資格証等(児童指導員任用資格を証する書類、保育士証等)を添付する。</p>
3	組織体系図 (参考様式2)	<p>従業者の所属や専従・兼務の状況及び指揮命令系統などについて確認するための書類です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・兼務職員については、兼務する職名(他事業所の場合は事業所名及び職名)を必ず併記する。
4	管理者の経歴書 (参考様式3)	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業に関する資格を有する場合は、資格を証明する書類の写しを添付する。 ・実務経験が必要な場合には、実務経験証明書を添付する。
5	児童発達支援管理責任者の経歴書 (参考様式3)	<ul style="list-style-type: none"> ・児童発達支援管理責任者について提出すること。 ・当該事業に関する資格を有する場合は、資格の種類欄に記載し、資格を証明する書類の写しを添付する。 ・児童発達支援管理責任者の場合、児童発達支援管理責任者研修、相談支援従事者初任者研修(講義部分)の受講状況を備考欄に記載し、修了証書の写しを添付する。
6	実務経験(見込)証明書 (参考様式4) ※写しによる提出も可	<p>実務経験が必要な管理者、児童発達支援管理責任者等について、その要件を満たしているか、確認するための書類です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業開始予定日までに実務経験期間を満たす予定の場合は、「実務経験見込証明書」として提出する。
7	事業所・施設の位置図(併設事業所・併設施設を利用する場合は、その地図)	<p>事業を実施する事務所の位置について確認するためのものです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1万分の1程度の地図及び住宅地図に事務所の位置を明示する。
8	平面図及び概要写真(併設事務所・併設施設を利用する場合は、その平面図・	<p>事業者指定の設備基準(面積等)について確認するための書式です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業に使用する専用の区画(事務室など)及び設備基準上の区画(食堂、相談室、浴室等)について、その概要が分かる写真を添付し、その撮影方向を「○→」で表示する。

	写真) (参考様式5)	・発達支援室・遊戯室については面積を明示すること。(多機能型事業所の場合、サービスごとに明示)
9	設備・備品等一覧表 (参考様式6)	申請するサービス種類について、指定基準上の設備基準に適合しているかどうかを確認するための書類です。 ・サービス提供上配慮すべき設備(傾斜路の設置、浴室・便所の手すり等)や非常災害設備等(消火器・スプリンクラーの設置、非常用出入口等)、備品の設置状況について記載する。
10	建築物関連法令等に関する届出書(参考様式7) ※居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援は除く	使用する建物が関係法令上適合している状態であるか確認するための書類です。 ・必要に応じて、建築基準法に関する確認(検査)済証の写しを提出すること。 ・消防の検査済証、防火対象物使用開始届又は点検結果報告書の写し(消防法上必要とされる設備が確認できる部分のみで可)を提出すること。
11	運営規程	事業の運営についての重要事項に関する規程です。 ・事業所ごとに、指定基準で定められている事項について定める必要がある。 ・障害児通所・入所給付費等以外の費用で、利用者から徴収しようとする場合には、具体的な内容と金額が確認できるよう規定する。運営規程に定めていないものについては徴収できないので、留意すること。
12	主たる対象者特定理由書 (参考様式8)	・当該事業所等において、サービスを提供する障害種別を特定する場合に添付する。(特定しない場合は添付不要)
13	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 (参考様式9)	次の事項について、具体的かつわかりやすく記載すること。 ・利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置 ・円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制手順 ・その他参考事項(県社協の福祉サービス運営適正化委員会の連絡先など)
14	誓約書(参考様式10)	児童福祉法第21条の5の15第3項各号の規定に該当しない旨を誓約する書類です。
15	協力医療機関との契約の内容 (参考様式11)	・契約の内容は、「別紙契約書の写しのとおり」と記載する。
16	事業所の不動産登記簿謄本又は賃貸借契約書の写し等	事業に使用する施設等の使用权の有無について確認するための書類です。 ・自己所有の場合は不動産登記簿謄本(土地・建物)、賃借等の場合は賃貸借契約書の写し(土地・建物)、地方自治体の目的外使用許可証の写しなどを添付する。 ・登記上の地番と住居表示が異なる場合は、同一場所であることを証明する書類を添付する。

17	利用予定児童名簿	<p>利用定員と利用見込等を確認するための書類です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用定員と利用見込に乖離がある場合は、利用定員の設定を見直す必要があります。 ・利用見込において、原則の日数（各月の日数－8日）を超えるような見込は認められませんので、注意してください。 ・多機能型事業所の場合、サービスごとに分けて作成してください。
18	報酬・加算に関する体制届	<p>以下の書類を添付する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害児通所・入所給付費等算定に係る体制等に関する届出書（様式第5号） ・障害児通所・入所給付費等の算定に係る体制等状況一覧表（別紙1の2） ・報酬算定区分に関する届出書（児童発達支援事業所のみ） ・支援プログラムの公表状況に関する届出書（児童発達支援・放課後等デイサービス・居宅訪問型児童発達支援のみ） ・算定する加算に係る別紙（必要に応じ添付書類）
19	障害児通所支援事業開始届出等の受理通知（写し）	<p>県の児童相談所から通知された開始届出書の受理通知の写しを添付する。</p>

(注) 1 参考様式については、事業者・施設において任意の様式を用いて差し支えないが、参考様式の中で示した項目（記載事項）は、必ず記載すること。

添付書類一覧(チェック用)

		担当者所属		担当者名	電話番号				
添付書類		児童発達支援 (センターであるもの)	児童発達支援 (センターでないもの)	放課後等デイ サービス	居宅訪問型児童 発達支援	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)	備考
1	申請者の登記事項証明書又は条例等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・施設ごとの勤務表等を添付 ・必要に応じ資格証を添付
	従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1の2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-	資格等が必要な職種に係る資格証を添付
3	組織体制図(参考様式2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	管理者の経歴書(参考様式3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	管理者と児童発達支援管理責任者を兼務する場合は、「管理者兼児童発達支援管理責任者の経歴書」として1通で作成
5	児童発達支援管理責任者の経歴書(参考様式3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	証明機関の長の印が必要
6	実務経験(見込)証明書(参考様式4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	事業所・施設の位置図	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	平面図及び概要写真(参考様式5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	設備・備品等一覧表(参考様式6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	建築物関連法令等に関する届出書(参考様式7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	運営規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	指定障害児通所支援事業等の主たる対象児を特定する理由等(参考様式8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	利用者(入所者)又はその保護者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要(参考様式9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	誓約書(参考様式10) ※役員等名簿は添付不要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	協力医療機関との契約の内容(参考様式11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	契約書の写しを添付する
16	事業所・施設の不動産登記簿謄本又は賃貸借契約の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	利用予定児童名簿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	多機能型事業所の場合、各サービスごとに分けて作成
18	障害児通所・入所給付費等算定に係る体制等に関する届出書(様式第5号)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	障害児通所・入所給付費等の算定に係る体制等状況一覧表(別紙1の2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	報酬算定区分に関する届出書	-	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	-	
21	支援プログラムの公表状況に関する届出書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-	-	
22	算定する加算に係る別紙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	必要に応じ添付書類を提出すること
23	障害児通所支援事業開始届出等の受理通知(写し)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
※	併設する施設の概要	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	医療法第7条の許可を受けた病院(診療所)であることを証する書類

※ 添付した書類については、□内にチェックマークを記入し提出してください。
 ※ 記載内容をダブルチェックするなど、提出する前に必ず内容を確認してください。

記入例(参考様式1)
※障害児入所施設のみ

記載する年月を記入すること

(1) 記載する期間を「4週」又は「5週」から選択すること
※「4週」とした場合は、「第5週」の欄には勤務時間数を入力しないこと
(2) 「予定」又は「実績」のいずれかを選択すること

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

- 【留意事項】
- ・サービス種別に応じたシートを使用すること
 - ・着色セルに必要な事項を入力すること
 - ・数式が設定されているセルには変更を加えずに使用すること

2026 年 4 月
常勤職員が通常1週間・1か月に勤務する時間を記入すること

サービス種別	福祉型障害児入所施設
事業所名	〇〇〇園
(1) 記載する期間	4週
(2) 予定/実績の別	予定
(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数	40時間/週 160時間/月

No.	(4) 職種 ※選択肢にない職種については直接入力してください	(5) 勤務形態	(6) 資格	(7) 氏名	(8)																														(9) 勤務時間数合計	(10) 週平均の勤務時間数	(11) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容)等	
					第1週					第2週					第3週					第4週					第5週													
					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	28	29	30				
1	管理者	B		A	8	8	8				8	8	8				8	8	8				8	8	8				8	8	8				160	40.0	△△△園・施設長	
2	児童発達支援管理責任者	A	社会福祉士・介護福祉士	B	8	8	8				8	8	8				8	8	8				8	8	8				8	8	8				160	40.0		
3	児童指導員	A	介護福祉士	C	8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		160	40.0		
4	児童指導員	A	社会福祉士	D		8	8	8	8			8	8	8	8			8	8	8	8			8	8	8	8			8	8	8	8		160	40.0		
5	児童指導員	A		E	8	8	8				8	8	8				8	8	8				8	8	8				8	8	8				160	40.0		
6	保育士	A	保育士	F	8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		160	40.0		
7	保育士	A	保育士	G	8	8	8				8	8	8				8	8	8				8	8	8				8	8	8				160	40.0		
8	医師	C		H	3	3	3				3	3	3				3	3	3				3	3	3				3	3	3				60	15.0	△△△園・医師	
9	看護職員	C	看護師	I	3	3	3	3	3		3	3	3	3	3		3	3	3	3	3		3	3	3	3	3		3	3	3	3	3		60	15.0	△△△園・看護職員	
10	看護職員	C	看護師	J	3	3	3				3	3	3				3	3	3				3	3	3				3	3	3				60	15.0	△△△園・看護職員	
11	事務員	C		K	3	3	3				3	3	3				3	3	3				3	3	3				3	3	3				60	15.0	△△△園・事務員	
12																																			0	0.0		
13																																			0	0.0		
14																																			0	0.0		
15																																			0	0.0		
16																																			0	0.0		
17																																			0	0.0		
18																																			0	0.0		
19																																			0	0.0		
合計					60	60	68	27	27	49	49	60	60	68	27	27	49	49	60	60	68	27	27	49	49	60	60	68	27	27	49	49	0	0	0	1360	340.0	
サービス提供時間					8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8			

前年度の実績がない場合の推定数は、定員×0.9とすること

<主な対象者及び障害児の数>

主な対象者の区分	障害児の数
主として知的障害のある児童を入所させる福祉型障害児入所施設	10

<人員に関する基準>

区分	看護職員	児童指導員及び保育士
必要な配置数	0.5	3.5

<人員基準に関する実人数集計>

	管理者		児童発達支援管理責任者		医師		看護職員		児童指導員		保育士		栄養士		調理員	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0
非常勤	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
常勤換算数	1		1		0.375		0.75		3		2		0		0	
	心理担当職員		-													
	専従	兼務	専従	兼務												
常勤	0	0	0	0												
非常勤	0	0	0	0												
常勤換算数	0		0													

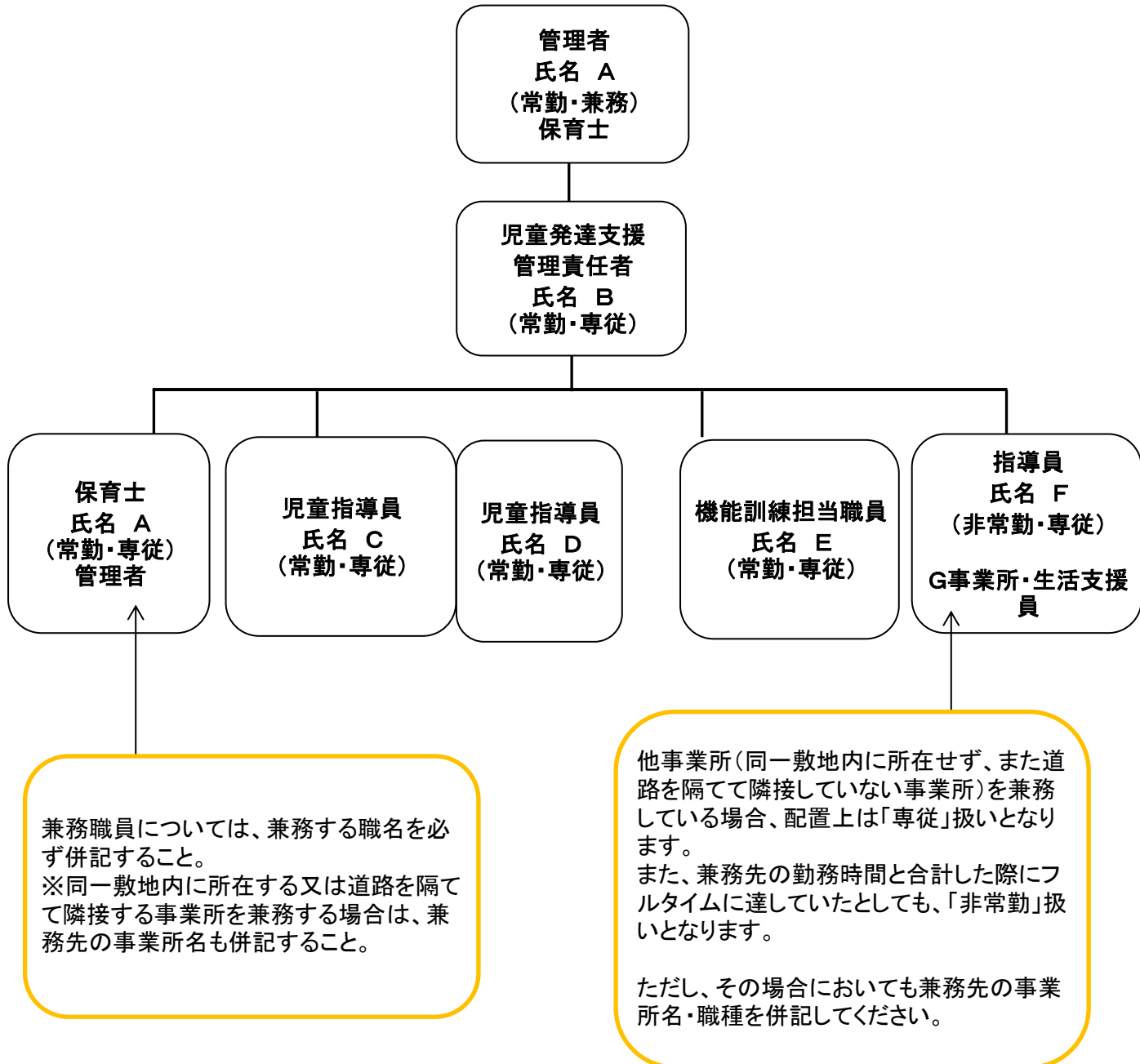
(参考様式2)

組織体系図

記入例

事業所名: 放課後デイ にいがた

サービスの種類: 放課後等デイサービス事業



備考1 兼務職員については、兼務する職名を必ず併記してください。

備考2 放課後等デイサービスについては、児童指導員、保育士、その他の指導員等の種別が分かるように記載してください。

(参考様式3)

〇〇〇経歴書

記入例

事業所の名称		放課後等デイ にいがた		管理者と児童発達支援管理責任者等を兼務している場合は、1枚にまとめること。(標題は「管理者兼児童発達支援管理責任者経歴書」等とす)
フリガナ		ケンチョウ ジロウ		
氏名	県庁 次郎		生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
住所	(郵便番号950-〇〇〇〇) 新潟県新潟市中央区新光町〇〇-〇〇			
電話番号	025-〇〇〇-〇〇〇〇			
主な職歴等				
年月～年月	勤務先等		職務内容	
平成2年4月～平成6年3月	社会福祉法人△△会 特別養護老人ホーム〇〇〇園		介護職員	
平成6年4月～平成25年3月	社会福祉法人▲▲福祉会 ワークセンターにいがた		生活支援員	
法人名及び事業所(施設)名を記入すること。				
勤務期間、勤務先、職務内容について、もれのないよう記載し、要件となる実務経験を満たしているかどうか確認すること。				
職務に関連する資格				
資格の種類		資格取得年月日		
社会福祉士		平成〇年〇月〇日		
職務に関連する資格を有している場合は、資格を証する書類の写しを添付すること。				
備考(研修等の受講の状況等)				
<ul style="list-style-type: none"> ・平成〇〇年度 相談支援従事者初任者研修(講義部分)修了 ・平成〇〇年度 児童発達支援管理責任者基礎研修修了 ・令和〇〇年度 児童発達支援管理責任者実践研修 ・令和〇〇年度 児童発達支援管理責任者更新研修 				
・児童発達支援管理責任者の要件となっている研修の受講状況を記載し、修了証書の写しを添付してください。				

- 備考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」又は「相談支援専門員」と記載してください。
- 2 住所・電話番号は、自宅のものを記載してください。
- 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、その全てを記載してください。

(参考様式4)

実務経験(見込)証明書

新潟県知事

様

〇年〇月〇日

法人所在地及び名称

新潟市中央区新光町〇〇-〇〇

社会福祉法人▲▲福祉会

代表者氏名 〇〇 〇〇

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

他の法人が運営する事業
所における実務経験は、
当該法人に証明を依頼す

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	県庁 次郎 (生年月日 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日)
現住所	新潟市中央区新光町〇〇-〇〇
施設又は事業所名	ワークセンターにいがた 施設・事業所の種別 (知的障害者通所授産施設・障害福祉サービス事業所)
業務期間	平成10年4月1日 ~ 平成25年3月31日 (15年 月間)
うち業務に従事した日数	2850日
業務内容	職名 (生活支援員) 利用者の生活支援用務

- (注) 1. 施設又は事業所名欄には、障害児入所施設等の種別も記入すること。
2. 業務期間欄は、証明を受ける者が障害児等に対する直接的な支援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してください。
3. 業務内容欄は、保育士、児童指導員等の職名を記入し、「障害児入所施設における障害児への日常生活の指導業務」等具体的に記入すること。
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)

平面図

事業所の名称

- ・既存の平面図でも可。
- ・事業に使用する区画(事務室など)及び設備基準上必要な区画(発達支援室、遊戯室、相談室、便所、医務室など)を明示すること。
- ・発達支援室、遊戯室については、面積を記載すること。(多機能型事業所の場合、サービスごとに使用する発達支援室を明示すること。)
- ・概要が分かる写真を添付し、その撮影方向を「○→」で表示すること。

備考1 各室の用途及び面積を記載してください。

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してください。

(参考様式6)

設備・備品等一覧表

記入例

支援の種類 (放課後等デイサービス)
事業所名 (放課後等デイ にいがた)

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 建物のバリアフリー化・玄関にスロープを設置 ・ 採光、換気に配慮した構造 ・ トイレ、スロープに手すりを設置 	
非常災害設備等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難口 ・ 誘導灯 ・ 非常用照明 ・ 火災警報器 ・ 消火器 ・ 救助袋 ・ 非常食 	
室名	備品の品目及び数量	
事務室	応接テーブル1台、事務机5台、椅子5脚、書棚2台、FAX兼コピー機1台、電話機3台、パソコン4台、ロッカー2台	
発達支援室	テーブル2台、椅子10脚 エアコン1台、訓練用マット2組	
遊戯室	すべり台1台、ボール 10個	
相談室	テーブル1台、椅子4脚	
更衣室	ロッカー6台	
休憩室	テレビ1台、テーブル6台、	

消防の検査済証又は消防用設備点検結果報告書の写しを添付すること。

部屋ごとに、設置備品を具体的に記載すること。

送迎用車両	適合の可否															
<p>1. 送迎用車両の保有</p> <table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>なし</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし												
<input checked="" type="checkbox"/>	あり															
<input type="checkbox"/>	なし															
<p>2. 送迎用車両を保有する場合の車両の詳細</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>メーカー・車名</th> <th>乗車定員</th> <th>座席列数</th> <th>安全装置の設置</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ホンダ・フィット</td> <td>5人</td> <td>2列</td> <td>設置不要</td> </tr> <tr> <td>トヨタ・ノア</td> <td>8人</td> <td>3列</td> <td>設置済み</td> </tr> <tr> <td>ホンダ・ステップワゴン</td> <td>8人</td> <td>3列</td> <td>設置不要</td> </tr> </tbody> </table>	メーカー・車名	乗車定員	座席列数	安全装置の設置	ホンダ・フィット	5人	2列	設置不要	トヨタ・ノア	8人	3列	設置済み	ホンダ・ステップワゴン	8人	3列	設置不要
メーカー・車名	乗車定員	座席列数	安全装置の設置													
ホンダ・フィット	5人	2列	設置不要													
トヨタ・ノア	8人	3列	設置済み													
ホンダ・ステップワゴン	8人	3列	設置不要													
<p>3. 座席列数が3列以上にも関わらず、安全装置の設置が不要な場合の理由 (ホンダ・ステップワゴン) 児童が確実に通過できない鍵付きの柵を車体に固着させて2列目までと3列目以降を隔絶しているため。</p>																

備考 1 申請する支援の種類に関して、基準省令で定められた設備基準上適合すべき項目のうち、「居室面積等一覧表」に記載した項目以外の事項について記載してください。
2 必要に応じて写真等を添付し、その旨を合わせて記載してください。
3 「適合の可否」欄には、何も記載しないでください。

建築物関連法令等に関する届出書

記入例

年 月 日

新潟県知事 様

法人所在地: 新潟市中央区新光町〇〇-〇〇
名称: 社会福祉法人▲▲福祉会
代表者職・氏名: 理事長 〇〇 〇〇

下記の建築物については、以下のとおり関係法令を満たしていることを届け出ます。

記

1 建築物の概要

(1)事業所名(グループホームの場合は事業所名及び住居名)

放課後等デイ にいがた

(2)事業所等(グループホームの住居を含む)の所在地

新潟県〇〇市△△-□□

(3)障害福祉サービス等の種類

放課後等デイサービス

2 建築基準法の確認記録

Table with columns for building code usage and confirmation status. Includes sub-tables for confirmation date, party, and reasons for exemption. A yellow callout box contains additional instructions: '確認申請が不要の場合、担当部局等に確認し、確認した相手方について記載し、不要な理由についてチェックすること。あわせて、使用建築物が建築基準法令に適合しているか建築士に確認すること。'

3 消防法令の確認記録

Table for fire code confirmation. Includes checkboxes for applicable items and a sub-table for confirmation date, fire department, and responsible person. Lists required documents like fire equipment inspection certificates and fire object usage start notices.

(参考様式 8)

指定障害福祉サービス等の主たる対象者を特定する理由等

記入例

事業所名	放課後デイ にいがた
指定障害福祉サービス等の種類	放課後等デイサービス

1 申請に係る指定障害福祉サービス等の主たる対象者

知的障害児

適切なサービスを提供することができない場合、
正当な理由があるものとして、運営規程において
主たる対象者を特定することができる。

2 主たる対象者を1のとおり特定する理由

- ・当事業所は、平成〇年4月以来、知的障害者通所授産施設として、知的障害者を受け入れてきており、支援に関するノウハウの蓄積がある。
- ・設置する地域において、知的障害児に対するサービス利用のニーズが高く、重点的にサービスの提供を行う必要がある。

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

(有り) ・ (無し)

(2) 拡充予定の内容及び予定時期

- ・令和〇年度以降、知的障害児以外も受け入れていくこととする。

(3) 拡充のための方策

- ・重症心身障害児等を受け入れることができるよう、必要なスタッフを確保していく。

(参考様式 9)

記入例

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

事業所名	放課後等デイサービス
指定障害福祉サービス等の種類	放課後デイ にいがた

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

- ・窓口担当：児童発達支援管理責任者 ○○ ○○
- ・利用時間：9:00～17:00 (土・日曜・祝祭日、年末年始を除く)
- ・電話番号：025-○○○○-△△△△
- ・苦情解決責任者：管理者 ○○ ○○
- ・第三者医院：○○ ○○ (TEL：025-○○○○-△△△△)
△△ △△ (TEL：025-△△△△-□□□□)

「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」(厚生労働省通知)において、社会福祉事業の経営者は、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置することとされている。

2 円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順

(1) 苦情の受付

- ・面接、電話、書面等により随時受付

(2) 苦情受付の報告

- ・苦情受付担当者が受け付けた苦情は、苦情解決責任者と第三者委員(申出人がその必要なしとした場合を除く)に報告
- ・第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨の通知

(3) 苦情解決のための話し合い

- ・苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努める

(4) 都道府県「運営適正化委員会」の紹介

- ・当施設で解決できない苦情について、「新潟県福祉サービス運営適正化委員会」に申し立てできる旨を紹介

(5) 再発防止のための改善

- ・苦情解決責任者は申し立てられた苦情について改善の必要性の有無を検討し、再発防止に努める

(6) 解決結果の公表

- ・利用者によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き「事業報告書」や「広報誌」等実績を掲載し、公表する。

※具体的な対応方針

「2 円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順」に記載した事項のほか、より具体的な対応方針を定める場合に記載してください。

3 その他参考事項

〈□□市役所窓口〉

- ・名称：□□市役所 福祉健康課
- ・所在地：□□市 * *
- ・電話番号：025-……

〈県運営適正化委員会窓口〉

- ・名称：新潟県福祉サービス運営適正化委員会
- ・所在地：新潟県中央区上所 2 丁目 2 - 2
新潟ユニゾンプラザ 3 階 県社会福祉協議会
- ・電話番号：025-281-5609 FAX番号：025-281-5610

事業所設置市町村担当課及び「新潟県福祉サービス運営適正化委員会」の連絡先も記載してください。

(参考様式10)

記入例

誓約書

令和〇年〇月〇日

新潟県 知事 殿

申請者 (名称) 社会福祉法人にいがた

(代表者の職名・氏名) 理事長 新潟 太郎

申請者が別紙のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

	別紙①: 障害福祉サービス事業者向け
	別紙②: 障害者支援施設向け
	別紙③: 一般相談支援事業者向け
	別紙④: 特定相談支援事業者向け
○	別紙⑤: 障害児通所支援事業者向け
	別紙⑥: 障害児入所施設向け
	別紙⑦: 障害児相談支援事業者向け

注 該当する種別に○を付けてください。

(別紙⑤: 障害児通所支援事業者向け) 児童福祉法第21条の5の15第3項

- 一 申請者が都道府県の条例で定める者でないとき。
- 二 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、第二十一条の五の十九第一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。
- 三 申請者が、第二十一条の五の十九第二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。
- 四 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。
- 五 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。
- 五の二 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。
- 六 申請者が、第二十一条の五の二十四第一項又は第三十三条の十八第六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五年を経過しない者(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第十五条の規定による通知があつた日前六十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(以下この条及び第二十一条の五の二十四第一項第十一号において「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五年を経過しないものを含み、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六十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五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の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内閣府令で定めるものに該当する場合を除く。
- 七 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内閣府令で定めるもの(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内閣府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内閣府令で定めるもののうち、当該申請者と内閣府令で定める密接な関係を有する法人をいう。)が、第二十一条の五の二十四第一項又は第三十三条の十八第六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五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の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内閣府令で定めるものに該当する場合を除く。
- 八 削除
- 九 申請者が、第二十一条の五の二十四第一項又は第三十三条の十八第六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十五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二十一条の五の二十四第四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五年を経過しないものであるとき。
- 十 申請者が、第二十一条の五の二十二第一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二十一条の五の二十四第一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内閣府令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に第二十一条の五の二十四第四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五年を経過しないものであるとき。
- 十一 第九号に規定する期間内に第二十一条の五の二十四第四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、同号の通知の日前六十日以内に当該事業の廃止の届出に係る法人(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五年を経過しないものであるとき。
- 十二 申請者が、指定の申請前五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。
- 十三 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第九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。
- 十四 申請者が、法人でない者で、その管理者が第四号から第六号まで又は第九号から第十二号までのいずれかに該当する者であるとき。

協力医療機関に関する協定書

(障害児施設等参考例)

〇〇（障害児施設等の設置者名）（以下「甲」という。）と〇〇（医療機関の設置者名）（以下「乙」という。）は、甲が設置経営する□□（指定障害児施設等名）と乙が設置経営する□□（医療機関名）について、次のとおり協力医療機関に関する協定を締結する。

（協力医療機関）

第1条 乙が設置経営する□□（以下「病院（診療所）」という。）を甲が設置経営する□□（以下「施設」という。）の協力医療機関と定め、施設の入所者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、甲は乙に連絡をとり、これに対して乙は同入所者の病院（診療所）への入院を含め迅速に適切な対応をとるものとする。

2 前項により病院（診療所）に入院した施設の入所者について、乙が入院治療の必要がなくなったと判断した場合には、甲乙協議の上、甲は責任を持って速やかに退院に係る手続きを執るものとする。

（協定期間）

第2条 この協定の期間は、 年 月 日から 年 月 日までとする。

2 前項の期間が満了する1か月前までに、甲又は乙が別段の意思表示をしなかったときは、この協定は1年間延長されるものとし、以後も同様とする。

（疑義等の決定）

第3条 この協定について疑義が生じたとき又はこの協定に定めのない事項については、甲乙協議の上、決定する。

この協定を証するため、本書2通を作成し、甲乙記名押印の上、各自1通を保有する。

年 月 日

住所

甲 〇〇

代表者 理事長 ○ ○ ○ ○ 印

住所

乙 〇〇

代表者 ○ ○ ○ ○ 〇 ○ ○ ○ 印

注1 この協定書はあくまで参考例であり、形式並びに各条項の記載の内容及び方法等については、各施設及び医療機関の実情等に応じて作成してください。ただし、緊急時等に医療機関が入院を含めた適切な対応を行うことを確認したものでなければなりません。

注2 他の指定障害児施設等を設置経営している法人が、同一の医療機関と協定等を締結する場合は、合わせて協定書等を作成することも差し支えありません。

協力医療機関に関する協定書

(指定障害児通所支援事業所参考例)

〇〇(指定障害児通所支援事業所の設置者名)(以下「甲」という。)と〇〇(医療機関の設置者名)(以下「乙」という。)は、甲が設置経営する□□(指定障害児通所支援事業所名)と乙が設置経営する□□(医療機関名)について、次のとおり協力医療機関に関する協定を締結する。

(協力医療機関)

第1条 乙が設置経営する□□(以下「病院(診療所)」という。)を甲が設置経営する□□(以下「施設」という。)の協力医療機関と定め、事業所の利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、甲は乙に連絡をとり、これに対して乙は迅速に適切な対応をとるものとする。

(協定期間)

第2条 この協定の期間は、 年 月 日から 年 月 日までとする。
2 前項の期間が満了する1か月前までに、甲又は乙が別段の意思表示をしなかったときは、この協定は1年間延長されるものとし、以後も同様とする。

(疑義等の決定)

第3条 この協定について疑義が生じたとき又はこの協定に定めのない事項については、甲乙協議の上、決定する。

この協定を証するため、本書2通を作成し、甲乙記名押印の上、各自1通を保有する。

年 月 日

住所

甲 〇〇

代表者 理事長 ○ ○ ○ ○ 印

住所

乙 〇〇

代表者 ○ ○ ○ ○ ○ ○ 印

注1 この協定書はあくまで参考例であり、形式並びに各条項の記載の内容及び方法等については、各施設及び医療機関の実情等に応じて作成してください。ただし、緊急時等に医療機関が適切な対応を行うことを確認したものでなければなりません。

注2 他の指定障害児通所支援事業所又は指定障害児施設等を設置経営している法人が、同一の医療機関と協定等を締結する場合は、合わせて協定書等を作成することも差し支えありません。

利用予定児童名簿

多機能型事業所の場合は、サービスごとに作成すること。

事業所名 放課後等デイ にいがた
提供サービス 放課後等デイサービス

番号	利用(予定)者氏名	利用見込※1						併用予定事業所名 ※2	併用予定日数 ※2	備考
		月	火	水	木	金	土			
1	A	○	○	○	○	○				
2	B	○		○		○				
3	C	○	○	○	○	○				
4	D	○	○	○	○	○				
5	E		○	○	○					
6	F	○	○		○	○				
7	G	○	○	○	○	○				
8	H	○	○	○	○	○				
9	I	○	○	○	○	○				
10	J		○	○		○				
11	K	○		○	○					
12	L	○	○		○	○				
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
合計		10	10	10	10	10	0			

利用定員に合致した人数となっているか確認(利用定員と利用見込に乖離がある場合は、利用定員の設定を見直す必要があること。)

注 利用定員と利用見込に乖離がある場合は、利用定員の設定を見直す必要があります。

※1 「利用見込」欄は、利用者が当該事業所を利用する日に○をつけてください。なお、原則の日数(各月の日数-8日)を越えるような見込は認められませんので、注意してください。

※2 「併用予定事業所」欄には、当該利用者が他の事業所を併用する場合に、その併用先の事業所名を、「併用予定日数」欄には、一週間のうち他の事業所を利用する日数を記載してください。(「利用見込」欄と齟齬が生じないようにしてください。)

※3 記入欄については、適宜追加又は削除してください。

第4 報酬・加算に関する体制届

1 報酬に関する告示・留意事項通知

サービス提供時の報酬の算定については、次の報酬告示及び留意事項通知等に掲げるところによります。

	報酬告示	留意事項通知
指定通所支援	児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年3月14日厚生労働省告示第122号）	児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成24年3月30日障発0330第16号）
指定入所支援	児童福祉法に基づく指定入所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年3月14日厚生労働省告示第123号）	

2 届出の主旨

サービスの種類及び人員配置やサービス提供の様態等の体制内容により、算定される報酬額が異なるため、当該体制状況や各種加算等の算定要件等を確認するため、①障害児通所・入所給付費の算定に当たって事前に届出が必要と報酬告示で定められている事項、②支払審査機関や市町村における審査・請求の上で必要な事項、について届出を求めています。

「新たに指定を受ける場合」又は「指定を受けた後、体制等に変更が生じ、新たに加算等を算定する（又は算定しないこととなった）場合」は、届出が必要です。

※ 事業所の体制等に変更（人員の変更を含む）があっても算定する単位数に変更がない（加算等の算定結果に影響が出ない）場合、届出は不要です。

ただし、引き続き加算等の算定要件を満たしているか、事業所において必ず確認してください。

3 提出書類

- ① 障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等に関する届出書（様式第5号）
- ② 障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表（新潟県・別紙1の2）
- ③ 報酬算定区分に関する届出書（児童発達支援、放課後等デイサービス）
- ④ 算定する加算に係る別紙及び添付書類

第4 報酬・加算に関する体制届

1 報酬に関する告示・留意事項通知

サービス提供時の報酬の算定については、次の報酬告示及び留意事項通知等に掲げるところによります。

	報酬告示	留意事項通知
指定通所支援	児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年3月14日厚生労働省告示第122号）	児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成24年3月30日障発0330第16号）
指定入所支援	児童福祉法に基づく指定入所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年3月14日厚生労働省告示第123号）	

2 届出の主旨

サービスの種類及び人員配置やサービス提供の様態等の体制内容により、算定される報酬額が異なるため、当該体制状況や各種加算等の算定要件等を確認するため、①障害児通所・入所給付費の算定に当たって事前に届出が必要と報酬告示で定められている事項、②支払審査機関や市町村における審査・請求の上で必要な事項、について届出を求めています。

「新たに指定を受ける場合」又は「指定を受けた後、体制等に変更が生じ、新たに加算等を算定する（又は算定しないこととなった）場合」は、届出が必要です。

※ 事業所の体制等に変更（人員の変更を含む）があっても算定する単位数に変更がない（加算等の算定結果に影響が出ない）場合、届出は不要です。

ただし、引き続き加算等の算定要件を満たしているか、事業所において必ず確認してください。

3 提出書類

- ① 障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等に関する届出書（様式第5号）
- ② 障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表（新潟県・別紙1の2）
- ③ 報酬算定区分に関する届出書（児童発達支援、放課後等デイサービス）
- ④ 算定する加算に係る別紙及び添付書類

(様式第5号)

障害児通所・入所給付費算定に係る体制等に関する届出書

記入例

令和〇年〇月〇日

新潟県知事様

郵便番号 950-0000
住所 新潟市中央区〇〇町〇〇-△△
届出者 法人の名称 社会福祉法人 にいがた
代表者の氏名 新潟 太郎

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。

Form with sections: 届出者 (フリガナ, 名称, 主たる事務所の所在地, 連絡先, 法人の種別, 代表者の職・氏名, 代表者の住所), 施設の状態 (主たる事業所・施設の所在地, 連絡先, 管理者の氏名, 管理者の住所), 通所・入所支援の種類 (指定年月日, 異動等の区分, 異動年月日, 異動項目), 特記事項 (変更前, 変更後), 関係書類

注1 「法人の種別欄」は、申請者が法人...
注2 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可...
注3 「異動等の区分」欄は、今回届出...
注4 「異動項目」欄は、別紙1の2「障害児施設給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。
注5 「特記事項」欄は、異動の状況について具体的に記載してください。

記入例

障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

該当するものに○を付けること。

提供サービス	特例による指定の有無	定員規模(※1)	施設等区分	主たる障害種別	その他該当する体制等	適用開始日
各サービス共通					地域区分 11. 一級地 12. 二級地 13. 三級地 14. 四級地 15. 五級地 16. 六級地 17. 七級地 18. その他	
障害児通所給付費 児童発達支援		10	1. 児童発達支援センター 2. 児童発達支援センター以外	1. 重症心身障害以外 2. 重症心身障害	未就学児等支援区分	1. 非該当 2. I 3. II
					定員超過	1. なし 2. あり
					職員欠如	1. なし 2. あり
					児童発達支援管理責任者欠如	1. なし 2. あり
					開所時間減算	1. なし 2. あり
					開所時間減算区分(※2)	1. 4時間未満 2. 4時間以上6時間未満
					自己評価結果等未公表減算	1. なし 2. あり
					支援プログラム未公表減算	1. なし 2. あり
					身体拘束廃止未実施	1. なし 2. あり
					虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり
					業務継続計画未策定	1. なし 2. あり
					情報公表未報告	1. なし 2. あり
					児童指導員等加配体制	1. なし 2. 4. その他従業者 6. 常勤専従(経験5年以上) 7. 常勤専従(経験5年未満) 8. 常勤換算(経験5年以上) 9. 常勤換算(経験5年未満)
					看護職員加配体制(重度)	1. なし 2. I 3. II
					福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I
					栄養士配置体制(※3)	1. なし 2. その他栄養士 3. 常勤栄養士 4. 常勤管理栄養士
					食事提供加算区分	1. 非該当 2. I 3. II
					強度行動障害加算体制	1. なし 2. あり
					送迎体制	1. なし 2. あり
					送迎体制(重度)	1. なし 2. あり
					送迎体制(医ケア)	1. なし 2. あり
					延長支援体制	1. なし 2. あり
					専門的支援加算体制	1. なし 2. あり
					専門的支援実施加算体制	1. なし 2. あり
					中核機能強化加算対象	1. なし 2. I 3. II 4. III
					中核機能強化事業所加算対象	1. なし 2. あり
					視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり
人工内耳装用児支援体制	1. なし 2. I 3. II					
入浴支援体制	1. なし 2. あり					
福祉・介護職員等処遇改善加算対象	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV					
指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当					
共生型サービス対象区分	1. 非該当 2. 該当					
共生型サービス体制強化(※4)	1. 非該当 2. I 3. II 4. III					
共生型サービス体制強化(医療的ケア)(※4)	1. なし 2. あり					
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当					
経過措置対象区分	1. 非該当 2. 該当					
定員超過	1. なし 2. あり					
開所時間減算	1. なし 2. あり					
開所時間減算区分(※2)	1. 4時間未満 2. 4時間以上6時間未満					
職員欠如	1. なし 2. あり					
児童発達支援管理責任者欠如	1. なし 2. あり					
自己評価結果等未公表減算	1. なし 2. あり					
支援プログラム未公表減算	1. なし 2. あり					
身体拘束廃止未実施	1. なし 2. あり					
虐待防止措置未実施	1. なし 2. あり					
業務継続計画未策定	1. なし 2. あり					
情報公表未報告	1. なし 2. あり					
児童指導員等加配体制	1. なし 4. その他従業者 6. 常勤専従(経験5年以上) 7. 常勤専従(経験5年未満) 8. 常勤換算(経験5年以上) 9. 常勤換算(経験5年未満)					
看護職員加配体制(重度)	1. なし 2. I 3. II					
福祉専門職員配置等	1. なし 3. II 4. III 5. I					
強度行動障害加算体制	1. なし 3. I 4. II					
送迎体制(重度)	1. なし 2. あり					
送迎体制(医ケア)	1. なし 2. あり					
延長支援体制	1. なし 2. あり					
専門的支援加算体制	1. なし 2. あり					
専門的支援実施加算体制	1. なし 2. あり					
中核機能強化事業所加算対象	1. なし 2. あり					
個別サポート体制(I)	1. なし 2. あり					
視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり					
人工内耳装用児支援体制	1. なし 2. あり					
入浴支援体制	1. なし 2. あり					
福祉・介護職員等処遇改善加算対象	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. IV					
指定管理者制度適用区分	1. 非該当 2. 該当					
共生型サービス対象区分	1. 非該当 2. 該当					
共生型サービス体制強化(※4)	1. 非該当 2. I 3. II 4. III					
共生型サービス体制強化(医療的ケア)(※4)	1. なし 2. あり					
地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当					
放課後等デイサービス		10				

定員数を記入

「あり」の場合、適用開始年月日を記入すること。適用開始日の考え方は、P70「3変更届」を参照。

送迎を行っている場合は、「あり」(なお、重心・医ケア対象事業所は届出(別紙16)が必要)

定員数を記入

- ※1 「定員規模」欄には、定員数を記入すること。
- ※2 「開所時間減算区分」欄は、開所時間減算が「2. あり」の場合に設定する。
- ※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。
- ※4 「共生型サービス対象区分」欄が「2. 該当」の場合に設定する。
- ※5 「重度障害児入所棟(知的・自閉)」及び「重度肢体不自由児入所棟」は、「厚生労働大臣が定める施設基準」の要件を満たすこと。
- ※6 「心理担当職員配置体制」欄の「3. II」は、配置した心理指導担当職員が公認心理師の資格を有している場合に設定する。
- ※7 「地域体制強化共同支援加算対象」欄は、地域生活支援拠点等が「1. 非該当」の場合、「1. なし」または「2. あり」を設定する。地域生活支援拠点等が「2. 該当」の場合、「1. なし」を設定する。
- ※8 以下のサービスについて、「業務継続計画未策定」欄は、令和7年4月1日以降の場合に設定する。保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援、障害児相談支援

福祉専門職員配置等加算に関する届出書

(療養介護・生活介護・自立訓練(機能訓練・生活訓練)・就労移行支援・就労継続支援・自立生活援助・共同生活援助
・児童発達支援・放課後等デイサービス・福祉型障害児入所施設・医療型障害児入所施設)

1 事業所・施設の名称	〇〇 〇〇
2 異動区分	<input checked="" type="radio"/> 1 新規 <input type="radio"/> 2 変更 <input type="radio"/> 3 終了 <small>新規指定(指定更新)時以外は、「2変更」に○を付けること。</small>
3 サービスの種類	〇〇〇〇
4 届出項目	<input checked="" type="radio"/> 1 福祉専門職員配置等加算(I) ※有資格者35%以上 <input type="radio"/> 2 福祉専門職員配置等加算(II) ※有資格者25%以上 <input type="radio"/> 3 福祉専門職員配置等加算(III) ※常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上

多機能型事業所の場合は、事業所全体の状況を記入する。(サービスごとではないので留意すること。)

5 社会福祉士等の状況 <small>加算(I)(II)に対応</small>	<small>「生活支援員等」の範囲:注2を参照</small> ① 生活支援員等の総数(常勤) 2人 ② ①のうち社会福祉士等の総数(常勤) 1人	①に占める②の割合が25%又は35%以上	<input checked="" type="radio"/> 有・無
	① 生活支援員等の総数(常勤換算) 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	<input type="radio"/> 有・無
7 勤続年数の状況 <small>加算(III)に対応</small>	① 生活支援員等の総数(常勤) 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	<input type="radio"/> 有・無

同一法人の経営する障害福祉サービス事業所等において直接処遇職員として勤務した年数が3年以上である者の数を記入する。

注1 常勤とは、「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成18年12月6日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)第二の2の(3)に定義する「常勤」をいう。

注2 複数事業所を兼務する常勤の直接処遇職員については、1週間の勤務時間の2分の1を超えて当該事業所の直接処遇職員として従事する場合に、常勤の直接処遇職員として評価する。また、2つの事業所を2分の1ずつ兼務している場合、どちらか1つの事業所において常勤の直接処遇職員として評価する。(平成21年度Q&A VOL.3)

注3 生活支援員等とは、

- 療養介護にあつては、生活支援員
- 生活介護にあつては、生活支援員又は共生型生活介護従業者
- 自立訓練(機能訓練)にあつては、生活支援員又は共生型自立訓練(機能訓練)従業者
- 自立訓練(生活訓練)にあつては、生活支援員、地域移行支援員又は共生型自立訓練(生活訓練)従業者
- 就労移行支援にあつては、職業指導員、生活支援員又は就労支援員
- 就労継続支援A型・B型にあつては、職業指導員又は生活支援員
- 自立生活援助にあつては、地域生活支援員
- 共同生活援助にあつては、世話人又は生活支援員(外部サービス利用型にあつては、世話人)

○児童発達支援にあつては、加算(I)(II)においては、児童指導員又は共生型児童発達支援従業者、加算(III)においては、児童指導員若しくは保育士又は共生型児童発達支援従業者

○放課後等デイサービスにあつては、加算(I)(II)においては、児童指導員又は共生型放課後等デイサービス従業者、加算(III)においては、児童指導員若しくは保育士又は共生型放課後等デイサービス従業者

○福祉型障害児入所施設にあつては、加算(I)(II)においては、児童指導員、加算(III)においては、児童指導員又は保育士

○医療型障害児入所施設にあつては、加算(I)(II)においては、児童指導員又は指定発達医療機関の職員、加算(III)においては、児童指導員若しくは保育士又は指定発達医療機関の職員のことをいう。

指定障害児通所・入所支援等の報酬に係る加算適用関係一覧

〔一覧の見方〕 ● …算定に当たり県への事前の届出が必要 ○ …算定に当たり県への届出不要

サービス種別	県への届出様式(別紙No.)	指定障害児通所支援							指定障害児入所支援		備考
		① 児童発達支援(センターであるものを除く)	② 児童発達支援(共生型)	③ 児童発達支援(センターであるものに限る)	④ 放課後等デイサービス	⑤ 放課後等デイサービス(共生型)	⑥ 居宅訪問型児童発達支援	⑦ 保育所等訪問支援	⑧ 福祉型障害児入所支援	⑨ 医療型障害児入所支援	
加算の種類											
1 利用者負担上限額管理加算		○	○	○	○	○	○	○			月1回を限度
2 関係機関連携加算		○	○	○	○	○		○			【児発・放デイ】(Ⅰ)～(Ⅲ)月1回を限度 (Ⅰ)と(Ⅱ)は同一月にいずれかのみ算定、(Ⅳ)障害児につき1回を限度 【保訪】月1回を限度
3 児童指導員等加配加算	3 4	●		●	●				●		
4 保育職員加配加算	32									●	
5 看護職員加配加算	6	●※			●※						※主たる対象者を重症心身障害児としている場合のみ
6 訪問支援員特別加算	20						●	●			
7 多職種連携加算	20						●	●			月1回を限度
8 ケアニーズ対応加算	20							●			
9 福祉・介護職員処遇改善加算		●	●	●	●	●	●	●	●	●	県への事前の届出が必要(令和6年5月まで)
10 福祉・介護職員特定処遇改善加算		●	●	●	●	●	●	●	●	●	県への事前の届出が必要(令和6年5月まで)
11 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算		●	●	●	●	●	●	●	●	●	県への事前の届出が必要(令和6年5月まで)
福祉・介護職員等処遇改善加算(新加算)		●	●	●	●	●	●	●	●	●	県への事前の届出が必要(令和6年6月から)
12 地域移行加算								○	○		入所中(利用中)2回、退所後1回を限度
13 福祉専門職員配置等加算	8	●	●	●	●	●		●	●		
14 欠席時対応加算		○※	○※	○※	○※	○※					月4回を限度 ※主たる対象者を重症心身障害児としている場合に限り定員充足率が80%未満の場合は月8回を限度
15 人工内耳装用児支援加算	13	●	●	●	●	●					
16 食事提供加算	7			●							
17 延長支援加算	17	●	●	●	●	●					
18 送迎加算	16	●※	●※	●※	●※	●※					※重症心身障害児もしくは一定の条件を満たす場合のみ届出必要
19 重度障害児支援加算	22							●※	●※		※強度行動障害児特別支援加算が算定される場合を除く
20 強度行動障害支援者養成研修修了者を評価する加算								○	○		
21 重度重複障害児加算								○※	○※		※強度行動障害児特別支援加算が算定される場合を除く
22 強度行動障害児特別支援加算	23							●	●		※Ⅰ,Ⅱいずれかの加算を算定している場合、その他は算定しない
23 医療連携体制加算		○	○	○	○	○					
24 栄養士配置加算	9			●				●			
25 心理担当職員配置加算	24							●※	●※		※強度行動障害児特別支援加算が算定される場合を除く
26 要支援児童加算	24							●	●		(Ⅰ)1月1回限度 (Ⅱ)1月4回限度
27 看護職員配置加算	25							●			
28 自活訓練加算	27							●	●		
29 小規模グループケア加算	29							●	●※		※指定発達支援医療機関も対象。
30 入所時特別支援加算								○			
31 入院・外泊時加算								○			(Ⅰ)8日を限度 (Ⅱ)(Ⅰ)に引き続いて82日を限度
32 栄養マネジメント加算	28							●			
33 乳幼児加算								○	○※		※重症心身障害児を除く
34 強度行動障害児支援加算	11 12	●	●	●	●	●	●	●			主たる対象者を重症心身障害児としている場合は除く
35 保育・教育等移行支援加算		○	○	○	○	○					退所後1回を限度
36 初回加算								○			
37 共生型サービス体制強化加算	18		●			●					
38 共生型サービス医療的ケア児支援加算	18		●			●					
39 通所施設移行支援加算							○				障害児に対して1回を限度

指定障害児通所・入所支援等の報酬に係る加算適用関係一覧

〔一覧の見方〕

● …算定に当たり県への事前の届出が必要

○ …算定に当たり県への届出不要

サービス種別	県への届出様式(別紙No.)	指定障害児通所支援							指定障害児入所支援		備考
		① 児童発達支援(センターであるものを除く)	② 児童発達支援(共生型)	③ 児童発達支援(センターであるものに限る)	④ 放課後等デイサービス	⑤ 放課後等デイサービス(共生型)	⑥ 居宅訪問型児童発達支援	⑦ 保育所等訪問支援	⑧ 福祉型障害児入所支援	⑨ 医療型障害児入所支援	
加算の種類											
40 専門的支援体制加算	5	●		●	●						
41 個別サポート加算(Ⅰ)		○	○	○	●※	●※					※強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者を配置して、ケアニーズの高い障害児に対して支援を行う場合のみ
42 個別サポート加算(Ⅱ)	19	○	○	○	○	○					
43 個別サポート加算(Ⅲ)					○						
44 ソーシャルワーカー配置加算	26							●	●		
45 小規模グループケア加算(サテライト型)	30										
46 中核機能強化事業所加算	2	●			●						
47 中核機能強化加算	2			●							
48 専門的支援実施加算	10	●	●	●	●	●					支援日数に応じて月の限度回数あり
49 視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算	14	●	●	●	●	●					
50 入浴支援加算	15	●	●	●	●	●					月8回を限度
51 日中活動支援加算	21							●			
52 障害者支援施設等感染対策向上加算	31							●			
53 新興感染症等施設療養加算								○			
54 家族支援加算		○	○	○	○	○	○	○	○		(Ⅰ)(Ⅱ)1日1回、1月2回を限度
55 子育てサポート加算		○	○	○	○	○					
56 移行支援関係機関連携加算								○	○		1月1回を限度
57 体験利用支援加算								○	○		(Ⅰ)1回につき3日以内の期間について2回を限度 (Ⅱ)1回につき5日以内の期間について2回を限度
58 集中的支援加算		○	○	○	○	○		○	○		3月以内の期間に限り月4回を限度
59 事業所間連携加算		○	○	○	○	○					月1回を限度
60 自立サポート加算					○	○					月2回を限度
61 通所自立支援加算					○	○					
62 地域生活支援拠点等に関する加算											
63 地域生活支援拠点等機能強化加算											
64 主任相談専門員配置加算											
65 行動障害・要医療児者・精神障害者・高次脳機能障害加算											
66 ピアサポート体制加算											

指定障害児通所・入所支援等の報酬に係る減算適用関係一覧

〔一覧の見方〕

▲ …算定に当たり県への事前の届出が必要

△ …算定に当たり県への届出不要

サービス種別	減算の種類と算定の割合	県への届出様式(別紙No.)	指定障害児通所支援							指定障害児入所支援		備考	
			① 児童発達支援(センターであるものを除く)	② 児童発達支援(共生型)	③ 児童発達支援(センターであるものに限る)	④ 放課後等デイサービス	⑤ 放課後等デイサービス(共生型)	⑥ 居宅訪問型児童発達支援	⑦ 保育所等訪問支援	⑧ 福祉型障害児入所支援	⑨ 医療型障害児入所支援		
1 定員超過利用減算	100分の70		▲	▲	▲	▲	▲			▲	▲		
2 職員欠如減算	100分の70 100分の50		▲			▲			▲	▲		100分の70：減算が適用される月から2月目まで 100分の50：3月以上連続して減算の場合	
3 児童発達支援管理責任者欠如減算	100分の70 100分の50		▲			▲			▲	▲		100分の70：減算が適用される月から4月目まで 100分の50：5月以上連続して減算の場合	
4 児童発達支援(入所)計画未作成減算	100分の70 100分の50		△		△	△			△	△	△	100分の70：減算が適用される月から2月目まで 100分の50：3月以上連続して減算の場合	
5 開所時間減算	100分の85 100分の70		▲	▲	▲	▲	▲					100分の85：営業時間が4時間以上6時間未満の場合 100分の70：営業時間が4時間未満の場合	
6 一人の訪問支援員が複数の障害児に支援した場合	100分の93								△				
7 自己評価結果等未公表減算	100分の85		▲	▲	▲	▲	▲		▲				
8 身体拘束廃止未実施減算	100分の99		▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲		
9 支援プログラム未公表減算	100分の85	33	▲	▲	▲	▲	▲	▲				令和7年4月1日以降の場合設定	
10 虐待防止措置未実施減算	100分の99		▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲		
11 業務継続計画未策定減算	100分の99 100分の97		▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲※	▲※	▲	▲	※のサービスについては、令和7年4月1日以降の場合設定
12 情報公表未報告減算	100分の95 100分の90		▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲		

第5 指定後の届出等

1 業務管理体制の整備に関する届出

平成24年4月から、不正事案の発生防止及び事業運営の適正化を図るため、全ての指定障害福祉サービス事業者等に法令遵守等の業務管理体制の整備とその届出が義務づけられました。

(1) 届出が義務づけられている事業者の区分

届出は次の区分ごとに、事業者（＝法人）単位で行います。（事業所・施設ごとではありません。）

障害者総合支援法	区分① 指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設の設置者 区分② 指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者
児童福祉法	区分③ 指定障害児通所支援事業者 区分④ 指定障害児入所施設の設置者 区分⑤ 指定障害児相談支援事業者

(2) 整備すべき業務管理体制及び届出内容

整備すべき業務管理体制は、指定を受けている事業所又は施設の数に応じて定められています。

対象となる事業者	整備すべき業務管理体制	届出内容
事業所数が20未満の事業者	法令遵守責任者の選任	法令遵守責任者の氏名、生年月日
事業所数が20以上の事業者	法令遵守責任者の選任 法令遵守規程の整備	法令遵守責任者の氏名、生年月日 法令遵守規程の概要
事業所数が100以上の事業者	法令遵守責任者の選任 法令遵守規程の整備 業務執行状況の監査の実施	法令遵守責任者の氏名、生年月日 法令遵守規程の概要 業務執行状況の監査の方法の概要

※ 事業所等の数え方について

- ・ 事業所番号が同一であっても、指定を受けたサービス種別ごとに1事業所と数えます。障害者支援施設は、指定件数が1件なので「1」と数えます。
- ・ 事業所数は(1)の事業者区分ごとに合計します。（法人全体の合計ではありません。）
（例）

A事業所（居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護）	①4つ
B事業所（居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護）	①4つ
C事業所（就労移行支援・就労継続支援B型）	①2つ
D事業所（生活介護・就労移行支援・就労継続支援B型）	①3つ
E事業所（共同生活援助）	①1つ
F施設（施設入所支援・生活介護・自立訓練）	①1つ
G相談支援事業所（特定・一般(地域移行・地域定着)・障害児）	②3つ ⑤1つ
→ 区分①=15事業所 ②=3事業所 ⑤=1事業所・・・いずれも20未満	

(3) 届出先

事業所等の区分	届出先
① 指定事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働省
② 指定特定相談支援事業又は指定障害児相談支援事業のみを行う事業者であって、全ての事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村
③ 全ての事業所等が新潟市内に所在する事業者	新潟市
④ ①～③以外の事業者	都道府県

※ 届出先は、事業所等の所在地によって決まるものであり、主たる事務所の所在地ではないので注意してください。

(4) 届出事由及び届出様式

下記の事由が生じた場合は、(1)の事業者区分ごとに速やかに届出を行ってください。

例えば、障害福祉サービス事業所と相談支援事業所を運営する事業者の場合、2通提出することになります。

届出が必要となる事由	届出様式
○業務管理体制の整備に関して届け出る場合 ※ 事業者（＝法人等）が、初めて当該区分（（1）の事業者区分①～⑤）の事業者等の指定を受けた場合（＝当該区分の「 <u>業務管理体制に関する届出</u> 」を行っていない場合）	第1号様式（障害者総合支援法） 第2号様式（児童福祉法）
○事業所等の指定等により事業展開地域が変更し届出先の変更が生じた場合 （例）A県のみで事業展開していた事業者が、新たにB県においても事業を開始した場合 届出先 A県知事 → 厚生労働省本省に変更 （注） <u>変更前の行政機関及び変更後の行政機関の双方に届出</u> が必要です。	第1号様式（障害者総合支援法） 第2号様式（児童福祉法）
○届出事項（事業者（＝法人）の名称・所在地、代表者の氏名、法令遵守責任者の氏名等）に変更があった場合 ※ <u>ただし、以下の場合は変更の届出の必要はありません。</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所等の数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合 ・ 法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合 	第3号様式（障害者総合支援法） 第4号様式（児童福祉法）

業務管理体制の整備に関する届出についての詳細や届出様式は、県ホームページに掲載しています。

新潟県トップページ > 分野別 > 「健康・福祉」 > 「高齢者・障害者・福祉」 > 「障害者の福祉」 > 「事業者向け情報（各種申請・届出など）」 > 「障害福祉サービス事業者等における業務管理体制の整備の届出」

第2号様式

受付番号

※受付番号は記入不要です。

届出日を記入してください。

児童福祉法に基づく業務管理体制の整備に関する事項の届出書

年 月 日

新潟県知事 様

事業者 名 称 社会福祉法人△△福祉会

代表者氏名 ○○ ○○

※事業者(法人)番号は記入不要です。

このことにより、下記のよう

事業者(法人)番号

- ・初めて届け出る場合
→ (1) 整備に○を付ける。
- ・届出先区分の変更が生じた場合
→ (2) 区分の変更に○を付ける。

1	届出の内容				
	(1) 児童福祉法第21条の5の25第2項、第24条の19の2、第24条の38第2項 関係(整備) (2) 児童福祉法第21条の5の25第4項、第24条の19の2、第24条の38第4項 関係(区分の変更)				
2	フリガナ	シヤイクワホジソ△△フカイ			
	名称又は氏名	社会福祉法人△△福祉会			
	住所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 ○○○-△△△△) 新潟 都道 ○○ 郡 (市) △△-□□ 府県 区 (ビルの名称等) ○○ビル1階			
	事業所数等の数え方	事業所番号 X 番号 ○○○-△△△△ ・事業所番号が同一であっても、指定を受けたサービス種別ごとに1事業所と数えます。 例: 放課後等デイ いいがた(放課後等デイサービス) → 1か所 ※児童発達支援、放課後等デイサービス → 2か所			
3	事業者	事業者の名称、住所、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所は、登記内容と一致させてください。 (市) 中央区新光町4-1 府県 区 (ビルの名称等) ○○マンション △号室			
	事業所名称等及び所在地	事業所名称	指定年月日	事業所番号	所在地
		放課後等デイ いいがた	H29.4.1	155.....	○○市△△-□□
		計 1カ所			
4	児童福祉法上の該当する条文(事業者の区分)				
	(1) 法第21条の5の25(指定障害児通所支援事業者等)				
	(2) 法第24条の19の2(指定障害児入所施設等の設置者)				
(3) 法第24条の38(指定障害児相談支援事業者)					
5	児童福祉法施行規則第18条の38、第25条の23の2及び第25条の26の9第1項第2号から第4号に基づく届出事項	第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)	生年月日	
			△△ □□ (△△ □□)	昭和○○年△月□日	
		第3号	業務概要		
		第4号	業務概要		
届出事項について該当する番号全てに○を付けてください。 ・第2号: 法令遵守責任者の氏名、生年月日 ・第3号及び第4号を届け出る場合は、概要等が分かる資料を添付してください。(既存資料の写し等)					
6	区分変更				
	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課				
	事業者(法人)番号				
	区分変更の理由				
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課				
区分変更日			年 月 日		

第4号様式

※受付番号は記入不要です。

受付番号	
------	--

児童福祉法に基づく業務管理体制の整備に関する事項の届出書（届

届出日を記入してください。

年 月 日

新潟県知事 様

事業者 名 称 社会福祉法人△△福祉会
代表者氏名 ○○ ○○

届出時に通知した事業者（法人）番号
を記載すること。
※指定事業所番号とは異なります。

上記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番号	D	1	5	0	0
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

変 更 が あ っ た 事 項

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| 1、法人の種別、名称（フリガナ） | 2、主たる事業所所在地、電話、FAX 番号 |
| 3、代表者氏名（フリガナ）、生年月日 | 4、代表者の地位 |
| 5、事業所名称等及び所在地 | |
| 6、法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日 | |
| 7、業務が法令に適合することを確保するための規 | |
| 8、業務執行の状況の監査の方法の概要 | |

届出事項に変更があった場合は、「変更があつた事項」欄の該当する項目番号に○を付け、「変更の内容」欄に具体的に記入してください。

変 更 の 内 容

(変更前)

法令遵守責任者 氏名 △△ □□ (△△ □□)
生年月日 昭和○○年△月□日

(変更後)

法令遵守責任者 氏名 ○○ △△ (○○ △△)
生年月日 昭和○○年△月□日

2 障害福祉サービス等情報公表制度

平成 30 年 4 月から、利用者の皆様の個々のニーズに応じた良質なサービスの選択に資することを目的として、障害福祉サービス等情報公表制度が施行されました。

新たに障害福祉サービス等の指定を受けた場合、指定を受けた日から 1 か月以内に情報を入力の上、報告する必要がある、その後、定期的に情報の更新・報告を行う必要があります。

障害福祉サービス等情報公表制度に関する詳細は、県ホームページに掲載しています。

新潟県トップページ > 分野別 > 「健康・福祉」 > 「高齢者・障害者・福祉」 > 「障害者の福祉」 > 「事業者向け情報（各種申請・届出など）」 > 「障害福祉サービス等情報公表制度」

3 指定の変更申請

次の場合は、あらかじめ指定の変更申請を行う必要があります（事後の届出は不可）。原則として、定員増等を行おうとする日の、1 か月前までに指定変更申請書類を提出してください。

指定児童発達支援 指定放課後等デイサービス	障害児通所支援の量を増加（定員増）しようするとき
--------------------------	--------------------------

【提出書類】

- ・ 指定変更申請書（別記様式第一号）
- ・ 変更届出書（別記様式第二号）
- ・ 付表
- ・ 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式 1 の 2）
- ・ 組織体系図（参考様式 2）
- ・ 運営規程
- ・ 事業所の平面図 ※発達支援室・遊戯室の面積を確認
- ・ 利用予定者名簿
- ・ 障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等に関する届出書（様式第 5 号）
- ・ 障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表（新潟県・別紙 1 の 2）
- ・ 算定する加算に係る別紙及び添付書類 ※指定の変更申請に伴い、変更がある場合
- ・ その他変更があった場合は該当する書類

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設
 指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設
 指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所

記入例

変更申請を行う事業に応じて、
 該当しないものに線を引くこと

新潟県 知事 殿

指定変更 申請書

令和8年4月1日

プルダウンで「指定変更」を選択すること

所在地 新潟県新潟市中央区〇〇町△-△
 申請者 名称 社会福祉法人〇〇福祉会
 代表者 新潟 太郎

表題の事業所・施設に係る指定/指定の更新/指定の変更を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

		法人番号(13桁)		〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇			
申請者 (設置者)	フリガナ	シャカイフクシホウジン〇〇フクシカイ					
	名称	社会福祉法人〇〇福祉会					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 950 - 〇〇〇〇) 新潟 県 新潟 市 中央区〇〇町△-△					
	連絡先	電話番号	025-280-〇〇〇〇 (内線) 〇〇〇〇				
		E-mailアドレス	〇〇〇@△△△.ne.jp				
	法人等の種類	社会福祉法人(社協以外)					
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	理事長	フリガナ 氏名	ニイガタ タロウ 新潟 太郎	生年月日	19〇〇年〇月〇日
	代表者の住所	(郵便番号 950 - 〇〇〇〇) 新潟県新潟市中央区〇〇町〇-〇					
指定を受けようとする事業所・施設の種類の種類	フリガナ	ホウカゴデイ ニイガタ					
	名称	放課後デイ にいがた					
	事業所(施設)の所在地	(郵便番号 950 - 〇〇〇〇) 新潟県新潟市中央区□□町〇-〇					
	多機能型事業所に係る指定の申請の場合は〇						
	同一所在地において行う事業等の種類		共生型サービスの指定を申請するものに〇	今回の指定(更新・変更)申請をする対象事業等に〇	既に指定を受けている事業に〇	事業の開始予定年月日	本申請書に添付して提出する様式(付表)
	指定障害福祉サービス事業所	居宅介護					付表1
		重度訪問介護					付表1
		同行援護					付表1
		行動援護					付表1
		療養介護					付表2
		生活介護					付表3
		短期入所					付表4
		重度障害者等包括支援					付表5
		自立訓練(機能訓練)					付表6
		自立訓練(生活訓練)					付表6
就労選択支援						付表7	
就労移行支援						付表8	
就労継続支援A型					付表9		
就労継続支援B型					付表10		
就労定着支援					付表10		
自立生活援助					付表11		
共同生活援助					付表12		
指定障害者支援施設(施設入所支援)					付表13		
指定一般相談支援事業所	地域移行支援					付表14	
	地域定着支援					付表14	
指定特定相談支援事業所					付表15		
指定障害児通所支援事業所	児童発達支援					付表16	
	放課後等デイサービス		〇	〇	令和8年7月1日	付表16	
	居宅訪問型児童発達支援					付表17	
	保育所等訪問支援					付表18	
指定障害児入所施設						付表19/20	
指定障害児相談支援事業所						付表15	
【既に指定を受けている場合】事業所番号				1 5 5 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇			

変更後の体制等により事業を開始する年月日を記載する

指定変更の場合、既に指定を受けている事業に「〇」印を記載する

- (備考)
- 本申請書の表題は、指定の更新の申請の際には「指定更新申請書」に、指定の変更の申請の際には「指定変更申請書」に変更して使用してください。
 - 「法人等の種類」欄には、「社会福祉法人(社協以外)」、「社会福祉法人(社協)」、「医療法人」、「社団・財団」、「営利法人」、「非営利法人(NPO)」、「農協」、「生協」、「その他法人」、「地方公共団体(都道府県)」、「地方公共団体(市町村)」、「地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)」、「非法人」、「その他」のいずれかを記入してください。
 - 「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、今回申請をする事業及び既に指定を受けている事業のそれぞれに「〇」を記載してください。
 - 「【既に指定を受けている場合】事業所番号」欄には、申請を行う都道府県等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、その事業所番号を記載してください。
 - 「事業の開始予定年月日」欄については、更新の場合にあっては、現に受けている指定の有効期間満了日を記載してください。

4 変更届

指定を受けた後、事業所（施設）の名称や所在地など、所定の事項に変更があった場合は、変更後 10 日以内に「変更届出書（別記様式第二号）」及び添付書類を提出する必要があります。（変更事項及び添付書類については、「変更届出書類一覧」のとおりです。）

※ 管理者及び児童発達支援管理者責任者以外の従業者については、人数の増減や人員交代があった際の届出は不要です。（加算を変更する場合は下記の届出が必要。）

ただし、配置にあたり資格を要する職種の人員変更については、資格要件を満たしているか事業所において適切に確認してください。

◎ ただし、障害児通所・入所給付費の請求に関する事項（報酬・加算に関する体制）に変更がある場合の提出書類及び届出時期等については、下記によります。

※ 福祉・介護職員等処遇改善加算に係る届出は、算定開始月の前々月の末日まで

① 提出書類

- ・ 障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等に関する届出書（様式第5号）
- ・ 障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表（新潟県・別紙1の2）
- ・ （児童発達支援、放課後等デイサービス）報酬算定区分に関する届出書（必要時のみ）
- ・ 算定する加算に係る別紙及び添付書類

※ 障害児通所・入所給付費の請求に関する事項（報酬・加算に関する体制）のみの変更の場合は、変更届（別記様式第二号）の提出は不要です。（「障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等に関する届出書」のみの提出で結構です。）

※ 事業所の体制等（人員の変更を含む）に変更があっても算定する単位数に変更がない場合、届出は不要ですが、引き続き加算等の算定要件を満たしていることを必ず確認してください。

② 新たに加算等を算定しようとする（算定される単位数が増える）場合

・ 1日～15日の間に届出が受理された場合 ⇒ 翌月のサービス提供分から算定開始
（例）9月10日届出受理 ⇒ 10月から算定開始

・ 16日～末日の間に届出が受理された場合 ⇒ 翌々月のサービス提供分から算定開始
（例）9月17日届出受理 ⇒ 11月から算定開始

※ 福祉・介護職員等処遇改善加算については、算定開始月の前々月の末日までに届け出る。

③ 加算等を算定しないこととなった場合

事業所（施設）の体制について、加算等の算定要件を満たさず、加算等が算定できなくなった場合や加算等が算定されなくなることが明らかになった場合等は、速やかにその旨を届け出てください。

この場合、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から、加算等の算定は行わないこととなります。

【参考1：施設又は事業の変更届について】

上記変更に伴い、施設設置届又は事業開始届で届け出た事項に変更が生じた場合は、「児童福祉施設変更届（書式例第3号）」又は「障害児通所支援事業等開始（変更）届（書式例第4号）」を県障害福祉課又は児童相談所に、変更の日から1月以内に提出する必要があります。

【参考2：業務管理体制の整備に関する事項の届出について】

上記変更に伴い、業務管理体制整備の整備に関する事項で届け出た事項に変更が生じた場合は、「児童福祉法に基づく業務管理体制の整備に関する事項の届出書（届出事項の変更）（第4号様式）」をこども家庭庁、県障害福祉課又は市町村に提出する必要があります。

記載例: 令和8年4月1日以降に届出を行う場合

別紙様式第二号

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設
 指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設
 指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所

届出を行う事業に応じて、該当しないものに線を引くこと

変更届出書

令和8 年 4 月 10 日

新潟県 知事 殿

所在地 新潟県新潟市中央区〇〇町△-△
 申請者 名称 社会福祉法人〇〇福祉会
 代表者氏名 新潟 太郎

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

- 指定障害福祉サービス事業所等の指定に係る事項の変更の届出先(以下「指定権者」という。)と指定障害福祉サービス事業所等の業務管理体制の整備に関する事項の変更の届出先(以下「監督権者」という。)が同一の自治体であり、かつ、変更事項が「事業所(施設)の所在地」又は「申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」の場合であって、同事項に係る事実の確認に支障がないと認めるときは、監督権者への変更の届出又は届出書への記載については、指定権者への変更の届出があったことをもって省略させることができることとされているので、その場合には左のチェックボックス()に✓を付けてください。なお、当該変更届出を受理した指定権者は、当該変更届出の写しを監督権者へ回付してください。

変更事項が「事業所(施設)の所在地」又は「申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」の場合であって、業務管理体制の整備に関する事項の変更の届出先(監督権者)が「新潟県」である場合には、「業務管理体制の整備に関する事項の届出書」の提出を省略することが可能です。省略する場合には、チェックを付けてください。

事業所番号	1 5 5 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
名称	放課後デイ にいがた
所在地	新潟県新潟市中央区□□町〇-〇
サービスの種類	放課後等デイサービス
変更年月日	令和8 年 4 月 1 日
変更があった事項(該当に○)	変更の内容
事業所(施設)の名称	(変更前)
事業所(施設)の所在地	
事業所(施設)の連絡先(電話番号)	・児童発達支援管理責任者 新潟 花子
申請者の名称	
申請者の主たる事務所の所在地	・運営規程 第〇条 人員配置 の変更 児童指導員 3人
申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	
法人等の種類	
登記事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る。)	
共生型サービスの該当有無	
事業所(施設)の構造概要・平面図・設備の概要	
利用者又は入所者の定員	(変更後)
管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	
○ サービス管理(提供)責任者又は児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	・サービス管理責任者 県庁 次郎
指定地域相談支援の提供に当たる者又は相談支援専門員の氏名、生年月日、住所及び経歴	・運営規程 第〇条 人員配置 の変更 児童指導員 4人
○ 運営規程	
協力医療機関・協力歯科医療機関の名称・診療科名・契約内容	
提携就労支援機関の名称	
提供する障害福祉サービス等の種類	
第三者委託により提供する障害福祉サービス等の種類等	
事業実施形態(事業所の種別等)	
従業者の勤務の体制及び勤務形態	
その他	

変更前後の内容が分かるように具体的に記載すること

(備考) 1 変更届の提出に際しては、必要書類を添付してください。

2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。

変更届出書(別記様式第二号)の添付書類一覧

(必要に応じ、この他の書類の提出をお願いする場合があります。)

建築基準法令等の検査(確認)済証、消防の検査済証又は点検結果報告書の写し等を添付(表紙のみで可)
※居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援は不要

- 変更後10日以内に届け出る必要があります。(障害児通所・入所給付費等の請求に関する事項に関する届出を除く。)
- 変更届出書の「変更の内容」欄には、変更内容を具体的に記載してください。

78

変更事由	必要書類	付表	条例等	事業者の登記事項証明書	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 参考様式1又は1の2	組織体系図 参考様式2	経歴書		資格免状の写し	児童発達支援管理責任者研修修了証書	相談支援従事者初任者研修修了証書	実務経験(見込)証明書 参考様式4	事業所・施設の位置図	平面図及び概況写真 参考様式5	設備・備品等一覧表/建築物関連法令に関する届出 参考様式6・7	運営規程	主たる対象者を特定する理由等 参考様式8	協力医療機関との契約内容 参考様式11	不動産登記簿本又は賃貸契約の写し
							管理者 参考様式3	児童発達支援管理責任者											
1 事業所(施設)の名称 * 電話・FAX番号が変わった場合は必ず電話・FAX番号も記載すること		●														●			
2 事業所の所在地(施設の設置の場所)		●											●	●	●	●			●
3 申請者(設置者)の名称【法人名変更】				●												●			
4 主たる事務所の所在地【法人本部・市町村役所の移転】 * 電話・FAX番号が変わった場合は必ず電話・FAX番号も記載すること				●															
5 代表者の氏名及び住所 * 変更届に代表者の氏名のフリガナを記載すること。				●															
6 登記事項証明書又は条例等 (当該事業指定に係る事業に関するものに限る。)			●	●															
7 事業所(施設)の建物の構造若しくは平面図又は設備の概要														●	●				
8 事業所(施設)の管理者の氏名及び住所		●			●	●	●		▲			▲							
9 事業所(施設)の児童発達支援管理責任者の氏名及び住所		●			●	●	●		▲	●	●	●							
10 運営規程		▲														●			
上記以外の従業者の職種・員数の変更の場合(※1)		●			●	●			▲			▲				●			
11 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関との契約の内容又は医療機関との協力体制の概要		●																●	

NPO法人等で代表者が登記事項証明書に記載されない場合は理事会議事録の写し等

必要に応じて提出(社会福祉主事任用資格等)

管理者の資格要件がある場合に必要に応じて

付表の記載事項に変更がある場合に提出

必要に応じて提出(児童指導員任用資格、保育士証、障害福祉サービス実務経験証明書等)

※障害児通所・入所給付費の請求に関する事項(報酬・加算に関する体制)に変更がある場合、「障害児通所・入所給付費算定に係る体制等に関する届出書(様式第5号)」「障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表(別紙1の2)」「報酬算定区分に関する届出書」「算定する加算に係る別紙」を提出する。(「第4 報酬・加算に関する体制届」参照)

管理者及び児童発達支援管理責任者以外の従業者については、加算に変更がないような人数の増減や人員交代があった際の届出は不要です。ただし、配置にあたり資格を要する職種の人員変更については、資格要件を満たしているか事業所において適切に確認してください。

変更項目と必要な届出

	障害者総合支援法			児童福祉法		
	事業所指定	事業	業務管理体制	事業所指定	事業	業務管理体制
提出様式	変更届出書 (別記様式第二号)	障害福祉サービス事業等 開始(変更)届出書 (様式第3号)	業務管理体制の整備に関する事 項の届出書(届出事項の変更) (第3号様式)	変更届 (別記様式第二号)	障害児通所支援事業等 開始(変更)届出書 (書式例第4号)	業務管理体制の整備に関する事 項の届出書(届出事項の変更) (第4号様式)
提出先	障害福祉課 ※特定相談支援:市町村	地域振興局 健康福祉(環境)部	障害福祉課 ※特定相談支援のみ実施(事業 所が2以上の市町村に所在する 場合を除く):市町村	障害福祉課 ※障害児相談支援:市町村	児童相談所	障害福祉課 ※障害児相談支援(事業所が2 以上の市町村に所在する場合を 除く):市町村
事業所(施設)の名称・所在地	○	○	○(※) (届出区分変更時のみ)	○	○	○(※) (届出区分変更時のみ)
法人の名称・主たる事務所の所在地	○	○	○	○	○	○
代表者の氏名・生年月日・住所・職名	○	○	○(※)	○	○	○(※)
基本約款(条例、定款、寄付行為等)	○ (指定事業に関するものに限る)	○		○ (指定事業に関するものに限る)	○	
事業者の登記事項証明書	○ (指定事業に関するものに限る)			○ (指定事業に関するものに限る)		
事業所(施設)の建物の構造・平面図・設備の概要	○			○		
管理者・サービス提供責任者・サービス管理責任者・児童発 達支援管理責任者・相談支援専門員の氏名・生年月日・住 所・経歴	○	○		○	○	
運営規程	○			○	○	
事業を行おうとする区域	○(運営規程)	○				
利用定員	○(運営規程)	○				
職員の定数及び職務の内容	○(運営規程)	○		○(運営規程)	○	
協力医療機関の名称・診療科名、協力医療機関との契約内 容、医療機関との協力体制の概要	○					
報酬の請求に関する事項(定員規模・人員配置・加算)	○			○		
法令遵守責任者の氏名・生年月日			○			○
法令遵守規程の概要 ※軽微なものを除く			○			○
業務執行状況の監査の方法の概要			○			○
【短期入所のみ】事業所の種別(併設型・空床型・単独型)	○					
【短期入所のみ】利用者の推定数(併設型)・施設の入所者 の定員(空床型)	○					
【短期入所のみ】事業の用に供する施設の種類		○				
【共同生活援助のみ】関係機関(障害者支援施設等)との連 携体制及び支援の体制の概要	○					
【就労移行支援のみ】提携する公共職業安定所その他の関 係機関の名称	○					
【医療型障害児入所施設のみ】医療法第7条の許可を受け た病院であることを証する書類				○		

定款・寄付行為に変更があった場合に届出が
必要なのは就労継続支援A型のみ

「介護給付費等算定に係る体制等に
関する届出書」(様式第5号)により届
出をすること

「障害児通所・入所給付費算定に係
る体制等に関する届出書」(様式第5
号)により届出をすること

※ 提出を省略可能(変更届出書(別記様式第二号)の所定欄にチェックをつけること)

5 再開届・廃止届・休止届

(1) 廃止・休止しようとする場合

事業を廃止、休止しようとする日の1月前までに、「再開・廃止・休止届出書（様式第1号）」を提出する必要があります。また、廃止又は休止の場合は、現に当該指定通所支援を受けている者及びその保護者の氏名等を記載した書類を添付してください。

※ 一部の事業の廃止、休止の場合は、サービスの種類を明記してください。

(2) 再開した場合

事業を再開した日から10日以内に「再開・廃止・休止届出書（様式第1号）」を提出する必要があります。当該事業に係る人員配置が休止前と異なる場合には、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1又は1の2）」を添付してください。また、その他変更事項がある場合は、変更届を併せて提出してください。

(3) 指定の辞退をしようとする場合（障害児入所施設）

指定を辞退する日の3月前までに「指定辞退届（様式第2号）」を提出する必要があります。また、現に当該障害児入所支援を受けている者及びその保護者の氏名等を記載した書類を添付してください。

【参考：施設又は事業の廃止（休止）届について】

施設又は事業を廃止・休止する場合は、施設又は事業の廃止（休止）前に「児童福祉施設廃止（休止）届（書式例第2号）」又は「障害児通所支援事業等廃止（休止）届（書式例第5号）」を県障害福祉課又は児童相談所へ提出する必要があります。

再開・廃止・休止届

令和〇〇年〇月△日

新潟県知事 様

届出を行う内容に応じて、該当しないものに線を引くこと

郵便番号 〒950-〇〇〇〇
 住所 新潟市中央区〇〇町△-△
 届出者 法人の名称 社会福祉法人 にいがた
 代表者の氏名 理事長 新潟 太郎
 電話番号 025-280-〇〇〇〇

下記のとおり指定に係る事業を再開(廃止・休止)したので、児童福祉法第21条の5の20第3項(第4項)の規定により、届け出ます。

一部の事業の廃止(休止・再開)の場合には、サービスの種類を明記

事業所番号		1	5	5	0	〇	〇	〇	〇	〇	〇
届出に係る事業所	名称	放課後デイ にいがた (放課後等デイサービス)									
	所在地	新潟市中央区□□町〇〇-〇									
再開(廃止・ <u>休止</u>)した年月日		令和〇〇年〇月△日									
廃止し、又は休止した理由		直近6か月、サービス利用者がいないため。									
現に指定通所支援を受けていた者に対する措置		休止する旨を伝え、他事業所を利用できるよう相談支援事業所と連携する。									
休止予定期間		年	月	日	~	年	月	日			

注 1

廃止又は休止の場合は、引き続きサービスの提供を希望する者に対しては、必要なサービスが継続的に提供されるよう他の障害福祉サービス事業者その他関係者との連絡調整等を行わなければならない

また、現に当該指定通所支援を受けている者及びその保護者の氏名、連絡先、受給者証番号及び引き続き当該指定通所支援に相当する支援の提供を希望する旨の申出の有無(有の場合は、引き続き当該指定通所支援に相当する支援の提供を希望する者に対し、必要な障害児通所支援を継続的に提供する他の指定障害児通所支援事業者の名称)を記載した書類を添付してください。

(休止)の希望名

6 指定の更新申請

障害児通所支援事業等の指定については、6年ごとに更新を受けなければ、その期間の経過によって、効力を失うものとされています。

指定の有効期間が満了となる事業所については、更新申請が必要となりますので、満了の日の3月前までに指定更新申請書及び添付書類を提出してください。

○ 多機能型事業所等で更新時期が異なる場合

なお、多機能型事業所で、有効期間満了日が異なる場合は、有効期間満了となるサービスの更新申請と併せて、その他のサービスを廃止して新規指定申請することにより、更新時期を合わせてください。

○ 事業を廃止する場合

指定の更新を行わず、事業を廃止する場合には、廃止しようとする日の1月前までに、廃止届を提出してください。

○ 休止している事業の指定更新について

再開届を提出し、基準上必要な人員配置を行わない限り、指定更新はできません。

基準上必要な人員を配置しない場合は、廃止届を提出し、再度、当該事業を行う場合は、指定申請を行うこととなります。

指定更新時提出書類一覧

1 必須書類

提出様式等		備考
1	指定更新申請書(別記様式第一号)	
2	付表	
3	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1) ※ 障害児入所施設の場合	・施設ごとの勤務表等を添付 ・必要に応じ資格証や障害福祉サービスの実務経験証明書を添付
	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1の2) ※ 障害児入所施設以外の場合	・必要に応じ資格証や障害福祉サービスの実務経験証明書を添付
4	組織体系図(参考様式2)	
5	誓約書(参考様式10)	役員等名簿は不要

2 変更があった場合に提出が必要な書類

提出様式等		備考
1	申請者の登記事項証明書又は条例等	
2	管理者・児童発達支援管理責任者の経歴書(参考様式3)	
3	管理者、児童発達支援管理責任者の実務経験(見込)証明書(参考様式4)	資格要件として実務経験が必要な場合
4	事業所の位置図	
5	平面図(参考様式5)	
6	概要写真	
7	設備・備品等一覧表(参考様式6)	
8	建築物関連法令等に関する届出(参考様式7)	
9	運営規程	
10	主たる対象児特定の理由書(参考様式8)	
11	利用者(入所者)又はその保護者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要(参考様式9)	
12	協力医療機関との契約の内容(参考様式11)	
13	事業所の不動産登記簿謄本又は賃貸借契約書の写し等	
14	障害児通所・入所給付費算定に係る体制等に関する届出書(様式第5号)	
15	障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表(別紙1の2)	
16	算定する加算がある場合は各加算に係る別紙及び添付書類	
17	利用予定児童名簿	障害児入所施設のみ

※ 多機能型事業所について、共通する書類は1部提出で可。

(別紙)

一体的に実施している事業の更新時期を合わせる場合

多機能型事業所として事業を一体的に実施している事業所で、有効期間満了日が異なる場合は、有効期間満了となるサービスの更新申請と併せて、その他のサービスを廃止して新規指定申請することにより、更新時期を合わせる事が可能です。

提出書類

1	廃止届出書（様式第1号） ※ 廃止した理由 「更新時期を合わせるため」と記入 ※ 現に指定障害児通所支援を受けていた児童に対する措置 「再度、指定を受け、継続してサービスを提供する」旨を記入。
2	指定（更新・変更）申請書 ※ 「指定を受けようとする事業所・施設の種類」欄 ○ 指定更新申請を行う（指定の有効期間が満了となる）事業、廃止して新規指定申請を行う（更新時期を合わせる）事業のどちらも、「既に指定を受けている事業」に「○」を付け、「事業の開始予定年月日」欄には、現に受けている指定の有効期間満了日を記載
3	各事業の必須書類（指定更新申請書を除く）及び変更があった場合に提出が必要な書類

記入例: 指定有効期間満了日が同一の場合

別紙様式第一号

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設
 指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設
 指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所

新潟県 知事 殿

申請書

令和8年4月30日

所在地 新潟県新潟市中央区〇〇町△-△
 申請者 名称 社会福祉法人〇〇福祉会
 代表者 新潟 太郎

該当しないものに線を引くこと

プルダウンで「指定更新」を選択すること

表題の事業所・施設に係る指定/指定の更新/指定の変更を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

		法人番号(13桁)		〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇			
申請者 (設置者)	フリガナ	シャカイフクシホウジン〇〇フクシカイ					
	名称	社会福祉法人〇〇福祉会					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 950 - 〇〇〇〇) 新潟県新潟市中央区〇〇町△-△					
	連絡先	電話番号	025-280-〇〇〇〇		(内線)〇〇〇〇		
	E-mailアドレス	〇〇〇@△△△.com					
法人等の種類	社会福祉法人(社協以外)						
代表者の職名・氏名・生年月日	職名	理事長	フリガナ	ニイガタ タロウ	生年月日	19〇〇年〇月〇日	
	氏名	新潟 太郎					
代表者の住所	(郵便番号 950 - 〇〇〇〇) 新潟県新潟市中央区〇〇町〇-〇						
フリガナ	ホウカゴデイ ニイガタ						
名称	放課後デイ にいがた						
事業所(施設)の所在地	(郵便番号 950 - 〇〇〇〇) 新潟県新潟市中央区〇〇町〇-〇						
多機能型事業所に係る指定の申請の場合は〇							
指定を受けようとする事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類	共生型サービスの指定を申請するものに〇	今回の指定(更新・変更)申請をする対象事業等に〇	既に指定を受けている事業に〇	事業の開始予定年月日	本申請書に添付して提出する様式(付表)	
	指定障害福祉サービス事業所	居宅介護					付表1
		重度訪問介護					付表1
		同行援護					付表1
		行動援護					付表1
		療養介護					付表2
		生活介護					付表3
		短期入所					付表4
		重度障害者等包括支援					付表5
		自立訓練(機能訓練)					付表6
		自立訓練(生活訓練)					付表6
		就労選択支援					付表7
		就労移行支援					付表8
	就労継続支援A型					付表9	
	就労継続支援B型					付表10	
	就労定着支援					付表10	
	自立生活援助					付表11	
共同生活援助					付表12		
指定障害者支援施設(施設入所支援)					付表13		
指定一般相談支援事業所	地域移行支援					付表14	
	地域定着支援					付表14	
指定特定相談支援事業所					付表15		
指定障害児通所支援事業所	児童発達支援					付表16	
	放課後等デイサービス		〇	〇	令和8年7月31日	付表16	
	居宅訪問型児童発達支援					付表17	
	保育所等訪問支援					付表18	
指定障害児入所施設					付表19/20		
指定障害児相談支援事業所					付表15		
【既に指定を受けている場合】事業所番号			1 5 5 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇				

(備考)

- 本申請書の表題は、指定の更新の申請の際には「指定更新申請書」に、指定の変更の申請の際には「指定変更申請書」に変更して使用してください。
- 「法人等の種類」欄には、「社会福祉法人(社協以外)」、「社会福祉法人(社協)」、「医療法人」、「社団・財団」、「営利法人」、「非営利法人(NPO)」、「農協」、「生協」、「その他法人」、「地方公共団体(都道府県)」、「地方公共団体(市町村)」、「地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)」、「非法人」、「その他」のいずれかを記入してください。
- 「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、今回申請をする事業及び既に指定を受けている事業のそれぞれに「〇」を記載してください。
- 【既に指定を受けている場合】事業所番号欄には、申請を行う都道府県等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、その事業所番号を記載してください。
- 「事業の開始予定年月日」欄については、更新の場合にあっては、現に受けている指定の有効期間満了日を記載してください。

記入例：指定有効期間満了日が異なり、更新時期を合わせる場合

別紙様式第一号

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設
 指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設
 指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所

指定更新 申請書
 令和8年4月30日
 新潟県 知事 殿
 所在地 新潟県新潟市中央区〇〇町△-△
 申請者 名称 社会福祉法人〇〇福祉会
 代表者 新潟 太郎

該当しないものに線を引くこと

プルダウンで「指定更新」を選択すること

表題の事業所・施設に係る指定/指定の更新/指定の変更を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

		法人番号(13桁)		〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇			
申請者 (設置者)	フリガナ	シャカイフクシホウジン〇〇フクシカイ					
	名称	社会福祉法人〇〇福祉会					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 950 - 〇〇〇〇) 新潟県新潟市中央区〇〇町△-△					
	連絡先	電話番号	025-280-〇〇〇〇		(内線)〇〇〇〇		
		E-mailアドレス	〇〇〇@△△△.com				
法人等の種類	社会福祉法人(社協以外)						
代表者の職名・氏名・生年月日	職名	理事長	フリガナ 氏名	ニイガタ タロウ 新潟 太郎	生年月日	19〇〇年〇月〇日	
	代表者の住所	(郵便番号 950 - 〇〇〇〇) 新潟県新潟市中央区〇〇町□-□					
フリガナ	ホウカゴデイ ニイガタ						
名称	放課後デイ にいがた						
事業所(施設)の所在地	(郵便番号 950 - 〇〇〇〇) 新潟県新潟市中央区□□町〇-〇						
多機能型事業所に係る指定の申請の場合は		〇					
指定を受けようとする事業所・施設の種類の	同一所在地において行う事業等の種類	共生型サービスの指定を申請するものに〇	今回の指定(更新・変更)申請をする対象事業等に〇	既に指定を受けている事業に〇	事業の開始予定年月日	本申請書に添付して提出する様式(付表)	
	指定障害福祉サービス事業所	居宅介護					付表1
		重度訪問介護					付表1
		同行援護					付表1
		行動援護					付表1
		療養介護					付表2
		生活介護					付表3
		短期入所					付表4
		重度障害者等包括支援					付表5
		自立訓練(機能訓練)					付表6
		自立訓練(生活訓練)					付表6
		就労選択支援					付表7
		就労移行支援					付表8
		就労継続支援A型					付表9
		就労継続支援B型					付表10
就労定着支援					付表10		
自立生活援助					付表11		
共同生活援助					付表12		
指定障害者支援施設(施設入所支援)					付表13		
指定一般相談支援事業所	地域移行支援					付表14	
	地域定着支援					付表14	
指定特定相談支援事業所					付表15		
指定障害児通所支援事業所	児童発達支援		〇	〇	令和10年7月31日	付表16	
	放課後等デイサービス		〇	〇	令和8年7月31日	付表16	
	居宅訪問型児童発達支援					付表17	
	保育所等訪問支援					付表18	
指定障害児入所施設						付表19/20	
指定障害児相談支援事業所						付表15	
【既に指定を受けている場合】事業所番号		15510000000					

運営規程で定める事業所の名称と一致させること

現に受けている指定の有効期間満了日を記載すること
 ※更新時期を合わせるため、廃止して新規指定申請とする事業についても同様

- (備考)
- 本申請書の表題は、指定の更新の申請の際には「指定更新申請書」に、指定の変更の申請の際には「指定変更申請書」に変更して使用してください。
 - 「法人等の種類」欄には、「社会福祉法人(社協以外)」、「社会福祉法人(社協)」、「医療法人」、「社団・財団」、「営利法人」、「非営利法人(NPO)」、「農協」、「生協」、「その他法人」、「地方公共団体(都道府県)」、「地方公共団体(市町村)」、「地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)」、「非法人」、「その他」のいずれかを記入してください。
 - 「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、今回申請をする事業及び既に指定を受けている事業のそれぞれに「〇」を記載してください。
 - 【既に指定を受けている場合】事業所番号欄には、申請を行う都道府県等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、その事業所番号を記載してください。
 - 「事業の開始予定年月日」欄については、更新の場合にあっては、現に受けている指定の有効期間満了日を記載してください。

第 6 その他

1 児童福祉施設（障害児入所施設等）の設置等

児童福祉法に基づく児童福祉施設を設置する場合は、児童福祉法第35条の規定により、県（新潟市内の施設にあっては新潟市）へ届け出て、認可を得る必要があります。

（参考）届出が必要な施設

- ・ 児童発達支援センター
- ・ 障害児入所施設

（1）施設を設置する場合

児童福祉施設設置届（設置認可申請書）（書式例第1号）により、あらかじめ届け出る必要があります。

（2）届出項目に変更があった場合

児童福祉施設変更届（書式例第3号）を提出する必要があります。

- ・ 児童福祉法施行規則第37条第5項（名称、種類及び位置）に係る変更は、変更の日から1月以内
- ・ 児童福祉法施行規則第37条第4項、同第6項（建物その他設備の規模及び構造並びにその図面、運営の方法等）に係る変更は、変更しようとする日の1月前

（3）施設を廃止又は休止しようとする場合

児童福祉施設廃止（休止）届（承認申請書）（書式例第2号）により、あらかじめ届け出し、承認を受ける必要があります。

〔児童福祉施設等 提出先〕

申請者	届出先
市町村長	児童相談所
国、都道府県、市町村以外	県障害福祉課

※新潟市内の施設・・・新潟市福祉部障がい福祉課

2 障害児通所支援事業開始届等

児童福祉法に基づく障害児通所支援事業等を実施する場合は、児童福祉法第34条の3の規定により、県（新潟市内の事業所にあっては新潟市）への届出が義務付けられています。

（参考）届出が必要な事業

- ・ 障害児通所支援事業
- ・ 障害児相談支援事業

（1）事業を開始する場合

障害児通所支援事業等開始（変更）届（書式例第4号）により、あらかじめ届け出る必要があります。

(2) 届出項目に変更があった場合

障害児通所支援事業等開始（変更）届（書式例第4号）を変更の日から1月以内に提出する必要があります。

(3) 事業を廃止又は休止しようとする場合

障害児通所支援事業等廃止（休止）届（書式例第5号）により、あらかじめ届け出る必要があります。

【障害児通所支援事業等 提出先】

事業所所在市町村	提出先
村上市、関川村、粟島浦村、新発田市、胎内市、阿賀野市、聖籠町	新発田児童相談所
五泉市、阿賀町、三条市、加茂市、燕市、田上町、弥彦村、佐渡市	中央児童相談所
長岡市、小千谷市、見附市、出雲崎町、柏崎市、刈羽村	長岡児童相談所
魚沼市、南魚沼市、湯沢町、十日町市、津南町	南魚沼児童相談所
上越市、妙高市、糸魚川市	上越児童相談所

※新潟市内の事業所・・・新潟市福祉部障がい福祉課

第 号
年 月 日

新潟県知事 様

設置者住所 新潟市中央区〇〇町△-△

氏名 新潟 太郎

児童福祉施設を下記のとおり設置する~~（したい）~~ので、児童福祉法第35条第3項~~（第4項）~~の規定により、届け出ます~~（認可を申請します。）~~。

記

- 1 設置主体
- 2 経営主体
社会福祉法人 にいがた
- 3 施設の種類
児童発達支援センター
- 4 名 称
児童発達支援センター にいがた
- 5 所在地
新潟市中央区□□町〇〇-〇
- 6 定 員
20人
- 7 施設の地理的状況
別紙のとおり
- 8 施設運営の方法
別紙のとおり
- 9 開始予定年月日 〇〇年△△月□□日
- 10 施設の規模及び構造
 - (1) 敷地の面積及び所有関係
 - (2) 建物の面積及び構造
別紙のとおり

(3) 設備の構造

区 分	室 数	面積 (㎡)	備 考
発 達 支 援 室	2	〇〇	
遊 戯 室	1	〇〇	
調 理 室	1	〇〇	障害児入所施設 にいがたと共用
便 所	4	〇〇	
医 務 室	1	〇〇	障害児入所施設 にいがたと共用
合 計	9	〇〇〇	

※ 他の社会福祉施設と共用とする場合は、備考欄に当該社会福祉施設名を記入のこと。

11 職員

(1) 定数及び職務内容

職員の種類	職務の内容	職員の定数
管理者	(例) 従業者及び業務の管理	1
児童発達支援管理責任者	(例) 個別支援計画の作成	1
児童指導員	(例) 基本的日常生活動作や自立生活の支援	5
保育士	(例) 基本的日常生活動作や自立生活の支援	3
合計		10

(2) 主な職員（管理者、児童発達支援管理責任者）の氏名及び経歴

職 名	氏 名	経 歴
施設長（管理者）	新潟 花子	別紙のとおり
児童発達支援管理責任者	県庁 次郎	別紙のとおり

12 添付書類

- (1) 主な職員の経歴書（任意様式）、職員の資格証明書
- (2) 開始年度の施設に係る収支予算書
- (3) 不動産の使用権限を証する書類
- (3) 施設の敷地及び建物の平面図と位置図
- (4) 設置主体と経営主体が異なる場合はその契約書の写し
- (5) 社会福祉法人等にあつては、定款、代表者等の履歴書、法人等の財産目録、施設の管理規程、就業規則、給与規程及び経理規程等諸規程
- (6) その他児童相談所長（設置認可申請にあつては知事）が必要と認める書類

(注1) () 内は、設置認可申請の場合の書式とする。

児童福祉施設廃止（休止）届（承認申請書）

第 号
年 月 日

新潟県知事 様

設置者住所 新潟市中央区〇〇町△-△

氏名 新潟 太郎

平成〇〇年△△月□□日付にいがた第〇〇号により設置の届出をした（認可を受けた）児童発達支援センターにいがたについて、下記のとおり廃止（休止）する（したい）ので、児童福祉法第35条第1項（第12項）の規定により届け出ます（承認を申請します。）。

記

1 廃止又は休止の理由	(例) 利用者がいないため
2 現に利用している者の処置	
3 廃止の期日又は休止の予定期間	〇〇年 △月 □日
4 財産の処分方法	(例) 別紙のとおり

添付書類

児童相談所長（承認申請にあつては知事）が必要と認める書

詳細を記載したもの等を添付する。

(注1) () 内は、廃止・休止承認申請の場合の書式とする。

引き続きサービスの提供を希望する者に対しては、必要なサービスが継続的に提供されるよう他の児童福祉施設その他関係者との連絡調整等を行わなければならない。

児童福祉施設変更届

第 号
年 月 日

新潟県知事 様

設置者住所 新潟市中央区〇〇町△-△
氏名 新潟 太郎

平成〇〇年△△月□□日付けにいがた第〇〇号により設置~~(認可を受けた・届け出をした)~~児童発達支援センターにいがたについて、下記のとおり変更~~(する・した)~~ので、児童福祉法施行規則第37条第4項(第5項・第6項)の規定により届け出ます。

記

- 1 変更の理由
施設長(管理者)が変更したため
- 2 変更部分の開始年月日
(増改築の場合は着工・完工年月日も記載)
- 3 変更の内訳

届出事項	変更前	変更後
(1) 名称		
(2) 施設種類		
(3) 所在地		
(4) 設置者・経営者 ・施設長の氏名	ア 設置者名 イ 経営者名 ウ 代表者名 エ 施設長名 新潟 花子	ア 設置者名 イ 経営者名 ウ 代表者名 エ 施設長名 県庁 次郎
(5) 施設運営の方法		
(6) 事業開始年月日		
(7) 敷地、建物その他 設備の規模及び構造	〇〇敷地 筆 m ² 〇〇室 室 m ² 〇〇所 か所 m ² 計 m ²	〇〇敷地 筆 m ² 〇〇室 室 m ² 〇〇所 か所 m ² 計 m ²

届出事項	変更前	変更後
(8) 不動産に係る権利関係		
(9) 職員定数	人 (内訳 人) 人	人 (内訳 人) 人

4 添付書類

- (1) 変更事項(4)については、新たに就任する者(市町村長を除く)の履歴書
- (2) 変更事項(5)については、市町村が新たに民間事業者に委託を行う場合、委託契約書の写し
- (3) 変更事項(7)については、敷地及び建物の平面図、変更増となる部分の使用権限を証する書類
- (4) 変更事項(8)については、不動産の使用権限を証する書類

第 号
年 月 日

新潟県知事 様

設置者住所 新潟市中央区〇〇町△-△

氏名 新潟 太郎

下記のとおり事業を開始(変更)するので、児童福祉法第34条の3第2項(第3項)の規定により、届け出ます。

記

1 事業の種類及び内容

放課後等デイサービス

2 経営者の氏名及び住所(法人の場合はその名称及び主たる事務所の所在地)

社会福祉法人 にいがた (新潟市中央区〇〇町△-△)

3 職員

(1) 定数及び職務内容

職員の種類	職務の内容	職員の定数
管理者	(例) 従業者及び業務の管理	1人
児童発達支援管理責任者	(例) 個別支援計画の作成	1人
指導員	(例) 基本的日常生活動作や自立生活の支援	3人
保育士	(例) 発達段階の特性に応じた支援	1人
合計		6人

(2) 主な職員(管理者、児童発達支援管理責任者)の氏名及び経歴

職員の氏名	職名	経歴
新潟 花子	管理者	別紙のとおり
県庁 次郎	児童発達支援管理責任者	別紙のとおり

4 当該事業の用に供する施設の名称、種類及び所在地

放課後等デイ にいがた (新潟市中央区〇〇町〇〇-〇)

5 開始予定年月日 ○年○月○日

6 添付書類

- (1) 条例、定款その他の基本約款
- (2) 運営規程
- (3) 主な職員の経歴書（任意様式）
- (4) 開始年度の施設に係る収支予算書
- (5) 事業計画書

第 号
年 月 日

新潟県知事 様

設置者住所 新潟市中央区〇〇町△-△
氏名 新潟 太郎

下記のとおり事業を廃止(休止)したいので、児童福祉法第34条の3第4項の規定により、届け出ます。

記

1 廃止又は休止しようとする事業	放課後等デイサービス
2 廃止又は休止の予定年月日	〇〇年 △月 □日
3 廃止又は休止の理由	(例) 利用者がいないため
4 現に利用している者の処置	
5 休止の予定期間	年 月 日から 年 月 日まで

引き続きサービスの提供を希望する者に対しては、必要なサービスが継続的に提供されるよう他の障害児通所支援事業者その他関係者との連絡調整等を行わなければならない。

3 障害児通所・入所給付費の請求・支払いについて

障害児通所支援事業者等が利用児童に対してサービスを提供した後、障害児通所・入所給付費の支払を受けるためには、各都道府県の国民健康保険団体連合会（国保連）へ請求する必要があります。

具体的には、請求書類（障害児通所・入所給付費請求書・明細書、サービス提供実績記録票など）を、サービス提供月の翌月の10日までに国保連に提出（インターネットより送信）します。これを受けて、国保連において請求内容を審査した後、サービス提供月の翌々月15日（土・日・祝日の場合は翌平日）に事業者へ支払いが行われます。

詳細については、新潟県国民健康保険団体連合会へお問い合わせください。

新潟県国民健康保険団体連合会 〒950-8560 新潟市中央区新光町7番地1 新潟県自治会館別館 電話 025-285-3059 FAX 025-285-3550

第 7 様式

1 標準様式

(1) 申請書・届出書

・指定障害児通所支援事業所／指定障害児入所施設 指定・指定更新・指定変更申請書（別紙様式第一号）

別紙様式第一号										
指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設 指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設 指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所										
申請書										
年 月 日										
知事(市区町村長) 殿										
所在地										
申請者 名称										
代表者										
表題の事業所・施設に係る指定/指定の更新/指定の変更を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。										
法人番号(13桁)										
申請者(設置者)	フリガナ									
	名称									
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)								
	連絡先	電話番号	(内線)							
		E-mailアドレス								
法人等の種類	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ氏名	生年月日						
	代表者の住所	(郵便番号 -)								
	フリガナ									
指定を受けようとする事業所・施設の種類の種類	事業所(施設)の所在地	(郵便番号 -)								
	多機能型事業所に係る指定の申請の場合は○									
	同一所在地において行う事業等の種類	共生型サービスの指定を申請するものに○	今回の指定(更新・変更)申請をする対象事業等に○	既に指定を受けている事業に○	事業の開始予定年月日	本申請書に添付して提出する様式(付表)				
	指定障害福祉サービス事業所	居宅介護					付表1			
		重度訪問介護					付表1			
		同行援護					付表1			
		行動援護					付表1			
		療養介護					付表2			
		生活介護					付表3			
		短期入所					付表4			
		重度障害者等包括支援					付表5			
		自立訓練(機能訓練)					付表6			
		自立訓練(生活訓練)					付表6			
		就労選択支援					付表7			
		就労移行支援					付表8			
就労継続支援A型						付表9				
就労継続支援B型					付表10					
就労定着支援					付表10					
自立生活援助					付表11					
共同生活援助					付表12					
指定障害者支援施設(施設入所支援)					付表13					
指定一般相談支援事業所	地域移行支援					付表14				
	地域定着支援					付表14				
指定特定相談支援事業所					付表15					
指定障害児通所支援事業所	児童発達支援					付表16				
	放課後等デイサービス					付表16				
	居宅訪問型児童発達支援					付表17				
保育所等訪問支援					付表18					
指定障害児入所施設					付表19/20					
指定障害児相談支援事業所					付表15					
【既に指定を受けている場合】事業所番号										
(備考)										
1 本申請書の表題は、指定の更新の申請の際には「指定更新申請書」に、指定の変更の申請の際には「指定変更申請書」に変更して使用してください。										
2 「法人等の種類」欄には、「社会福祉法人(社協以外)」、「社会福祉法人(社協)」、「医療法人」、「社団・財団」、「営利法人」、「非営利法人(NPO)」、「農協」、「生協」、「その他法人」、「地方公共団体(都道府県)」、「地方公共団体(市町村)」、「地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)」、「非法人」、「その他」のいずれかを記入してください。										
3 「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、今回申請をする事業及び既に指定を受けている事業のそれぞれに「○」を記載してください。										
4 「【既に指定を受けている場合】事業所番号」欄には、申請を行う都道府県等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、その事業所番号を記載してください。										
5 「事業の開始予定年月日」欄については、更新の場合にあつては、現に指定を受けている指定の有効期間満了日を記載してください。										

・指定障害児通所支援事業所／指定障害児入所施設 変更届出書（別紙様式第二号）

別紙様式第二号

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設
 指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設
 指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所
 変更届出書

年 月 日

知事(市区村長) 殿

所在地
 申請者 名称
 代表者氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

- 指定障害福祉サービス事業所等の指定に係る事項の変更の届出先(以下「指定権者」という。)と指定障害福祉サービス事業所等の業務管理体制の整備に関する事項の変更の届出先(以下「監督権者」という。)が同一の自治体であり、かつ、変更事項が「事業所(施設)の所在地」又は「申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」の場合であって、同事項に係る事実の確認に支障がないと認めるときは、監督権者への変更の届出又は届出書への記載については、指定権者への変更の届出があったことをもって省略させることができることとされているので、その場合には左のチェックボックス(□)に✓を付してください。なお、当該変更届出を受理した指定権者は、当該変更届出の写しを監督権者へ回付してください。

事業所番号	
指定を受けた内容を変更した事業所又は施設	名称
	所在地
サービスの種類	
変更年月日	
年 月 日	
変更があった事項(該当に○)	
変更の内容	
事業所(施設)の名称	(変更前)
事業所(施設)の所在地	
事業所(施設)の連絡先(電話番号)	
申請者の名称	
申請者の主たる事務所の所在地	
申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	
法人等の種類	
登記事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る。)	
共生型サービスの該当有無	
事業所(施設)の構造概要・平面図・設備の概要	
利用者又は入所者の定員	(変更後)
管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	
サービス管理(提供)責任者又は児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	
指定地域相談支援の提供に当たる者又は相談支援専門員の氏名、生年月日、住所及び経歴	
運営規程	
協力医療機関・協力歯科医療機関の名称・診療科名・契約内容	
提携就労支援機関の名称	
提供する障害福祉サービス等の種類	
第三者委託により提供する障害福祉サービス等の種類等	
事業実施形態(事業所の種別等)	
従業者の勤務の体制及び勤務形態	
その他	

- (備考) 1 変更届の提出に際しては、必要書類を添付してください。
 2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。

(2) 付表

- ・ 児童発達支援及び放課後等デイサービス事業所の指定等に係る記載事項（付表 16）

付表16 児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の指定等に係る記載事項									
サービス種別(申請する種別に○)		児童発達支援				放課後等デイサービス			
児童発達支援センターに該当するか (該当する場合は、○)						/			
事業所	フリガナ								
	名 称								
	所在地	(郵便番号 -)							
	電話番号								
	E-Mail								
管理者	フリガナ			生年月日					
	氏 名				年	月	日		
	住 所	(郵便番号 -)							
	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							
			兼務する職種及び勤務時間等						
児童発達支援 管理責任者	フリガナ			生年月日					
	氏 名				年	月	日		
	住 所	(郵便番号 -)							
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等					第 条 第 項 第 号				
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項									
利用定員(人)									
利用者の推定数(人)									
営業日(該当する日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝	
	その他(年末年始等)								
営業時間	平日	:		~		:			
	土曜	:		~		:			
	日・祝	:		~		:			
送迎の有無	有		無						
利用料									
その他の費用									
通常の事業の実施地域									
協力医療機関	名称				主な診療科名				

○一体的に実施する従たる事業所の指定等に係る記載事項									
事業所	フリガナ								
	名 称								
	所在地	(郵便番号 -)							
	電話番号								
	E-Mail								
管理者	フリガナ				生年月日				
	氏 名					年	月	日	
	住 所	(郵便番号 -)							
	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							
		兼務する職種及び勤務時間等							
児童発達支援管理責任者	フリガナ				生年月日				
	氏 名					年	月	日	
	住 所	(郵便番号 -)							
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等 第 条 第 項 第 号									
利用定員(人)									
利用者の推定数(人)									
営業日(該当する日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝	
	その他(年末年始等)								
営業時間	平日	:			~			:	
	土曜	:			~			:	
	日・祝	:			~			:	
送迎の有無	有			無					
利用料									
その他の費用									
通常の事業の実施地域									
協力医療機関	名称				主な診療科名				
(備考)									
1. 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。									
2. 更新の場合には、「利用者の推定数」欄は前年度の平均利用者数を記入してください。									
3. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。									

・ 居宅訪問型児童発達支援事業所の指定等に係る記載事項（付表 17）

付表 17 居宅訪問型児童発達支援事業所の指定等に係る記載事項										
事業所	フリガナ									
	名 称									
	所在地	(郵便番号 -)								
	電話番号									
	E-Mail									
管理者	フリガナ				生年月日	年 月 日				
	氏 名									
	住 所	(郵便番号 -)								
	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								
				兼務する職種及び勤務時間等						
児童発達支援管理責任者	フリガナ				生年月日	年 月 日				
	氏 名									
	住 所	(郵便番号 -)								
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等					第 条 第 項 第 号					
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項										
専用の区画の有無	有		無							
営業日(該当する日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝		
	その他(年末年始等)									
営業時間	平日	:		~		:				
	土曜	:		~		:				
	日・祝	:		~		:				
利用料										
その他の費用										
通常の事業の実施地域										
協力医療機関	名称				主な診療科名					
(備考)										
1. 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。										
2. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。										

・ 保育所等訪問支援事業所の指定等に係る記載事項（付表 18）

付表18 保育所等訪問支援事業所の指定等に係る記載事項									
事業所	フリガナ								
	名 称								
	所在地	(郵便番号 -)							
	電話番号								
	E-Mail								
管理者	フリガナ			生年月日					
	氏 名				年	月	日		
	住 所	(郵便番号 -)							
	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							
	兼務する職種及び勤務時間等								
児童発達支援管理責任者	フリガナ			生年月日					
	氏 名				年	月	日		
	住 所	(郵便番号 -)							
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等				第 条 第 項 第 号					
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項									
営業日(該当する日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝	
	その他(年末年始等)								
営業時間	平日	:		~		:			
	土曜	:		~		:			
	日・祝	:		~		:			
利用料									
その他の費用									
通常の事業の実施地域									
(備考)									
1. 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。									
2. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。									

・障害児入所支援（福祉型障害児入所施設）の指定等に係る記載事項（付表 19）

付表 19 障害児入所支援（福祉型障害児入所施設）の指定等に係る記載事項

施設	フリガナ 名 称						
	所在地	(郵便番号 -)					
	電話番号						
	E-Mail						
管理者	フリガナ 氏 名	生年月日	年 月 日				
	住 所	(郵便番号 -)					
児童発達 支援 管理責任者	フリガナ 氏 名	生年月日	年 月 日				
	住 所	(郵便番号 -)					
併設する施設の 名称及び概要	名称						
	概要						
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等			第 条 第 項 第 号				
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項							
居室	1室の最大定員(人)						
	入所者1人あたりの最小床面積(m ²)						
設置部分(設置さ れているものに ○)	居室		調理室		浴室	便所	
	医務室		静養室		職業指導に 必要な設備	遊戯室	
	支援室		音楽に関する 設備		身体の機能 の不自由を 助ける設備	映像に関する 設備	
	屋外遊戯 場						
入所定員(人)							
利用者の推定数 (人)							
利用料							
その他の費用							
協力医療機関	名称			主な診療科名			
協力歯科医療機関	名称						
(備考)							
1. 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。							
2. 更新の場合には、「利用者の推定数」欄は前年度の平均利用者数を記入してください。							
3. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。							

・ 障害児入所支援（医療型障害児入所施設）の指定等に係る記載事項（付表 20）

付表 20 障害児入所支援（医療型障害児入所施設）の指定等に係る記載事項							
施設	フリガナ						
	名称						
	所在地	(郵便番号 -)					
	電話番号						
	E-Mail						
管理者	フリガナ			生年月日			
	氏名				年	月	日
	住所	(郵便番号 -)					
児童発達支援 管理責任者	フリガナ			生年月日			
	氏名				年	月	日
	住所	(郵便番号 -)					
併設する施設の 名称及び概要	名称						
	概要						
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等					第 条 第 項 第 号		
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項							
居室	1室の最大定員(人)						
	入所者1人あたりの最小床面積(m ²)						
設置部分(設置されているものに○)	支援室		浴室		静養室		屋外遊戯場
	ギブス室		特殊工芸の作業を支援するに必要な設備		義肢装具を製作する設備		身体の機能の不自由を助ける設備
	* 医療法に規定する病院として必要な設備を設けてあること						
入所定員(人)							
利用者の推定数(人)							
利用料							
その他の費用							
協力歯科医療機関	名称						
(備考)							
1. 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。							
2. 更新の場合には、「利用者の推定数」欄は前年度の平均利用者数を記入してください。							
3. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。							

2 参考様式

・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1・参考様式1の2）

(参考様式1)

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

2026 年 4 月

サービス種別
事業所名
(1)記載する期間
(2)予定/実績の別

(3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 時間/週 時間/月

No.	(4)職種	(5)勤務形態	(6)資格	(7)氏名	(8)																														(9)勤務時間数合計	(10)週平均の勤務時間数	(11)兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容)等			
					第1週					第2週					第3週					第4週					第5週															
					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	28	29	30						
					水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	0	0.0				
1																																								
2																																								
3																																								
4																																								
5																																								
6																																								
7																																								
8																																								
9																																								
10																																								
11																																								
12																																								
13																																								
14																																								
15																																								
16																																								
17																																								
18																																								
19																																								
20																																								
合計					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
サービス提供時間																																								

・最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

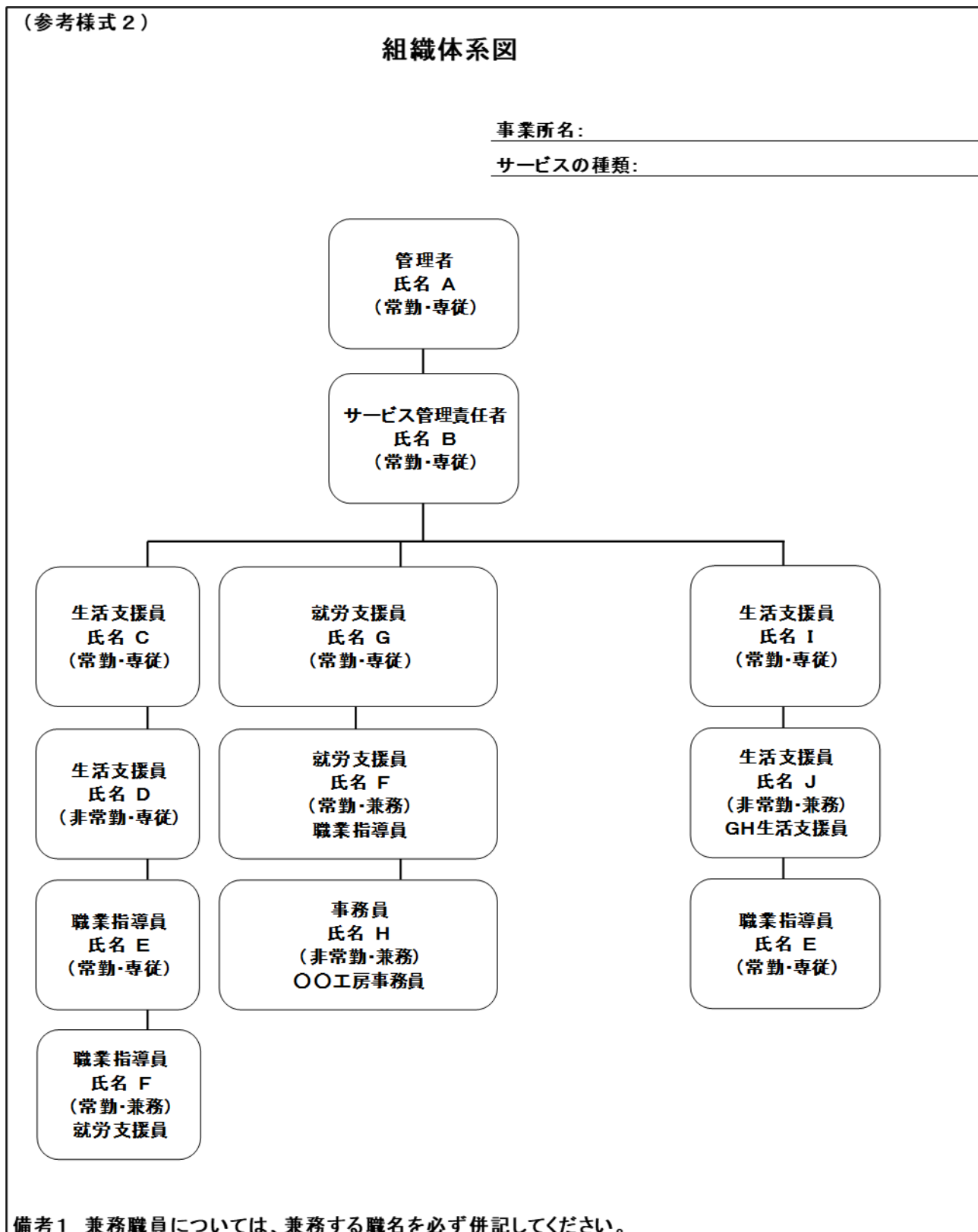
- 「4週」「暦月」のいずれかを選択してください。
- 「予定」「実績」のいずれかを選択してください。
- 事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数を入力してください。
- 従業員の職種を入力してください。
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。
- 従業員の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号を入力してください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

(注) 常勤・非常勤の区分について
当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数に達していることをいいます。雇用の形態は考慮しません。
(例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業員は常勤扱いとなります。)

- 従業員の保有する資格を入力してください。
保有資格を全て記入するのではなく、人員基準上、求められる資格等を入力してください。
※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。
- 従業員の氏名を記入してください。
- 申請する事業に係る従業員（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。
- 常勤の職員の休暇等については、その期間が暦年で1月を超えるものでない限り、常勤換算の計算上は勤務したものとみなすことができます。
その場合、勤務時間欄には「休」と記入し、勤務時間の合計に含めてください（非常勤職員の休暇等は常勤換算の計算に含めることはできません）。
※指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。
- 従業員ごとに、合計勤務時間数を入力してください。
※入力することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき勤務時間数を上限とします。
- 従業員ごとに、週平均の勤務時間数を入力してください。
- 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称、兼務する職務の内容について記入してください。
同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。
その他、特記事項欄としてもご活用ください。
- 本表には計算式を設定していますが、結果に誤りがないかご確認ください。
- 必要項目を満たしていれば、各事業所で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

・組織体系図（参考様式 2）



・実務経験（見込）証明書（参考様式4）

（参考様式4）

実務経験（見込）証明書

新潟県知事 様 年 月 日 番 号

法人所在地及び名称

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)
業 務 内 容	職名 ()

- (注)
- 施設又は事業所名欄には、障害児入所施設等の種別も記入すること。
 - 業務期間欄は、証明を受ける者が障害児等に対する直接的な支援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してください。
 - 業務内容欄は、保育士、児童指導員等の職名を記入し、障害児入所施設における障害児への日常生活の指導業務等具体的に記入すること。
 - 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。

・ 平面図（参考様式 5）

（参考様式 5）

平面図

事業所の名称	
--------	--

備考 1 各室の用途及び面積を記載してください。

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してください。

・建築物関連法令等に関する届出書（参考様式7）

(参考様式7)

建築物関連法令等に関する届出書

年 月 日

新潟県知事 様

法人所在地:
名 称:
代表者職・氏名:

下記の建築物については、以下のとおり関係法令を満たしていることを届け出ます。

記

1 建築物の概要

(1)事業所名(グループホームの場合は事業所名及び住居名)

(2)事業所等(グループホームの住居を含む)の所在地

(3)障害福祉サービス等の種類

2 建築基準法の確認記録

建築基準法上の用途	(用途面積 m ²)
建築確認状況	<input type="checkbox"/> 確認済 → 確認済証(完了検査が実施される場合は検査済証)の写しを添付してください。
	<input type="checkbox"/> 確認申請不要→以下に建築基準法の適合性の確認状況を記載してください。
	建築確認申請が不要であることの確認結果
	確 認 日
	確認の相手方
	相手方の担当者名
	確認申請が不要な理由
	<input type="checkbox"/> 類似用途のため用途変更の手続き不要
	<input type="checkbox"/> 上記用途で使用する総面積が規定面積に達していない
	<input type="checkbox"/> その他(下欄に理由を記入)
建築基準法上の用途分類として適合していることの確認結果	
建築基準法上の用途	児童福祉施設等・寄宿舎・その他()
確 認 日	
確認した建築士事務所名	
建築士登録番号	
建築士名	
確認結果	
(確認した結果、改修等が必要な場合) 改修後の再度の確認結果	

3 消防法令の確認記録

消防法施行令別表1の適用項	<input type="checkbox"/> (5)項ロ	<input type="checkbox"/> (6)項ロ
	<input type="checkbox"/> (6)項ハ	<input type="checkbox"/> その他()
確認状況	<input type="checkbox"/> 管轄する消防本部に消防法令に適合していることを確認した。	
	確 認 日	
	確認した消防本部	
	消防本部の担当者名	
	以下の書面がある場合、写しを添付してください。	
	<input type="checkbox"/> 消防用設備等・特殊消防用設備等検査済証 <input type="checkbox"/> 防火対象物使用開始届(受付印・検査済印(必要な場合)の押印のあるもの) <input type="checkbox"/> 消防用設備等点検結果報告書(受付印の押印のあるもの) <input type="checkbox"/> 書面なし(下欄に書面のない理由を記入)	

・主たる対象者を特定する理由等（参考様式 8）

（参考様式 8）

指定障害福祉サービス等の主たる対象者を特定する理由等

事業所名	
指定障害福祉サービス等の種類	

1 申請に係る指定障害福祉サービス等の主たる対象者

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

(有り ・ 無し)

(2) 拡充予定の内容及び予定時期

(3) 拡充のための方策

・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（参考様式9）

（参考様式9）	
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	
事業所名	
指定障害福祉サービス等の種類	
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

・誓約書（参考様式 10）

（参考様式10）

誓 約 書

年 月 日

知事 殿

申請者 (名称)

(代表者の職名・氏名)

申請者が別紙のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

	別紙①： 障害福祉サービス事業者向け
	別紙②： 障害者支援施設向け
	別紙③： 一般相談支援事業者向け
	別紙④： 特定相談支援事業者向け
	別紙⑤： 障害児通所支援事業者向け
	別紙⑥： 障害児入所施設向け
	別紙⑦： 障害児相談支援事業者向け

注 該当する種別に○を付けてください。

(別紙⑤： 障害児通所支援事業者向け)

児童福祉法第21条の5の15第3項

- 一 申請者が都道府県の条例で定める者でないとき。
- 二 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、第二十一条の五の十九第一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。
- 三 申請者が、第二十一条の五の十九第二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。
- 四 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。
- 五 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。
- 五の二 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。
- 六 申請者が、第二十一条の五の二十四第一項又は第三十三条の十八第六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五年を経過しない者(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第十五条の規定による通知があつた日前六十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(以下この条及び第二十一条の五の二十四第一項第十一号において「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五年を経過しないものを含み、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六十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五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の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内閣府令で定めるものに該当する場合を除く。
- 七 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内閣府令で定めるもの(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内閣府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内閣府令で定めるものうち、当該申請者と内閣府令で定める密接な関係を有する法人をいう。)が、第二十一条の五の二十四第一項又は第三十三条の十八第六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五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の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内閣府令で定めるものに該当する場合を除く。
- 八 削除
- 九 申請者が、第二十一条の五の二十四第一項又は第三十三条の十八第六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十五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二十一条の五の二十四第四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五年を経過しないものであるとき。
- 十 申請者が、第二十一条の五の二十二第一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二十一条の五の二十四第一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内閣府令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に第二十一条の五の二十四第四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五年を経過しないものであるとき。
- 十一 第九号に規定する期間内に第二十一条の五の二十四第四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、同号の通知の日前六十日以内に当該事業の廃止の届出に係る法人(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五年を経過しないものであるとき。
- 十二 申請者が、指定の申請前五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。
- 十三 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第九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。
- 十四 申請者が、法人でない者で、その管理者が第四号から第六号まで又は第九号から第十二号までのいずれかに該当する者であるとき。

(別紙⑥： 障害児入所施設向け)

児童福祉法第24条の9第3項において準用する同報第21条の5の15第3項

- 一 申請者が都道府県の条例で定める者でないとき。
- 二 当該申請に係る障害児入所施設(第四十二条に規定する障害児入所施設をいう。以下この項において同じ。)の従業者の知識及び技能並びに人員が、第二十四条の十二第一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。
- 三 申請者が、第二十四条の十二第二項の都道府県の条例で定める指定障害児入所施設等の設備及び運営に関する基準に従って適正な障害児入所施設の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 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。
- 五 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。
- 五の二 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。
- 六 申請者が、第二十四条の十七又は第三十三条の十八第六項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(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、当該取消の処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員又はその障害児入所施設を管理する者(以下この条において「役員等」という。)であつた者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含み、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六十日以内に当該者の管理者であつた者で当該取消の日から起算して五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、指定障害児入所施設(第二十四条の二第一項に規定する指定障害児入所施設をいう。)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入所施設の設置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入所施設の設置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内閣府令で定めるものに該当する場合を除く。
- 九 申請者が、第二十四条の十七又は第三十三条の十八第六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十五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二十四条の十四の規定による指定の辞退をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 十 申請者が、第二十四条の十五第一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二十四条の十七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内閣府令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に第二十四条の十四の規定による指定の辞退をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 十一 第九号に規定する期間内に第二十四条の十四の規定による指定の辞退があつた場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該指定の辞退に係る法人(当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該辞退に係る法人でない者(当該指定の辞退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、当該辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 十二 申請者が、指定の申請前五年以内に障害児入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。
- 十三 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第九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。
- 十四 申請者が、法人でない者で、その管理者が第四号から第六号まで又は第九号から第十二号までのいずれかに該当する者であるとき。

・協力医療機関との契約の内容（参考様式 11）

（参考様式11）

協力医療機関との契約の内容

事業所（施設）名	
サービスの種類	

協力医療機関の名称	
所在地	
診療科名	
事業所・施設からの距離	km （徒歩 分、車 分）
契約の内容	

※ 契約の内容は、契約書の写し等の添付でも可。

3 細則様式

※ 「新潟県児童福祉法施行細則」により定める様式

・再開・廃止・休止届出書（様式第1号）※第11条の8関係

様式第1号 再開・廃止・休止届 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">年 月 日</div> 新潟県知事 様 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;"> 郵便番号 住 所 届出者 法人の名称 代表者の氏名 電 話 番 号 </div> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">下記のとおり指定に係る事業を再開(廃止・休止)したので、児童福祉法第21条の5の20第3項(第4項)の規定により、届け出ます。</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">記</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">事業所番号</td> <td style="width: 80%; text-align: center;"> </td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">届出に係る事業所</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">名 称</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">所在地</td> <td style="border-top: 1px dashed black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">再開(廃止・休止)した年月日</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">廃止し、又は休止した理由</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">現に指定通所支援を受けていた者に対する措置</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">休 止 予 定 期 間</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">年 月 日～ 年 月 日</td> </tr> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 10px;"> 注 1 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。 2 事業の廃止又は休止に係る届出にあつては、現に当該指定通所支援を受けている者及びその保護者の氏名、連絡先、受給者証番号及び引き続き当該指定通所支援に相当する支援の提供を希望する旨の申出の有無(有の場合は、引き続き当該指定通所支援に相当する支援の提供を希望する者に対し、必要な障害児通所支援を継続的に提供する他の指定障害児通所支援事業者の名称)を記載した書類を添付してください。 </p>		事業所番号		届出に係る事業所	名 称			所在地		再開(廃止・休止)した年月日	年 月 日		廃止し、又は休止した理由			現に指定通所支援を受けていた者に対する措置			休 止 予 定 期 間	年 月 日～ 年 月 日	
事業所番号																					
届出に係る事業所	名 称																				
	所在地																				
再開(廃止・休止)した年月日	年 月 日																				
廃止し、又は休止した理由																					
現に指定通所支援を受けていた者に対する措置																					
休 止 予 定 期 間	年 月 日～ 年 月 日																				

・ 障害児入所施設の指定辞退届出書（様式第2号）※第11条の9関係

様式第2号

指定辞退届

年 月 日

新潟県知事 様

郵便番号
住 所
届出者 法人の名称
代表者の氏名
電話番号

下記のとおり指定障害児入所施設の指定を辞退したいので、新潟県児童福祉法施行細則第11条の9の規定により、届け出ます。

記

事業所番号																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

届出に係る施設	名 称	
	所 在 地	
指 定 年 月 日	年 月 日	
指 定 辞 退 年 月 日	年 月 日	
指 定 を 辞 退 す る 理 由		
現に施設に入所している者に対する措置		

- 注 1 指定を辞退する日の3月前までに届け出てください。
- 2 現に当該障害児入所支援を受けている者及びその保護者の氏名、連絡先、受給者証番号及び引き続き当該障害児入所支援に相当するサービスの提供を希望する旨の申出の有無(有の場合は、引き続き当該障害児入所支援に相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な障害児入所支援を継続的に提供する他の指定障害児入所施設等の名称)を記載した書類を添付してください。

4 業務管理体制の整備に関する事項の届出書

・児童福祉法に基づく業務管理体制の整備に関する事項の届出書（第2号様式・第4号様式）

第2号様式															
受付番号															
児童福祉法に基づく業務管理体制の整備に関する事項の届出書															
											令和 年 月 日				
新潟県知事 様		事業者 名 称 代表者氏名													
このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。															
事業者（法人）番号															
1 届出の内容															
(1) 児童福祉法第21条の5の26第2項、第24条の19の2、第24条の38第2項関係（整備）															
(2) 児童福祉法第21条の5の26第4項、第24条の19の2、第24条の38第4項関係（区分の変更）															
2 事 業 者	フリガナ														
	名称又は氏名														
	住 所 (主たる事務所の所在地)		(郵便番号 -)												
			都道			郡 市			府 県					区	
			(ビルの名称等)												
	連 絡 先		電話番号				F A X 番号								
	法人の種別														
代表者の職名・氏名・生年月日		職名		フリガナ			生年月日		年 月 日						
				氏 名											
代表者の住所		(郵便番号 -)													
		都道			郡 市			府 県					区		
		(ビルの名称等)													
3 事業所名称等及び所在地		事業所名称		指定年月日		事業所番号			所 在 地						
		計 ヵ所													
4 児童福祉法上の該当する条文（事業者の区分）		(1) 法第21条の5の26（指定障害児通所支援事業者等）													
		(2) 法第24条の19の2（指定障害児入所施設等の設置者）													
		(3) 法第24条の38（指定障害児相談支援事業者）													
5 児童福祉法施行規則第18条の38、第25条の23の2及び25条の26の9第1項第2号から第4号に基づく届出事項		第2号	法令遵守責任者の氏名（フリガナ）					生年月日							
		第3号	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要												
		第4号	業務執行の状況の監査の方法の概要												
6 区 分 変 更	区分変更前行政機関名称、担当部（局）課														
	事業者（法人）番号														
	区分変更の理由														
	区分変更後行政機関名称、担当部（局）課														
	区 分 変 更 日		年 月 日												

第4号様式

受付番号

児童福祉法に基づく業務管理体制の整備に関する事項の届出書（届出事項の変更）

令和 年 月 日

新潟県知事 様

事業者 名 称
代表者氏名

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番号

変 更 が あ っ た 事 項

- 1、法人の種別、名称（フリガナ）
- 2、主たる事務所の所在地、電話、FAX 番号
- 3、代表者氏名（フリガナ）、生年月日
- 4、代表者の住所、職名
- 5、事業所名称等及び所在地
- 6、法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日
- 7、業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
- 8、業務執行の状況の監査の方法の概要

変 更 の 内 容

(変更前)

(変更後)

5 その他様式

・児童福祉施設設置届出書（書式例第1号）

	第 _____ 号 年 月 日																												
新潟県知事	様																												
設置者住所 新潟市中央区〇〇町△-△ 氏名 新潟 太郎 印																													
児童福祉施設を下記のとおり設置する（したい）ので、児童福祉法第35条第3項（第4項）の規定により、届け出ます（認可を申請します。）。																													
記																													
1 設置主体 2 経営主体 3 施設の種類 4 名 称 5 所在地 6 定 員 7 施設の地理的状況 8 施設運営の方法 9 開始予定年月日 10 施設の規模及び構造 (1) 敷地の面積及び所有関係 (2) 建物の面積及び構造 (3) 設備の構造																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">区 分</th> <th style="width: 15%;">室 数</th> <th style="width: 20%;">面積 (㎡)</th> <th style="width: 40%;">備 考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指 導 訓 練 室</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>遊 戯 室</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>調 理 室</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>便 所</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>医 務 室</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		区 分	室 数	面積 (㎡)	備 考	指 導 訓 練 室				遊 戯 室				調 理 室				便 所				医 務 室				合 計			
区 分	室 数	面積 (㎡)	備 考																										
指 導 訓 練 室																													
遊 戯 室																													
調 理 室																													
便 所																													
医 務 室																													
合 計																													
※ 他の社会福祉施設と共用とする場合は、備考欄に当該社会福祉施設名を記入のこと。																													

11 職員

(1) 定数及び職務内容

職員の種類	職務の内容	職員の定数
	合計	

(2) 主な職員（管理者、児童発達支援管理責任者）の氏名及び経歴

職名	氏名	経歴

12 添付書類

- (1) 主な職員の経歴書（任意様式）、職員の資格証明書
- (2) 開始年度の施設に係る収支予算書
- (3) 不動産の使用権限を証する書類
- (3) 施設の敷地及び建物の平面図と位置図
- (4) 設置主体と経営主体が異なる場合はその契約書の写し
- (5) 社会福祉法人等にあつては、定款、代表者等の履歴書、法人等の財産目録、施設の管理規程、就業規則、給与規程及び経理規程等諸規程
- (6) その他児童相談所長（設置認可申請にあつては知事）が必要と認める書類

（注1）（ ）内は、設置認可申請の場合の書式とする。

・児童福祉施設変更届出書（書式例第3号）

第 号
年 月 日

新潟県知事 様

設置者住所
氏名 印

平成 年 月 日付け 第 号により設置（認可を受けた・届け出をした） について、下記のとおり変更（する・した）ので、児童福祉法施行規則第37条第4項（第5項・第6項）の規定により届け出ます。

記

- 1 変更の理由
- 2 変更部分の開始年月日
- 3 変更の内訳

届出事項	変更前	変更後
(1) 名称		
(2) 施設種類		
(3) 所在地		
(4) 設置者・経営者 ・施設長の氏名	ア 設置者名 イ 経営者名 ウ 代表者名 エ 施設長名	ア 設置者名 イ 経営者名 ウ 代表者名 エ 施設長名
(5) 施設運営の方法		
(6) 事業開始年月日		
(7) 敷地、建物その他 設備の規模及び構造		

届出事項	変更前	変更後
(8) 不動産に係る権利関係		
(9) 職員定数	人 (内訳 人) 人	人 (内訳 人) 人

4 添付書類

- (1) 変更事項(4)については、新たに就任する者(市町村長を除く)の履歴書
- (2) 変更事項(5)については、市町村が新たに民間事業者に委託を行う場合、委託契約書の写し
- (3) 変更事項(7)については、敷地及び建物の平面図、変更増となる部分の使用権限を証する書類
- (4) 変更事項(8)については、不動産の使用権限を証する書類

・障害児通所支援事業等開始（変更）届（書式例第4号）

第 号
年 月 日

新潟県知事 様

設置者住所
氏名 印

下記のとおり事業を開始（変更）するので、児童福祉法第34条の3第2項（第3項）の規定により、届け出ます。

記

- 1 事業の種類及び内容
- 2 経営者の氏名及び住所（法人の場合はその名称及び主たる事務所の所在地）

3 職員

(1) 定数及び職務内容

職員の種類	職務の内容	職員の定数
合計		

(2) 主な職員（管理者、児童発達支援管理責任者）の氏名及び経歴

職員の氏名	職 名	経 歴

- 4 当該事業の用に供する施設の名称、種類及び所在地

5 開始予定年月日

6 添付書類

- (1) 条例、定款その他の基本約款
- (2) 運営規程
- (3) 主な職員の経歴書（任意様式）
- (4) 開始年度の施設に係る収支予算書
- (5) 事業計画書

・障害児通所支援事業等廃止（休止）届（書式例第5号）

	第 _____ 号 年 月 日
新潟県知事 様	
設置者住所 氏名	印
下記のとおり事業を廃止（休止）したいので、児童福祉法第34条の3第4項の規定により、届け出ます。	
記	
1 廃止又は休止しようとする事業	
2 廃止又は休止の予定年月日	
3 廃止又は休止の理由	
4 現に利用している者の処置	
5 休止の予定期間	年 月 日から 年 月 日まで