

障がい児通所支援事業者及び障がい児入所施設設置者等の運営指導に係る事前提出資料

(令和 年 月 日現在)
(記入者職氏名)

1 事業所について

法人の名称			
代表者の職名		代表者の氏名	
指定事業所番号		指定年月日	平成・令和 年 月 日
事業所の名称			
指定通所支援等の種類		定員 名(契約 名)	(措置 名)
		定員 名(契約 名)	
		定員 名(契約 名)	
多機能型の特例	適用している(員数の特例 有 / 無)・適用しない・非該当 ※いずれかに○		
事業所の所在地	〒		
業務管理体制届出	未・済 (年 月 日 法令遵守責任者名:)		
連絡先	TEL	FAX	
メールアドレス	@		
営業日			
営業時間			
サービス提供日			
サービス提供時間			

2 障がい者虐待防止・権利擁護研修等について

宮崎県が行う研修の受講年月日(直近)	令和 年 月 日
研修参加者	職 氏名
県が行う集団指導の受講年月日(直近3か年)	平成・令和 年 月 日
	平成・令和 年 月 日
	平成・令和 年 月 日

3 管理者について

氏名			
他の職種との兼務	有 無	兼務している場合の その職種	
他の施設等との兼務	有 無	兼務している場合の他の 施設等の名称とその職種	

4 児童発達支援管理責任者について

氏名			
障がい福祉課への届出年月日	年	月	日
他の職種との兼務	有 無	兼務している場合の その職種	

6-1 感染症及び非常災害発生時の業務継続計画(BCP)の策定状況

感染症発生時の 業務継続計画の策定状況	策定の有無	有	無
	計画策定日	平成・令和	年 月 日
非常災害発生時の 業務継続計画の策定状況	策定の有無	有	無
	計画策定日	平成・令和	年 月 日

※それぞれ未策定である場合、令和6年4月1日から減算となります。

(経過措置の要件を満たしている場合は、令和7年4月1日から減算となります。)

6-2 感染症及び非常災害発生時の業務継続計画に係る研修・訓練の実施状況

業務継続計画に係る 研修の実施日(直近)	感染症	令和	年	月	日
	非常災害	令和	年	月	日
業務継続計画に係る 訓練の実施日(直近)	感染症	令和	年	月	日
	非常災害	令和	年	月	日

7-1 貴事業所において想定される非常災害(火災・自然災害)と非常災害に関する具体的計画の策定状況
(児童発達支援、放課後等デイサービス、障がい児入所施設の場合)

想定される非常災害	火災、地震、台風、水害、津波、その他() ※該当するものに○				
非常災害に関する 具体的計画の策定状況	策定の有無	有	無		
	計画策定日	平成・令和	年	月	日

7-2 水害・土砂災害・津波の避難確保計画の策定状況

貴事業所が要配慮者利用施設として 市町村地域防災計画に規定されているか。	規定されている	規定されていない
(規定されている場合) 避難確保計画を市町村に報告した日	平成・令和	年 月 日

7-3 避難訓練実施日について

令和 年度	令和 年度(予定も含む。)
令和 年 月 日	令和 年 月 日
令和 年 月 日	令和 年 月 日
令和 年 月 日	令和 年 月 日
令和 年 月 日	令和 年 月 日
令和 年 月 日	令和 年 月 日
令和 年 月 日	令和 年 月 日
令和 年 月 日	令和 年 月 日
令和 年 月 日	令和 年 月 日
令和 年 月 日	令和 年 月 日
令和 年 月 日	令和 年 月 日
令和 年 月 日	令和 年 月 日
令和 年 月 日	令和 年 月 日

8 安全計画について

安全計画の策定状況	策定の有無	有	無
	計画策定日(直近)	平成・令和	年 月 日

9 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止について

感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の実施日(直近1年間)		令和 年 月 日 令和 年 月 日 令和 年 月 日 令和 年 月 日
感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針の策定状況	策定の有無	有 無
	指針策定日	平成・令和 年 月 日
感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修の実施日(直近1年間)		令和 年 月 日 令和 年 月 日
感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための訓練の実施日(直近1年間)		令和 年 月 日 令和 年 月 日

10 身体拘束の禁止について

身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の実施日(直近)		令和 年 月 日
身体拘束等の適正化のための指針の策定状況	策定の有無	有 無
	指針策定日	平成・令和 年 月 日
身体拘束等の適正化のための研修の実施日(直近)		令和 年 月 日

※これらの措置が講じられていない場合、減算となります。

11 虐待の防止について

虐待の防止のための対策を検討する委員会の実施日(直近)		令和 年 月 日
虐待の防止のための研修の実施日(直近)		令和 年 月 日
虐待の防止のための担当者	職 名	
	氏 名	

※これらの措置が講じられていない場合、減算となります。

12 障がい福祉サービス等情報公表について

障がい福祉サービス等情報公表システムでの報告	未・済
経営情報の報告状況(最新)	令和 年度決算情報

13 質の評価及び改善の内容の公表状況 ※障がい児通所支援事業者のみ

障がい福祉課への届出年月日	令和 年 月 日
公表方法(インターネットの場合は URL)	

※県に届出がされていない場合、減算となります。

14 支援プログラムの内容の公表状況 ※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

障がい福祉課への届出年月日	令和 年 月 日
公表方法(インターネットの場合は URL)	

※県に届出がされていない場合、減算となります。

15 障がい児通所給付費・障がい児入所給付費等について

直近1年に受けた加算報酬の名称をすべて記載ください。	
算定した加算を全て記載。 (例)・看護職員加配加算(Ⅰ)	
直近1年における減算請求 (なし ・ あり) ※「あり」の場合は、減算の内容及びその理由を記載してください。	
減算の内容	減算理由
(例)児童発達支援管理責任者欠如減算	〇〇年〇月〇日以降職員退職につき不在

16 利用者数について ※障がい児通所支援事業者のみ (直近の既請求月: 令和 年 月分)

日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
利用者数(人)																

日付	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
利用者数(人)															

※勤務体制及び勤務形態一覧表に記載している場合は記載不要です。

17 利用者について（直近の既請求月：令和 年 月分）

複数のサービスを提供している場合は、サービスごとに作成してください。

※事業所独自の既存資料がある場合は省略可（代替資料を添付してください。）

サービス名

	利用者の 氏名(学年等)	利用した 時間(日)数	給付費 請求額	本人 負担額	その他の 利用料	新規 (※2)
例	宮崎太郎(小3)	15日	127,000	4,600	1,000	○
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

※1) 直近の既請求月の状況について記入してください。

※2) 直近2年間の新規利用者に○をつけてください。

サービス名

	利用者の 氏名(学年等)	利用した 時間(日)数	給付費 請求額	本人 負担額	その他の 利用料	新規 (※2)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

※1) 直近の既請求月の状況について記入してください。

※2) 直近2年間の新規利用者に○をつけてください。