

東京都板橋区指定障害児通所支援事業者及び指定障害児入所施設  
の指定等実施要綱

(令和4年6月16日区長決定)

(趣旨)

第1条 この要綱は、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）及び東京都板橋区指定障害児通所支援事業者及び指定障害児入所施設の指定等に関する規則（令和4年板橋区規則第18号。以下「規則」という。）に基づき、板橋区（以下「区」という。）における指定障害児通所支援事業者及び指定障害児入所施設（以下「指定障害児通所支援事業者等」という。）の指定等に関し必要な事項を定めるものとする。

(指定又は指定の更新の申請)

第2条 規則第2条第1項の規定に基づき、指定障害児通所支援事業者等の指定の申請を行う者（以下「申請者」という。）は、指定更新申請書（規則第2条第1項に規定する障害児通所支援・障害児入所支援指定（更新）申請書をいう。以下同じ。）に次の各号に定める事業者等の区分に応じた書類を添付することにより行うものとする。

- (1) 児童発達支援事業所（福祉型児童発達支援センターであるものに限る。）  
付表1（別記第1号様式）
- (2) 児童発達支援事業所（児童発達支援センターであるものを除く。）  
付表2（別記第2号様式）
- (3) 医療型児童発達支援事業所 付表3（別記第3号様式）
- (4) 放課後等デイサービス事業所 付表4（別記第4号様式）
- (5) 保育所等訪問支援事業所 付表5（別記第5号様式）
- (6) 居宅訪問型児童発達支援事業所 付表6（別記第6号様式）
- (7) 多機能型事業所 付表7（別記第7-1号様式）及び付表7その2（別記第7-2号様式）
- (8) 福祉型障害児入所施設 付表8（別記第8号様式）
- (9) 医療型障害児入所施設 付表9（別記第9号様式）

(指定の審査)

第3条 区長は、申請者から指定の申請があったときは、次の基準に従って審査するものとする。

- (1) 指定更新申請書又は添付書類の記載に不備がないこと。
- (2) 法令に定める指定基準に合致すること。
- (3) 法令に定める指定の欠格事由に該当しないこと。
- (4) その他区条例及び規則に定める事項に合致すること。

- 2 区長は、規則第2条第3項の規定に基づき、指定障害児通所支援事業者等に指定すると決定したときは指定通知書（別記第10号様式）により、指定を行わないことを決定したときは却下通知書（別記第11号様式）により、申請者に通知するものとする。

（指定の更新の審査）

第4条 規則第2条第1項の規定に基づき、指定障害児通所支援事業者等の指定の更新を行う者（以下「更新申請者」という。）は、区があらかじめ作成して送付する指定更新申請書に第2条各号に定める事業者等の区分に応じた書類を添付することにより行うものとする。

- 2 前項の規定により指定更新申請書の送付を受けた更新申請者は、その内容に変更がある場合は、規則第3条第1項に規定する変更届出書により変更の届出を行うものとする。この場合において、指定更新申請書の再発行を希望するときは、送付された指定更新申請書を返還し、区に再発行を依頼することができる。

- 3 区長は、更新申請者から指定の更新申請があったときは、次の基準に従って審査するものとする。

- (1) 提出期限までに指定更新申請書が提出されたこと。
- (2) 指定更新申請書又は添付書類の記載に不備がないこと。
- (3) 法令に定める指定の更新基準に合致すること。
- (4) 法令に定める指定の更新欠格事由に該当しないこと。
- (5) その他区条例及び規則に定める事項に合致すること。

- 4 区長は、前項の規定による審査に当たっては、次の事項を参考とする。

- (1) 区、東京都、他区市町村、相談支援事業者等へ寄せられた苦情、情報提供、相談等
- (2) 区の障害児通所給付費及び障害児入所給付費の請求データ等の分析結果の状況
- (3) 区又は東京都及び他区市町村が行った指導又は監査の結果
- (4) 区又は東京都及び他区市町村が行った法第21条の5の23若しくは第24条の16に規定する勧告、命令等又は法第21条の5の24、第24条の17若しくは第33条の18に規定する指定の全部又は一部の効力の停止並びにこれらについての改善報告等

- 5 規則第2条第3項の規定に基づき、指定障害児通所支援事業者等の指定の更新をすると決定したときは更新通知書（別記第12号様式）により、指定の更新を行わないことを決定したときは理由を示して更新却下通知書（別記第13号様式）により、更新申請者に通知するものとする。

（指定の取消し等）

第5条 規則第5条の規定に基づく指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止は、指定取消停止通知書（別記第14号様式）により行うものとする。

（業務管理体制の整備）

第6条 規則第7条第1項の規定に基づく届出は、法に基づく業務管理体制の整備に関する届出書（別記第15号様式）により行うものとする。

2 規則第7条第2項の規定に基づく届出は、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）（別記第16号様式）により行うものとする。

3 区長は、第1項及び第2項の規定による届出に関し、国、都及び区市町村に対して情報を提供することができる。

付 則

この要綱は、令和4年7月1日から施行する。

別記第1号様式

付表1 児童発達支援事業所(福祉型児童発達支援センターであるものに限る)の指定に係る記載事項

主として通わせる児童の障がいの種別 ( )		受付番号							
施設	フリガナ								
	名称								
	所在地	(郵便番号 - )							
	連絡先	電話番号	FAX番号						
管理者	フリガナ	(郵便番号 - )							
	氏名	住所							
	当該事業所の他の職務又は同一敷地内の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							
当該支援の実施について定めてある定款又は条例等		第 条第 項第 号							
併設する施設の名称及び概要	名称								
	概要								
児童発達支援管理責任者	フリガナ	(郵便番号 - )							
	氏名	住所							
従業者の職種・員数		嘱託医		児童指導員		保育士		栄養士	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
従業者数	常勤(人)								
	非常勤(人)								
備考									
基準上の必要人数(人)									
従業者数		調理員		児童発達支援管理責任者		機能訓練担当職員		言語聴覚士	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
従業者数	常勤(人)								
	非常勤(人)								
備考									
基準上の必要人数(人)									
従業者数		看護職員		その他の従業者					
		専従	兼務	専従	兼務				
従業者数	常勤(人)								
	非常勤(人)								
備考									
基準上の必要人数(人)									
設備基準上の数値記載項目等				基準上の必要値		指導訓練室 遊戯室 屋外遊戯場 医務室 相談室 調理室 便所 静養室 聴力検査室 (設置部分を○でかこむ)			
		指導訓練室	m(児童1人当たり)	m(児童1人当たり)以上					
		遊戯室	m(児童1人当たり)	m(児童1人当たり)以上					
主な掲示事項									
営業日									
営業時間									
サービス提供時間(送迎時間を除く)									
利用定員 人									
利用料									
その他の費用									
その他参考となる事項		第三者評価の実施状況			している・していない				
		苦情解決の措置概要			窓口(連絡先)		担当者		
		その他							
協力医療機関		名称				主な診療科名			
地域の障害児への援助の実施状況				有・無					
多機能型実施の有無				有・無					
添付書類		別添のとおり(登録簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、障がい児等からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの) 利用者負担の受領等に関する保護者向け資料、内規他参考になるもの 障害児通所給付費の請求に関する事項							

(備考)

- 1 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要値」欄には、記載しないでください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3 「併設する施設の名称及び概要」欄には、施設の目的及び提供するサービスの内容等を記載してください。
- 4 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 5 「その他の費用」欄には、入所児又は保護者等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記載してください。

別記第2号様式

付表2 児童発達支援事業所(児童発達支援センターであるものを除く)の指定に係る記載事項

主として通わせる児童の障がいの種別  
( )

受付番号

事業所	フリガナ											
	名称											
	所在地	(郵便番号 - )										
	連絡先	電話番号					FAX番号					
管理者	フリガナ					住所		(郵便番号 - )				
	氏名											
	当該事業所の他の職務又は同一敷地内の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					
	当該支援の実施について定めてある定款又は条例等						第 条第 項第 号					
児童発達支援管理責任者	フリガナ					住所		(郵便番号 - )				
	氏名											
従業者の職種・員数		児童指導員		保育士		障害経験者指導員		児童発達支援管理責任者				
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務			
従業者数	常勤(人)											
	非常勤(人)											
備考												
基準上の必要人数(人)												
		機能訓練担当職員		嘱託医		看護職員		その他の従業者				
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務			
従業者数	常勤(人)											
	非常勤(人)											
備考												
基準上の必要人数(人)												
設備		指導訓練室				有 ・ 無						
主な掲示事項												
営業日												
営業時間												
サービス提供時間(送迎時間を除く)												
利用定員		人										
利用料												
その他の費用												
実施サービス		送迎サービス		有 ・ 無								
その他参考となる事項		第三者評価の実施状況		している ・ していない								
		苦情解決の措置概要		窓口(連絡先)				担当者				
		その他										
協力医療機関		名称						主な診療科名				
多機能型実施の有無		有 ・ 無										
一体的に管理運営される他の事業所												
添付書類		別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、障がい児等からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの)利用者負担の受領等に関する保護者向け資料、内規他参考になるもの 障害児通所給付費の請求に関する事項										

(備考)

- 1 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 4 「その他の費用」欄には、保護者等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記載してください。

別記第3号様式

付表3 医療型児童発達支援事業所の指定に係る記載事項

受付番号	
------	--

施設	フリガナ								
	名称								
	所在地	(郵便番号 - )							
	連絡先	電話番号		FAX番号					
管理者	フリガナ				住所	(郵便番号 - )			
	氏名				住所				
	当該事業所の他の職務又は同一敷地内の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						
当該支援の実施について定めてある定款又は条例等					第 条第 項第 号				
併設する施設の名称及び概要		名称							
		概要							
児童発達支援管理責任者	フリガナ				住所	(郵便番号 - )			
	氏名				住所				
従業者の職種・員数		医師		看護職員		児童指導員		保育士	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
従業者数	常勤(人)								
	非常勤(人)								
備考									
基準上の必要人数(人)									
従業者の職種・員数		栄養士		調理員		理学療法士又は作業療法士			
		専従	兼務	専従	兼務	専従		兼務	
従業者数	常勤(人)								
	非常勤(人)								
備考									
基準上の必要人数(人)									
従業者の職種・員数		児童発達支援管理責任者		機能訓練担当職員					
		専従	兼務	専従	兼務				
従業者数	常勤(人)								
	非常勤(人)								
備考									
基準上の必要人数(人)									
設備上の配慮点									
設置部分等 (設置部分を○でかこむ)		指導訓練室 屋外訓練場 相談室 調理室 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 * 医療法に規定する診療所として必要な設備を満たしていること							
主な揭示事項									
営業日									
営業時間									
サービス提供時間 (送迎時間を除く)									
利用定員		人							
利用料									
その他の費用									
その他参考となる事項		第三者評価の実施状況		している・していない					
		苦情解決の措置概要		窓口(連絡先)		担当者			
		その他							
地域の障害児への援助の実施状況		有 ・ 無							
多機能型実施の有無		有 ・ 無							
添付書類		別添のとおり(定款及び登記簿謄本又は条例等、医療法第7条の許可を受けた診療所であることを証する書類、事業所平面図、経歴書、運営規程、障がい児等からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表) 利用者負担の受領等に関する保護者向け資料、内規他参考になるもの 障害児通所給付費の請求に関する事項							

(備考)

- 1 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3 「併設する施設の名称及び概要」欄には、施設の目的及び提供するサービスの内容等を記載してください。
- 4 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 5 「その他の費用」欄には、入所児又は保護者等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記載してください。

別記第4号様式

付表4 放課後等デイサービス事業所の指定に係る記載事項

主として通わせる児童の障がいの種別  
( )

受付番号

事業所	フリガナ								
	名称								
	所在地	(郵便番号 - )							
	連絡先	電話番号				FAX番号			
管理者	フリガナ				住所	(郵便番号 - )			
	氏名								
	当該事業所の他の職務又は同一敷地内の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							
当該支援の実施について定めてある定款又は条例等					第 条第 項第 号				
児童発達支援管理責任者	フリガナ				住所	(郵便番号 - )			
	氏名								
従業者の職種・員数		児童指導員		保育士		障害経験者指導員		児童発達支援管理責任者	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
従業者数	常勤(人)								
	非常勤(人)								
備考									
基準上の必要人数(人)									
		機能訓練担当職員		嘱託医		看護職員		その他の従業者	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
従業者数	常勤(人)								
	非常勤(人)								
備考									
基準上の必要人数(人)									
設備		指導訓練室				有 ・ 無			
主な掲示事項									
営業日等		平日			学校休業日				
		月・火・水・木・金			休日・祝日		長期休暇		
営業日					土・日・祝		春・夏・冬		
営業時間									
サービス提供時間(送迎時間を除く)									
利用定員		人							
利用料									
その他の費用									
実施サービス		送迎サービス			有 ・ 無				
その他参考となる事項		第三者評価の実施状況			している ・ していない				
		苦情解決の措置概要			窓口(連絡先)		担当者		
		その他							
協力医療機関		名称					主な診療科名		
多機能型実施の有無		有 ・ 無							
一体的に管理運営される他の事業所									
添付書類		別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、障がい児等からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表)利用者負担の受領等に関する保護者向け資料、内規他参考になるもの 障害児通所給付費の請求に関する事項							

(備考)

- 1 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 4 「その他の費用」欄には、保護者等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記載してください。

別記第5号様式

付表5 保育所等訪問支援事業所の指定に係る記載事項

受付番号	
------	--

事業所	フリガナ						
	名称						
	所在地	(郵便番号 - )					
	連絡先	電話番号				FAX番号	
管理者	フリガナ				住所	(郵便番号 - )	
	氏名				住所		
	当該事業所の他の職務又は同一敷地内の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					
当該支援の実施について定めてある定款又は条例等					第 条第 項第 号		
児童発達支援管理責任者	フリガナ				住所	(郵便番号 - )	
	氏名				住所		
従業者の職種・員数		訪問支援員		児童発達支援管理責任者			
		専従	兼務	専従	兼務		
従業者数	常勤(人)						
	非常勤(人)						
備考							
基準上の必要人数(人)							
設備		専用の区画			有 ・ 無		
主な掲示事項							
営業日							
営業時間							
サービス提供時間							
利用料							
その他の費用							
通常の事業の実施地域							
その他参考となる事項		第三者評価の実施状況			している ・ していない		
		苦情解決の措置概要		窓口(連絡先)		担当者	
		その他					
多機能型実施の有無		有 ・ 無					
添付書類		別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、障がい児等からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの) 利用者負担の受領等に関する保護者向け資料、内規他参考になるもの 障害児通所給付費の請求に関する事項					

(備考)

- 1 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 4 「その他の費用」欄には、保護者等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記載してください。
- 5 「通常の事業の実施地域」欄には、市町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。  
なお、一部の地域が実施地域である場合は適宜地図を添付してください。

別記第6号様式

付表6 居宅訪問型児童発達支援事業所の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ					
	名称					
	所在地	(郵便番号 - )				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
管理者	フリガナ			(郵便番号 - )		
	氏名			住所		
	当該事業所の他の職務又は同一敷地内の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				
当該支援の実施について定めてある定款又は条例等				第 条 第 項 第 号		
児童発達支援管理責任者	フリガナ			住所	(郵便番号 - )	
	氏名					
従業者の職種・員数		訪問支援員		児童発達支援管理責任者		
		専従	兼務	専従	兼務	
従業者数	常勤(人)					
	非常勤(人)					
備考						
基準上の必要人数(人)						
設備		専用の区画		有 ・ 無		
主な掲示事項						
営業日						
営業時間						
サービス提供時間						
利用料						
その他の費用						
通常の事業の実施地域						
その他参考となる事項		第三者評価の実施状況		している ・ していない		
		苦情解決の措置概要		窓口(連絡先)	担当者	
		その他				
多機能型実施の有無		有 ・ 無				
添付書類		別添のとおり(定款及び登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、障がい児等からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況(貸借対照表・財産目録等)、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの) 利用者負担の受領等に関する保護者向け資料、内規他参考になるもの 障害児通所給付費の請求に関する事項				

(備考)

- 1 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 4 「その他の費用」欄には、保護者等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記載してください。
- 5 「通常の事業の実施地域」欄には、市町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は適宜地図を添付してください。



障害児通所支援事業所に係る多機能型による  
事業を実施する場合の記載事項(総括表) その1

多機能型事業実施時は各付表とこの表を併せて提出してください。

受付番号	
------	--

事業所	フリガナ							
	名称							
	所在地	(郵便番号 — )						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
(注)多機能型による他の事業所については、下欄に記載すること。								
事業所2	フリガナ							
	名称							
	所在地	(郵便番号 — )						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
事業所3	フリガナ							
	名称							
	所在地	(郵便番号 — )						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
事業所4	フリガナ							
	名称							
	所在地	(郵便番号 — )						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
事業所5	フリガナ							
	名称							
	所在地	(郵便番号 — )						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 — )			
	氏名							
	当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)							
	他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入)		事業所等の名称 兼務する職種及び勤務時間等					
主たる対象とする障がいの種類	無し	難聴	重症心身障害	その他				
実施事業	サービス単位	児童発達支援	医療型児童発達支援	放課後等デイ	居宅訪問型児童発達支援	保育所等訪問支援		
		有		無				有
	主たる事業所							
従たる事業所								
定員(人)	合計	児童発達支援	医療型児童発達支援	放課後等デイ	居宅訪問型児童発達支援	保育所等訪問支援		
合計								
主たる事業所								
従たる事業所								

別記第7-2号様式

付表7 その2



受付番号	
------	--

		児童発達支援 管理責任者		医師 (嘱託医含む)		児童指導員		保育士		障害経験 指導員		看護職員		その他の 従業者					
		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				
合計	従業者数	常勤(人)																	
		非常勤(人)																	
	備考																		
	基準上の必要人数(人)																		
主たる事業所	従業者数	常勤(人)																	
		非常勤(人)																	
	備考																		
	基準上の必要人数(人)																		
従たる事業所	従業者数	常勤(人)																	
		非常勤(人)																	
	備考																		
	基準上の必要人数(人)																		
		理学療法士又は作業療法士			言語聴覚士			機能訓練担当職員			訪問支援員			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		
合計	従業者数	常勤(人)																	
		非常勤(人)																	
	常勤換算後の人数(人)																		
	基準上の必要人数(人)																		
主たる事業所	従業者数	常勤(人)																	
		非常勤(人)																	
	常勤換算後の人数(人)																		
	基準上の必要人数(人)																		
従たる事業所	従業者数	常勤(人)																	
		非常勤(人)																	
	常勤換算後の人数(人)																		
	基準上の必要人数(人)																		

(備考)

- 1 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3 児童発達支援又は放課後等デイサービスに単位を導入する場合には、適宜欄を設けて記載するか又は別葉にサービス単位ごとの定員を記載してください。

別記第8号様式

付表8 障害児入所支援(福祉型障害児入所施設)の指定に係る記載事項

主として入所させる児童の障がいの種別

( )

受付番号

施設	フリガナ									
	名称									
	所在地	(郵便番号 - )								
	連絡先	電話番号				FAX番号				
管理者	フリガナ				住所	(郵便番号 - )				
	氏名									
当該支援の実施について定めてある定款又は条例等					第 条第 項第 号					
併設する施設の名称及び概要		名称								
		概要								
児童発達支援管理責任者	フリガナ				住所	(郵便番号 - )				
	氏名									
従業者の職種・員数		医師		看護職員		児童指導員		保育士		
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
従業者数	常勤(人)									
	非常勤(人)									
備考										
基準上の必要人数(人)										
従業者数		栄養士		調理員		児童発達支援管理責任者		心理指導担当職員		
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
従業者数	常勤(人)									
	非常勤(人)									
備考										
基準上の必要人数(人)										
従業者数		職業指導員								
		専従	兼務							
従業者数	常勤(人)									
	非常勤(人)									
備考										
基準上の必要人数(人)										
設備上の配慮点										
設置部分等 (設置部分を○でかこむ)		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 訓練室 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 屋外訓練場								
設備基準上の数値記載項目等				基準上の必要値						
居室	1室の最大定員	人		人以下						
	入所児1人当たりの最小床面積	㎡		㎡						
主な掲示事項										
入所定員		人								
利用料										
その他の費用										
その他参考となる事項		第三者評価の実施状況		している・していない						
		苦情解決の措置概要		窓口(連絡先)		担当者				
		その他								
協力医療機関		名称				主な診療科名				
協力歯科医療機関		名称								
添付書類		別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、建物の構造概要及び平面図、経歴書、運営規程、障がい児等からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの) 契約制度導入に伴い利用者負担の受領等に関する保護者向け資料、内規他参考になるもの 障害児入所給付費の請求に関する事項								

(備考)

- 1 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要値」欄には、記載しないでください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3 「併設する施設の名称及び概要」欄には、施設の目的及び提供するサービスの内容等を記載してください。
- 4 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 5 「その他の費用」欄には、入所児又は保護者等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記載してください。

別記第9号様式

付表9 障害児入所支援(医療型障害児入所施設)の指定に係る記載事項

主として入所させる児童の障がいの種別  
( )

受付番号

施設	フリガナ										
	名称										
	所在地	(郵便番号 - )									
	連絡先	電話番号				FAX番号					
管理者	フリガナ				(郵便番号 - )						
	氏名				住所						
当該支援の実施について定めてある定款又は条例等					第 条第 項第 号						
併設する施設の名称及び概要		名称									
		概要									
児童発達支援管理責任者	フリガナ				(郵便番号 - )						
	氏名				住所						
従業者の職種・員数				医師		看護師		児童指導員		保育士	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
従業者数	常勤(人)										
	非常勤(人)										
備考											
基準上の必要人数(人)											
		心理指導担当職員		理学療法士又は作業療法士		児童発達支援管理責任者		職業指導員			
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
従業者数	常勤(人)										
	非常勤(人)										
備考											
基準上の必要人数(人)											
従業者数	常勤(人)										
	非常勤(人)										
備考											
基準上の必要人数(人)											
設備上の配慮点											
設置部分等 (該当部分を○でかこむ)		訓練室 浴室 静養室 屋外訓練場 ギブス室 特殊工芸の作業を指導するのに必要な設備 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									
主な掲示事項											
入所定員		人									
利用料											
その他の費用											
その他参考となる事項		第三者評価の実施状況				している・していない					
		苦情解決の措置概要				窓口(連絡先)		担当者			
		その他									
協力歯科医療機関		名称									
添付書類		別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、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、建物の構造概要及び平面図、経歴書、運営規程、障がい児等からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表) 契約制度導入に伴い利用者負担の受領等に関する保護者向け資料、内規等参考になるもの 障害児施設給付費の請求に関する事項									

(備考)

- 1 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3 「併設する施設の名称及び概要」欄には、施設の目的及び提供するサービスの内容等を記載してください。
- 4 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 5 「その他の費用」欄には、入所児又は保護者等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記載してください。

第 号  
年 月 日

### 指 定 通 知 書

様

板橋区長

児童福祉法〔第21条の5の15第1項  
第24条の9第1項〕の規定による指定障害児通所支援事業者  
等として、下記のとおり指定したので通知します。

#### 記

事業者名及び 事業所名				
所在地				
代表者名				
指定年月日				
指定有効期間				
サービスの種類				
主たる対象者				
事業所番号				

第 号  
年 月 日

却 下 通 知 書

様

板橋区長

年 月 日付けで申請のあった児童福祉法〔第21条の5の15第1項  
第24条の9第1項〕

の規定による指定障害児通所支援事業者等の指定申請については、下記の理由により却下したので通知します。

記

却下の理由

- 1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、板橋区長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、板橋区を被告として（訴訟において板橋区を代表する者は板橋区長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、当該裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

第 号  
年 月 日

## 更 新 通 知 書

様

板橋区長

児童福祉法〔第21条の5の16第1項  
第24条の10第1項〕の規定による指定障害児通所支援事業者  
等として、下記のとおり指定の更新を行いましたので通知します。

## 記

事業者名及び 事業所名				
所在地				
代表者名				
指定年月日				
指定有効期間				
サービスの種類				
主たる対象者				
事業所番号				

第 号  
年 月 日

更 新 却 下 通 知 書

様

板橋区長

年 月 日付けで申請のあった児童福祉法〔第21条の5の16第1項  
第24条の10第1項〕

の規定による指定障害児通所支援事業者等の指定更新申請については、下記の理由により却下したので通知します。

記

却下の理由

- 1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、板橋区長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、板橋区を被告として（訴訟において板橋区を代表する者は板橋区長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、当該裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

指 定  $\left( \begin{array}{c} \text{取 消} \\ \text{停 止} \end{array} \right)$  通 知 書

様

板橋区長

児童福祉法  $\left( \begin{array}{c} \text{第21条の5の24} \\ \text{第24条の17} \\ \text{第33条の18} \end{array} \right)$  の規定により、下記のとおり指定障害児通所  
支援事業者等の指定を  $\left( \begin{array}{c} \text{取 消} \\ \text{停 止} \end{array} \right)$  したので通知します。

記

事業者名又は施設名	
所 在 地	
代 表 者 名	
取消（停止）年月日	
サービスの種類	
事業所番号	

- 1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、板橋区長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、板橋区を被告として（訴訟において板橋区を代表する者は板橋区長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、当該裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。



