

19 児童発達支援

0. はじめに

- 各報告事項は、この記入要領の指示に従って記入してください。
- 報告年度とは、事業者が都道府県知事等に障害福祉サービス等情報を報告する年度のことをいいます。
(例) 平成 30 年 5 月 1 日に報告する場合 → 平成 30 年度
- 報告年度の前年度とは、事業者が都道府県知事等に障害福祉サービス等情報を報告する年度の前年度のことをいいます。
(例) 平成 30 年 5 月 1 日に報告する場合 → 平成 29 年度
- 記入内容の時点について指示がある場合は、当該指示に従って記入してください。**特段、指示がない場合は「報告年度の 4 月末」時点の内容を基本**として記入してください。
(例) 平成 30 年 5 月 1 日に自治体に報告する場合 → 平成 30 年 4 月末時点の内容
なお、報告年度中に新たに障害福祉サービス等の提供を開始しようとするときは、特段、指示がない場合、**サービス提供開始時点の内容を基本**として記入してください。
- 各報告事項において、記入不要の指示がある場合や、やむを得ず記入ができない場合等においては、当該項目については「**空欄**」としてください。
ただし、「なし」又は「あり」の項目について、記入不要の指示が特段なく、記入可能な場合を除きます。
(例)
 - ・ 事業所等において F A X を設置しておらず、F A X 番号が記入できない場合
 - ・ 各障害福祉サービス等の指定基準において置くべきこととされている職種以外の職員を配置していない場合 (この場合、「**0 人**」と記入せず、「**空欄**」としてください。)
 - ・ 新規に事業を開始したことから、前年度実績などの過去の実績がなく、記入ができない場合
- 年月日を記入する項目については、「**西暦**」で記入してください。
(例) 平成 30 年 4 月 30 日の場合 → 2018/4/30
- 記入内容は、登記事項や都道府県知事等への届出事項等との整合性を図ってください。

1. 事業所等を運営する法人等に関する事項

■ 法人等の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先

● 「法人等の名称」

a. 「法人等の種類」

法人等の種類について、次の選択肢から1つ選択してください。

「その他」を選択した場合は、その法人の種類の名称を記入してください。

(法人等の種類)

- | |
|-------------------------|
| 01:社会福祉法人（社会福祉協議会以外） |
| 02:社会福祉法人（社会福祉協議会） |
| 03:医療法人 |
| 04:社団法人又は財団法人 |
| 05:営利法人 |
| 06:特定非営利活動法人（NPO 法人） |
| 07:農業協同組合 |
| 08:消費生活協同組合 |
| 09:その他法人 |
| 10:地方公共団体（都道府県） |
| 11:地方公共団体（市区町村） |
| 12:地方公共団体（広域連合・一部事務組合等） |
| 13:非法人 |
| 14:国立施設 |
| 99:その他 |

b. 「名称」

当該法人等の名称及びふりがなを記入してください。なお、当該事業所を指定管理者が運営している場合は、その法人名称も併せて記載してください。（記入例）〇〇自治体（指定管理者：〇〇株式会社）

● 「法人番号の有無」

法人番号の有無について、次の選択肢から1つ選択してください。

法人番号の指定を受けている場合は「法人番号あり」を選択し、13桁の法人番号を記入してください。

なお、設立登記のない法人又は法人でない社団若しくは財団であって、法人番号の指定を受けているが、基本3情報（①商号又は名称、②本店又は主たる事業所の所在地及び③法人番号）の公表に同意していない場合は「法人番号あり（非公表）」を選択してください。

（法人番号は、特段、届出手続き等を要することなく、国税庁長官が法人番号を指定し、原則としてインターネット上で公表され、誰もが自由に利用することが可能であることから、基本3情報の公表に同意していない場合を除き、法人番号を秘密にする目的として「法人番号あり（非公表）」を選択しないこと。）

法人番号の指定を受けていない場合は「法人番号なし」を選択してください。

(法人番号の有無)

- | |
|--------|
| 法人番号なし |
| 法人番号あり |

法人番号あり（非公表）

●「法人等の主たる事務所の所在地」

当該法人等の主たる事務所の所在地について、郵便番号、住所（都道府県名、市区郡町村名、番地、建物等）を記入してください。

（記入例）東京都千代田区霞が関 1 - 2 - 2 中央合同庁舎 5 号館

●「法人等の連絡先」

a.「電話番号」及び「FAX 番号」

利用者等からの照会等に対応する当該法人等の電話番号及び F A X 番号を記入してください（固定電話の場合は、市外局番から記入してください。）。

b.「ホームページ」

当該法人等の情報を掲載しているホームページがある場合は「あり」を選択し、そのアドレス（U R L）を記入してください。

●法人等の代表者の氏名及び職名

「氏名」及び「職名」

当該法人等の代表者の氏名及び職名を記入してください。

●法人等の設立年月日

当該法人等の設立年月日を西暦で記入してください。

■法人等が当該都道府県内で実施する障害福祉サービス等

当該法人等が当該都道府県内で、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（以下「総合支援法」という。）及び児童福祉法に基づく指定障害福祉サービス等を実施している場合は、その種類ごとに「あり」を選択し、当該障害福祉サービス等を行う事業所等の数（か所数）、主な事業所等の名称（複数の事業所がある場合は、1つの事業所のみ記入）及び所在地（都道府県名、市区郡町村名、番地、建物、部屋番号等）を記入してください。

なお、ここでいう当該都道府県内については、情報公表制度における報告先が指定都市の場合は「指定都市内」、中核市の場合は「中核市内」と読み替えます。

2. 障害福祉サービス等を提供し、又は提供しようとする事業所等に関する事項

■事業所等の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先

●「事業所等の名称」

当該報告に係る障害福祉サービス等を提供する事業所等の名称及びふりがなを記入してください。

●「事業所等の所在地」

a.「事業所等の所在地」

事業所等の所在地について、郵便番号、住所（都道府県名、市区郡町村名、番地、建物名等）を記入してください。

b.「市区町村コード」

「市区町村コード」欄には、総務省が設定している「全国地方公共団体コード」から、事業所の所在地の市区町村コードを記入してください。

(参考) 総務省ホームページ <http://www.soumu.go.jp/denshijiti/code.html>

●「事業所等の連絡先」

a.「電話番号」及び「FAX 番号」

利用者からの照会等に対応する当該事業所等の電話番号及び F A X 番号を記入してください（固定電話の場合は、市外局番から記入してください。）。

b.「電子メールアドレス」

利用者からの照会等に対応する当該事業所等の電子メールアドレスがある場合は「あり」を選択し、そのアドレスを記入してください。

c.「ホームページ」

当該事業所等の情報を掲載しているホームページがある場合は「あり」を選択し、そのアドレス（U R L）を記入してください。

●「指定事業所番号」

当該事業所等の指定事業所番号を記入してください。

●事業所等の管理者の氏名及び職名

「氏名」及び「職名」

当該事業所等の管理者の氏名及び職名を記入してください。

■事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定を受けた年月日

●「事業の開始（予定）年月日」

当該サービスの報告に係るサービスの提供を開始した年月日を西暦で記入してください。なお、当該報告時に当該指定障害福祉サービス等の提供の開始を予定している事業所等にあつては、開始予定年月日を西暦で記入してください。

●「指定の年月日」

当該報告に係る総合支援法及び児童福祉法に規定する障害福祉サービス事業者等の指定を受けた年月日を西暦で記入してください。

●「指定の更新年月日（直近）」

当該報告に係る総合支援法及び児童福祉法に規定する指定障害福祉サービス事業者の指定の更新を受けた直近の年月日を西暦で記入してください。

■事業所等までの主な利用交通手段

当該事業所等の最寄りの公共交通機関の駅等の名称、当該最寄りの駅等から当該事業所等までの主な交通手段、所要時間等について記入してください。

(記入例)

電 車：東京メトロ丸ノ内線、千代田線、日比谷線「●●駅」 徒歩●分

タクシー：●●駅より 約●分

車：●●自動車道●● I Cより国道●●号を●●方面へ 約●分

■事業所等の財務状況（財務諸表による直近年度の決算資料）

直近年度分（※）の当該事業所の以下の財務諸表を **PDFファイル**にて添付してください。

- a. 事業活動計算書（又は損益計算書）
- b. 資金収支計算書（又はキャッシュフロー計算書）
- c. 貸借対照表（バランスシート）

※ なお、社会福祉法人については、独立行政法人福祉医療機構が運用する「社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム」にて開示される財務諸表を、障害福祉サービス等情報公表システムと連携した上で公表することから、PDF ファイルを添付する必要はありません。

■社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の 3 に規定する登録喫煙吸引等事業者

当該事業所等が社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の 3 に規定する登録喫煙吸引等事業者の場合は「あり」を選択してください。

■サービス別の項目

【児童発達支援】

●「事業所等類型」

次の選択肢から、該当する事業所等類型を 1 つ選択してください。

（事業所等類型の種類）

主として難聴児を通わせる「児童発達支援センター」
主として重症心身障害児を通わせる「児童発達支援センター」
それ以外の「児童発達支援センター」
主として重症心身障害児を通わせる「児童発達支援」
それ以外の「児童発達支援」

●「運営形態」

次の選択肢において、当該事業所に該当する運営形態の場合は「あり」を選択してください。

（運営形態の種類）

単独型
障害児通所支援と障害福祉サービスとの多機能型事業所
障害児通所支援の多機能型事業所
重症心身障害児を対象とする多機能型事業所
併設
共生型サービス

3. 事業所等においてサービスに従事する従業者に関する事項

■ 職種別の従業者の数、勤務形態、労働時間、従業者 1 人当たりの利用者数等

●「職種」（特に、説明が必要な職種等について）

- ・ 障害福祉サービス経験者（障害児支援に限る）

障害福祉サービス経験者（障害児支援に限る）とは、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、通常の課程による 12 年の学校教育を修了した者（通所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）若しく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 年以上障害福祉サービスに係る業務に従事した者をいいます。

- ・ その他の職員

当該事業所等において、項目に列挙されている職種以外の職員を配置している場合は、各項目における実人数等を記入してください。

●「実人数」

報告年度の 4 月末時点における当該業務に係る専従及び非専従に該当する者の**実人数**を、職種別、常勤及び非常勤の勤務形態別に記入してください。合計人数は自動計算で表記されます。

また、職種を兼務している場合は、それぞれの職種にカウントしてください。

なお、報告年度中に新たに障害福祉サービス等の提供を開始しようとする場合は、サービス提供開始時点の内容を記入してください。

（参考）常勤及び非常勤とは

○常勤職員

原則として施設・事業所で定めた勤務時間（所定労働時間）の全てを勤務する者をいいます。施設・事業所の勤務時間数の全てを勤務しているパートタイマーは、これに含まれます。

○非常勤職員

常勤職員以外の従事者（他の施設・事業所にも勤務するなど収入及び時間的拘束の伴う仕事を持っている者、短時間のパートタイマー等）をいいます。

ただし、1 週間の所定労働時間が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とし、所定労働時間以上勤務している者を「常勤職員」、その他を「非常勤職員」とします。

（参考）専従及び非専従とは

○専従

当該障害福祉サービス等以外の職務に従事しない者をいいます。

○非専従

当該障害福祉サービス等以外の施設・事業所内の他の職務に従事する者又は併設事業等にも従事する者をいいます。

●「常勤換算人数」

報告年度の 4 月末時点における**常勤換算人数**を職種別に記入してください。

なお、報告年度中に新たに障害福祉サービス等の提供を開始しようとする場合は、サービス提供開始時点の内容を記入してください。

（参考）常勤換算人数とは

○当該事業所の従業員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の数に換算した人数をいいます。

●「1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数」

就業規則等における常勤換算に用いた「1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数」を記入してください。なお、職種により常勤の従業員が勤務すべき時間数が異なる場合は、主な職種の常勤の従業員が勤務すべき時間数を記入してください。

●「福祉・介護職員の常勤換算人数」

報告年度の4月末時点における福祉・介護職員の常勤換算人数の合計人数を記入してください。合計人数は自動計算で表記されます。

なお、報告年度中に新たに障害福祉サービス等の提供を開始しようとする場合は、サービス提供開始時点の内容を記入してください。

(参考) 福祉・介護職員に該当する職種とは

○福祉・介護職員

ホームヘルパー、生活支援員、児童指導員、障害福祉サービス経験者（※）、保育士、世話人、職業指導員、地域移行支援員、就労支援員、訪問支援員

※ 障害福祉サービス経験者（障害児支援のみ）とは、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、通常の課程による12年の学校教育を修了した者（通所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）若しく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年以上障害福祉サービスに係る業務に従事した者をいいます。

●「利用実人員」

報告年度の4月中（4月1日から4月30日まで）に報酬を請求した利用者の実人員を記入してください。

なお、次のいずれかに該当する場合は、当該欄は「空欄」としてください。

- ① 報告年度の4月中にサービス提供実績がない場合
- ② 報告年度中に新たに障害福祉サービス等の提供を開始する場合

●「福祉・介護職員1人当たりの1か月の利用実人員数」

「利用実人員」（報告年度の4月中（4月1日から4月30日まで）の報酬を請求した利用者の実人員）を「福祉・介護職員の常勤換算人数」（報告年度の4月末日時点における福祉・介護職員の常勤換算人数の合計人数）で除した利用実人員数を記入してください。当該実人員数は、自動計算で表記されます。

なお、次のいずれかに該当する場合は、当該欄は「空欄」としてください。

- ① 報告年度の4月中にサービス提供実績がない場合
- ② 報告年度中に新たに障害福祉サービス等の提供を開始する場合

●「資格等を有している従業員の数」

報告年度の4月末時点における資格等別、常勤及び非常勤の勤務形態別、当該業務に係る専従及び非専従に該当する者の資格等を有している従業員の実人数を記入してください。複数の資格を取得している場合は、重複計上してください。

なお、報告年度中に新たに障害福祉サービス等の提供を開始しようとする場合は、サービス提供開始時点の内容を記入してください。

●「管理者の他の職務との兼務の有無」

報告年度の4月末時点において、指定基準に該当する当該事業所等の管理者が、当該報告に係る障害福祉サービス等の管理者以外の職務を兼務している場合は「あり」を選択してください。

なお、報告年度中に新たに障害福祉サービス等の提供を開始しようとする場合は、サービス提供開始時点の内容を記入してください。

●「管理者が有している当該報告に係る資格等」

報告年度の4月末時点において、指定基準に該当する当該事業所等の管理者が、当該報告に係る資格等を有している場合は「あり」を選択し、上記質問項目「資格等を有している従業者の数」で例示されている資格等を基本とし、その資格等の名称を記入してください。

なお、報告年度中に新たに障害福祉サービス等の提供を開始しようとする場合は、サービス提供開始時点の内容を記入してください。

■ 従業者の当該報告に係る障害福祉サービス等の業務に従事した経験年数等

●「前年度の採用者数」

報告年度の前年度1年間（前年度の4月1日から3月31日まで）の当該事業所における採用者数（**実人数**）を、職種別、常勤及び非常勤の勤務形態別に記入してください。事業所を兼務している場合等は、それぞれ記入してください。

なお、次のいずれかに該当する場合は、当該欄は「空欄」としてください。

- ① 報告年度の前年度の途中で新たに障害福祉サービス等の提供を開始した場合
- ② 報告年度中に新たに障害福祉サービス等の提供を開始する場合

●「前年度の退職者数」

報告年度の前年度1年間（前年度の4月1日から3月31日まで）の当該事業所における退職者数（**実人数**）を、職種別、常勤及び非常勤の勤務形態別に記入してください。事業所を兼務している場合等は、それぞれ記入してください。

なお、次のいずれかに該当する場合は、当該欄は「空欄」としてください。

- ① 報告年度の前年度の途中で新たに障害福祉サービス等の提供を開始した場合
- ② 報告年度中に新たに障害福祉サービス等の提供を開始する場合

●「業務に従事した経験年数別の人数（合計）」

報告年度の4月末時点における当該業務に従事した経験年数別の人数について、職種別、常勤及び非常勤の勤務形態別に、「1年未満」、「1年～3年未満」、「3年～5年未満」、「5年～10年未満」及び「10年以上」に該当する（**実人数**）を記入してください。合計人数は自動計算で表記されます。

また、職種を兼務している場合は、それぞれの職種にカウントしてください。

なお、報告年度中に新たに障害福祉サービス等の提供を開始しようとする場合は、サービス提供開始時点の内容を記入してください。

※ 当該事業所以前に同一法人が運営する他の事業所等に勤務していた期間を含めた経験人数を記入ください。

■ 従業員の健康診断の実施状況

全ての従業員の健康診断を実施している場合は「あり」を選択してください。

(参考) 全ての従業員とは

○全ての従業員とは、健康診断を受けないことを希望した者を除いて、労働安全衛生法第66条第1項に規定する健康診断を義務付けられた者以外も含むものとします。

■ 従業員の教育訓練のための制度、研修その他の従業員の資質向上に向けた取組の実施状況

● 「研修実施計画の有無」

研修実施計画を作成している場合は「あり」を選択してください。

● 「事業所等で実施している従業員の資質向上に向けた研修等の実施状況」、「意思決定支援に関する研修の実施状況」及び「従業員に対する虐待防止研修の実施状況」

各研修等を実施している場合は「あり」を選択し、「その内容」(研修内容、体制等)欄を記入してください。

● 「喀痰吸引等研修の修了者数」

報告年度の4月末時点における喀痰吸引等研修の修了者数について、1号・2号・3号別に、修了者の実人数を記入してください。

なお、報告年度中に新たに障害福祉サービス等の提供を開始しようとする場合は、サービス提供開始時点の内容を記入してください。

● 「強度行動障害支援者養成研修の修了者数」

報告年度の4月末時点における強度行動障害支援者養成研修の修了者数について、基礎研修及び実践研修別に、修了者の実人数を記入してください。

なお、報告年度中に新たに障害福祉サービス等の提供を開始しようとする場合は、サービス提供開始時点の内容を記入してください。

● 「行動援護従業員養成研修課程の修了者数」

報告年度の4月末時点における行動援護従業員養成研修課程の修了者の実人数を記入してください。

なお、報告年度中に新たに障害福祉サービス等の提供を開始しようとする場合は、サービス提供開始時点の内容を記入してください。

4. 障害福祉サービス等の内容に関する事項

■ 事業所等の運営に関する方針

事業の目的、運営等の方針について記入してください(指定基準に規定する運営規程の内容等との整合性を図ること)。

■ 障害福祉サービス等を提供している日時

● 「事業所等の営業時間」

当該事業所等の受付対応が可能な営業時間帯を、平日、土曜、日曜及び祝日別に24時間表記で記入してください(指定基準に規定する運営規程の内容等との整合性を図ること)。

a. 「定休日」

当該事業所等の定休日を記入してください(指定基準に規定する運営規程の内容等との整合性を図ること)。

と)。

b.「留意事項」

必要に応じて、受付対応が可能な営業時間帯に係る留意事項等を記入してください。

●「**利用可能な時間帯**」

当該報告に係る障害福祉サービス等を利用可能な時間帯を、平日、土曜、日曜及び祝日の別に **24 時間表記**で記入してください。

a.「留意事項」

必要に応じて、利用可能な時間帯に係る留意事項等を記入してください。

b.「サービス提供所要時間」

報告年度の4月中（4月1日から4月30日まで）に報酬を請求した利用者について、サービスを提供した1日当たりの平均時間を次から選択してください。

なお、報告年度中に新たに障害福祉サービス等の提供を開始する場合、当該欄は「空欄」としてください。

30分未満

30分以上1時間未満

1時間以上1時間30分未満

1時間30分以上2時間未満

2時間以上2時間30分未満

2時間30分以上3時間未満

3時間以上3時間30分未満

3時間30分以上4時間未満

4時間以上4時間30分未満

4時間30分以上5時間未満

5時間以上5時間30分未満

5時間30分以上6時間未満

6時間以上6時間30分未満

6時間30分以上7時間未満

7時間以上7時間30分未満

7時間30分以上8時間未満

8時間以上12時間未満

12時間以上16時間未満

16時間以上20時間未満

20時間以上24時間未満

■ **事業所等が通常時に障害福祉サービス等を提供する地域**

通常時に障害福祉サービス等を提供する地域を記入してください。（利用者の選定により通常の事業実施地域以外の地域において障害福祉サービス等を提供し、利用者に交通費の額の負担が生じる地域は含めないこと。）

（記入例）

東京都千代田区全域

■ サービスの内容等

● 「主たる対象とする障害の種類」

次の選択肢から、主たる対象とする障害の種類について、該当するものを1つ選択してください。

(障害の種類)

- | |
|-----------|
| 01：身体障害者 |
| 02：知的障害者 |
| 03：精神障害者 |
| 04：障害児 |
| 05：難病等対象者 |
| 06：定めていない |

● 「利用者の送迎の実施」

利用者の送迎を実施している場合は「あり」を選択してください。

● 「協力医療機関」

協力医療機関がある場合は、その名称を記入してください。

● 「利用定員」

報告年度の4月末時点における定員数を記入してください。

なお、報告年度中に新たに障害福祉サービス等の提供を開始しようとする場合は、サービス提供開始時点の内容を記入してください。

● 「障害福祉サービス等の加算状況」

報告年度の前年度1年間（4月1日から3月31日まで）において、算定基準に規定する各加算を取得した場合は、加算の種類ごとに「あり」を選択してください。

なお、次のいずれかに該当する場合は、当該欄は「空欄」としてください。

- ① 報告年度の前年度の4月の途中で新たに障害福祉サービス等の提供を開始した場合
- ② 報告年度中に新たに障害福祉サービス等の提供を開始する場合

● 「医療的ケアを必要とする利用者の受入体制」

医療的ケアを必要とする利用者の受入体制が整備されている場合は、項目ごとに「あり」を選択してください。

なお、その他の医療的ケアを必要とする受入体制が整備されている場合は、その内容を「その他」欄に記入してください。

■ サービス別の項目

【児童発達支援】

● 「児童発達支援ガイドラインにおける自己評価の公表の有無」

児童発達支援ガイドラインにおける自己評価を公表している場合は「あり」を選択し、公表場所（URL等）を記入してください。

● 「保育所や幼稚園等と併行通園している利用者の人数」

報告年度の4月末時点における保育所や幼稚園等と併行通園している利用者の人数を記入してください。

なお、報告年度中に新たに障害福祉サービス等の提供を開始しようとする場合は、サービス提供開始時点の

内容を記入してください。

●「併行通園先との連携の有無」

併行通園先との連携をしている場合は「あり」を選択してください。

●「保護者支援の実施の有無」

保護者支援を実施している場合は「あり」を選択し、支援の内容を具体的に記入してください。

■ 障害福祉サービス等を提供する事業所等、設備等の状況

●「建物の構造」

a.「地上階」

当該事業所等の建物の地上の階数を記入してください。

b.「地下階」

当該事業所等の建物の地下の階数を記入してください。

c.「当該事業所等の設置階」

当該事業所等が設置されている階の階数を記入してください。

なお、当該事業所が、複数階に設置されている場合は、その設置階の範囲を記入してください。

(例) 5階建ての建物で、1階から3階まで事業所が設置されている場合 → 1～3階

●「送迎車両の有無（合計）」

送迎車両がある場合は「あり」を選択し、その台数を記入してください。

a.「うちリフト車両の有無」

送迎車両の中にリフト車両が含まれる場合は「あり」を選択し、その台数を記入してください。

b.「うちリフト車両の他の形態の車両の有無」

送迎車両の中にリフト車両の他の形態の車両が含まれる場合は「あり」を選択し、車両の特徴等その内容を記入してください。

●「便所の設置数」

a.「男子便所」、「女子便所」及び「男女共用便所」

男子便所、女子便所、男女共用便所の設置数（か所）と、うち車いす等の対応が可能な数（か所）をそれぞれ記入してください。

●「消火設備等の状況」

a.「消火器」

消火器を設置している場合は「あり」を選択してください。

b.「スプリンクラー設備」、「自動火災報知設備」及び「消防機関へ通報する火災報知設備」

スプリンクラー設備等を設置している場合は「あり」を選択してください。

また、消防法令により設置が義務付けられていない施設は「設備の設置義務なし」を選択してください。

c.「その他」

その他の消火設備等を設置している場合は「あり」を選択し、その名称を記入してください。

●「防犯システム・機器の状況」

a.「機械警備（警報装置・防犯監視システム）」、「防犯カメラ」、「警備室等につながる防犯ブザー」及び「職員が常時携帯する防犯ベル」

機械警備等を導入している場合には「あり」を選択してください。

b.「その他」

その他の防犯システム・機器を導入している場合は「あり」を選択し、その名称を記入してください。

●「バリアフリーの対応状況」

a.「スロープ（建物玄関の段差解消用）」

スロープを設置している場合は「設置あり」を選択してください。

スロープを整備すべき該当箇所がない場合は「設置不要」を選択してください。

b.「手すり」

手すりを設置している場合は「設置あり」を選択してください。

c.「エレベーター・昇降機」

エレベーター・昇降機を設置している場合は「設置あり」を選択してください。

エレベーター等を設置すべき該当箇所がない場合は「設置不要」を選択してください。

d.「車いす使用者用駐車施設」

車いす使用者用駐車スペースを設置している場合は「設置あり」を選択してください。

e.「その他」

その他のバリアフリー対応の設備を設置している場合は「設置あり」を選択し、その名称を記入してください。

（例）

- ・ 音声案内、点字ブロックの設置、利用者の安全に配慮した取組など

●「福祉用具の設置状況」

a.「車いす」、「歩行補助つえ」及び「歩行器」

車いす、歩行補助つえ、歩行器の各福祉用具を整備している場合は「あり」を選択してください。

b.「その他」

その他の福祉用具を整備している場合は「あり」を選択し、その名称を記入してください。

■ 障害福祉サービス等の利用者への提供実績

●「利用者の人数」

a.「利用者の人数」

報告年度の4月中（4月1日から4月30日まで）の報酬を請求した障害福祉サービス等の利用人数を支援区分ごとに記入してください。合計の利用者数は自動計算で表記されます。

やむを得ない事由による措置と経過的の者は、「区分なし」に計上してください。

なお、報告年度中に新たに障害福祉サービス等の提供を開始しようとする場合、当該欄は「空欄」としてください。

b.「利用者の人数（前年同月の提供実績）」

報告年度の前年度4月中（4月1日から4月30日まで）における提供実績について、障害福祉サー

バス等の利用人数を支援区分ごとに記入してください。合計の利用者数は自動計算で表記されます。

なお、次のいずれかに該当する場合は、当該欄は「空欄」としてください。

- ① 報告年度の前年度の4月の途中で新たに障害福祉サービス等の提供を開始した場合
- ② 報告年度中に新たに障害福祉サービス等の提供を開始する場合

●「喀痰吸引等の医療的ケアを必要とする利用者の人数」

報告年度の4月中（4月1日から4月30日まで）の報酬を請求した障害福祉サービス等の利用者のうち、「**喀痰吸引等の医療的ケア（※）を必要とする利用者の人数**」を支援区分ごとに記入してください。合計の利用者数は自動計算で表記されます。

なお、報告年度中に新たに障害福祉サービス等の提供を開始しようとする場合は、当該欄は「空欄」としてください。

※ 医療的ケア：吸引、吸入・ネブライザー、経管栄養（胃ろうを含む）、中心静脈栄養、導尿、在宅酸素療法、咽頭エアウェイ、パルスオキシメーター、気管切開部の管理（ガーゼ交換等）、人工呼吸器の管理、服薬管理等をいう。

■利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況

●「窓口の名称」

当該事業所又は当該事業所を運営する法人に設置している利用者等からの苦情に対応する窓口の名称を記入してください。（当該欄に記入する窓口は1つとしてください。）

なお、名称を設けていない場合は、「事業所名 苦情相談窓口」と記入してください。

●「電話番号」

利用者等からの苦情に対応する窓口の電話番号を記入してください。（固定電話の場合は、市外局番から記入してください。）

●「対応している時間」

苦情の受付対応が可能な通常的时间帯を、平日、土曜、日曜及び祝日別に **24 時間表記** で記入してください。

a.「定休日」

当該苦情の受付窓口の定休日を記入してください。

b.「留意事項」

必要に応じて、苦情の受付対応が可能な通常以外の時間帯等を記入してください。

●「苦情処理結果の開示状況」

苦情処理結果を開示している場合は「あり」を選択してください。

■障害福祉サービス等の提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み

●「損害賠償保険の加入状況」

利用者への障害福祉サービス等の提供の際、賠償すべき事故が発生したときに備え、当該事業所等が、損害賠償を行うために加入している損害賠償保険がある場合は「あり」を選択してください。

■ 障害福祉サービス等の提供内容に関する特色等

●「その内容」

当該事業所の障害福祉サービス等の提供内容に関する特色等について、その内容を概ね **300 字以内** で記入してください（記入内容については、指定基準に規定する虚偽又は誇大広告の禁止を踏まえること。）。

■ 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

● 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況

報告年度の前年度 1 年間（前年度の 4 月 1 日から 3 月 31 日まで）において、利用者アンケート調査、意見箱の設置等により利用者の意見等を把握する取組を実施している場合は「あり」を選択してください。

なお、次のいずれかに該当する場合は、当該欄は「空欄」としてください。

- ① 報告年度の前年度の 4 月の途中で新たに障害福祉サービス等の提供を開始した場合
- ② 報告年度中に新たに障害福祉サービス等の提供を開始する場合

a. 「当該結果の開示状況」

利用者アンケート調査等の結果を外部に開示している場合は「あり」を選択してください。

なお、次のいずれかに該当する場合は、当該欄は「空欄」としてください。

- ① 報告年度の前年度の 4 月の途中で新たに障害福祉サービス等の提供を開始した場合
- ② 報告年度中に新たに障害福祉サービス等の提供を開始する場合

● 「第三者による評価の実施（受審）状況」（「実施（受審）した直近の年月日」及び「実施（受審）した評価機関の名称」）

第三者による障害福祉サービス等の質の評価を実施している場合は「あり」を選択し、実施（受審）した **直近の年月日を西暦** で記入し、実施（受審）した評価機関の名称についても記入してください。

● 「当該結果の開示状況」（「第三者評価の結果」及び「公表ホームページの URL」）

第三者による障害福祉サービス等の質の評価を実施し、第三者による評価結果を外部に開示している場合は「あり」を選択し、第三者評価の結果を開示している場合は、**PDF ファイル** を添付し、当該結果が掲載されているホームページの URL についても記入してください。

5. 障害福祉サービス等を利用するに当たっての利用料等に関する事項

各項目について、各費用を徴収している場合は「あり」を選択し、その額及び算定方法を記入してください。

6. 事業所等運営の状況

各項目について、各取組を実施している場合は「あり」を選択し、その具体的な方法を記入してください。