（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　　　－　　　）　　　　　　県　　　　　郡・市 |
|  |
| 連絡先 | 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 管理者 | フリガナ |  | 住所 | （郵便番号　　　－　　　）　　　　　　県　　　　　郡・市 |
| 氏名 |  |  |
| 生年月日 |  |
| 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、寄附行為等又は条例等 | 第　　条第　　項第　　号 |
| 他の事業の実施の有無 | 有　　・　　無 |
| 児童発達支援管理責任者 | フリガナ |  | 住所 | （郵便番号　　　－　　　）　　　　　　県　　　　　郡・市 |
| 氏　　名 |  |  |
| 生年月日 |  |
| 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) |  |  |  |  |
| ※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　・　無主な診療科名 |
| 添付書類 | 別添のとおり（定款、寄附行為等及び登記事項証明書又は条例等、事業所の平面図及び設備の概要を記載した書類、管理者及び児童発達支援管理責任者の経歴書、運営規程、障害児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を記載した書類、勤務体制・形態一覧表、誓約書、役員名簿、資産状況を記載した書類（貸借対照表、財産目録等）、利用者の負担について記載した資料並びに障害児通所給付費の請求に関する事項を記載した書類） |

備考　 １　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とする。

２　※印の欄は、記入しないこと。

３　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別葉に記入し、添付すること。

４　「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記入すること。

５　「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記　　入すること。