

障害児通所支援事業の指定申請に係る事業計画書

1. 法人概要

| | | | | |
|-------------------------------|--|-------|-----|-------|
| 法人名 | | | | |
| 法人設立日 | 年 月 日 | | | |
| 現在行っている 事業 | <input type="checkbox"/> 障害児通所支援事業（事業名： ） <input type="checkbox"/> 障害児相談支援事業 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく事業（事業名： ） <input type="checkbox"/> 介護保険法に基づく事業（事業名： ） <input type="checkbox"/> その他の事業（内容： ） <input type="checkbox"/> 現在行っている事業はない | | | |
| 法人の定款 (申請する事業に 関する記載状況) | <input type="checkbox"/> 「児童福祉法に基づく障害児通所支援事業」の記載あり <input type="checkbox"/> 上記と異なる表現で記載 (記載内容：) <input type="checkbox"/> 申請する事業に関する記載はなく、定款変更の予定あり | | | |
| 代表者 | 氏名 | | 役職 | |
| 所在地 | 〒 - | | | |
| 担当者 | | | | |
| 担当者連絡先 | 電話 | - - - | FAX | - - - |
| | E-mail | | | |

2. 申請する障害児通所支援事業の概要と定員

| | | | |
|-----------------------|-------------------|--------------|-------|
| 事業所名称 | | | |
| 主たる対象者 (年齢や心身の状態等) | 開始予定時期 | | 年 月 |
| 管理者氏名 | 児童発達支援管理 責任者氏名 | | |
| 通所支援の種類・定員 | 種類 | | 定員 |
| | 種類 | | 定員 |
| | 種類 | | |
| 営業日 | 休業日 | | |
| 営業時間 | (平日) | サービス 提供時間 | (平日) |
| | (土日祝) | | (土日祝) |

3. 事業予定地の概要

| | | | |
|----------------------|--|--|--|
| 所在 地 | | | |
| 都市計画区域 | <input type="checkbox"/> 市街化区域 <input type="checkbox"/> 市街化調整区域 | | |
| 所有形態 | <input type="checkbox"/> 法人所有 <input type="checkbox"/> 借地 | | |
| 土砂災害警戒（特別） 区域内の有無 | <input type="checkbox"/> 有（がけ崩れ・土石流・地すべり） <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 浸水想定区域内の有無 | <input type="checkbox"/> 有（洪水・内水・津波） <input type="checkbox"/> 無 | | |

4. 事業予定建物の概要

| | | | |
|----------------------|--|---------------------------|-------------------------------------|
| 構造 | 造 階建て | | |
| 建物面積 | <input type="text"/> m ² | <input type="text"/> 延床面積 | <input type="text"/> m ² |
| 建築物用途（登記） | | | |
| 所有形態 | <input type="checkbox"/> 法人所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 | | |
| 建築年 | 年（昭和 56 年以前の場合は、以下の耐震状況を記入） | | |
| 改修予定 | <input type="checkbox"/> 有（内容： <input type="text"/> 、完了予定年月： 年 月） <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 建築基準法の適合状況 | <input type="checkbox"/> 確認済証・検査済証の交付が確認できている <input type="checkbox"/> 上記の交付がなく、今後申請予定である <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ） | | |
| 耐震診断の状況 | <input type="checkbox"/> 実施済（ 年） <input type="checkbox"/> 未実施 | | |
| 耐震診断「実施済」の場合、改修の必要性 | <input type="checkbox"/> 改修要 <input type="checkbox"/> 改修不要 | | |
| 「改修要」の場合 | <input type="checkbox"/> 耐震改修済（ 年） <input type="checkbox"/> 耐震改修未実施 | | |
| 「耐震研修未実施」の場合、今後の改修計画 | | | |

【障害児通所支援】

5. 従業者（職員）配置の概要について（予定でも可）

| 職名 | 氏名 | 資格の取得状況 (資格名) | 主な経歴(障害福祉施設等 での勤務年数など) |
|-------------|----|------------------|---------------------------|
| 管理者 | | | |
| 児童発達支援管理責任者 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

※記載欄が不足する場合は、セルを追加するなどしてください。

6. 事業計画の概要

| | | |
|---|------------------------|---|
| 起業（開所）の経緯や理念等 (指定申請に至った経緯・ 目指す事業所の姿) | | |
| ～事業 ニ ー の ズ 必 要 ～ 性 | 事業が必要と考える 具体的な理由・背景 | |
| | 現在の利用予定者数 | 人 |
| | 今後の確保策等 | |
| 具体的 的な 事業 内 容 | 主な支援や活動の内容 | |
| | その他、障害児に関して の基本的な方針 | |
| その他特記事項 (事業所の強み、外部要因等) | | |

【事前協議に必要な添付資料】

- ① 事業の用に供する建物の平面図（各室名と面積が記入されたもの）、付近詳細地図
- ② 管理者及び児童発達支援管理責任者の経歴書（参考様式4-1）
- ③ 法人役員の名簿（写）

注) ②については、申請書等として市ホームページの「障害児通所支援事業者及び障害児相談支援事業者の指定等に関する申請について」（ページ番号：1003600）に掲載している様式です。適宜、ダウンロードのうえ、ご使用ください。