主として通わせる児童の障害の種別

受付番号

	()										
	フリガラ															
施	名 7	尓														
			(郵便:	番号	_	-)									
設	所在均	b	尼崎	市												
	連絡:	先	電話	番号						FAX	番号					
	フリガ・		.011	, ,					(郵便			_)			-
	7 7/3	_							(H) K	но			,			
<u> </u>	人 氏 名						住	所								
管理		•														
理者					事業所	等の名	称		•							
13	当該事業所の 内の他の事業					<u>' ', ', ', '</u> ' 'る職種										
	兼務(兼務の			と未省との	来伤9 勤務時		<u></u> ΛΟ									
	=±-±-	150 =		•			les lebe				<i>b-b-</i>	And Andrea	-T bb			
	当該支	援の	美施に			ある条	例等				第	条第	項第	号		
				名	称											
併設す	る施設の名	称及	び概要	祖平	要											
				邶	女											
児童多	発達支	フリ	ガナ								(郵便	番号)		
援管理	理責任 🗀								住	所						
ā	者	氏	名													
	公 类 本 介	. π ±⊾ 1 ÷	£ 5 × 1		児童発達	達支援管理	責任者	児	童指導	損		保育士	:		栄養:	E
	従業者の	/ 100 1	里"貝剱		専従	兼	務	専従	兼	務	専従		務	専従	ŧ	東務
	134 Alle 44	ster	常勤	(人)							7			1		
	┃ 従業者	数	非常勤													
	備		25.40.3	考												
	基準上	. Δ. Δ.	西 1 米/													
		كالارن	安人致			=======		= حدد 104		11 Heb 🗆	_	n+ 22	5 1		nB = 4 F	_
					調理員 兼務			機能訓練担当職 東後 兼務						嘱託医		
					専従	兼	務	専従	兼	務	専従	兼	務	専従	3	東務
	┃ ┃ 従業者	坐石	常勤													
	从 未占	**	非常勤	勧(人)												
	備			考												
	基準上	の必	要人数	(人)												
					看	f護職員	į	その	他の領	É業者						
					専従	兼		専従		務	İ					
			常勤	(人)	1, 1/2	Pile		1, 1/2		1	İ					
	従業者	数	非常勤							<u> </u>	i					
	備		クトロヨ	考												
		Ω .Ν	西 1 米													
	基準上	少业	安人贸	(人)							15,44=	111 A + C	146 EN E		144 EN	
設備	基準上の	数值	記載項	目等							4			室 屋外		
									上の必		医務盟		談室		E 仮	更所
			導訓練			㎡(児童1人	(当たり)	2.47㎡(児	童1人当	たり)以上	静養3		力検査			
			遊戯室			㎡(児童1人	(当たり)	1.65㎡(児	童1人当	たり)以上		(設置	置部分を	を〇でか	<u> </u>)
	主な挑	引示	事項													
	営業日															
	営業時間	1			1											
	サービス		時間		(法学:៣	時間を降	<u> </u>	<u> </u>		~		2		~		
			(中引[計]		心心地	H-JIHIJC	がいし	<i>)</i>		-		٧	•		•	
	利用定員	Į									人					
	利用料															
	その他の	費用	<u> </u>													
					第三	者評価	の実施	1. 状況	して	いる・	してし	ない				
	その他参	考と	なる事	項	苦情	「解決σ)措置	概要	窓口(連絡先)			担当者	-		
			1		 "	そ σ.			t – "				7 - 1	•		
	<u>Ⅰ</u> 協力图	三皮士	继則		- A	称	تا ،				主 🕏	な診療	日夕			
11h 1-45 -					 ^	ብለ ነ				_			1111			
	の障害児へ									<u>有</u>		#				
	多機能型	実施	の有無	ŧ					:	有	•	#				
														、運営規		
	沃人	寸書類	哲									務体制	・形態ー	·覧表、討	え/浦 • 頒	品寺一
	/////	する。	枳		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											
						求に関す			- 1511年又 日			<i></i> 7	, , – , , ,	J-7 MF		THE

- 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。

(児)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

※1 従たる事業所のある場合は、(児)付表2-2を併せて提出してください。

δ機能型事業実施時は、各事業の(児)付表と(児)付表7を併せて提出してください。

【 重症心身障害児以外 ・ 重症心身障害児 】 主として通わせる児童の障害の種別

受付番号	

İ	フリ:														
重	名	称													
業			(郵便		_	•)								
事 業 所	所名	E地	尼崎	市											
.,,															
	連糸		電話	番号						〈番号					
	フリ:	ガナ	ļ						(郵便番号	-	-)				
<i>h-</i>	п	Ø					住	所							
管理	氏	石													
理者					事業所	等の名	各称		1						
15	当該事業内の他の	所の他の 事業所マロ	職務又は同 よ施設の行	司一敷地 従業者との											
	兼務(兼務	の場合記	(入)	CX CC	勤務時		主及い								
	上 当該	支援の	実施に	こついて			-例等	<u> </u>		第	条第 項第	5 号			
児童多	全 注達支		ガナ		,_ ,, ,	J) W/A	. 1/1 47			(郵便都)			
援管理	里責任			 -					住 所			,			
1		比	名												
	イ 業 2	の触む	重∙員数			主支援管 理			童指導員	-	保育士	機能	訓練担当職員		
	ルボロ	HUV 13			専従	兼	務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
	従業	者数)(人)											
		口火	非常勤	헰(人)											
	備			考											
	基準	上の必	要人数	(人)	理学療法士				Mr 1	<u> </u>					
									業療法士		語聴覚士		嘱託医		
					専従 兼務			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
	従業	者数)(人)											
		~	非常勤	<u>勧(人)</u>											
	備														
	基準	上の必	要人数	(人)	_	<u> </u>			M. A.V. Ab -L						
						護職			他の従業者	4					
			14 #1	-/ \	専従	隶	務	専従	兼務						
	従業	者数		(人)											
			非吊	<u>動(人)</u>						 					
	備	L M N	田(本	考 (1)											
	奉 华	上の必設備	要人数	X(人)			北治	訓練室			有	. 4	in.		
-	→ +	設佣 3掲示	車™				拍导	川深主		<u> </u>	有	• 7	#		
	営業日		尹垻												
	呂来日営業時														
			- n± 88		/ › ՚ › ነጠ ፡	生田 ナ	险八年				<u>(2)</u> ·				
		ス提供	时间		(达型	时间を	除く)①	<i>)</i> :	~	:	() :	~	:		
	利用定									人					
	利用料														
		の費用	-		ļ	134 YER				,_	_	ATT			
	美施サ	ービス					トービス			有		無			
		<i>.</i>	,				の実施		している・						
	その他	参考と	なる事	項	苦情		の措置	概要	窓口(連絡先)	<u> </u>	担当者				
							の他								
		医療			名	称			,		診療科名				
	多機能	型実施	の有無	Ħ.	有 • 無										
一体的	に管理	運営され	こる他の	事業所	所										
	ñ	添付書	類		からの ³ 表、協っ	苦情を解 り医療材 負担の	解決する 幾関との 受領等1	ために 契約内	講ずる措置の構 容がわかるもの	既要、勤 D)		覧表、設	程、障害児等 以備・備品等一覧 害児通所給付費		

- 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、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。

(児)付表2-2 一体的に実施する従たる事業所の指定に係る記載事項

養能型事業実施時は、各事業の(児)付表と(児)付表7を併せて提出してください。

【 重症心身障害児以外 · 重症心身障害児 】

主として通わせる児童の障害の種別		受付番号	
()		

	フリ	ガナ												
事	名	称												
業			(郵便:		_	-)								
所	所名	E地	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	府	• 県		市							
,,,					1									
	連系		電話		<u> </u>				FAX					
				ついて	定めて	ある条例等				第	条第	項第		
	発達支	フリ	ガナ					12	=-	(郵便都	号	_)	
接管理		氏	名					1±	所					
					原金器	主支援管理責任者	旧	童指導	目		保育士		継 能計	練担当職員
	従業者	の職種	₤∙員数		専従	兼務	専従		務	専従		· ·務	専従	兼務
			堂 勤	(人)	守化	AL 17	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	AK.	177	4 //C	AIV.	177	守化	AK171
	従業	者数	非常勤											
	備		21-113	考										
		上のix	要人数											
	<u> </u>	_ ~ ~ ~	3/19/		班:	学療法士	作	業療法	+	童	語聴覚	·+		属託医
					専従	兼務	専従		· <u>土</u> ·務	専従		<u>.工</u> .務	専従	海元区 兼務
			党 勤	(人)	7 ₩.	76133	47 MC	11	177	1 W.	N.	.177	7 ₩.	N 133
	従業	者数	非常勤											
	備		21-113	考										
		上の必	要人数											
	坐 十.		× // »	(()()	差	護職員	その	他の従	*					
					専従	兼務	専従		務	ł				
			堂 勤	(人)	守化	76133	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	11	177					
	従業	者数	非常勤											
	備		2F 173 ±	考									 	
		⊢ωικ	要人数	-										
	4 +.	設備	×//×	(()()		指道:	訓練室			7	有	<u> </u>	E	
	主た	掲示	車項			10 47 1	7·14X					1.7	711	`
	営業日		, ,,											
	営業時													
	サービ		性問		(注:)	時間を除く)①	` .				(2)	<u> </u>	~	
	利用定		(H-1] [F]		(区地)	可則で除い	<u> </u>			<u>.</u> 人	<u>u</u>	•		•
	利用料													
	利用をその他		-											
	実施サ		-			送迎サービス				+			ám.	
	夫他ワ	— <u> </u>	•					11	. 7	有		•	無	
	11	44.	t. 7 +			者評価の実施				してい	いない			
	その他	参考と	なる事	·垻	苦情	解決の措置	既 安	怒口()	里裕先)			担当者		
	L.,,				_	その他								
		医療			名称・主な診療科名・									
	多機能	型実施	の有無	ŧ	有・無									
一体的	一体的に管理運営される他の事業					業所								
添付書類					からの 覧表、 利用者	とおり(登記事1 苦情を解決する 協力医療機関と 負担の受領等 求に関する事項	ために の契約 こ関する	講ずる抗 内容がな	昔置の概 わかるも	既要、勤 。 の)	務体制•	形態一	覧表、設	備・備品等一

(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、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。

受付番号

	フリ:													(=====	
施	名	称													
			(郵便		-	-)								
設	所名	E地	尼崎	市											
					ı										
	連糸		電話	番号					/ I		番号				
	フリ:	カナ							(郵便	番号	-	-)		
<i>^</i> -∕	氏	夕					住	所							
管 理	14	70													
者	小計車業	まの 出の	職務又は同	=1 # <i>b</i> +±h	事業所	等の	名称								
	内の他の	事業所又	は施設の従		兼務す	る職種	重及び								
	の兼務(兼	・ 務の場合	(記入)		勤務時										
	当該	支援の	実施に	ついて	定めて	ある条	€例等	•			第	条第	項第	号	
				名	称										
併設す	る施設₫)名称及	び概要	橅	要										
				1141	女										
	発達支	フリ	ガナ						14	ᇎ	(郵便都	香号	_)	
	里責任 皆	氏	名						住	ľΠ					
•					児童発	建支援管3	理責任者	児	童指導	昌		保育士			医師
	従業者	の職種	重∙員数		専従		務	専従	兼		専従		· ·務	専従	兼務
	علاد ۱۷	→ 44.	常勤	(人)	', //			', 1/C	7.11.1		', 1/C			1) [/2	
	従業	首数	非常勤												
	備			考											
	基準.	上の必	要人数	(人)											
'					看	手護職 .	員		調理員			栄養士		機能訓	∥練担当職員
					専従	兼	務	専従	兼	務	専従	兼	務	専従	兼務
	従業	去数	常勤												
	-	百奴	非常勤												
	備			考											
	基準.	上の必	要人数	(人)	TITI	24 (+)		,,	ᄲᄼ						
						学療法			業療法						
			-24.#L	()	専従	未	務	専従	兼	務					
	従業	者数	常勤 非常勤												
			非市 国	考											
		⊢ωŵ	要人数												
		上の配		()()											
					指導訓	練室	屋	外訓絲	東場	相談	<u></u> 炎室	調耳			
/=		部		\			デの手で								
(高	设置部 分	7&O.	じかしむ	.')			見定する							ےے	
	主な	掲示	事項												
	営業日														
	営業時														
	サービ	ス提供	時間		(送迎時間を除く)① : ~ : ② : ~ :							:			
	利用定]員									人				
	利用料	+													
	その他	の費用	Ħ												
					第三	者評価	の実施	状況	してし	いる・	してい	ない			
	その他	参考と	なる事	項	苦情	「解決 (の措置	概要	窓口(運	重絡先)			担当者		
						そ(の他								
地域σ)障害児	への援	助の実	施状況					4	i i	• 第	Ħ.			
	多機能	型実施	の有無	ŧ	有 ・ 無										
					別法の	とおい(各記車T	直証明達	マナタ	-	医療法律	至7冬の	許可を	多けた彰	診療所であるこ
					とを証っ	する書業	頁、事業	所平面图	3、経歴	書、運営	営規程、	障害児	等からσ	苦情を	解決するため
	添付書類					とを証する書類、事業所平面図、経歴書、運営規程、障害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)									
	添付書類														
	がり直块						する事項		小小叹日	づい貝	ココ、ドリグ	シングク	1-00T	フィン「片」	ロラした 171 中日 13

- 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. 「併設する施設の名階及び概要」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。(裏面につづく)
- 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。

(児)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

※1 従たる事業所のある場合は、(児)付表4-2を併せて提出してください。 養能型事業実施時は、各事業の(児)付表と(児)付表7を併せて提出してください。

【 重症心身障害児以外 ・ 重症心身障害児 】 主として通わせる児童の障害の種別

亚八平口	
マル金石	

		ガナ	<u> </u>												
車	名	称													
事業			(郵便		_	-)								
所	所名	生地	尼崎	市											
771															
	連糸		電記	番号						FAX	番号				
	フリ:	ガナ							(郵便	番号	-	_)		
		_					住	所							
管	氏	名													
理			<u> </u>		事業所	· 生 へ A	7 1/r								
者	当該事業	所の他の	職務又は	司一敷地											
	内の他の 兼務(兼教	事業所又 §の場合訂	は施設の(己入)	た 業者との			重及び								
	.11. = 1	<u> </u>			勤務時		les l dele					h	_T bb		
10 # 8				こついて	定めて	ある条	/ 例等				第	条第	項第		
	発達支 里責任	フリ	ガナ						<i>1</i> ÷	=c	(郵便都	許号	_)	
	生貝仕 皆	氏	名						土	所					
-					児童祭	主支援管 理	里青仟者	坦	童指導	<u></u>		保育士	-	機能計	∥練担当職員
	従業者	が職種	重•員数	ζ	専従		·務	専従		<u>- 风</u> - 務	専従		 ·務	専従	兼務
			堂對)(人)	771/	N.	ועני.	77 IV.	N.	נעני.		71	177	7 K	NAM
	▍ 従業	者数		<u>()()</u>							1 1				
	備		25.43.5	考											
		⊢ωŵ	要人数												
	坐十	工 07 元	· ··	X () ()	珊	学療法	+	理化	F業療 法	‡ +	=	言語聴覚出			嘱託医
					専従		· <u>土</u> ·務	専従		<u> </u>	専従		<u>- 工</u> - 務	専従	兼務
			党對)(人)	47 MC	1	תני.	47 MC		.123	7 ₩	1	·177	1 W.	ANID
	▍ 従業	者数		<u>動(人)</u>											
	備		25.003	考											
		⊦ωŵ	要人数												
			12/12	X () ()	君	護職員	a	その	他の従	業者					
					専従		· 務	専従		· 務	1				
	434 3114		常勤)(人)	1, 1/2	7113		1, 1/2	711.	. ,,,,					
	┃ 従業	者数		動(人)											
	備			考											
	基準	上の必	要人数	女(人)											
		設備					指導語	川練室				;	有	· #	Ħ.
	主な	は掲示	事項												
	営業E	1													
	営業時	間													
	サービ	ス提供	時間		(送迎	時間を	除く)(1) :	,	~	:	(2)	:	~	:
	利用定										人				
	利用料														
		の費月	Ħ												
		ビス				送迎サ	ービス				有			無	
	7		•				の実施		1.71	いる ・	してし			7111	
	その併	1条老人	∸なる事	T百			の措置を			車絡先)		-0.0	担当者		
		5977C	-'ひ'ひŦ	79.			D他	以 女	心口 (x	土 小口 ノし /			끄크게		
	 	力医療	松 貝貝		- A	称	フIE				<u>+</u>	お診療	日夕	1	
	多機能			II	┝╌┸	ገጥ			-	<u></u>	• ,		1712		
	シ1及形	王大川	ピレノイ日 ポ	**	有 ・ 無 										
一体的に管理運営される他の事業所					所										
添付書類					からの [:] 覧表、t 利用者	苦情を角 品力医療 負担の	罹決する 象機関と	ために の契約 こ関する	講ずる打 内容がに	昔置の概 わかる も	既要、勤 もの)	務体制	·形態一	·覧表、ii	程、障害児等 &備·備品等一 害児通所給付

- 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、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。

(児)付表4-2 一体的に実施する従たる事業所の指定に係る記載事項

養能型事業実施時は、各事業の(児)付表と(児)付表7を併せて提出してください。

【 重症心身障害児以外 · 重症心身障害児 】

主として通わせる児童の障害の種別	受付番号

	フリガナ	_												
-	名 称													
事業		((郵便	番号	_	-)								
業 所	所在地			Я	守・ 県	Ę	市							
171														
	連絡先	;	電話	番号					FAX	番号				
	当該支援	{の	実施に	ついて	定めて	ある条例等				第	条第	項第	号	
児童多	発達支	フリカ	ĵナ							(郵便都	番号	_)	
援管理	里責任							住	所					
1	\$	氏:	名											
	従業者の野	か 1話	. 吕粉		児童発達	達支援管理責任者	児	童指導	員		保育士	:	機能訓	∥練担当職員
	ル末日の非	以作 里	"貝奴		専従	兼務	専従	兼	務	専従	兼	務	専従	兼務
	/\/ \ \/\	_	常勤	(人)										
	従業者数	×	非常勤)(人)										
	備			考										
	基準上 <i>σ</i> .) 必見	更人数											
	<u> </u>		~~~	(() ()	理:	学療法士	作	業療法	+	重	語聴覚	·+		嘱託医
					専従	兼務	専従		· <u></u> ·務	専従		<u></u> :務	専従	兼務
			常勤	(1)	守化	AL 17	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	AK.	.177	守化	AK.	.17	7, 7/C	N133
	従業者数	<u></u>	非常勤											
	 備		か市ま	考										
	 基準上 <i>の</i>	. N E	H 1 #4											
	基华工0.	ルショ	安人致		=	5=# 1	7.0	11h O (2)	₩ ±					
						護職員		他の従						
			ALC #4.1		専従	兼務	専従	隶	務					
) 従業者数	t L	常勤											
		`	非常勤											
	備			考										
	基準上の		要人数	(人)										
	設					指導語	川練室				7	有	• 無	ŧ
	主な掲	示事	項											
	営業日													
	営業時間													
	サービス摂	2供6	時間		(送迎)	時間を除く)(1) :	-	$\overline{\overline{}}$:	2	:	~	:
	利用定員									人				
	利用料													
	その他の登													
	実施サート									有			無	
	天旭り一口	-^						1 1	, 7			-	**	
	- - 11 / 1 -					者評価の実施				してい	' /よし\			
	その他参え	きとな	よる事	項	苦情	解決の措置	既安	窓口(i	車絡先)			担当者		
						その他								
	協力医	療機	関		名 称									
	多機能型実	₹施(の有無	ŧ				7	有	• 第	Ħ			
一体的	に管理運営	され	る他の	事業所	<u></u>									
添付書類					からの 覧表、 利用者	とおり登記事項 苦情を解決する 品力医療機関と 負担の受領等に 求に関する事項	ために :の契約 こ関する	講ずる打 内容がに	昔置の概 わかるも	既要、勤 。 の)	務体制・	形態一	覧表、設	は備・備品等一

- 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、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。

受付番号

	フリカ	ガナ														
	名	称														
事			(郵便都	番号	_)									
業 所	所在	E地	尼崎	市												
171																
	連系	各先	電話	番号						FAX	番号					
	フリ	ガナ			•				(郵便都	■	_)			
							仹	所		-						
管	氏	名					-	***								
IH	当該事	業所の	他の職	務又	事業所	等の名	称									
			の他の			る職種										
	所又は 務(兼教			との兼	務時間		又い到									
				ついて		<u>.</u> ある条例	笙				第	条第	項第	号		
児童多			ガナ	- 50 - 0	. , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	W W N	177				(郵便都		- -)	
援管理			/// 名						住	所	\1\1\1	4 7			,	
2	Í	14,	111		≣±	問支援	8	旧帝泰德	全支援管理	事書任孝						
	従業者	が職種	₤∙員数		専従	兼		専従	兼							
ı			常勤	(1)	守促	<i>AK</i> 4	מלו	守化	л.	177						
	従業	者数	非常勤								,					
	備		非市 国	考												
		LαΝ	西 1 米													
	基 华	<u>エの必</u> 設備	要人数	(人)			東田	र जि.स					 有 ·		m.	
	÷+	设佣 3.掲示事	타급				守用の	の区画					1月	#	**	
ı	営業日	水饱不用	申垻													
		88														
	営業時サービ		土 月日													
	利用料		寸 町													
	利用科															
			実施地	1=1									ı			
	週吊の	争未の	夫肥地	以	**	±4.5∓./±	○□ #=	ᄮᄓ	11	, 7	1 1 >	+~! >				
	7 0 114	4 1 1 -	<u> </u>	=		者評価					してい	ない	10.11.4			
	その他	参考と	なる事項	Ę	苦竹	青解決σ		以安	窓口(連	L 給尤)			担当者			
	مادا بالله ح	TU +	<u></u>			その	他									
	多機能	型美施	の有無							有 '	- 無	ŧ				
		添付書 類	=		児等か	らの苦忖	青を解え		めに講	ずる措	置の概				営規程、 ·覧表、設	

(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。

(児)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

	フリス														
-	名	称													
事業			(郵便:	番号	_	•)								
所	所名	E地	尼崎	市											
ולז															
	連系	各先	電話	番号						FAX	番号				
	フリオ								(郵便都		-)		
	- ,,						/ -	所	(1)				,		
管	氏	名					1±	ולת							
理															
者	当該車業	手の他の	- 職務又は同	1 — 掛 抽	事業所	等の名	名称								
	内の他の	事業所又	は施設の従		兼務す	る職種	重及び								
	兼務(兼務	の場合記	2入)		勤務時										
	当該:	支援の	実施に	ついて	定めて	ある条	-例等				第	条第	項第	号	
児童乳			ガナ		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	UJ (U)					(郵便)	
接管理	置責任								住;	听	(1)			,	
1 1		氏	名						,						
		O H÷h T÷	f 0 *L		訪	問支援	員	児童発達	主支援管理	責任者					
	従業者	の職権	里•貝剱		専従		務	専従	兼养	务					
	*** ***		常勤	(人)	1, 1,0			7, 170	7.1.7.						
	従業:	者数	非常勤												
	備			考											
		F Ø i∛	要人数	7(人)											
		設備	2/\2	() ()			専用(の区画				-	有 •	無	
	主 <i>†</i>	掲示	車				() / ()	7 — —						7115	
	営業日		F-X												
	営業時														
			L n+ 88		-										
	サービ		時间												
	利用料														
	その他														
	通常の	事業(の実施は	也域											
					第三	者評価	の実施	状況	してい	る・	してし	いない			
	その他	参考と	なる事	項	苦信	解決(の措置	概要	窓口(連	絡先)			担当者		
		_				70	の他								
	多機能	刑宝協	の有無	£			7 10		有		- 4	#			
	ン 1X nc.	エスル	307 FJ 70	· ·	D.1.	1 1 1 1 1						-	/ 	W 1075	74 - 1 - 44
															、障害児等 i・備品等一
	沼	5付書	類		覧表、	岛力医组	療機関と	の契約	内容がわ	かるも	の)				
									保護者同	句け資	料、内麸	見他参考	になるも	の 障害	凡通所給付
					費の請	求に関	する事項	Ą							

(備去)

- 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。

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(児)付表とこの表を併せて提出してください。

受付番号

	フリ	ガナ																
事 業 所	名	称																
	所在	午+#4	(郵便都	号	_	_)											
	7711.	בויגב				•••••			•••••									
	連糸	各先	電話	番号									FAX	番号				
(注)多					いては、	下欄に訂	己載する	_ځ。										
	フリ:																	
事 業 所	名	称																
			(郵便番	号	_	_)											
	所在	生地																
2																		
		各先	電話	番号									FAX	番号				
	フリ																	
事	名	称																
業 所			(郵便番	号	_	_)											
所	所名	在地																
3																		
	連絡先 フリガナ		電話	番号									FAX	番号				
事業																		
	名	称	/ TR / T	-														
業		-	(郵便都	号	_)												
所 4	所名	土地																
	連 絡 先		高红	亚口	ı								-					
		連絡 先 電話都 フリガナ											FAX	留 写				
+	名	称																
事業	10 17/h		(郵便番	무)												
業 所	所在地			3 7		,												
5																		
	連絡先		電話	番号	T								FAX	番号				
	フリガナ		P	щ							(郵便都	► 号	_)				
	氏 名 当該事業所で						1	住 所			(1)			,				
管													••••••					
理者			ぎ兼務す	⁻ る他の)職種(兼務の	場合の	み記入)									
者	他の事業所又に				事業所													
	者との兼務					る職種												
	(兼務の場合の		み記人) 及び			務時間	引等											
主たる			無し		難聴		重症心身障害		D他									
する障 類	害の種	No.	, E		14/0	主症心分障 石		C	716									
篊																		T
,					達支援	医療型児童発達		放課後等デイ		居宅訪問型		保育所	等訪問)障害社	温祉サー	-ビス	
実施事業					ス単位	支援		リーレヘ単位			達支援		援					
ı		<u> </u>		有無				有 無						\longrightarrow				
	主たる事業																	
	従たる事業		門			医皮利坦辛%					- 明刊 / D 소프		所等訪問 (参		\ r \	드시 니	127	
定員	(人) {		計 児童発		達支援	医療型児童発 達支援		放課後	等デイ	居宅記	f問型 達支援		等訪問 援	(参考)障害		福祉サービス T		
_	計				(達)		人]友			ル里光	进义版		1久					
	事業所																	
	事業所事業所																	
るころ	サネバ																	



受付番号

					'n	注 業 :	者の	職種	₫ •	員 数				
			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		看護職員		理学療法士	
		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	従業者数	常勤(人)												
	從未有效	非常勤(人)												
合 計	備													
	基準上の必要人数(人)													
主	公坐	常勤(人)												
主たる	従業者数	非常勤(人)												
事業	備考													
帐所	基準上の必要人数(人)													
従*	従業者数	常勤(人)												
たる	從未有奴	非常勤(人)												
事業	備	考												
所	乗 所 基準上の必要人数(人)													
	•		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
	従業者数	常勤(人)												
合計		非常勤(人)												
計	常勤換算後の人数(人)													
	基準上の必	要人数(人)												
主	分类字 数	常勤(人)												
主たる	従業者数	非常勤(人)												
事業	常勤換算後	常勤換算後の人数(人)												
所	基準上の必	基準上の必要人数(人)												
従たる	従業者数	常勤(人)												
	從未有效	非常勤(人)												
事業	常勤換算後の人数(人)													
系 基準上の必要人数(人)														
		・ 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
	従業者数	常勤(人)												
合計	1处未白数	非常勤(人)												
	常勤換算後の人数(人)													
	基準上の必要人数(人)													
兼	学士 **	常勤(人)												
	従業者数	非常勤(人)												
	常勤換算後の人数(人)													
	基準上の必要人数(人)													
従	常勤(人)													
たる恵	従業者数	非常勤(人)												
	常勤換算後	の人数(人)												
	業 基準上の必要人数													

- 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。