

付表4 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	(〒 -)				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	メールアドレス	@				
管理者	フリガナ		住所	(〒 -)		
	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				
実施主体が地方公共団体である場合は、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	
児童発達支援管理責任者	フリガナ		住所	(〒 -)		
	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(登記簿謄本又は条例等, 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, 実務経験証明書又は実務経験見込申立書, 雇用証明書又は雇用確約証明書, 誓約書), 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				

(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。