

付表1 児童発達支援事業所（児童発達支援センター）の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ											
	名 称											
	所在地		(〒 -) 札幌市 区									
	連絡先	電話番号 ()	F A X 番号 ()									
管理者	フリガナ			住所	(〒 -) 市 区 郡 町・村							
	名 前											
	兼 務 ①	同一敷地内・上記以外	事業所等の名称及び種別 兼務する職種 及び勤務時間帯		AM・PM : ~ AM・PM :							
	兼 務 ②	同一敷地内・上記以外	事業所等の名称及び種別 兼務する職種 及び勤務時間帯		AM・PM : ~ AM・PM :							
	管理責任者	フリガナ			住所	(〒 -) 市 区 郡 町・村						
名 前												
当該施設の管理者との兼務についての有無				有 ・ 無								
従事者の種類・員数		児童発達支援管理責任者		医師(嘱託医)		児童指導員		保育士		看護職員		
		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)										
		非常勤(人)										
常勤換算後の人数(人)												
基準上の必要人数(人)												
		言語聴覚士		その他機能訓練担当職員		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	
従業者数		常勤(人)										
		非常勤(人)										
常勤換算後の人数(人)												
基準上の必要人数(人)												
設備基準上必要な設備												
必要な設備等		指導訓練室・遊戯室・屋外遊戯場・医務室・相談室・調理室・便所・聴力検査室・静養室										
支援の提供に必要な設備及び備品等												
調理業務委託の有無		有 ・ 無										
設備基準上の数値		事業所の記載値					基準上の必要値					
指導室	定員	人					人以上					
	障がい児1人あたりの床面積	㎡					㎡以上					
	遊戯室	㎡					㎡以上					
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						
主な掲示事項												
営業日												
営業時間												
サービス提供時間												
主たる対象者		特定無し(重症心身障がいを除く)・肢体不自由・盲・ろうあ 知的障がい・重症心身障がい・その他()										
消防設備		消火器・自動火災報知設備・火災通報装置・スプリンクラー										
利用定員		人(単位ごとの定員)(① ②)										
その他の費用												
実施サービス		送迎サービスの有無					有 ・ 無					
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		無 ・ 有 (事業種別 :)										
協力医療機関		名称					主な診療科名					
一体的に管理運営を行う他の事業種別												