

障害児通所支援事業所・障害児入所施設
指定申請書類作成のしおり

令和7年4月版

文京区障害福祉課

■書類作成上の留意事項

- ・「提出物チェックリスト」に記載の書類全てについて、提出が必要です。
- ・基本的に提出期限を過ぎた後の差し替えや追加書類での対応は受付けておりません。指定希望月の3か月前末日までに下記の書類を全てご準備ください。
- ・各書類の日付については、申請書類を受領する日となりますので、【令和7年4月 日】のように日にちを空欄で作成ください。
- ・申請書類内の表記にズレが無いよう統一してください。特に申請者（法人）情報は登記簿と相違が無いようにしてください。以下の場合、ご訂正をお願いします。
（例）
【丁目などがー(ハイフン)、英数字が漢数字になっている】
×(登記簿)文京区春日一丁目 16 番 21 号 ⇔ (申請書)文京区春日 1-16-21
【カタカナ表記が全角と半角となっている】
×(申請書)ブンキョウク ⇔ (付表)ブンキョウク
【スペースの有無が統一されていない】
×(付表)放課後等デイサービス ○○○ ⇔ (運営規定)放課後等デイサービス○○○
- ・車検証など法人名義で契約していない場合は使用貸借書が必要となります。
- ・文字が入りきらない場合は、字を小さくする、行を増やす等により、全ての文字が確認できるようにご対応ください。

次ページより、各書類を作成上のポイントを記載しています。ご確認いただきながら、申請書類をご作成ください。

障害児通所支援事業所・障害児入所施設の

指定に係るお問い合わせ先

〒112-8555 東京都文京区春日一丁目 16 番 21 号

文京区役所 福祉部 障害福祉課 障害者施設担当

受付時間： 平日 9:00～12:00 / 13:00～17:00

電話：03-5803-1324 FAX：03-5803-1352

メール：b302000★city.bunkyo.lg.jp（★を@に変更してください）

【基本情報入力シートに入力した内容が反映されています。必要に応じて、黄色セルにご入力ください。】

1 指定（更新）申請書

- 「申請者」欄には登記簿謄本と相違がないようご記入ください。
特に住所は、丁番号/-（ハイフン）、漢数字/算用数字の表記が一致しているかご確認ください。
- 「事業者名」、「事業所住所」欄は付表や運営規程と相違がないようご作成ください。
- 「事業等の種別」欄は開設希望の事業名を、「様式」欄は開設希望の様式をご記入ください。
事業ごとの様式は以下の通りになります。

事業種別	必要な様式
児童発達支援センター	付表1
児童発達支援	付表2
放課後等デイサービス	付表3
保育所等訪問支援	付表4
居宅訪問型児童発達支援	付表5
多機能型事業所	付表6-1、6-2

- ※1 「同一所在地において行う事業等の種類」については、同一所在地内で法定の事業をすでに行っている場合はご記載ください。
- ※2 別紙は法人において既に指定を受けている事業（他都道府県含む）をご記載ください。

2 指定に係る記載事項（付表1～6）

- 「事業所」欄や「管理者」欄、「児童発達支援管理責任者」欄などは添付する各書類の内容と相違ないようにご記載ください。
- 電話番号は固定電話の番号が必要となります。
- 「従業員の職種・員数」欄は、「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」と相違ないようにしてください。
- 「主な掲示事項」欄は、運営規程と相違ないようにしてください。年末年始など営業日から除く日がありましたら、営業日の横などにご明記ください。また、その他の費用も運営規程内の表記と揃えてください。
- 協力医療機関が複数ある場合は、行を増やしてご対応ください。
- 「一体的に管理運営される他の事業所」欄は、多機能事業所開設時にのみ、他の事業名をご記載ください。
- 第6-1号様式、第6-2号様式は多機能事業所開設時に必要となります。各書類の内容と相違ないようにご記載ください、なお、開始する各事業とも主たる事業となります。

3 障害児（通所・入所）給付費算定に係る体制等に関する届出書

- 表面と裏面がありますので、必ず両面印刷で提出してください。なお、片面ずつでの印刷になる場合等は法人印での割印をしてください。
- 「届出者」欄には、登記簿謄本と相違が無いよう法人情報をご記入ください。
- 「施設の状況」欄には、事業所情報を付表や運営規程と相違ないように記載してください。なお、管理者の「職名」欄には「管理者」とご記載ください。他の業務と兼務されていても、管理者のみの記載

でお願いします。

- ・裏面の「(通所・入所) 支援の種類」欄にはサービス種類を、「指定年月日」欄には指定予定日を、「異動等の区分」欄は「1 新規」と記載してください。その他は入力不要です。

4 障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表

- ・「地域区分」は一覧表を作成前に調べた上で、「一級地」と記載してください。
- ・「適用開始日」欄は、指定予定日を確認してください。「その他該当する体制等」で○をつけた項目にも全て同様に指定予定日を確認してください。
- ・「その他該当する体制等」で、開所時間減算とならない場合、開所時間減算区分の選択は不要です。
- ・児童発達支援及び放課後等デイサービスの場合は「定員」欄、「主たる障害種別」欄を、児童発達支援の場合は「施設等区分」欄を忘れなくご記入ください。

5 各種加算の届出

- ・基準省令や留意事項通知、届出内の備考欄などで加算要件を確認いただき、届出をする書類のみご提出ください。
- ・児童発達支援の場合は加算の有無に関わらず、「報酬算定区分に関する届出書」の提出が必要です。看護師を配置し医ケア区分の請求を請求する場合も「報酬算定区分に関する届出書」の届出が必要です。
- ・支援プログラムの公表及び届出は指定月までにする必要があります。指定申請時に届出を提出することも可能です。

6 社会保険及び労働保険への加入状況にかかる届出書

- ・加入状況について該当する部分にチェックをしてください。
- ・下部には事業所名、事業所所在地、事業所の電話番号を他の書類と相違ないようにご記載ください。法人番号は登記簿に記載のもので差し支えございません。

7 会社・法人の登記事項証明書

- ・提出日より3か月以内に取得した履歴事項全部事項証明書(写し可)をご提出ください。
- ・目的欄に「児童福祉法に基づく障害児通所支援事業」などが記載されているかご確認ください。

8 賃貸借契約書・平面図・写真、周辺地図(〈撮影箇所及び撮影のポイント〉参照)

賃貸借契約書：建物が賃貸の場合は、開設予定の物件の契約書を添付してください。区市町村の行政財産を使用している場合は、行政財産使用許可証を添付してください。また、自己所有物件については、土地建物の登記事項証明書の提出をお願いいたします。

平面図：設計図面等を基にした正確かつ鮮明な図面を使用し、ドアの形状が正しく記載されているか確認してください。すべての部屋の用途、平米数、鍵付書庫、その他基準上必要な設備を明記し、かつ、写真の撮影箇所、撮影方向が分かるよう番号と矢印を記入したものの1枚、記入されていないもの1枚の計2枚を添付してください。

写 真：＜撮影箇所及び撮影のポイント＞を確認いただき、内装工事が完了している状態の写真を添付してください。

※提出方法…A4サイズに貼り付け（最大6枚まで）、鮮明なカラー印刷、必要に応じて複数ページにしてください

周 辺 地 図：駅から事業所までの道のりが分かるものを添付してください。

＜撮影箇所及び撮影のポイント・現地確認時のチェック項目＞

撮影箇所		ポイント
各部屋（事務室・相談室・支援室）		四隅から撮影（死角がないように撮影） ※部屋の広さにより、2～3方向でも可能
事務室 （内部が見える場合は、カーテンやフィルム等を設置）	扉	①事務室の入口扉の全体が写るように撮影 ②扉の鍵部分がわかるようにアップで撮影
	鍵付き書庫	①書庫全体が写るように撮影 ②書庫の鍵部分がわかるようにアップで撮影
手洗い設備、トイレ、お風呂場等		①設備がわかるよう全体を撮影 ②トイレ内は全ての便器を撮影 ③手洗い部分のアップ（トイレ内の手洗い又は便器のタンク式手洗い設備を含む）
その他		①建物外観（最上階も含め全体が写るように） ②事業所入口（建物入口から事業所入口までの間に通路や階段がある場合、建物入口+通路や階段+事業所入口の写真が必要） ③事業で使用している部屋は全て撮影 ④通路がある場合は、児童の動線がわかるように死角なく撮影

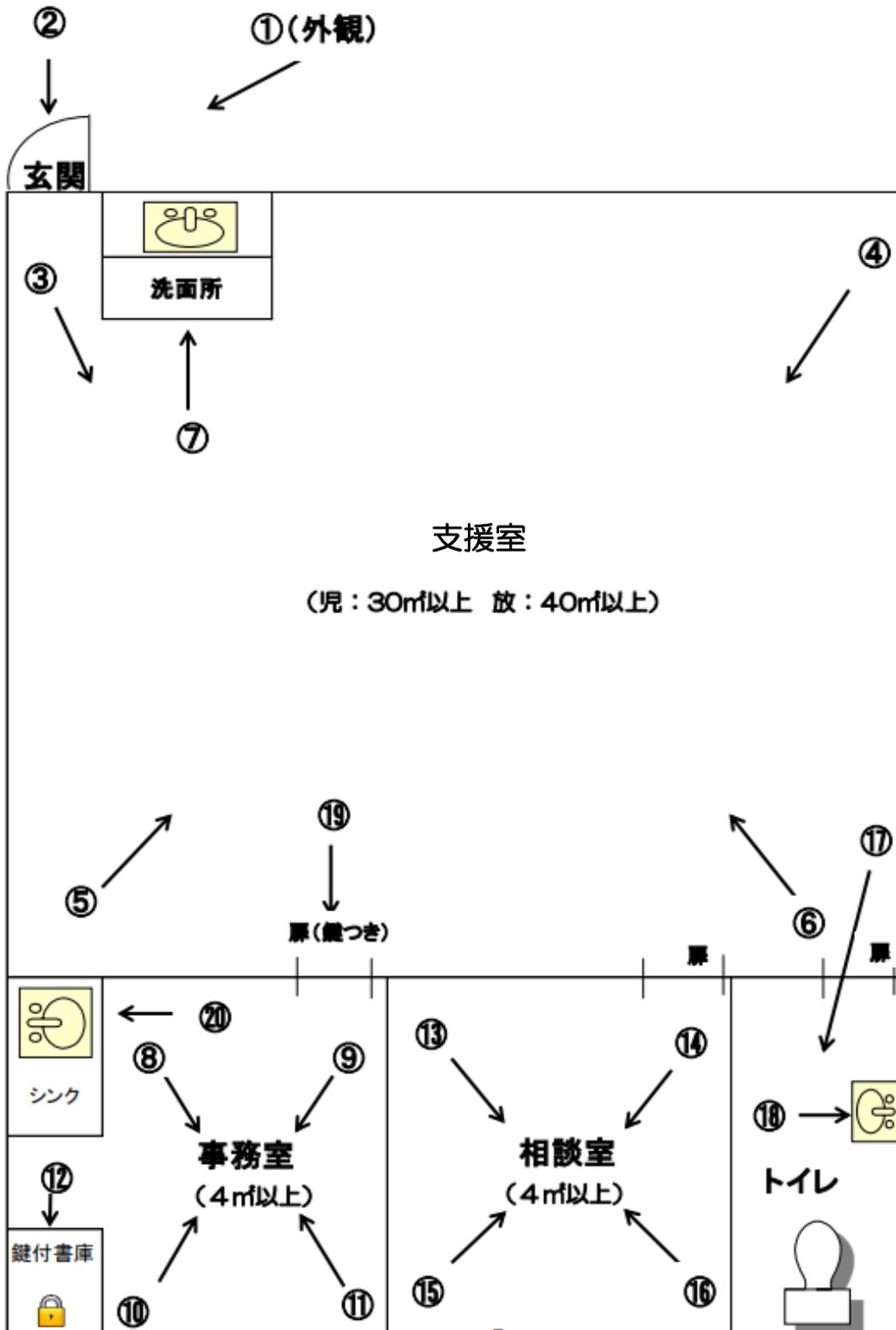
設備・備品についてのチェック項目（主に現地確認時に使用）		確認欄
共通	使用しないコンセントには感電防止対策を講じている（コンセントカバー等）。	
	カーテンや玄関マット等の布類は防災になっているか（防災の場合は防災マークあり）。	
	各家具・棚等は転倒防止措置を講じている（L字固定、突っ張り棒、耐震マット等）。	
	蛍光灯は飛散防止対策を講じている（蛍光灯カバー、飛散防止フィルム、LED電球等）。	
	掲示物等に画鋸や小さなマグネット等（児童が誤飲する恐れのあるもの）を使用していない。	
	机や棚の角や段差等、けが防止のために養生等の対策がされているか。（事務室は不要）	
	戸棚の上等に落下の危険がある荷物等を置いている場合は、落下防止措置を講じている。	
洗面台やトイレの棚等の収納場所に、誤嚥のおそれのあるものを置いていない（チャイルドロックの有無等）。		
支援室	死角のない指導員の目が届く一つの空間が確保されているか。	
事務室	原則、部屋（4～5㎡以上）が用意されているか。（固定パーテーション等で支援室等を区切る場合は、高さ・安全性・強度にも配慮すること）	
	扉には鍵をつける等、児童が入らないよう工夫が施されているか。	
	個人情報の流出がないよう配慮されているか。	
	鍵付き書庫が設置されているか。	
相談室	原則、部屋（4～5㎡以上）が用意されているか。	
	相談者や相談内容等が外部に漏れないよう配慮されているか。（固定パーテーション等で区切る場合は、高さ・安全性・強度にも配慮すること）	
ポスト	法人名、事業所名が記載されているか。	

出入口	正面玄関・裏口等の出入口について、児童の飛び出しが懸念される場所については飛び出し防止措置を講じている（二重ロックやベビーゲートの設置等）。	
窓	児童の飛び出しが懸念される場所については、窓の二重ロック対策をしている。※支援室等が2階の場合は転落防止措置が必要。	
	窓・ガラスは飛散防止対策がされているか。	
	外部から支援室や相談室、事務室などが見えなくなっているか（プライバシーの配慮）。	
扉	児童の指はさみ防止対策をしているか。	
洗面設備	衛生上の観点から、手洗い・うがいをする設備、トイレ後の手洗いをする設備、コップ等を洗う設備を別に確保している。	
	衛生上の観点からタオルを共有で使用していない（ペーパータオル使用、タオル持参等）。	
トイレ	定員に応じた個数があるか。※利用児童の障害状況や程度に合わせて必要な対応をすること。	
	外部者が出入りできる共有のものではなく、専用のもになっているか。	
	閉じこもり防止のため、外から開錠可能か。	
	掃除用洗剤は置いてないか。	
その他	消火器は児童が触れる場所以外に設置されているか。	
	消防点検を受けているか。	

(イメージ図) 平面図

※P4～5の「<撮影箇所及び撮影のポイント>」記載の事項をよく読んで撮影してください。

※事業所のレイアウトに応じて、死角がないように撮影箇所を適宜追加してください。



9 設備・備品等一覧表（＜現地確認時のチェック項目＞参照）

- ・「サービス種類」欄には開始する事業名をご記載ください。
- ・「設備基準上適合すべき項目等」については、事業所内の設備で配慮している点をご記載ください。
（例）相談室はプライバシーを配慮し、声が漏れないよう工夫している。
支援室の床には児童が転んでもケガが無いよう、クッション性のあるものを使用している等。
- ・「備品の品目及び数量」については、各部屋に設置予定の備品及び数量をご記載ください。なお、事務室には鍵付書庫を必ずご記載ください。

10 事業所の電話番号、FAX番号の根拠資料

- ・契約者名、契約場所、電話番号が分かるものを添付してください。
（例）NTT回線通知、ユーザー情報、メール等での申込に係るやりとりやログイン画面の写し等
※ない場合には別途相談させていただきます。

11 管理者経歴書（参考様式）

- ・各書類欄外（下部）の備考を参照の上、ご記入（既に印字されている箇所については、内容確認）ください。
- ・管理者が児童発達支援管理責任者と兼務する場合は、上部に「管理者兼児童発達支援責任者経歴書」としてまとめて1枚にしても差支えございません。
- ・社会福祉事業に従事している経歴については全て、法人名と事業所名を併記してください。
- ・申請月以降も前職に従事している場合は「令和〇年〇月〇日～▲月▲日（予定）」と入れてください。
また、指定希望月以降、事業所で勤務することが分かるように「令和〇年〇月〇日～（予定）」として、経歴の最後にご記入ください。

12 児童発達支援管理責任者経歴書（参考様式）

- ・各書類欄外（下部）の備考を参照の上、ご記入（既に印字されている箇所については、内容確認）ください。
- ・社会福祉事業に従事している経歴については全て、法人名と事業所名を併記してください。
- ・児童発達支援管理責任者実践研修及び更新研修の修了状況を備考欄に記載してください。
- ・研修名は研修修了証に記載のとおり、ご記載ください。
- ・申請月以降も前職に従事している場合は「令和〇年〇月〇日～▲月▲日（予定）」と入れてください。
また、指定希望月以降、事業所で勤務することが分かるように「令和〇年〇月〇日～（予定）」として、経歴の最後にご記入ください。

13 児童発達支援管理責任者の実務経験証明書（参考様式）

- ・提出は写しで差し支えございません。
- ・実務経験を証明する法人の記名押印を依頼してください。
- ・施設又は事業所名には法人名ではなく従事していた事業所の名を記載してください。
- ・常勤の場合は常勤と記載し、非常勤の場合は実務日数の記載を求めてください。
- ・業務内容については「主に障害児者（児童）に対し～」等、誰にどのような支援等を行っていたのかを明記してください。

- ・同一法人内で複数の事業所の実務経験を証明する場合は、実務期間や業務内容をそれぞれ事業所ごとに記載してください。
- ・過去に東京都に対し実務経験証明書を提出している場合でも、区への事務移管の都合上、再度ご提出くださいますようお願いいたします。

1.4 児童発達支援管理責任者の研修修了証、資格証の写し

研修修了証：児童発達支援管理責任者研修若しくはサービス管理責任者研修及び相談支援従事者初任者研修（2日課程）、基礎研修（①サービス管理責任者基礎研修及び児童発達支援管理責任者基礎研修、②相談支援従事者初任者研修（講義部分））、実践研修、更新研修

資格証：ヘルパー2級、教諭免許状、保育士証、国家資格等の資格証がある場合添付してください。児発管の要件とならないものは添付する必要はございません。

1.5 運営規程（※記載例参照）

- ・記載例がありますので、ご活用ください。
- ・「指定に係る記載事項（付表）」の内容と相違がないようにしてください。
- ・人員数については「2名以上」や「必要に応じて」という表記でも問題ございません。
- ・令和4年度より、虐待防止のための措置として、虐待防止委員会の設置、研修の実施、責任者の設置が義務化されました。

1.6 利用者（入所者）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

- ・苦情受付担当者、苦情受付責任者、対応日時、連絡先を記載してください。
- ・苦情解決までの流れが具体的に記載されているか確認してください。
- ・受付担当者、受付責任者が不在の際の対応について記載してください。
- ・「3 その他参考事項」欄には、事業所のみでの解決が困難な場合を想定して、事業所が通常の事業の実施地域として運営規程に規定している区の相談窓口部署名、電話番号等及び東京都社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会の電話番号等、事業所外相談窓口を記載してください。

【参考苦情相談窓口】※運営規程に記載してください。

- ・文京区 福祉部 障害福祉課 知的障害者支援係
電話番号：03-5803-1214
- ・文京区 福祉部 障害福祉課 身体障害者支援係
電話番号：03-5803-1219
- ・文京区 保健衛生部 予防対策課 精神保健担当
電話番号：03-5803-1847
- ・東京都社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会
電話番号：03-5283-7020
FAX：03-5283-6997
電話相談受付時間：平日10：00～16：00

17 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

- ・指定予定月に合わせて、曜日等を変更する必要はありません。
- ・様式下部の注や様式内の記載例を参考に作成してください。
- ・名字に変更がある場合は名前の横に（旧姓〇〇）を入れてください。
- ・休憩時間がある場合は、営業時間やサービス提供時間から差し引いてご記載ください。
- ・複数の職種で配置する場合は行を分けて記載してください。
- ・訪問支援員と事業所の指導員を兼務する場合は、1日を時間ごとに分けて配置するのではなく、曜日ごとに分けて配置したものを作成してください。

（例）×午前：訪問支援員 午後：保育士 ○火曜：訪問支援 水曜：保育士

（注意点）

- ・休憩時間を考慮した上で、基準人員を満たしているか確認してください。
- ・送迎ありの事業所で送迎担当者がいない場合は、1日4名の職員がいるか確認してください。（施設及び送迎で複数名対応を行うため）
- ・多機能事業所で保育所等訪問や居宅訪問を行う場合、各事業のものと、各事業を合わせた事業所全体のものが必要となります。

18 保育士、児童指導員等の資格証・実務経験証明書

- ・保育士、児童指導員、機能訓練担当職員、看護職員等の資格証をご提出ください。
- ・実務経験で資格要件を満たす児童指導員の場合は、児童発達支援管理責任者に記載のとおり実務経験証明書をご提出ください。
- ・どちらも提出は写しで差し支えありません。

※上記資格証、実務経験証明書は、該当する従業員全員分をご提出ください。

19 協力医療機関

- ・協力医療機関について、様式と書類作成日時点で有効な協定書の写しを添付してください。
- ・協力医療機関は車で10分以内の医療機関をお探してください。
- ・医療機関は小児科に限らず、外科や整形外科、内科等でも問題ございません。

20 就業規則

- ・常勤職員、非常勤職員問わず、全ての雇用形態に係る就業規則をご提出ください。
- ・育児休業、介護休業について別に定める規則がある場合は、その規則についてもご提出ください。

21 児童福祉法第21条の5の15第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書

- ・記載例を参考に作成してください。
- ・裏面の役員等の氏名を記載する欄については、法人代表者・管理者についても記載が必要です。
- ・裏面の役員等の氏名を記載する欄は、法第21条5の15第3項各号非該当誓約書との両面印刷で提出してください。片面での印刷になる場合等は法人印での割印を押印してください。

22 事業開始届

- ・複数の事業をまとめて作成いただくことも可能です。

- ・右上に法人名を入れ、記入例を参考にご記入ください。
- ・経営者欄は法人名となります。
- ・職員職種は運営規程に記載のとおりとしてください。
- ・兼務がいる場合は、職員の定数欄でわかるようにご記載ください。合計人数は実際に勤務する人数で差し支えございません。
- ・事業を行おうとする区域は運営規程に記載の実施地域と合わせてください。
- ・事業の用に供する施設については、短期入所を行う場合のみ記載するため、基本的に入力不要となります。
- ・事業開始予定年月日をご記載ください。

23 事業計画書

- ・複数の事業をまとめて作成いただくことも可能です。
- ・従業員の人数は事業開始届等と相違なくご作成ください。

24 収支予算書

- ・複数の事業をまとめて作成いただくことも可能です。
- ・指定予定月から開始し、1年間の収支をお示しください。
- ・報酬は2か月後に支払われますので、開始後2か月の収入は0としてください。
- ・千円単位の表となっていますので、円単位で作成する場合は、右上の表記を変更してください。

25 消防計画

・消防計画が未作成の場合は、東京消防庁のホームページ等に記載の消防計画の様式（https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/drs/ss_jirei.html）を参考に作成の上、消防署へご提出をお願いいたします（区へは写しをご提出ください）。別添資料がある場合は忘れずに添付してください。また、下記事項が含まれているかご確認ください。

- ① 火災予防上の自主検査
- ② 自衛消防隊の編成及び任務（具体的な氏名自衛消防隊の編成及び任務（具体的な氏名（個人名）ではなく役職名の記載でも可）
- ③ 避難訓練（年2回）
- ④ 避難場所
- ⑤ 事業所内の避難経路図

26 車検証（送迎がある場合）

- ・指定予定日が有効期間内かご確認ください。
- ・使用者が法人名となっていない場合は、使用貸借書が必要となります。

27 社会福祉施設等における耐震化に関する調査票

- ・物件が建築基準法に適合していることが確認できる書類（建築基準法第7条第5項に基づく検査済証又は台帳記載事項証明書等）を基に記載してください。
- ・検査済証又は台帳記載事項証明書の写しを添付してください。