

児童指導員等人員基準チェックシート

※令和2年4月1現在の状況を記入してください

添付5

②

事業所名 (事業所番号)	〇〇障害児〇〇デイサービス (1234567890)	所在区	
電話番号	052-972-〇〇		
担当者氏名	△△ 〇〇		
種類	<input checked="" type="checkbox"/> 児童発達支援 <input checked="" type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 保育所等訪問 <input type="checkbox"/> 居宅型児童発達支援		
定員	10人	主たる対象児	<input checked="" type="checkbox"/> 定め無し <input type="checkbox"/> 重心児

【個別従業者の資格欄】は、今回提出不要です。

指定を受けた事業全てにチェックをしてください。
例: 児発、放デイの多機能型の場合

		チェック欄		
		保育士登録証(写)を提出しました。		
保育士	氏名	今回	当事業所で過去提出済	提出年月
		AAAA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
児童指導員	氏名	同一事業所で過去に当該従業者の資格証等を提出済みの場合は、その年月を記載してください。この場合今回の挙証資料提出は不要です。		
		挙証資料を添付しました。		
		今回	当事業所で過去提出済	提出年月
	BBBBB	8	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 令和2年4月
	CCCCCC	9	<input checked="" type="checkbox"/>	__年__月
障害福祉サービス経験者	氏名	挙証資料(障害福祉サービス事業に2年以上従事したことが分かる実務経験証明書及び高等学校を卒業したことが分かる書類)(写)を添付しました。		
		今回	当事業所で過去提出済	提出年月
	DDDDDD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__年__月
その他有資格者 (看護師、PT,OT等)	氏名(資格の正式名称)	資格証(写)を提出しました。		
		今回	当事業所で過去提出済	提出年月
		()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__年__月

※ 児童指導員欄の要件番号欄には、別紙「児童指導員の要件一覧」左端欄の該当する番号を記入してください。

保育士登録証(写)資格証(写)挙証資料(写)には代表者名(代表者印押印)での原本証明をお願いします。

【人員基準】(該当・非該当欄に○を付けてください。1①23、1②23の組合せの中で非該当となる場合は人員欠如となります。(重心対象事業所は○不要です。))

1	① 【定員10人】	サービス提供時間を通じて、上記保育士、児童指導員、障害福祉サービス経験者を2人以上配置している。(職員の休憩時間は代替りの保育士、児童指導員、障害福祉サービス経験者を配置)	該当	非該当
	② 【定員10人超】	サービス提供時間を通じて、上記保育士、児童指導員、障害福祉サービス経験者を2人に加えて、障害児の数が10を超えて5又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置している。(職員の休憩時間は代替りの保育士、児童指導員、障害福祉サービス経験者を配置)	該当	非該当
2		上記保育士、児童指導員、障害福祉サービス経験者のうち1人以上は常勤となっている。	該当	非該当
3		サービス提供時間を通じて、保育士、児童指導員、障害福祉サービス経験者の半数以上(定員10人の場合は1人以上、定員11~20人の場合は2人以上)が児童指導員又は保育士となっている。 (例: 10人定員の場合、基準上必要な人員2名のうち1名が児童指導員、もう1名が障害福祉サービス経験者は可。1名が児童指導員、もう1名が無資格者は人員欠如。障害福祉サービス経験者のみとなる時間がある場合も人員欠如。)	該当	非該当

上記事業所の従業者の資格及び人員基準を満たすことについて確認しました。

法人名 社会福祉法人〇〇会

代表者職氏名 理事長 〇〇



* 個別従業者の資格欄について行が不足する場合は適宜追加・削除してください。