

福祉型障害児入所施設

サービスの概要

障害児を入所させて、保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の付与を行う施設。このうち、都道府県知事等の指定を受けた施設を「指定福祉型障害児入所施設」という。

人員・設備の概要

人員基準 従業者	【主として知的障害のある児童を入所させる場合】	
	嘱託医	<input type="checkbox"/> 1人以上。 <input type="checkbox"/> 精神科又は小児科の診療に相当の経験を有する者。
	児童指導員及び保育士	<input type="checkbox"/> 児童指導員 1人以上。 <input type="checkbox"/> 保育士 1人以上。 <input type="checkbox"/> 合計数 おおむね障害児の数を4.3で除して得た数以上。ただし、30人以下の障害児を入所させる施設にあっては、当該数に1を加えた数以上。
	栄養士	<input type="checkbox"/> 1人以上。 <input type="checkbox"/> 障害児の数が40人以下の場合は置かないことができる。
	調理員	<input type="checkbox"/> 1人以上。 <input type="checkbox"/> 調理業務の全部を委託する場合は置かないことができる。
	児童発達支援管理責任者	<input type="checkbox"/> 1人以上。
	心理指導担当職員	<input type="checkbox"/> 障害児5人以上に心理指導を行う場合に配置。 <input type="checkbox"/> 学校教育法の規定による大学の学部で、心理学を専修する学科若しくはこれに相当する課程を修めて卒業した者であって、個人及び集団心理療法の技術を有する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者であること。
	職業指導員	<input type="checkbox"/> 職業指導を行う場合に配置。
	【主として盲ろうあ児を入所させる場合】	
	嘱託医	<input type="checkbox"/> 1人以上。 <input type="checkbox"/> 眼科又は耳鼻咽喉科の診療に相当の経験を有する者。
	児童指導員及び保育士	<input type="checkbox"/> 児童指導員 1人以上。 <input type="checkbox"/> 保育士 1人以上。 <input type="checkbox"/> 合計数 おおむね障害児である乳児又は幼児の数を4で除して得た数及び障害児である少年の数を5で除して得た数の合計数以上。ただし、35人以下の障害児を入所させる施設にあっては、当該数に1を加えた数以上。
	栄養士	<input type="checkbox"/> 1人以上。 <input type="checkbox"/> 障害児の数が40人以下の場合は置かないことができる。

従業者

調理員	<input type="checkbox"/> 1人以上。 <input type="checkbox"/> 調理業務の全部を委託する場合は置かないことができる。
児童発達支援管理責任者	<input type="checkbox"/> 1人以上。
心理指導担当職員	<input type="checkbox"/> 障害児5人以上に心理指導を行う場合に配置。 <input type="checkbox"/> 学校教育法の規定による大学の学部で、心理学を専修する学科若しくはこれに相当する課程を修めて卒業した者であって、個人及び集団心理療法の技術を有する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者であること。
職業指導員	<input type="checkbox"/> 職業指導を行う場合に配置。
【主として自閉症児を通わせる場合】	
医師	<input type="checkbox"/> 1人以上。 <input type="checkbox"/> 児童を対象とする精神科の診療に相当の経験を有する者。
看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)	<input type="checkbox"/> おおむね障害児の数を20で除して得た数以上。
児童指導員及び保育士	<input type="checkbox"/> 児童指導員 1人以上。 <input type="checkbox"/> 保育士 1人以上。 <input type="checkbox"/> 合計数 おおむね障害児の数を4.3で除して得た数以上。ただし、30人以下の障害児を入所させる施設にあっては、当該数に1を加えた数以上。
栄養士	<input type="checkbox"/> 1人以上。 <input type="checkbox"/> 障害児の数が40人以下の場合は置かないことができる。
調理員	<input type="checkbox"/> 1人以上。 <input type="checkbox"/> 調理業務の全部を委託する場合は置かないことができる。
児童発達支援管理責任者	<input type="checkbox"/> 1人以上。
心理指導担当職員	<input type="checkbox"/> 障害児5人以上に心理指導を行う場合に配置。 <input type="checkbox"/> 学校教育法の規定による大学の学部で、心理学を専修する学科若しくはこれに相当する課程を修めて卒業した者であって、個人及び集団心理療法の技術を有する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者であること。
職業指導員	<input type="checkbox"/> 職業指導を行う場合に配置。
【主として肢体不自由のある児童を入所させる場合】	
嘱託医	<input type="checkbox"/> 1人以上。
看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)	<input type="checkbox"/> 1人以上。
児童指導員及び保育士	<input type="checkbox"/> 児童指導員 1人以上。 <input type="checkbox"/> 保育士 1人以上。 <input type="checkbox"/> 合計数 おおむね障害児の数を3.5で除して得た数以上。

人員基準	従業者	栄養士 <input type="checkbox"/> 1人以上。 <input type="checkbox"/> 障害児の数が40人以下の場合は置かないことができる。
	調理員	<input type="checkbox"/> 1人以上。 <input type="checkbox"/> 調理業務の全部を委託する場合は置かないことができる。
	児童発達支援管理責任者	<input type="checkbox"/> 1人以上。
	心理指導担当職員	<input type="checkbox"/> 障害児5人以上に心理指導を行う場合に配置。 <input type="checkbox"/> 学校教育法の規定による大学の学部で、心理学を専修する学科若しくはこれに相当する課程を修めて卒業した者であって、個人及び集団心理療法の技術を有する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者であること。
	職業指導員	<input type="checkbox"/> 職業指導を行う場合に配置。
	<input type="checkbox"/> 嘱託医を除いて、上記の従業者は、専ら当該指定福祉型障害児入所施設の職務に従事する者でなければならない。 ただし、障害児の支援に支障がない場合は、栄養士及び調理員については、併せて設置する他の社会福祉施設の職務に従事させることができる。	
	施設長（管理者）	<input type="checkbox"/> 専ら当該施設の管理業務に従事する者であること。 <input type="checkbox"/> ただし、指定福祉型障害児入所施設の管理上支障がない場合は、当該指定福祉型障害児入所施設の他の職務に従事し、又は当該指定福祉型障害児入所施設以外の事業所、施設等の職務に従事することができる。 <input type="checkbox"/> 資格要件（昭和53年2月20日付け厚生省社会・児童家庭局長通知より） <input type="checkbox"/> 社会福祉主事任用資格を有する者 <input type="checkbox"/> 児童福祉司任用資格を有する者 <input type="checkbox"/> 児童福祉事業に2年以上従事した者 <input type="checkbox"/> 全社協「社会福祉施設長資格認定講習課程」修了者
設備基準	居室	<input type="checkbox"/> 1室の定員 4人以下。 <input type="checkbox"/> 乳幼児のみの場合 6人以下。 <input type="checkbox"/> 障害児1人当たりの床面積 4.95㎡以上。 <input type="checkbox"/> 乳幼児のみの場合 3.3㎡以上。 <input type="checkbox"/> 年齢等に応じ、男子と女子の居室を別にすること。
	便所	<input type="checkbox"/> 男子用と女子用とを別にすること。
	調理室、浴室	
	医務室	<input type="checkbox"/> 30人未満の障害児を入所させる施設であって、主として知的障害児又は盲ろうあ児を入所させる場合は、設けないことができる。
	静養室	<input type="checkbox"/> 30人未満の障害児を入所させる施設であって、主として盲ろうあ児を入所させる場合は設けないことができる。

設備基準	【主として知的障害児を入所させる場合】	
	職業指導に必要な設備	<input type="checkbox"/> 入所している障害児の年齢、適正等に応じたものであること。
	【主として盲児を入所させる場合】	
	遊戯室、訓練室、職業指導に必要な設備、音楽に関する設備、浴室及び便所の手すり、特殊表示等身体の機能の不自由を助ける設備	
	階段	<input type="checkbox"/> 傾斜を緩やかにすること。
	【主としてろうあ児を入所させる場合】	
	遊戯室、訓練室、職業指導に必要な設備、映像に関する設備	
	【主として肢体不自由児を入所させる場合】	
	訓練室、屋外訓練場、浴室及び便所の手すり等身体の機能の不自由を助ける設備	
	階段	<input type="checkbox"/> 傾斜を緩やかにすること。
<input type="checkbox"/> 上記の設備は、専ら当該指定福祉型障害児入所施設の用に供するものでなければならない。ただし、障害児の支援に支障がない場合は、併せて設置する他の社会福祉施設の設備に兼ねることができる。		

そ の 他

<p>運営に関する基準 (一部抜粋)</p>	<p>指定福祉型障害児入所施設は、常に障害児の健康の状況に注意するとともに、入所した障害児に対し、入所時の健康診断、少なくとも1年に2回の定期健康診断及び臨時の健康診断を、学校保健安全法に規定する健康診断に準じて行わなければならない。</p> <p><input type="checkbox"/> 次の健康診断が行われた場合であって、当該健康診断がそれぞれの健康診断の全部又は一部に該当すると認められるときは、健康診断の全部又は一部を行わないことができる。この場合において、健康診断の結果を把握しなければならない。 ※児童相談所等における障害児の入所前の健康診断 → 入所時の健康診断 ※通学する学校における健康診断 → 定期の健康診断又は臨時の健康診断</p> <p><input type="checkbox"/> 指定福祉型障害児入所施設の従業者の健康診断に当たっては、特に入所している者の食事を調理する者につき、綿密な注意を払わなければならない。</p> <p><input type="checkbox"/> 指定福祉型障害児入所施設は、障害児の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかななければならない。</p> <p><input type="checkbox"/> 指定福祉型障害児入所施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。</p> <p><input type="checkbox"/> 指定福祉型障害児入所施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知しなければならない。</p> <p><input type="checkbox"/> 指定福祉型障害児入所施設は、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p>
<p>他法令の順守</p>	<p><input type="checkbox"/> 消防法担当部署との協議記録 協議日時【 年 月 日】 担当部署【 】 担当者名【 】 協議内容 ○スプリンクラー設置義務の有無 有 ・ 無 (いずれかに○) ○必要手続の有無 有 ・ 無 (いずれかに○) ○その他指導事項等 (下記に記載)</p>

他法令の順守	<input type="checkbox"/> 建築基準法担当部署との協議記録 協議日時【 年 月 日】 担当部署【 】 担当者名【 】 協議内容 ○必要手続の有無 有 無（いずれかに○） ○その他指導事項等（下記に記載）
	<input type="checkbox"/> 都市計画法（開発許可）担当部署との協議記録 協議日時【 年 月 日】 担当部署【 】 担当者名【 】 協議内容 ○当該建築物が市街化調整区域に立地するか 区域内・区域外（いずれかに○） ○必要手続の有無 有 無（いずれかに○） ○その他指導事項等（下記に記載）
	<input type="checkbox"/> その他関係法令担当部署との協議記録 協議日時【 年 月 日】 担当部署【 】 担当者名【 】 協議内容 ○必要手続の有無 有 無（いずれかに○） ○その他指導事項等（下記に記載）
	<input type="checkbox"/> 上記担当部署との協議に使用した図面等は、申請内容と同一であること。 <input type="checkbox"/> 上記担当部署との協議内容について必要手続及び検査を完了していること。

上記について、確認しました。

事業者名称：

代表者名称：