

自活訓練を必要とする障害児名簿等
(自活訓練加算関係)

| | |
|-------|--|
| 施設の名称 | |
|-------|--|

1 対象児童

| 氏名 | 年齢(学年等) | 自活訓練の期間 | 備考 |
|----|---------|---------|----|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

2 担当職員

| 氏名 | 職種 | 指導経験年数 | 備考 |
|----|----|-----------|---------|
| 1 | | 年 月(年 月) | 実務上の責任者 |
| 2 | | 年 月(年 月) | |
| 3 | | 年 月(年 月) | |
| 4 | | 年 月(年 月) | |

3 居住場所

| | |
|---------|--------------------------------|
| 住居区分 | 自活訓練専用棟・職員宿舎・アパート・その他() |
| 自活訓練の場所 | 施設の同一敷地内・それ以外の場所 |
| 建物構造 | m ² |
| 建物面積 | m ² (うち居室数 室) |
| 建物利用面積 | m ² (原則として個室又は2人部屋) |
| 対象者の居室 | m ² |
| 居室の設備 | |

備考1 「1 対象児童」及び「2 担当職員」の備考欄には、「契約による入所、措置による入所」の区別等を記入してください。

2 「2 担当職員」の指導経験年数には、現に勤務する施設の勤続年数を記入し、()には、他の社会福祉施設での障害児(者)の福祉に従事した通算勤続年数を記入してください。

3 施設と居住場所との位置図・居住場所の平面図及び自活訓練計画書（指導員のチーム編成・勤務形態・日課・スケジュール・実習予定先等）を添付してください。