

小規模グループケア加算（サテライト型）に関する届出書

施設名		入所定員	人
異動区分	1. 新規	2. 変更	3. 終了

単位1

一単位当たりの定員	人	専任職員の配置	(職種： )
-----------	---	---------	--------

設備	備考
居室	児童一人当たりの面積 ( m <sup>2</sup> )
居間	
台所	
食堂	
浴室	
便所	
玄関	
その他	

本体施設との距離及び交通経路並びに移動に係る所要時間	
----------------------------	--

備考1 福祉型障害児入所施設において、サテライト型として小規模なグループケアを実施する場合に届

け出してください。

2 小規模グループケアの単位の定員は、4～6名です。

3 居室の床面積は、4.95㎡以上であることが必要です。

4 小規模グループケアを実施する場合は、専任の職員として児童指導員又は保育士3以上を配置し、そのうち1以上は専任としたうえで、他の職員と連携してケアを行うことが必要がありま

す。

5 「本体施設との距離及び交通経路並びに移動に係る所要時間」欄には地図等の貼付とすること

も

できます。

6 サテライト型として小規模グループケアを行う施設の平面図を添付してください。

7 小規模グループケアの単位ごとに届出書を作成してください（表が足りない場合は、適宜追加

し

てください。）

