



【入力上の注意点】

- (1) 別添②を入力すると該当サービスが出力されます。
- (2) 児童発達支援センターの場合は、「○」を選択してください。
- (3) 主として重症心身障害児を通わせる事業所の場合は、「○」を選択してください。
- (4) 「4週」「暦月」のいずれかを選択してください。
- (5) 「予定」「実績」のいずれかを選択してください。
- (6) 当月に限り、祝日等により常勤の職員が勤務すべき時間数が変動する場合は、「あり」としてください。  
例えば、年末年始やお盆休みで常勤の勤務すべき時間数が変動する場合は該当します。
- (7) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。  
(4)で「暦月」を選択した場合は、下行の月当たりの時間も入力してください。  
(6)で「あり」を選択した場合は、右列の当月における常勤が勤務すべき時間数も入力してください。
- (8) 従業者の職種を入力してください。記入の順序は、職種ごとにまとめてください。  
なお、「管理者」と「児童発達支援管理責任者」を上に行としてください。それぞれを兼務する場合でも2行で入力してください。

従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号を入力してください。

記号	区分	(注)常勤・非常勤の区分について
A	常勤で専従	当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。 <u>雇用の形態は考慮しません。</u> (例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。)
B	常勤で兼務	
C	非常勤で専従	
D	非常勤で兼務	

- (10) 従業者の保有する資格等を記入してください。保有資格等を全て記入するのではなく、人員基準・加配加算上、求められる資格等を入力してください。名称は略称でも差し支えありません。  
※保育士として勤務する場合の保育士証と言った職種として必須となる資格証の入力は不要です。  
(入力不要例(職種⇒資格等):保育士⇒保育士証、理学療法士⇒理学療法士免許証、作業療法士⇒作業療法士免許証、児童発達支援管理責任者⇒児童発達支援管理責任者実践研修修了証)  
(入力必要例(職種⇒資格等):児童指導員⇒社会福祉士、心理担当職員⇒公認心理士、指導員⇒強度行動障害支援者養成研修(基礎)修了証)
- (11) 各従業者の「基準人員」・「加配対象」の区分を選択してください。それぞれを兼ねる場合は2行で入力してください。
- (12) (11)で「加配対象」を選択した場合は、加配加算の種別を選択してください。
- (13) (12)で「児童指導員等加配加算」・「看護職員加配加算」・「中核機能強化加算」を選択した場合は、各加算の加算区分を選択してください。
- (14) 職員の名前をフルネームで入力してください。
- (15) 従業者の1か月分の勤務時間(記号)を選択してください。  
(4)で「暦月」を選択している場合は、第5週も選択してください。
- (16) 母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者は「○」を入力してください。
- (17) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称、兼務する職務の内容について記入してください。  
同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。  
その他、特記事項欄としてもご利用ください。
- (18) 兼務先事業所・施設での週の合計勤務時間を入力してください。
- (19) 事業所の開所日は「○」、閉所日は「×」を選択してください。
- (20) (19)で「開所日」を選択した日について、学校休業日である日に「休」を選択してください。

- ※ 本表には計算式を設定していますが、結果に誤りがないかご確認ください。
- ※ 必要項目を満たしていれば、各事業所で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。



参考様式6別添② 営業時間・サービス提供時間表

単位	サービス種別	営業曜日									営業時間1		営業時間2		営業時間3		サービス提供時間1		サービス提供時間2		サービス提供時間3		定員	備考
		月	火	水	木	金	土	日	祝日	学校休業日	開始	終了	開始	終了	開始	終了	開始	終了	開始	終了	開始	終了		
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								

※「サービス種別」は該当サービスを選択してください。なお、同一事業所内で行う全ての障害児通所支援事業を選択する必要があります。

※「営業時間」及び「サービス提供時間」は「h:mm」形式で入力してください。

※「営業時間2」及び「サービス提供時間2」以降は、同日に複数の時間がある場合に入力してください。