

## 令和6年度 児童心理治療施設 施設監査資料

施 設 名	
作 成 日	
郵便番号・住所	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	

### <目次>

1 入所児童数	…	P1
2 職員配置の状況		
3 職員一覧表	…	P2
4 居室等の状況	…	P3

※本資料をご提出いただく際、下記書類を添付の上、県指導監査・援護課に2部御提出ください。（電子メールでの提出の場合、1部で構いません。なお、個人情報を含む書類となりますので、添付ファイルにパスワードを付す等の対応をお願い致します。）

- ・給与規程（俸給表等の別表を含む）
- ・勤務割表（本資料作成日直近における職員の勤務体制が分かるシフト表）
- ・施設平面図（各居室等の㎡数、消火器・非常口の位置を明記したもの）
- ・職員研修の前年度実績及び今年度計画・実績（任意様式）

## 1 入所児童数

※作成日現在の人数を記入してください。

		児童数 (人数)	参考:職員配置基準	
			児童指導員及び保育士の総数	心理療法担当職員
満2歳に満たない幼児	乳児(満1歳に満たない者)		通じておおむね 4.5人につき1人	おおむね 10人につき1人
	満1歳以上満2歳に満たない幼児			
満2歳以上満3歳に満たない幼児				
満3歳以上の幼児				
少年(小学校就学の始期から満18歳に達するまでの者)及び措置延長者				
計		0		

## 2 職員配置の状況

※作成日現在の人数を記入してください。

※「常勤」には、常勤的非常勤職員(いわゆる臨時職員や嘱託職員等で勤務形態が常勤の者)を含めて計上して下さい。

職種	現員(人数)		職種	現員(人数)	
	常勤	非常勤		常勤	非常勤
施設長			心理療法担当職員		
児童指導員			栄養士		
保育士			調理員		
看護師			医師(嘱託医)		
個別対応職員			事務員		
家庭支援専門相談員			その他		

### 【医師(嘱託医)の状況】

所属医療機関名	
診療科目	
所属医療機関名	
診療科目	



#### 4 居室等の状況

※「室名」について、とくに名称がない場合は、「居室①」などの記入で構いません。

種別			室名	対象年齢	性別	在籍児童数	実面積
種別	定員	必要面積					
居室	4人以下	1人につき 4.95㎡以上		歳 ~ 歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男女	人	㎡
				歳 ~ 歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男女	人	㎡
				歳 ~ 歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男女	人	㎡
				歳 ~ 歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男女	人	㎡
				歳 ~ 歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男女	人	㎡
				歳 ~ 歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男女	人	㎡
				歳 ~ 歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男女	人	㎡
				歳 ~ 歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男女	人	㎡
遊戯室			室				
観察室			室				
心理検査室			室				
工作室			室				
相談室			室				
調理室			室				
浴室			室				
便所			室				
医務室	※児童30人以上の場合		室				
静養室	※児童30人以上の場合		室				