3 変更届け等の取扱いについて

障第03040006号 平成28年3月4日

指定障害福祉サービス事業者等 代表者 様

和歌山県福祉保健部福祉保健政策局障害福祉課長(公印省略)

指定障害福祉サービス事業所等における「従業者の職種、員数及び職務の内容」 の変更に伴う変更届出書の提出について(通知)

平素は、障害福祉サービスの向上及び本県障害福祉行政に御協力いただきありがとうございます。

さて、標記につきまして、訪問系サービスにおける「従業者の職種、員数及び職務の内容」の変更(以下、「員数の変更」という。)に伴う変更届出書については、変更手続きの簡素化を図るため、本県では年に1度の提出でよいとしているところですが、今般、当該手続きの対象サービスを下記のとおりとすることにいたしましたので、通知いたします。

つきましては、貴法人所管事業所に周知いただきますとともに、事務処理に遺漏無きようお 願いいたします。

なお、本通知における取扱いは、本県あてに変更届出書を提出する事業所が対象となっておりますので申し添えます。

記

- 1 対象サービス
 - ・指定障害福祉サービス事業所
 - 指定障害者支援施設
 - ・指定障害児通所支援事業所(児童発達支援センターを含む。)
 - · 指定障害児入所施設
- 2 員数の変更に係る運営規程の取扱いについて

員数の変更については、比較基準日において変更届出書を作成し、定められた提出期間内 に年1回提出することで足りるものとする。

ただし、人員基準については各事業者が責任を持って遵守すること。

※従業者の員数は日々変わりうるため、運営規程の「従業者の員数」に変更があったとするのは、当該年度と前年度の比較基準日において員数が変更している場合をいうものと取り扱います。

3 比較基準日

- (1) 訪問系サービス事業所(居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護) 当該年度6月1日と前年度6月1日
- (2)(1)以外のサービス 当該年度4月1日と前年度4月1日

4 提出期間

- (1) 訪問系サービス事業所 当該年度における6月1日から6月30日
- (2)(1)以外のサービス 当該年度における4月1日から4月30日
- 5 提出先

事業所の所在する地域を管轄する振興局保健福祉課 ※児童福祉法上の指定を受けている和歌山市所在の事業所は障害福祉課

6 留意事項

- (1) 事業者において必要な人員基準の管理を行えていること。
- (2) 員数の変更以外で運営規程が変更になる場合は、変更後10日以内に変更届出書を提出すること。
 - (例) 管理者、サービス提供責任者、サービス管理責任者の変更 など
- (3) 介護給付費等算定要件の変更を伴う従業者の変更の場合は、従来通り「介護給付費等の請求に関する事項」の変更届出書を提出すること。
 - (例) 福祉専門職員等配置加算、目標工賃達成指導員加算などの算定対象となる従業者 に変更があった場合など
- (4) 資格証の写しについては、従業者全員分を添付し「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧 表」に記載した順に添付すること。
- (5)婚姻等により、資格証等の氏名が変更になっている場合は、戸籍謄本等の写しを添付すること。
- (6) 資格証等の写しについては、全て原本証明をしてください。

〒640-8585 和歌山市小松原通1-1 和歌山県福祉保健部福祉保健政策局 障害福祉課 在宅福祉班 TEL:073-441-2533 施設福祉班 TEL:073-441-2537

指定障害福祉サービス事業者 指 定 障 害 者 支 援 施 設 指 定 一 般 相 談 支 援 事 業 者 指 定 特 定 相 談 支 援 事 業 者

指定内容変更届出書

年 月 日

届出者 主たる事務所の所在地 名 称 代表者の氏名

印

次のとおり指定を受けた内容に変更があったので、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 第46条第1項 第46条第3項 第51条の25第1項 第51条の25第3項の規定により届け出ます。

| 指定内容を変更した事業所(施設) | ī | 古光式平口 | | - | : | | : : | -: | - | : : | _ |
|--|----------------------------------|---------|---|---|---|-------------|-----|----|---|-----|---|
| 指定内容を変更した事業所(施設) | | | | ŀ | | | | · | i | : : | _ |
| 変更があった事項 変更の内容 (変更前) 変更の内容 (変更前) 変更の内容 (変更前) 変更の内容 (変更前) 変更の内容 変更の内容 (変更前) 変更の内容 (変更前) 変更の内容 (変更前) 変更があった事項 (変更前) 変更の所在地(設置の場所) は 主たる事務所の所在地(設置の場所) は 主たる事務所の所在地(設定計算を表してはその登記事項証明書又は条例等 (当該指定に係る事業に関するものに限る、) ※変数等は政労経験支援や事業所のみ 第二者に変託することにより提供する障害福祉 サービスの種類 スは第三者の事業所の名称若しては所在地 第二章を発表している。第二章を発表している。第二章を発表している。第二章を発表している。第二章を発表している。第二章を発表している。第二章を発表している。第二章を発表している。第二章を発表している。第二章を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を | | | | | | | | | | | |
| 変更があった事項 1 :事業所(施設)の名称 2 ・事業所(施設)の所在地(設置の場所) 3 申請者(設置者)の名称 4 主たる事務所の所在地 5 代表者の氏名、生年月日、住所又は職名 ※定款等書しくはその登記事項証明書又は条例等 (当該指定に係る事業に関するものに限る。) ※定款等書は成労継続支援A型事業所のみ 7 提供する障害福祉サービスの種類又は第三者の事業所の名称若しくは所在地 9 事業所(施設)の平面図又は設備の概要 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所又は経歴 11 日、住所又は経歴 事業所(施設)のサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所又は経歴 12 年月日、住所又は経歴 13 所の相談支援専門員の氏名、生年月日、住所又は経歴 14 主たる対象者 15 運営規程 16 項 16 項 17 事業所の種別(併設型・空床型の別) 18 ける当該施設の入所定員 19 協力医療機関との契約の内容 協力医療機関との契約の内容 | 指定内容を変更した事業所(施設) | | | L | | | | | | | |
| 1 事業所(施設)の名称 2 事業所(施設)の所在地(設置の場所) 3 申請者(設置者)の名称 4 主たる事務所の所在地 5 代表者の氏名、生年月日、住所又は職名 ※定款等者にくはその登記事項証明書又は条例等 6 (当該指定に係る事業に関するものに限る。) ※定数等は拡労継続支援A型事業所のみ 7 提供する障害福祉サービスの種類 第三者に美託することにより提供する障害福祉 8 サービスの種類又は第三者の事業所の名称若しくは所在地 9 事業所(施設)の平面図又は設備の概要 事業所(施設)ので重理者の氏名、生年月日、住所又は経歴 事業所のサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所又は経歴 事業所が施設)のサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所又は経歴 1 事業所の相談支援専門員の氏名、生年月日、住所又は経歴 1 事業所の権別を対象者に関する事務を対象者を対象者を対象者に関する事務を対象者に関する事務を対象者に関する事務を対象者に関する事務を対象者に関する事務を対象者に関する事務を対象者に関する事務を対象者に関する事務を対象者に関する事務を対象者に関する事務を対象者を対象者を対象者を対象者を対象者を対象者を対象者を対象者を対象者を対象者 | | サービスの種類 | | | | | | | | | |
| 2 事業所(施設)の所在地(設置の場所) 3 申請者(設置者)の名称 4 主たる事務所の所在地 5 代表者の氏名、生年月日、住所又は職名 ※定款等古くはその登記事項証明書又は条例等 6 (当該指定に係る事業に関するものに限る。) ※定款等は就労継続支援A型事業所のみ 7 提供する障害福祉サービスの種類 第三者に委託することにより提供する障害福祉 サービスの種類又は第三者の事業所の名称若しくは所在地 9 事業所(施設)の平面図又は設備の概要 10 又は経歴 11 日、住所又は経歴 11 日、住所又は経歴 12 事業所(施設)のサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所又は経歴 12 事業所の相談支援専門員の氏名、生年月日、住所又は経歴 13 訴アの相談支援専門員の氏名、生年月日、住所又は経歴 14 主たる対象者 15 運営規程 介護終行費、訓練等給付費等の請求に関する事 介護給行費、訓練等給付費等の請求に関する事 介護給行費、訓練等給付費等の請求に関する事 介護給行費、訓練等給付費等の請求に関する事 介護給付費、訓練等給付費等の請求に関する事 介護給付費、訓練等給付費等の請求に関する事 介護給付費、訓練等給付費の高速に関する事 介護給付費、訓練等給付費を可能 16 介護的の経費が対するが表別では当該 協力医療機関との契約の内容 地の原業を対すしては診療科名又は当該 協力医療機関との契約の内容 | 変更があった事項 | 変 | 更 | の | 内 | 容 | | | | | |
| 2 事業所(施設)の所在地(設置の場所) 3 申請者(設置者)の名称 4 主たる事務所の所在地 5 代表者の氏名、生年月日、住所又は職名 ※定款等古くはその登記事項証明書又は条例等 6 (当該指定に係る事業に関するものに限る。) ※定款等は就労継続支援A型事業所のみ 7 提供する障害福祉サービスの種類 第三者に委託することにより提供する障害福祉 サービスの種類又は第三者の事業所の名称若しくは所在地 9 事業所(施設)の平面図又は設備の概要 10 又は経歴 11 日、住所又は経歴 11 日、住所又は経歴 12 事業所(施設)のサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所又は経歴 12 事業所の相談支援専門員の氏名、生年月日、住所又は経歴 13 訴アの相談支援専門員の氏名、生年月日、住所又は経歴 14 主たる対象者 15 運営規程 介護終行費、訓練等給付費等の請求に関する事 介護給行費、訓練等給付費等の請求に関する事 介護給行費、訓練等給付費等の請求に関する事 介護給行費、訓練等給付費等の請求に関する事 介護給付費、訓練等給付費等の請求に関する事 介護給付費、訓練等給付費等の請求に関する事 介護給付費、訓練等給付費の高速に関する事 介護給付費、訓練等給付費を可能 16 介護的の経費が対するが表別では当該 協力医療機関との契約の内容 地の原業を対すしては診療科名又は当該 協力医療機関との契約の内容 | 1 :事業所(施設)の名称 | (変更前) | | | | | | | | | |
| 3 申請者(設置者)の名称 4 主たる事務所の所在地 (大表者の氏名、生年月日、住所又は職名 ※定款等若しくはその登記事項証明書又は条例等 6 (当該指定に係る事業に関するものに限る。) 「※定款等は就労継続支援A型事業所のみ 7 提供する障害福祉サービスの種類 第三者に委託することにより提供する障害福祉 8 サービスの種類又は第三者の事業所の名称若しくは所在地 9 事業所(施設)の平面図又は設備の概要 10 又は経歴 11 事業所(施設)の中一ビス管理責任者の氏名、生年月日、住所又は経歴 12 年月日、住所又は経歴 12 年月日、住所又は経歴 13 事業所(施設)のサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所又は経歴 14 主たる対象者 「適営規程 14 主たる対象者 15 適営規程 16 介護給付費・訓練等給付費等の請求に関する事項。 17 事業所の種別(併設型・空床型の別) 18 付を到該施設の入所定員 19 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関との契約の内容 がの障害短半十一ビス事業来等生の事準体制又 | | | | | | | | | | | |
| 4 主たる事務所の所在地 (代表者の氏名、生年月日、住所又は職名 ※定款等若しくはその登記事項証明書又は条例等 6 (当該指定に係る事業に関するものに限る。) 「※定款等 は就労継続支援型型事業所のみ 7 提供する障害福祉サービスの種類 第三者に委託することにより提供する障害福祉 サービスの種類又は第三者の事業所の名称若しくは所在地 9 事業所(施設)の平面図又は設備の概要 10 又は経歴 11 事業所のサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所 11 日、住所又は経歴 12 事業所(施設)のサービス管理責任者の氏名、生 14 年月日、住所又は経歴 13 事業所の相談支援専門員の氏名、生年月日、住 所又は経歴 14 主たる対象者 「直接規程 介護給付費、訓練等給付費等の請求に関する事項。 16 項 17 事業所の種別(併設型・空床型の別) 18 ける当該施設の入所定員 19 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力、医療機関との契約の内容 他の障害短半十一ビる軍業大学との連進体制又 | 3 由語者(設置者)の名称 | | | | | | | | | | |
| 代表者の氏名、生年月日、住所又は職名 | J ・〒明日(改造日)の行列の 4 ・ナムス車数配の配大地 | | | | | | | | | | |
| ※定款等若しくはその登記事項証明書又は条例等 6 (当該指定に係る事業に関するものに限る。) 「※定款等は就労継続支援A型事業所のみ 7 提供する障害福祉サービスの種類 第三者に委託することにより提供する障害福祉 サービスの種類又は第三者の事業所の名称若しくは所在地 9 事業所(施設)の平面図又は設備の概要 事業所(施設)の平面図又は設備の概要 事業所(施設)の平面図又は設備の概要 事業所(施設)の中世名是供責任者の氏名、生年月日、住所又は経歴 事業所のサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所又は経歴 12 事業所(施設)のサービス管理責任者の氏名、生 12 年月日、住所又は経歴 13 事業所(施設)のサービス管理責任者の氏名、生 14 主たる対象者 15 運営規程 介護給付費、訓練等給付費等の請求に関する事項 17 事業所の種別(併設型・空床型の別) 18 併設型における利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所定員 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該 協力医療機関との契約の内容 (協力医療機関との契約の内容 (協力医療機関との契約の内容 (場の管室短針サービス事業者等との演進体制又) | . | | | | | | | | | | |
| 6 (当該指定に係る事業に関するものに限る。) 「※定款等は就労継続支援A型事業所のみ 7 提供する障害福祉サービスの種類 第 サービスの種類又は第三者の事業所の名称若しくは所在地 9 事業所(施設)の平面図又は設備の概要 事業所(施設)の平面図又は設備の概要 事業所(施設)ので管理者の氏名、生年月日、住所 フは経歴 事業所(施設)のサービス管理責任者の氏名、生 12 年月日、住所又は経歴 13 所又は経歴 14 主たる対象者 15 運営規程 14 主たる対象者 15 運営規程 16 介護給付費、訓練等給付費等の請求に関する事 項 17 事業所の種別(併設型・空床型の別) 18 併設型における利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所定員 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該 19 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該 19 協力医療機関との契約の内容 19 協力医療機関との契約の内容 19 協力医療機関との契約の内容 19 協力医療機関との契約の内容 19 協力医療機関との契約の内容 19 協力医療機関との契約の内容 | | | | | | | | | | | |
| 「※定款等 は就労継続支援A型事業所のみ | :※定款等若しくはその登記事項証明書又は条例等 | | | | | | | | | | |
| 7 提供する障害福祉サービスの種類 第三者に委託することにより提供する障害福祉 8 サービスの種類又は第三者の事業所の名称若し、(は所在地 9 事業所(施設)の平面図又は設備の概要 10 又は経歴 11 事業所のサービス提供責任者の氏名,生年月 日1 住所又は経歴 12 事業所(施設)のサービス管理責任者の氏名,生 12 年月日,住所又は経歴 13 事業所の相談支援専門員の氏名,生年月日,住 所又は経歴 14 主たる対象者 15 運営規程 16 項 17 事業所の種別(併設型・空床型の別) 18 併設型における利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所定員 19 協力医療機関との契約の内容 他の障害症がサービス事業者等との連集体制又 | | | | | | | | | | | |
| 第三者に委託することにより提供する障害福祉 8 サービスの種類又は第三者の事業所の名称若し、(は所在地 9 事業所(施設)の平面図又は設備の概要 10 又は経歴 11 事業所のサービス提供責任者の氏名,生年月日,住所 又は経歴 12 事業所(施設)のサービス管理責任者の氏名,生 12 年月日,住所又は経歴 13 事業所の相談支援専門員の氏名,生年月日,住 所又は経歴 14 主たる対象者 15 運営規程 16 項 17 事業所の種別(併設型・空床型の別) 18 併設型における利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所定員 19 協力医療機関との契約の内容 他の障室室が井ービス事業者等との連集体制又 | <u>「※定款等」は就労継続支援A型事業所のみ</u> | | | | | | | | | | |
| 第三者に委託することにより提供する障害福祉 8 サービスの種類又は第三者の事業所の名称若し、(は所在地 9 事業所(施設)の平面図又は設備の概要 10 又は経歴 11 事業所のサービス提供責任者の氏名,生年月日,住所 又は経歴 12 事業所(施設)のサービス管理責任者の氏名,生 12 年月日,住所又は経歴 13 事業所の相談支援専門員の氏名,生年月日,住 所又は経歴 14 主たる対象者 15 運営規程 16 項 17 事業所の種別(併設型・空床型の別) 18 併設型における利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所定員 19 協力医療機関との契約の内容 他の障室室が井ービス事業者等との連集体制又 | 7 :提供する障害福祉サービスの種類 | | | | | | | | | | |
| 8 サービスの種類又は第三者の事業所の名称若しくは所在地 9 事業所(施設)の平面図又は設備の概要 10 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所 又は経歴 11 事業所のサービス提供責任者の氏名、生年月 日、住所又は経歴 12 事業所(施設)のサービス管理責任者の氏名、生 年月日、住所又は経歴 13 事業所の相談支援専門員の氏名、生年月日、住 所又は経歴 14 主たる対象者 15 運営規程 16 介護給付費、訓練等給付費等の請求に関する事 項 17 事業所の種別(併設型・空床型の別) 18 併設型における利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所定員 19 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関との契約の内容 他の簡素違れサービス事業者等との連進体制又 | 第三者に委託することにより提供する障害福祉 | | | | | | | | | | |
| 3 事業所(施設)の平面図又は設備の概要 | ' | | | | | | | | | | |
| 10 事業所(施設)の管理者の氏名,生年月日,住所 又は経歴 11 事業所のサービス提供責任者の氏名,生年月日,住所又は経歴 12 事業所(施設)のサービス管理責任者の氏名,生 (変更後) 13 事業所の相談支援専門員の氏名,生年月日,住 所又は経歴 14 主たる対象者 15 運営規程 16 介護給付費、訓練等給付費等の請求に関する事項 17 事業所の種別(併設型・空床型の別) 18 併設型における利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所定員 19 協力医療機関との契約の内容 他の陪室短針サービス事業者等との連携体制又 | <u> </u> | | | | | | | | | | |
| 10 事業所(施設)の管理者の氏名,生年月日,住所又は経歴 11 事業所のサービス提供責任者の氏名,生年月日,住所又は経歴 12 事業所(施設)のサービス管理責任者の氏名,生 (変更後) 13 事業所の相談支援専門員の氏名,生年月日,住所又は経歴 14 主たる対象者 15 運営規程 16 | 0 東業形(体設)の東南図及け設備の無声 | | | | | | | | | | |
| 10 又は経歴 事業所のサービス提供責任者の氏名,生年月 日,住所又は経歴 事業所(施設)のサービス管理責任者の氏名,生 (変更後) 年月日,住所又は経歴 13 事業所の相談支援専門員の氏名,生年月日,住 所又は経歴 14 主たる対象者 15 運営規程 16 | | | | | | | | | | | |
| 11 事業所のサービス提供責任者の氏名,生年月 日,住所又は経歴 12 事業所(施設)のサービス管理責任者の氏名,生 年月日,住所又は経歴 13 事業所の相談支援専門員の氏名,生年月日,住 所又は経歴 14 主たる対象者 15 運営規程 16 介護給付費,訓練等給付費等の請求に関する事 項 17 事業所の種別(併設型・空床型の別) 18 併設型における利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所定員 19 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関との契約の内容 研の障害資祉サービス事業者等との事業体制又 | | | | | | | | | | | |
| 1 日,住所又は経歴 | · I | | | | | | | | | | |
| 日、任所又は経歴 12 事業所(施設)のサービス管理責任者の氏名、生 (変更後) 13 事業所の相談支援専門員の氏名、生年月日、住 所又は経歴 14 主たる対象者 15 運営規程 16 介護給付費、訓練等給付費等の請求に関する事項 17 事業所の種別(併設型・空床型の別) 18 併設型における利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所定員 19 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関との契約の内容 19 協力医療機関との契約の内容 10 協力医療機関との契約の内容 | | | | | | | | | | | |
| 13 事業所の相談支援専門員の氏名,生年月日,住 所又は経歴 14 主たる対象者 15 運営規程 16 <mark>介護給付費,訓練等給付費等の請求に関する事項</mark> 17 事業所の種別(併設型・空床型の別) 18 併設型における利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所定員 19 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関との契約の内容 | 1 日,任所又は栓歴 | | | | | | | | | | |
| 13 事業所の相談支援専門員の氏名,生年月日,住 所又は経歴 14 主たる対象者 15 運営規程 16 <mark>介護給付費、訓練等給付費等の請求に関する事 項</mark> 17 事業所の種別(併設型・空床型の別) 18 併設型における利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所定員 19 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該 協力医療機関との契約の内容 - 他の陪室複数サービス事業者等との連携体制又 | ┃ 12 事業所(施設)のサービス管理責任者の氏名, 生 ┃ | (変更後) | | | | | | | | | |
| 13 事業所の相談支援専門員の氏名, 生年月日, 住所又は経歴 14 主たる対象者 15 運営規程 16 <mark>介護給付費,訓練等給付費等の請求に関する事項。 17 事業所の種別(併設型・空床型の別) 18 併設型における利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所定員 19 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関との契約の内容 19 協力医療機関との契約の内容 19 協力医療機関との契約の内容</mark> | ' - '年月日, 住所又は経歴 | | | | | | | | | | |
| 14 主たる対象者 15 運営規程 16 <mark>介護給付費、訓練等給付費等の請求に関する事 項 17 事業所の種別(併設型・空床型の別) 18 併設型における利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所定員 19 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関との契約の内容 - 協力医療機関との契約の内容 - 協力医療機関との契約の内容</mark> | ┃ 10 事業所の相談支援専門員の氏名, 生年月日, 住 | | | | | | | | | | |
| 15 運営規程 16 <mark>介護給付費、訓練等給付費等の請求に関する事 項 17 事業所の種別(併設型・空床型の別) 18 併設型における利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所定員 19 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関との契約の内容 - 他の陪室複数サービス事業者等との連集体制又</mark> | 「「所又は経歴 | | | | | | | | | | |
| 15 運営規程 16 <mark>介護給付費、訓練等給付費等の請求に関する事 項 17 事業所の種別(併設型・空床型の別) 18 併設型における利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所定員 19 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関との契約の内容 - 他の陪室複数サービス事業者等との連集体制又</mark> | 14 主たる対象者 | | | | | | | | | | |
| 16 | 15 運営規程 | | | | | | | | | | |
| 16 14 15 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 | の雑्かけ弗 訓練生給け弗生の詩式に思する事 | | | | | | | | | | |
| 18 併設型における利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所定員 19 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該 19 協力医療機関との契約の内容 ・協力医療機関との契約の内容 | 16 语 | | | | | | | | | | |
| 18 併設型における利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所定員 19 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関との契約の内容 ・協力医療機関との契約の内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 17 事業所の種別(併設型・空庆型の別) | | | | | | | | | | |
| 18 ける当該施設の入所定員 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該 19 協力医療機関との契約の内容 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | | | | | | | | | | | |
| 19 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該 19 協力医療機関との契約の内容 - 一 ・ | 18 | | | | | | | | | | |
| 19 協力医療機関との契約の内容 | 17 のコ | | | | | | | | | | |
| 協力医療機関との契約の内容 一 | | | | | | | | | | | |
| ▮ იი :他の障害福祉サービス事業者等との連携体制又 | 協力医療機関との笑利の内容 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| は又版体制の做安 | は又抜体制の憱安 | | | | | | | | | | |
| 21 :連携する公共職業安定所等の名称 | 21 連携する公共職業安定所等の名称 | | | | | | | | | | |
| 22: 役員の氏名, 生年月日又は住所 | 22 : 役員の氏名, 生年月日又は住所 | | | | | | | | | | |
| 変 更 年 月 日 年 月 日 | 変更年月日 | | 年 | 月 | E | 1 | | | | | |

- 注 1 該当する事項の番号を「〇」で囲むこと。
 - 2 変更の内容が確認できる書類その他知事が別に定める書類を添付すること。 なお、当該変更が利用者の定員の増加に伴うものである場合は、従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類を併せて添付 すること。
 - 3 変更の日から10日以内に届け出ること。

役員等名簿

申請者(法人)(設置者)名(

)

| (フリガナ) | 生年月日 | 住所(| | /#.# <u>/</u> |
|----------|--------|----------|-----|---------------|
| 氏 名 | 役職名・呼称 | TEL | FAX | 一備考 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | 出 |]除 | | |
| | | 川木 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| - | | | | |
| | | | | |
| <u> </u> | | | | |
| | | | | |
| - | | | | |
| | | | | |
| - | | | | |
| | | | | |
| - | | | | _ |
| | | | | |
| - | | 1 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | <u> </u> | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(様式第5号) その1

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書

平成 年 月 日

和歌山県知事様

届出者 所 在 地 事業者名 代表者名

印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

| | フリガナ | | | | | | | |
|------------|-------------------|-------|----|---|----|-------|------|--|
| | 名称 | | | | | | | |
| | 主たる事務所 の所在地 | (郵便番号 | 県 | _ | 郡市 | | | |
| 届 | | | | | | | | |
| 届出者 | 連絡先 | 電話番号 | | | | FAX番号 | | |
| 百 | 法人の種別 | | | | 法人 | 人所轄庁 | | |
| | 代表者の職・氏名 | 職名 | | | | 氏名 | | |
| | | (郵便番号 | IB | _ |) | | | |
| | 代表者の住所 | | 県 | | 郡市 | | | |
| | | | | | | | | |
| | | (郵便番号 | | _ |) | | | |
| 事業所 | 主たる事業所・ 施設の所在地 | | 県 | | 郡市 | | | |
| 耒 所 | | | | | | | | |
| - | 連絡先 | 電話番号 | | | | FAX番号 | | |
| 池設 | 管理者の氏名 | 職名 | | | | 氏名 | | |
| 施設の状況 | | (郵便番号 | | _ |) | | | |
| 況 | 管理者の住所 | | 県 | | 郡市 | | | |
| | | | | | | | | |

| | | 一所在地において行 事業等の種類 | 実施 事業 | 指定年月日 | 異 | 動等の区分 | 異動年月日 | 異動項目 (※変更の場合) |
|---------|----|---------------------|----------|-------|------|-----------|-------|------------------|
| | | 居宅介護 | | | 1 新規 | 2 変更 3 終了 | | |
| 届 | | 重度訪問介護 | | | 1 新規 | 2 変更 3 終了 | | |
| 出, | | 同行援護 | | | 1 新規 | 2 変更 3 終了 | | |
| 出を行う事業所 | ^ | 行動援護 | | | 1 新規 | 2 変更 3 終了 | | |
| う | 護 | 療養介護生活介護 | | | 1 新規 | 2 変更 3 終了 | | |
| 業 | 給付 | 生活介護 | | | 1 新規 | 2 変更 3 終了 | | |
| 所 • | | 短期入所 | | | 1 新規 | 2 変更 3 終了 | | |
| | | 重度障害者等包括支援 | | | 1 新規 | 2 変更 3 終了 | | |
| 施設の | | 共同生活介護 | | | 1 新規 | 2 変更 3 終了 | | |
| 種類 | | 施設入所支援 | | | 1 新規 | 2 変更 3 終了 | | |
| 類 | 訓 | 自立訓練 | | | 1 新規 | 2 変更 3 終了 | | |
| | | 就労移行支援 | | | 1 新規 | 2 変更 3 終了 | | |
| | 給 | 就労継続支援 | | | 1 新規 | 2 変更 3 終了 | | |
| | 付 | 共同生活援助 | | | 1 新規 | 2 変更 3 終了 | | |
| | | | 変更前 | Ī | | | 変更後 | |
| 特記事項 | | | | | | | | |
| | | 関係書類 | | | | 別紙のと | :おり | |

- 注2 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 注3 「実施事業」欄は、該当する欄に「〇」を記入してください。
- 注4 「異動等の区分」欄は、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「〇」を記入してください。
- 注5 「異動項目」欄は、(別紙1)「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。
- 注6 「特記事項」欄は、異動の状況について具体的に記載してください。

指定障害福祉サービス事業者 指 定 障 害 者 支 援 施 設 指定一般相談支援事業者 指定一般相談支援事業者

年 月 日

届出者 主たる事務所の所在地 名 称 代表者の氏名

印

次のとおり指定を受けた内容に変更があったので、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 第46条第1項 第46条第3項 第51条の25第1項 第51条の25第3項の規定により届け出ます。

| | 事業所番号 |
|---|-------------------|
| 指定内容を変更した事業所(施設) | 名 称 所 在 地 サービスの種類 |
| 変更があった事項 | 変更の内容 |
| 1 事業所(施設)の名称 | (変更前) |
| 2 :事業所(施設)の所在地(設置の場所) 3 :申請者(設置者)の名称 | |
| 4 :主たる事務所の所在地 5 :代表者の氏名, 生年月日, 住所又は職名 | |
| ※定款等若しくはその登記事項証明書又は条例等 6 (当該指定に係る事業に関するものに限る。) | |
| 「※定款等」は就労継続支援A型事業所のみ 7 :提供する障害福祉サービスの種類 第三者に委託することにより提供する障害福祉 | |
| 8 サービスの種類又は第三者の事業所の名称若しくは所在地 | |
| 9 事業所(施設)の平面図又は設備の概要 事業所(施設)の管理者の氏名, 生年月日, 住所 又は経歴 | |
| :スは程歴: :事業所のサービス提供責任者の氏名, 生年月 11:日, 住所又は経歴 | |
| 12 事業所(施設)のサービス管理責任者の氏名,生 12 年月日,住所又は経歴 | (変更後) |
| 13 事業所の相談文援専門員の氏名, 生年月日, 住 13 所又は経歴 | |
| 14 主たる対象者 15 運営規程 | |
| 16:事業所の種別(併設型·空床型の別) 併設型における利用者の推定数又は空床型にお 17 ける当該施設の入所定員 | |
| 18 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該 協力医療機関との契約の内容 | |
| 19 他の障害福祉サービス事業者等との連携体制又は支援体制の概要 | |
| 20 連携する公共職業安定所等の名称 | |
| 変更年月日 | 年 月 日 |

- 注 1 該当する事項の番号を「〇」で囲むこと。
 - 2 変更の内容が確認できる書類その他知事が別に定める書類を添付すること。 なお、当該変更が利用者の定員の増加に伴うものである場合は、従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類を併せて添付 すること。
 - 3 変更の日から10日以内に届け出ること。

付表1 居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護事業所等の指定に係る記載事項

| 受付番号 | |
|------|--|

| | フリ: | ガナ | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-------------|-------------|---------|------------------|-----------|--------------|--------------------|--------------|----------|--------------|-----------|---------------|---------|------------|--------|------------------|-----------------------|
| 事 | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 業 | | | (郵便都 | 番号 | _ |) | | | | | | | | | | | |
| 所 | 所名 | E地 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連糸 | | 電話 | 番号 | | | | | | FAX | 番号 | | | | | | |
| | フリ: | ガナ | | | | | | | (郵便都 | 番号 | - |) | | | | | |
| | н | <i>p</i> 7 | | | | | 住 | 所 | | | | | | | | | |
| 管 | 氏 | 名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 理 | | 居: | 宅介護征 | | 等との弟 | 務の有 | 無 | | | 有 | | 無 | | Ī | | | |
| 者 | 同一動 | | 他の事 | | | | | | | - ''- | | 7111 | | | | | |
| | マは施 | 設の従 | 業者と | 未加 の兼務 | 兼務す | る職種 | 及び動 | | | | | | | | | | |
| | (兼務の | D場合記 | 记入) | - VIIC 323 | 務時間 | | ∠ ∪ ±// | | | | | | | | | | |
| 宇施主 | = 体が± | 方公共 | は団体で | ある場 | | | 単の実施 | 声につい | て定め | てある | 条例等 | 爭 | 4 条 | 第 | 項領 | ጟ - | 号 |
| サービ | <u> </u> | | ガナ | 0,00 | Д 101 (- | 1 11/1 1 / 2 | 14 - 5 - 5 - 5 - 5 | <u></u> | ٠,٠,٠ | (0) (0) | (郵便番 | | _ | 212 |) | | |
| 提供責 | | | | | | | | | 住 | 所 | | | | | | | |
| 321730 | ш п | 戊 | 名 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 分类 字 | か時報 | 5.吕粉 | | 居宅介 | 護事業 | 従業者 | その | 他の従 | 業者 | | | | | | | |
| | 化未 有 | か職種 | 里 貝奴 | | 専従 | 兼 | 務 | 専従 | 兼 | 務 | | | | | | | |
| | 437 3114 | -L. M. | 常勤 | (人) | | | | | | | | | | | | | |
| | 従業 | 者数 | 非常勤 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤 | 換算後 | の人数 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 要人数 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 掲示事 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 営業日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 営業時 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 日空ん | ▶誰【 | (良休介 | ·護•通際 | □ | - 安宝 | 控册/总 | 7車坪1 | ┧╻済ℝ╧ | ·介田 | 1) . = | 手 [終 - | ԴBh 1 |
| | サービ | ス内容 | | | 冶七) | | オードカー | | | | 万岁 行援護 | | | שוני |]/ - > | K 144 7 | 1 190 1 |
| | | | | | 居宅 | △羅 | ##中年1 | | | | | | | 中心主 | ·=== | ##√ - | 5.44色字 |
| | | | | | | | | ・ 身 体 | | | | | | | | | |
| | 主たる | 対象者 | | | 里及初同行 | | 特定無し | . · 身体降 | | | 害者・ | | | | | | 家 有以外 |
| | | | | | 行動 | | 杜宁年 | 付たが まし・ á | | | | | | | | | · · · · · |
| | | | | | 1丁到 | 抜謢 | 付止無 | *U • ; | 四山山市 | 吉伯 • | 牌音页 | ር • ᡯ | 中中 | 5 伯 | * 美田: | 内守 | 刈豕白 |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | スの出 | の費用 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 実施地 | 1=1 * | | | | | | | | | | | | | |
| | 週吊の | 争未の | 夫他地 | 以 | 佐 — | ≠≕⊯ | iの実施 | 44:10 | 1 7 | 1 \ Z | ーナい | <i>†</i> > \ | | | | | |
| | 7011 | 全去 1 | トフまで | 5 | | | | | | | してい | ない | 10 14 4 | . 1 | | | |
| | その他 | 変有と | なる事項 | Ę | 古们 | | の措置相 | 艾安 | 窓口(選 | 里 給先) | | | 担当者 | Ī | | | |
| | | | | | | そり | の他 | | | | | | | | | | |
| | 25 | &付書業 | 百 | | | | | 本又は第 | | | | | | | | らの | 苦情を |
| | is | 化17 音光 | | | 解決する | るために | 講ずる指 | 昔置の概 | 要、勤務 | 体制•形 | 態一覧 | 表、設備 | ⅰ備品等 | 手一覧 | 表) | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- 1. 複数種類のサービスを実施する場合、「サービス内容」欄に複数のサービス種類を記載して本様式1枚にまとめて提出してください。なお、居宅介護の指定とあわせて重度訪問介護の指定を受けようとする場合は重度訪問介護も記載してください。
- 2. 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 3. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 4. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 5. 出張所等がある場合は、付表1-2にも記載してください。また、従業者については、本様式中に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。
- 6. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。
- 7.「通常の事業の実施地域」欄には、市区町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は適宜地図を添付してください。

- 8. 共生型居宅介護又は共生型重度訪問介護の申請の場合、以下の書類の提出を省略することができます。
- (1)登記事項証明書又は条例等 (2)事業所平面図
- (3)管理者及びサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴(4)利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要

| 557 | _ | ᄑᄆ |
|-----|---|----|
| 又1 | М | 金石 |

| | フリ | ガナ | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---------------------|--------------------|------------------|-------------------|------------|------------|-------------------|---|------------|--------------|-----------------|------------|-----------|--|-------------|-----------|
| 事 | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | | |
| 業 | | | (郵便 | 番号 | _ | - |) | | | | | | | | | |
| 所 | 所名 | E地 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連糸 | 女牛 | 電話 | 番号 | | | | | | FAX | 番号 | | | | | |
| | 进业 | n /L | メールフ | アドレス | | | | | | @ | | | | | | |
| | フリ | ガナ | | | | | | | (郵便 | 番号 | _ | - |) | | | |
| | | | | | | | 住 | 所 | | | | | | | | |
| 管 | 氏 | 名 | | | | | | *** | | | | | | | | |
| 理者 | - + | - 1:1: -1 | . // | = JUL =r | 中华記 | 生のな | 7 1/ t | | | | | | | | | |
| 有 | 同一割り | 【地内(/. |)他の引 | 事業所 の 兼 | 事業所 | 守いて | コ 作小 モ TZ オ ご | | | | | | | | | |
| | 及は加路(筆 | 設のは | t来有と 合記入 | [の 兼) | 兼務す 勤務時 | る職相 :四年 | 単及ひ | | | | | | | | | |
| 中+ ← → | | | | | | | * 小中 # | | アウム | アナフ | 条例等 | 第 | 条 : | <u>'</u> | · 45 | 号 |
| 大ルエサービ | | | | める场 | コル、ヨ | は事を | トの夫別 | 也につい | て正め | (മര | 宋 例 寺 (郵 便 番 | | - 宋 : | 邦 | 第 | ち |
| サービ | | | ガナ | | | | | | 住 | 所 | (型)区在 | Ŧ ′¬ | | , | | |
| 官理具 | 性白 | 氏 | 名 | | | | | | 1 | 771 | | | | | | |
| \ \\ \\\ \\\ \\ | ∠ ↑ II III I | F = *L | | | サービ | ス管理 | 責任者 | | 医 師 | | 生 | 活支援 | 員 | 看 | 手護 聙 | 战員 |
| 伙 耒石 | が職種 | ₽•貝剱 | | | 専従 | Χį | 東務 | 専従 | ※ 兼 | ŧ務 | 専従 | ※ 兼 | 務 | 専従 | × | 兼務 |
| | علاد ۲۷/ | → 业∟ | 常勤 | (人) | | | | | | | | | | | | |
| | 従業 | 首 数 | 非常勤 | | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤 | 換算後 | の人数 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 要人数 | | | | | | | | | | | | | |
| | | , | 2,, ,,,, | | 看 | 護補助 | 者 | | | | | | | | | |
| | | | | | 専従 | | · <u></u> | 専従 | ×. | 東務 | 専従 | ※ 兼 | 務 | 専従 | × | 兼務 |
| | | | 常勤 | (人) | 47 I/C | // | 10,000 | 47 I/C | 71\2 | 17.17.1 | 47 I/C | / N | (17) | 47 I/C | <i></i> | ()(()) |
| | 従業 | 者数 | 非常勤 | | | | | | | | | | | | | |
| | 党勤 | Ь 首後 | の人数 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 要人数 | | | | | | | | | | | | | |
| | 坐十 | 工 47% | 女八奴 | . () () | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 常勤 | ()) | | | | | | | | | | | | |
| | 従業 | 者数 | 非常望 | | | | | | | | | | | | | |
| | 告制 | 協管 | の人数 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 要人数 | | | | | | | | | | | | | |
| 前年由 | | | 安人致 6数(人 | | | | | | | | | | | | | |
| | 示事項 | | 1 奴 (人 | . / | | | | | | | | | | | | |
| | 利用定 | | | | | | 1 (出) | 立ごとの | 0 中 邑 / | <u>(1)</u> | | 2 | |) | | |
| | | <u>: 貝</u> :の必要 | 中昌 | | | | ハ(甲) | <u>и</u> 0 | /疋貝/ | \ <u>\</u> | | <u> </u> | | , | | |
| | 基华工 設置部 | | た人具 | | 성 다 산 | マラノニ | | , <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , </u> | 有 | - | • <u>4</u> | ₩ | | | | |
| | 改旦可 | У Д | | | 多日的 | 」至(アイ | 1111-1 | ۸) | 11 | | • 7 | *** | | | | |
| | 利用料 | } | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7011 | о # п | | | | | | | | | | | | | | |
| | その他 | の費用 | 1 | | <i>**</i> | +v == /= | | | 1 | . 7 | 1 | 4 | | | | |
| | 7 - 10 | . . | ⊥ . → → | - - | | | の実施 | | | | してい | | | | | |
| | その他 | 参考と | なる事 | 埧 | 苦作 | | の措置権 | 以 安 | 窓口(選 | 里裕无) | | | 担当者 | | | |
| ., נו | - 1 hh | NET AVE. | L 7 | | | 70 | の他 | | | | | | | | | |
| | に管理 | 理宮す | る | | | | | | | | | | | | | |
| 他の事 | ₹丌 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | \ = | - / | . | | | | | | | | | | | | | 規程、利 |
| | R | 《付書 》 | 貝 | | | | | | | | の概要、 F可を受し | | | | | •備品等 |
| | | | | | 兄似. | 、心况 | ムール | ເາ ⊘ ເ⊃ | 小小八尺 大 | | الحريد ا | ,,/ | 2.77.72.4 | ᄬᅋᄬ | ग/ | |

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要定員」欄には、記載しないでください。
- 2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 4. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 5. 「※兼務」欄には、併設施設との兼務を行う職員について記載してください。

| | | | | | | | | | | | | 受付 | 番号 | | | | | |
|--------|----------|--------------|----------|----------|------------------|-----------|------------|---------------|--------------------|----------|---------------|-----------|-------|------|------------|------|-----|----------------|
| | フリ | ガナ | | | | | | | | | ` | | | | | | | |
| 施 | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | (郵便 | 番号 | | _ |) | | | | | | | | | | | |
| 設 | 所 | 在地 | | | | | | 郡∙市 | | | | | | | | | | |
| | | | 雷話 | 番号 | | | | | FAX | 番号 | | | | | | | | |
| | 連 | 絡 先 | | アドレス | | | | | (a) | | | | | | | | | |
| | フリ | ガナ | | | | | | | (郵便番号 | | _ |) | | | | | | |
| | 氏 | 名 | | | | | 住 | 所 | | | | 郡・市 | ī | | | | | |
| 管 理 | | | ·誰事業 | 所で兼 | 終する | 他の職 | 種(兼え | 冬の場合 | 合のみ記入) | 1 | | | | | | | — | |
| 者 | | | | | 事業所 | | | 77 0 7 - 97 1 | 3 0007 1107 (7 | | | | | | | | | |
| _ | 世の事業者と | ₱未別ス ・の兼殺 | (は他が | の場合 | 兼務す | トス職法 | 插 及 | | | | | | | | | | | |
| | 記入) | | (NIC 323 | | び勤務 | | | | | | | | | | | | | |
| 実施主体 | *が地方な | 公共団体で | ある場合 | は、当該 | 事業の実施 | | | る条例等 | | | 第 | 条: | 第二項 | 第 | 号 | | | |
| サーヒ | | | ガナ | | | | | | | (郵便 | | | - |) | | | | |
| | 責任者 | | 名 | | | | | | 住 所 | | | | | | | | | |
| | | | | | | 医師 | i | # - F | ス管理責任者 | ₹ | 護職 | <u></u> | 理 | 学療法 | <u>+</u> | 作 | 業療法 | * + |
| 従業す | 者の職 | 種·員 | 数 | | 専従 | <u>**</u> | | 専従 | ※兼務 | 専従 | | 東務 ・ | 専従 | | 兼務 | 専従 | | 兼務 |
| | | | 堂勤 | (人) | 47 I/C | 71(7 | 10.100 | T IK | 71(7)(012) | 47 IX. | 71(7 | 114.323 | -TIME | /1(/ | 116.323 | T IK | | NIK 323 |
| | 従業 | 者数 | 非常勤 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤 | 換算後 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 上の必 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ., ,, ,, | 機能 | 訓練指 | 導員 | 生 | 活支援員 | 精神 | 保健福 | 祉士 | その | 他の彷 | (業者 | | | |
| | | | | | 専従 | | 東務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | | 東務 | 専従 | | 兼務 | 1 | | |
| | 437 MI | | 常勤 | (人) | 1,7 1/2 | | | 1, 1/2 | | 1, 1,0 | | | ., ,, | | | 1 | | |
| | 従業 | 者数 | 非常勤 | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| | 常勤 | 換算後 | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| | 基準 | 上の必 | 要人数 | 女(人) | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| | | | | | | | | | 施設が申 | 告する | 障害程 | 度区分 | 分の平 | 均値 | | | | |
| | | | | | サービ | え単化 | 立 | | 4未満 | | | | .5未満 | | | 5以 | 王 | |
| | | 前年度 | | | | ス単化 | | | | | | | | | | | | |
| | 美 | ₹利用ネ | 百奴(ノ | | サービ | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | サービ | | | | | | | | | | | | | |
| 主な排 | 易示事 | 項 | | | <u> </u> | . , , — , | | | | | | | | | | | | |
| 0., | 営業 | | | | 単位こ | `との1 | 1 業 日 | | | | | | | | | | | |
| | 営業 | | | | | | | | 時間(送迎時 | 持間を除 | }()(1 | i) : | ~ | : | ② : | ~ | : |) |
| | | | | | | | | | | 身体區 | | | | | | | | |
| | | | | | 特定 | 無し | 細分 | 無し | 肢体不自由 | 視覚 | 障害 | 聴覚 | ・言語 | 内部 | 障害 | 1 | | |
| | <u> </u> | 7 1 1 22 - | +-/ | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| | 土たる | る対象: | 百 | | ታበ ሰ <i>ት</i> በዓ | ·=+ | 业主 →由 [7 | 辛宝子 | ## | | | | | | | 4 | | |
| | | | | | שונים ווע | 7 古 日 | 十月 十円 ド | 早古日 | 難病等対象者 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 利用 | 定員 | | | | | | 人(茸 | 位ごとの定 | 員)(① | | | 2 | |) | | | |
| | | 上の必 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 多機能 | 能型実 | 施の有 | 無 | | | | | | 有 | • | 無 | | | | | | |
| | 利用 | 料 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | その作 | 也の費 | 用 | | | b == /= | | <u> </u> | 1 | | | | | | | | | |
| | 7 ~ ! | L 4 + | 1.4.7- | ±.∓ | | | | | している・ | してし | ない | In an an | | | | | | |
| | その作 | 也参考 | となる | 争垻 | - 苦情 | | り措置 | 熌安 | 窓口(連絡先) | <u> </u> | | 担当者 | | | | | | |
| | 1+1 - | L (F | kk 日日 | | <i>h</i> | | り他 | | | <u> </u> | | E-1 &7 | ı | | | | | |
| _/+ | | カ医療 理運営 | | | 名 | 仦 | | | | 王な | 診療 | 14名 | | | | | | |
| 一体的 | | | 19 ব | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ä | 系付書: | 類 | | | に講ず | る措置 | | スは条例等、事 、勤務体制・用 | | | | | | | | | |

(備老)

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要定員」欄には、記載しないでください。
- 2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「看護職員」とは保健師、看護師、准看護師のことを言います。
- 4. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 5. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 6.「※兼務」欄は、施設入所支援事業以外との兼務を行う職員について記載してください。
- 7. 「その他の費用」欄には、入所者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。
- 8. 共生型生活介護の申請の場合、以下の書類の提出を省略することができます。
- (1)登記事項証明書又は条例等
- (2)事業所の平面図及び概要
- (3)管理者及びサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- (4)利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要

| | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|------------------------------------|---------------------------------------|--------|--------------------------|-------------|---------------------------------------|--------|----------|------------|----------------|--------------|----------------|-----------------------|------------|-------|----------------|
| | 名 称 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事 | | (郵便番 | 묵 | |) | | | | | | | | | | | |
| 争業 | 武士地 | \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ | -5 | | , | | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ·± 4/2 /F | 電話番· | 号 | | | | | | FA | X番号 | | | | | | |
| | 連絡先 | メールアドレ | _ | | | | | @ | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | (金八百 | 番号 | | |) | | | | | |
| | 2.7/11 | | | | ┨ | | という | 田石 | | _ | , | | | | | |
| <i>^</i> | 氏名 | | | | 自住 | E 所 | L | | | | | | | | | |
| 管 | 人石 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 理 | | | | 事業所 | 生のを | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | | | | | | | | |
| 者 | 同一敷地内(| | | | | | | | | | | | | | | |
| | 又は施設の | |)兼務 | 兼務す | | 及び | l | | | | | | | | | |
| | (兼務の場合 | 記人) | | 勤務時 | 間等 | | | | | | | | | | | |
| | | *** == ==. | | | | 併設 | : 型 | 利用定 | 員数() | 人) | | | | | | |
| 事業 | 美所の種別 | 併設型 | 空床 | 型・単 | !独型 | の場 | | 前年度 | | | 米 石 (|) | | | | |
| 124 = 0 | 1. / - - - - | п. | 77 TL | T | | 07-9 | , п | 刑干及 | ハナル | ハかる | 奴(八 |) | | | | |
| 拼韵 | と(本体)施設 | | 名称 | | | | | | | | | | | | | |
| | 施設種別 | 刂等 | | | | | | | 併討 | 设(本体) | 施設の | の入所者 | の定員 | 員(人) | | |
| 単 | 独型事業 所 | 近の居室 | 1 | 室の最大 | 大定員 | (人) | | | | | 入所者1 | 人あたりの最 | 小床面積 | | | m [*] |
| i i | 344 7 71477 | /1 · · · / / | _ | | 1707 | (,,,, | | | | 手譜 | 職員 | | | | | |
| 従弟 | 養者の職種 | i | | ·ービス ⊒責任者 | F | 医師 | | | r: | | r | | T = = 5,5 ± | | 心理 | 判定員 |
| | 数(人) | - | 1日1日 | E貝仕伯 | | | î | 合計 | 保 | 健師 | 看 | 護師 | 准和 | 手護師 | | |
| ~ | 3A (71) | | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 |
| | | 常勤(人 |) | | | | | | | | | | | | | |
| | 従業者数 | 非常勤() | _ | + | † | | | | | | | | | | | |
| | 316 Hb 1 17 MM 44 | | | | ├ | | | | | | | | | | | i |
| | 常勤換算後 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の必 | 要人数(丿 | () | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 1 | | • | 理学療 | 法士等 | | | | あん | 摩マッ | | |
| | | | 職負 | 能判定員 | | 合計 | 畑学 | 療法士 | , · | 療法士 | 松삼 | 練指導員 | | が指圧師 | 生活 | 支援員 |
| | | | | | <u> </u> | | | | _ | | | | | | | |
| | | | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 |
| | 従業者数 | 常勤(人 |) | | | | | | | | | | | | | i |
| | () () () () () | 非常勤() | () | | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後 | | | | | | | <u> </u> | | | | | | | | - |
| | | | | | _ | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の必 | 安人致(ノ | () | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Rath | * 化 治 吕 | ÷+ ++ | 支援員 | | 護職員 | 旧辛 | 指導員 | /⊏ | 育士 | 业主 >由 /兄 | はなった。 | スの出 | の従業者 |
| | | | 収え | Ě指導員 | がんづつ | 又抜貝 | 71'5 | 造 | 九里 | 拍导貝 | 1木 | 月上 | 和 和 | 1)建1亩1业上 | ての心 | の促未有 |
| | | | 専従 | ※兼務 | 亩谷 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 |
| | | ALC #1 / 1 | | 不不仍 | 守化 | 水水功 | 守化 | 不不仍 | 守化 | 不不仍 | 守從 | 不不伤 | 守促 | 水水功 | 守化 | 不不伤 |
| | 従業者数 | 常勤(人 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ICK I X | 非常勤() | () | | | | | | | | | | | | | i |
| | 常勤換算後 | の人数(丿 | () | | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の必 | | _ | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | -11-71 | | - 16 . | | ! | | | | | | | |
| 実施 | 主体が地ス | 万公共団 | 体である | ℷ場合は、 | 、当該 | 事業の実 | ミ施に | ついて足 | めてあ | る条例 | | 第 | 条 第 | 項 第 | 号 | |
| | | | | | 等 | | | | | | | 7, | <i>A</i> (<i>A</i>) | -7.7. | - 3 | |
| 主な | 揭示事項 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 主たる対象 | 考 | | 姓完無I | - 1 | 身体障害 | 2 考 • | 知的陪 | 宝去 | . 陪宝 | 原. | 结油暗: | 主去 | 難病等 | 4 分多 | 耂 |
| | エルのバタ | V-1 | - | 11 JC TAIL | | 7 MM F | 1.0 | 가비기수 | <u> </u> | 件口 | 76 | 作1TP千 | <u> </u> | 大田がりっ | 7/13/ | П |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 37 13 4 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | その他の費 | 押 | | | | | | | | | | | | | | |
| | C + 1 | C/13 | 华 | 三者評価 | の ま t | 在什つ | 17 | 71\Z . | 171 | 17211 | 1 | | | | | |
| | その他参考 | となる事 | | | | | _ | こいる・ | CC | '' ' '' | | | T | | | |
| | 項 | , = 0.0., | 产 | 情解決(| の措置 | 機要 | 窓口(| (連絡先) | | | | | 担当者 | | | |
| | 7. | | | そ(| の他 | | | | | | | | | | | |
| 協ナ | 医療機関 | | 3 | 3 称 | | | • | | | | 診療 | 科名 | | | | |
| | 的に管理選 | 1 学 | +-' | - 1:3: | — | | | | | | - HZ 1/1 | | I | | | |
| | る他の事業 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ċ∤l | る世の事果 | : ולוז | Dil 17 | ひしよい !/≛ | & =⊐ hbri | * + | タ たいか | 7##- ^ ± | # \# 10m = | ETL ≠ ¢ or • | ≖ ₪ ^ | ⊽⊞ + 10 | P 44 40 41 | 2 4 m.+ | 4.5 ~ | ### |
| | 添付書 | 類 | 解決 | のとおり(蚤 するために わかるもの | 講ずる | | | | | | | | | | | |

受付番号

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 新設の場合には、「前年度の平均入所者数」欄は推定数を記入してください。
- 4. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 5. 「※兼務」欄には、本体施設との兼務を行う職員について記載してください。 6. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。
- 7. 共生型短期入所の申請の場合、以下の書類の提出を省略することができます。
- (1)登記事項証明書又は条例等
- (2)事業所の平面図及び概要
- (3)管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 (4)利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要
- (5)協力医療機関との契約の内容がわかるもの

| 777 | _ | ᅜᄑ | |
|------|---|----|---|
| '⊽'1 | ` | 一个 | Ħ |

| | -11- | L*_L | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--------------|-----------------|---------------|------------|---------|----------|-------------------|----------|----------|--|------------|-------------|-------------|---------------------|----------|-------|----------|
| * | フリス名 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事 | 名 | 称 | (和)东至 | E 🗆 | | |) | | | | | | | | | | |
| 業 | =r+ | طابل – | (郵便都 | 百亏 | _ | |) | | | | | | | | | | |
| 所 | 所在 | 凹 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 電話 | 来旦 | | | | | I | FAX | | | | | | | |
| | 連絡 | 3 先 | | 母与 アドレス | | | | | <u>@</u> | FAA | 留万 | | | | | | |
| | フリフ | hi+ | <i>y n</i> . | | | | | | (郵便番 | [| | |) | | | | |
| | 2.77 | <i>y</i> | | | | | 13- | == | (型)区在 | 7 | | | , | | | | |
| | 氏 | 名 | | | | | 1± | 所 | | | | | | | | | |
| 管理 | | | . > - 10 | /// ± // | * 0 * | - 75- 0- | - <i>t</i> | | | | | | | | | | |
| 理者 | | | | | 者との兼 | | | | | 有 | • | 無 | | | | | |
| _ | 同一敷: | 地内の | 他の事 | | 事業所等 | | | | | | | | | | | | |
| | は施設 (兼務の | | | 東務 | 兼務する | | 及び勤 | | | | | | | | | | |
| | | | | - 7 18 4 | 務時間等 | | | | | L 7 A 1 | | | | | _T #b | | |
| | | | | ある場合 | は、当該 | 多事業(| の美施し | こついて | 定めて | ある条件 | | <u> </u> | 条 | 第 | 項 第 | 号 | |
| サービ | _ | フリ | ガナ | | | | | | 住 | 댦 | (郵便番 | 亏 | _ |) | | | |
| 提供貢 | 是供責任者 氏名 | | | | | | | | 圧 | ולז | | | | | | | |
| 重 業所 | の体制 | | | | - + + | | | | | | | | | | | | |
| 于木川 | [دراه ۱۲۰۰ ک | | | | | 種類 | | | 事業 | 丘夕 | | | # | 5 3/4 71 | f番号 | | |
| | 他に指 | 定を受 | けている | 障害 | , | 性類 | | | 争未 | 州石 | | | | ₹ガ | 「 | | |
| | 福祉サー | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 種類 | | | 中来 | 丘夕 | | | # | 5 3/4 71 | <u> </u> | | |
| | ませい | L 7 +日 + | # 古 ** 5 | r. | , | 性類 | | | 事業 | 州石 | | | | ₹ガ | 番号 | | |
| | 安託に | よる症は | 携事業所 | Л | | | | | | | | | | | | | |
| | 協力医 | 声 地 日日 | | | 名 | 称 | | | | | → # | ·>=>√e= 4 | 1 12 | | | | |
| | | | | - /- 4-1 | 冶 | 仦 | | | | | 土化 | お診療和 | +石 | Į. | | | |
| | 利用者: の概要 | からの | 連絡対原 | 心体制 | | | | | | | | | | | | | |
| → 4、1□ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主な掲 | | 1A ± | | | | | | *+ 🖒 🛲 | | ******* | T 47 | : IIII | ㅠ 쏘도 포네 | | | | |
| | 主たる対利用者 | | | | | | | 特疋邢 | €L • 1 | | | [空・ | 山 類型 | | | | |
| | 利用有: | 釵 | | | | | | | | | ι | | | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7 0 14 | の 世 田 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | その他の | | 実施地 | L-# | | | | | | | | | | | | | |
| | 選吊の- | 争耒の | 夫他吧! | - ツ | ** — : | ±v =π /π | о п #- | الا دلك | 11 | ٠ 7 | 1 1 > | +>1 > | | | | | |
| | 7 10 114 | ⊹ . +. 1 | امر الحاد الم | - | | | の実施 | | | | してい | <i>ل</i> ال | TO 71 +4 | 1 | | | |
| | ての他 | 多有と/ | なる事項 | Į | 古作 | | り措置機 | 双安 | 窓口(連 | 2 俗元) | | | 担当者 | | | | |
| 一体的 | に管理道 | ま合き | hХ | | | てり | り他 | | | | | | | | | | |
| | の事業所 | | 100 | | | | | | | | | | | | | | |
| ت ، ۲۰ | | | _ | | 別添のと | おり(巻 | 記簿選为 | k ▽ /+ 冬 | 例 等 事 · | ************************************** | 5回 経風 | 本主 海 | 党相段 | 利田 | 者からの | 生情 | 一解油 |
| | 沼 | 《付書》 | 溴 | | | | | | 務体制・ | | | | | | 10 C | HIN C | _ /JT//\ |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- 1. 「受付番号」欄には、記載しないでください。
- 2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「他に指定を受けている障害福祉サービス」欄には、重度障害者等包括支援以外に指定を受けているものについて記載してください。重度包括支援と同時に指定を受けようとする場合は事業所番号の記載は不要です。
- 4. 第三者に委託して障害福祉サービスを提供する場合は、予定している事業所を「委託による提携事業所」に記載してください。なお、指定事業所でない場合は事業所番号の記載は不要です。
- 5. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 6. 「主たる対象者」欄については、気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者を対象とする場合は「I 類型」、最重度知的障害者を対象とする場合は「Ⅱ 類型」、行動関連項目等の合計点数が15点以上である者を対象とする場合は「Ⅲ類型」を選択してください。特定しない場合は「特定無し」を選択してください。
- 7. 「利用者数」欄には、当該事業所において提供できる利用者の数を記載してください。
- 8.「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。
- 9. 「通常の事業の実施地域」欄には、市区町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は適宜地図を添付してください。

| | | | _ |
|--------|---|----------------|----------------|
| 227, / | - | ⊦ ж | $\underline{}$ |
| .Δ | • | HT | 7 |

| | フリガナ | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------|--------------|---|------|------|-----------|------|-----------|------------------------|----------|--|-----|----|-----|
| 主 | 名 称 | | | | | | | | | | | | | |
| たる | | (郵便番号 | _ |) | | | | | | | | | | |
| る事業 | 所在地 | | | | | | | | | | | | | |
| 所 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | | FAX | 番号 | | | | | | |
| | | 介護サート | ごス包括型 | | 生活支 | 援員の業 | 終の外 | 部委託の | り予定 | | 有(月 | 時間) | • | 無し |
| | これの提供形 | | ビス支援型 | | 生活支 | 援員の業 | き務の外 | 部委託0 | カ予定 | | 有(月 | 時間) | • | 無し |
| 悲(該 | 当部分に〇) | | ごス利用型 | | | | | | 事業を行う事業所の名称 名称及び所在地 | | | 別紙 | თと | :おり |
| 実施主体 | ▲が地方公共団体 | である場合は、当該 | 事業の実施について | 定めてあ | る条例等 | | 第 | 条 | 第 | 項 | 第 | 号 | | |
| | フリガナ | | | | | (郵便番号 一) | | | | | | | | |
| | F 名 | | | 住 | 所 | | | | | | | | | |
| 管 | 八 石 | | | | | | | | | | | | | |
| 理 | 当該事業所で | ⋮兼務する他の職 | ほ務(兼務の場合 | 記入) | | | | | | | | | | |
| 有 | - 同一敷地内 <i>σ</i> | 一)他の事業所又 | | | | | | | | | | | | |
| | は施設の従業 | 美者との兼務(兼 | 兼務する職種が | 及び勤 | | | | | | | | | | |
| | がガソンクの ロロレス | | 務時間等 | | | | | | | | | | | |
| フリガナ 住所 (郵便番号 ー) 管理者 当該事業所で兼務する他の職務(兼務の場合記入) 利用定員数 人 利用定員数 人 が業者の職種・員数 サービス管理責任者 世話人 生活支援員 英雄 常勤(人) 非常勤(人) 非常勤(人) 常勤換算後の人数(人) 基準上の必要人数(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 従業者の職 | 種•員数 | サービス管 | 理責任 | 壬者 | | 世記 | | | <u> </u> | 生活 | 1 | | |
| | NC/N H | | 専従 | 兼 | :務 | 専 | 従 | 兼 | 務 | Í | (生地) 別紙のとおり(生活 支援員 事従) 兼務 | | | 务 |
| | 従業者数 | 常勤(人) | | | | <u> </u> | | | | ļ | | | | |
| | | | | | | | | | | <u> </u> | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の必 | 必要人数(人) | | | | | | | | | | | | |
| | 関係機関と | の連携体制等 | 連携施設の | | | | | | | | | | | |
| | | | 支援体制 | | | | | | | | | | | |
| | | . _ | 第三者評価 | | | | | してい | ない | <u> </u> | | | | |
| | その他参 | 考となる事項 | 苦情解決の | | | 窓口(連 | [絡先] | | | 担当者 | Í | | | |
| ļ | <u> </u> | | その他参考 | たなる | 事項 | | | | | | | | | |
| | 協力医療 | | 名称 | | | | | <u>主な</u> | 診療種 | 科名 | | | | |
| | 協力歯科医 | 療機関 | 名 称 | | | | | | | | | | | |
| | 添付書 | 類 | 別添のとおり(登記簿の謄本又は条例等、共同生活住居の構造概要及び平面図、経歴書、 運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、協議会等への報告・ 協議会からの評価等に関する措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、 協力医療機関との契約内容がわかるもの)等 | | | | | | | | | | | |

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「その他費用」欄には、入居者が負担することとなる経費(家賃、光熱水費、食材料費、日用品費等)について記載してください。

付表7-1 共同生活援助事業所(グループホーム)の指定に係る記載事項 (その2)

| | フリガナ | | | | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | 名 称 | | | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 –) | | | | | | | | | | | |
| | 別土地 | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 FAX番号 | | | | | | | | | | | |
| | グループホ・ | ームに供する建物形態 | | | | | | | | | | | |
| 共 | (1) 住居区: | 分:一戸建て、アパート、マンション、その他() | | | | | | | | | | | |
| 同 | (2) 建物所: | 有者名: | | | | | | | | | | | |
| 生 活 | (3) 賃貸借 | 契約の内容: ア. 敷金 イ. 礼金 ウ. 家賃 (月額) | | | | | | | | | | | |
| 住 | | エ. その他 オ. 契約期間 カ. 賃貸料がない理由 | | | | | | | | | | | |
| 居 | (4) 住居の | 利用定員数: 人 | | | | | | | | | | | |
| 1 | (5) 居室数 | 宝(うち個室 室) | | | | | | | | | | | |
| | (6) 入居者 | 1人当たりの居室の最小床面積: ㎡ | | | | | | | | | | | |
| | 一体的に運営 | ぎするサテライト型住居 か所 | | | | | | | | | | | |
| | 一体的に運営 | ぎするサテライト型住居の利用者から連絡を受ける通信機器 (| | | | | | | | | | | |
| | 主たる対象者 | 身体障害者 · 知的障害者 · 精神障害者 · 難病対象者 | | | | | | | | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | |
| | その他の費用 | | | | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | | |
| | 名 称 | | | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 –) | | | | | | | | | | | |
| | 1711エンピ | | | | | | | | | | | | |
| | 連 絡 先 | 電話番号 FAX番号 | | | | | | | | | | | |
| | グループホ・ | 一ムに供する建物形態 | | | | | | | | | | | |
| 共 | (1) 住居区分: 一戸建て、アパート、マンション、その他()) (2) 建物所有者名: | | | | | | | | | | | | |
| 同 | (2) 建物所 | 有者名: | | | | | | | | | | | |
| 生活 | (3) 賃貸借 | 契約の内容: ア. 敷金 イ. 礼金 ウ. 家賃 (月額) | | | | | | | | | | | |
| 住 | | エ. その他 オ. 契約期間 カ. 賃貸料がない理由 | | | | | | | | | | | |
| 居 ② | | 利用定員数: 人 | | | | | | | | | | | |
| 2 | (5) 居室数 | | | | | | | | | | | | |
| | | 1人当たりの居室の最小床面積: m ² | | | | | | | | | | | |
| | | ぎするサテライト型住居 か所 | | | | | | | | | | | |
| | | ぎするサテライト型住居の利用者から連絡を受ける通信機器 (| | | | | | | | | | | |
| | 主たる対象者 | 身体障害者・知的障害者・精神障害者・難病対象者 | | | | | | | | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | |
| | その他の費用 | | | | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | | |
| | 名称 | (郵便番号 -) | | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | | | | | | | | | | | | |
| | 11 = = 71 = | | | | | | | | | | | | |
| ш. | | 型住居に供する建物形態 (1. コン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | | | | | | | | | | | |
| サテ | | 分:アパート、マンション、その他() | | | | | | | | | | | |
| ラ | (2) 建物所 | | | | | | | | | | | | |
| 1 | (3) 頁頁借: | 契約の内容: ア. 敷金 イ. 礼金 ウ. 家賃 (月額) | | | | | | | | | | | |
| ト 型 | (4) 住民の | エ. その他 オ. 契約期間 カ. 賃貸料がない理由 | | | | | | | | | | | |
| 型 住 | | 利用定員数: 人 是小庆而慧: & ** | | | | | | | | | | | |
| 居 ① | 本体住居の名 | 最小床面積: | | | | | | | | | | | |
| U) | 本体住居との | | | | | | | | | | | | |
| | |)移動距離 km (所要時間 分) 本住居への連絡に使用する通信機器 | | | | | | | | | | | |
| | 利用省が本地主たる対象者 | | | | | | | | | | | | |
| | 土につ対象を利用料 | 习 作件 日 | | | | | | | | | | | |
| | その他の費用 | | | | | | | | | | | | |
| | 、 心 | | | | | | | | | | | | |

付表7-2 共同生活援助事業者(グループホーム)の指定(更新)に係る記載事項 その1

| | | | | | | | | | 受付番 | 号 | | | | |
|--------------|--|------------|------------|---|----------------------------------|------------|---------|-------------------|-----------|-------|--------|------------|------|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| フリ | ガナ | | | | | | | | | | | | | |
| 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | |
| | | (郵便: | 番号 | _ | |) | | | | | | | | |
| ᇙ | / ⊤₩ | | | | | | | | | | | | | |
| רולת | ᄪᄪ | | | | | | | | | | | | | |
| `± . | .b. 44 | | | | | | | | = 4 \/ \T | | | | | |
| 建? | 俗 先 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 介護: | サービ | ス包括型 | | | | | | | | | | |
| 当部分 | (CO) | 外部 | サービ | ス利用型 | | | | | | 外在地亚 | ひに当該事業 | | | |
| フリ | ガナ | | | | | • | | | - |) | | | | |
| Æ | 夕 | | | | 住 | 所 | | | | | 県 | 郡市 | | |
| 10 | ъ | | | | | | | | | | | | | |
| 当該哥 | 事業所で | で兼務す | する他の | の職種(兼 | 務の | 場合 ∅ | かお記入) | | | | | | | |
| 他の事 | 学品 松 | 5型▽(+ | - 医 | 事業所等(| D名称 | | | | | | | | | |
| 機関の | 従業者 | 上の兼務 | (兼務 | | | | | | | | | | | |
| の場合 | のみ記ん | () | | 及ひ勤税 等 | 時间 | | | | | | | | | |
| 実施: | 主体が対 | 也方公 | 共団体 | である場っ | 合は、 | 当該 | 事業の実施 | 色について | 定めても | ある条例等 | 第 | 条 第 | 項第 号 | |
| 業の種 | 利用定員 | 数 | 共同生 | 三活援助事 | 業 | | 人 | | | | • | | | |
| - | | | フリカ | ブナ <u></u> | | | | / - =r | (郵便番 | :号 — |) | | | |
| 管理責 | 責任者 | | 氏 | 名 | | | | 1生所 | | | | | | |
| 従業 妻 | の職種 | i. 昌数 | | | 世記 | 話人 | | 4 | 生活支援員 | | サービス管 | | 重責任者 | |
| 从 本口 | 1 07419613 | | | 専従 | É | | 兼務 | 専従 | | 兼務 | 専 | 従 | 兼務 | |
| 従業 | 者数 | | | | | | | | | | | | | |
| 14. 41. | 14 mm // | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 奉华 | 上の必 | 安人致 | | | | | | | | | | | | |
| 支援的 | 施設等と | の連携 | 修体制 | 連携施設 | の種 | 別·名 | 称 | | | | | | | |
| | | | | 支援体制 | の概 | 要 | | | | | | | | |
| に管理 | 運営す | ~~~ | | | | | | | | | | | | |
| 業所 | | | | | | | | | ı | | | | | |
| | | | | 第三者評 | 価の | 実施丬 | 犬況 | | して | いる・して | こいない | | | |
| 参老と | ·なる事] | 佰 | | -1-1-5-5-5-1 | - 111 m | | 1 | 1 | | | | | | |
| <i>9</i> 7 C | | ж. | | 苦情解決 | の措置 | 【概要 | 窓口(連絡先) | | | | | 担当者 | | |
| | | | | そ | の他 | | | | | | | | | |
| 療機関 | | | | 名 称 | | | | | | | 主な診 | 療科名 | | |
| 科医療 | 機関 | | | 名 称 | | | | | | | | | | |
| 類 | | | | 別添のとおり(登記簿の謄本又は条例等、共同生活住居の構造概要及び平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、協議会等への報告・協議会からの評価等に関する措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの)等 | | | | | | | | | | |
| | 名 所 連 の部 リ 氏 該 の関場 施 の サ理 業 従 常 基 援 管所 考 機 医 の 別場 か の 明 書 で は 第 事の合 施 の 中理 書 業 勤 準 が ま と し し り 男 り | 所を と | A 称 (郵便) (| 名 称 (郵便番号) | 名 称 (郵便番号 - 所在地 電話番号 不護サービス包括型 | ### 1 | 名 称 | (郵便番号 | 名 称 | 全 | (郵便番号 | 選絡先 電話番号 | 選絡 | |

[※] 主たる事業所とは、複数の共同生活住居がある場合、当該事業所からいずれの共同生活住居に対して、概ね30分程度で移動可能な範囲にある事業所をいう。

(付表7-2) その2

| | フリガナ | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | 名 称 | | | | | | | | | | | | |
| | 10 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 | <u>┃</u> (郵便番号 | | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | | | | | | | | | | | | |
| | 171111111111111111111111111111111111111 | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 FAX番号 | | | | | | | | | | | |
| | | - 人に供する建物形態 | | | | | | | | | | | |
| 共 | | 一戸建て、アパート、マンション、その他() | | | | | | | | | | | |
| 同 生 | ②建物所有 | | | | | | | | | | | | |
| 生活住 | ③賃貸借契約 | めの内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃(月額) | | | | | | | | | | | |
| 任居 | | エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由 | | | | | | | | | | | |
| 1 | ④住居の利用 | 用定員数 | | | | | | | | | | | |
| | ⑤居室数 | 室(うち個室 室) | | | | | | | | | | | |
| | _ | 、当たりの居室の最小床面積 m ³ | | | | | | | | | | | |
| | | 営するサテライト型住居 か所 | | | | | | | | | | | |
| | | 営するサテライト型住居の利用者から連絡を受ける通信機器 | | | | | | | | | | | |
| | 主たる対象者 | 者 身体障害者 · 知的障害者 · 精神障害者 · 難病等対象者 | | | | | | | | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | |
| | その他の費用 | | | | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | | |
| | 名 称 | (郵便番号 -) | | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | (到)受销亏 — / | | | | | | | | | | | |
| | 州 任地 | | | | | | | | | | | | |
| | 油 级 生 | 電話番号 FAX番号 | | | | | | | | | | | |
| | | 电前面 | | | | | | | | | | | |
| 共 | | 一戸建て、アパート、マンション、その他() | | | | | | | | | | | |
| 同 | ②建物所有 ⁴ | | | | | | | | | | | | |
| 生活 | | - G · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | | | | | | | | | |
| 活住 | | エー契約期間 オー賃貸料がない理由 | | | | | | | | | | | |
| 居 ② | ④住居の利用 | | | | | | | | | | | | |
|) | ⑤居室数 | 室(うち個室 室) | | | | | | | | | | | |
| | ⑥入居者1人 | 、当たりの居室の最小床面積 m ² | | | | | | | | | | | |
| | 一体的に運営するサテライト型住居 か所 | | | | | | | | | | | | |
| | 一体的に運営するサテライト型住居の利用者から連絡を受ける通信機器 | | | | | | | | | | | | |
| | 主たる対象者 | 音 身体障害者 知的障害者 精神障害者 難病等対象者 | | | | | | | | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | |
| | その他の費用 | | | | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | | |
| | 名 称 | (郵便番号 | | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | (野) | | | | | | | | | | | |
| | 171111111111111111111111111111111111111 | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | | | | | | | | |
| | | - ムに供する建物形態 | | | | | | | | | | | |
| 共 | ①住居区分: | 一戸建て、アパート、マンション、その他() | | | | | | | | | | | |
| 同生 | ②建物所有 | 者名: | | | | | | | | | | | |
| 生活住 | ③賃貸借契約 | 内の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃(月額) | | | | | | | | | | | |
| 住民 | | エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由 | | | | | | | | | | | |
| 居 ③ | ④住居の利用 | 用定員数 人 | | | | | | | | | | | |
| | ⑤居室数 | 室(うち個室室) | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 、当たりの居室の最小床面積 m ³ | | | | | | | | | | | |
| | | 営するサテライト型住居 か所 | | | | | | | | | | | |
| | | 営するサテライト型住居の利用者から連絡を受ける通信機器 | | | | | | | | | | | |
| | 主たる対象者 | 音 身体障害者 · 知的障害者 · 精神障害者 · 難病等対象者 | | | | | | | | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | |
| | その他の費用 | | | | | | | | | | | | |

(付表7-2) その3

| | フリガナ | | | | | | | | | | | | |
|----------|--------------------|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | |
| | 名 称 | /#F# C | | | | | | | | | | | |
| | | (郵便番号 一) | | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | 連 絡 先 | 電話番号 FAX番号 | | | | | | | | | | | |
| サテ | サテライト住力 | 舌に供する建物形態 | | | | | | | | | | | |
| ア ラ | ①住居区分: | 一戸建て、アパート、マンション、その他() | | | | | | | | | | | |
| イ | ②建物所有和 | š名: | | | | | | | | | | | |
| <u>ا</u> | ③賃貸借契約 | | | | | | | | | | | | |
| ト型 住 | | エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由 | | | | | | | | | | | |
| 居 | ④住居の利用 | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ⑤入居者1人 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | | | | | | | | | | | |
| | 本体住居の名 | | | | | | | | | | | | |
| | 本体住居との | | | | | | | | | | | | |
| | | 本住居への連絡に使用する通信機器 | | | | | | | | | | | |
| | 主たる対象者 | | | | | | | | | | | | |
| | 利用料 | 7 所件自由 加切件自由 相1下件自由 规模型列系由 | | | | | | | | | | | |
| | その他の費用 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | | |
| | 名 称 | | | | | | | | | | | | |
| | | (郵便番号 —) | | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 44 | 連絡先 | 電話番号 FAX番号 | | | | | | | | | | | |
| サテ | | 舌に供する建物形態 | | | | | | | | | | | |
| テ ラ | _ | 一戸建て、アパート、マンション、その他() | | | | | | | | | | | |
| イ | ②建物所有和 | | | | | | | | | | | | |
| ト 刑 | ③賃貸借契約 | りの内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃 (月額) | | | | | | | | | | | |
| 型 住 | | エ 契約期間 オ 賃貸料がない理由 | | | | | | | | | | | |
| 居 | ④住居の利用定員数 人 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ⑤入居者1人 | 当たりの居室の最小床面積 m ^d | | | | | | | | | | | |
| | 本体住居の名 | 3称 | | | | | | | | | | | |
| | 本体住居との | 距離 km | | | | | | | | | | | |
| | 利用者が本体 | 本住居への連絡に使用する通信機器 | | | | | | | | | | | |
| | 主たる対象者 | f 身体障害者 知的障害者 精神障害者 難病等対象者 | | | | | | | | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | |
| | その他の費用 | | | | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | | |
| | 名 称 | | | | | | | | | | | | |
| | 10 175 | (郵便番号 一) | | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | (Inchine) | | | | | | | | | | | |
| | 7711125 | | | | | | | | | | | | |
| | 連 絡 先 | 電話番号 FAX番号 | | | | | | | | | | | |
| Ħ | | これは、 | | | | | | | | | | | |
| サテラ | | ー戸建て、アパート、マンション、その他() | | | | | | | | | | | |
| フィ | ②建物所有 ⁴ | | | | | | | | | | | | |
| ŀ | ③賃貸借契 約 | | | | | | | | | | | | |
| イト型住居 | © X X 10 X 1 | エー契約期間 オー賃貸料がない理由 | | | | | | | | | | | |
| 任居 | 4)住居の利用 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 0 | 当たりの居室の最小床面積 m ^d | | | | | | | | | | | |
| | 本体住居の名 | | | | | | | | | | | | |
| | 本体住居との | | | | | | | | | | | | |
| | | 本住居への連絡に使用する通信機器 | | | | | | | | | | | |
| | 主たる対象者 | | | | | | | | | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | |
| | その他の費用 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| 平 | Ή. | 釆 | ゎ |
|---|----|---|---|
| | | | |

| | フリガナ | <u> </u> | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|----------------------|-------------|------------|--------------|----------|-------------|--------|---------|-------------|------|
| | 名 称 |] | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施 | | (郵便 | 番号 | - | -) | | | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 設 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| п. | | 電話都 | ≸ 号 | | | | | | | FΑ | X番号 | | | | | | |
| | 連絡先 | ールア | | | | | | | | . , . | <u>Д</u> | <u> </u> | | | | | |
| | コロギナ | 707 | 107 | | | | - | / £0 l= | | | | | | | | | |
| 管 | フリガナ | | | | | | | (郵便 | 潜号 | _ |) | | | | | | |
| 理 | 氏 名 | | | | | 住 | 所 | | | | | | | | | | |
| 者 | 人石 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 尽 | 間実施サー | ビスの | 定員 | (人) | | | | <u> </u> | | | | | | | | | |
| | 合計 | | | | 対象者 | 訓練 | 等給付え | 1象者 | 特定 | 旧法受 | 給者 | | | | | | |
| | Ни | | 71 H.X | C-1-11 1 7 | | HV-1-17K | 13 HA 13 X | , , , , _L | 1370 | | <u> чн н</u> | 定 | 員緩和指 | 措置の | 有無 | 有 | • 無 |
| 施 | | の定員 | (人) |) | | | | I | 他 | の社会 | 会福祉施 | 設との | 併設の | 有無 | | 有 | • 無 |
| ,,,, | 併設施 | | | | | | | 併設 | 施設の | | 1 H I I I | | 171 112 - 2 | 137111 | | | 7111 |
| | וטוגאוווו | 1X 47 XL | ᆽ () | | L ービス | | | לנו ולו | C/IEIX V/ | (±7) | | 職員 | | | | | |
| | 従業者の | | | | ─∟へ !責任者 | [| 医師 | | }計 | | ·健師 | , | 護師 | `件 9 | 看護師 | | |
| | •員数(| 人) | | | | 古兴 | 少女功 | | ※兼務 | | | | | | | | |
| | | A45 #1 / 1 | | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※ 末務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | | |
| | 従業者数 | 常勤(人 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 非常勤 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後 | の人数(| 人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 理学療 | | | | | <u> </u> | | 生活 | 支援員 | | |
| | | | | É | 合計 | 理学 | 療法士 | 作業 | 療法士 | 機能訓 | 練指導員 | É | 1信 | ì | 通所 | 訂 | 方問 |
| | | | | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 ※兼務 | | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 |
| | \ \(\frac{4}{4} \) \(\frac{4}{4} \) | 常勤(人 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 従業者数 | 非常勤 | (人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後 | の人数(| 人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 職業 | 指導員 | 就労 | 支援員 | 栄 | 養士 | その他 | の従業者 | | | | | | |
| | | | | 専従 | ※兼務 | 車 従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 1 | | | | | |
| | | 常勤(人 | .) | 4 K | ~ AN13 | 4 M | W 1V12 | 4 M | W 1813 | 4 M | WAK12 | | | | | | |
| | 従業者数 | | _ | | | - | - | | | | | ł | | | | | |
| | 214 #1 1/2 MT /// | 非常勤 | | | | - | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後 | | 人) | | | <u> </u> | | | | | | | | | | | |
| | 主な掲示 | 等 リ | | | | | | | | <i></i> | | | | | | | |
| | | | | # | 無し | | | 175577 | | | 障害者 | T === 33 | | | | | |
| | | | | | | 細分 | 分無し | 肢体 | 不自由 | 祝り | 党障害 | | ∵言語 | 囚治 | 部障害 | | |
| | 主たる | 対象者 | | | | <u> </u> | | | | | | | | | | j | |
| | | | | 知的 | 障害者 | 精神 | 障害者 | 難病等 | 车対象者 | | | | | | | | |
| | | | | | | L | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Щ, | | | | | | | 1 | | | | |
| | その他参考 | ミレかる | 重 | | 三者評価 | | | | している | <u>・</u> し | ていない | ١ | | 1 | | | |
| | 項 | 3 C,40 | 7 | 苦 | 情解決の | の措置 | 概要 | 窓口(| 連絡先) | | | | 担当者 | | | | |
| | | | | | その | の他 | | | | | | | | | | | |
| | 協力医 | 療機関 | | 名 | 称 | | | | | 主 | な診療科 | 名 | | | | | |
| | 協力歯科 | 医療機 | 関 | 名 | 称 | | | | | | | · | | | | | |
| | | | | 別添σ |)とおり(そ | 全記簿 | 謄本又は: | 条例等 | 、建物の | 構造概: | 要及び平 | 面図、 | 経歴書、遺 | 軍営規 | 程、入所者 | 針からσ |)苦情を |
| | 添付書 | 類 | | | | :講ずる | 措置の概 | 既要、勤 | 務体制・ | 形態一 | 覧表、設(| 備∙備品 | 4等一覧表 | 長、協力 |]医療機関 | きの契 | !約内容 |
| | | | | がわか | いるもの) | | | | | | | | | | | | |

- 1. 「受付番号」欄には、記載しないでください。
- 2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 昼間に複数の施設障害福祉サービスを実施する場合、「昼間実施サービスの定員」欄には、給付の種類ごとに定員の合計数を記載してください。
- 4. 施設入所支援に複数のサービス単位を設ける場合、「施設入所支援の定員」欄には、定員の合計数を記載してください。
- 5. 「定員緩和措置の有無」欄は、基準省令第9条第2項に基づく利用定員緩和措置の適用の有無について記載してください。
- 6. 「従業員の職種・員数」欄には、職種ごとに、昼間実施サービスの従事者(付表8その3の I 及び II 欄に記載した職員)の合計数を記載してください。

7. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。

| 受付番号 | |
|------|--|

| | フリガナ | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------|------------------|---|----------------|---------------------|--------------|--------------------|-------------|-------|------------|-----------|-----------|----------|------------|
| 施 | 名 称 | | | | | | | | | | | | | |
| | | (郵便番号 | | _ |) | | | | | | | | | |
| 設 | 所在地 | | | | , | | | | | | | | | |
| 叹 | 171711215 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 声 式亚口 | 1 | | | | Leav | ~ - | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | | FAX | 番号 | | | | | | |
| | | メールアドレス | | | | | @ | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | (郵便番号 | | _ |) | | | | |
| | т д | | | | 住 | 所 | | | | | | | | |
| 管 | 氏 名 | | | | | | | | | | | | | |
| 理 | 当該自立訓練 | 事業所で善業 | タオス州 | の職類 | 重(兼務 | の担合 | <u> </u> のみ記え) | | | | | | | |
| 者 | | | | | | ツァ 刻口 | 0,0,1,10,1 | | | | | | | |
| | 他の事業所又 | は施設の従 | 事未 几 | リマい | 101小 | | | | | | | | | |
| | 業者との兼務 記入) | (兼務の場合 | | | | | | | | | | | | |
| | O 到初刊目刊 | | | | | | | | | | | | | |
| 実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等 第条第項第号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 訪問 | 事業の実施の |)有無 | | 1 | i · f | # | | | | | | | | |
| サーヒ | ごス フリ: | ガナ | | | | | | (郵便 | 番号 | | - |) | _ | |
| 管理電 | | | | | | | 住 所 | | | | | | | |
| | 氏 | 10 | | | | | | | | | | | | |
| 学= = | その時様。足 | | サービ | ス管理 | 責任者 | 看 | 護職員 | 理: | 学療法 | 士 | 作 | 業療法士 | 機能 | 訓練指導員 |
| 化未1 | 皆の職種・員 | 奴 | 専従 | 兼 | 務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼 | 務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| | 737 Alle = 101 | 常勤(人) | | | | | | | | | | - | | |
| | 従業者数 | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後 | | | | | | | | | | I | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の必 | 安入奴(人) | | <u>-</u> 17 | 7 | | | 70404 | | / Alle ==/ | | | | |
| | | | | 活支援 | | | 問支援員 | その他の従業者 | | | | | | |
| l . | | | 専従 | 兼 | 務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 東従 兼務 | | | | | |
| | 従業者数 | | | | | | | | | | | | | |
| | 作素有数 非常勤 | | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後 | の人数(人) | | | | | • | | • | | ľ | | | |
| | 基準上の必 | | | | | | | | | | | | | |
| | 度の平均利用 | | | | | | | | | | | | | |
| | るの 「 その (*) /) /) | 1-1 X ()() | | | | | | | | | | | | |
| エルか | | | | | | | | | | | | | | |
| | 営業日 | | | | | | | | | | | | | |
| | 営業時間 | | | | r | | | | | | | | 1 | |
| | | | 特定 | '無 | | | , | 身体區 | | | | | 1 | |
| | | | 1976 | | 細分 | 無し | 肢体不自由 | 視覚 | 障害 | 聴覚 | ・言語 | 内部障害 | | |
| | ナルスサム | * | | | | | | | | | | | | |
| | 主たる対象 | A | 60 Ab 0 | ± = + | ₩ ≠ ┶┷ छ | ± = ± | *** | | | | - | | _ | |
| | | | 知的原 | 早吉石 | 植神科 | 早吉石 | 難病等対象者 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | 利用定員 | | | | 1 | | l | | | | | | | |
| | 利用足員 基準上の必 | 東宁昌 | | | <u>人</u> | | | | | | | | | |
| | 卒年上の必 | 女化貝 | | | 人 | | | | | | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | その他の費 | | | | | | | | | | | | | |
| | 通常の事業 | の実施地域 | | | | | | | | | | | | |
| | | | 第三 | 皆評価 | の実施 | 地状況 | している | ・し | ていな | ٦ | | | | |
| | その他参考 | となる事項 | | | の措置 | | 窓口(連絡先) | | | | 担当 | 4者 | | |
| | | ~ | | | の他 | | | | | | | | | |
| 拉力区 | 医療機関 | | 夕 | 称 | ت ر | | ı | 主 ≠: | 診療 | 紅夕 | | | | |
| | ^{医療機関} 能型実施の有 | - 411 | 1 | ባ小 | <u> </u> | | | | ▶砂/原/ | 無 | | | | |
| | | | - | | | | | 有 | • | 無 | 1 | | | |
| | 内に管理運営 | 190 | | | | | | | | | | | | |
| ての作 | 也の事業所 | | DU 177 - | . 1 | / 3 4: == 1: | - n# -ı - | 711225 | | | 40 m | F 100 337 | loso sema | 1. > = - | +4=+ /22++ |
| チル= | ₽ 米石 | | | | | | スは条例等、事 | | | | | | | |
| 添付書 | | | るために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの) | | | | | | | | | | | |
| | | | いいしい | .എ£ഗ | '/ | | | | | | | | | |

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要定員」欄には、記載しないでください。
- 2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3.「看護職員」とは保健師、看護師、准看護師のことを言います。
- 4. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 5. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 6. 「その他の費用」欄には、入所者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。
- 7. 「通常の事業の実施地域」欄には、市区町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付してください。

| | | | | | | | | | | | 文刊 | 番号 | | | | | |
|--------------|---------------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------------------------|------------------|-------------------|---|-------------------|----------|--------|-------------|--------|-------------------|-------------|--|--|
| | フリ: | ガナ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施 | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | (郵便番号 | | _ |) | | | | | | | | | | | |
| 設 | 所在 | 生地 | | | | | 郡•市 | - | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | \+ ^ | <i>ь</i> т | 電話番号 | | | | | FAX | 番号 | | | | | | | | |
| | 建剂 | 各先 | メールアドレス | : | | | | @ | | | | | | | | | |
| | フリ: | ガナ | | 1 | | | | (郵便番号 | | _ |) | | | | | | |
| | | | | | | 仹 | 所 | , C H J | | | 郡・市 | ī | | | | | |
| 管 | 氏 | 名 | | | | | //1 | | | | | | | | | | |
| 理 | 坐該E | 白女訓絲 | 油虫業所で単 | 終する | 他の暗 | 插(華 | 終の提 | 全のみ記え) | | | | | | | | | |
| 者 | | | | | 務する他の職種(兼務の場合のみ記入) 事業所等の名称 ┃ | | | | | | | | | | | | |
| - | 世の手 | ₹ボルン の善な | くは施設の従 (兼務の場合 | サネバ | ハイザン | 插及 | | | | | | | | | | | |
| | 記入) | V) /K 177 | (水が)の | び勤和 | | | | | | | | | | | | | |
| 中# | | \#@#~ | ** Z 센 스 샤 - 씨 - ** | | | | Z 久 /si/** | | | 第 | 条: | 学 17 | 第 号 | | | | |
| 美 施王位 | | | ある場合は、当該 | | | | | 宿泊型 | 車業の | | | | | 有 • 無 | # | | |
| ш . | | | 実施の有無 | | 1 | 与 • | *** | 16 冶空 | .争耒0 (郵便 | | の付押 | # | 1 | H . H | * | | |
| サービ | | | ガナ | | | | | 住 所 | ∖型刈又1 | 田万 | _ | _ | , | | | | |
| 官埋責 | 責任者 | 氏 | 名 | | | | | II 기 | | | | | | | | | |
| | | | | サービ | ス管理 | 責任者 | 生 | 活支援員 | 差 | 護職 | 昌 | 討 | 問支援員 | そのも | 也の従業者 | | |
| 従業者 | きの職 | 種•員 | 数 | 専従 | | 務 | 専従 | 兼務 | 専従 | | · 務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | |
| | | | 常勤(人) | 寸化 | <i>™</i> | 171 | √1 1/C | ルカ | √, //C | <i>™</i> | 171 | サル | ストリカ | √1 1/C | ルトリカ | | |
| | 従業 | 者数 | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | \vdash | | | |
| | 告出 | 品管 | | ' | | | | | | | | | | | | | |
| | | | の人数(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| <u> </u> | | | 要人数(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| 削年月 | ₹の平 | 均利用 | 者数(人) | 1 | | | | | | | | 1 | | | 1 11 - | | |
| 居室(| 宿泊型 | 皇実施 | の場合) | | 最大 | | _ E : | | | | | | 人 | | 人以下 | | |
| | | | . ,,,,, | 人所有 | 入所者1人あたりの最小床面積 ㎡ ㎡ ㎡ | | | | | | | | | | | | |
| 主な指 | る示事: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 営業E | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 営業時 | 寺間 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | _ | | | 姓宁 | 無し | | | | 身体區 | | | | | | | | |
| | | | | 可化 | . | 細分 | 無し | 肢体不自由 | 視覚 | 障害 | 聴覚 | ·言語 | 内部障害 |] | | | |
| | | ` +_ Z | 対象者 | | | | | | | | | | | | | | |
| | <u>-</u> | エバる | 刈豕伯 | <u> ታ</u> በ ለታ በ፡ | 辛宝辛 | 业主 十出 17 | 辛宝子 | 難病等対象者 | | | | | | _ | | | |
| | | | | 개비 | 早古白 | ↑ ↑ ↑ ↑ | 早古白 | 栽 / 一种 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 利用되 | 定員 | | | | 人 | | | | | | | | | | | |
| | | | 要定員 | | | 人 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 利用米 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | その# | 也の費 | 用 | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | /!! の実施地域 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | , T.K | / / // // // // // | | 各証価 | の実施 | 北流 | している | . 1 | ていた | 1.1 | 1 | | | | | |
| | その4 | h糸去 | となる事項 | | | 措置根 | | 窓口(連絡先) | U | C0.49 | | 担当 | 4考 | | | | |
| | ر ۱۲۷ ا | シグケ | による事項 | その代 | | 1日 巨 仅 | ル女 | 心口(连帕儿) | | | | 1브 = | ∃*H | | | | |
| | | | | + | | | | | | | | 1 | | | | | |
| 協力图 | 医療機 | 関 | | 名 | 称 | | | | 主な | 診療 | 科名 | | | | | | |
| ، مدار وهم | π,, — | 44 a .4 | | 1 | | | | | | | | I | | | | | |
| | 能型実 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | りに管: | | する | | | _ | _ | | _ | | _ | _ | | _ | | | |
| その化 | 也の事 | 業所 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ·- / · - | 5. 1/2 | | | | | | | ては条例等、事 | | | | | | | | | |
| 添付書 | | | | るためがわか | | | の概要 | 、勤務体制・形 | 態一覧 | ē表、該 | ἔ備•備 | 品等一! | 竟表、協力医 | 療機関と | の契約内容 | | |

(備者)

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要値」「基準上の必要定員」欄には、記載しないでください。
- 2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「看護職員」とは保健師、看護師、准看護師のことを言います。
- 4. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 5. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 6. 「その他の費用」欄には、入所者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。
- 7. 「通常の事業の実施地域」欄には、市区町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付してください。

付表11 就労移行支援事業の指定に係る記載事項

| 1 | 一般型 | 1 | _ | |
|---|-------|---|------|--|
| (| 資格取得型 |) | 受付番号 | |

| | | ガナ | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---|-----------------------|------------------------|--------|---|------------|----------|-------------|------------|-----------|---------|--------------------|----------|-------|------|
| 施 | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | (郵便番 | 号 | _ |) | | | | | | | | | |
| 設 | 所名 | 生地 | L | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 油糸 | 各先 | | 番号 | | | | | | FAX | 番号 | | | | |
| |) | ㅁ걘 | メール | アドレス | | | | | @ | | | | | | |
| | フリ: | ガナ | | | | | | | (郵便番 | 号 | _ |) | | | |
| | | | | | | | 住 | 所 | | | | | | | |
| 管 | 氏 | 名 | | | | | | | | | | | | | |
| 理 者 | | | | | 事業所等 | このタサ | | | | | | | | | |
| 白 | 他の事業 | 美所又は! | 施設の従 | 業者と | | | パサーマケロナ | | | | | | | | |
| | の兼務(| 兼務の場 | 合記入) | | 末務96 間等 |) | び勤務時 | | | | | | | | |
| 宝饰主体 | がません | サ団体で | なる担合け | 十 业該重 | 『日子 事業の実施について定めてある条例等 | | | | l | | 第 | 条第 | 項第 | 号 | |
| サービス | が地力五 | | _{める場合!} ガナ | ひ、ヨ 談事 | 未の大心 | 12 26, 6 | LEW CODA | 入木内守 | | | (郵便番号 | | <u> </u> | | |
| 管理責任 | | | | | | | | | 住 | 所 | (五)区田。 | , | , | | |
| 6 性貝 1 | LH | 氏 | 名 | | | | | | | | | | | | |
| 従業者 <i>σ</i> | 、神話・号 | *h | | | | 管理者 | | サーヒ | ビス管理責任者 | | 職業指導員 | | 員 | 生活支援員 | |
| (ル末白) | ノ戦性・貝 | 数 | | | 専従 | * | 兼務 | 専従 | ※ | 東務 | 専従 | ×. | 兼務 | 専従 | ※兼務 |
| | 従業者数 | h | 常勤(人 |) | | | | | | | | | | | |
| | 1化未 白 宏 | X | 非常勤(| 人) | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算 | 算後の人類 | 数(人) | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の |)必要人 | 数(人) | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 京 | 忧労支援. | 員 | その | つ他の従 | 業者 | | | | | |
| | | | | | 専従 | ** | 兼務 | 専従 | ※ 美 | 東務 | 1 | | | | |
| | \ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ | _ | 常勤(人 |) | | | | | | | 1 | | | | |
| | 従業者数 | X | 非常勤(| 人) | | | | | | | 1 | | | | |
| | 常勤換算 | 算後の人類 | 数(人) | | | | | | ı | | | | | | |
| | 基準上0 |)必要人 | 数(人) | | | | | | | | | | | | |
| 前年度0 |)平均利用 | 用者数(人 | () | | | | | | | | | | | | |
| 主な掲示 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 利用定員 | į | | | Д. | | | | | | | | | | |
| | 基準上0 |)必要定 | <u></u> | | , , | | | | | | | | | | |
| | | | | | 4+ | Arr. I | | | | | 身体區 | 章害者 | | | |
| | | | | | 特疋 | 無し | 細分 | ·無し | 肢体 | 下自由 | 視覚 | 障害 | 聴覚: | 言語 | 内部障害 |
| | 主たる対 | - 会 - - | | | | | | | | | | | | | |
| | エルのか | | | | 年11 6公民 | 宇者 | 精神障 | 音宝去 | 難病等 | 対象者 | | | | | |
| | | | | | ۱۲۹۱۸ | + | 4H1TF | + | XE/73 13 | 71350 | | | | | |
| | | | | | | | | | | |] | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | | | |
| | フ.かルー | ·弗 巴 | | | | | | | | | | | | | |
| | その他の |) 質用 | | | trir. | — +v == /= | | · · · · · · | | -1.7 | 1 1 4 | | | | |
| | 7011-4 | N + 1 4 - 7 | ±-= | | | | の実施状 | | | | していな | il, | 10 11 ± | | |
| | ての他多 | 参考となる | 争垻 | | 7 | | の措置概要 | 安 | 窓口(i | 里給尤) | | | 担当者 | | |
| th ㅗ Œ d | = +4% 88 | | | | <i>P</i> 7 | | の他 | | | | | ≠ >=>.d= ≤> | 1.27 | | |
| 協力医療 | (限) | | | | 冶 | 称 | | | | | <u></u> | な診療科 | 竹 | | |
| 提携就党 | 支援機関 | 関 | | | | | | | | | | | | | |
| 多機能型 | 型実施のる | 有無 | | | | | | | | | | | | | |
| 一体的に | - 管理運営 | | | | | | | | | | | | | | |
| その他の | 事業所 | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | Ą | | | | 別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる 措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの) | | | | | | | | | | |

(備考

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要定員」欄には、記載しないでください。
- 2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「併設する施設の名称及び概要」欄には、施設の目的及び提供するサービスの内容等を記載してください。
- 4. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 5. 「※兼務」欄は、他の障害福祉サービスとの兼務を行う職員について記載してください。
- 6. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 7. 「その他の費用」欄には、入所者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。
- 8. 「提携就労支援機関」欄には、就労支援ネットワーク名及びネットワーク内の就労支援機関名を記載してください。

付表12 就労継続支援事業所の指定に係る記載事項

(就労継続支援(A型) 就労継続支援(B型) ※いずれかにOを付してください。

| 受付番号 | - | |
|------|------|--|
| | 受付番号 | |

| | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|------------------------|--------------|--|------------|------------|---------|-------------|----------|---------|----------------|-----|----------|------|--|
| 施 | 名 称 | | | | | | | | | | | | | | |
| 設 | 所在地 | (郵便番 | 号 | - |) | | | | | | | | | | |
| 設 | かれた地 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 雷託 | 番号 | | | | | | FΔX | 番号 | | | | | |
| | 連 絡 先 | | アドレス | | | | | @ | 170 | 田力 | | | | | |
| - | フリガナ | 7 70 | 7107 | | | | | (郵便番 | <u>.</u> | |) | | | | |
| | フリカテ | | | | | | =r | (| 'ㅋ | _ |) | | | | |
| 管 | 氏 名 | | | | | 住 | PJT | | | | | | | | |
| 理者 | | Į. | | 事業所等 | ミの名称 | | | | | | | | | | |
| | 他の事業所又は | | 業者と | 兼務する | | 《勤務時 | | | | | | | | | |
| の兼務(兼務の場合記入) | | | | 間等 | 州弘任人 | ン・主刀 1刀 1寸 | | | | | | | | | |
| 当該事業の実施について定め 注 「※定款」は | | | | | 款又は乳 | €例等 | | | | 第 | 条第 | 項第 | 号 | | |
| サービス | | <u>_ /エ・/ふ/</u> リガナ | C #X] 1 & V | <u> </u> | | | | | | (郵便番号 | 1 - | _ |) | | |
| 管理責任 | r ±z | | | | | | | 住 | 所 | | | | | | |
| 官理貝性有 氏名 ——————————————————————————————————— | | | | 1 | | | | » - 45 | + | | . die La vole | _ | サスナゼロ | | |
| 従業者の職種・員数 | | <u> </u> | 管理者 | v - | | この管理 | | | 業指導 | | 生活支援員 | | | | |
| | 常勤(人) | | 専従 | ** | 兼務 | 専従 | ×: | 兼務 | 専従 | × 5 | 兼務 | 専従 | ※兼務 | | |
| | 従業者数 | 非常勤 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後の人数(人) 基準上の必要人数(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| 金字工の必要人数(人) | | | | 20 | つ供の谷: | 学 | | | | | | | | | |
| | | | | その他の従業者 専従 ※兼務 | | | | | | | | | | | |
| | | 告制 | () | 守化 | 76.7 | 化的 | | | | | | | | | |
| | 従業者数 = 常勤(人) 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算 | | | | | | , | | | | | | | | |
| | 基準上の | | | | | | | | | | | | | | |
| 前年度の |)) 平均利用者数(| | , | | | | | | | | | | | | |
| 主な掲え | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 利用定員 | | | Д | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の必要定 | 2員 | | , , | | | | | | | | | | | |
| | | | | 壮宁 | <u></u> 無し | | | | | 身体隨 | | | | | |
| | | | | 行及 | 無し | 細分 | ·無し | 肢体: | 不自由 | 視覚 | 障害 | 聴覚 | ・言語 | 内部障害 | |
| | 主たる対象者 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 知的『 | 章害者 | 精神障 | 章害者 | 難病等 | 対象者 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | <u>l</u> | | | | | | | |
| | スの地の帯に | | | | | | | | | | | | | | |
| | その他の費用 | | | ** | 一半証件 | iの実施状 | - 20 | 1 1 | アハス . | していな | | ı | | | |
| | その他参考とな | ス重酒 | | | | の芸心が | | | 連絡先) | 1 | | 担当者 | 1 | | |
| | ての他参与とな | の事項 | | | | の担直域ま | 女 | 志口() | 生作儿/ | | | 担当有 | 1 | | |
| 協力医療 | | | | 夕 | 称 | 716 | | l | | <u></u> | な診療科 | .名 | | | |
| | * 版画 型実施の有無 | | | -11 | 44. | l | | | | | 5 02 1JK 11 | ш | 1 | | |
| | 管理運営する | | | | | | | | | | | | | | |
| |)事業所 | | | D.135 - 1 | L I | | V = -0= | == 64c 0# 1 | | de | | | W 1070 - | | |
| 添付書類 | 頁 | | | 別添のとおり(※定款、寄付行為及び登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの) 注「※定款、寄付行為」はA型のみ | | | | | | | | | | | |

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要値」「基準上の必要定員」欄には、記載しないでください。
- 2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「併設する施設の名称及び概要」欄には、施設の目的及び提供するサービスの内容等を記載してください。
- 4. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 5. 「※兼務」欄は、他の障害福祉サービスとの兼務を行う職員について記載してください。
- 6. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 7. 「その他の費用」欄には、入所者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。

| 受付番号 |
|------|
|------|

| | フリガナ | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|----------|--------------|-------------------------------------|-------|------|-------|-----|-------|------------|----|---|--|
| | 名 称 | | | | | | | | | | | | |
| | н 13 | | | | | | | | | | | | |
| 事業所 | 所在地 | (郵便番号 | _ |) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | ı | FAX番号 | | | | | | |
| | | メールアドレス | | | | @ | | | | | | | |
| 実施文 | 恵主体が地方公 | 共団体である場 | 合は、当 | 該事業につ | ついて定め | てある条 | 第 | 条 第 | 項 | 第 | 号 | | |
| | フリガナ | | | | | (垂) | 便番号 | _ |) | | | | |
| | 氏名 | | 住所 | | | | | | | | | | |
| 管 | 生年月日 | | | | | | | | | | | | |
| 理 | 当該指定一般 | 相談支援事業所 | fにおける | 相談支援 | 専門員との | 兼務の有 | 無 | | 有 | ī · | 無 | | |
| 者 | 他の事業所又に | ‡ | | 名称 | | | | | | | | | |
| | 施設の従業者の場合記 | | 兼務する 勤務時間 | | | | | | | | | | |
| 事第 | 美開始時の利用 | | | | 人 | | | | | | | | |
| 従弟 | 美者の職種・員数 | 女(人) | | | 相談支援 | 爰専門員 | | | その他 | の従 | 事者 | | |
| | | | | 専 | 従 | 兼 | き務 | 専 | 専 従 | | 兼務 | j | |
| | | 常勤(人) | | | | | | | | | | | |
| | j | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換 | 算後の人数(人 | ,) | | | | | | | | | | |
| | 基準上 | の必要人数(人 | .) | | | | | | | | | | |
| | 営業 | 美日 | | | | | | | | | | | |
| | 営業 | 時間 | | | | | | | | | | | |
| 主な | 主たる | 対象者 | 特定 | 特定無し・身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者 ・ 難病等対象者 | | | | | | | | | |
| 掲 | 利月 | 月料 | | | | | | | | | | | |
| 示事 | その他 | | | | | | | | | | | | |
| 項 | 常勤の連 確保の具 (地域定着 | 体的方法 | | | | | | | | | | | |
| | 通常の事業 | 美実施地域 | | | | | | | | | | | |
| 別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、事業所の平面図、運営規程、経歴書、入所者からの苦情を るために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表) | | | | | | | | | 0苦情を角 | 弾決す | | | |

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」欄は、記入しないでください。
- 2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
- 3. 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
- 4. 当該指定相談支援サービス以外のサービスを実施する場合には、当該指定相談支援サービス部分とそれ以外 のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。
- 5. 地域移行支援事業と地域定着支援事業の両方の指定を申請する場合についても、本様式にまとめて提出してく ださい。
- 6. 「常時の連絡体制」については、営業時間以外の事業所の人員体制(宿直等)や利用者との連絡体制を含め、 具体的に記載してください。

| 557 | _ | ᅜᄑ |
|-------|---|----|
| ~ ~ 1 | ١ | 金万 |

| | フリガナ | | | | | | | | | | | |
|--------|---------------------|----------------------|-------------|--|------------|---------|---------------|---------|---------------|--|--|--|
| | 名称 | | | | | | | | | | | |
| 事 | | | | | | | | | | | | |
| 事業所 | 所在地 | (郵便番号 | _ |) | | | | | | | | |
| ולת | かれた地 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | FAX番 | 号 | | | | | |
| | フリガナ | | | | 住所 | (郵便番号 - | |) | | | | |
| | 氏名 | | | | エバ | | | | | | | |
| 管理 | 当該就労定着 | ・支援事業所で | 兼務する他の | 職種(兼務 | の場合の | み記入) | | | | | | |
| 理 者 | 他のヨ | 事業所又は | 事業序 | 所等の名称 | T | | | | | | | |
| | 施設の従 | 業者との兼務 の場合記入) | | 「る職種及び 多時間等 | ў | | | | | | | |
| 実別 | <u> </u> 拖主体が地方な | <u>↓</u> ☆共団体である | 場合は、当該導 | 事業の実施 | について | 定第 | 夕 竺 | 項 第 | 号 | | | |
| | である条例 | | | | <u> </u> | | 条 第 | | 万 | | | |
| 前年 | 拝度の平均利用 | 月者数(人) | | | | | | 人 | | | | |
| 一位 | 本的に運営する | 事業所の前年 | 度の平均利用 | 者数(人) | | | | 人 | | | | |
| 従美 | 業者の職種・員 | 数 | サービス管 | 理責任者 | | 就労定制 | 事支援員 | | | | | |
| | | | 専 従 | 兼務 | <u> </u> | 専 従 | 兼務 | | | | | |
| | 位業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | |
| | K. T. S. | 非常勤(人) | | | | | | | | | | |
| 主な | は掲示事項 | | | | | | | | | | | |
| | 営 | 業日 | | | | | | | | | | |
| | 営業 | 時間 | | | | | | | | | | |
| | 主たる | 対象者 | 特定無し | • 身体障害 | 書者・ 気 | 口的障害者 | ・ 精神障害 | 者 • 難病 | 等対象者 | | | |
| | 利月 | 用料 | | | | | | | | | | |
| | その他 | の費用 | | | | | | | | | | |
| | 通常の事刻 | 業実施地域 | | | | | | | | | | |
| | スの仏会士 | * 1. 4 、7 市 元 | 苦情解決の持 | 昔置概要 | 窓口(連絡 | 各先) | | 担当者 | | | | |
| | ての他参考 | さとなる事項 | その作 | <u>t</u> | | | | • | | | | |
| | 添付書 | · 類 | | 別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、運営規程、経歴書、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表) | | | | | | | | |

- 1. 「受付番号」欄は、記入しないでください。
- 2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
- 3. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 4. 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
- 5. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。
- 6. 「通常の事業の実施地域」欄には、市区町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付してください。
- 7. 事業所指定を受ける一体的に運営する事業所の過去3年の一般就労の移行実績が分かる書類を添付してくださし

付表16-2 一般就労移行実績

| | 一般別力移行美額)属する日から溯って過 | 過去3年間において、 | 平成 年 月 日 一般就労に移行した者を記載すること】 |
|----|---------------------|------------|--------------------------------|
| | 氏名 | 就職日 | 就職先事業所名 |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| 26 | | | |
| 27 | | | |
| 28 | | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |

- 注 1. 申請日の属する日から遡って過去3年間において、一般就労に移行した者について記入する。 一般就労の定義、雇用継続の状況は問わない。ただし、就労継続支援A型事業所への移行は除く。
- 注2. 就労定着支援を申請する事業所ごとに作成し、指定申請書に添付すること。
- 注3. 申請日の属する日から遡って過去3年間において、一般就労移行者数が3人以上いる場合は指定要 件を満たすこととなる。
- 注4. 適宜、欄は追加してください。

| 557 | _ | 平 口 |
|-------|----|------------|
| · '\' | ١, | 一一一 |

| | フリ | ガナ | | | | | | | | | | | | | |
|--------|----------------|--------------|-------|---------------|---|------------------|------------------|------------|---------|-------------|------|-----------------|-------------|------|------|
| | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | |
| _ | 4 | ተ/ነ | | | | | | | | | | | | | |
| 事業 | | | (郵便 | 更番号 | - | _ |) | | | | | | | | |
| 所 | 所在地 | 也 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | . | 電 | 話番号 | | | | | | F | AX番号 | | | | |
| | フリガ | t | | | | | | | _ | (郵便番号 - | | · – |) | | |
| | 氏名 | | | | | | | 住瓦 | Т | | | | | | |
| 管 | 当該自立 | 5生活 | 援助 | 事業所で | 兼務 | する他の | 職種(| 兼務の均 | 場合の | み記 | (人) | | | | |
| 理者 | 4 | 他の国 | 1 坐 引 | f又は | | 事業 | 所等σ | 名称 | | | | | | | |
| | 施設 | との従 | 業者 | との兼務 | | 兼務す | ⁻ る職和 | 重及び | | | | | | | |
| | (🗦 | 兼務∅ |)場合 | (記入) | | 勤 | 務時間 | 等 | | | | | | | |
| | を主体がり たある条例 | | :共団 | 体である | 場合 | は、当該₹ | 事業の | 実施につ | ついて | 定 | 第 | 条第 | 項 | 第 | 号 |
| | F度の平均 | | 者数 | (人) | | | | 人 | | | | | | | |
| est al | | | | | | サービス管 | 理責任 | <u> </u> | | 地均 | 或生活 | 支援員 | | | |
| 従美 | 従業者の職種・員数 | | | | 専 従 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | | | 表 務 | 専 従 兼 務 | | | 兼務 | 1 | | |
| | 従業者 | · 米h | 常 | 勤(人) | | | | | | | | | 1 | | |
| | 化未日 | 奴 | 非常 | (人) | | | | | | | | | | | |
| 主な | ;揭示事項 | Į | | | | | | | | | | | | | |
| | | 営第 | 美日 | | | | | | | | | | | | |
| | | 営業 | 時間 | | | | | | | | | | | | |
| | 主 | たる | 対象 | 者 | 特 | 定無し | • 身(| 本障害者 | • 知 | 的阿 | 章害者 | • 精神障害 | 音者 • | 難病等 | 等対象者 |
| | | 利月 | 月料 | | | | | | | | | | | | |
| | そ | の他 | の費 | 用 | | | | | | | | | | | |
| | 通常の | の事業 | 美実施 | 匝地域 | | | | | | | | | | | |
| | - - 10 | | | 7 | 苦情 | 情解決の | 措置概 | 要窓口 | コ(連絡 | 先) | | | 担当 | 者 | |
| | その他 | 0参考 | となる | 5事項 | | その | 也 | | | | | | • | | |
| | 溕 | 5付書 | 類 | | |)とおり(登詞 に講ずる措 | | | | | | 重営規程、経歴書 | *、利用者 | からのき | |

- 1. 「受付番号」欄は、記入しないでください。
- 2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
- 3. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 4. 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
- 5. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。
- 6. 「通常の事業の実施地域」欄には、市区町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付してください。

付表19 指定特定相談支援事業所及び指定障害児相談支援事業所の指定に係る記載事項

| 受付番号 | |
|------|--|
| | |

| | 名和 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-----------|--------------------------------|--------------|-----|-------|----|------|-----|-----|-----|----|------|-----|----------|----|-----|-----|----|-------------|--------------|-----|----------|----------|----------|---|---|
| 事業所 | 所在地 | | · 便番号 | | _ | |) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電 | 話番号 | 클 | | | | | | | | | F | AX番 | 号 | | | | | | | | | | | _ |
| 実施主(等 | 体が地方公 | 共団体で | である場 | 易合は | は、当該 | 事業 | EIC' | つい | ハてに | 定め | てあ | る条 | 文 | 第 | | 条 | 第 | | 項 | į | 第 | | 号 | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | | (郵(| 更番号 | 号 | | _ | |) | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | 住 | 所 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管 | 生年月日 | 3 L | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管 理 者 | 当該事業所 | 業所における相談支援専門員との兼務の有無 | | | | | | | | | | | | | | | | 有 | • | | 無 | | | | | |
| 19 | 他の事業所 | 他の事業所又は施設の従業者との兼務(以下、有の場合 | | | | | | | | | | | | | | | | 有 | • | ı | 無 | : | | | | |
| | 事業別 | 所の名称 | | | | | | 兼 | 務す | る職種 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 事業 | の種類 | | | | | | | | | | 勤務時間 | | | | | | | | | | | | | | |
| 従 | | | | | | | | | 柞 | 談 | 支援 | 専門 | 員 | | | | | | 4 | ₹0 | の他 | の 者 | Ĭ | | | |
| 員事 | | | | | | | 専 | 従 | | | | 兼 | 務 | | | | 専 1 | 关 | | _ | | 兼 | 務 | <u>-</u> | | |
| 数者への | | 常勤 | | | | | | | | | | | | | | | | | | \downarrow | | | | | | |
| 人職 ・種 | 出 # | - | 動(人) | | | | | | | | - | | | | | | | | | | + | | | | | |
| • | | 常勤換算後の人数(人) 他の事業所又は施設の従業者との | | | | | | /拒・ | _ | 別如 | | 二載) | | <u> </u> | | | | 有 | | | 無 | | | | | |
| | - 車業 | リスは心 きの主たる | 音宝の | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 具の | 総 | _ | 定めの | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体実 的施 | 的 主た な | cる対象と 対 | こしてい 対応体制 | | ≦への | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| な体に方制 | 談 | 医療機同 連 | 関や行i 連携体制 | | · | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法の | 揺 計画 | i的な研修 ける事例の | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | , | 営業日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主な掲示 | 걸 | 営業時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 掲 示 | 主力 | たる対象 | 者 | 4 | 寺 定 無 | し | • } | 身化 | 本 障 | 害 | 者 | | 知 | 的 障 | 害 | 者 | | 精 | 神障 | 章 | 害者 | 当 | • | 障 | 害 | 児 |
| 事項 | その | の他の費 | 用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 垻 | 通常の | 事業実施 | 包地域 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 添付 | | 川添のとま | | | | | | | | | | 図、i | 重営規 | 程、 | 経歴: | 書、万 | 八所 | f者 <i>f</i> | からの | の苦情 | 青を解 | · 注決す | たる | | |

(備考)

- 1. 特定相談支援事業と障害児相談支援事業の両方の指定を申請する場合についても、本様式1枚にまとめて提出してください。
- 2. 「受付番号」欄は、記載しないでください。
- 3.「兼務」については、指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所、指定一般相談支援事業所との兼務を除く。
- 4. 「総合的な相談支援の実施体制の具体的な方法」については、具体的な内容について記載する他、それぞれ根拠となる 書類も提出してください。

また、「主たる対象としていない者への対応体制」については、「事業の主たる対象とする障害の種類の定めの有無」が有の場合に記載してください。

- 5. 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別途資料として添付して差し支えありません。
- 6. 記載欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。

指 定 障 害 児 通 所 支 援 事 業 所 指 定 障 害 児 入 所 支 援 事 業 所 指定内容変更届出書 指 定 障 害 児 相 談 支 援 事 業 所

年 月 日

届出者 主たる事務所の所在地 名 称 代表者の氏名

印

次のとおり指定を受けた内容に変更があったので、児童福祉法第21条の5の20第3項 第24条の13第3項 第24条の32第 12項の規定により届け出ます。

| i | |
|---|--------------------|
| | 事業所番号 ;;;;;;;;;; |
| 指定内容を変更した事業所(施設) | 名 称 所 在 地 サービスの種類 |
| 変更があった事項 | 変更の内容 |
| 1 事業所(施設)の名称 2 事業所(施設)の所在地(設置の場所) 3 申請者(設置者)の名称 4 主たる事務所の所在地 5 代表者の氏名、生年月日、住所又は職名 6 登記事項証明書又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。) 7 医療法第7条の許可を受けた病院又は診療所であること 8 事業所(施設)の平面図又は設備の概要 9 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所又は経歴 10 事業所(施設)の児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所又は経歴 11 事業所の相談支援専門員の氏名、生年月日、住所又は経歴 11 事業所の相談支援専門員の氏名、生年月日、住所又は経歴 11 事業所の相談支援専門員の氏名、生年月日、住所又は経歴 11 事業所の相談支援専門員の氏名、生年月日、住所又は経歴 11 事業所の相談支援専門員の氏名、生年月日、住所又は経歴 11 事業所の相談支援専門員の氏名、生年月日、住所以は経歴 11 事業所の相談支援専門員の氏名、生年月日、住所以は経歴 | (変更前) (変更後) |
| 14 :協力医療機関との契約の内容 変 更 年 月 日 | 年 月 日 |

- 注 1 該当する事項の番号を「〇」で囲むこと。
 - 2 変更の内容が確認できる書類その他知事が別に定める書類を添付すること。 なお、当該変更が利用者の定員の増加に伴うものである場合は、従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類を併せて添付すること。
 - 3 変更の日から10日以内に届け出ること。

主として通わせる児童の障害の種別

受付番号

| | (| | | | |) | | | | | | | | | | |
|---------|------------|--------------|--------------|--------------------|--|--|---------------------|--------------------------|------------------------------------|----------|--------------|----------------|-------------------|--|--|--|
| | フリフ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施 | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | (郵便 | 番号 | - | -) | | | | | | | | | | |
| 設 | 所在 | E地 | L | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連系 | 各先 | 電話 | 番号 | | FAX番号 | | | | | | | | | | |
| | フリス | ガナ | | | (郵便番号 –) | | | | | | | | | | | |
| | _ | _ | [| | | 住 | 所 | | | | | | | | | |
| 管 | 氏 | 名 | | | | | | | | | | | | | | |
| 理 | - | | | | 中米日 | - 上 - 上生の夕新 | | | | | | | | | | |
| 者 | 当該事業 | 折の他の! | 職務又は同 | 司一敷地 | | 所等の名称 - 3 型 毛 R a s | | | | | | | | | | |
| | 内の他の | 事業所又 の場合記 | は施設の復 3人) | 芷業者との | | る職種及び | | | | | | | | | | |
| | | | | | 勤務時 | | | T. | | - | | | | | | |
| 実施主体 | 本が地方公 | ·共団体で | ある場合 | | | もについて定めてあ T | る条例等 | | 第 | 条第 | 項第 | 号 | | | | |
| | | | | 名 | 称 | | | | | | | | | | | |
| 併設す | る施設の |)名称及 | び概要 | 概 | 要 | | | | | | | | | | | |
| 10 35 5 | ~ ·± + T | | | | | | | 1 | / TR/T 7 | | | | | | | |
| | 発達支 理責任 | フリ | ガナ | | | | | A TE | (郵便都 | 一 | _ |) | | | | |
| | 生貝仕 者 | 氏 | 名 | | | | | 住 所 | | | | | | | | |
| 1 | • | | | | 1 | 嘱託医 | 頂 | | | 保育士 | - | | 栄養士 | | | |
| | 従業者 | の職権 | 重∙員数 | Ţ | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | | · 務 | 専従 | 兼務 | | | |
| | | | 党對 | (人) | - 1 -1/C | W. W. | - 1 -1/C | עניאג | 4-1/C | 11 | - 121 | -1-IVC | N, J, | | | |
| | 従業 | 者数 | | <u>(人)</u> 動(人) | | | | | | | | | | | | |
| | 備 | | 2F TD 3 | 者 | | | | | | | | <u> </u> | | | | |
| | 2.2.2 | L Λιν | 要人数 | - | | | | | | | | | | | | |
| | 坐十. | <u> </u> | ·女八奶 | ()() | | 調理員 | 旧音祭 | 建支援管理責任者 | 松台上司 | 川紬扣: | 火 融 吕 | = | 語聴覚士 | | | |
| | | | | | 専従 | 兼務 | 専従 | | 機能訓練担当職員 専従 兼務 | | | 専従 | <u>□┉克工</u> 兼務 | | | |
| | | | 告告 | (人) | 守化 | 水纺 | 守化 | 本伤 | 守化 | 本 | 175 | 守化 | 水纺 | | | |
| | 従業 | 者数 | | <u>(人)</u> 動(人) | 1 | | | | | | | | | | | |
| | | | か市ま | 考 | | | | | | | | | | | | |
| | | الله الله | 要人数 | | | | | | | | | | | | | |
| | 基华. | 上∪火 | 安人致 | (人) | 3 | f護職員 | エ の | 他の従業者 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 告出 | .(1) | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | | | | | | | |
| | 従業 | 者数 | | j(人) 勧(人) | | | | | | | | | | | | |
| | /±± | | 非 书3 | | | | | | | | | 1 | | | | |
| | 備 甘油 | ار م . ا | 市 1 米 | <u>考</u> | | | | | | | | | | | | |
| | 奉华. | 上の泥 | 要人数 | (人) | | | | | 北洋 | 1/4年中 | *佐藤豆 | 、た 字7 1日 | | | | |
| 設備 | 基準上 | の数値 | 記載項 | 目等 | | | 甘淮 | トの必要は | □指導訓練室 遊戲室 屋外遊戲場 ■医務室 相談室 調理室 便 | | | | | | | |
| | Γ | += | 道訓婦 | 安 | | ㎡/旧舎4 しがまい | | | | | | | 至 便所 | | | |
| | } | 扫 | 導訓練 遊戯室 | | | m(児童1人当たり) | | 建産1人当たり)以上 建産1人当たり)以上 | _ | | | | | | | |
| | → + | >+le == 1 | | <u> </u> | | ㎡(児童1人当たり) | m (J | 足! ヘヨにり 以上 | | (武区 | ュルカる | <u>r U ごね</u> | ·_{U) | | | |
| | | 掲示 | 尹垻 | | | | | | | | | | | | | |
| | 営業日 | | | | AT L ₂ | フ t目 /# c± 88 / ** | `M 0± 88 - | ≠除 /)(④ | _ | . 💿 | | | ` | | | |
| | 営業時 | | | | リービ | へ灰沢 可间(达 | 型 时间(| を除く)(① : | | : 2 | : ′ | ~ : | 1 | | | |
| | 利用定 | | | | | | | | 人 | | | | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | その他 | の貨店 | H | | hrh | *===================================== | l ls s | 1 | 1 | 4 | | | | | | |
| | J | 4. | 4 4 | ·-= | | 者評価の実施 | | している・ | | パパい | | | | | | |
| | その他 | 参考と | なる事 | ·垻 | 苦情 | 情解決の措置 ない | | 窓口(連絡先) | | | 担当者 | | | | | |
| | <u> </u> | | Late E = - | | | その他 | | | | | | 1 | | | | |
| | | 」医療 | | | 名 | 称 | | | | 診療 | 料名 | | | | | |
| | の障害児 | | | | | | | ., | • # | | | | | | | |
| | 多機能 | 型実施 | の有無 | Ħ. | | | | 有 | • | Ħ. | | | | | | |
| | 潏 | 系付書 ? | 類 | | 有・無別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、障害児等からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの)利用者負担の受領等に関する保護者向け資料、内規他参考になるもの | | | | | | | | | | | |

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要値」欄には、記載しないでください.
- 2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「併設する施設の名称及び概要」欄には、施設の目的及び提供するサービスの内容等を記載してください。
- 4. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 5. 「その他の費用」欄には、入所児又は保護者等に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。 -124-

| | 主とし | て通わ | せる児童 | 童の障害 | 雪の種別 | | | | | 受付 | 番号 | | | | | | |
|---------|-----------------|---------------|------------|---------------|-------------|---|-----------------|--|------------|----------|----------------|------------------|----------|----------------|----------|--|--|
| | (| | | | |) | | | | | | | | | | | |
| | フリ: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 車 | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業 | | | (郵便 | 番号 | _ | - |) | | | | | | | | | | |
| 所 | 所名 | Ξ地 | L | | 県 | | | 郡•市 | | | | | | | | | |
| 771 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連糸 | | 電話 | 番号 | | | | | FAX番号 | | | | | | | | |
| | フリ: | ガナ | <u> </u> | | | | ļ | | (郵便 | 番号 | - | - |) | | | | |
| | | <i>7</i> | | | | | 住 | 所 | | | | | | | | | |
| 管 | 氏 | 名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 理 | | | <u> </u> | | 事業所 | 生の | 夕称 | | | | | | | | | | |
| 者 | | | 職務又は同 | 司一敷地 従業者との | | | | | | | | | | | | | |
| | 兼務(兼務 | | | と来るとの | 兼務す 勤務時 | | 単及い | | | | | | | | | | |
| 中# + /- | + + 8 + 10 + 11 | . # 🗆 /+ a | ままり組入 | ./+ .V.≣±- | | | ウムイキ | 7 & FILE | 1 | | 左 | 夂竺 | 百笠 | | | | |
| | | | | は、当該ス | 支援の実施 | まこついて | - 定めてめ | る余例寺 | | | 第(郵便都 | 条第 <u></u> ₹₽ | 項第 | 号) | | | |
| | 発達支 理責任 | | ガナ | | | | | | 住 | 所 | (到)史作 | 計万 | _ | , | | | |
| | 生具は「 | 氏 | 名 | | | | | | | 171 | | | | | | | |
| | | - THE | w | | 児 | 童指導 | | | 保育士 | | 障害福祉 | 祉サービ: | ス経験者 | · 児童発達支援管理責任者 | | | |
| | 従業者 | の職権 | 重•員数 | Į. | 専従 | | · 務 | 専従 | | · ·務 | 専従 | | 務 | 専従 | 兼務 | | |
| | est alle | | 常勤 |)(人) | 1, 1/2 | 711. | | 1,1/2 | 7113 | . ,,,, | 1, 1/2 | | 323 | 1, 1/2 | 5114 323 | | |
| | 従業 | 者数 | | 勤(人) | | | | | | | | | | | | | |
| | 備 | | 21 1102 | 考 | | | | | <u> </u> | | | <u> </u> | | | <u>I</u> | | |
| | | 上の必 | 要人数 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | **** | 機能訓 | 練扫: | 当職員 | 理学療法 | 士又は作 | 業療法士 | 言語聴覚 | | 十 | | 嘱託医 | | |
| | | | | | 専従 | | ·務 | 専従 | | 務 | 専従 | | <u> </u> | 専従 | 兼務 | | |
| | | -1 | 堂勤 |)(人) | 4) I/C | 711 | . 100 | 47 IX. | NII. | . 123 | 47 I/C | | . 123 | 7 1/2 | 2110 323 | | |
| | 従業 | 者数 | | 勤(人) | | | | | | | | | | | | | |
| | 備 | | 21 1102 | 考 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 上の必 | 要人数 | 女(人) | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | **** | 看 | i護職 | | その | 他の従 | 業者 | | | | | | | |
| | | | | | 専従 | | `` 務 | | <u> </u> | | | | | | | | |
| | 437 3114 | | 常勤 |)(人) | 4 K NOD | | | | | | | | | | | | |
| | 従業 | 者数 | | 勤(人) | | | | | | | | | | | | | |
| | 備 | | 1 | 考 | | | | | | | | | | | | | |
| | | Lων | 要人数 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 設備 | | ~ () () | | | | 訓練室 | | | | - | 有 | <u> </u> | # | | |
| | 1 + | は掲示 | 車佰 | | | | 10-4-0 | 州水土 | | | | | | 7 | IX. | | |
| | 営業日 | | 事 切 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 営業時 | | | | 11 LX: | フ +日 /# r | 生88/** | 迎時間 | + B\(\) (| 1 | | : ② | | | | | |
| | | | | | ŋ — E . | へ挺供り | 付间(达 | 迎时间? | とはく)(| U : | ~ | : ② | : * | ~ : |) | | |
| | 利用定 | | | | | | | | | | 人 | | | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1の費用 | | | | 324 MD 11 | = | | r | | | | | | | | |
| | 実施サ | トービス | <u> </u> | | | | トービス | | | . 7 | <u>有</u> | | | 無 | | | |
| | 7 0 11 | . 4> ++ 1 | 4. 7 ± | - - | | | の実施 | | | ハる・ | してい | ない | | | | | |
| | その他 | !参考と | となる事 | ⊦項 | 苦情 | | の措置 | 概 要 | 窓口(j | 連絡先) | | | 担当者 | | | | |
| | 141 - | L 155.00 | 1616 BB | | 72 | | の他 | | | | | . =∧ r± 1 | Cal #2 | | | | |
| | | 力医療 | | | 名 | 称 | | | | _ | | は診療 | 斗名 | | | | |
| | 多機能 | 空美加 | 1の有票 | # | | | | | | 有 | • 7 | # | | | | | |
| 一体的 | に管理 | 運営され | 1る他の |)事業所 | | | | | | | | | | | | | |
| | Ä | 忝付 書 ┊ | 類 | | の苦情 表、協力 | 別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、障害児等からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの) 利用者負担の受領等に関する保護者向け資料、内規他参考になるもの | | | | | | | | | | | |

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「併設する施設の名称及び概要」欄には、施設の目的及び提供するサービスの内容等を記載してください。
- 4. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 5.「その他の費用」欄には、保護者等に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。

| | フリ: | ガナ | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--------------------|------------------|--|----------|---|------------|---------------|---------------------|---------------|--------------|-----|------------|-----|-----|--|--|--|--|
| 施 | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ,,, | | ., | (郵便: | 番号 | _ | _ |) | | | | | | | | | | | |
| 設 | 所を | 主地 | (2) | ш | 県 | | , | 郡∙市 | | | | | | | | | | |
| | '/' - | | | | | | | ты | | | | | | | | | | |
| | 連糸 | 久生 | 雷託 | 番号 | I | | | | ΙΕΛΥ | 番号 | | | | | | | | |
| | フリ: | | 电面 | 田力 | | | 1 | | (郵便番号 | 田力 | | `` | | | | | | |
| | 29. | /) / | | | | | | | (郵便留写 | _ | _ |) | | | | | | |
| <u>~~</u> | 氏 | 夕 | | | | | 住 | 所 | | | | | | | | | | |
| 管理 | 14, | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 理 者 | | | <u>. </u> | | 事業所 | i等のa | 名称 | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | 職務又は同 は施設の行 | | 兼務す | | | | | | | | | | | | | |
| | の兼務(兼 | | | た 不 日 こ | 勤務時 | | 里及い | | | | | | | | | | | |
| 中华主 | + + 5 + 4 + 1 | # = # - | まり担人 | /+ W=+= | | | ついかでも | る条例等 第 条第 項第 号 | | | | | | | | | | |
| 美施土14 | 本か地方公 | (共団体) | める場合 | | | せについ | こ正めてめ | る余例寺 | | 弗 | 宋弗 | 垻弗 | 万 | | | | | |
| />/ =n _L | . 7 16=0 - | | → «\10π | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | |
| 併設す | る施設の |)名称及 | ひ概要 | 概 | 要 | | | | | | | | | | | | | |
| | *· \+ - - 1 | 1 | | | | | | | | 1 / TR /TT 7 | | | | | | | | |
| | 発達支 | フリ | ガナ | | | | | | <i>1</i> → =r | (郵便都 | 百号 | _ |) | | | | | |
| | 里責任 | 氏 | 名 | | | | | | 住 所 | | | | | | | | | |
| 1 | 昔 | | | | | 医師 | | = | f護職員 | IB | 童指導 | i 吕 | 保育士 | | | | | |
| | 従業者 | の職種 | ₤∙員数 | | 古谷 | | 3夕 | | | | | | | | | | | |
| | | | 告 井 | (1) | 専従 | 未 | 務 | 専従 | 兼務 | 専従 | ボ | 務 | 専従 | 兼務 | | | | |
| | 従業 | 者数 | 常勤 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | /# | | 非常勤 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 備 | | 1 1/2 | <u>考</u> | | | | | | | | | | | | | | |
| | 基準. | 上の必 | 要人数 | (人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 栄養士 | | | 調理員 | | | <u>法士又</u> | | 療法士 | | | | |
| | | | | | 専従 | 兼 | 務 | 専従 | 兼務 | 専 | 従 | 務 | | | | | | |
| | 従業 | 者数 | 常勤 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 11 双 | 非常勤 | 動(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 備 | | - | 考 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 基準. | 上の必 | 要人数 | (人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 児童発達 | 支援管 | 理責任者 | 機能記 | ∥練担当職員 | | | | | | | | | |
| | | | | | 専従 | 兼 | 務 | 専従 | 兼務 | | | | | | | | | |
| | ं | ** *+ | 常勤 | (人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | ()()()() | 者数 | 非常勤 | 助(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 備 | | • | 考 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 基準. | 上の必 | 要人数 | (人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 上の配 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 指導訓 | 練室 | 居 | を外訓統 | 東場相談 | 炎室 | 調理 | 里室 | | | | | | |
| /- | | 部 : | | \ | | | | | 身体の機能の | | | | | | | | | |
| (= | 设置部分 | かをひ | じかしむ | (ز | | | | | 所として必要な | | | | | | | | | |
| | 主な | 掲示 | 事項 | | . = .,,, | | | | | | | | | | | | | |
| | 営業日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 営業時 | | | | サービ | ス提供F | 時間(送 | 迎時間? | *除く) | | | | | | | | | |
| | 利用定 | | | | | -1/1 1/1 | 11-1 (162) | ~= ~ 1 IH1 (| _ 1/3* 1/ | 人 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | ^ | | | | | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ての他 | の費用 | H | | <i>j</i> t | +v == '- | - | 115.5- | | 1 | | | | | | | | |
| | | | | _ | | | の実施 | | している・ | | ない | | | | | | | |
| | その他 | 参考と | なる事 | 項 | 苦情 | | の措置 | 概要 | 窓口(連絡先) | | | 担当者 | | | | | | |
| | | | | | | そ(| の他 | | | | | | | | | | | |
| 地域0 | D障害児 | への援 | 助の実 | 施状況 | | | | | 有 | • 無 | # | | | | | | | |
| | 多機能 | 型実施 | の有無 | Ę | | | | | | • 無 | Ħ. | | | | | | | |
| | | | | | | | | | <u> </u> | · · | | | | | | | | |
| | 菬 | 氐付 書 夠 | 類 | | 別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、医療法第7条の許可を受けた診療所であることを 証する書類、事業所平面図、経歴書、運営規程、障害児等からの苦情を解決するために講 ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内 容がわかるもの) 利用者負担の受領等に関する保護者向け資料、内規他参考になるもの | | | | | | | | | | | | | |

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要値」欄には、記載しないでください。
- 2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「併設する施設の名称及び概要」欄には、施設の目的及び提供するサービスの内容等を記載してください。(裏面につづく)
- 4. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 5. 「その他の費用」欄には、入所児又は保護者等に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。

付表4 放課後等デイサービス事業所の指定に係る記載事項

主として通わせる児童の障害の種別

| | (| | | | |) | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------------------------|------------------|--------------|--------|---|--------------------|------|----------|-------|------------------|-----------|----------------------|------|-------|-----------|--|--|
| | フリ | ガナ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 車 | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事 業 所 | | | (郵便 | 番号 | _ | - |) | | | | | | | | | | |
| 所 | 所有 | 生地 | l | | 県 | | | 郡·市 | | | | | | | | | |
| ,,, | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 格 先 | 電話 | 番号 | | | | | FAX番号 | | | | | | | | |
| | フリ | ガナ | J | | | | | | (郵便 | | | | | | | | |
| | | - | | | | | 住 | 所 | | | | | | | | | |
| 管 | 氏 | 名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 理 | | | | | 車業部 | T等の名和 | E/T. | | | | | | | | | | |
| 者 | | | 職務又は | | _ | | | | | | | | | | | | |
| | | 兼務の場合 | | に未 日 こ | 末務9 勤務時 | る職種及 F問生 | 20 | | | | | | | | | | |
| | 1 1811 | | - L - I I A | | | | | | | | 第 | 夕竺 | 古 | | | | |
| | ^{本か地万2} 発達支 | | である場合 ガナ | は、当該ス | 文援の実施 | 匠について定る | めてめ | る余例寺 | | | チ (郵便都 | 条第 ^系 已 | 項第 | 号、 | 1 | | |
| | 理責任 | | | | | | | | 住 | 所 | (到)区 | # 7 | | , | | | |
| | 者 | 氏 | 名 | | | | | | 1 | 771 | | | | | | | |
| | | 人人时沙工 | € □ ₩ | | 児 | 童指導員 | į | | 保育士 | | 障害福祉 | 业サービ: | ス経験者 | 児童発達 | 発達支援管理責任者 | | |
| | 化 耒石 | すの域へ | 重•員数 | L . | 専従 | 兼務 | ŗ, | 専従 | 兼 | 兼務 | | 兼 | 務 | 専従 | 兼務 | | |
| | ۲ ۷ - ۱۷ | - | 常勤 | (人) | | | | | | | | | | | | | |
| | (化耒 | 者数 | 非常勤 | 勯(人) | | | | | | | | | | | | | |
| | 備 | | • | 考 | | | | | | | | • | | | | | |
| | 基準 | 上の必 | 要人数 | (人) | | | | | | | | | | -8-2- | | | |
| | | | | | 機能訓 | ∥練担当暭 | 理学療法 | :士又は作 | 業療法士 | 言語聴覚士 | | | | 嘱託医 | | | |
| | | | | | 専従 | 兼務 | Ţ | 専従 | 兼 | 務 | 専従 | 兼 | 務 | 専従 | 兼務 | | |
| | ⟨┼ # | 者数 | 常勤 | (人) | | | | | | | | | | | | | |
| | 1)化未 | 日奴 | 非常勤 | 勧(人) | | | | | | | | | | | | | |
| | 備 | | | 考 | | | | | | | | | | | | | |
| | 基準 | 上の必 | 要人数 | (人) | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 護職員 | | その他の従業者 | | |] | | | | | | |
| | | | | | 専従 | 兼務 | Ţ | 専従 | 兼務 | | | | | | | | |
| | 従業 | 者数 | | | (人) | | | | | | | | | | | | |
| | ル木 | 一级 | 非常 | 勯(人) | | | | | | | | | | | | | |
| | 備 | | | 考 | | | | | | | | | | | | | |
| | 基準 | 上の必 | 要人数 | (人) | | | | | | | | | | | | | |
| | | 設備 | | | | 指 | 旨導訓 | ∥練室 | | | | ŧ | | | | | |
| | 主7 | は掲示 | 事項 | | | | | | | | • | | | | | | |
| | 営業E | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 営業問 | | | | サービ | ス提供時間 | 間(送: | 迎時間 | を除く)(| (<u>1</u>) : | ~ | : 2 |) : | ~ : |) | | |
| | 利用是 | | | | | | | | | | 人 | | | | | | |
| | 利用米 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <u>'</u> 也の費月 | Ħ | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ナービス | | | | 送迎サー | -ビス | | | | 有 | | | 無 | | | |
| | J (//) | | • | | | <u>~~・</u> 者評価の | | | してし | いる・ | してい | | | 7111 | | | |
| | その作 | 力参考と | ≤なる事 | 項 | | 解決の打 | | | | <u>(</u> 車絡先) | 1 | 0.0 | 担当者 | | | | |
| | | | _ 0. 0 , | | | その作 | | <i>"</i> | 70 | _14707 | | | , | | | | |
| | 協力 | 力医療 | 機関 | | 名 | 称 | | | | | 主な | お診療 | 4名 | | | | |
| | | | の有無 | # | | | | | 7 | 有 | • # | | - | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一体的 |)に官埋 | 連宮され | てる他の | 事業所 | | | | | | | | | | | | | |
| | ; | 忝付書: | 類 | | 別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、障害児等からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの) 利用者負担の受領等に関する保護者向け資料、内規他参考になるもの | | | | | | | | | | | | |

受付番号

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「併設する施設の名称及び概要」欄には、施設の目的及び提供するサービスの内容等を記載してください。
- 4. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 5.「その他の費用」欄には、保護者等に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。

| | フリガナ | | | | | | | |
|--------------|------------------|--------------|------------------------------|---|------------|---------|-------------------------|---|
| | 名 称 | | | | | | | |
| 事 業 | | (郵便番号 | -) | | | | | |
| 業 所 | 所在地 | | | | | | | |
| **1 | | | | | | | | |
| | 連 絡 先 | 電話番号 | | | FAX番号 | | | |
| | フリガナ | | 1 | | (郵便番号 | |) | |
| | | | | 住 所 | | | • | |
| 管 理 | 氏 名 | | | | | | | |
| 理 者 | 当該事業所の | 他の職務又は | 事業所等の名称 | | | | | |
| 13 | 同一敷地内の | 他の事業所又 | 兼務する職種 | | | | | |
| | は他設の従来 務の場合記入 | 者との兼務(兼) | 及び勤務時間等 | | | | | |
| 宝施主 体 | が地方公共団体で | ある場合は、当該支 | ▲ 援の実施について定めのある条例等 | | 条 第 | 項 第 | 号 | |
| XIII THE | | ガナ | MAN SCHOOL OF CHEST OF CHEST | 21. | (郵便番号 | _ |) | |
| 児童発言 | 達支援 | | | 住 所 | (1)(1) | | , | |
| 官理員 | 氏 | 名 | | | | | | |
| | I | <u> </u> | 児 童 発 | | 訪 | 問 3 | | 員 |
| 従業 | ≹者の職種・員 | 数 | 管 理 頭 | 任 者 | D/J | 11-1 | 又 1反 | 只 |
| | | | 専 従 | 兼務 | 専 | 従 | 兼 | 務 |
| | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | |
| | K A D W | 非常勤(人) | | | | | | |
| | 設備 | - - - | 専用の | の区画 | | 有 | • 無 | |
| 主 | な掲示事 | 項 | | | | | | |
| | 営 | 業日 | | | | | | |
| | 営業 | 時 間 | サービス提供時間(: | ~ :) | | | | |
| | 利 用 | 定員 | | | 人 | | | |
| | 利 | 用 料 | | | | | | |
| | その他 | の費用 | | | | | | |
| | 通常の事業 | の実施地域 | | | | | | |
| | | | 第三者評価 | iの実施状況 | | している | していなし | ١ |
| | その他参考 | きとなる事項 | 苦情解決の措置概要 | 窓口(連絡先) | | 担当者 | | |
| | | | ₹ (| n 他 | | | l | |
| 多村 | L 幾 能 型 実 が | 色の有無 | | 有 | <u>·</u> 無 | | | |
| | に管理運営され | | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | | |
| | | | | | | | | |
| 添 | 付 | 書類 | 苦情を解決するために講ず 約内容がわかるもの) | :明書又は条例等、事業所の る措置の概要、勤務体制・刑 日する保護者向け資料、内規 | 形態一覧表、設 | ∵備∙備品等一 | | |

- 1. 「受付番号」欄には、記載しないでください。
- 2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 4. 「その他の費用」欄には、保護者等に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。
- 5.「通常の事業の実施地域」欄には、市町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は適宜地図を添付してください。

付表6 居宅訪問型児童発達支援事業所の指定に係る記載事項

| 豆 | ī | 平 | 口 | |
|-----|----|--------------|----|--|
| .X. | ١. | 田 | 75 | |

| | フリス | ガナ | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-------------|------------------|------------------|------------------|--------|---------------------------------------|--------------|----------------|--------------|---------------------|------|------------------|------------------------|------|------------------|
| + | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | |
| 事業 | | | (郵便 | 番号 | _ | - |) | | | | | | | | |
| 業 所 | 所在 | E地 | | | 県 | | | 郡•市 | | | | | | | |
| ולת | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連系 | 先 | 電話 | 番号 | | | | | | FAX | 番号 | | | | |
| | フリオ | | | | | | | | (郵便 | 番号 | | |) | | |
| | | • | | | | | 什 | 所 | | _ | | | • | | |
| 管 | 氏 | 名 | | | | | II | ולז | | | | | | | |
| 理 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 者 | 当該事業所 | 近の他の! | 職務又は同 | 一數地内 | 事業所 | f等の4 | 2.称 | | | | | | | | |
| | の他の事業 | 業所又は | 施設の従業 | 者との兼 | 兼務す | る職種 | 重及び | | | | | | | | |
| | 務(兼務の | 場合記人 | .) | | 勤務時 | 間等 | | | | | | | | | |
| 実施主体 | ★が地方公 | 共団体で | ある場合 | は、当該は | と 援の実施 | について | 定めてあ | る条例等 | | | 第 | 号 | | | |
| 児童多 | 養達支 | フリ | ガナ | | | | | | | | (郵便番 | | <u>項第</u> - |) | |
| 援管理 | | | | | | | | | 住 | 所 | | | | | |
| 1 | 首 | 氏 | 名 | | | | | | | | | | | | |
| | 従業 妻 | の融紙 | 重•員数 | | | | | 児童発達 | 達支援管理 | 重責任者 | | | | | |
| | 化未日 | レノ 49以 介3 | ま 貝双 | 界征 | | | | 専従 | 兼 | 務 | | | | | |
| | 従業: | 文 米h | 常勤 | (人) | | | | | | | | | | | |
| | 1化未 | 日奴 | 非常勤 | 加(人) | | | | | | | | | | | |
| | 備 | | | 考 | | | | | | | | | | | |
| | 基準. | 上の必 | 要人数 | (人) | | | | | | | | | | | |
| | | 設備 | | | | | 専用の | の区画 | | | | 7 | 有・ | 無 | |
| | 主な | 涓示 | 事項 | | | | | | | | | | | | |
| | 営業日 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 営業時 | :間 | | | サービス | ス提供品 | 寺間 | | | | | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | | | |
| | その他 | | B | | | | | | | | | | | | |
| | - | | <u>リ</u> D実施均 | h l d | | | | | | | | | | | |
| | 通市の | チボリ | クテルビリ | E+94 | 华二: | ************************************* | の実施 | · 14:10 | 1 71 | ١Ζ . | してい | <i>+></i> 1 \ | | | |
| | 7011 | ↔ + 1 | ムマ市 | - - | | | | | | | C CU | <i>ن</i> ال | 10 V + | | |
| | その他 | 一変 有と | :なる事 | 垻 | 苦馆 | | の措置 | 陇安 | 窓口(道 | 里 裕先) | | | 担当者 | | |
| | | | | | | 40 | の他 | | | | | | | | |
| | 多機能 | 型実施 | の有無 | ŧ | 有 無 | | | | | | | | | | |
| | 添付書類 | | | | | 解決する 機関との | るために D契約は | :講ずる! 容がわ | 昔置の概 かるもσ | ₹要、勤 ?)) | 務体制・ | 形態一 | 書、運営規 覧表、設 になるもの | 備∙備品 | 書児等からの 等一覧表、協 |

(備者)

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 4. 「その他の費用」欄には、保護者等に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。
- 5. 「通常の事業の実施地域」欄には、市町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は適宜地図を添付してください。

障害児通所支援事業所に係る多機能型による 事業を実施する場合の記載事項(総括表) その1



※多機能型事業実施時は各付表とこの表を併せて提出してください。

受付番号

| | | L° I | l | | | | | | | | | | | | | $\overline{}$ |
|-------------|----------------|---|---------------|------------|-------------------|-------------|-------|--------------------|-----|------|-----|------------|-----|-----|------|---------------|
| | | ガナ | ļ | | | | | | | | | | | | | |
| 車 | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | | |
| 事 業 所 | | | (郵便番 | 号 | _ | - |) | | | | | | | | | |
| 示 | 所名 | 生地 | | | | | | | | | | | | | | |
| ולז | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連糸 | 各先 | 電話 | 番号 | | | | | | | | FAX | 番号 | | | |
| (注)多 | | | の事業所 | | ては. 下 | 欄に記載 | 載するこ | <u> </u> | | | | l . | | | | _ |
| (,1,) | フリ | | 1 1 1 1 1 1 1 | 11 | 2101 | INT - HD- | w, v= | | | | | | | | | _ |
| - | 名 | <u>が</u> | | | | | | | | | | | | | | |
| 事 | 11 | ባባነ | (郵便番 | 분문 | _ | _ |) | | | | | | | | | _ |
| 業 所 | ᇙᆫᆉ | - ти | (却)区田 | 17 | | | , | | | | | | | | | |
| 2 | 所在 | 土地 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | >± 4 | ь ц | æ= | ₩ 🗆 | ı | | | | | | | | ₩ □ | | | |
| | 連糸 | | 電話 | 番号 | | | | | | | | FAX | 番号 | | | |
| | フリ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事 業 所 | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | | |
| 業 | | | (郵便番 | 号 | _ | - |) | | | | | | | | | |
| | 所名 | 生地 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連糸 | 各先 | 電話 | 番号 | | | | | | | | FAX | 番号 | | | _ |
| | フリ | | | | | | | | | | | | | -1 | | |
| 車 | 名 | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | | | | | | | | | | | | |
| 事 業 所 | н | 1.3. | (郵便番 | 导 | |) | | | | | | | | | | _ |
| 新 | 所名 | 노배 | (1) | | | , | | | | | | | | | | |
| 4 | רולז. | IN | | | | | | | | | | | | | | |
| • | ` + 4 | <i>р</i> н | 高红 | 亚口 | ı | | | | | | | - | 亚口 | т — | | |
| | 連糸 | | 電話 | 留 写 | | | | | | | | FAX | 番号 | | | |
| | | ガナ | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業 | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | | |
| 業 | | | (郵便番 | 号 | _ |) | | | | | | | | | | |
| 所 | 所名 | 生地 | <u></u> | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連糸 | | 電話 | 番号 | | | | | | | | FAX | 番号 | | | |
| | フリ | ガナ | | | | | | | | (郵便番 | 号 | _ |) | | | |
| | rc. | Ø | | | | | | 住 所 | | | | | | | | |
| 管 | 氏 | 石 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 当該事 | 業所で | 兼務す | る他の | 職種() | 乗務の5 | 易合のみ | な記入) | | ı | | | | | | |
| 者 | | | は施設の | | | | | 7 407 47 | 1 | | | | | | | _ |
| | 世の兼理 | 未別人は 各 | よ心 改り | 從未日 | 兼務す | ス職種 | | | | | | | | | | _ |
| | (兼務の | 。)場合の | み記入) | | ひびず |]務時間 | 生 | | | | | | | | | |
| - L 7 1 | | 1 | | | ~ ∪±. | וו נישועניו | 1 17 | | 1 | | | | | | | |
| 主たる対 | 付家と | 無 | ŧL | 難 | 聴 | 重症心 | 身障害 | その他 | | | | | | | | |
| タの呼ぎ | 舌の性 | | | | | | | | } | | | | | | | |
| 灰 | | | | ID # 26 |)+ <u>+ </u> = | | | +L=== //, frt == 1 | | | | | | | | |
| | | | | | 達支援 | 医磨型 | 見童発達 | 放課後等デイ | 保育所 | 等訪問 | 居宅記 | 5問型 | | | | |
| | 実施 | 事業 | | | ス単位 | | 援 | サービス単位 | | 援 | 児童発 | | | | | |
| | • | | | 有 | 無 | | | 有無無 | | | | | | | | |
| | 主 | たる事業 | 所 | | | | | | | | | | | | | |
| | 従: | たる事業 | 所 | | | | | | | | | | | | | |
| 定員 | (1) | | - <u>=</u> ↓ | 旧辛癸 | · 本士坪 | 医療型 | 児童発 | 切押後竿ご / | 保育所 | 等訪問 | 居宅記 | 訪問型 | | | | |
| 正貝 | (人) | | 計 | 尤里先 | 達支援 | 達 | 支援 | 放課後等デイ | | 援 | 児童発 | | | | | |
| 合 | 計 | | | | | | | | İ | | | | | | | |
| | <u></u> 事業所 | | | | | | | | | | | | 1 | | | |
| | 事業所 | | | | | | | | | | | | | | | |
| えんし | アベバ | l . | | | | l . | | | | | | | | | | |



受付番号

| | | | | | 紋 | 生業 者 | 首 の | 職種 | • • | 員 数 | | | | | | |
|----|---------------------------------------|--------|------------------|-------------|---------------|------|-----|------------|-----|-----|----|-----|----|-----|-----------------|-----|
| | | | | 発達支援 責任者 | 医師 (嘱託医含む) | | 児童 | 指導員 | 保 | 育士 | 指 | 導員 | 看 | 護師 | 障害福祉サー ビス経験者 | |
| | | | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 |
| | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 從未召奴 | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 備 | 考 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の必 | 要人数(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| 主た | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| る | る 非常勤(人 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業 | 事備者 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所 | 基準上の必 | 要人数(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| 従た | 党 党勤(人) | | | | | | | | | | | | | | | |
| る | 5 非常勤(人 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業 | 事 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所 | 基準上の必 | 要人数(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 理学療法士又 は作業療法士 | | 言語聴覚士 | | | ‖練担当 戰員 | 訪問 | 支援員 | 栄 | 養士 | 調 | 理員 | | |
| | | | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | | |
| | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| 合 | 此不自然 | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 常勤換算後 | の人数(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の必 | 要人数(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| 主た | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| る | KALIM | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業 | 常勤換算後 | の人数(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| 所 | 基準上の必 | 要人数(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| 従た | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| る | , , , , , , , , , , , , , , , , , , , | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業 | 常勤換算後 | の人数(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の必 | 要人数(人) | | | | | | | | | | | | | | |

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 児童発達支援又は放課後等デイサービスに単位を導入する場合には、適宜欄を設けて記載するか又は別葉にサービス単位ごとの定員を記載してください。

付表8 障害児入所支援(福祉型障害児入所施設)の指定に係る記載事項

| 主として入所させる児童の障害の種別 | | | |
|-------------------|---|------|--|
| (|) | 受付番号 | |

| | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------------------|--------------|------------|-------|--|-------------|--------------------|------------|-----------------|----------------|----------|-------------|------------------|-------|------------------------------|--|
| 施 | 名 称 | Ĭ. | / 壬四 / 玉 : | | | | | | | | | | | | | |
| 設 | 所在地 | , | (郵便 | 番号 | - | _ | <i>)</i> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | | 電話 | 番号 | | | 1 | 1 | / TR /T T | | 番号 | | | | | |
| 管 理 者 | フリガナ 氏 名 | - | | | | | 住 | 所 | (郵便番 | 号 | _ | _ |) | | | |
| 実施主体 | が地方公共団 | 体で | ある場合 | は、当該す | を援の実施 | 布について | 定めてあ | る条例等 | | | 第 | 条第 | 項第 | 号 | | |
| X NO II II | | | 0,000 | | 称 | | | ONCD11 | | | 711 | W N1 | -7.71 | ٠,, | | |
| 併設す | る施設の名称 | 称及 | び概要 | | 要 | | | | | | | | | | | |
| | | フリ | ガナ | | | | | | | | (郵便都 | 番号 | _ |) | | |
| 援管理 者 | | 氏 | 名 | | | | | | 住, | | | | · | | | |
| | 従業者の関 | 膱種 | ∙員数 | | | 医師 | | | 護職員 | | | 童指導 | | | 保育士 | |
| ı | Resid H | 1 | | | 専従 | 兼 | 務 | 専従 | 兼 | 务 | 専従 | 兼 | :務 | 専従 | 兼務 | |
| | 従業者数 | 汝 | 常勤 | | | | | | | | | | | | | |
| | 備 | | 非常勤 | 考 | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の |) i). | 要人数 | | | | | | | | | | | | | |
| | <u> </u> | | | . (,, | 栄養士 | | | | 調理員 | | 児童発達 | 全支援管: | 理責任者 | 心理技 | 6導担当職員 | |
| | | | | | 専従 | | 務 | 専従 | 兼养 | 务 | 専従 | | 務 | 専従 | 兼務 | |
| | 従業者数 | % t | 常勤 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 非常勤 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 備 | 西 1 米 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の | ノ火・ | 安人致 | (人) | 田中 | 業指導 | 百 | | | | | | | | | |
| | | | | | 専従 | | F <u>只</u> | | | | | | | | | |
| | /// Alle +/ 16 | | 常勤 | (人) | 47 I/C | NIV. | .101 | | | | | | | | | |
| | 従業者数 | 汉 | 非常勤 | | | | | | | | | | | | | |
| | 備 | • | | 考 | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の | | | (人) | | | | | | | | | | | | |
| | 設備上0 | り配 | 慮点 | | | ==== | | ₩ | J . | _ | ᆮᄽᆣ | . + | / * - | | | |
| (記 | 設 置 音 毀置部分を | | | ") | 居室 調理室 浴室 便所 医務室 静養室 職業指導に必要な設備 遊戯室 訓練室 音楽に関する設備 身体の機能の不自由を助ける設備 映像に関する設備 屋外訓練場 | | | | | | | | 於備 | | | |
| 設備 | 基準上の数 | 效値 | 記載項 | 目等 | | | | 基準 | 上の必 | 要値 | | | | | | |
| | 居室1 | 室(| の最大 | 定員 | | | | | | 以下 |] | | | | | |
| | 入刑 | _ | (当たりの最 | 小床面積 | | | | | | m [*] | | | | | | |
| ı | 主な掲示事項 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 入所定員 | | | | | | | | | <u> </u> | | | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | その他の費用 | | | | | ±≥=∓/± | の中が | - 112 2 C | 1 711 | 7 | 1 71 | · + ~ I · \ | | | | |
| | その他参: | 女レ | かる車 | T百 | | | iの実施 の措置は | | 窓口(連 | | してい | ' ', | 担当者 | | | |
| | その他参考となる事項 | | | | | | カ祖 <u>画1</u> の他 | 办女 | 心口(注 | -ru J6/ | <u> </u> | | 1==1 | | | |
| | 協力医療機関 | | | | | 称 | <u> </u> | | | | 主な | よ診療 | 4名 | | | |
| 協力歯科医療機関 | | | | | 名 名 | 称 | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | | | | | 障害児 備品等 | 等から(一覧表 | の苦情を 、協力医 | 解決す 療機関 | るために との契約 | 講ずる内容な | 措置のがわかる | 概要、菫 もの) |)務体制 | - 形態- | 、運営規程、 -覧表、設備・ 2参考になるも | |
| | | _ | | | | | | | | | | | | | | |

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要値」欄には、記載しないでください。
- 2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「併設する施設の名称及び概要」欄には、施設の目的及び提供するサービスの内容等を記載してください。
- 4. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 5. 「その他の費用」欄には、入所児又は保護者等に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。

付表9 障害児入所支援(医療型障害児入所施設)の指定に係る記載事項

主として入所させる児童の障害の種別())

受付番号

| | フリナ | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------------|-------------------|-------------|-----------|-------------|-------------|--------------|-------------|---|------------|--------------|----------------|--------------------|--------------|
| 施 | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | |
| 設 | 所在 | 地 | (郵便: | 番号 | - 県 | _ |) | 郡•市 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡 | | 電話 | 番号 | | | | | FAX | 番号 | | | | |
| 管 | フリナ | <u> ゲナ</u> | | | | | | | (郵便番号 | - | - |) | | |
| 理者 | 氏 | 名 | | | | | 住 | 所 | | | | | | |
| 実施主体 | 本が地方公 | 共団体で | ある場合 | は、当該な | を援の実施 | について | こ こ定めてあ・ | る条例等 | | 第 | 条第 | 項第 | 号 | |
| | | | | | 称 | | | | | | 7(7) | - 7,71 | | |
| 併設す | る施設の | 名称及 | び概要 | | 要 | | | | | | | | | |
| 児童多 | 発達支 | フリ | ガナ | | | | | | | (郵便 | 番号 | |) | |
| | 里責任 | | 名 | | | | | | 住所 | | | | | |
| | | → 11 /1 1= | £ = */- | | | 医的 | 5 | | 看護師 | 児 | 童指導 | 員 | , | 保育士 |
| | 従業者 | の東極 | ፟፟፟፟፟፟!貝剱 | | 専従 | 兼 | 養務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼 | 務 | 専従 | 兼務 |
| | 従業: | 去粉 | 常勤 | | | | | | | | | | | |
| | | о <i>у</i> | 非常勤 | | | | | | | | | | | |
| | 備 | | | | | | | | | | | | | |
| | 基準_ | ヒの必 | 要人数 | (人) | . è. TIII + | 27呆 10 | VV 파 드 | TI 24 0 14 | | ID to Sky | + | m = 1c + | П ф) - | ** * 比·宋 = |
| | | | | | | | 当職員 長務 | | サスは作業療法士 兼務 | | 主支援管理 | | | 業指導員 |
| | | | 常勤 | () | 専従 | 71 | 飞行 | 専従 | | 専従 | 兼 | 7分 | 専従 | 兼務 |
| | 従業 | 者数 | 非常勤 | | | | | | | | | | | |
| | 備 | | 71 1112 | 考 | | | | | | | | | L | |
| | 基準」 | 上の必 | 要人数 | (人) | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | 従業 | 者数 | 常勤 非常勤 | | | | | | | | | | | |
| | 備 | | か市ま | 考 | | | | | | | | | | |
| | | Lの必 | 要人数 | | | | | | | | | | | |
| | | 上の配 | | • • • • • | | | | | | | | | | |
| | 設置 | 如 | 少 | | 訓練室 | | 浴室 作業をは | 静養 | 室 屋外訓 | | - | ス室 生目を | 制作す | る設備 |
| (1 | 成 恒 亥当部分 | | | (1) | | | | - | から必ずる。 | IX I/HI | 我们又 | 4 277.C | ZX IF 7 | O DX IM |
| , , , | | | | | | | | | として必要な影 | と備を討 | 设けてあ | らること | | |
| | 主な | 掲示 | 事項 | | | | | | | | | | | |
| | 入所定 | 員 | | | | | | |) | | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | | |
| | その他 | の費月 | Ħ | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 面の実施 | | している・ | してい | ない | | | |
| | その他 | 参考と | なる事 | 項 | 苦情 | | の措置 | 概要 | 窓口(連絡先) | | | 担当者 | | |
| | 14.1.15 | - T.J | + 1414 BC | | - | | <u>の他</u> | | | | | | | |
| | 協力歯 | 科医 | 尞機関 | | 名 称 | | | | | | | | | |
| 添付書類 | | | | | する書 するた | 類、建物 めに講 | 物の構造 ずる措置 | 概要及 置の概要 | は条例等、医療: び平面図、経歴 、勤務体制・形 負担の受領等に | 書、運 態一覧 | 営規程、 表、設備 | 障害児 ・備品等 | 等からの 手一覧表 | D苦情を解決 :) |

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「併設する施設の名称及び概要」欄には、施設の目的及び提供するサービスの内容等を記載してください。
- 4. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 5. 「その他の費用」欄には、入所児又は保護者等に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。

就労継続支援A型に係る基本報酬の算定区分に関する届出書

| | | 事業 | 所名 | | | | | | | | | |
|------|---|-----------------------|--|-----|----|----------|--------------------------------------|---------------------------------|--|---------------------------------|------------|--|
| | J | 人員配 | 置区分 | | | 1. | I 型(| 7.5 : 1 |) | | 2. | Ⅱ型(10:1) |
| 定員区分 | | 1 2 3 4 5 | 21人以上4 41人以上6 61人以上8 81人以上 20人以下 | 0人以 | 下 | 平均労働時間区分 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | 1日(1日(1日(1日(1日(| の平 ^は の平 ^は の平 ^は の平 ^は | 匀劳(匀劳(匀劳(匀劳(匀劳(| 動時動時動時時時時時 | 間が7時間以上 間が6時間以上7時間未満 間が5時間以上6時間未満 間が4時間以上5時間未満 間が3時間以上4時間未満 間が2時間以上3時間未満 間が2時間よ満 |
| | | | 延べ労働 | 時間数 | 汝 | | 利用者数 契約者数 | | | | | |
| | | 4月 | | | 時間 | | | 人 | | | | |
| | | 5月 | | | 時間 | | | 人 | | | | |
| 前 | | 6月 | | | 時間 | | | 人 | | | | |
| 年度の | | 7月 | | | 時間 | | | 人 | | | | |
| の労 | | 8月 | | | 時間 | | | 人 | | | | |
| 働時間 | | 9月 | | | 時間 | | | 人 | | | | |
| 間・ | | 10月 | | | 時間 | | | 人 | | | | |
| 利用者 | | 11月 | | | 時間 | | | 人 | | | | |
| 者の出 | | 12月 | | | 時間 | | | 人 | | | | |
| 状況 | | 1月 | | | 時間 | | | 人 | | | | |
| | | 2月 | | | 時間 | | | 人 | | | | |
| | | 3月 | | | 時間 | | | 人 | | | | の平均労働時間数 動時間数÷延べ利用者数) |
| | | 合計 | | | 時間 | | | 人 | | | | 時間 |
| | | | | | | | | | • | | | |

- 注1 延べ労働時間数は、実際に利用者が労働した時間数をそれぞれの月で算出し総計するものである。休憩時間、遅刻、早退、欠勤、健康面や生活面の助言・指導といった面談に要した時間等により実際に労働していない時間であって賃金の支払いが生じない時間は労働時間数に含めない。年次有給休暇を取得した場合(時間単位で取得した場合も含む。)や健康面や生活面の助言・指導といった面談に要した時間等であっても労働時間として賃金を支払っている場合は労働時間に含めるものとすること。
- 注2 延べ利用者数は、雇用契約を締結している者であって実際に賃金を支払った人数をそれぞれの月ごとに算出すること。
- 注3 利用開始時には予見できない事由により短時間労働(1日の労働時間が4時間未満)となった場合は、90日を限度として、延べ労働時間数・延べ利用者数から除外することができる。
- 注4 平均労働時間区分「なし(経過措置対象)」は、指定を受けてから1年間を経過していない事業所が選択する。

就労継続支援B型に係る基本報酬の算定区分に関する届出書

| | 事業 | 所名 | | | | | |
|-------------|-----------------------|---------------------------|-------|----------|--------------------------------------|---------------|---|
| | 人員配 | 置区分 | | 1. | I 型(7.5 | :1) | 2. Ⅱ型(10:1) |
| 定員区分 | 1 2 3 4 5 | 41人以上6 61人以上8 81人以上 | 30人以下 | 平均工賃月額区分 | 1 2 3 4 5 6 7 8 | 平平平平平平均均均均均均均 | 工賃月額が4万5千円以上 工賃月額が3万円以上4万5千円未満 工賃月額が2万5千円以上3万円未満 工賃月額が2万円以上2万5千円未満 工賃月額が1万円以上2万円未満 工賃月額が5千円以上1万円未満 工賃月額が5千円未満 工賃月額が5千円未満 |
| | | 工賃支払い | 対象者数 | 支払 | 工賃総額 | į | |
| | 4月 | | 人 | | | 円 | |
| 前 年 | 5月 | | 人 | | | 円 | |
| - 度 の | 6月 | | 人 | | | 円 | |
| | 7月 | | 人 | | | 円 | |
| 支払 | 8月 | | 人 | | | 円 | |
| 工賃支払対象者数 | 9月 | | 人 | | | 円 | |
| 者数 | 10月 | | 人 | | | 円 | |
| • | 11月 | | 人 | | | 円 | |
| 払エ | 12月 | | 人 | | | 円 | 平均工賃月額① (工實總額÷工賃支払対象者の総数) |
| 支払工賃額 | 1月 | | 人 | | | 円 | H |
| の状 | 2月 | | 人 | | | 円 | 重度障害者支援体制加算(I) |
| 況 | 3月 | | 人 | | | 円 | を算定している場合 (①+2000円) |
| | 合計 | | 人 | | | 円 | 円 |
| | | | | | | | |

注1 就労継続支援B型以外の支給決定を受けて複数の日中活動に係る障害福祉サービスを利用している者につ

いては、工賃支払い対象者数から除外するとともに、当該利用者に支払った工賃を除外する。 注2 重度者支援体制加算(I)を算定している場合は、平均工賃月額に2千円を加える。 注3 平均工賃月額区分「なし(経過措置対象)」は、指定を受けてから1年間を経過していない事業所が選択

就労移行支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書

| | 施設•事業所名 | |
|-------------------|---|--|
| 定員区分 | 1 21人以上40人以下 2 41人以上60人以下 3 61人以上80人以下 4 81人以上 5 20人以下 | 1 就職後6月以上定着率が5割以上 2 就職後6月以上定着率が4割以上5割未満 3 就職後6月以上定着率が3割以上4割未満 4 就職後6月以上定着率が2割以上3割未満 5 就職後6月以上定着率が1割以上2割未満 6 就職後6月以上定着率が0割超1割未満 7 就職後6月以上定着率が0 8 なし(経過措置対象) |
| 前年度の就職後6月以上定着者の状況 | 就職後6月以上定着者数 4月 人 5月 人 6月 人 7月 人 8月 人 9月 人 10月 人 11月 人 12月 人 1月 人 2月 人 3月 人 合計 人 | 前年度利用定員 就労定着率 人 = 96 |

注1 就職後6月以上定着者とは、就労移行支援等を受けた後、就労し、就労を継続している期間が6月に達した者(就 労

定着者という。)をいい、前年度の実績を記載すること(就労とは企業等に就労した者で就労継続支援A型事業所への移行は除くこと。)。 注2 平成29年10月1日に就職した者は、平成30年3月31日に6月に達した者となることから、平成29年度の実績に含ま

れることとなる。

注3 就労定着率区分「なし(経過措置対象)」は、指定を受けてから2年間を経過していない事業所が選択する。

注 4 就労定着者の状況は、別添「就労定着者の状況(就労移行支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)」を提 出すること。

平成 年 月 日

就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書

| 事業所名 | | | | | | | |
|------------|---|-------|---------|---------------------------------|-------------|--|--------|
| 利用者数区分 | 1 20人以下 2 21人以上 ⁴ 3 41人以上 | 10人以下 | 就労定着率区分 | 1 2 3 4 5 6 7 | 就就就就就就就就就就就 | 定着率が9割以上 定着率が8割以上9割未満 定着率が7割以上8割未満 定着率が5割以上7割未満 定着率が3割以上5割未満 定着率が1割よよ3割未満 定着率が1割未満 | i i |
| | ① 過去3年間における就労定着支援の総利用者数 ② ①のうち前年度末時点の就労継続者数 | | | | | | |
| 就労定着率区分の状況 | | | | 人 | | Dのプラ削牛技不 時点の秘力。 | 人 |
| | | | | 就労定着率 (②÷①) % | | | |
| | 新規指定の場合(※起算日は指定を受ける前月末日) | | | | | | |
| | 過去1年間就職 | 者数 | | 人 | | 指定を受ける前月末日 <i>0</i> 就労継続者数(④) |) |
| | 過去2年間就職 | 者数 | | 人 | | | ٨ |
| | 過去3年間就職 | 者数 | | 人 | | 就労定着率 (④÷③) | |
| | 合計(③) | | | 人 | | (| % |
| | | | | | | | |

注 就労継続者の状況は、別添 1 「就労継続者の状況(就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)」又は別添 2 「就労継続者の状況(就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書)(新規指定の場合)」を提出すること。