

令和 年度

指定障害福祉サービス・自立訓練（機能訓練）事業所実地指導事前提出資料

事業所番号	0	9												
-------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業所名	
------	--

3 前年度の利用者数等

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均利用者数等
事業所延利用者													人	人/日
開所日数													日	

- ※1 各月ごとの事業所利用者について、記載すること。
- 2 平均利用者数（小数点第2位以下切り上げ）＝前年度の延利用者合計数÷1年間の開所日数
- 3 別紙「定員超過状況表」を作成し添付してください（前年度及び前々年度分）。

4 常勤換算対象職種に係る従業者の勤務状況 ※既存資料の活用可

(1) 1日の勤務形態及び業務内容

	勤務時間																								実労	休憩	計	始業時間	終業時間		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23						24	
早番 (例)																															
平常																															
遅番																															
準夜勤																															
夜勤																															
日課								起床 (8:30)	朝食 (12:00)				夕食 (18:00)				消灯			引継	朝夕	時	分	時	分						

- ※1 本表は、常勤換算の対象職種の従業者について、時間経過毎の業務内容を具体的に記入する。
- 2 日課欄の起床、朝食、昼食、夕食、消灯は利用者の時間を記入する。
- 3 準夜勤、深夜勤については、一人一人の勤務時間割を記入すること。ただし、複数勤務の場合でも休憩時間等勤務割が全く同一の場合は、一勤務形態でも可。

5 障害者自立支援給付費の請求状況（直近月の状況）

令和 年 月分

	単 価 (単位数×1単 位の単価)	件 数	指定障害福祉サービスに要した費用の額		備 考
			介護給付費・ 訓練等給付費	利用者負担額 (定率負担分)	
機能訓練サービス費Ⅰ					
機能訓練サービス費Ⅱ（1時間未満）					
機能訓練サービス費Ⅱ（1時間以上）					
機能訓練サービス費Ⅱ（視覚障害者に対する専門的訓練）					
共生型機能訓練サービス費					
特別地域加算					
福祉専門職員配置等加算Ⅰ					
福祉専門職員配置等加算Ⅱ					
福祉専門職員配置等加算Ⅲ					
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算					
初期加算					
欠席時対応加算					
リハビリテーション加算Ⅰ					
リハビリテーション加算Ⅱ					
利用者負担上限額管理加算					
食事提供体制加算					
送迎加算Ⅰ					
送迎加算Ⅱ					
障害福祉サービスの体験利用支援加算					
社会生活支援特別加算					
就労移行支援体制加算					

	単 価 (単位数×1単 位の単価)	件 数	指定障害福祉サービスに要した費用の額		備 考
			介護給付費・ 訓練等給付費	利用者負担額 (定率負担分)	
福祉・介護職員処遇改善加算Ⅰ					
福祉・介護職員処遇改善加算Ⅱ					
福祉・介護職員処遇改善加算Ⅲ					
福祉・介護職員処遇改善特別Ⅳ					
福祉・介護職員処遇改善特別Ⅴ					
福祉・介護職員処遇改善特別加算					
福祉・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ					
福祉・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ					
計					

6 利用料の徴収状況（直近月の状況）

項 目	単 価	件 数	令和 年 月分	
			徴 収 額	

7 利用者の状況（直近1年の状況）

新規利用者		退所者	
	人数		人数
在宅		在宅	
他社会福祉施設		他社会福祉施設	
病院		病院	
その他		グループホーム・ケアホーム	
		死亡	
		その他	

8 福祉サービスに関する苦情解決体制の状況

苦情解決事務処理要領 (事務処理マニュアル等)	有 ・ 無	利用者に対する苦情解決の仕組みや苦情解決責任者等の周知状況 (該当する物を○で囲んでください。) ① 施設内掲示 ② パンフレット配布 ③ 重要事項説明書等に明記 ④ その他(具体的に) ⑤ 未周知
苦情受付担当者： 役職 _____ 氏名 _____		苦情内容及び苦情解決結果(個人情報に関するものを除く)の公表状況 (該当する物を○で囲んでください。) ① 事業報告書 ② 広報誌 ③ その他(具体的に) ④ 未公表
苦情解決責任者： 役職 _____ 氏名 _____		
第三者委員： 職業 _____ 氏名 _____ 連絡先(電話番号等) _____ [法人役員等との兼務 有(役職) ・ 無]		
第三者委員： 職業 _____ 氏名 _____ 連絡先(電話番号等) _____ [法人役員等との兼務 有(役職) ・ 無]		苦情内容及び苦情解決結果(個人情報に関するものを除く)の公表状況 (該当する物を○で囲んでください。) ① 事業報告書 ② 広報誌 ③ その他(具体的に) ④ 未公表
第三者委員： 職業 _____ 氏名 _____ 連絡先(電話番号等) _____ [法人役員等との兼務 有(役職) ・ 無]		
第三者委員： 職業 _____ 氏名 _____ 連絡先(電話番号等) _____ [法人役員等との兼務 有(役職) ・ 無]		

9 苦情処理，事故発生時の対応等（直近1年の状況） ※既存記録等の活用可

(1) 苦情処理の状況

苦情受付年月日	苦情の内容	苦情への具体的対応
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		

(2) 事故発生時の対応状況

事故発生年月日	事故等の内容	事故等への具体的対応
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		