

令和 年度

指定障害福祉サービス・共同生活援助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

4 常勤換算対象職種に係る従業員の勤務状況 ※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員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）

(1) 共同生活援助

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)	
共同生活援助サービス費（区分6）					
共同生活援助サービス費（区分5）					
共同生活援助サービス費（区分4）					
共同生活援助サービス費（区分3）					
共同生活援助サービス費（区分2）					
共同生活援助サービス費（区分1以下）					
共同生活援助サービス費（体験利用）（区分6）					
共同生活援助サービス費（体験利用）（区分5）					
共同生活援助サービス費（体験利用）（区分4）					
共同生活援助サービス費（体験利用）（区分3）					
共同生活援助サービス費（体験利用）（区分2）					
共同生活援助サービス費（体験利用）（区分1以下）					
個人単位で居宅介護等を利用する場合（区分6）					
個人単位で居宅介護等を利用する場合（区分5）					
個人単位で居宅介護等を利用する場合（区分4）					
外部サービス利用型共同生活援助サービス費					
外部サービス利用型共同生活援助サービス費（体験利用）					
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					
看護職員配置加算					
夜間支援体制加算Ⅰ（ 人）					
夜間支援体制加算Ⅰ（ 人）					
夜間支援体制加算Ⅱ（ 人）					
夜間支援体制加算Ⅱ（ 人）					
夜間支援体制加算Ⅲ					
夜間支援体制加算Ⅳ（ 人）					
夜間支援体制加算Ⅴ（ 人）					

	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)	
夜間支援体制加算Ⅵ (人)					
夜勤職員加配加算					
重度障害者支援加算Ⅰ					
重度障害者支援加算Ⅱ					
医療的ケア対応支援加算					
日中支援加算Ⅰ					
日中支援加算Ⅱ					
自立生活支援加算					
入院時支援特別加算 (3日以上7日未満)					
入院時支援特別加算 (7日以上)					
長期入院時支援特別加算					
帰宅時支援加算 (3日以上7日未満)					
帰宅時支援加算 (7日以上)					
長期帰宅時支援加算					
医療連携体制加算Ⅰ					
医療連携体制加算Ⅱ					
医療連携体制加算Ⅲ					
医療連携体制加算Ⅳ					
医療連携体制加算Ⅳ (利用者が1人)					
医療連携体制加算Ⅳ (利用者が2人)					
医療連携体制加算Ⅳ (利用者が3人以上8人 以下)					
医療連携体制加算Ⅴ					
医療連携体制加算Ⅵ					
医療連携体制加算Ⅶ					
地域生活移行個別支援特別加算					
精神障害者地域移行体制加算					
強度行動障害者地域移行体制加算					
強度行動障害者体験利用加算					
通勤者生活支援加算					

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・介護職員処遇改善加算Ⅳ						
福祉・介護職員処遇改善加算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						

※ 夜間支援体制加算は単価毎に記載し、行が足りない場合は追加してください。

6 利用料の徴収状況（直近月の状況）

令和 年 月分

項 目	単 価	件 数	徴 収 額

7 利用者の状況（直近1年の状況）

新規利用者		人 数	退 所 者		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		
			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]		
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		