

令和 年度

指定障害福祉サービス・生活介護事業所実地指導事前提出資料

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

事業所名	
------	--

1 事業所概要

(1) 運営規程

(2) 前年度収支決算書

2 従業者の状況

令和 年 月 日現在

職 種	氏 名	年 齢	資 格	常勤・ 非常勤 の別	専任・ 兼任の 別	兼任先事業所名 とその職種	当該事業所の 勤務割合	備 考

- ※1 職種は、管理者，サービス管理責任者，医師，看護職員，理学療法士，作業療法士，生活支援員，事務職等と記載する。
- 2 資格は、医師，社会福祉士，看護師，准看護師，ヘルパー1級，理学療法士，無資格等と記載する。
- 3 兼任先が同一事業所の別職種である場合は，「同事業所」として兼務する職種を記載する。
- 4 当該事業所の勤務割合は，常勤専任者の勤務時間を1とした場合の割合を記載する。（例えば常勤専任者が週40時間である場合に，当該職員が，週10時間勤務であれば $10 / 40 = 0.2$ とする。）

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)	
生活介護サービス費（区分6）					
生活介護サービス費（区分5）					
生活介護サービス費（区分4）					
生活介護サービス費（区分3）					
生活介護サービス費（区分2以下）					
共生型生活介護サービス費Ⅰ					
共生型生活介護サービス費Ⅱ					
経過的生活介護サービス費					
人員配置体制加算（1.7：1）					
人員配置体制加算（2：1）					
人員配置体制加算（2.5：1）					
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					
常勤看護職員等配置加算Ⅰ					
常勤看護職員等配置加算Ⅱ					
常勤看護職員等配置加算Ⅲ					
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算					
重度障害者支援体制加算Ⅰ					
重度障害者支援体制加算Ⅱ（一）					
重度障害者支援体制加算Ⅱ（二）					
初期加算					
訪問支援特別加算（1時間未満）					
訪問支援特別加算（1時間以上）					
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					
延長支援加算（1時間未満）					
延長支援加算（1時間以上）					

	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)	
送迎加算Ⅰ					
送迎加算Ⅱ					
送迎加算(重度)					
就労移行支援体制加算					
障害福祉サービスの体験利用支援加算Ⅰ					
障害福祉サービスの体験利用支援加算Ⅱ					
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					

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		