

令和 年度

指定障害者支援施設実地指導事前提出資料

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

事業所名	
------	--

1 施設概要

(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，職業指導員，就労支援員，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。）

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
生活介護延利用者													人	人/日
生活介護開所日数													日	
自立訓練（機能訓練）延利用者													人/日	人/日
自立訓練（機能訓練）開所日数														
自立訓練（生活訓練）延利用者													人/日	人/日
自立訓練（生活訓練）開所日数														
就労移行支援延利用者													人/日	人/日
就労移行支援開所日数														
就労継続支援B型延利用者													人/日	人/日
就労継続支援B型開所日数														
施設入所支援延利用者													人/日	人/日
施設入所支援開所日数														
短期入所延利用者													人/日	人/日
短期入所開所日数														

※1 各月ごとの利用者について、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 生活介護，自立訓練（機能訓練），自立訓練（生活訓練），就労移行支援，就労継続支援B型については，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

	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																								勤務時間			始業時間	終業時間
																									実労	休憩	計		
早番 (例)	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>																									1:00	9:00	7:30	16:30
平常																													
遅番																													
準夜勤																													
夜勤																													
日課	起床 (8:30) 朝食 (12:00) 昼食 (18:00) 夕食 消灯																								引継	朝夕	時	分	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。

(2) 1ヶ月の勤務割（直近月の状況）

令和 年 月分

職 種	氏 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	4週 の計	週平均 の勤務 時間	常勤換 算後 の人数			
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日						
合 計																																			
1 週間に当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき時間数																																			
看護職員、理学療法士、作業療法士、生活支援員、職業指導員、就労支援員の常勤換算数=①+②+③+④+⑤+⑥ () ①看護職員の常勤換算数 () =看護職員の週平均の勤務時間数 () ÷ 1週間に常勤職員の勤務すべき時間数 () ②理学療法士の常勤換算数 () =理学療法士の週平均の勤務時間数 () ÷ 1週間に常勤職員の勤務すべき時間数 () ③作業療法士の常勤換算数 () =作業療法士の週平均の勤務時間数 () ÷ 1週間に常勤職員の勤務すべき時間数 () ④生活支援員の常勤換算数 () =生活支援員の週平均の勤務時間数 () ÷ 1週間に常勤職員の勤務すべき時間数 () ⑤職業指導員の常勤換算数 () =生活支援員の週平均の勤務時間数 () ÷ 1週間に常勤職員の勤務すべき時間数 () ⑥就労支援員の常勤換算数 () =生活支援員の週平均の勤務時間数 () ÷ 1週間に常勤職員の勤務すべき時間数 ()																																			

※1 暦月により1ヶ月分をまとめ、作成すること。（勤務予定表等既存資料の活用可）

2 各日毎に勤務時間数を記載すること。

3 それぞれの常勤換算後の人数を下欄に記載する。例えば常勤の生活支援員の週平均の勤務時間数が35時間の場合に、1週間に常勤職員の勤務すべき時間数が40時間の時は $35 / 40 = 0.8$ 人とする（小数点以下第2位を切り捨て）。なお、勤務時間数には、有給休暇及び特別休暇（育休・傷休等の長期休暇は除く）を勤務したものとして、常勤相当勤務時間を記載する。

5 障害者自立支援給付費の請求状況（直近月の状況）

（1）生活介護を行う場合

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）					
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					

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

(2) 自立訓練（機能訓練）を行う場合

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）					
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					
就労移行支援体制加算					
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					

	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					

(3) 自立訓練（生活訓練）を行う場合

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)	
生活訓練サービス費Ⅰ					
生活訓練サービス費Ⅱ（1時間未満）					
生活訓練サービス費Ⅱ（1時間以上）					
生活訓練サービス費Ⅱ（視覚障害者に対する専門的訓練）					
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					
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（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						
個別計画訓練支援加算						
短期滞在加算Ⅰ						
短期滞在加算Ⅱ						
精神障害者退院支援施設加算Ⅰ						
精神障害者退院支援施設加算Ⅱ						
利用者負担上限管理加算						
食事提供体制加算Ⅰ						
食事提供体制加算Ⅱ						
看護職員配置加算Ⅰ						
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Ⅰ						
障害福祉サービスの体験利用支援加算Ⅱ						
社会生活支援体制加算						
就労移行支援体制加算						
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						

	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					

(4) 就労移行支援を行う場合

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)	
就労移行支援サービス費Ⅰ					
就労移行支援サービス費Ⅱ					
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					
就労支援関係研修修了加算					
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算					
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					
医療連携体制加算Ⅰ					

	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)	
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					
精神障害者退院支援施設加算Ⅰ					
精神障害者退院支援施設加算Ⅱ					
利用者負担上限額管理加算					
食事提供体制加算					
移行準備支援体制加算					
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Ⅰ					
障害福祉サービスの体験利用支援加算Ⅱ					
通勤訓練加算					
在宅時生活支援サービス加算					
社会生活支援特別加算					
支援計画会議実施加算					

	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					
計					

(5) 就労継続支援B型を行う場合

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)	
就労継続支援B型サービス費Ⅰ					
就労継続支援B型サービス費Ⅱ					
就労継続支援B型サービス費Ⅲ					
就労継続支援B型サービス費Ⅳ					
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					
重度者支援体制加算Ⅰ					
重度者支援体制加算Ⅱ					
初期加算					

	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)	
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					
就労移行支援体制加算Ⅰ					
就労移行支援体制加算Ⅱ					
就労移行支援体制加算Ⅲ					
就労移行支援体制加算Ⅳ					
目標工賃達成指導員配置加算					
就労移行連携加算					
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（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					
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Ⅰ					
障害福祉サービスの体験利用支援加算Ⅱ					

	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)	
在宅時生活支援サービス加算					
社会生活支援特別加算					
地域協働加算					
ピアサポート実施加算					
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					

(6) 施設入所支援を行う場合

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)	
施設入所支援サービス費 (区分6)					
施設入所支援サービス費 (区分5)					
施設入所支援サービス費 (区分4)					
施設入所支援サービス費 (区分3)					
施設入所支援サービス費 (区分2以下, 未判定者)					

	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)	
経過的施設入所支援サービス費					
夜勤職員配置体制加算					
重度障害者支援加算Ⅰ					
重度障害者支援加算Ⅱ（基本）					
重度障害者支援加算Ⅱ（夜間深夜）					
重度障害者支援加算Ⅱ（初期）					
夜間看護体制加算					
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算					
入所時特別支援加算					
入院・外泊時加算（8日目まで）					
入院・外泊時加算（9日目から90日目まで）					
入院時支援特別加算（90日を超える入院が4日未満）					
入院時支援特別加算（90日を超える入院が4日以上）					
地域移行加算					
体験宿泊支援加算					
地域生活移行個別支援特別加算Ⅰ					
地域生活移行個別支援特別加算Ⅱ					
栄養マネジメント加算					
経口移行加算					
経口維持加算Ⅰ					
経口維持加算Ⅱ					
口腔衛生管理体制加算					

	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)	
口腔衛生管理加算					
療養食加算					
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					
計					

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		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]		
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		