

令和 年度

指定障害福祉サービス・短期入所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 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、看護職員、生活支援員、従業員、事務員等と記載する。
- 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

	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
本体施設の延利用者数（併設・空床利用型事業所の場合）														
本体施設の開所日数														
短期入所事業所の延利用者数														
本体施設の開所日数														

- ※1 各月ごとの施設入所者及び短期入所事業利用者について記載すること。
- 2 平均入所者数（小数点以下第2位切り上げ）＝延利用者数合計÷一年間の日数（小数点以下第2位切り上げ）



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×10)	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)	
福祉型サービス費Ⅰ（区分6）					
福祉型サービス費Ⅰ（区分5）					
福祉型サービス費Ⅰ（区分4）					
福祉型サービス費Ⅰ（区分3）					
福祉型サービス費Ⅰ（区分2以下）					
福祉型サービス費Ⅱ（区分6）					
福祉型サービス費Ⅱ（区分5）					
福祉型サービス費Ⅱ（区分4）					
福祉型サービス費Ⅱ（区分3）					
福祉型サービス費Ⅱ（区分2以下）					
福祉型サービス費Ⅲ（区分3）					
福祉型サービス費Ⅲ（区分2）					
福祉型サービス費Ⅲ（区分1）					
福祉型サービス費Ⅳ（区分3）					
福祉型サービス費Ⅳ（区分2）					
福祉型サービス費Ⅳ（区分1）					
福祉型強化短期入所サービス費Ⅰ（区分6）					
福祉型強化短期入所サービス費Ⅰ（区分5）					
福祉型強化短期入所サービス費Ⅰ（区分4）					
福祉型強化短期入所サービス費Ⅰ（区分3）					
福祉型強化短期入所サービス費Ⅰ（区分2以下）					
福祉型強化短期入所サービス費Ⅱ（区分6）					
福祉型強化短期入所サービス費Ⅱ（区分5）					
福祉型強化短期入所サービス費Ⅱ（区分4）					
福祉型強化短期入所サービス費Ⅱ（区分3）					
福祉型強化短期入所サービス費Ⅱ（区分2以下）					

	単 価 (単位数×10)	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)	
祉型強化短期入所サービス費Ⅲ（区分3）					
祉型強化短期入所サービス費Ⅲ（区分2）					
祉型強化短期入所サービス費Ⅲ（区分1）					
祉型強化短期入所サービス費Ⅳ（区分3）					
祉型強化短期入所サービス費Ⅳ（区分2）					
祉型強化短期入所サービス費Ⅳ（区分1）					
医療型短期入所サービス費Ⅰ					
医療型短期入所サービス費Ⅱ					
医療型短期入所サービス費Ⅲ					
医療型特定短期入所サービス費Ⅰ					
医療型特定短期入所サービス費Ⅱ					
医療型特定短期入所サービス費Ⅲ					
医療型特定短期入所サービス費Ⅳ					
医療型特定短期入所サービス費Ⅴ					
医療型特定短期入所サービス費Ⅵ					
共生型短期入所サービス費（福祉型・Ⅰ）					
共生型短期入所サービス費（福祉型・Ⅱ）					
共生型短期入所サービス費（福祉型強化・Ⅰ）					
共生型短期入所サービス費（福祉型強化・Ⅱ）					
短期利用加算					
常勤看護職員等配置加算					
医療的ケア対応支援加算					
重度児・障害者対応支援加算					
重度障害者支援加算（基本）					
重度障害者支援加算（強度加算）					
単独型加算					

	単 価 (単位数×10)	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(利用者が1人)					
医療連携体制加算Ⅴ(利用者が2人)					
医療連携体制加算Ⅴ(利用者が3人以上8人以下)					
医療連携体制加算Ⅵ(利用者が1人)					
医療連携体制加算Ⅵ(利用者が2人)					
医療連携体制加算Ⅵ(利用者が3人以上8人以下)					
医療連携体制加算Ⅶ					
医療連携体制加算Ⅷ					
医療連携体制加算Ⅸ					
栄養士配置加算Ⅰ					
栄養士配置加算Ⅱ					
利用者負担上限額管理加算					
食事提供体制加算					
特別重度支援加算Ⅰ					
特別重度支援加算Ⅱ					
緊急短期入所受入加算Ⅰ					
緊急短期入所受入加算Ⅱ					
定員超過特例加算					
送迎加算					
日中活動支援加算					

	単 価 (単位数×10)	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					

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 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 ]		

8 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		