

事業所の概要【指定生活介護事業所】

1 事業所の概要（事前提出書類提出日の前月の概要）

法人名					
事業者番号					
事業所	名称				
	住所	TEL			
対象者		身体障害者 知的障害者 精神障害者 難病患者等 (いずれかに○をつける。)			
管理者氏名					
管理者の勤務形態		常勤専従 常勤兼務 (いずれかに○をつける。)			
兼務の場合(兼任先名)		職種			
サービス管理責任者氏名 〃 勤務形態		常勤専従 多機能型事業所・常勤兼務 (いずれかに○をつける。)			
従業者	勤務形態	常 勤		非 常 勤	
	職種	専 従	兼 務	専 従	兼 務
	医師				
	看護職員				
	理学療法士				
	作業療法士				
	機能訓練指導員				
	生活支援員				
その他の従業者					
サービス提供時間		平 日	土 曜 日		日曜日・祝日
		: ~ :	: ~ :		: ~ :
利用定員		人			
前年度平均利用者数		人 (全利用者延数÷前年度の営業日数)			
前年度平均障害支援区分					

※ 兼務欄は、生活介護事業以外との兼務を行う職員について記入すること。

※ 前年度平均利用者数 = (全利用者延数 ÷ 営業日数) 小数点第2位以下切り上げ

※ 前年度平均障害支援区分 = (区分2の利用者の延べ利用日数 × 2 + 区分3の利用者の延べ利用日数 × 3 + 区分4の利用者の延べ利用日数 × 4 + 区分5の利用者の延べ利用日数 × 5 + 区分6の利用者の延べ利用日数 × 6) ÷ 全利用者延日数 小数点2位以下四捨五入

2 サービスの提供状況 ※事前提出書類提出日の前月分から過去1年分を記入

提供年月												
利用者延数計												
開所日数												
平均利用者数												

※利用者延数計 ÷ 開所日数 = 平均利用者数

(注) 利用者数は、自立支援給付費請求に係る利用者数を記入すること。