



目 次	
規 則	ページ
◎高知県契約規則の一部を改正する規則	1
告 示	
○生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による医療機関の指定（福祉指導課）	1
○生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による指定医療機関の事業の廃止の届出（ 〃 ）	1
○生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による指定医療機関の事業の休止の届出（ 〃 ）	1
公 告	
○都市計画の変更の図書の縦覧（都市計画課）	1
高知県公営企業局管理規程	
◎高知県公営企業局契約規程の一部を改正する規程	1
高知県人事委員会規則	
◎職員の給与の支給等に関する規則の一部を改正する規則	2
◎職員の初任給、昇格、昇給等の基準に関する規則の一部を改正する規則	2
正 誤	
◎正誤（平31・4・1付け 規則）	3

規 則	

高知県契約規則の一部を改正する規則をここに公布する。	
令和元年5月31日	高知県知事 尾崎 正直
高知県規則第5号	
高知県契約規則の一部を改正する規則	
高知県契約規則（昭和39年高知県規則第12号）の一部を次のよ	

うに改正する。

第17条第1項第1号中「10分の7から10分の9まで」を「10分の7.5から10分の9.2まで」に改める。

附 則

（施行期日）

1 この規則は、令和元年6月1日から施行する。

（経過措置）

2 この規則による改正後の高知県契約規則第17条第1項第1号の規定は、この規則の施行の日以後に入札の公告又は指名競争入札者の指名に係る通知を行う工事又は製造の請負の契約を締結しようとする場合について適用し、同日前に入札の公告又は指名競争入札者の指名に係る通知を行った工事又は製造の請負の契約の締結については、なお従前の例による。

告 示

高知県告示第93号

医療機関について、次のとおり生活保護法（昭和25年法律第144号）第49条及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第49条の指定をした。

令和元年5月31日

	高知県知事 尾崎 正直
医療機関の名称	医 療 機 関 の 所 在 地
やまもも歯科ク	南国市十市1770-4
クリニック	平31・4・1
疋 田 内 科	香南市野市町西野2636-6
〃 〃 〃	〃 〃 〃
高 岩 診 療 所	吾川郡いの町下八川甲350番地
1	令元・5・7
エール薬局よこ	須崎市横町8-1
まち店	平31・4・1

高知県告示第94号

生活保護法（昭和25年法律第144号）第50条の2及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第50条の2の規定により、指定医療機関の事業の廃止について次のとおり届出があった。

令和元年5月31日

	高知県知事 尾崎 正直
医療機関の名称	医 療 機 関 の 所 在 地
やまもも歯科ク	南国市十市1770-4
クリニック	平31・3・31

高知県告示第95号

生活保護法（昭和25年法律第144号）第50条の2及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第50条の2の規定により、指定医療機関の事業の休止について次のとおり届出があった。

令和元年5月31日

	高知県知事 尾崎 正直
医療機関の名称	医 療 機 関 の 所 在 地
影山歯科診療所	安芸市矢ノ丸二丁目7-4
	平31・3・9

公 告

都市計画法（昭和43年法律第100号）第21条第2項において準用する同法第20条第1項の規定により高知市から都市計画の変更の図書の写しの送付を受けたので、同法第21条第2項において準用する同法第20条第2項の規定により次のとおり当該図書の写しを公衆の縦覧に供する。

令和元年5月31日

	高知県知事 尾崎 正直
1 都市計画の種類	
高知広域都市計画用途地域	
2 縦覧場所	
高知県土木部都市計画課及び高知市役所	

公営企業局管理規程	

高知県公営企業局契約規程の一部を改正する規程を次のように定める。

令和元年5月31日

高知県公営企業局長 北村 強

高知県公営企業局管理規程第1号

高知県公営企業局契約規程の一部を改正する規程

高知県公営企業局契約規程（昭和41年高知県企業局管理規程第5号）の一部を次のように改正する。

第9条の2第1項第1号中「10分の7から10分の9まで」を「10分の7.5から10分の9.2まで」に改める。

附 則

（施行期日）

1 この規程は、令和元年6月1日から施行する。

（経過措置）

2 この規程による改正後の高知県公営企業局契約規程第9条の2第1項第1号の規定は、この規程の施行の日以後に入札の公告又は入札参加者の指名に係る通知を行う工事又は製造の請負の契約を締結しようとする場合について適用し、同日前に入札

の公告又は入札参加者の指名に係る通知を行った工事又は製造の請負の契約の締結については、なお従前の例による。

人 事 委 員 会 規 則

職員の給与の支給等に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和元年5月31日

高知県人事委員会委員長 秋元 厚志

高知県人事委員会規則第2号

職員の給与の支給等に関する規則の一部を改正する規則

職員の給与の支給等に関する規則（昭和31年高知県人事委員会規則第3号）の一部を次のように改正する。

別表第3の9の表中「皇太子、皇太子妃、文仁親王」を「上皇、上皇后、皇太子、皇太子妃、皇嗣、皇嗣妃」に改める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

~~~~~  
職員の初任給、昇格、昇給等の基準に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和元年5月31日

高知県人事委員会委員長 秋元 厚志

**高知県人事委員会規則第3号**

**職員の初任給、昇格、昇給等の基準に関する規則の一部を改正する規則**

職員の初任給、昇格、昇給等の基準に関する規則（昭和32年高知県人事委員会規則第7号）の一部を次のように改正する。

別表第13備考2中「1の一又は二」を「1の一、二又は三」に、「1の四」を「1の五」に改める。

別表第19の2 短大卒の一 短大3卒の項(1)中「卒業」を「卒業又は専門職大学の修業年限3年の前期課程の修了」に改め、同表の2 短大卒の二 短大2卒の項(1)中「卒業」を「卒業又は専門職大学の修業年限2年の前期課程の修了」に改める。

**附 則**

この規則は、公布の日から施行する。

正 誤

| 公報日付                                                                             | 公報番号                  | 種類  | ページ | 欄 (行) | 正                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 誤    |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----|-----|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|------|--|-------|--|-----|--|-----|------------|------|-----------|----|--|-----------------|------------|-----------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------|--|------|-----------|----|--|------|-----------|----|--|------|-----------|----|--|----------------------------|--|-----------------|--|-------------|--|----|--|-------|--|--------|--|-------------|--|-------------|--|--------|--|-----|--|------|--|---------------------|--|-----------------------------------------------|--|---------------------|--|----------------------------------------|--|--------------------------|--|---------------------------------|--|---------------------------|--|-----|--|--------|--|------------|--|------------|--|------------|--|-----|--|-----------|--|-------------|--|-----|--|------------------|--|------|--|----------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|
| 平31・4・1                                                                          | 号外16                  | ◎規則 | 1   | 右     | <p>別記第1号様式 略<br/>別紙1</p> <p>居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護事業所の指定に係る記載事項</p> <table border="1"> <tr><td colspan="2">受付番号</td></tr> <tr><td>フリガナ</td><td></td></tr> <tr><td>事業所名称</td><td></td></tr> <tr><td>所在地</td><td></td></tr> <tr><td>連絡先</td><td>電話番号 FAX番号</td></tr> <tr><td>フリガナ</td><td>住所 (郵便番号)</td></tr> <tr><td>氏名</td><td></td></tr> <tr><td>ヘルパー従事者等との業務の有無</td><td>有・無 業務する職名</td></tr> <tr><td>同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との業務 (業務の場合記入)</td><td>事業所等の名称 業務する職種及び勤務時間等</td></tr> <tr><td colspan="2">当該事業の実施について定めてある定款・寄付行為等又は条例等 第 条 第 項 第 号</td></tr> <tr><td>フリガナ</td><td>住所 (郵便番号)</td></tr> <tr><td>氏名</td><td></td></tr> <tr><td>フリガナ</td><td>住所 (郵便番号)</td></tr> <tr><td>氏名</td><td></td></tr> <tr><td>フリガナ</td><td>住所 (郵便番号)</td></tr> <tr><td>氏名</td><td></td></tr> <tr><td colspan="2">職員の職種・員数(管理者、サービス提供責任者も含む)</td></tr> <tr><td colspan="2">ヘルパー従事者 その他の従事者</td></tr> <tr><td colspan="2">専従 業務 専従 業務</td></tr> <tr><td colspan="2">内訳</td></tr> <tr><td colspan="2">常勤(人)</td></tr> <tr><td colspan="2">非常勤(人)</td></tr> <tr><td colspan="2">常勤換算後の人数(人)</td></tr> <tr><td colspan="2">基準上の必要人数(人)</td></tr> <tr><td colspan="2">主な指示事項</td></tr> <tr><td colspan="2">営業日</td></tr> <tr><td colspan="2">営業時間</td></tr> <tr><td colspan="2">サービス内容(該当するものを○で囲む)</td></tr> <tr><td colspan="2">居宅介護【身体介護・家事援助等・通院等乗降介助】、<br/>重度訪問介護、同行援護、行動援護</td></tr> <tr><td colspan="2">主たる対象者(該当するものを○で囲む)</td></tr> <tr><td colspan="2">居宅介護 特定無し・身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者・聴覚等対象者</td></tr> <tr><td colspan="2">重度訪問介護 身体障害者・知的障害者・精神障害者</td></tr> <tr><td colspan="2">同行援護 特定無し・身体障害者(視覚障害)・障害児(視覚障害)</td></tr> <tr><td colspan="2">行動援護 特定無し・知的障害者・障害児・精神障害者</td></tr> <tr><td colspan="2">利用料</td></tr> <tr><td colspan="2">その他の費用</td></tr> <tr><td colspan="2">通常の事業の実施地域</td></tr> <tr><td colspan="2">第三者評価の実施状況</td></tr> <tr><td colspan="2">している していない</td></tr> <tr><td colspan="2">その他</td></tr> <tr><td colspan="2">客情解決の措置概要</td></tr> <tr><td colspan="2">窓口(連絡先) 担当者</td></tr> <tr><td colspan="2">その他</td></tr> <tr><td colspan="2">一体的に管理運営を行う他の事業所</td></tr> <tr><td colspan="2">添付書類</td></tr> <tr><td colspan="2">別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表)</td></tr> </table> <p>(備考)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>複数種類のサービスを実施する場合、「サービス内容」欄に複数のサービス種類を記載して本様式1枚にまとめて提出してください。</li> <li>「受付番号」欄及び「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。</li> <li>記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別添に記載した書類を添付してください。</li> <li>「主な指示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。</li> <li>出張所等がある場合は、別紙1-2にも記載してください。また、従業者については、本様式中に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。</li> <li>「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。</li> <li>「通常の事業の実施地域」欄には、市区町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は適宜地図を添付してください。</li> <li>共生型居宅介護又は共生型重度訪問介護の申請の場合は、以下の書類の提出を省略することができます。<br/>(1)登記事項証明書又は条例等<br/>(2)事業所平面図<br/>(3)管理者及びサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴<br/>(4)利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要</li> </ol> | 受付番号 |  | フリガナ |  | 事業所名称 |  | 所在地 |  | 連絡先 | 電話番号 FAX番号 | フリガナ | 住所 (郵便番号) | 氏名 |  | ヘルパー従事者等との業務の有無 | 有・無 業務する職名 | 同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との業務 (業務の場合記入) | 事業所等の名称 業務する職種及び勤務時間等 | 当該事業の実施について定めてある定款・寄付行為等又は条例等 第 条 第 項 第 号 |  | フリガナ | 住所 (郵便番号) | 氏名 |  | フリガナ | 住所 (郵便番号) | 氏名 |  | フリガナ | 住所 (郵便番号) | 氏名 |  | 職員の職種・員数(管理者、サービス提供責任者も含む) |  | ヘルパー従事者 その他の従事者 |  | 専従 業務 専従 業務 |  | 内訳 |  | 常勤(人) |  | 非常勤(人) |  | 常勤換算後の人数(人) |  | 基準上の必要人数(人) |  | 主な指示事項 |  | 営業日 |  | 営業時間 |  | サービス内容(該当するものを○で囲む) |  | 居宅介護【身体介護・家事援助等・通院等乗降介助】、<br>重度訪問介護、同行援護、行動援護 |  | 主たる対象者(該当するものを○で囲む) |  | 居宅介護 特定無し・身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者・聴覚等対象者 |  | 重度訪問介護 身体障害者・知的障害者・精神障害者 |  | 同行援護 特定無し・身体障害者(視覚障害)・障害児(視覚障害) |  | 行動援護 特定無し・知的障害者・障害児・精神障害者 |  | 利用料 |  | その他の費用 |  | 通常の事業の実施地域 |  | 第三者評価の実施状況 |  | している していない |  | その他 |  | 客情解決の措置概要 |  | 窓口(連絡先) 担当者 |  | その他 |  | 一体的に管理運営を行う他の事業所 |  | 添付書類 |  | 別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表) |  | 別記第1号様式 略<br>別紙1-2 略 |
| 受付番号                                                                             |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| フリガナ                                                                             |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 事業所名称                                                                            |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 所在地                                                                              |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 連絡先                                                                              | 電話番号 FAX番号            |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| フリガナ                                                                             | 住所 (郵便番号)             |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 氏名                                                                               |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| ヘルパー従事者等との業務の有無                                                                  | 有・無 業務する職名            |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との業務 (業務の場合記入)                                                | 事業所等の名称 業務する職種及び勤務時間等 |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 当該事業の実施について定めてある定款・寄付行為等又は条例等 第 条 第 項 第 号                                        |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| フリガナ                                                                             | 住所 (郵便番号)             |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 氏名                                                                               |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| フリガナ                                                                             | 住所 (郵便番号)             |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 氏名                                                                               |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| フリガナ                                                                             | 住所 (郵便番号)             |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 氏名                                                                               |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 職員の職種・員数(管理者、サービス提供責任者も含む)                                                       |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| ヘルパー従事者 その他の従事者                                                                  |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 専従 業務 専従 業務                                                                      |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 内訳                                                                               |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 常勤(人)                                                                            |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 非常勤(人)                                                                           |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 常勤換算後の人数(人)                                                                      |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 基準上の必要人数(人)                                                                      |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 主な指示事項                                                                           |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 営業日                                                                              |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 営業時間                                                                             |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| サービス内容(該当するものを○で囲む)                                                              |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 居宅介護【身体介護・家事援助等・通院等乗降介助】、<br>重度訪問介護、同行援護、行動援護                                    |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 主たる対象者(該当するものを○で囲む)                                                              |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 居宅介護 特定無し・身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者・聴覚等対象者                                           |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 重度訪問介護 身体障害者・知的障害者・精神障害者                                                         |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 同行援護 特定無し・身体障害者(視覚障害)・障害児(視覚障害)                                                  |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 行動援護 特定無し・知的障害者・障害児・精神障害者                                                        |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 利用料                                                                              |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| その他の費用                                                                           |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 通常の事業の実施地域                                                                       |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 第三者評価の実施状況                                                                       |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| している していない                                                                       |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| その他                                                                              |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 客情解決の措置概要                                                                        |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 窓口(連絡先) 担当者                                                                      |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| その他                                                                              |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 一体的に管理運営を行う他の事業所                                                                 |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 添付書類                                                                             |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |
| 別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表) |                       |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |  |       |  |     |  |     |            |      |           |    |  |                 |            |                                   |                       |                                           |  |      |           |    |  |      |           |    |  |      |           |    |  |                            |  |                 |  |             |  |    |  |       |  |        |  |             |  |             |  |        |  |     |  |      |  |                     |  |                                               |  |                     |  |                                        |  |                          |  |                                 |  |                           |  |     |  |        |  |            |  |            |  |            |  |     |  |           |  |             |  |     |  |                  |  |      |  |                                                                                  |  |                      |