髙和果公報

 発
 行

 高
 知
 県

 高
 知
 力
 内

 一丁目2番20号
 長
 行
 日

 毎
 週
 2
 回

 (火曜日・金曜日)

目 次

規則

ページ

◎高知県障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則の一部を改正する規則

1

規則

高知県障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則の一部を改正する 規則をここに公布する。

平成30年4月1日

高知県知事 尾﨑 正直

高知県規則第42号

高知県障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則の一部を改 正する規則

高知県障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則(平成18年高知県規則第111号)の一部を次のように改正する。

第2条第1項中「並びに省令第34条の7から第34条の9まで及び第34条の11から第34条の19まで」、「及び省令第34条の24」及び「及び省令第34条の57」を削り、同条第2項中「第5条第12項」を「第5条第11項」に改める。

第2条の2中「及び省令第34条の22」及び「及び省令第34条の25」を削る。

第3条中「及び省令第34条の23若しくは第34条の26」及び「及び省令第34条の58」を削る。

第3条の3を第3条の5とし、第3条の2の次に次の2条を加える。

(指定障害福祉サービス事業者の業務管理体制の整備に関する事項等の届出手続)

- 第3条の3 法第51条の2第2項若しくは第4項又は法第51条の31第2項若しくは第4項の規定による業務管理体制の整備に関する事項の届出は、別記第4号様式によりしなければならない。
- 2 法第51条の2第3項又は法51条の31第3項の規定による業務管理体制の整備に関する事項の変更の届出は、別記第5号様式によりしなければならない。

(障害福祉サービス事業等の開始等の届出手続)

- 第3条の4 法第79条第2項の規定による同条第1項各号に掲げる事業の開始の届出又は法第79条第3項の規定による省令第66条第1項各号に掲げる事項の変更の届出は、別記第6号様式によりしなければならない。
- 2 法第79条第4項の規定による同条第1項各号に掲げる事業の廃止又は休止の届出は、別記第7号様式によりしなければならない。

第4条第1項中「若しくは第3条の2」を「から第3条の3まで」に改め、同項第5号中「同条第17項」を「同条第16項」に改め、同項第7号を次のように改める。

(7) 運営規程

第6条第1項中「及び省令第35条」及び「及び省令第45条(同条第3項において準用する省令第35条第3項を含む。)」を削る。

第7条中「及び省令第47条(同条第3項において準用する省令第35条第3項を含む。)」を削 5。

第8条中「並びに省令第48条第1項及び第2項並びに同条第4項において準用する省令第35条第3項」を削る。

第9条第1項中「及び省令第57条」を削る。

第10条中「及び省令第62条」を削る。

第12条中「及び省令第64条」を削る。

第13条を次のように改める。

第13条 削除

別記第1号様式から別記第2号様式までを次のように改める。

別記 第1号様式 (第2条関係) 受付番号

> 指定障害福祉サービス事業所 指定障害者支援施設 指定申請書

指定一般相談支援事業所

平成 年 月 日

高知県知事殿

申請者 所在地 (設置者) 名 称 代表者

印

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第29条第1項の指定障害福祉サービス事業者(指 定障害者支援施設)の指定(第51条の14第1項の指定一般相談支援事業者の指定)(第41条第1項の指定障害福祉 サービス事業者(指定障害者支援施設)の指定の更新・第51条の21第1項の指定一般相談支援事業者の指定の更 新)を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

| | | | | | | | | | | | 事業 | 听(施設 |)所在# | 也市町村 | 番号 | |
|-------------|-----------|-------------|---------|---------|----------|------|----|-----------------|----------|----|-------|------|--------|------|-------|-------|
| | フ | IJ | ガナ | | | | | | | | | | | | | |
| | 名 | i . | 称 | | | | | | , | | | | | | | |
| 申 | 主たる | る事務 | 所の所在地 | (郵便 | 番号 | | | 郡 |) ·市 | | | | | | | |
| 請 | 法人 | である場 | 場合その種別 | | | | | | | 法 | 人所朝 | 庁 | | | | |
| 者 | | 各先 | 電話番号 | | | | | | | | A X 番 | | | | | |
| 設 | 代 | 表者の | 職·氏名 | 職 | 名 | L | | | | フ氏 | リガ | オ名 | | | | |
| 置 | | | | (郵) | 番号 | ٠. | | |) | ц | | 10 | | | | |
| 者 | 代 | 表 者 | の住所 | (14) | | 1 | | 郡 | 市 | | | | | | | |
|) | | | | | #_ | ビス名 | | | | | | - | 1 学 ii | 番号 | | |
| | | | | | · · | ヒハロ | | | | | | | 本1) | 田力 | | |
| | 他法 | におけ | るサービス | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | (F) = 1 | -00 A 5# | | | | | | | | | | | |
| 指 | | 7 11 | ガナ | 1例)訂 | 問介護 | | | | | | | | | | | |
| 定 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 更 | , | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | |
| 新 | ** | ic / +kr =: | 殳)の所在地 | (郵便 | 番号 | Į | _ | 31 6 |) 【•市 | | | | | | | |
|) 4 | 争未厂 | ツ (加巴品 | 又)の別狂地 | | | r . | | 111 | 3 - 111 | | | | | | | |
| を 受 け | | | 地において | 実施 | 指定申請 | | | | 様 | 式 | 実施 | 他の法 | 律にお | いて既に | 指定を受け | 備者 |
| H | | 事業等 | 学の種類 | 事業 | 事業開始 | 予定年 | 月日 | | Tak | ц | 事業 | いる事 | 業等の | 指定年月 | 日 | VH 75 |
| ようとする事業所 | サ指 | | | | | | | _ | | | | | | | | _ |
| ځ | ビ障 | | | | | | | - | | | | | | | | _ |
| す | ス害 事福 | | | | | | | _i | | | | | | | | - |
| 事 | 業祉 | | | | | | | | | | | | | | | = |
| 業 | 所 | 例)居年 | 官介護 | 0 | | | | | 付表1 | | 0 | 別紙 | のとお | 34 | | |
| 所 | 支指 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設 | 援定 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ᇙ | Re | | | | | | | - | | | | | | | | - |
| の種 | 施害 | | | | | | | | | | | | | | | - |
| 類 | | 例)身体 | 障害者更生施設 | 0 | | | | | 付表5 | | 0 | 別紙 | のとお | 39 | | |
| 00 | 事業所 | 番号 | 同一の法律に | おいて既 | まに指定を受け | ている場 | 合 | | | | | | | | | |
|) | | | | | | | | | | | | | | | | |

- 1 「受付番号」「事業所(施設)所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人である場合その種別」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」 「有限会社」等の別を記載してください。
- 3 「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 法第41条の2の共生型障害福祉サービス事業者の特例により申請を行う場合、介護保険法又は児童福祉法において指定を受けて いるサービスと、当該指定事業所の事業所番号を記載してください。
- 5 「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、今回申請をするもの及び既に指定を受けているものについて事業の種類を記載 し、該当する欄には「〇」を記載してください。
- 6 「○○事業所番号」欄には、申請を行う都道府県等において既に事業所としての指定を受け、番号が付番されている場合に、その事 業所番号を記載してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。

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

| | | | | | | | | 受作. | 番号 | | | | | |
|-----|----------|------------|--------|-------|-------------|----------|-------|-----------|------|-----------------------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | | | |
| 事 | 名 称 | T | | | | | | | | | | | | |
| 業 | | (郵便番号 | _ | |) | | | | | | | | | |
| 所 | 所在地 | | | | | | | | | | | | | |
| 171 | /// LL-0 | | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | 1 | | | | | EAN | (番号 | | | | | |
| | フリガナ | 电加田与 | | | | | (郵便 | | 田力 | | | | | |
| | フリカテ | | | | | | (型)使食 | 計写 | _ | , | | | | |
| | 氏 名 | | | | 住 | 所 | | | | | | | | |
| 管 | ~ 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 理 | ヘルパー従事 | 者等との兼務の | の有無 | 有 | - 無 | 兼務す | る職名 | | | | | | | |
| 者 | 同一敷地内の | 州の事業部 | 事業所 | 等の名 | 称 | | | | | | | | | |
| | | 業者との兼務 | - | | | | | | | | | | | |
| | (兼務の場合語 | | 務時間 | | 及び劃 | | | | | | | | | |
| | | | | | t. etc. () | (= v. 66 | | and deler | | | | Andre | -T 86 | _ |
| | |)実施について | 定めて | ある定意 | 7. 奇付 | 行為等 | _ | | | | | 第 | 項第 | 号 |
| サー | フリガナ | | | | | == | (郵便 | 番号 | _ |) | | | | |
| | 氏名 | | | | 1± | 所 | | | | | | | | |
| ビス | | | | | | | | | | | | | | |
| 提 | フリガナ | | | | | | (郵便 | 番号 | _ |) | | | | |
| 供 | | | | | 住 | 所 | | | | | | | | |
| 責 | 氏 名 | | | | | | | | | | | | | |
| 任 | フリガナ | | | | | | (郵便看 | ¥-E- | |) | | | | |
| 者 | 27/11 | <u> </u> | | | 住 | 所 | (型)使者 | 計写 | | , | | | | |
| _ | 氏 名 | | | | 111 | 771 | | | | | | | | |
| | | | , | | | | | | | | | | | |
| 職員の | の職種・員数(管 | | ヘル | パー従 | 事者 | その | 他の従 | 事者 | | | | | | |
| | 提供責任者も | (含む) | 専従 | 兼 | 務 | 専従 | 兼 | 務 | | | | | | |
| | | 常勤(人) | 1, 100 | | | 1, 1,0 | | | 1 | | | | | |
| | 内訳 | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | |
| | 学制格管线 | の人数(人) | | | | | | | - | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要人数(人) | | | | | | | | | | | | |
| | 主な掲示 | 事項 | | | | | | | | | | | | |
| | 営業日 | | | | | | | | | | | | | |
| | 営業時間 | | | | | | | | | | | | | |
| | サービス内容 | (該当するもの | | | Æ | 宇介護 | 【身体介 | 護·家事 | 援助等・ | 通院等乗 | 降介助 | 1 、 | | |
| | を〇で囲む) | | | | | | | | 同行援制 | | | | | |
| | | | 居宅 | 介護 | 特定 | 無し・身 | 体障害: | 者·知的 | 内障害者 | 障害児 | !•精神 | 障害者 | i·難病 | 等対象者 |
| | 主たる対象者 | (該当するもの | 重度訪 | 問介護 | | | 身体障害 | 者 | · 知 | 的障害 | 者 · # | 青神障 | 害者 | |
| | を〇で囲む) | (122) 0000 | | 接護 | | | | | 害者(視 | | | | | 害) |
| | | | 行動 | | | | | | 9障害者 | | | | | |
| | | | 11390 | 1次1支 | | 19. | 足無し | - 700 | 神古石 | . htt. 5 | 376 - | THIT | 14日14 | |
| | 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 | | | | |
| | その他参考と | なる事項 | 苦竹 | 青解決(| り措置権 | 既要 | 窓口(通 | 車絡先) | | | 担当者 | | | |
| | | | | | D他 | | | | • | - 1 | | | | |
| 一体於 | に管理運営を | 行う | | | | | | | | | | | | |
| 他の事 | 業所 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 別添の | トおり(定 | 数. 客作 | 寸行為等 | 及75答案 | 大術 ဆိ5 | マは条件 | 前等. 事等 | 前平面 | 図. 経 | 歷書. 運 | 営規程、利 |
| | 添付書類 | Ą | | | | | | | | | | | | 貸借対照 |
| | | | 表・財産 | 目録等: |)、設備· | 備品等- | 一覧表) | | | | | | | |

 $^{\circ}$

- 1. 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
- 2. 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 3. 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葉に記載した書類を添付してください。
- 4. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 5. 出張所等がある場合は、付表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。
- 6. 「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。
- 7. 「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。 8. 共生型居宅介護又は共生型重度訪問介護の申請の場合、以下の書類の提出を省略することができます。
- (1)定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等
- (2)事業所平面図 (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 (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 (5)資産状況(貸借対照表・財産目録等)

別紙1-2 居宅介護等を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項

| | フリガナ | | | | | | | | | | | |
|-----|-------------------|--------|----------------------------|----------|-------|------|--------------|----------------------|-------|------|------|-----|
| 事 | 名 称 | | | | | | | | | | | |
| 業 | | (郵便番号 | _ |) | | | | | | | | |
| 所 | 所在地 | | 県 | 郡・市 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | FAX | 番号 | | | | | |
| | 主な掲示 | 事項 | | | | | | | | | | |
| | 営業日 | | | | | | | | | | | |
| | 営業時間 | | | | | | | | | | | |
| | 指定居宅介護 当するものを(| | 居宅介護 | 【身体介護・家事 | 援助等・追 | 通院等: | 乗降介助 | 1) . | 重度訪問 | 介護 . | 、 行動 | 援護 |
| | | | 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 | •難病等 | 対象者 |
| | 主たる対象者 | (該当するも | 重度訪問介護 | | 身体障害 | 者 | • 知的 | 勺障害 | 者・キ | 青神障害 | 者 | |
| | のを〇で囲む |) | 同行援護 | 特定な | し・身 | 体障害 | 音(視) | 覚障害 |) • 障 | 害児(社 | 見覚障害 | F) |
| | | | 行動援護 | 特 | 定無し・ | 知的 | 障害者 | · 障 | 害児 ・ | 精神障 | 章害者 | |
| | 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・ | していた | はい | | | | |
| | その他参考と | なる事項 | 苦情解決の | D措置概要 | 窓口(連絡 | 絡先) | | | 担当者 | | | |
| | | | その | D他 | | | | | | | | |
| | りに管理運営を | ·行う | | | | | | | | | | |
| 他の事 | 業所 | | | | | | | | | | | |
| | 添付書 | 領 | 別添のとおり(元利用者からの苦 照表・財産目録 | 情を解決するた | めに講ず | る措置 | | | | | | |

(備考)

- 1. 「受付番号」欄には、記載しないでください。
- 2. 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葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 4. 「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。
- 5.「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。

別紙2

療養介護事業所の指定に係る記載事項

受付番号

| | フリ: | ガナ | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|------------------|---|-------------|----------|--------------|----------------|---------------|--------------|--------|--------------|--|------------|------------|---------|------------------------|---|
| 事 | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | | |
| 業 | | | (郵便 | 番号 | _ | |) | | | | | | | | | |
| 所 | 所名 | E地 | ļ | | 県 | | | 郡·市 | | | | | | | | |
| | 連≉ | 各先 | 電話 | 番号 | | | | | | FAX | (番号 | | | | | |
| | フリ: | ガナ | | | | | | | (郵便 | 番号 | - | |) | | | |
| 管理 | 氏 | 名 | | | | | 住 | 所 | | | 県 | | 郡・市 | | | |
| 者 | 同一敷 | 地内の | の他の事 | 業所 | 事業所 | 等の名 | 3称 | | | | | | | | | |
| | 又は施 務(兼 | 設の従 務の場 | E業者と 合記入 | :の兼) | 兼務す 勤務時 | | 極び | | | | | | | | | |
| | | | | ついて | 定めては | ある定 | 款·寄付 | 行為等 | 又は多 | €例等 | | 第 | 条 | 第項 | 第号 | j |
| サービ | | フリ | | | | | | | 住 | 所 | (郵便番 | 号 | _ |) | | |
| 官理員 | 社由 | 氏 | 名 | | | | | | | | | | | | | |
| | 従業者 | の職科 | €・員数 | | _ | | 責任者 | | 医師 | | _ | 活支援 | | _ | 護職員 | |
| | DC 214 E | | | / L \ | 専従 | *: | 兼務 | 専従 | *: | 兼務 | 専従 | * 3 | 東務 | 専従 | ※兼 | 務 |
| | 従業 | 者数 | 常勤非常勤 | | | | | | | | | | | | | |
| | 学 勤 | 场 笛 往 | の人数 | | H | | | | | | | | | <u></u> | | _ |
| | | | 要人数 | | | | | | | | | | | | | _ |
| | <u> </u> | | 2/12/ | | 看 | 護補助 | 1者 | | | | | | | | | _ |
| | | | | | 専従 | | 兼務 | 専従 | * | 兼務 | 専従 | * | 東務 | 専従 | ※兼 | 務 |
| | 従業 | 者数 | 常勤 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 非常勤 | | | | | | | | | | | | | |
| | | ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | 要人数 | | | | | | | | | | | | | |
| | 至华. | 上小妃 | 女八奴 | (人) | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 常勤 | (人) | | | | | | | | | | | | |
| | 従業 | 者数 | 非常筆 | | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤 | 換算後 | の人数 | (人) | | | | | | | · | | | | | |
| | 基準 | 上の必 | 要人数 | (人) | | | | | | | | | | | | |
| 前年 | ₣度の引 | □均利月 | 用者数(| 人) | | | | | | | | | | | | |
| | | 湘 示 | 事項 | | | | | | | | | | | | | |
| | 利用定 | | | | | | 人(単 | 位ごとの | の定員 | (1) | | 2 | |) | | |
| | 基準上 | | 定員 | | | | | | | | | | | | | |
| | 設置部 | 分 | | | 多目的 | J <u>室</u> (テ・ | イルー」 | ۵) | 有 | | • # | # | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | その他 | の費用 | 1 | | | -tm m | | - 11 | | | | | | | | |
| | 7 0 11 | 4 * ' | 4.7± | -00 | _ | | の実施 | | | | してい | ない | AD ALCOHOL | | | |
| | その他 | 参考と | なる事 | 頃 | 古作 | | の措置を | 以 安 | 悉口(j | 連絡先) | | | 担当者 | | | |
| 一体的 他の事 | 上 りに管理 事業所 | 運営す | トる | | | ((| 7 IE | | | | | | | | | _ |
| | | 5付書類 | Į | | 経歴書. 一覧表. | 、運営規 、資産物 | 現程、利 状況(貸付 | 用者から | の苦情・財産 | を解決。 目録等) | するため、設備・備 | に講ずる | る措置σ. | 概要、重 | 『及び平』 カ務体制・ に規定す | 形 |

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要定員」欄には、記載しないでください。
- 2. 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葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 4. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 5. 「※兼務」欄には、併設施設との兼務を行う職員について記載してください。

別紙3

生活介護事業所の指定に係る記載事項

※1 従たる事業所のある場合は、付表3-2を併せて提出してください。

※2 多機能型事業実施時は、各事業の付表と付表13を併せて提出してください

受付番号

| _ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|------------|----------|------------|-----|--------|---------------|------------|---------------|----------------|--------------|----------------|------------|--------|------------|------------|------|-----|-----|
| l | フリ: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施 | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | (郵便 | 番号 | | _ |) | | | | | | | | | | | |
| 設 | 所名 | 主地 | | | 県 | | | 郡・市 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連糸 | 各先 | 電話 | 番号 | | | | | FAX | 番号 | | | | | | | | |
| | フリ: | ガナ | | | | | | | (郵便番号 | | _ |) | | | | | | |
| | | | | | | | 住 | 所 | | 県 | | 郡・市 | | | | | | |
| 管 | 氏 | 名 | | | | | _ | | | ж | | יווי יוור | | | | | | |
| 理 | 24 元 | ナズム | ## * * * * | 医水淋 | 致士工 | Uh on PM | 孫 / 本 3 | さか 担る | 合のみ記入) | | | | | | | | | |
| 者 | | | | _ | 事業所 | | | (3) (V) (8) (| ョのか配入) | | | | | | | | | |
| | 他の事 | 業所又 | ては施設 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 業者と 記入) | の兼技 | (兼務σ |)場合 | 兼務す | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | び勤和 | | | L | | | | | | | | | | |
| | | | について | て定め | てある | 定款 | 又は条 | 例等 | | | 第 | 条: | 第二月 | 第 | 뮥 | | | |
| サーヒ | | フリ | ガナ | | | | | | | (郵便 | 番号 | - | - |) | | | | |
| 管理 | 責任者 | Æ. | 名 | | | | | | 住 所 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | _ | | | | · · | | | | |
| 1 | 従業者 | の職様 | ●・員数 | | | 医的 | | _ | ス管理責任者 | | 護職 | | | 学療法 | | | 業療法 | |
| 1 : | | | | | 専従 | * 3 | 兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ₩\$ | 務 | 専従 | ※ : | 兼務 | 専従 | ※≢ | ₹務 |
| | 従幸 | 者数 | 常勤 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 灰未 | -H 3X | 非常勤 | (人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤技 | 負算後 | の人数 | (人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 基準」 | 上の必 | 要人数 | (人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 機能 | 訓練井 | 導員 | 生 | 活支援員 | 精神 | 保健福 | 补十 | その | 他の役 | 作業者 | | | |
| | | | | | 専従 | | 兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ** | | 専従 | | 兼務 | | | |
| | | | 常勤 | () | 77 IA. | | 11/12/2 | 77 IA. | MAN133 | 77 IV. | MA | N227 | 77 IX. | | 11/12/2 | | | |
| | 従業 | 者数 | 非常勤 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | A45 #1 # | A 65 (4) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | の人数 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 基平_ | ヒの必 | 要人数 | (人) | | | | | 16-78-14-6-4 | | | | | 11 5-6- | | | | |
| | | | | | | | | | 施設が申信 | うする | | | | | | | | |
| | | - | の平均 | | サーヒ | | | | 4未満 | | | 4以上 | 5未満 | <u> </u> | | 5以 | 上 | |
| | | | 野女(人 | | サーヒ | ス単 | 位1 | | | | | | | | | | | |
| | _ | ינוענייי | 34() | ., | サーヒ | ス単 | 位2 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | サーヒ | な単 | ₩3 | | | | | | | | | | | |
| Г | 主な | 掲示 | 事項 | | Ė | | | | | | | | | | • | | | |
| | 営業E | | . ^ | | 単位: | ^ <u></u> ሥው' | 営業日 | | | | | | | | | | | |
| | 営業的 | | | | | | | | 時間(送迎田 | 노메소 | 산 乙) // | n · | ~ | - | (2) | . ~ | - |) |
| | 白木 | 4] [H] | | | 十四つ | رن | , <u> </u> | 八池片 | wy (即 () 处理 (| 身体関 | | <i>y</i> : | | - | 6 | i ~ | - | / |
| | | | | | 特定 | 無し | ém / | 無し | 吐けて亡っ | | | 用本 ※ | . = ++ | ф | 障害 | | | |
| | | | | | | | 相为 | 無し | 肢体不自由 | 倪見 | (P) 否 | 心見 | · 声品 | 内前 |)맥돔 | | | |
| | 主たる | 対象 | 者 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 知的服 | 害害 | 精神 | 意害者 | 難病等対 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 象者 | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 利用足 | E 員 | | | | | | 人(単 | 位ごとの定 | ∄)(∰ |) | | 2 | |) | | | |
| | 基準」 | Lの必 | 要定員 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 多機能 | 能型実 | 施の有 | 無 | | | | | | 有 | • | 無 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 利用料 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | その4 | 也の費 | 用 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | . */ 11 | _~/ 52 | | | 笙=: | 各評価 | の宝は | 东状 沪 | している・ | 1.71 | いない | | | | | | | |
| | その4 | h糸夹 | となる事 | まで | | | の措置 | | 窓口(連絡先) | J (1 | . O. V. | 担当者 | | | | | | |
| | COM | 5¥75 | ~~.⊘= | | di II | | の他 | 沙女 | 心中(建物元) | | | 파크집 | | | | | | |
| \vdash | 151 1 | ne de | HI BB | | | | 71世 | | | + + | -50.d=1 | d 47 | | | | | | |
| | | 医療 | | | 名 | 称 | | | | 王な | 診療和 | 4名 | | | | | | |
| | 内に管 | | 196 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 他の | 事業所 | | | _ | _ | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 為等及び登記 | | | | | | | | | |
| 1 | 汤 | 付書 | 類 | | | | | | めに講ずる措 | | | | | | | 況(貸付 | 計対照 | 表·財 |
| | | | | | 连日麴 | 寺)、[| 文価・値 | 100 寺一 | 覧表、協力医 | 淤惯関 | との契 | 时内容 | ימכגיע | つもの | , | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要値」「基準上の必要定員」欄には、記載しないでください。
- 2. 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葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「看護職員」とは保健師、看護師、准看護師のことを言います。
- 4. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 5. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 6. 「※兼務」欄は、施設入所支援事業以外との兼務を行う職員について記載してください。
- 7. 「その他の費用」欄には、入所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。
- 8. 共生型生活介護の申請の場合、以下の書類の提出を省略することができます。
- (1)定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等
- (1) 定款、初前13両等及びてい空記・共配が書えは本所等 (2) 事業所の平面図及び頻要 (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 (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 (5) 資産状況(賃借対照表・財産目録等)

別紙3-2

一体的に実施する従たる事業所の指定に係る記載事項

※多機能型事業実施時は、各事業の付表と付表13を併せて提出してください。

受付番号

| | コロギナ | _ | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--------------|-----------------|------------|----------|--------------|----------------|----------------|---------------------------------------|---------|--------------|-----------|--------|------------|---------------|------------|------------|--------------|
| | フリガナ | - | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施 | 名 称 | / ≨ n /∓ | 亚 口 | | _ | | | | | | | | | | | | |
| | | (郵便 | 番号 | | _ |) | , + | | | | | | | | | | |
| 設 | 所在地 | | | 県 | | 君 | ₿•市 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | | 番号 | <u></u> | | | | | FAX | 番号 | | | | | | | |
| | 事業の実施 | | て定め | つてある | 定款 | 又は条例 | 等 | | | | 第 | 条: | 第月 | 頂第 | 号 | | |
| サービ | | ガナ | | | | | | - حد | _ | (郵便 | 游号 | - | |) | | | |
| 管理員 | 責任者 氏 | 名 | | | | | | 住戶 | דע | | | | | | | | |
| | | | | | 医師 | 1+ | | ス管理責 | 红来 | # | 護職員 | | 抽 | 学療法 | ±+ | νc | 業療法士 |
| í | 従業者の職権 | 種・員数 | ţ | 専従 | un 五 未※ | | 草従 | ※兼 | | 専従 | ※兼 | | 専従 | | 兼務 | 専従 | *源/A工 ※兼務 |
| 1 | | 常勤 | () | サル | ~~ | N227 | + VC | WAK. | 120 | サル | W.VI | -123 | サル | | AN 122 | 47 VC | W NP 22 |
| | 従業者数 | 非常華 | | | | - | - | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後 | | | H | | -+ | _ | | | _ | | | | _ | | \vdash | |
| | 帯動検昇を基準上の必 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 空学工 の火 | 文人员 | x(八) | 抽集会比例 | 訓練指 | 道昌 | 生と | 舌支援員 | | #書 200 4 | 保健福 | 21L + | エ の | th n s | 芷業者 | | |
| | | | | 専従 | 訓練拍 | | 生 注 | 古又抜! | | 再從 | 木斑恒 ※兼 | | 専従 | | t来包 兼務 | ł | |
| | | 学生 | (1) | 守災 | *** | K 135 F | 子(北 | 水水 | 135 | 守促 | 朱次 | 135 | 守促 | **: | 水仍 | ł | |
| | 従業者数 | 常勤 | | \vdash | | -+ | _ | | _ | | | | | - | | ł | |
| | 学=1-16-25-36 | 非常事 | | ш | | -+ | | | _ | | | | | | | + | |
| | 常勤換算後 | | | | | | | | | | | | | | | ł | |
| | 基準上の必 | 安人爱(| (人) | | | | | War . | Zeb * | | ok sto re | otr ET | \ m == | 14-14 | | | |
| | | | | | | | | | | うする! | 章害程 | | | | | | |
| | 前年度 | - の亚+s | a | | て単位 | | | 4未 | 満 | | 4 | 以上 | 5未満 | i | | 5以 | 让 |
| | 実利用 | | | サービ | て単位 | 立1 | | | | | | | | | | | |
| | 241777 | | ** | サービ | ス単位 | 立2 | | | | | | | | | | | |
| | | | | サービ | ス単位 | 立3 | | | | | | | | | | | |
| | 主な掲示 | 事項 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 営業日 | | | 単位こ | ごとの営 | 営業日 | | | | | | | | | | | |
| | 営業時間 | | | 単位こ | ごとの + | ナービス | 提供 | 時間(这 | き | 間を関 | 余く) (① |) : | ~ | : | 2 | : ~ | :) |
| | | | | 特定 | 400 | | | | | 身体的 | 宇書 | | | | | | |
| | | | | 1行疋 | 無し | 細分無 | ŧL | 肢体不 | 自由 | 視覚 | 障害 | 聴覚 | 言語 | 内音 | 障害 | 1 | |
| | 主たる対象 | ±. | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| | 土につ対象 | 白 | | #n AA D | * 4 | 精神障害 | + + | | | | | | | | | • | |
| | | | | 재미기ሥ | * 吉 13 | 个月个中 平下 | 5-19 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 利用定員 | | | | | , | (単 | 位ごとの | の定員 | i)(1 | | | 2 | |) | | |
| | 基準上の必 | 要定員 | į | | | | | | | | | | _ | | | | |
| | 多機能型実 | 施の有 | 無 | | | | | | | 有 | | 無 | | | | | |
| | Z1 00 M | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 利用料 | | | l | | | | | | | | | | | | | |
| | その他の費 | 用 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 第三者 | 各評価 | の実施も | 犬況 | している | 3 · | してし | ない | | | | | | |
| | その他参考 | となる | 事項 | 苦情 | 解決σ | D措置概 | 要 | 窓口(連 | 絡先) | | | 担当者 | | | | | |
| | | | | | その | D他 | | | | | | | | | | | |
| | 協力医療 | 機関 | | 名 | | | • | | | 主な | 診療科 | 名 | | | | | |
| 一体的 | りに管理運営 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 事業所 | . , w | | l | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 回送へ | L-to(1) | 中勢です | (28.97 | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | V 1+ Φ | 7./回学 | 車 衆元 | च का व | 7 ±2.00 | ** *** | 学坦亚 | 1 Fil P2 4 | 針からの苦 |
| | | | | | このツし | た秋及し | 모띠 | 24884. | スはり | | | | | | | こ、かりかつ | ョルゆの古 |
| | 添付書 | 鞱 | | | するた | めに識ず | る措制 | | E. 掛h 3 | | | | | | | 表・財命 | 目録等)、 |

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要値」「基準上の必要定員」欄には、記載しないでください。
- 2. 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葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「看護職員」とは保健師、看護師、准看護師のことを言います。
- 4. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 5. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 6.「※兼務」欄は、施設入所支援事業以外との兼務を行う職員について記載してください。
- 7. 「その他の費用」欄には、入所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。

漸

30

短期入所事業所の指定に係る記載事項

| 受付番号 | |
|------|--|

| | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---------------------|--------|----------|-------------------------|--|------------------------|---------|-----------|------|----------------------|------|---|-----|----------------|-------------|-------------|
| # | 名 称 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学業 | | (郵便番号 | | |) | | | | | | | | | | | |
| 所 | 所在地 | | 県 | | | 郡・市 | | | | | | | | | | |
| ,,, | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | | | | FA | X番号 | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | (郵便 | 番号 | - | |) | | | | | |
| l ! | - A | | | | 住 | 所 | | | 県 | | 郡·市 | ī | | | | |
| 管理 | 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 理者 | □ _#### | の他の事業所 | Sic. | 事業所 | 等の名 | 称 | | | | | | | | | | |
| 13 | | 従業者とのま | | 兼務する | | | | | | | | | | | | |
| | (兼務の場合 | (人374 | | 勤務時 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 併設 | 刑 | 利用定 | 員数(, | 人) | | | | | | |
| 事業 | 修所の種別 | 併設型 ・ | 空床 | 型(単 | 虫型) | の場 | | | | 入所者 | 数(人) |) | | | | |
| 併訳 | (本体)施言 | サータ | 称 | | | | | | | | | | | | | |
| 0,00 | 施設種別 | | | | | | | | 併言 | 殳(本体) | 施設(| の入所者 | の定 | 3(人) | | |
| Ħ | 独型事業 所 | | 1 | 室の最大 | 定員 | (J) | | | 010 | | | 人あたりの最 | | | | m° |
| - | - ユエデネ! | カワル王 | _ | エジ取り | T.E.S. | ()() | | | | 若排 | 職員 | ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | 7 | | | |
| | 従業者の | | | ーヒス 責任者 | 6 | 医師 | | 合計 | 但 | 健師 | | 護師 | '伴ョ | 看護師 | 心理 | 判定員 |
| | •員数(| 人) | 専従 | | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 |
| | | 常勤(人) | 守叱 | 公本街 | 守収 | 水水仂 | 守災 | 水水纺 | 守災 | 水水仂 | 守從 | 水水纺 | 守災 | 水水纺 | 守収 | 水水纺 |
| | 従業者数 | 非常勤(人) | - | - | | | | | | | | | | | | |
| | allo the 4th day on | の人数(人) | _ | | | | | | | | | | | | — | |
| | | 要人数(人) | | | _ | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の必 | 受人奴(人) | | | | | | um att at | | | | | | | | |
| | | | 職能 | 判定員 | | | | 理学療 | | | | | | ル摩マッ ジ指圧師 | 生活 | 支援員 |
| | | | Ļ., | | | 合計 | _ | 療法士 | _ | 療法士 | _ | 練指導員 | | | | |
| | | | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 |
| | 従業者数 | 常勤(人) | <u> </u> | | | | | | | | | | | | | |
| | | 非常勤(人) | <u> </u> | | | | | | | | | | | | | |
| | | の人数(人) | Щ. | | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の必 | 要人数(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | m = | 指導員 | 就労 | 支援員 | 介記 | 雙職員 | 児童 | 指導員 | 保 | 育士 | 精神保 | 健福祉士 | その他 | の従業者 |
| | | | | | 4,0023 | ~ | , , , , | | 702 | | | | | - 02 100 122 - | C IL | |
| | | | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 |
| | 従業者数 | 常勤(人) | Ш. | | | | | | | | | | | | | |
| | 化米目数 | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後 | の人数(人) | Ш. | | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の必 | 要人数(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| 当該 | 事業の実施 | 色について足 | 定めて | ある定款 | で寄付 | 行為等. | 又は条 | 例等 | 第 | 条 | 第 | 項 | 第 | 号 | | |
| | 主な掲示 | | Ш. | | | | | | - | | | | | | | |
| | 主たる対象 | /者 | | 特定無し | ا . ا | 身体障害 | 渚・ | 知的障 | 害者 | 障害 | 児・ | 精神障 | 害者 | ・難病等 | 等対象 | 者 |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 73/11/17 | | Ш. | | | | | | | | | | | | | |
| | その他の動 | 計 | | | | | | | | | | | | | | |
| | その他参え | ととかる車 | | 三者評価 | | | | いる・ | してに | ハない | | | | | | |
| | 項 | こころの事 | 苦 | 情解決の | | 概要 | 窓口(| 連絡先) | | | | | 担当者 | | | |
| | | | Ш. | | の他 | | | | | | | | | | | |
| Ш | 協力医療 | | 名 | 3 称 | | | | | | 主な | 診療 | 科名 | | | | |
| | k的に管理道 る他の事業 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 添付書 | 類 | 程、利 | のとおり(元 用者から 録等) | の苦情 | F付行為等 を解決す #品等一覧 | るため | に講ずる | 措置の | 概要、勤 | 務体制 | ・形態ー | 覧表、 | 面図、経 資産状況 | 歴書、 (貸借対 | 運営規 対照表・ |

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2. 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葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 新設の場合には、「前年度の平均入所者数」欄は推定数を記入してください。
- 4. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 5. 「※兼務」欄には、本体施設との兼務を行う職員について記載してください。
- 6. 「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。
- 7. 共生型短期入所の申請の場合、以下の書類の提出を省略することができます。
- (1)定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等
- (2)事業所の平面図及び概要
- (3)管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- (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
- (5)資産状況(貸借対照表・財産目録等)
- (6)協力医療機関との契約の内容がわかるもの

別紙5

重度障害者等包括支援事業所の指定に係る記載事項

| | | | | | | | | | - | | | | | | | | _ |
|-----|----------|------|-------------|---------------|-----|-------------|----------|----------|----------------|--------------|---------|--------|-------|------------|------|------|-------------|
| | フリ | ガナ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事 | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 業 | | | (郵便看 | 6号 | _ |) |) | | | | | | | | | | |
| 所 | 所 | 在地 | | | 県 | | | 郡・市 | | | | | | | | | |
| | | | | ····· | | | | | | | | | | ····· | | | |
| | 連; | 洛 先 | 電話 | 番号 | | | | | | FAX | 〈番号 | | | | | | |
| | フリ | ガナ | | | | | | | (郵便番 | 号 | _ |) | | | | | |
| | _ | | | | | | 住 | 所 | | | 県 | | 郡・下 | ħ | | | |
| 告 | 氏 | 名 | | | | | | | | ····- | N. | ····- | 1317 | ! <u>'</u> | | | |
| 管理 | | ++- | ービス提 | 供責任 | 者との | 兼務の | 有無 | | | 有 | - | 無 | | Т | | | - |
| 者 | =-# | | 他の事 | | | | | | L | - 17 | | /IIV | | | | | \neg |
| | は施設 | の従業 | 者とのま | */) 人 (務(兼 | 事務す | る職種 | 75.7 K華h | | | | | | | | | | - |
| | 務の場 | 合記入 |) | | 務時間 | | ~ 0 30 | | | | | | | | | | |
| | 当 | 該事業の | の実施に | ついて | 定めて | ある定義 | 次·寄付: | 行為等 | 又は条例 | 等 | | 9 | ŧ. | 条第 | 項第 | 号 | _ |
| サービ | | | ガナ | | | | | | | | (郵便番 | 号 | - | |) | | - |
| 提供責 | 任者 | Æ | 名 | | | | | | 住店 | 听 | | | | | | | |
| | | | _ | | | | | | | | | | | | | | _ |
| | - 事 | 業所の作 | 本制 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 14-1-+E | 中土平 | けている | 哈雷 | | 種類 | | | 事業所 | 听名 | | | | 事業所 | 听番号 | | |
| | | ービス: | | ht = | l | | | <u> </u> | | | | | | | | | |
| | IM IM. 7 | | •3 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 種類 | | | 事業所 | 听名 | | | | 事業 | 听番号 | | |
| | 委託に | よる提 | 隽事業所 | T | l | | | Ļ | | | | | | | | | |
| | 14 1 - | | | | _ | 71. | | | | | | | | | | | |
| | | 療機関 | | | 名 | 称 | <u> </u> | | | | 王 | な診療和 | 4名 | | | | |
| | | | 連絡対応 | 体制 | | | | | | | | | | | | | |
| | の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | な掲示す | 項 | | | | | | | WT T.1 | | · w.i | _ ~~ | T-1 | | | |
| | | 対象者 | | | | | | 特定 | 無し・ I | | | 型 • | Ⅲ類3 | 벋 | | | |
| | 利用者 | 剱 | | | | | | | | | <u></u> | | | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | この# | の費用 | | | | | | | | | | | | | | | _ |
| | | | 実施地均 | at | - | | | | | | | | | | | | - |
| | 近市り | デ末の | 大肥地 | % | 第= | 老評 価 | の実施 | 状況 | 1.71 | ۱ ۵ . | してい | t21.1 | | | | | - |
| | その他 | 参考と | よる事項 | i | | | の措置権 | | 窓口(連 | | | | 担当 | 者 | | | - |
| | 2 33 12 | | o. w - 7-74 | | | | の他 | ~~ | ,C 4 (AE | | | | | | | | - |
| 一体的 | に管理 | 運営され | าอ | | | | 10 | | | | | | | | | | \neg |
| | の事業 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 添付書物 | æ | | 別添の | とおり(定 | 款、寄作 | †行為等 | 及び登記録 | 静勝本 | 又は条例 | 等、事業 | 所平 | 面図、 | 経歴書、 | 軍営規和 | # # # |
| l | | がい言う | SR. | | | | | | めに縛りる 手一覧表) | 相直り | クタル安、玉 | 14か1年制 | ・ハン地名 | 見衣 | 、具性仏 | ル、貝目 | 크게 |

വ

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2. 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葉に記載した書類を添付してください。
- 3.「他に指定を受けている障害福祉サービス」欄には、重度障害者等包括支援以外に指定を受けているものについて記載してください。重度包括支援と同時に指定を受けようとする場合は事業所番号の記載は不要です。
- 4. 第三者に委託して障害福祉サービスを提供する場合は、予定している事業所を「委託による提携事業所」に記載してください。 なお、指定事業所でない場合は事業所番号の記載は不要です。
- 5. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 6. 「主たる対象者」欄については、気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者を対象とする場合は「I 類型」、最重度知的障害者を対象とする場合は「Ⅱ類型」、行動関連項目等の合計点数が15点以上である者を対象とする場合 は「皿類型」を選択してください。特定しない場合は「特定無し」を選択してください。
- 7. 「利用者数」欄には、当該事業所において提供できる利用者の数を記載してください。
- 8. 「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。
- 9.「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。

別紙6 (その1) 共同生活援助事業所(グループホーム)の指定に係る記載事項

※ 指定申請する事業をOで囲んで下さい。

| | | | | | | | | | 受付 | 番号 | | | | | |
|---------|----------------|---------|------|------|-----------|--------|-----------|----------------|------------------|---|--|--------|-------|---------|--------------|
| _ | | _ | | | | | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | |
| 主 | 名 称 | | | | | | | | | | | | | | |
| たる | | (郵便 | 番号 | _ | |) | | | | | | | | | |
| 事業 | 所在地 | | | 県 | 1 | 郡•ī | ħ | | | | | | | | |
| 所 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話 | 番号 | | | | | | F | AX番号 | | | | | |
| | | 介護 | サービ | ス包括型 | į | | 牛活支持 | 目の業系 | いか | ・部委託の予定 | 2 ≱ | (月 | 時間 | 引)・無 | |
| | ビスの提供 | 16 | | - | + | | | | | | | | | | |
| 態(| 該当部分に | 日中 | サーヒ | ス支援型 | ! | | | | | 部委託の予定 | | (月 | | 引)・無 | |
| | | 外部 | サービ | ス利用型 | ! | | | | | 事業者が行う 事業者の名称 | | | | 紙のとお | IJ |
| | | 当該事 | 業の実施 | 施につい | て定めて | てあ・ | | 付行為等又 | | | | 第 | 条第 | 項第 | - |
| | フリガナ | | | | | | (郵便番号 | - - | - |) | | | | | |
| | 氏名 | | | | 住 | 所 | | | | | 県 | | 郡・市 | | |
| 管理 | | | | | 1 , | | | | | | | | | | |
| 者 | 他の事業所 | 、施設又(| と表 | 事業所等 | | | | | | | | | | | |
| | 機関の従業 の場合記入 | | 务(兼務 | 兼務する | | | | | | | | | | | |
| | | | | 等 | | | | | | | | | | | |
| 事 | 業所の利用 | | | | 人 | | | | | | | | | | |
| | サービス管理責任 | | フリオ | — | | | | 住所 | (郵便 | 番号 - |) | | | | |
| | L - 12 / 12 | | 氏 | | 12 - 00 | TED 38 | t Irr ats | | ша | 舌人 | 1 | | 生活支 | ur e | |
| | 従業者の明 | 銭種・員業 | ķ | 専 | ービス管 P | 理贝 | 兼務 | 専従 | | 兼務 | | 専従 | | 兼務 | |
| | | 党勤 | (人) | 77 | ж. | | AK 133 | 47 IA. | | AK123 | | 77 IA. | | AN 133 | |
| | 従業者数 | | 助(人) | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算 | 後の人数 | (人) | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の | 必要人数 | (人) | | | | | | | | | | | | |
| 居宅 | 介護従業者 | の外部 | 託の言 | 予定 | | 有 | (月 時 | 間) | | 無 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 者支援施設 | 等との連 | 携体 | 連携施 | 设の種別 | | ひ名杯 | | | | | | | | |
| 制等 | | | | 支援体 | 制の概要 | Ę | | | | | | | | | |
| | 的に管理運 | 営される | | | | | | | | | | | | | |
| 他の | 事業所 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 第三者 | 評価の第 | ミ施: | 伏況 | | | 実施している | | 実施 | していな | il v | |
| その | 他参考となる | 5事項 | | 苦情解決 | やの措置 | 概要 | 窓口(連絡先) | | | | | | 担当者 | | |
| | | | | | の他 | | | | | | | | | | |
| おナ | 医療機関 | | | 名称 | _ | | | | | | ±+ | 診療 | 刮包 | | |
| | 医療機関 歯科医療機 | 88 | | 名称名称 | 4 | | | | | | ±'α | 心が意 | 1+11 | | |
| itth JJ | 图件区煤饭 | 対 | | | | . · | 2.什么为生" | みパエハダ ギ | 1等か ⁸ | - - - - - - - - - - - - - - - - - - - | #6# | 洋井市 | この様 生 | 銀面ながで | 7.75 |
| 添付 | 書類 | | | 図、経歴 | 書、運営 | 規程 | 、利用者か | らの苦情を怠 | 解決する | 着本又は条例等、 るために講ずる措 態一覧表、資産サ | 置の概 | 要、協 | 議会等 | への報告・ti | 点議 |

(その2)

| | 1 | | | | | | | |
|------------|--|---|---|---|---|---|----------------------------|--|
| | フリガナ | | | | | | | |
| | 名 称 | | | | | | | |
| | | (郵便番号 | _ |) | | | | |
| | 所在地 | | 県 | 郡・市 | | | | |
| | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | FAX番号 | | |
| | | ムに供する質 | 生物形態 | | | | 1 | |
| 共 | | | パート・マン | ション・その | D他(|) | | |
| 同生 | 建物所有者 | | | | | | | |
| 活 | 賃貸借契約の | の内容: | ア敷金 | イ 礼金 | ウ | 家賃 (月額) | | |
| 住居 | | | 工 契約期間 | 間 オ | 賃貸料がな | い理由 | | |
| 1 | 住居の利用が | 定員数 | 人 | | | | | |
| | 居室数 | | 室(うち(| 国室 3 | 置) | | | |
| | 入居者1人当 | またりの居室の | D最小床面積 | | mî | | | |
| | 一体的に運 | 営するサテライ | 小型住居 : | | | | | |
| | 一体的に運 | 営するサテライ | (ト型住居の利 | 用者から連絡を | を受ける通信 | 言機器: | | |
| | 主たる対象者 | Ť | 身体障害者 | 知的障 | 害者・ | 精神障害者 | 難病等対象者 | |
| | 利用料 | | | | | | | |
| | その他の費用 | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | |
| | 名 称 | T | | | | | | |
| | | (郵便番号 | |) | | | | |
| | 所在地 | L | 県 | 郡・市 | | | | |
| | L | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | FAX番号 | | |
| | グループホー | -ムに供する薬 | 建物形態 | | | | | |
| 共同 | 住居区分:- | 戸建て ・ ア | パート・マン | <i>₁ション ・ そ0</i> | D他(|) | | |
| 生 | 建物所有者 | 名: | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 卢 | 賃貸借契約の | の内容: | ア 敷金 | イ 礼金 | ゥ | 家賃 (月額) | | |
| 住 | 賃貸借契約の | の内容: | ア 敷金 エ 契約期間 | | ウ 賃貸料がな | | | |
| 活住居② | 賃貸借契約の 住居の利用の | | | | | | | |
| 住居 | 住居の利用? 居室数 | 定員数 | エ 契約期間 人 室(うちf) | 間 オ | 賃貸料がな | | | |
| 住居 | 住居の利用? 居室数 入居者1人当 | 定員数 áたりの居室の | エ 契約期間 人 室(うちfi D最小床面積 | 間 オ | 賃貸料がな | | | |
| 住居 | 住居の利用が 居室数 入居者1人当 | 定員数 áたりの居室の 営するサテライ | エ 契約期間 人 室(うち値 D最小床面積 (ト型住居: | 固室 富 | 賃貸料がな 置) ㎡ | にい理由 | | |
| 住居 | 住居の利用 居室数 入居者1人当 一体的に運ぎ | 定員数 áたりの居室の 営するサテライ 営するサテライ | エ 契約期間 人 室(うちf) D最小床面積 (ト型住居: (ト型住居の利 | 国室 3 | 賃貸料がた E) ㎡ を受ける通信 | にい理由 | | |
| 住居 | 住居の利用 居室数 入居者1人当 一体的に運動 主たる対象者 | 定員数 áたりの居室の 営するサテライ 営するサテライ | エ 契約期間 人 室(うちf) D最小床面積 (ト型住居: (ト型住居の利 | 固室 富 | 賃貸料がた E) ㎡ を受ける通信 | にい理由 | · 難病等対象者 | |
| 住居 | 住居の利用: 居室数 入居者1人当 一体的に運? 一体的に運? 主たる対象者 利用料 | 定員数 áたりの居室の 営するサテライ 営するサテライ | エ 契約期間 人 室(うちf) D最小床面積 (ト型住居: (ト型住居の利 | 国室 3 | 賃貸料がた E) ㎡ を受ける通信 | にい理由 | 難病等対象者 | |
| 住居 | 住居の利用? 居室数 入居者1人当 一体的に運? 一体的に運? 主たる対象者 利用料 その他の費用 | 定員数 áたりの居室の 営するサテライ 営するサテライ | エ 契約期間 人 室(うちf) D最小床面積 (ト型住居: (ト型住居の利 | 国室 3 | 賃貸料がた E) ㎡ を受ける通信 | にい理由 | · 難病等対象者 | |
| 住居 | 住居の利用? 居室数 入居者1人当 一体的に運? 一体的に運? 主たる対象? 利用料 その他の費用 フリガナ | 定員数 áたりの居室の 営するサテライ 営するサテライ | エ 契約期間 人 室(うちf) D最小床面積 (ト型住居: (ト型住居の利 | 国室 3 | 賃貸料がた E) ㎡ を受ける通信 | にい理由 | · 難病等対象者 | |
| 住居 | 住居の利用? 居室数 入居者1人当 一体的に運? 一体的に運? 主たる対象者 利用料 その他の費用 | 定員数 áたりの居室の 営するサテラ~ 営するサテラ~ 香 | エ 契約期間 人 室(うちf) D最小床面積 (ト型住居: (ト型住居の利 | 国室 3 | 賃貸料がた E) ㎡ を受ける通信 | にい理由 | · 難病等対象者 | |
| 住居 | 住居の利用: 居室数 入居者1人当 一体的に運貨 一体的に運貨 主たる対象 オ 利用料 その他の類別サ 名 | 定員数 áたりの居室の 営するサテライ 営するサテライ | 工 契約期所 人 室(うち他 D最小床面積 (卜型住居: (卜型住居の利 身体障害者 | 周オースの対象を表現である。対象を表現である。対象を表現の関係を表現の関係を表現の関係を表現の関係を表現の関係を表現の関係を表現しています。 | 賃貸料がた E) ㎡ を受ける通信 | にい理由 | · 難病等対象者 | |
| 住居 | 住居の利用? 居室数 入居者1人当 一体的に運? 一体的に運? 主たる対象? 利用料 その他の費用 フリガナ | 定員数 áたりの居室の 営するサテラ~ 営するサテラ~ 香 | エ 契約期間 人 室(うちf) D最小床面積 (ト型住居: (ト型住居の利 | 国室 3 | 賃貸料がた E) ㎡ を受ける通信 | にい理由 | - 難病等対象者 | |
| 住居 | 住居の利用: 居室数 入居者1人当 一体的に運行 主たる対象 表 利用料 その他の費用 フリガナ 名 称 所在地 | 定員数 結たりの居室の 営するサテラン 営するサテラン 音 | エ 契約期 人 室(うちd) 別最小床面積 (ト型住居: イト型住居の利 身体障害者 | 周オースの対象を表現である。対象を表現である。対象を表現の関係を表現の関係を表現の関係を表現の関係を表現の関係を表現の関係を表現しています。 | 賃貸料がた E) ㎡ を受ける通信 | 言機器:精神障害者 | • 難病等対象者 | |
| 住居 | 住居の利用 居室数 入居者1人当 一体的に運ご ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 定員数 4たりの居室の営するサテランド 「郵便番号 電話番号 | エ 契約期 人 室(うちd の最小床面積 作ト型住居の利 身体障害者 | 周オースの対象を表現である。対象を表現である。対象を表現の関係を表現の関係を表現の関係を表現の関係を表現の関係を表現の関係を表現しています。 | 賃貸料がた E) ㎡ を受ける通信 | にい理由 | · 難病等対象者 | |
| 住居② | 住居の利用; 居室数 一体的に運ご 主たる対象者 利用料 その他の費用 フリガナ 名 所在地 連絡 先 グループホー | 定員数 4たりの居室の 営するサテラン 営するサテラン 青 (郵便番号 電話番号 -ムに供する数 | エ 契約期間 人 空う5位 の最小床面積 (ト型住居: (ト型住居の利 身体障害者 | 間 オ 用者から連絡 ・ 知的障 ・ 知的障 | 賃貸料がなど 一覧 できます できます できます できます できます できます できます できます | 高機器: 精神障害者 | · 難病等対象者 | |
| 住居② 共同 | 住居の利用; 居室数 入居者1人当一体的に運オ 主たる対象 利用料 その他の費用 フリガ 名 所在地 連絡 先 グループ・ボート | を 自たりの居室の でするサテラー でするサテラー でするサテラー でするサテラー では番号 では番号 一年に供する更 戸建て・ア | エ 契約期 人 室(うちd の最小床面積 作ト型住居の利 身体障害者 | 間 オ 用者から連絡 ・ 知的障 ・ 知的障 | 賃貸料がなど 一覧 できます できます できます できます できます できます できます できます | 言機器:精神障害者 | - 難病等対象者 | |
| 住居② 共同生 | 住居の利用) 居室数 入居者 1人当 一体的に運 主たる対象 利用料 その他の費 で で が ルー 本 が の 性 の 性 の 性 の 性 の 性 の 性 の 性 の 性 の 性 の | 定員数 4たりの居室の 営するサテラン 営するサテラン 含するサテラン 音 (郵便番号 - - - - - - - - - - | エ 契約期間 人 室 (うちに を) を () を | 間 オ 用者から連絡・ ・ 知的課) 郡・市 | 賃貸料がなど が | 高機器: 精神障害者 FAX番号 | ・ 難病等対象者 | |
| 住居② 共同生活 | 住居の利用; 居室数 入居者1人当一体的に運オ 主たる対象 利用料 その他の費用 フリガ 名 所在地 連絡 先 グループ・ボート | 定員数 4たりの居室の 営するサテラン 営するサテラン 含するサテラン 音 (郵便番号 - - - - - - - - - - | エ 契約期間 人 家 (うちん) 一 | 間 オ 用者から連絡を ・ 知的摩) 郡・市 | 賃貸料がなど 一番 できます かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かい | 高機器: 精神障害者 FAX番号) 家賃(月額) | ・ 難病等対象者 | |
| 住居② 共同生活住居 | 住居の利用 居室数 入居者1人当 一体的に運ま 利用料 その他の費用 フリガナ 名 称 所在地 連絡第二、一体的 連絡 がに運ま 利用契 での他の費用 でがした。 で地 連絡第二、 で地 連絡第二、 で地 連絡第二、 で地 で地 で地 で地 で地 で地 で地 の に で が の に を が の に を が の に を が の に を が の に を が の に を が の に を が の に を が の に を の に の に の に の に の に の に の に の に の | 定員数 in tu yo 居室 d in tu yo 居室 d in tu yo 居室 d in tu yo | エ 契約期間 | 間 オ 用者から連絡を ・ 知的摩) 郡・市 | 賃貸料がなど が | 高機器: 精神障害者 FAX番号) 家賃(月額) | ・ 難病等対象者 | |
| 住居② 共同生活住居 | 住居の利用: 居室数 入居者1人は 一体的に選連 利用料 その他の費用 フリガナ 名 称 所在 地 連絡 先 プレニブハー 住建物所有者 質質情契約 住居の利用: | 定員数 in tu yo 居室 d in tu yo 居室 d in tu yo 居室 d in tu yo | エ 契約期間 人 宝(う54) 小型住居: (ト型住居の利 身体障害者 | 間 オ 用者から連絡 ・ 知的隙) 那・市 | 賃貸料がな を受ける通信書者・・ の他(| 高機器: 精神障害者 FAX番号) 家賃(月額) | ・ 難病等対象者 | |
| 住居② 共同生活住居 | 住居の利用 居室数 入居者1人に運行 一体的に運行 利用料 その他の費用 フリガナ 名 所在地 連 務 先 グルピアオー 住居区の利用 性居区の利用 性居区の利用 性居区の利用 に運管 | 定員数 in tu y の 居室 a | エ 契約期間 人 室(うち) 日本 | 間 オ 用者から連絡 ・ 知的隙) 那・市 | 賃貸料がな を受ける通信書者・・ D他(賃貸料がな | 高機器: 精神障害者 FAX番号) 家賃(月額) | · 難病等対象者 | |
| 住居② 共同生活住居 | 住居の利用 居室数 入居者1人達 一体的に選す 利用料 その他の費用 フリガナ 名 所在地 連絡 先 グルー区分:一 住居 医外 に 性 医 の 利用 住居 医 数 長 長 の 利用 は と の は の は に を り に ま り に ま り に ま り に ま り に ま り に ま り に ま り に ま り に も り に り に ま り に も り に り に も り に り に り に も り に り に り に り に り に り に り に り に り に り に | 定員数 はたりの居室の営するサテラム 営するサテラム 営するサテラム で に の で に の に の に の に の に の に の に は の に の に に は の に の に | エ 契約期間 人家 (うちん) 日本 (小型住居: (小型住居: (小型住居の利) 日本 (小型住居の利) 日本 (小型住居の利) 日本 (小型住居の利) 日本 (小型) 日 | 間 オ 用者から連絡 ・ 知的隙) 那・市 | 賃貸料がな を受ける通信書者・・ の他(| 高機器: 精神障害者 FAX番号) 家賃(月額) | · 難病等対象者 | |
| 住居② 共同生活住居 | 住居の利用 居室数 入居者1人に選連 利用料 その他のに選連 利用料 を か 所在 地 連絡 先 が 仕 建物所有 対 が ルーグが と が に 選連 を が に 選連 を が に 選連 を が に 選連 を が に 選連 を が に 選 が と の は を り に が り に を り に を り に を り に を り と し を り と し を り と と と と と り と と と と と と と と と と と と | 定員数 11-1/1の居室の営するサテラク 11-1/1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1 | エ 契約期間 人 宝(うち) 最小床面積 (小型住居: (小型住居: (小型住居の利者) 身体障害者 ター 東東 東京 (小型住居の利者) 東東 東京 (小型住居の利者) 東東 東京 (小型上席: マンア 東 東の外間 人 宝(うち) 最小床面積 (小型住居: (小型上程: (小型LE: (小工LE: (小型LE: (小工LE: (小工 | 間 オ 用者から連絡 ・ 知的隙) 那・市 イ 礼金 オ オ オ オ 1 | 賃貸料がな を受ける通信 審者 ・ | 高機器: 精神障害者 FAX番号) 家賃 (月額) | ・ 難病等対象者 | |
| 住居② 共同生活住居 | 住居の利用用 居室数 入居者1人に運運 利用料 その他の費用 その他の費用 その他の費用 を が上述を対象 利用料 を を 生たる対象 利用料 を の他の費用 を が 性 を 性 を 性 性 を 性 を 性 を り し こ 選 業 を り し こ は を り し き を り し き を り し き を り を り を り を と と と と と と と と と と と と と | 定員数 はたりの居室の営するサテラン 「無理なるサテラン 「一個では、一個では、一個では、一個では、一個では、一個では、一個では、一個では、 | エ 契約期間 人 宝 (554) | 間 オ 園室 3 用者から連絡等 ・ 知的降 ・ 知の降 ・ 知の は ボーカー・ イ 礼金 間 オ 用者から連絡等 | 賃貸料がな。 変) が を受ける通信を かっしゅ で で で で で で で で で で で で で で で で で で で | 高機器: 精神障害者 FAX番号) 家賃(月額) はい理由 | | |
| 住居② 共同生 | 住居の利用 居室数 入居者1人に選連 利用料 その他のに選連 利用料 を か 所在 地 連絡 先 が 仕 建物所有 対 が ルーグが と が に 選連 を が に 選連 を が に 選連 を が に 選連 を が に 選連 を が に 選 が と の は を り に が り に を り に を り に を り に を り と し を り と し を り と と と と と り と と と と と と と と と と と と | 定員数 はたりの居室の営するサテラン 「無理なるサテラン 「一個では、一個では、一個では、一個では、一個では、一個では、一個では、一個では、 | エ 契約期間 人 宝 (554) | 間 オ 用者から連絡 ・ 知的隙) 那・市 イ 礼金 オ オ オ オ 1 | 賃貸料がな。 変) が を受ける通信を かっしゅ で で で で で で で で で で で で で で で で で で で | 高機器: 精神障害者 FAX番号) 家賃(月額) はい理由 | · 難病等対象者 | |

備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの)等 ※ 主たる事業所とは、複数の共同主活住居がある場合、当該事業所からいずれの共同主活住居に対して、概ね30分程度で移動可能な範囲にある事業所をいう。

 \Leftrightarrow

| (+1 | ກ3) | | | | | | | |
|------------|--------------|----------------|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------|----------------------------|--|
| | フリガナ | | | | | | | |
| | 名 称 | | | | | | | |
| | 40 171 | /報庫平見 | |) | | | | |
| | | (郵便番号 | | , | | | | |
| | 所在地 | | 県 | 郡・市 | | | | |
| | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | T | FAX番号 | | |
| | | -ムに供する建 | ● 特別 耳る 留旨 | | | | | |
| サ | | | | | hl- / | | | |
| テ | | | N−F + ₹ | ンション ・ その | 他(|) | | |
| テライト型 | 建物所有者 | | | | | | | |
| 1 | 賃貸借契約の | カ内容: | ア 敷金 | イ 礼金 | ゥ | 家賃 (月額) | | |
| 型 | | | エ 契約期 | 間 オ 1 | 賃貸料がな | い理由 | | |
| 住 | 居室数 | | 室(うち | 個室 室 | () | | | |
| 居① | 入居者1人当 | またりの居室の | 最小床面積 | | m° | | | |
| 0 | 本体住居の名 | | AC T FITTING | | | | | |
| | 本体住居との | | | km | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | 本住居へ移動 | | | | | | |
| | | 本住居への連 | | | | | | |
| | 主たる対象者 | 5 | 身体障害者 | 知的障害 | ・ 智 | 精神障害者 | 難病等対象者 | |
| | 利用料 | | | | | | | |
| | その他の費用 | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | |
| I | 名称 | | | | | | | |
| | 10 柳 | (郵便番号 | |) | | | | |
| | | (到)医留亏 | _ | , | | | | |
| | 所在地 | L | 県 | 郡・市 | | | | |
| | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | FAX番号 | | |
| | グループホー | -ムに供する建 | 動形態 | | | | | |
| サ | | | | ンション・その | 他(|) | | |
| テライト型住 | 建物所有者 | | | | | | | |
| 7 | 賃貸借契約の | | ア敷金 | / 10 | | 中任 /日報\ | | |
| ŀ | 貝貝佰契約 | | | イ 礼金 | | 家賃 (月額) | | |
| 型 | | | 工 契約期 | | 賃貸料がな | い埋田 | | |
| 住居 | 居室数 | | 室(うち· | 個室 室 |) | | | |
| (2) | 入居者1人当 | áたりの居室の | 最小床面積 | | m² | | | |
| | 本体住居の名 | 名称: | | | | | | |
| | 本体住居との |)距離 | | km | | | | |
| | | 本住居へ移動 | する時間(手段 | | | | | |
| | | 本住居への連 | | | | | | |
| | | | 身体障害者 | | p.a. | er to the state at | ##左答せる # | |
| | 主たる対象者 | i | 身体障舌有 | 知的障害 | 5百 . | 精神障害者 | · 難病等対象者 | |
| I | 利用料 | | | | | | | |
| lacksquare | その他の費用 | | | | | | | |
| 1 | フリガナ | L | | | | | | |
| I | 名 称 | | | | | | | |
| I | | (郵便番号 | _ |) | | | | |
| | 所在地 | | 県 | 郡・市 | | | | |
| | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | Т | FAX番号 | | |
| | | | há⊷ π∠ éti | | | FAAH 5 | | |
| + | | -ムに供する建 | | | hk / | ` | | |
| ÷ | | | ハート・マ | ンション・ その | 1世(|) | | |
| 5 | 建物所有者 | | | | | | | |
| 1 | 賃貸借契約の | カ内容: | ア 敷金 | イ 礼金 | ゥ | 家賃 (月額) | | |
| テライト型 | | | エ 契約期 | 間 オ 1 | 賃貸料がな | い理由 | | |
| 住 | 居室数 | | 室(うち | 個室 室 | <u>()</u> | | | |
| 居 | | 4たりの居室の | | | mi | | | |
| 3 | 本体住居の名 | | - 44.1.14.四.15 | | | | | |
| I | | | | - I | | | | |
| I | 本体住居との | | | km | | | | |
| I | | 本住居へ移動 | | | | | | |
| 1 | | 体住居への連 | | | | | | |
| 1 | 主たる対象者 | <u> </u> | 身体陪害者 | 知的障害 | 等者 • | 精神隨害者 | 難病等対象者 | |
| 1 | Z14 07 120 E | | 21 LL.L.E. III III | AND JOH D | | 10711114 10 10 | | |
| 1 | 利用料 | | 24400 | Ver 31-4-F | | 1011114 | | |
| | | | 24466 | AND PER L | | 11111711111 | | |

| (7) | D4) | | | | | | |
|------|-------------|--------|--------|----------|---|-------|---|
| | フリガナ | | | | | | |
| | 事業者名称 | | | | | | |
| 受託居宅 | 主たる事務所の所在地 | (郵便番号 | 県 |) 郡·市 | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | FAX番号 | |
| 介護 | フリガナ | | | | | | |
| 事業 | 事業所名称 | | | | | | |
| 者① | 事業所の所 在地 | (郵便番号 | — 県 |) 郡·市 | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | FAX番号 | |
| | 委託契約締締 | 吉日: 平成 | 年 | 月 | B | | |
| | フリガナ | | | | | | |
| | 事業者名称 | | | | | | |
| 受託 | 主たる事務所の所在地 | (郵便番号 | — 県 |) 郡·市 | | | |
| 話居 | | | | | | | |
| 居宅 | 連絡先 | 電話番号 | | | | FAX番号 | |
| 介護 | フリガナ | | | | | | |
| 事 | 事業所名称 | | | | | | |
| 業者② | 事業所の所 在地 | (郵便番号 | — 県 |) 郡·市 | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | FAX番号 | |
| 1 | | | L | | | FAX金亏 | 1 |
| | 委託契約締約 | 吉日: 平成 | 年 | 月 | 日 | | |

別紙7

自立訓練(機能訓練)事業所の指定に係る記載事項

※1 多機能型事業実施時は、各事業の付表と付表13を併せて提出してください。

※2 従たる事業所のある場合は、付表9-2を併せて提出してください。

受付番号

| | -112 | L° L | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|---------|-----------------------|---------------|-------------|-----------|-------------|--------------|---------|-------------|-------------|-------------|----|-------|
| 4- | フリナ | | | | | | | | | | | | | |
| 施 | 名 | 称 | (郵便番号 | | |) | | | | | | | | |
| =n. | | - 14. | (野児留ち | | _ | , | mr + | | | | | | | |
| 設 | 所在 | E地 | | 県 | | | 郡·市 | l | | | | | | |
| | v= 44 | h 4L | anat w c | | | | | | 777 🖂 | | | | | |
| | 連終 | | 電話番号 | | | | | | 番号 | | | | | |
| | フリオ | カナ | | | | | == | (郵便番号 | _ | |) | | | |
| | 氏 | 名 | | | | 1± | 所 | | 県 | 君 | ₿∙市 | | | |
| 管理 | No Education | | 6+ ntr 414 Tr | # 7h 7 | /ul. on Thi | TE / ++ 2 | * ~ 10 | A = 7.57.7.\ | | | | | | |
| 理 者 | | | | rater stile = | | | 労の場合 | 合のみ記入) | | | | | | |
| ъ | | | は施設の行 | | 近等の カスプ | | | | | | | | | |
| | 果有と(記入) | の米務 | (兼務の場 | | りる職 务時間 | | | | | | | | | |
| π±¥ | | 中长 | こついて定 | | | - | /site | | | 第 | 友竺 T | 頁第 号 | | |
| ヨ談 | | | 実施の有続 | | _ | | 無 | | | 弗 | 条第二 | 頁第 号 | | |
| サーヒ | | フリ | | 15 | 1 | ; | IIV. | | (郵便 | 표문 | |) | | |
| | - ヘ 責任者 | | | | | | | 住所 | (E) (E) | m 7 | | , | | |
| 占柱》 | 民工日 | 氏 | 名 | | | | | | <u></u> | | | | | |
| - | 光举 孝 | の聯邦 | 重·員数 | サービ | ス管理 | 責任者 | 1 | 護職員 | 理 | 学療法士 | 作 | 業療法士 | 機能 | 訓練指導員 |
| 1 | 火未 伯(| マノ 相以作 | 王 貝奴 | 専従 | 兼 | 務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| | 従業: | 去物 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | |
| | 化米 | 日奴 | 非常勤(人 |) | | | | | | | | | | |
| | | | の人数(人 | | | | | | | | | | | |
| | 基準上 | 上の必 | 要人数(人 |) | | | | | | | | | | |
| | | | | 生 | 活支援 | | 訪 | 問支援員 | その | 他の従業 | 美者 | | | |
| | | | | 専従 | 兼 | 務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | ξ | | | |
| | 従業: | 去数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | |
| | K | - 20 | 非常勤(人 |) | | | | | | | | | | |
| | | | の人数(人 | | | | | | | | | | | |
| | | | 要人数(人 | | | | | | | | | | | |
| 前年 | | | 用者数(人 | 1 | | | | | | | | | | |
| | | 揭示 | 事項 | | | | | | | | | | | |
| | 営業日 | | | | | | | | | | | | | |
| | 営業時 | 前 | | | | | | | 411- | | | | | |
| | Ι. | | 11 4 + | 特定 | 無し | Am (S | | D+4-+ | | 章害者 | | _ + +n n+ + | _ | |
| |] 3 | 上たる | 対象者 | | | 細分 | 無し | 肢体不自由 | 倪見 | 障害 | 徳覚・言語 | 内部障害 | - | |
| | 11 m - | | | | | Щ. | | l | | | | 1 | 1 | |
| | 利用定 | | 而中昌 | | | 人 | | | | | | | | |
| | 本年1 | _07,925 | 要定員 | | | 人 | | | | | | | | |
| | 利用料 | 4 | | | | | | | | | | | | |
| | その他 | か書 | = | | | | | | | | | | | |
| | _ | | 用 の実施地は | ŧ | | | | | | | | | | |
| | 進市0. | ノサネ | い大心地 | | 老証师 | の事も | 514:10 | している・ | 171 | 17:11 | | | | |
| | その# | 1 余老 | となる事項 | | | の措置 | | 窓口(連絡先) | U (1 | | 当者 | | | |
| | C 071E | シグラ | こみの手切 | D IF | | の相直 | 1945 | 心中 (建相九) | Ь— | 15 | 1318 | | | |
| | 拉力 | 医療 | 維即 | 名 | 称 | 7 ILS | | l | ±+ | 診療科 | 夕 | | | |
| ś | | | の有無 | -0 | 177 | | | | 有 | · 10/1/1/17 | 無 | | | |
| | ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | _, | 運営する | | | | | | 1.3 | | AIIV. | | | |
| | その代 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 為及び登記簿 | | | | | | |
| | 添 | 付書 | 頶 | 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·形態一點 | 览表、資産状2 | | |
| | | | | 日録等 | り、設 | 囲・備品 | 寺一覧 | 表、協力医療 | 機関と | の契約内 | 谷がわかる | もの) | | |

(備考)

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要値」「基準上の必要定員」欄には、記載しないでください。
- 2. 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葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「看護職員」とは保健師、看護師、准看護師のことを言います。
- 4. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 5. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 6. 「その他の費用」欄には、入所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。
- 7. 「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。

別紙7-2

一体的に実施する従たる事業所の指定に係る記載事項

※多機能型事業実施時は、各事業の付表と付表13を併せて提出してください。

| 受付番号 | |
|------|--|

00

| | フリガナ | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------|------------|-------|------|--------------|--------|----------|------------|-------|-------|--------|---------|-------|----------|
| 施 | 名 称 | | | | | | | | | | | | | |
| | | (郵便番号 | | _ |) | | | | | | | | | |
| 設 | 所在地 | | 県 | | | 郡∙市 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | | FAX | 番号 | | | | | | |
| 当該 | | について定め | てある | 定款 | 又は条 | 例等 | | | 第 | 条: | 第項 | 第号 | | |
| | | 実施の有無 | | 有 | i · # | Ħ. | | | | | | | | |
| サー | | ガナ | | | | | /A =r | (郵便 | 番号 | - | - |) | | |
| 管理 | 責任者 氏 | 名 | | | | | 住 所 | | | | | | | |
| - | | | サービ | ス管理 | 責任者 | 君 | 護職員 | 理: | 学療法 | + | 作 | 業療法士 | 機能 | 訓練指導員 |
| | 従業者の職種 | 連·員数 | 専従 | 兼 | | 専従 | 兼務 | 専従 | , | 務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| | 434 100 | 常勤(人) | ., ,, | 7111 | ,,, | ,, ,,, | FII(323 | 1, 100 | 7115 | | ,, ,,, | FII 722 | ., ,, | 2114 222 |
| | 従業者数 | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 常勤換算後 | | | | | | | | | | | 1 | T ' | |
| 1 | | 要人数(人) | | | | _ | | | | | | | | |
| 1 | | | 生 | 舌支援 | 員 | 訪 | 問支援員 | その | 他の従 | 業者 | | | | |
| | | | 専従 | 兼 | 務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼 | 務 | İ | | | |
| | 分类 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | |
| | 従業者数 | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後 | の人数(人) | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の必 | 要人数(人) | | | | | | | | | | | | |
| 前年 | 度の平均利 | | | | | | | | | | | | | |
| | 主な掲示 | 事項 | | | | | | | | | | | | |
| | 営業日 | | | | | | | | | | | | | |
| | 営業時間 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 特定 | 無し | | | | | 宇者 | | | | | |
| | 主たる | 対象者 | | | 細分 | 無し | 肢体不自由 | 視覚 | 障害 | 聴覚 | ·言語 | 内部障害 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | 利用定員 | | | | <u> </u> | | | | | | | | | |
| | 基準上の必 | 安疋貝 | | | 人 | | | | | | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | その他の費 | ш | | | | | | | | | | | | |
| I | | 用 の実施地域 | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 四市の学末 | い大肥地場 | 第二- | *証体 | の宝地 | 计记 | している・ | 171 | 17511 | 1 | | | | |
| 1 | その他参考 | とかる事項 | | | り持置 | | 窓口(連絡先) | ا کا کا | .40, | 担当者 | | | | |
| 1 | くの心が有 | こうの予想 | | その | | m女 | 心中(建電儿) | 1 | | 坦二省 | l | | | |
| 1 | 協力医療 | 機関 | 名 | _ | - (C | | | + t | 診療 | 科名 | | | | |
| - | 多機能型実施 | | 1 | er | | | | | w int | | | | | |
| _ | ・体的に管理 | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | その他の事 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 別添の | とおり | (定款.: | 寄付行 | 為及び登記簿 | 静本又 | は条例 | 1等. 事 | 業所平 | 面図. 経歴書 | . 運営技 | 見程. 利用者 |
| I | 添付書 | 類 | からの | 苦情を | 解決す | るため | に講ずる措置 | の概要 | 、勤務信 | 本制・飛 | 態一覧 | 表、資産状況 | | |
| | | | 目録等 |)、設備 | ਜ਼·備品 | 等一覧 | 表、協力医療 | 機関と | の契約 | 内容が | わかる | もの) | | |

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要値」「基準上の必要定員」欄には、記載しないでください。
- 2. 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葉に記載した書類を添付してください。
- 3.「看護職員」とは保健師、看護師、准看護師のことを言います。
- 4. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 5. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 6.「その他の費用」欄には、入所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。
- 7. 「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。

別紙8

自立訓練(生活訓練)事業所の指定に係る記載事項

- ※1 多機能型事業実施時は、各事業の付表と付表13を併せて提出してください。

受付番号

| _ | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|------------------|------------|--|--------|---------------|---------------------|--------|---------------|--------|--------|-----------|--------------|-------------|-------------|
| | フリガナ | | | | | | | | | | | | | |
| 施 | 名 称 | /#### T | | | | | | | | | | | | |
| l | | (郵便番号 | | -) | | | | | | | | | | |
| 設 | 所在地 | | 県 | | 郡・市 | ī | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | | | FAX番 | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | (郵便番号 | | -) | | | | | | |
| | 氏名 | | | 住 | 所 | | | | 県 | 郡·ī | <u>†</u> | | | |
| 管 | | | | | | | | | | | | | | |
| 理 | 当該自立訓: | 練事業所で兼 | | | 務の場 | 合のみ記入) | | | | | | | | |
| 者 | | スは施設の従 | | 等の名称 | | | | | | | | | | |
| | 業者との兼務 | (兼務の場合 | | | ļ | | | | | | | | | |
| | 記入) | | び勤務 | | | | | | | | | | | |
| 当該 | 事業の実施 | | | | | | | | | 条第 項第 | 第 号 | | | |
| | | 実施の有無 | | 有・ | 無 | | 宿泊 | 型事業の | | | | 7 | 有・無 | # |
| サーヒ | | ガナ | | | | | | | (郵便看 | 号 | _ |) | | |
| 管理 | 責任者 氏 | 名 | | | | | 住所 | | | | | | | |
| | | | #_1 7 | 管理責任者 | . ,- | 活支援員 | # | 護職員 | =+= | 引支援員 | tah tet T | 多行支援員 | Ζ Φ! | 他の従業者 |
| 1 | 従業者の職権 | 重·員数 | 専従 | 兼務 | | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | _ | 多17又拨貝 兼務 | _ | 世の従来有 兼務 |
| | | 常勤(人) | 导化 | 末伤 | 専従 | 来伤 | 导化 | 末伤 | 导处 | 末伤 | 専従 | 末伤 | 専従 | 末伤 |
| | 従業者数 | 非常勤(人) | - | | | | | | | | + | | | |
| | AH #1 1/2 00 (4) | (の人数(人) | <u> </u> | | | | | | 1 | | + | | \vdash | |
| | | (の人数(人) | | | | | | | | | | | | |
| ** /- | | | | | | | | | | | | | | |
| 削平 | 度の平均利 | 用有剱(人) | 100 | | | | | | | | | | | LNT |
| 居室 | 室(宿泊型実) | 施の場合) | | 大定員 | ⊕ □ .1 | . rt = 14 | | | | | - | <u>人</u> | | 人以下 |
| | A-4-10 - 1 | dr +T | 人所有 | 1人あたり | の取り | `床囬慎 | | | | | | m | | m |
| | 主な掲示 営業日 | 争坝 | - | | | | | | | | | | | |
| | 営業時間 | | - | | | | | | | | | | | |
| | 呂耒時间 | | | | | | | | | | | | | |
| | ++7 | 44 | 特定無 | 無し 知的 | 障害者 | 精神障害者 | | | | | | | | |
| | 土たる | 対象者 | | | | | | | | | | | | |
| | 11 8 수 8 | | <u> </u> | | | | | | | | | | | |
| | 利用定員 基準上の必 | 西中昌 | | ر ر | | | | | | | | | | |
| | 本华工の必 | 女化貝 | | | | | | | | | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | | |
| | その他の費 | m . | | | | | | | | | | | | |
| | | 用 の実施地域 | - | | | | | | | | | | | |
| | 世市の学术 | の天心地域 | _ | 評価の実 | K-44:10 | | TI \ Z | ・していた | ·>! > | - 1 | | | | |
| | その他参考 | しかる東西 | | 計画の美 | | 窓口(連絡先) | にいる | · C(11/4 | 40, | 担当者 | <u>.</u> | | | |
| | ての他参考 | こなる事項 | 古門別 | その他 | 【 | 芯口(建裕元) | | | | 担当有 | ä | | | |
| | ļ | | | | | | | | 1 | | 1 | | | |
| | 協力医療 | 機関 | 名和 | 尓 | | | | | 主な | 診療科名 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 多機能型実 が | の有無 | | | | | | | | | | | | |
| - | 21成形主大川 | E07.H m | | | | | | | | | | | | |
| <u> </u> | 体的に管理 | 運営する | 1 | | | | | | | | | | | |
| | その他の事 | | | | | | | | | | | | | |
| | (0 10 0 7 | - 515771 | 別添のと | おり(定数 | 客付名 | う為及び登記簿 | ₩本▽ | 计条例等 3 | 1. 業所平 | 面図 経歴事 | 生 運営主 | 現 利田者 | からの芸 | 情を解決す |
| | 添付書 | 類 | | | | 一人の日には で、勤務体制・用 | | | | | | | | |
| | | | 機関との | 契約内容 | がわかる | 5もの) | | | | | | | | |
| (備者) | | | | | | | | | | | | | | |

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要値」「基準上の必要定員」欄には、記載しないでください。
- 2. 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葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「看護職員」とは保健師、看護師、准看護師のことを言います。
- 4. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 5. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 6. 「その他の費用」欄には、入所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。
- 7. 「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。

別紙8-2

一体的に実施する従たる事業所の指定に係る記載事項

※多機能型事業実施時は、各事業の付表と付表13を併せて提出してください。

6

受付番号

| | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|--------|------|------------|-------|-----|------|-----|-----------|-----|-----|------|------------|--------------|-----|-------|
| 施 | 名 称 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (郵便番号 | | _ |) | | | | | | | | | | | |
| 設 | 所在地 | | 県 | | 郡•7 | 7 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | | | F. | AX番号 | | | | | | | |
| 当該 | 事業の実施に | こついて定め | てある | 定款又 | は条例等 | | | | | | 条第 | 項第 | 号 | | | |
| | 訪問事業の | | | 有 | • 無 | | | 宿泊 | 3型事業の実 | | | | | , | 有・弁 | # |
| サーヒ | | ガナ | | | | | | | | (郵便 | 番号 | - | • |) | | |
| 管理 | 责任者 氏. | 名 | | | | | 1 | 住所 | | | | | | | | |
| - | | _ | ш г. | ス管理責 | r= H | 活支接 | 28 | # | 護職員 | =+ | 問支援 | 18 | Auto Andri | 移行支援員 | 20 | 他の従業者 |
| - 1 | 従業者の職 種 | 重•員数 | 専従 | へ官理貝 兼務 | | | | 専従 | 護職員 兼務 | 専従 | | 務 | 車従 | 移17又拨貝 兼務 | 専従 | 世の従来有 |
| | | 常勤(人) | 守化 | JK 13 | 5 守仏 | : # | 177 | 守化 | 水仂 | 守化 | ** | . የታ | 守伙 | 水加 | 守化 | 水仂 |
| | 従業者数 | 非常勤(人) | | | - | 1 | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後 | | | | - | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の必 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 前在 | 度の平均利 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100 | 主な掲示 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 営業日 | T-X | | | | | | | | | | | | | | |
| | 営業時間 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | L Wester | | | | | 1 | | | | | | | | | | |
| | 主たる | 対象者 | 特定 | 無し知 | 口的障害者 | 精神 | 章害者 | | | | | | | | | |
| | | | | | | 1 | | | | | | | | | | |
| | 利用定員 | | | | 人 | | - | | | | | | | | | |
| | 基準上の必 | 要定員 | | | 人 | | | | | | | | | | | |
| | and the deal | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | その他の費 | 用 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 通常の事業 | の実施地域 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 第三者 | 音評価の | 実施状況 | ; | して | こいる | ・していな | :L1 | | | | | | |
| | その他参考 | となる事項 | 苦情 | 解決の抗 | 措置概要 | 窓口(| 連絡先) | | | | | 担当者 | | | | |
| | | | | そのイ | 他 | | | | | | | | | | | |
| | 協力医療 | 機関 | 名 | 称 | | | | | | 主な | 診療 | 科名 | | | | |
| | B機能型実施 | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ | 体的に管理 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <u> </u> | その他の事 | 業所 | | | | | | | | | | | | | | |
| 別添のとおり(定款、寄付行為 添付書類 るために講ずる措置の概要、 機関との契約内容がわかるも | | | | | | | | | | | | | | | | |

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要値」「基準上の必要定員」欄には、記載しないでください。
- 2. 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葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「看護職員」とは保健師、看護師、准看護師のことを言います。
- 4. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 5. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 6. 「その他の費用」欄には、入所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。
- 7. 「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。

就労移行支援事業の指定に係る記載事項

※1 多機能型事業実施時は、各事業の付表と付表13を併せて提出してください。

| 《2 従たる事業所のある場合は、付表11-2を併せて提出してくださ |
|-----------------------------------|
|-----------------------------------|

| | | | | | | | | | | 受付 | 番号 | | | | | |
|-------|-----------|---------------|--------------|------|--------|--------------|----------------|--------|---------------|----------------|------------------|-----------------|-------------------|-----------------|--------|-------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | フリ | ガナ | | | | | | | | | | | | | | |
| 施 | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | (郵便番 | 号 | - |) | | | | | | | | | | |
| 設 | 所名 | 生地 | . | | 県 | | | 郡・市 | | | | | | | | |
| | L | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連糸 | | 電話 | 番号 | | | | | | | 番号 | | | | | |
| | フリ | ガナ | | | | | | | (郵便番 | 号 | - |) | | | | |
| | - | ~ | | | | | 住 | 所 | | | 県 | | 郡・市 | | | |
| 管理 | 氏 | 名 | | | | | | | | | | | | | | |
| 者 | | | | | 事業所等 | の名称 | | | | | | | | | | |
| _ | | | 施設の従 合記入) | | | | び勤務時 | | | | | | | | | |
| | の米務し | 米務の4 | 1百記人) | | 間等 | . 104 12 104 | | | | | | | | | | |
| | 当該 | 事業の | 実施につい | ハて定め | てある定義 | 次又は条 | :例等 | • | | | | | 項第 | 号 | | |
| サービス | | フリ | ガナ | | | | | | | | (郵便番号 | 7 | -) | | | |
| 管理責任 | £者 | 氏 | 名 | | | | | | 住 | 所 | | | | | | |
| | | | | | 1 | 管理者 | | ++ | ごス管理訓 | に主 | 80 | 業指導 | 8 | И | 活支援 | 3 |
| | 従業 | 者の職種 | ・員数 | | 専従 | | 兼務 | 専従 | - ヘ E 生 E ※ 第 | | 専従 | | 兼務 | 専従 | /a 又版: | |
| | | | 学勤 | (人) | 47 IV. | /*/ | 46.323 | 77 IA. | 767 | ×123 | -77 IAC | /A. | 11/12/2 | ₩. | *** | N-120 |
| | 従業 | 者数 | 非常 | | | | | | | | | | | | | |
| | 常 | 助換算後 | の人数(| 人) | | | | | | | | | | | | |
| | | | 要人数(| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 幕 | 忧労支援 | 員 | その | つ他の従業 | 養者 | | | | | | |
| | | | | | 専従 | * | 兼務 | 専従 | ※第 | 務 | | | | | | |
| | 従業 | 者数 | 常勤 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 非常勤 | | | | | | | | _ | | | | | |
| | | | の人数(| | | | | | | | 1 | | | | | |
| | | | 要人数(| | | | | | | | | | | | | |
| | 前年度の | 半均利用 な掲示事 | |) | | | | | | | | | | | | |
| | 利用定員 | | 9.垻 | | | | Į. | | | | | | | | | |
| | | ·)必要定 | 8 | | | | <u> </u> | | | | | | | | | |
| | - □ | /必安定 | R | | | | T T | | | | 身体® | 本障害者 | | | | |
| | | | | | 特定 | 無し | 細分 | 無し | 肢体不 | | | 障害 | 胰賞 | 吉語 | 内部 | 障害 |
| | | | | | | | 4472 | ,,,,, | 1241111 | | 15050 | | 1000 | | | |
| | 主たる対 | 家省 | | | 40440 | to order the | **** | *** | | | | | | | | |
| | | | | | 知的 | 宇者 | ₹ 月 1年月 | 章害者 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | その他の |)質用 | | | | | あ実施も | L-70 | | -1 > 7 | していな | N . | | | | |
| | スの供金 | 考となる | कक | | | | の共置概 | | 窓口(道 | | L CIV | | 担当者 | | | |
| | ての地多 | っちとはる | 争惧 | | - 2 | | の相直体の | 女 | 忠口(2 | 1 附元) | l | | 担ヨ省 | | | |
| | 拉 | 力医療機 | ±123 | | 名 | 称 | 77 ILS | | | | ı + | な診療科 | 12 | | | |
| | LEED | Hand 1/15 TAS | V 12-43 | | - 13 | | | | | | | U-HIP INCT | | | | |
| | 提携 | 就労支援 | 機関 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 型実施 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | に管理選 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ₹0. | 他の事 | 木门 | | 別法のし | 당대(史화 | 安付行为 | あれ谷和 | 流騰 木ヤバ | +各個第 | 事業所平 | 面例 終 | 東北 海州: | ### ### | 老からの | 生锆太郎 |
| | | 添付書類 | Ę | | 決するため | めに講ずる | る措置の概 | 要、勤務何 | 本制·形態- | ▶ボ四寺、 −覧表、シ | ,尹未所平 6産状況(1) | Ⅲ酉、ඥ/i €借対照₹ | tor、连岛: 支·財産目9 | 吹住、刊片 录等)、設信 | ・備品等・ | 一覧表、 |
| | | | | | 協力医療 | 機関との | 契約内容が | (わかるも | の) | | | | | | | |
| ((本本) | | | | | | | | | | | | | | | | |

- (備考) 1.「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要値」「基準上の必要定員」欄には、記載しないでください。
- 2. 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葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「併設する施設の名称及び概要」欄には、施設の目的及び提供するサービスの内容等を記載してください。
- 4. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 5. 「※兼務」欄は、他の障害福祉サービスとの兼務を行う職員について記載してください。
- 6. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 7. 「その他の費用」欄には、入所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。
- 8. 「提携就労支援機関」欄には、就労支援ネットワーク名及びネットワーク内の就労支援機関名を記載してください。

別紙9-2

一体的に実施する従たる事業所の指定に係る記載事項

※多機能型事業実施時は、各事業の付表と付表13を併せて提出してください。

受付番号

| | フリガナ | | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------------|---------|-------|----------|--------------|--------------------|------------|------|-----|----------|-----|----|---------------|
| 施 | 名 称 | | | | | | | | | | | | |
| | | (郵便番号 | _ | |) | | | | | | | | |
| 設 | 所在地 | | 県 | | | 郡•市 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | | | FAX | 番号 | | | | |
| | 当該事業の実施 | もについて定め | てある | 定款又に | は条例等 | 等 | | | 第 | 条第 | 項第 | 号 | |
| | 従業者の職種 | £ = *L | | 管理者 | | サービ | ス管理 | 責任者 | 職 | 業指導 | 員 | 生 | 活支援員 |
| | 促来有の職性 | 里•貝奴 | 専従 | * | 兼務 | 専従 | * * | 東務 | 専従 | * | 兼務 | 専従 | ※兼務 |
| İ | 4X 4F 4X 4L | 常勤(人) | | | | | | | | | | | |
| | 従業者数 | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後 | の人数(人) | | | | | | | | | | , | |
| | 基準上の必 | 要人数(人) | | | | | | | | | | | |
| | | | 就 | 労支援 | 員 | その | 他の従 | 業者 | | | | | |
| | | | 専従 | * | 兼務 | 専従 | * * | 東務 | | | | | |
| | and aller other start | 常勤(人) | | | | | | | | | | | |
| | 従業者数 | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後 | の人数(人) | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の必 | 要人数(人) | | | | | | | | | | | |
| 前: | 年度の平均利用 | | | | | | | | | | | | |
| | 主な掲示 | 事項 | | | | | | | | | | | |
| | 利用定員 | | | | 人 | | | | | | | | |
| | 基準上の必要 | 定員 | | | 人 | | | | | | | | |
| | | | 44.4 | ı dere i | | | | | 身体障 | 章害者 | | | |
| | | | 特疋 | 無し | 細分 | 無し | 肢体を | 下自由 | 視覚 | 障害 | 聴覚 | 言語 | 内部障害 |
| | 2 4 7 4 1 4 7 | | | | | | | | | | | | |
| | 主たる対象者 | | 40440 | * ch + | draft Aut. C | ntrota tr | | | | | | | U |
| | | | 知即 | 章害者 | 有作 | 障害者 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | Til III del | | | | | | | | | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | |
| | その他の費用 | | | | | | | | | | | | |
| | | | 第三 | 者評価 | の実施 | 状況 | して | いる・ | してい | ない | | | |
| | その他参考と | なる事項 | 苦付 | 青解決(| の措置権 | 既要 | 窓口(道 | 車絡先) | | | 担当者 | | |
| | | | | その | の他 | | | | | | • | | |
| | 協力医療植 | 幾関 | 名 | 称 | | | | | 主力 | な診療和 | 4名 | | |
| | 多機能型実施 | の有無 | | | | | | | | | | | |
| | 一体的に管理道 | | | | | | | | | | | | |
| | その他の事 | 業所 | | | | | | | | | | | |
| | 江 八中 8 | · | | | | | | | | | | | 、運営規程、利 |
| | 添付書類 | 視 | | | | # 675.601 備・備品等 | | | | | | | E状況(貸借対 の) |

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要値」「基準上の必要定員」欄には、記載しないでください。
- 2. 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葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 4. 「※兼務」欄は、短期入所事業以外との兼務を行う職員について記載してください。
- 5. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 6. 「その他の費用」欄には、入所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。

就労継続支援事業の指定に係る記載事項

※1 多機能型事業実施時は、各事業の付表と付表13を併せて提出してください。 ※2 従たる事業所のある場合は、付表11-2を併せて提出してください。

就労継続支援(A型) 就労継続支援(B型) 受付番号

| | ※いずれた | いに〇を作 | けしてくださ | い。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|-------------|--------------|---------|---------------|-------------|------------|---------|-----------|-------------------------|----------------|------------------------|---------|---------|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | フリフ | げナ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施 | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ,,,, | | | (郵便番 | 뮴 | _ |) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 設 | 所名 | : Hah | (A) CE | ., | 県 | , | | 郡・市 | | | | | | | | | | | | | |
| nX | 1711 | | · | | | | | -MIP -119 | | | | | | | | | | | | | |
| | *181 - 44 | 7 #- | mes | = - | 1 | | | | | / - | | | | | | | | | | | |
| | 連系 | | 電話 | 番号 | | | | | | X番号 | | | | | | | | | | | |
| | フリカ | げナ | | | | | | | (郵便番号 | _ |) | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 住 | 所 | | 県 | | 郡・市 | | | | | | | | | |
| 管 | 氏 | 名 | | | | | | | | 示 | | 4b. Π | | | | | | | | | |
| 理 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 者 | 他の事業 | 75 T (+1 | た訳の谷 | ₩ ≠ L∧ | 事業所等 | の名称 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 亜の手来 | | | 未有との | 兼務する | 職種及7 | /勤務時 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ANJA (ANJ | 37 43 - 80 L | uo / () | | 間等 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 当該 | 事業の写 | を施につし | て定め | てある定義 | なとは条 | 例等 | | | 第 | 条第 | 項第 | 뮥 | | | | | | | | |
| サービス | | | ガナ | 47217 | 100 070 | ,,,,,,,,,, | | | | (郵便番 | | -) | | | | | | | | | |
| 管理責任 | | | | | | | | | 住所 | | - | | | | | | | | | | |
| 日本民日 | 7.0 | 氏 | 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 414 Mile al | | | | | 管理者 | | サート | ごス管理責任者 | 職業指 | | 業指導員 | | 主活支援員 | | | | | | | |
| | 従業者 | が職種 | •貝数 | | 専従 | * | 兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ** | 兼務 | 専従 | ※兼務 | | | | | | | |
| | | | 常勤 | (J) | 7, 100 | ,,,, | 114 222 | 7, 50 | 7419114 223 | 7, 100 | ,,,, | 114 222 | ., ,, | 711711122 | | | | | | | |
| | 従業: | 者数 | 非常華 | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | |
| | 告告 | 油物質丝 | の人数(, | | | | | | | + | | | | | | | | | | | |
| | | | 要人数(, | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 20.2 | 半上の必 | 女人奴(, | Λ) | 7.0 | //L @ //L | 46. +v | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 他の従 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 専従 | * : | 兼務 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 従業: | 者数 | 常勤 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 非常勤 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 常事 | 助換算後 | の人数(, | 人) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 基注 | 単上の必 | | | 要人数(人) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 前年度の | 平均利用 | 者数(人) |) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 主 | な掲示事 | 項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 利用定員 | | | | 1 | , | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Φ+T0/ | 2034 | ~ | | | | Ì | | | 魚 (木) | 障害者 | | | | | | | | | | |
| | | | | | 特定 | 無し | 細分 | 450 | 肢体不自由 | | 障害 | 味管 | 言語 | 内部障害 | | | | | | | |
| | | | | | | | 和刀 | 無し | 放体个日田 | 175.31 | 。四百 | 心見 | - H III | 어마막금 | | | | | | | |
| | 主たる対 | 象者 | | | | | | | | <u> </u> | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 知的隐 | 害者 | 精神 | 章害者 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | その他の | 費用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 第 | 三者評価 | の実施状 | 记 | している・ | ・していた | ۲L۱ | | | | | | | | | | |
| | その他参 | 考となる | 事項 | | | | の措置概 | | 窓口(連絡先) | 1 | | 担当者 | | | | | | | | | |
| | 1 | | | | | | の他 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 拉 | 力医療機 | 型 | | 2 | 称 | T | | l | 1 + | な診療科 | 幺 | | | | | | | | | |
| | | 型実施 | | | - | TF | l | | | | . о- в <i>э э</i> к Та | | | | | | | | | | |
| | | 上管理運 | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 他の事 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (0) | 心小子 | 1.77 | | L | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ; | 忝付書 類 | i | | 決するため | りに講ずる | 措置の概 | 要、勤務体 | 簿謄本又は条例等。 *制・形態一覧表、資 | | | | | 者からの苦情を解 ・備品等一覧表、協 | | | | | | | |
| 1 | | | | | 刀医療機 | 関との契約 | 内内容がわ | かるもの) | 1 | | | | | | | | | | | | |

(備考

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要値」「基準上の必要定員」欄には、記載しないでください。
- 2. 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葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「併設する施設の名称及び概要」欄には、施設の目的及び提供するサービスの内容等を記載してください。
- 4. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 5. 「※兼務」欄は、他の障害福祉サービスとの兼務を行う職員について記載してください。
- 6. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 7. 「その他の費用」欄には、入所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。

別紙10-2

一体的に実施する従たる事業所の指定に係る記載事項

※多機能型事業実施時は、各事業の付表と付表13を併せて提出してください。

受付番号

| | フリガナ | | | | | | | | | | | | |
|----|------------------------|--------------|---------|-----------|-----------|----------------|-------|-----------|-----|----------|-----|----|---------|
| 施 | 名 称 | | | | | | | | | | | | |
| | | (郵便番号 | _ | |) | | | | | | | | |
| 設 | 所在地 | | 県 | | | 郡•市 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | | | FAX | 番号 | | | | |
| • | 当該事業の実施 | ー 毎について定め | てある | 定款又(| は条例等 | 等 | | | 第 | 条第 | 項第 | 号 | |
| | 07 alls also as 200 22 | 5 B W | | 管理者 | | サービ | ス管理 | 責任者 | า 暗 | 業指導 | | 生 | 活支援員 |
| | 従業者の職種 | ₹•貝数 | 専従 | <u>**</u> | 兼務 | 専従 | _ | 東務 | 専従 | * | 兼務 | 専従 | ※兼務 |
| | AN ARE TO ME | 常勤(人) | | | | | | | | | | | |
| | 従業者数 | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後 | の人数(人) | | | | | | | | | | | |
| | | 要人数(人) | | | | | | | | | | | |
| | | | 就 | 労支援 | ā | その | 他の従 | 業者 | | | | | |
| | | | 専従 | | 兼務 | 専従 | _ | 東務 | | | | | |
| | | 常勤(人) | | | | | | | | | | | |
| | 従業者数 | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後 | の人数(人) | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の必 | 要人数(人) | | | | | | | | | | | |
| 前年 | 年度の平均利用 | 用者数(人) | | | | | | | | | | | |
| | 主な掲示事 | | | | | | | | | | | | |
| | 利用定員 | | | | 人 | | | | | | | | |
| | 基準上の必要 | 定員 | | | 人 | | | | | | | | |
| | | | #± | - desc. (| | | | | 身体 | 章害者 | | | |
| | | | 特定無し | | 細分無し | | 肢体不自由 | | 視覚 | 障害 | 聴覚 | 言語 | 内部障害 |
| | ++ 7 44 44 | | | | | | | | | | | | |
| | 主たる対象者 | | #n Ab B | 章害者 | ** ** | 障害者 | | | | | | | |
| | | | 知的阿 | 早吉石 | 精件! | 卓吉石 | | | | | | | |
| | | | | | | | 1 | | | | | | |
| | ±11 cm 4rd | | | | | | | | | | | | |
| | 利用料 | | l | | | | | | | | | | |
| | その他の費用 | | | | | | | | | | | | |
| | | | 第三 | 者評価 | の実施 | 状況 | して | いる・ | してい | ない | | | |
| | その他参考とな | なる事項 | 苦竹 | 青解決の | の措置権 | 既要 | 窓口(道 | 車絡先) | | | 担当者 | | |
| | | | | そ(| の他 | | | | | | • | | |
| | 協力医療机 | 幾関 | 名 | 称 | | | | | 主 | な診療科 | 4名 | | |
| | 多機能型実施 | の有無 | | | | | | | | | | | |
| - | 一体的に管理運営する | | | | | | | | | | | | |
| | その他の事業所 | | | | | | | | | | | | |
| | | - | | | | | | | | | | | 書、運営規程、 |
| | 添付書类 | 貝 | | | | するため! 備・備品等 | | | | | | | 全状況(貸借対 |

(備考

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要値」「基準上の必要定員」欄には、記載しないでください。
- 2. 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葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 4.「※兼務」欄は、短期入所事業以外との兼務を行う職員について記載してください。
- 5. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 6. 「その他の費用」欄には、入所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。

別紙11

(その1) 指定障害福祉サービス事業所に係る多機能型による 事業を実施する場合の記載事項(総括表)



※多機能型事業実施時は各付表とこの表を併せて提出してくた。
受付番号

| | フリ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---------------------|-----------------|--------------|-----------|------------|------|------|--------|------------|------|------|----------|--------|------------|----------------|------------------|--|--|--|--|--|--|
| 事 | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 業 | | | (郵便番 | 号 | - | _ |) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所 | 所名 | 王地 | | | | | | | | | | . | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連糸 | 各先 | 電話 | 番号 | | | | | | | | FAX | 番号 | | | | | | | | | |
| (注)多 | 機能型に | こよる他 | の事業 | 所につい | いては、 | 下欄に訪 | 載する | こと。 | | | | | | | | | | | | | | |
| | フリ: | ガナ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事 | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 業 | | | (郵便番 | 号 | _ | _ |) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所 | 所名 | Ξ地 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連糸 | 各先 | 電話 | 番号 | | | | | | | | FAX | 番号 | | | | | | | | | |
| | フリ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事 | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 業 | | ., | (郵便番 | 号 | _ | _ |) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所 | 丽龙 | 主地 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 771 1. | 1.50 | | ····· | | | | | | | | ···· | | | | | | | | | | |
| | 連糸 | 久生 | 電話 | 釆早 | | | | | | | 1 | ΕΛΥ | 番号 | | | | | | | | | |
| | フリ | | HE DO | 田勺 | | | | | | | | 1 /// | 田勺 | | | | | | | | | |
| | 名 | 称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事 | 10 | ተጥ | (郵便番 | 무 | _ |) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 業所 | 5E 7 | 王地 | (SDUCE | | ·府·県 | , | | | 区·郡· | # | | | | | | | | | | | | |
| 4 | P/T 1: | ±地 | | Allo . YE | - אל י ויו | | | | IC . 410 . | 111 | | ···· | | ····· | | | | | | | | |
| • | \± 4 | b # | - TEN T | | | | | | | | | = 4 \ | | | | | | | | | | |
| | 連糸 | | 電話 | 番号 | | | | | | | l l | FAX | 番号 | | | | | | | | | |
| | フリ | | ļ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事 | 名 | 称 | (郵便番号 -) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 業 | | | (郵便灌 | | |) | | | - 20 | _ | | | | | | | | | | | | |
| 所 5 | 所名 | 王地 | | 都•迫 | ·府·県 | | | | 区·郡· | 市 | | . | | | | | | | | | | |
| э | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連≉ | | 電話 | 番号 | | | | | | | | FAX | 番号 | | | | | | | | | |
| | フリ | ガナ | | | | | | | | (郵便都 | 番号 | _ |) | | | | | | | | | |
| 管 | 氏 | 夕 | | | | | | 住 所 | | L | | . | | | | | | | | | | |
| 理 | 14 | -14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 者 | 同一敷 | 地内の | 也の事業 | 師 | 事業所 | 等の名 | 称 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ш | 又は施 | 設の従 | 業者との | | 兼務す | る職種 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (兼務の |)場合記 | (人) | | 及び勤 | 務時間 | 等 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる | 大銀万 | dem | ٦ | | | | | 身体障害者 | | | | | 知的障 | + + | 精神障害者 | | | | | | | |
| する障 | 書の種 | # | i L | 細分 | 無し | 肢体7 | 自由 | 視覚障害 | 聴覚 | ·言語 | 内部 | 障害 | 知的阿 | 古白 | 有仲厚古白 | | | | | | | |
| 類 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 47 | ^ =# <i>+ 4</i> | - 218 V | | | | | | 事業所 | が申告 | する障害 | 害程度 | 区分の | 平均値 | 1 | | | | | | | |
| | 生活 | 1 護 21 | テう場合 | 10)07 | | | 4, | - 満 | T | 4以上 | 5未満 | | | لِا5 | 以上 | | | | | | | |
| | 前年度 | の平均 | サービ | ス単位 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 実利月 | 用者数 | サービ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | () | () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (人) サービス単位3 生活介護 | | | | | 児童 | ディ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 実施 | 事業 | | | ス単位 | サービ | | 自立訓練 | 自立 | 訓練 | 就労移 | 行支援 | 就労移 | 厅支援 | 就労継続支援 | 就労継続支援 | | | | | | |
| | ,,,,, | | | 有 | 無 | 有 | 無 | (機能訓練) | (生活 | 訓練) | (通 | 书) | (あは | (S) | (A型) | (B型) | | | | | | |
| 1 | ±: | たる事業 | 丽 | | 7115 | - 13 | /III | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | たる事業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | l | | | | | | | |
| 定員 | 緩和抗 | 措置の | 有無 | 有 | - 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| × | | | | | | 自立訓練 | ф. | 訓練 | 就労移 | 行本地 | 就労移 | 二士恒 | 就労継続支援 | 就労継続支援 | | | | | | | | |
| 定員 | (人) | 合 | 計 | 生活 | 介護※ | 児童 | デイ | (機能訓練) | | 訓練) | (通 | | Mカ191 | | Mカ軽税又扱 (A型) | ルカー酸 税又扱 (B型) | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | / | | | | | | | (==, | | | | | | |
| 主事 | | | | | | | | | - | | - | | | | | | | | | | | |
| その他の | | | | | | | | | - | | - | | | | - | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

別紙11

(その2)



受付番号

| | | | | | 従 | 業者 | f の | 職種 | . j | 員 数 | | | | | | |
|---|---------------------------------------|------------------|-------|---------|--------|------------|----------|------------|-------|---------|--------|---------|---------|------------------|----------|--------|
| | | | ++- | ービス | _ | | | | | 看護 | 職員 | | | | | |
| | | | | 責任者 | | 医師 | <u>-</u> | 計 | 保 | 健師 | 看 | 護師 | 准 | 看護師 | | |
| | | | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | | |
| | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| 常基 (1) 常基 (2) 常基 (3) 本 (4) 常基 (4) 常基 (4) 常基 (4) 常基 (4) 常基 | | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| āŤ | 常勤換算後 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の必 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 344 #1 10 MF (6 | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÷ | 基準上の必 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 従業者数 | 常勤(人) 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| の | 常勤換算後 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 樂 | 帯勤揆昇仮基準上の必 | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIT | 坐干工の必 | メハ双(八) | | | | 理学療 | 法十等 | | | | | | 牛汪 | 支援員 | <u> </u> | |
| | | | 4 | 計 | 理学 | 療法士 | | | 機能測 | 練指導員 | | 슬計 | | | 1 | 方問 |
| | | | ※兼務 | 専従 | | | ※兼務 | | ※兼務 | | ※兼務 | | | | | |
| | | 常勤(人) | 47 JC | ACAR 23 | 77 1/4 | ANAK 123 | 47 DC | 74. NR 323 | 47 JC | AVAR-22 | 77 1/4 | ALAK 32 | 47 JC | 7KVR32 | 47 DC | AN AIN |
| 슾 | 従業者数 | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | 看護師 三 ※兼務 | | |
| 計事業 | 常勤換算後 | の人数(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の必 | | | | | | | | | | | | | | | |
| reter | 23 Min 42 Min | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | | i iii | |
| | 従業者数 | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後 | の人数(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| ' | 基準上の必 | 要人数(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| 他 | 化未日数 | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| 事 | 常勤換算後 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の必 | 要人数(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | ŕ | 計 | , | 指導員 記以外 | 兼 | 教官 | 就労 | 支援員 | その他 | の従業者 | | | | |
| | | | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | | | | |
| _ | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 31 111 203 (7 4) | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 常勤換算後 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の必 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| 所 1 | 常勤換算後 | | | | | | | | | | | | l | | | |
| ÷ | 基準上の必 | | | | | | | | | | | | | | | |
| o | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| 他の | 344 #1 10 Mr ** | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業 | 常勤換算後 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所 | 基準上の必 | 要人数(人) | | | | | | | | | | | l | | | |

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2. 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葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「定員緩和措置の有無」欄は、基準省令第89条に基づく利用定員緩和措置の適用の有無について記載してください。
- 4. 生活介護にサービス単位を導入する場合には、適宜欄を設けて記載するか又は別葉にサービス単位ごとの定員を記載してくださ
- 5. 新設の場合には、「前年度平均入所者数」欄は推定数を記入してください。
- 6.「※兼務」欄には、本体施設との兼務を行う職員について記載してください。

別紙12-1

障害者支援施設の指定に係る記載事項

| | | | | | | | | | | 受付 | 番号 | | | | | |
|---|------------------|-------------------|--------------|--|----------|--|--|------------|------------|-----------|----------|----------|----------|--|----------|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施 | 名 称 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (郵便番号 | | _ |) | | | | | | | | | | | |
| 設 | 所在地 | ļ | 県 | | . | 郡·市 | . | | - | | | | | | . | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | | | | FA) | X番号 | | | | | | |
| 管 | フリガナ | | | I | | | (郵便 | 番号 | - | - |) | | | | | |
| 理 | | | | | 住 | 所 | | | 県 | | 郡・市 | í | | | | |
| 者 | 氏 名 | | | | | | | | | ····· | | | | | | |
| 尽 | 間実施サー | ビスの定員 | (J) | | | | <u> </u> | | | | | | | | | |
| _ | 合計 | | | 対象者 | 訓練 | 等給付対 | t象者 | 特定 | 旧法受 | 給者 | <u> </u> | | | | Π. | |
| | н | 7. 10 | Z-fria i z - | -1 ×× 11 | berrye. | 94411 | 7 20 - p. | 197- | H /44 /- | .44 14 | 定 | 員緩和抗 | 昔置の | 有無 | 有 | ・無 |
| 施 | L 設入所支援 | の定員(人 |) | | | | | 他 | の社会 | ≩福祉施 | 設との | 併設の | 有無 | | 有 | • 無 |
| | | 設の定員(人 | | | | | 併設 | 施設の | | | ш | D | | | | |
| | ··/ alle also a- | | +- | ービス | Г, | | | | | 看護 | 職員 | | | | Π | |
| | 従業者の | | | 責任者 | | 医師 | 4 | 슬計 | 保 | 健師 | 看 | 護師 | 准和 | 看護師 | 1 | |
| | •員数(| 人) | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 1 | |
| | | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| | 従業者数 | 非常勤(人) | | | | † | | | | | | | | | 1 | |
| | 常勤換算後 | | | - | | L | | L | | | | ! | Т | l | 1 | |
| | ********* | | | | | 理学療 | 法士等 | - | | | | | 生活 | 支援員 | | |
| | | | | 合計 | 理学 | 療法士 | , | 療法士 | 機能訓 | 練指導員 | 1 | 수計 | | 通所 | l i | 訪問 |
| | | | 専従 | | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | | 専従 | |
| | | 常勤(人) | | /1./ | | 74.70.7 | ~, ,, | 74.70.72.2 | ~, , , , , | 74170172. | -4 9- | 71.70.7 | 7,50 | /************************************* | ~, ,, | 7417011111 |
| | 従業者数 | 非常勤(人) | | | | t | \vdash | | | | | | | | \vdash | |
| | 常勤換算後 | | | - | | | - | _ | | | | - | | | | |
| | 111202001 | ********* | l | | <u> </u> | | | | | | | | | | | |
| | | | 職業 | 指導員 | 就労 | 支援員 | 栄 | 養士 | その他 | の従業者 | | | | | | |
| | | | 真従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | | | | | | |
| | | 常勤(人) | 1.7.5- | /1./ | | /*·//// | ~ | 74.70.72.2 | ~ , , | 74170172. | | | | | | |
| | 従業者数 | 非常勤(人) | | | | | + | | | | | | | | | |
| | 常勤換算後 | | | ' | | | Н-' | _ | | | | | | | | |
| | 主な掲示 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - 57,5 | 7.2 | _ | | | | | | 身体 | 障害者 | | | | | | |
| | Ì | | 7 | 無し | 細: | 分無し | 肢体 | 不自由 | | 党障害 | 聴覚 | t·言語 | 内部 | 部障害 | 1 | |
| | | 11 4 + | | | | | | | | | | | | | | |
| | 王たる | 対象者 | <u>ተበሰ</u> ታ | 障害者 | 独立和 | 障害者 | | | | | | | | | | |
| | | | 知的 | 障舌有 | 有仲 | 障舌石 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | その他参考 | としたです | 第三 | 三者評価 | の実施 | 包状況 | | している | ・し | ていない | 1 | | | | | |
| | 項 | こなる事 | 苦 | 情解決の | | 概要 | 窓口(| 連絡先) | | | | 担当者 | | | | |
| | | | | | の他 | | | | | | | | | | | |
| | 協力医 | 療機関 | | | | | | | 主 | な診療科 | 名 | | | | | |

(備考

1. 「受付番号」欄には、記載しないでください。

添付書類

協力歯科医療機関 名 称

- 2. 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葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 昼間に複数の施設障害福祉サービスを実施する場合、「昼間実施サービスの定員」欄には、給付の種類ごとに定員の合計数を記載してください。

目録等)、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの)

別添のとおり(定款、客付行為及び登記簿謄本又は条例等、建物の構造概要及び平面図、経歴書、運営規程、 入所者からの苦情を解決するために講する措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況(貸借対照表・財産

- 4. 施設入所支援に複数のサービス単位を設ける場合、「施設入所支援の定員」欄には、定員の合計数を記載してください。
- 5. 「定員緩和措置の有無」欄は、基準省令第9条第2項に基づく利用定員緩和措置の適用の有無について記載してください。
- 6. 「従業員の職種・員数」欄には、職種ごとに、昼間実施サービスの従事者(付表8その3の I 及び II 欄に記載した職員) の合計数を記載してください。
- 7. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。

別紙12-2

昼間実施サービス及び施設入所支援に係る記載事項

受付番号

| 昼間 | 実施サー | ビスの | 種類 | サー | 舌介護 ビス単位 無 | 自立訓練(機能訓練) | 自立訓練 (生活訓練) | 就労移行支援 (通常) | 就労移行支援 (あはき) | 就労継続支援 (A型) | 就労移行支持 (B型) |
|----|---|----------------|------------|------------------|------------------|------------|----------------|----------------|---|----------------|----------------|
| ſ | 実施す | る事業 | 集 | | | | | | | | |
| | 前年度の ³ 者数(人) | 平均実 | 利用 | | | | | | | | |
| ľ | 昼間多機 | 能の | 実施 | | 有 | - 無 | 昼間の総別 | 定員数(人) | | | |
| | 生活介 | 磁太公 | う坦々 | <u>- ۸</u> ع | | | 施設を | が申告する障害 | 軽度区分の 写 | P均值 | |
| | 土冶川 | 改で1. | フ場に | 3 U) 07 | | 4,5 | ₹満 | 4以上 | 5未満 | 5ل <u>ا</u> | 止 |
| | *** | TT 44 | サー | ビス単 | 位1 | | | | | | |
| | 前年度の 実利用者数 | | サー | ビス単 | 位2 | | | | | | |
| | | | サー | ビス単 | 位3 | | | | | | |
| | | | 4. | 年度 <i>σ</i> | TT 44 | サービス単位 | | | | | |
| | 施設入所 | 支援 | | 平度0. 利用者 | | サービス単位 | | | | | |
| | | | | | | サービス単位 | 3 | | | | |
| | 居室 廊下 | 廊下 | の幅 | | の最小 | 床面積 | | m m | m ² | | |
| | MAP 1 | 中廊 | 下の‡ | | | | | m | m | | |
| 既 | 既存施設か | らの移 | 行の | 場合 | | | | | | | |
| | | 既存 | 施設 | 名 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | 投種別 | • | | | | | | | |
| | | 経i | 過措置 | ť | | 有 | • 無 | | | | |
| | | 経i (旧法 | 過措置 受給者 | · 查 数(人 | | | AIIV. | | | | |
| 当該 | 亥事業の実 | 経過につ | 過措置 受給者 | · 查 数(人 | ある定績 | 次又は条例等 | ・ 無 第 条 | 第 項第 | 号 | | |
| | 亥事業の実 短期入所 | 経 旧法 施につ | 過措置 受給者 | · 查 数(人 | ある定績 | | AIIV. | 第 項第 | 号 | | |
| 主 | 核事業の実 短期入所 な掲示事項 | 経 旧法 施につ | 過措置 受給者 | · 查 数(人 | ある定績 | 次又は条例等 | AIIV. | 第 項第 | 号 | | |
| 主力 | 亥事業の実 短期入所 な掲示事項 営業日 | 経 旧法 施につ | 過措置 受給者 | · 查 数(人 | ある定績 | 次又は条例等 | AIIV. | 第 項第 | 号 | | |
| 主力 | 核事業の実 短期入所 な掲示事項 営業日 営業時間 | 経 旧法 施につ | 過措置 受給者 | · 查 数(人 | ある定績 | 次又は条例等 | AIIV. | 第 項第 | 号 | | |
| 主机 | 核事業の実 短期入所 な掲示事項 営業日 営業時間 利用料 | 経過に活動した。 | 過措置 受給者 | · 查 数(人 | ある定績 | 次又は条例等 | AIIV. | 蒋 項第 | - - - - - - - - - - | | |
| 主机 | 核事業の実 短期入所 な掲示事項 営業時間 利用料 その他の | 経過についます。 | 過措置受給者のいて | 計 計数(人 定めて | ある定績 | 次又は条例等 | AIIV. | 第 項第 | 号 | | |
| 主力 | 核事業の実 短期入所 な掲示事項 営業日 営業時間 利用料 | 経過についます。 | 過措置受給者のいて | 計 計数(人 定めて | ある定績 | 次又は条例等 | AIIV. | 第 項第 | 号 | | |

- 1. 「受付番号」「基準上の必要値」欄には、記載しないでください。
- 2. 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葉に記載した書類を添付してください。
- 3. 「昼間実施サービスの種類」欄は、実施するサービスについて、該当欄に〇を記入してください。
- 3. 新設の場合には、「前年度の平均実利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 4. 既存の障害者施設からの移行の場合で、指定基準省令附則の規定の適用を受ける場合には、「経過措置」欄の「有」にOをつけてください。
- 5. 「その他の費用」欄には、入所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。
- 6.「通常の事業の実施地域」については、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。

 $\langle \langle$

恒

別紙12-3

従業員の職種・員数に係る記載事項

| 枚中 | 枚目 |
|----|----|
| | |

| 44-5 | in. 42 | | | | | | | | | | | | | |
|------|---------------|--------------------|------|------------|----|-----|--------|-------------|--------|----------|-----------|-----|--------|------|
| | 没名 | サービスの種類 | | | | W | - علاد | 7 | nu tas | - | ale L | | | |
| | 货 阿吉催化 | サービスの種類 | | | | 征 | 業者 | 新り . | 職種 | · 員 | | | | |
| Ι | | サービス単位) 棟(機能訓練) | | -ビス 責任者 | 医 | 師 | | ·計 | | 看護 健師 | | 護師 | 准看 | 護師 |
| | 自立訓練 | 棟(生活訓練) | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 |
| | 234 Mb +v 444 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | |
| | 従業者数 | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算 | 準後の人数(人) | | | | | | | | | | | | |
| İ | 基準上0 | 0必要人数(人) | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 理学療 | 法士等 | | | | 井江 | 支援員 | スの Min | の従業者 |
| | | | 쉳 | 計 | 理学 | 寮法士 | 作業 | 寮法士 | 機能訓 | 練指導員 | 王/山. | 义恢良 | ての地 | ル従来名 |
| | | | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 |
| | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | |
| | 100 未白奴 | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算 | 『後の人数(人) | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上σ |)必要人数(人) | | | | | | | | | | | | |
| П | | 就労移行支援 就労継続支援 | | -ビス 責任者 | 職業 | 指導員 | 就労 | 支援員 | | | | | | |
| | 就労継続支援 | | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | | | | | | |
| | 就労継続支援 常勤(人) | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | |
| | K.A.D.M | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換算 | 『後の人数(人) | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上0 |)必要人数(人) | | | | | | | | | | | | |
| _ | | | | | 生活 | 支援員 | | | その他 | の従業者 | | | | |
| | | | 쉳 | 計 | 通 | 所 | D) | 間 | COSIE | 7 此来日 | | | | |
| | | | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | | | | |
| | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | |
| | KA II | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | |
| | | 準後の人数(人) | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上σ |)必要人数(人) | | | | | | | | | | | | |
| Ш | | 入所支援 | サービス | 管理責任者 | 生活 | 支援員 | 栄 | 養士 | その他の | の従業者 | | | | |
| ١, | (サート | ごス単位) | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | 専従 | ※兼務 | | | | |
| | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | |
| | | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | |
| | | 後の人数(人) | | | | | | | | | | | | |
| | 基準上の |)必要人数(人) | | | | | | | | | | | | |

(備考)

- 1. 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2. 当該施設が実施する障害福祉サービスごと(生活介護及び施設入所支援はサービス単位ごと)に、従事する職員数を記載し、I~工欄は、それぞれ実施する障害福祉サービス名に〇をつけてください。
- 3. 複数のサービス単位を設ける場合など、記入欄が不足する場合には、複数枚に分けて記載して下さい。
- 4. 「※兼務」欄は、2以上の障害福祉サービス等を兼務する職員について記載してください。

別紙13

就労定着支援事業所の指定に係る記載事項

| | | | | | | 受 | 付番号 | | |
|-----------|-----------------|---------------------------|--------|------------------------|-------|-------|---------------------------------------|------------------------|-----|
| | フリガナ | | | | | | | | |
| | 名 称 | | | | | | | | |
| 事業所 | 所在地 | (郵便番号 | _ |) | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | FAX番号 | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | |
| | フリガナ | | l | | | (郵便番号 | |) | |
| | 氏名 | | | | 住所 | | | | |
| 管 | 当該就労定制 | ・ 支援事業所で | 兼務する他 | の職種(兼 | 務の場合の | み記入) | | | |
| 理者 | | | 事 | 業所等の名 | 称 | | | | |
| п | 施設の従 | 事業所又は 業者との兼務 の場合記入) | | する職種 <i>は</i> 助務時間等 | | | | | |
| 当該 | 亥事業の実施に | ついて定めて | ある定款・寄 | 付行為等0 |)条文 | 第 | 条 第 | 項第 | 号 |
| 前年 | F度の平均利用 | 君数(人) | | | | | | 人 | |
| 一位 | 本的に運営する | 事業所の前年 | 度の平均利 | 用者数(人 |) | | | 人 | |
| | | | サーヒ・ス | 管理責任者 | Ť | 就労定着 | 支援員 | | |
| 従第 | 業者の職種・員 | 数 | 専 従 | 兼 | 務 | 専 従 | 兼務 | | |
| | 414 484 444 484 | 常勤(人) | | | | | | | |
| | 従業者数 | 非常勤(人) | | | | | | 1 | |
| 主な | は掲示事項 | 1 | | • | • | , | | | |
| | 営 | 業日 | | | | | | | |
| | 営業 | 時間 | | | | | | | |
| | 主たる | 対象者 | 特定無し | • 身体障 | 書者・ 第 | 印的障害者 | · 精神障害 | 『者 ・ 難病等 | 対象者 |
| | 利月 | 用料 | | | | | | | |
| | その他 | の費用 | | | | | | | |
| | 通常の事 | 業実施地域 | | | | | | | |
| | | | 苦情解決の | D措置概要 | 窓口(連絡 | 各先) | | 担当者 | |
| | その他参考 | となる事項 | そ0 | D他 | | | | 1 | |
| | 添付書 | 類 | | | | | | 図、運営規程、経歴 、資産状況(貸借す | |

- 1. 「受付番号」欄は、記入しないでください。
- 2. 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様に記載した書類を添付してください。
- 3. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 4. 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
- 5. 「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。
- 6. 「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。
- 7. 事業所指定を受ける一体的に運営する事業所の過去3年の一般就労の移行実績が分かる書類を添付してください。

恒

些

別紙13-2

一般就労移行実績

平成 年 月 日

【申請日の属する日から遡って過去3年間において、一般就労に移行した者を記載すること】

| 【申請日の | <u>)属する日から遡</u> って過 | <u> 法3年間におい</u> て、 | 一般就労に移行した者を記載すること】 |
|-------|---------------------|--------------------|--------------------|
| | 氏名 | 就職日 | 就職先事業所名 |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| 26 | | | |
| 27 | | | |
| 28 | | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |

- 注1. 申請日の属する日から遡って過去3年間において、一般就労に移行した者について記入する。 一般就労の定義、雇用継続の状況は問わない。
- 注2. 就労定着支援を申請する事業所ごとに作成し、指定申請書に添付すること。
- 注3. 申請日の属する日から遡って過去3年間において、一般就労移行者数が3人以上いる場合は指定要件を満たすこととなる。

別紙14

自立生活援助事業所の指定に係る記載事項

프스포트

| | | | | | | | | | עוו 🗷 | 田勺 | | | |
|------------|-----------------|----------------------------|-------------|------------|--------------|-------|-----|------|-------|------------------------|----|-----|-----|
| | フリガナ | | | | | | | | | | | | |
| | 名 称 | | | | | | | | | | | | |
| 事業所 | 所在地 | (郵便番号 | | _ |) | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | | | FAX | 番号 | | | | |
| | フリガナ | | <u> </u> | | | 住所 | | (郵便 | 番号 | |) | | |
| | 氏名 | | | | | 1土 円 | | | | | | | |
| 管 | 当該自立生活 | 舌援助事業所で | ?兼 <u>務</u> | する他の | 職種(兼 | き 務の場 | 合の | み記入 | .) | | | | |
| 理者 | # A T | 事業所又は | | 事業所 | 听等の名 | 各称 | | | | | | | |
| | 施設の領 | 事業別及は É業者との兼務 の場合記入) | | | 「る職種 務時間等 | | | | | | | | |
| 当該 | 核事業の実施に | こついて定めて | あるタ | - 定款・寄付 | 行為等 | の条文 | | | 第 | 条 第 | 項 | 第 | 号 |
| 前年 | F度の平均利用 | 用者数(人) | | | | 人 | | | | | | | |
| | | nieri. | | サーピス管 | 理責任 | 者 | | 就労 | 定着支 | 援員 | | | |
| 疋 拜 | 《者の職種・員 | 数 | | 専 従 | 兼 | 務 |] | 専 従 | | 兼 務 | | | |
| | /3/ Alle +/ Mr. | 常勤(人) | | | | | | | | | | | |
| | 従業者数 | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | |
| 主な | 揭示事項 | • | | | | | • | | | | | | |
| | 営 | 業日 | | | | | | | | | | | |
| | 営業 | 時間 | | | | | | | | | | | |
| | 主たる | 対象者 | 4 | 持定無し | ・身体 | 障害者 | · 5 | 口的障害 | 害者 | 精神障害 | 者・ | 難病等 | 対象者 |
| | 利月 | 用料 | | | | | | | | | | | |
| | その他 | の費用 | | | | | | | | | | | |
| | 通常の事 | 業実施地域 | | | | | | | | | | | |
| | スの仏会さ | そしたる車で | 苦 | 情解決の持 | 昔置概要 | 要 窓口 | (連絲 | 各先) | | | 担当 | 者 | |
| | ての他参考 | きとなる事項 | | その作 | 也 | | | | | | | | |
| | 添付書 | 類 | | の苦情を解決 | | | | | | 、事業所平面図 ・形態一覧表、 | | | |

(備考)

- 1. 「受付番号」欄は、記入しないでください。
- 2. 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様に記載した書類を添付してください。
- 3. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 4. 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
- 5. 「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。
- 6. 「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。

LC

別紙15

指定一般相談支援事業所の指定に係る記載事項

| | | | | | | | | | 受付番 | 亏 | | | | | | | |
|----|----------------|--------|-----|-------|------------------|------------|----|----|-------|-----|-----|-----|----|----|---|----|---|
| _ | T | - | | | | | | | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 名 称 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業 | | (郵便番号 | 号 | _ |) | | | | | | | | | | | | |
| 所 | 所在地 | | | 県 | | | | | 郡・市 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番 | 号 | | | | | F | AX番号 | | | | | | | | |
| 当註 | 亥事業について | 定めてある | る定款 | 次•寄付行 | 為等の条 | 文 | | | 第 | 条 | 第 | 項 | 第 | | 号 | | |
| | フリガナ | | | | | | | (郵 | 便番号 | | - |) | | | | | |
| | 氏名 | | | | | 住所 | ŕ | | | | | | | | | | |
| 管 | 生年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 理 | 当該相談支援 | • | | | | | | | | | | | 有 | • | 無 | | |
| 者 | 他の事業所又 | は施設の | 従業: | 者との兼え | 务(有の場 | 合、以下に | 記載 |) | | | | | 有 | • | 無 | | |
| | 事業所の | 事業所の名称 | | | | | 兼 | 務す | る職種 | | | | | | | | |
| | 事業の種類 | | | | 勤 | | | | | | | | | | | | |
| 従美 | 業者の職種・員 | 数(人) | | 地域移行 | | | | | 援•地域足 | を着す | を援に | 従事す | るす | 者 | | | |
| | | | | | | 相談支援専門 | | | | | | そ | の他 | の者 | | | |
| | | | | | 車 | 〕 従 | | 兼 | 務 | | 専 | 従 | | | 兼 | 務 | |
| | | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | į | 非常勤(人 | .) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤換 | 算後の人 | 数(ノ | () | | | | | | | | | | | | | |
| | 他の事業所又 | は施設の | 従業 | 者との兼 | 务(有の場 | 合、別紙に | 記載 |) | | | | | 有 | • | 無 | | |
| | 常時の連絡 確保の具体 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (地域定着支 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主 | 営業 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| な | 営業時間 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 掲示 | 主たる対象者 | | | 特定無 | し・身 | 体障害者 | • | 知 | 的障害者 | i · | 精 | 神障 | 害者 | i. | 障 | 害 | 児 |
| 事項 | その他の費用 | | | | | , | | | | | | | | | | | |
| 坝 | 通常の事業 | 美実施地域 | 或 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 添付書 | | | | び登記簿謄本 措置の概要、 | | | | | | | | | | | 情を | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(備考)

- 1. 地域移行支援事業と地域定着支援事業の両方の指定を申請する場合についても、本様式1枚にまとめて提出して ください。
- 2. 「受付番号」欄は、記入しないでください。
- 3.「兼務」については、指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所との兼務は除く。
- 4. 「常時の連絡体制」については、営業時間以外の事業所の人員体制(宿直等)や利用者との連絡体制を含め、 具体的に記載してください。
- 5. 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
- 6. 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様に記載した書類を添付してください。

第1号様式の2 (第2条の2関係)

受付番号

特定障害福祉サービス事業所指定障害者支援施設

変更指定申請書

平成 年 月 日

高知県知事 様

申請者 所在地 (設置者) 名 称 代表者

E

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する特定障害福祉サービス事業 所(指定就労継続支援B型事業所・生活介護事業所)指定障害者支援施設に係る変更指定を受けたいので、 下記の上おり 関係事務を添えて由語します。

| | ト記の | とあり | 、)判除書判 | きを添え | .て甲請します。 | | | | |
|---------|-------------|----------|--|----------------|-----------|---|-----------|------------|--------|
| | | | | | | | | 事業所(施設)所在: | 地市町村番号 |
| | フ | IJ | ガナ | | | | | | |
| | - | | 74 | - | | | | | |
| | 名 | | 称 | | | | | | |
| 申 | | | | (郵便 | 番号 一 | |) | | |
| 請 | <i>++-2</i> | 事務 | 听の所在地 | | 県 | 尹 | ß·市 | | |
| 請者 | | | ,, , , , <u>, , , , , , , , , , , , , </u> |] | | | <u></u> | | |
| | 法人 | である場 | 合その種別 | | | | 法 | 人所轄庁 | |
| 設 | 連維 | | 電話番号 | | | | | X番号 | |
| 置 | | | アドレス | | | | | ра | |
| 者 | | | | 740 | - | | フ | リガナ | |
| Ü | 代表 | を者の | 職·氏名 | 職 | 名 | | 氏 | 名 | |
| | | | | (郵便 | 番号 — | |) | | |
| | 代 | 表者 | の住所 | | 県 | 君 | ₿•市 | | |
| | | | | | | | | | |
| 変 | | フリ | ガナ | | | | | | |
| 更 | 4 | 7 | 称 | | | | | | |
| 変更指定を受け | 1 | - | 小小 | | | | | | |
| 定 | | | | (郵便 | 番号 一 | |) | | |
| を | 事業所 | 听(施設 | と)の所在地 | | 県 | 君 | ₿•市 | | |
| 受 | | | | | | | | | |
| | | | 地において | | 指定申請をする事業 | | &付様式 | | 備考 |
| £ | | 事業等 | 手の種類 | 事業 | 事業開始予定年月日 | , | KIT IX LL | | NH 2-2 |
| 2 | サ特 | | | | | į | | | |
| 4 | 一定ビ障 | | | | | | | | |
| ようとする | ス害 | | | l i | | į | | | |
| 車 | 事福 | | | | | | | | |
| 業 | 業祉 | | | | | | | | |
| 事業所 | 所 | 例)生活 | 舌介護 | 0 | | 付 | 表3 | | |
| | 施指 | | | <u> </u> | | | | | |
| 施設 | 設定障 | | | | | | | | |
| 設 | 呼 | | | l i | | | | | |
| の | 者 | | - | | | | | | |
| 種 | 支 | | | | | | | | |
| 類 | 援 | 例)障害 | 者支援施設 | 0 | | 付 | 表8 | | |

- 1 「受付番号」「事業所(施設)所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人である場合その種別」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記載してください。
- 3 「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、今回申請をするもの及び既に指定を受けているものについて事業の種類を記載し、 該当する欄には「O」を記載してください。
- 5 「〇〇事業所番号」欄には、申請を行う都道府県等において既に事業所としての指定を受け、番号が付番されている場合に、その事業 所番号を記載してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。

第2号様式 (第3条関係)

変更届出書

平成 年 月 日

高知県知事 様

事業者住所(所在地) 争 未 つ (施設の設置者) 氏 名(名称及び代表者氏名)

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

| | | 事 業 | 所 | 番 | 号 | | • | | T_i | | <u> </u> | Ti |
|--|----------------------------------|-----------------|-----|------|---|----|-------------------|---|-------------------|--------|----------|-------|
| Г | | 名 | | | 称 | | | | | | | |
| ŧ | 指定内容を変更した事業所(施設) | 所 | 在 | | 地 | | | | | | | |
| | | サー | ビス | の種 | 類 | | | | | | | |
| | 変更があった事項 | | | | | 変更 | のア | 容 | | | | |
| | 事業所(施設)の名称 | | (変更 | 前) | | | | | | | | |
| 2 | 事業所(施設)の所在地 | | 7 | | | | | | | | | |
| 3 | 申請者(設置者)の名称 | ···· |] | | | | | | | | | |
| 4 | 主たる事務所(法人)の所在地 | ····· |] | | | | | | | | | |
| 5 | 代表者の氏名、生年月日、住所及び職 | 名 |] | | | | | | | | | |
| | 申請者の定款、寄附行為等及びその登 | 記事項証 | εl | | | | | | | | | |
| 6 | 明書又は条例等(当該指定に係る事業 | |] | | | | | | | | | |
| <u> </u> | ものに限る。) | | | | | | | | | | | |
| 7 | 事業所(施設)の平面図及び設備の概要 | 更 |] | | | | | | | | | |
| 8 | 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月 | 日、住所 |] | | | | | | | | | |
| ٥ | 及び経歴 | | | | | | | | | | | |
| | 事業所(施設)のサービス管理責任者の |)氏名 生 | 1 | | | | | | | | | |
| 9 | 年月日、住所及び経歴 | ,10.11 | | | | | | | | | | |
| | 事業所(施設)のサービス提供責任者の |) 氏名 生 | 1 | | | | | | | | | |
| 10 | 年月日、住所及び経歴 | /八七、工 | 1 | | | | | | | | | |
| 11 | 主たる対象者 | | - | | | | | | | | | |
| | エたる対象を 運営規程 | ·····- | - | | | | | | | | | |
| | ・ 介護給付費等の請求に関する事項 | | (変更 | 後) | | | ·· - ····· | | ·· - ····· | ······ | | ····- |
| 14 | 事業所の種別(併設型・空床型の別) | ·····- | | 100/ | | | | | | | | |
| | | リノー ナンノユ フ | • | | | | | | | | | |
| 15 | 併設型における利用定員数又は空床型 当該施設の入所者の定員 | !における | | | | | | | | | | |
| | ļ | | | | | | | | | | | |
| 16 | 協力医療機関の名称及び診療科名並び | バに当該 | | | | | | | | | | |
| | 協力医療機関との契約内容 | | | | | | | | | | | |
| 17 | 障害者支援施設等との連携体制及び支 | [援の体 | | | | | | | | | | |
| | 制の概要 | | | | | | | | | | | |
| 12 | 当該申請に係る事業の開始予定年月日 | 4 | | | | | | | | | | |
| | | | .] | | | | | | | | | |
| 19 | 併設する施設がある場合の当該併設施 要 | 設の概 | 1 | | | | | | | | | |
| 19 | 要 | | 1 | | | | | | | | | |
| | 同一施設内にある入所施設及び病院の |)概要 | 1 | | | | | | | | | |
| | 役員の氏名、生年月日及び住所 | | 1 | | | | | | | | | |
| 0.0 | 指定一般相談支援の提供にあたる者の |)氏名 生 | 1 | | | | | | | | | |
| 22 | 年月日及び住所 | · ~ · · · · · · | 1 | | | | | | | | | |
| | 変更年月日 | | 1 | | 平 | 成生 | Ŧ | 月 | В | | | |

- 変更年月日 備考1 該当項目番号に〇を付してください。 2 変更内容がわかる書類を添付してください。 3 変更の日から10日以内に届け出てください。

別記第3号様式の2から別記第7号様式までを次のように改め る。

第3号様式の2 (第3条関係)

廃止 · 休止 · 再開届出書

年 月 日

知事 殿

住 所 事 業 者(所在地) 氏 名 印 (名称及び代表者氏名)

次のとおり事業の廃止(休止・再開)をしましたので届け出ます。

| | 事 | 業 | 所 | 番 | 号 | | | | | | | | | |
|---|-----|---|----|----|-----|----|---|----|----|----------|---|---|---|------|
| 廃止(休止・再開)する事業所 | 名所 | | 在 | | 称地 | | | | | | | | | |
| | 171 | | 11 | | تام | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開した年月日 | | | | | | 平成 | ζ | 年 | 月 | 日 | | | | |
| 廃止・休止した理由 | | | | | | | | | | | | | | |
| 現に指定障害福祉サービス等又はま 害福祉サービスを受けていた者に対 (廃止・休止した場合のみ) | | | | | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | | | | 平成 | 年 | 月 | | 日~ | 平成 | <u> </u> | F | 月 | 日 | |

- (注) 1 事業の再開に係る届出にあっては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態が休止前 と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。
 - 2 廃止・休止・再開の日から10日以内に届け出てください。

第3号様式の2別紙

現に当該指定障害福祉サービス等を受けている者について

| | 氏名 | 連絡先 | 文() ている石() 受給者 番号 | 引き続きサー ビスの提供を 希望する旨の 申出の有無 | 引き続き当該指定障害福祉サービス等に相 当するサービスの提供を希望する者に対し、 必要な障害福祉サービス等を継続的に提供 する他の指定障害福祉サービス等事業者の 名称 |
|----|----|-----|-------------------------|-------------------------------------|---|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |

※適宜、欄を追加してご活用ください。

第3号様式の3 (第3条の2関係)

指定辞退届出書

年 月 日

知事 殿

住 所 設 置 者(所在地) 氏 名 (名称及び代表者氏名)

印

次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

| | 事 | 業 | 所 | 番 | 号 | | | | | | | |
|-----------------|-----------|---|---|---|---|----|---|---|---|--|--|--|
| 指定を辞退する施設 | 名 | | | | 称 | | | | | | | |
| 日だされ返りる他以 | 所 | | 在 | | 地 | | | | | | | |
| 指定を受けた年月日 | 指定を受けた年月日 | | | | | 平成 | 年 | 月 | 日 | | | |
| 指定を辞退する年月日 | | | | | | 平成 | 年 | 月 | 日 | | | |
| 指定を辞退する理由 | | | | | | | | | | | | |
| 現に施設に入所している者に対す | る措制 | 置 | | | | | | | | | | |

(注)指定を辞退する日の3月前までに届け出てください。

第3号様式の3別紙 現に当該施設障害福祉サービス等を受けている者について

| | 氏名 | 連絡先 | 受給者 番号 | 引き続きサー ビスの提供を 希望する旨の 申出の有無 | 引き続き当該施設障害福祉サービス等に相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な施設障害福祉サービス等を継続的に提供する他の指定障害福祉サービス等事業者の名称 |
|----|----|-----|-----------|-------------------------------------|---|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |

※適宜、欄を追加してご活用ください。

私

恒

第4号様式(第3条の3関係)

| 受付番号 | |
|------|--|
| 又口田り | |

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく業務管理体制 の整備に関する事項の届出書

平成 年 月 日

高知県知事 殿

 事業者
 名
 称

 代表者氏名
 印

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

| | 事業 | 者(法人)番号 | | |
|------|------------|--------------------|---|-------------|
| 1 | 届出の内容 | 1 1 | | |
| | (1) 法第51条0 | 2 第 2 項、第 51 条の 3 | 1 第 2 項関係(整備) | |
| | (2) 法第51条0 | 2 第 4 項、第 51 条の 3 | 1 第 4 項関係(区分の | 変更) |
| | フリガナ | | | |
| | 名称又は氏名 | | | |
| | 住 所 | (郵便番号 - |) | |
| | (主たる事務所 | 都道 | 郡市 | |
| 2 | の所在地) | 府県 | 区 | |
| 事 | | (ビルの名称等) | | |
| 尹 | 連絡先 | 電話番号 | FAX番号 | |
| 業 | | メールアドレス | | |
| 来 | 法人の種別 | | | |
| -tr. | 代表者の職名・氏 | 職フリガラ | | 年月日 |
| 者 | 名・生年月日 | 名 氏名 | | 日十万日 |
| | | (郵便番号 - |) | |
| | 代表者の住所 | 都道 | 郡市 | |
| | | 府県 | 区 | |
| | 1. 111 | (ビルの名称等) | | |
| | 事業所名称等 | 別紙 | のとおり 計 | ヶ所 |
| | 及び所在地 | | | 7 // |
| | 障害者自立支援法 | 1 / 12 //12 / 17 / | | |
| | の該当する条文 | (1) | . ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | 者支援施設等の設置者) |
| (| (事業者の区分) | (2) 法第51条の31 | | |
| 5 | 障害者自立支援法 | 第2号 法令遵守責任 | 者の氏名 (フリガナ) | 生年月日 |
| | 行規則第 34 条の | | | |
| | 及び第34条の62 | | | |
| _ | 1項第2号から第4 | 第3号 業務が法令に追 | 適合することを確保す | るための規程の概要 |
| | に基づく届出事項 | 第4号 業務執行の状治 | 兄の監査の方法の概要 | |
| · | | 男4万 未伤物(1)の(人) | 元の監重の万伝の帆安 | |
| 6 | 区分変更前行政機 | 関名称、担当部 (局) 課 | | |
| 区 | 事業者 (法人) 番 | 号 | | |
| 分 | 区分変更の理由 | | | |
| 1分変更 | 区分変更後行政機 | 関名称、担当部(局)課 | | |
| 史 | 区分変更 | Ħ | 年 月 | 日 |

(日本工業規格A列4番)

第4号様式(別紙)

| 事業所名称 | 指定年月日 | 事業所番号 | サービス種別 | 所在地 |
|-------|-------|-------|--------|-----|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※行が足りない場合は適宜追加してください。

※サービス種別欄にはサービスごとに記入してください(例えば居宅介護・重度訪問介護・ 同行援護を実施している事業所の場合は、それぞれ1行ずつに分けて記入してください)。

| At 44 - 5 | (筆3冬の3関係 |
|-----------|------------|
| 単5号時式 | (電3季(/)3関係 |

| 受付番号 | |
|------|--|
| マハ金万 | |
| | |

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく業務管理体制 の整備に関する事項の届出書(届出事項の変更)

平成 年 月 日

高知県知事 殿

事業者 名 称 代表者氏名 印

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者(法人)番号

変更があった事項

- 1、法人の種別、名称 (フリガナ)
- 2、主たる事務所の所在地、電話、FAX 番号
- 3、代表者氏名(フリガナ)、生年月日 4、代表者の住所、職名
- 5、事業所名称等及び所在地
- 6、法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日
- 7、業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
- 8、業務執行の状況の監査の方法の概要

| | 変 | 更 | の | 内 | 容 | |
|-------|---|---|---|---|---|--|
| (変更前) | | | | | | |
| | | | | | | |
| (変更後) | | | | | | |
| | | | | | | |

(日本工業規格 A 列 4 番)

第6号様式(第3条の4関係)

障害福祉サービス事業等開始 (変更) 届

平成 年 月 日

高知県知事 様

届出者 住所 名称

代表者

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による 障害福祉サービス事 業・福祉ホームを経営する事業・相談支援事業・移動支援事業・地域活動支援センターを経営す る事業 を下記のとおり (開始・変更) しますので、同法第79条第2項及び3項の規定により 届け出ます。

記

- 1. サービスの種類
- 2. 事業所又は施設の名称及び主たる事務所の所在地
- 3. 添付書類
 - ① 定款、その他基本約款、条例等
 - ② 収支予算書及び事業計画書
 - ③ 運営規程(福祉ホーム・地域活動支援センターを経営する事業所のみ)
- 4. 事業開始(変更)予定年月日
- 5. 職員の定数及び職務の内容

| 職種 | 定数 | 職務の内容 |
|----|----|-------|
| | 名 | |
| | 名 | |

平成 年 月 日

6. 主な職員の氏名及び経歴 (管理者、施設長等)

| 氏 名 | 職種 | 経 歴 |
|-----|----|-----|
| | | |
| | | |

- 7. 事業を行おうとする区域 ____
- *市町村の委託を受けて事業を行おうとする者にあっては、当該市町村の名称を含む。
- 8. 短期入所事業の用に供する施設の名称、種類、所在地、及び入所定員

| 施設名称 | 種 類 | 入所定員 | 所 | 在 | 地 | |
|------|-----|------|---|---|---|--|
| | | | | | | |

- (注) 障害福祉サービス事業の指定事業所であり、指定申請時の状況に変更が無い事業所に ついて3. 添付書類①及び届出事項5~8を省略することができる。
- (注2) 届出内容に変更があった場合、項目1、2及び変更の該当項目の記載を行う。また、定 款等添付書類に変更があった場合は、その都度提出を行うこととする。

第7号様式 (第3条の4関係)

障害福祉サービス事業等廃止(休止)届出書

平成 年 月 日

高知県知事 様

事業者 主たる事務所の 所在地(住所) 名 称 代表者の職・氏名

Er.

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第79条第4項の規定により 障害福祉サービス事業・福祉ホームを経営する事業・相談支援事業・移動支援事業・地域活動支援センターを経営する事業 を下記のとおり 廃止(休止)したいので、届け出ます。

|) 廃止(休止)したいので、届け出ます | | | | | | | | | | | | | |
|---|----|---|---|----|---|----|----|-----|-----|---|---|---|--|
| | 事 | 業 | 所 | 番 | 号 | | | | | ļ | | | |
| 廃止! ひけけょする事業部 | 名称 | | | | | | | | | | | | |
| 廃止し、又は休止する事業所 | | 地 | | | | | | | | | | | |
| 廃止し、又は休止するサービスの種類(障害福祉サービス事業・福祉ホームを経営する事業・相談支援事業・移動支援事業・地域活動支援を変ける事業) | | | | | | | | | | | | | |
| 廃止し、又は休止する理由 | | | | | | | | | | | | | |
| 現にサービスを受けている者 に対する措置 | | | | | | | | | | | | | |
| 廃止予定年月日 | | | | | | 平成 | 年 | 月 | 日 | | | | |
| 休止予定期間 | | | | 平成 | 年 | 月 | 日~ | ~平成 | : 年 | Ē | 月 | 日 | |

(注)不要な文字を二重線で消してください。

別記第9号様式中「、共同生活介護(ケアホーム)」を削る。 別記第21号様式を削る。

附則

この規則は、公布の日から施行する。