付表12（用紙　日本工業規格Ａ４縦型）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ※受付番号 |  |

障害者支援施設

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設 | | フリガナ | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | (郵便番号　　　　―　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | | | | 電話番号 | |  | | | | | | | | | FAX番号 | | | | |  | | | | | | |
| E-mail | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 当該施設について規定されている定款、寄附行為等又は条例等の条文 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 第　　条　第　　項　第　　号 | | | | | | |
| 管理者 | | | フリガナ | |  | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | | | | | |
| 住所 | | （郵便番号　　　　-　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス  管理責任者 | | | フリガナ | |  | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | | | | | |
| 住所 | | （郵便番号　　　　-　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 昼間実施サービスの定員（人） | | | | 合計 | | | | | | 介護給付対象者 | | | | | | | | | 訓練等給付対象者 | | | | | 定員緩和  措置の有無 | | | | 有　・　無 | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |
| 施設入所支援の定員 | | | | 人 | | | | | | | | | 他の社会福祉施設との併設の有無 | | | | | | | | | | | 有　・　無 | | | | | |
| 併設施設の定員 | | | | 人 | | | | | | | | | 併設施設の種別 | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| 昼間実施サービスの種類 | 実施する事業 | | | 生活介護 | | | | 自立訓練  （機能訓練） | | | 自立訓練  （生活訓練） | | | | | 就労移行支援  （一般） | | | | | | 就労移行支援  （資格取得） | | | | 就労継続支援  （A型） | | | 就労継続支援  （B型） |
| サービス単位 | | | |
| 有 | | 無 | |
| 定員 | | | 人 | | | | 人 | | | 人 | | | | | 人 | | | | | | 人 | | | | 人 | | | 人 |
| 前年度の平均実利用者数 | | | 人 | | | | 人 | | | 人 | | | | | 人 | | | | | | 人 | | | | 人 | | | 人 |
| 昼間多機能の実施 | | | 有　・　無 | | | | | | | 昼間の総定員数 | | | | | | | | | | | 人 | | | | | | | |
| 生活介護を行う場合のみ |  | | | | | | | 施設が申告する障害支援区分の平均値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ４未満 | | | | | | | | | ４以上５未満 | | | | | | | | | | ５以上 | | |
| 前年度の平均実利用者数 | | | サービス単位1 | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | |
| サービス単位2 | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | |
| サービス単位3 | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | |
| 施設入所支援 | 前年度の平均実利用者数 | | | サービス単位1 | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| サービス単位2 | | | |  | | | | | | | | |
| サービス単位3 | | | |  | | | | | | | | |
| 設備基準上の数値記載事項 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ※基準上の必要値 | | | | |  | | | | |
| 居室 | | | １室の最大定員 | | | | | | | | | | 人 | | | | | | 人 | | | | |
| 入所者１人当たりの最小面積 | | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | ㎡ | | | | |
| 廊下 | | | 廊下の幅 | | | | | | | | | | ｍ | | | | | | ｍ | | | | |
| 中廊下の幅 | | | | | | | | | | ｍ | | | | | | ｍ | | | | |
| 既存施設からの移行の場合 | | | | 既存施設名 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設種別 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経過措置 | | | | | | | | 有　　　・　　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特定旧法受給者数 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 短期入所の実施 | | | | | | | | | | | | 有　　　・　　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主な掲示事項 | | | | 営業日 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 営業時間 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用料 | | | | | | | | 厚生労働大臣の定める額 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他の費用 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通常の事業の実施地域 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 従業者の職種及び員数 | | | | サービス  管理責任者 | | | | 医師 | | | | | | | 看護職員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 合計 | | | | | | | 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) | |  | | |  |  | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |
| 非常勤(人) | |  | | |  |  | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |
| 常勤換算後の人員(人) | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | 理学療法士等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生活支援員 | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | 理学療法士 | | | | | | 作業療法士 | | | | | | | | 機能訓練指導員 | | | | | | 合計 | | | | | | 通所 | | | | | 訪問 | | | |
| 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) | |  | | |  |  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | |
| 非常勤(人) | |  | | |  |  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | |
| 常勤換算後の人員(人) | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | 職業指導員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 就労支援員 | | | | | | 栄養士 | | | | | | その他従業者 | | | | |  | | | |
| 合計 | | | | 右以外 | | | | | | 兼教官 | | | | | | | |
| 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) | |  | | |  |  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |
| 非常勤(人) | |  | | |  |  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |
| 常勤換算後の人員(人) | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |
| 施設障害福祉サービスの種類 | 従業者の職種・員数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①生活介護  （サービス単位＿）  ②自立訓練  （機能訓練）  ③自立訓練  （生活訓練） | |  | | | | | | サービス  管理責任者 | | | | | | | 医師 | | | | | | | 看護職員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | 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) | | | |  | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  |
| 非常勤(人) | | | |  | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  |
| 常勤換算後の人数 | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| ※基準上の必要人数 | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | 理学療法士等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生活支援員 | | | | | その他の従業者 | | |
| 合計 | | | | | | | 理学療法士 | | | | | | | 作業療法士 | | | | | | 機能訓練指導員 | | | | | |
| 専従 | | 兼務 | | | | | 専従 | | | 兼務 | | | | 専従 | | | 兼務 | | | 専従 | | | 兼務 | | | 専従 | | 兼務 | | | 専従 | | 兼務 |
| 従業者数 | | | 常勤(人) | | |  | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  |
| 非常勤(人) | | |  | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  |
| 常勤換算後の人数 | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |
| ※基準上の必要人数 | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |
| ④就労移行支援  ⑤就労継続支援 | |  | | | | | | サービス  管理責任者 | | | | | | | 職業指導員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 就労支援員 | | | | |  | | |
| 合計 | | | | | | | | 右記以外 | | | | | | 兼教官 | | | | |
| 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) | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |
| 非常勤(人) | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |
| 常勤換算後の人数 | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | |
| ※基準上の必要人数 | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | 生活支援員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | その他の  従業者 | | | | |  | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | 通所 | | | | | | | 訪問 | | | | | |
| 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) | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |
| 常勤換算後の人数 | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| ※基準上の必要人数 | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主な掲示事項 | 主たる対象者  （該当するものに丸） | 特定無し・身体障害者（細分無し、肢体不自由、視覚障害、聴覚・言語障害、内部障害）  ・知的障害者・精神障害者・指定難病 | | | | | | | | |
| その他参考となる事項 | 第三者評価の実施状況 | | |  | | | | | |
| 苦情解決の措置概要 | | | 窓口（連絡先） |  | | 担当者 | |  |
| その他 | | |  | | | | | |
| 協力医療機関 | | | 名称 |  | | | 主な診療科名 | |  | |
| 協力歯科医療機関 | | | 名称 |  | | | | | | |
| 連携する就労支援機関（就労移行支援を行う場合に限る｡） | | | 名称 |  | | | | | | |
| 添付書類 | | | 別添のとおり | | | | | | | |

備考

　１　※印欄には、記入しないこと。

　２　「併設の利用者数」欄には、併設事業所の定員を記入すること。

　３　新設の場合には、「前年度平均入所者数」欄は推定数を記入すること。

　４　「兼務」欄には、本体施設との兼務を行う職員について記入すること。

　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入すること。

　６　「通常の事業の実施地域」欄には、市町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入すること。

なお、市町の一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付すること。

　７　「その他」欄には、その内容を簡潔に記入すること。

　８　「連携する就労支援機関」欄には、就労支援ネットワーク及びネットワーク内の就労支援機関の名称を記入する

と。

　９　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入すること。

　10　添付書類

　　(1)　定款、寄附行為等及び登記事項証明書又は条例等

　　(2)　建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要を記載した書面

　　(3)　事業所の管理者の経歴を記載した書面

　　(4)　事業所のサービス管理責任者の経歴を記載した書面

　　(5)　運営規程

　　(6)　利用者又はその家族からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を記載した書面

　　(7)　従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書面（提供する施設障害福祉サービスの種類ごとに明示するものとする。）

　　(8)　当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書面（貸借対照表、財産目録等）

　　(9)　協力医療機関との契約の内容を記載した書面

　　(10)　協力歯科医療機関との契約の内容を記載した書面

　　(11)　当該申請に係る事業に係る介護給付費及び訓練等給付費の請求に関する事項を記載した書面

　　(12)　障害者総合支援法第36条第３項の規定による指定をしてはならない事由に該当しない旨の誓約書

　　(13)　役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書面

　　(14)　事業所の所在地がわかる地図

　　(15)　申請者の事業所の外観を写した写真等

　　(16)　障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由書（主たる対象者を特定する場合）

　　(17)　介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書

　　(18)　その他指定に関し必要と認める事項を記載した書面