

事業所の概要 【指定共同生活援助事業所】

1 事業所の概要（事前提出書類提出日の前月の概要）

法人名							
事業者番号							
事業所	名称						
	住所	TEL					
対象者		身体障害者 知的障害者 精神障害者 難病患者等 (いずれかに○をつける。)					
管理者氏名							
管理者の勤務形態		常勤専従 常勤兼務 (いずれかに○をつける。)					
兼務の場合（兼任先名）						職種	
サービス管理責任者氏名 " 勤務形態		常勤専従 多機能型事業所・常勤兼務 (いずれかに○をつける。)					
従業者	勤務形態	常 勤		非 常 勤			
	職種	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
	世話人						
		生活支援員					
入居定員		人		平均利用者数 (前年度)	人		
障害支援区分別平均利用者数(前年度)		区分 6	区分 5	区分 4	区分 3	区分 2 以下	
居室数		室（うち個室 室）					

- ※ 兼務欄は、共同生活援助事業以外との兼務を行う職員について記入すること。
- ※ 前年度平均利用者数＝（全利用者延数÷営業日数）小数点第2位以下切り上げ
- ※ 障害支援区分別平均利用者数＝（各区分の利用者延べ数÷営業日数）小数点第2位以下切り上げ

2 サービスの提供状況 ※事前提出書類提出日の前月分から過去1年分を記入

提供年月												
利用者数計												

(注) 利用者数は、自立支援給付費請求に係る実利用者数を記入すること。