

## 事業所の概要 【指定就労継続支援A型事業所】

### 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	職種	勤務形態	常 勤		非 常 勤	
			専 従	兼 務	専 従	兼 務
	職業指導員					
	生活支援員					
	調理員					
その他の従業者						
利用定員		人				
前年度平均利用者数		人 (全利用者延数÷前年度の営業日数)				

※ 兼務欄は、就労継続 (A) 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は、小数点第2位以下を切り上げること。

### 2 サービスの提供状況 ※事前提出書類提出日の前月分から過去1年分を記入

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

(注) 利用者数は、自立支援給付費請求に係る数を記入すること。