

## 事業所の概要 【指定施設入所支援事業所】

### 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 日中活動と兼務 (いずれかに○をつける。)				
従業者	勤務形態 職種	常 勤		非 常 勤		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	
	生活支援員					
	管理栄養士					
	栄養士					
	調理員					
その他職員						
入居定員		人		平均利用者数 (前年度)	人	
居室数		室（うち個室 室）				

※ 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入すること。

### 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												
利用者延数計												
開所日数												
平均利用者数												

※利用者延数計÷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利用者数を記入すること。