

7 重度障害者等包括支援サービス

記入者名

電話番号()-()-()

7-(1) 重度障害者等包括支援サービスの提供状況

9月中の営業日数

.....日

※利用者がいない日であっても、事業所として営業していた場合は営業日として数えてください。

1 9月中の利用者あり 2 9月中の利用者なし

(補問) 「9月中の利用者あり」の場合、利用者の類型別に9月中の「利用実人員」「利用日数合計」を記入してください。

	I 類型	II 類型	III 類型
利用実人員(人)			
利用日数合計(日)			

7-(2) 重度障害者等包括支援サービスの従事者数

※利用者がいた場合に対応できる人数を記入してください。換算数は小数点以下第1位まで記入してください。

	サービス提供責任者	その他の職員
常勤専従(換算数不要)		
常勤兼務		
常勤兼務の換算数
非常勤		
非常勤の換算数

(補問) 従事者のうち、それぞれの資格保有者の人数(実数)を記入してください。1人が複数の資格を有する場合は、それぞれに計上してください。

	社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士
常勤の従事者数(人)			
非常勤の従事者数(人)			

8 相談支援事業

記入者名

電話番号()-()-()

8-(1) 職員の資質向上のための取組状況

この1年間(平成21年10月1日～平成22年9月30日)に職員の資質向上のための取組をしましたか。

(補問) 「職員の資質向上のための取組をした」場合、どのような取組をしましたか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1 した
2 しない

- 1 事業所独自の研修を実施
- 2 「相談支援従事者(初任者・現任)研修」に参加(都道府県が実施)
- 3 「相談支援従事者指導者養成研修」に参加(国が実施)
- 4 1～3以外の研修に参加

8-(2) サービス利用計画作成費の利用状況

1 9月中の利用者あり 2 9月中の利用者なし

※利用計画を作成した人数を記入してください。(請求人数や相談のみの人数を間違えて記入しないでください。)

(補問) 「9月中の利用者あり」の場合、9月中の「利用実人員」を記入してください。

利用実人員(人)

8-(3) 相談支援事業の従事者数

※利用者がいた場合に対応できる人数を記入してください。換算数は小数点以下第1位まで記入してください。

	管理者	相談支援専門員	その他の職員
常勤専従(換算数不要)			
常勤兼務			
常勤兼務の換算数
非常勤			
非常勤の換算数

(補問) 従事者のうち、それぞれの資格保有者の人数(実数)を記入してください。1人が複数の資格を有する場合は、それぞれに計上してください。

	社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士
常勤の従事者数(人)			
非常勤の従事者数(人)			

9 共同生活介護サービス・10 共同生活援助サービス

記入者名

電話番号()-()-()

以下の設問については表紙(1頁)の「共同生活介護」「共同生活援助」の事業所番号を持つ全ての住居について記入してください。この住居には一体型も含まれます。

9・10-(1) 事業所形態

- 1 共同生活介護サービス事業所(ケアホーム)のみ
- 2 共同生活援助サービス事業所(グループホーム)のみ
- 3 一体型指定事業所(一体型指定共同生活介護・共同生活援助事業所)

※一体型指定事業所とは、「共同生活介護サービス」と「共同生活援助サービス」を一体的に提供する事業所をいいます。

9・10-(2) 総定員

事業所の総定員(3カ所あれば3カ所すべて)を記入してください。

人

9・10-(3) 定員(階級)別住居箇所数

すべての「共同生活住居」について(3カ所であれば3カ所すべて)、定員別に住居箇所数を記入してください。

定員	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人	11~20人	21~30人
住居箇所数	カ所	カ所	カ所	カ所	カ所	カ所	カ所	カ所	カ所	カ所	カ所

9・10-(4) 9月中のサービスの利用状況

平成22年9月中の利用状況について、該当する番号をひとつ選んで○をつけてください。

	9月中の利用者の有無	
「共同生活介護」で支給決定を受けた利用者	1 利用者あり	2 利用者なし
「共同生活援助」で支給決定を受けた利用者	1 利用者あり	2 利用者なし

9・10-(5) 利用期間別利用実人員(9月30日現在)

「1 利用者あり」の場合は、9月30日現在の「利用期間別利用実人員」を記入してください。

	利用実人員 (総数:人)	(再掲)利用期間別		
		1年以下	1年超3年以下	3年超
共同生活介護(ケアホーム)				
共同生活援助(グループホーム)				

9・10-(6) 過去1年間の入退居の状況

過去1年間(平成21年10月1日~平成22年9月30日)に入居した者及び退居した者について、①、②別に該当する者を計上してください。

① 「共同生活介護」で支給決定を受けた利用者

利用者の入居前の場所・状況(人)							
自宅・アパート等		グループ	4 福祉ホーム	5 入所施設	6 病院	7 特別支援	8 その他
1 1人暮らし・結婚等の自立した生活	2 親・兄弟等に扶養された生活	3 ホーム、ケアホーム				学 校 寄 宿 舎	
利用者の退居後の行先・状況(人)							
自宅・アパート等		グループ	4 福祉ホーム	5 入所施設	6 病院	7 死 亡	8 その他
1 1人暮らし・結婚等の自立した生活	2 親・兄弟等に扶養された生活	3 ホーム、ケアホーム					

② 「共同生活援助」で支給決定を受けた利用者

利用者の入居前の場所・状況(人)							
自宅・アパート等		グループ	4 福祉ホーム	5 入所施設	6 病院	7 特別支援	8 その他
1 1人暮らし・結婚等の自立した生活	2 親・兄弟等に扶養された生活	3 ホーム、ケアホーム				学 校 寄 宿 舎	
利用者の退居後の行先・状況(人)							
自宅・アパート等		グループ	4 福祉ホーム	5 入所施設	6 病院	7 死 亡	8 その他
1 1人暮らし・結婚等の自立した生活	2 親・兄弟等に扶養された生活	3 ホーム、ケアホーム					