

14 就労移行支援サービス

記入者名

電話番号()-()-()

14-(1) 退院支援施設の届出

1 届出あり 2 届出なし

9月末日利用者数(人)

14-(2) 就労移行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

「9月中の利用者あり」の場合、9月中の「利用期間別利用実人員」「利用延人数」を記入してください。

利用実人員 (総数：人)	(再掲)利用期間別			利用延人数(人)
	2年以下	2年超3年以下	3年超	

14-(3) 過去1年間の退所者の状況

過去1年間(平成21年10月1日～平成22年9月30日)に退所した者について、次の退所理由別に人数を記入してください。

1 就 職	退 所 理 由 (人)				6 入 院	7 死 亡	8 その他
	他の障害福祉サービス等を利用(利用先)						
	2 就 労 移 行 支 援 事 業 所	3 就 労 継 続 支 援 (A 型) 事 業 所	4 就 労 継 続 支 援 (B 型) 事 業 所	5 そ の 他 の 事 業 所 等			

14-(4) 就労移行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。

	サービス管理責任者	生活支援員	職業指導員	就労支援員	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)			

15 就労継続支援(A型)サービス

記入者名

電話番号()-()-()

15-(1)就労継続支援(A型)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

↓ 「9月中の利用者あり」の場合、9月中の「利用期間別利用実人員」「利用延人数」を記入してください。

利用実人員 (総数:人)	(再掲)利用期間別			利用延人数(人)
	1年以下	1年超3年以下	3年超	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

15-(2)過去1年間の退所者の状況

過去1年間(平成21年10月1日～平成22年9月30日)に退所した者について、次の退所理由別に人数を記入してください。

退 所 理 由 (人)							
1 就 職	他の障害福祉サービス等を利用(利用先)				6 入 院	7 死 亡	8 その他
	2 就 労 移 行 支 援 事 業 所	3 就 労 継 続 支 援 (A 型) 事 業 所	4 就 労 継 続 支 援 (B 型) 事 業 所	5 そ の 他 の 事 業 所 等			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

15-(3)就労継続支援(A型)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。

(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。

	サービス管理責任者	生活支援員	職業指導員	その他の職員		社 会 福 祉 士	介 護 福 祉 士	精 神 保 健 福 祉 士
常 勤 専 従 (換算数不要)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	常 勤 の 従 事 者 数 (人)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
常 勤 兼 務 常 勤 兼 務 の 換 算 数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		非 常 勤 の 従 事 者 数 (人)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
非 常 勤	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
非 常 勤 の 換 算 数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

16 就労継続支援(B型)サービス

記入者名

電話番号()-()-()

16-(1)就労継続支援(B型)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

↓ 「9月中の利用者あり」の場合、9月中の「利用期間別利用実人員」「利用延人数」を記入してください。

利用実人員 (総数:人)	(再掲)利用期間別			利用延人数(人)
	1年以下	1年超3年以下	3年超	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

16-(2)過去1年間の退所者の状況

過去1年間(平成21年10月1日～平成22年9月30日)に退所した者について、次の退所理由別に人数を記入してください。

退 所 理 由 (人)							
1 就 職	他の障害福祉サービス等を利用(利用先)				6 入 院	7 死 亡	8 その他
	2 就 労 移 行 支 援 事 業 所	3 就 労 継 続 支 援 (A 型) 事 業 所	4 就 労 継 続 支 援 (B 型) 事 業 所	5 そ の 他 の 事 業 所 等			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

16-(3)就労継続支援(B型)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。

(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。

	サービス管理責任者	生活支援員	職業指導員	その他の職員		社 会 福 祉 士	介 護 福 祉 士	精 神 保 健 福 祉 士
常 勤 専 従 (換算数不要)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	常 勤 の 従 事 者 数 (人)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
常 勤 兼 務 常 勤 兼 務 の 換 算 数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		非 常 勤 の 従 事 者 数 (人)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
非 常 勤	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
非 常 勤 の 換 算 数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				