

付表8-2 昼間実施サービス及び施設入所支援に係る記載事項

事業所No

施設名								
昼間実施サービスの種類	生活介護		自立訓練 (機能訓練)	自立訓練 (生活訓練)	就労移行支援 (通常)	就労移行支援 (あはき)	就労継続支援 (A型)	就労移行支援 (B型)
	サービス単位							
	有		無					
	実施する事業							
前年度の平均実利用者数(人)								
昼間多機能の実施		有・無		昼間の総定員数(人)				
生活介護を行う場合のみ			施設が申告する障害程度区分の平均値					
			4未満		4以上5未満		5以上	
前年度の平均実利用者数(人)	サービス単位1							
	サービス単位2							
	サービス単位3							
施設入所支援	前年度の平均実利用者数(人)		サービス単位1					
			サービス単位2					
			サービス単位3					
設備基準上の数値記載項目等					基準上の必要値			
居室	1室の最大定員			人		人以下		
	入所者1人あたりの最小床面積			㎡		㎡		
廊下	廊下の幅			m		m		
	中廊下の幅			m		m		
既存施設からの移行の場合								
既存施設名								
施設種別								
経過措置			有・無					
特定旧法受給者数(人)								
当該事業の実施について定めてある定款又は条例等				第 条第 項第 号				
短期入所の実施		有・無						
主な掲示事項								
営業日								
営業時間								
利用料								
その他の費用								
通常の事業の実施地域								
その他								

(備考)

- 「受付番号」「基準上の必要値」欄には、記載しないでください。
- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別業に記載した書類を添付してください。
- 「昼間実施サービスの種類」欄は、実施するサービスについて、該当欄に○を記入してください。
- 新設の場合には、「前年度の平均実利用者数」欄は推定数を記入してください。
- 既存の障害者施設からの移行の場合で、指定基準省令附則の規定の適用を受ける場合には、「経過措置」欄の「有」に○をつけてください。
- 「その他の費用」欄には、入所者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。
- 「通常の事業の実施地域」については、市区町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は適宜地図を添付してください。

