

令和3年度

自立訓練（生活訓練）

運営法人名	株式会社 ○○○○
事業所名	自立訓練事業所△△△△
事業所番号	4710222777
提供の種類(該当に○)	自立訓練（生活訓練）・ 宿泊型自立訓練
主たる事業所住所	那覇市泉崎○丁目○番地○号
電話番号	098-888-1234
実地指導実施年月日	令和○年○月○日
作成者氏名	那覇 太郎

添付書類

- ①運営規程
- ②重要事項説明書
- ③利用契約書の様式
- ④勤務形態一覧表（直近の勤務実績を記載）
- ⑤パンフレット
- ⑥自己点検表

1 利用者の状況

- (1) 利用定員 20 名
- (2) 利用契約者数 10 名 ※令和 3 年 4 月時点
- (3) 1 月あたり平均利用者数
前年度 8.5 名
今年度 9.1 名 ※令和 3 年 4 月時点
- (4) 訪問訓練を行った利用者数 1 名 (前年度～直近月)

2 生活訓練の内容

一人暮らしを目指す利用者のために〇〇〇に関する訓練
生活能力の維持向上のために〇〇〇の訓練

3 苦情処理・事故発生時の対応 (前年度～現時点)

- (1) 苦情受付件数 2 件
- (2) 緊急時・事故発生件数 2 件 (市町村等への報告 2 件)

4 秘密保持等の対応状況

- (1) 従業員に対する秘密保持の措置

雇用契約書及び就業規則に規定

- (2) 従業員であったものに対する秘密保持の措置

退職時に誓約書を提出

5 訓練等給付費の額通知 (○を付ける)

- (1) 受領方法 (法定代理受領 →(2)へ ・ 法定代理受領以外 →(3)へ)

(2) 法定代理受領した給付費額の本人への通知 (実施 一部実施 未実施)

※通知の方法を以下に記載してください。

事業者名、利用者名、サービス種類、サービス提供月、金額等が記載された通知書を給付費の受領後に本人宛に郵送している。事業所では控えを保管。

(3) 法定代理受領以外での支払いを受けた場合のサービス提供証明書の本人への交付 (実施 一部実施 未実施)

6 加算・減算の状況

No.	加算種類	該当	区分
1	定員超過利用減算	有り 無し	
2	サービス提供職員欠如減算	有り 無し	
3	サービス管理責任者欠如減算	有り 無し	
4	自立訓練（生活訓練）計画未作成減算	有り 無し	
5	標準利用期間超過減算	有り 無し	
6	特別地域加算	有り 無し	
7	身体拘束廃止未実施減算	有り 無し	
8	福祉専門職員配置等加算	有り 無し	I II・III
9	地域移行支援体制強化加算	有り 無し	
10	視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	有り 無し	
11	初期加算	有り 無し	
12	欠席時対応加算	有り 無し	
13	医療連携体制加算	有り 無し	I・II・III・IV・V・VI
14	個別計画訓練支援加算	有り 無し	
15	短期滞在加算	有り 無し	I・II
16	日中支援加算	有り 無し	
17	通勤者生活支援加算	有り 無し	
18	入院時支援特別加算	有り 無し	① 入院期間が3日以上7日未満 ② 入院期間が7日以上
19	長期入院時支援特別加算	有り 無し	
20	帰宅時支援加算	有り 無し	① 外泊期間が3日以上7日未満 ② 外泊期間が7日以上
21	長期帰宅時支援加算	有り 無し	
22	地域移行加算	有り 無し	
23	地域生活移行個別支援特別加算	有り 無し	
24	精神障害者地域移行特別加算	有り 無し	
25	強度行動障害者地域移行特別加算	有り 無し	
26	利用者負担上限額管理加算	有り 無し	

27	食事提供体制加算	有り 無し	I ・ II
28	精神障害者退院支援施設加算	有り 無し	I ・ II
29	夜間支援等体制加算	有り 無し	I ・ II ・ III
30	看護職員配置加算	有り 無し	I ・ II
31	送迎加算	有り 無し	I ・ II
32	障害福祉サービスの体験利用支援加算	有り 無し	I ・ II
33	社会生活支援特別加算	有り 無し	
34	就労移行支援体制加算	有り 無し	
35	福祉・介護職員処遇改善加算	有り 無し	I II ・ III
36	福祉・介護職員等特定処遇改善加算	有り 無し	I ・ II

7 事業所における個別の取り組みについて（自由記入欄）

※利用者への支援やサービスの質向上等、事業所(者)として力を入れて取り組んでいることがあればお書きください。

従業員の資質向上のため、事業所内研修を定期的に行い、外部研修も積極的に参加させている。