

様式第 2 号

日中サービス支援型指定共同生活援助に係る報告・評価シート

【報告日 令和 年 月 日】

【評価日 令和 年 月 日】

事業所名：

項目		【事業所記入欄】											
1 施設概要	事業者名				人員配置	サービス管理責任者	人						
	指定日	年 月 日				世話人	生活支援員						
	所在地					人	人						
	定員数（共同生活援助）	人				（常勤換算後）	（常勤換算後）						
	定員数（短期入所）	人				人	人						
	共同生活援助住居数	戸				看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 人						
	【住居の内訳】		【定員数の内訳】			夜間							
	住居名			名		世話人（夜間）	生活支援員（夜間）						
	住居名			名		人	人						
	住居名			名		（常勤換算後）	（常勤換算後）						
	住居名			名		人	人						
	住居名			名		看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 人						
	エレベーターの設置		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			福祉関係資格取得者	社会福祉士 人						
	事業所の特色 独自の取組						介護福祉士 人						
					精神保健福祉士 人								
					介護職員初任者研修修了者 人								
2 利用者状況 (令和 年 月 日 現在)	障がい支援区分		人数							主な障がい種別利用者人数（重複はそれぞれ記入）			
	非該当		人							身体	総数		人
	区分 1		人								主に日中GHで過ごす人数		人
	区分 2		人							知的	総数		人
	区分 3		人								主に日中GHで過ごす人数		人
	区分 4		人							精神	総数		人
	区分 5		人								主に日中GHで過ごす人数		人
	区分 6		人							難病等	総数		人
	合計		人								主に日中GHで過ごす人数		人
	年齢構成		65歳以上	人	50～64歳	人	30～49歳	人	30歳未満	人	新座市の援護者	人	
障がい特性等		医療的ケアの必要な方			人			強度行動障がいのある方			人		
		高次脳機能障がい			人			重度心身障がい者			人		
								車椅子利用者			人		