様式第51号　　年　　月　　日

自立生活支援加算（Ⅲ）に関する届出書（移行支援住居の届出）

事業所の名称	
異動区分	1　新規　　2　変更　　3　終了

１．人員配置体制の確認

指定障害福祉サービス基準第208条第１項第３号の規定により指定共同生活援助事業所に置くべきサービス管理責任者に加え、専ら移行支援住居に入居する利用者（以下「移行支援入居者」という。）に対する支援に従事するサービス管理責任者であって、かつ、社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を有するものを一以上（当該指定共同生活援助事業所における移行支援入居者の数の合計が八以上の場合にあっては、一に、移行支援入居者の数が七を超えて七又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上）配置していること。

⑴	移行支援住居に加配する常勤・専従のサービス管理責任者 （複数名記載可、欄が不足する場合は別紙用紙にて提出すること）	一人目	氏名	
			社会福祉士又は精神保健福祉士の資格要件の確認	有　・　無
			当該事業所内の世話人又は生活支援員との兼務の有無	有（世話人・生活支援員） ・　無
		二人目	氏名	
			社会福祉士又は精神保健福祉士の資格要件の確認	有　・　無
			当該事業所内の世話人又は生活支援員との兼務の有無	有（世話人・生活支援員） ・　無
⑵	配置割合　（別添にて確認）	配置割合の基準を満たす確認の可否		可　・　不可

２．移行支援住居として登録する共同生活住居

		指定申請書　付表６の共同生活住居又は サテライト型住居の番号及び名称	定員	入居者数
住居①	住居			
	サテライト①			
	サテライト②			
	合計		0	0

↑住居の定員が規定の定員数を満たしていません。

住居②	住居			1
	サテライト①			
	サテライト②			
	合計		0	1

↑住居の定員が規定の定員数を満たしていません。

住居③	住居			1
	サテライト①			
	サテライト②			
	合計		0	1

↑住居の定員が規定の定員数を満たしていません。

住居④	住居			1
	サテライト①			
	サテライト②			
	合計		0	1

↑住居の定員が規定の定員数を満たしていません。

※添付書類：社会福祉士又は精神保健福祉士の資格証

（別紙）

令和　　年　　月　　日

移行支援住居におけるサービス管理責任者　配置数算定票

1　事業者名等

法人名				
事業所名				
事業所番号		定員		名

2　事業所類型

	介護サービス包括型
	外部サービス利用型

※1　該当する類型の欄のプルダウンで〇を選択する

3　運営状況

	①新設又は増改築等の時点から６か月未満
	②新設又は増改築等の時点から６か月以上１年未満
	③新設又は増改築等の時点から１年以上

※2　該当する欄のプルダウンで〇を選択する

※3　①の場合は４のみ入力、②又は③の場合は５のみ入力すること

4　想定される利用者の障害支援区分と人数

区分１以下	名	区分４	名
区分２	名	区分５	名
区分３	名	区分６	名
		合計	0　名

5　移行支援住居における前年度の平均利用者数

	開所日数	延べ利用人数						
		区分１以下	区分２	区分３	区分４	区分５	区分６	計
４月	30　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
５月	31　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
６月	30　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
７月	31　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
８月	30　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
９月	30　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
10月	31　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
11月	30　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
12月	31　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
１月	30　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
２月	27　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
３月	31　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
計	362　日	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
平均利用者数		0.0　名	0.0　名	0.0　名	0.0　名	0.0　名	0.0　名	0.0　名

※4　「新設又は増改築等の時点から６か月未満」の場合は**入力不要**

※5　「新設又は増改築等の時点から６か月以上１年未満」の場合は、**直近６か月分を入力**

※6　「新設又は増改築の時点から１年以上」の場合は**直近１年分又は前年度分を入力**

※7　利用者が入居した日は含み、退去した日は含めない。

※8　個人単位で居宅介護等を利用している利用者がいる場合は、職員配置状況確認調査票の「個人居宅介護利用者（再掲）」欄に人数を入力し、職員配置状況確認調査票で計算された必要配置数に基づいて人員を配置すること

6　必要なサービス管理責任者の人員配置

	人数	
サービス管理責任者		名

7　実際のサービス管理責任者の人員配置

	人数	
サービス管理責任者		名

8　移行支援住居におけるサービス管理責任者の配置要件の可否

可

（別紙）

令和　　年　　月　　日

移行支援住居におけるサービス管理責任者　配置数算定票

1　事業者名等

法人名				
事業所名				
事業所番号		定員	14	名

2　事業所類型

○	介護サービス包括型
	外部サービス利用型

※1　該当する類型の欄のプルダウンで○を選択する

3　運営状況

○	①新設又は増改築等の時点から６か月未満
	②新設又は増改築等の時点から６か月以上１年未満
	③新設又は増改築等の時点から１年以上

※2　該当する欄のプルダウンで○を選択する

※3　①の場合は４のみ入力、②又は③の場合は５のみ入力すること

4　想定される利用者の障害支援区分と人数

区分１以下	名	区分４	3 名
区分２	名	区分５	1 名
区分３	3 名	区分６	名
		合計	7 名

「1　事業者名簿」の定員数と想定される利用者数が一致しません。

5　移行支援住居における前年度の平均利用者数

	開所日数	延べ利用人数						
		区分１以下	区分２	区分３	区分４	区分５	区分６	計
４月	30 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名
５月	31 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名
６月	30 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名
７月	31 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名
８月	30 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名
９月	30 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名
10月	31 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名
11月	30 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名
12月	31 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名
１月	30 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名
２月	27 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名
３月	31 日	0 名	0 名	210 名	210 名	0 名	0 名	420 名
計	362 日	0 名	0 名	2,520 名	2,520 名	0 名	0 名	5,040 名
平均利用者数		0.0 名	0.0 名	7.0 名	7.0 名	0.0 名	0.0 名	14.0 名

※4　「新設又は増改築等の時点から６か月未満」の場合は**入力不要**

※5　「新設又は増改築等の時点から６か月以上１年未満」の場合は、**直近６か月分を入力**

※6　「新設又は増改築の時点から１年以上」の場合は**直近１年分又は前年度分を入力**

※7　利用者が入居した日は含み、退去した日は含めない。

※8　個人単位で居宅介護等を利用している利用者がいる場合は、職員配置状況確認調査票の「個人居宅介護利用者（再掲）」欄に人数を入力し、職員配置状況確認調査票で計算された必要配置数に基づいて人員を配置すること

6　必要なサービス管理責任者の人員配置

	人数	
サービス管理責任者	1.0	名

7　実際のサービス管理責任者の人員配置

	人数	
サービス管理責任者	2.0	名

8　移行支援住居におけるサービス管理責任者の配置要件の可否

可