

日中サービス支援型共同生活援助 新規指定時事業計画シート

令和 年 月 日

項目	【事業所記入欄】							
1 施設概要	法人名			人員配置	日中			
	事業所名				サービス管理責任者			
	事業所所在地				管理者との兼務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	事業開始予定日	年	月		日	(常勤換算後)	人	
	定員数(共同生活援助)				世話人	生活支援員		
	定員数(短期入所)				人	人		
	共同生活住居数				(常勤換算後)	(常勤換算後)		
	【住居の内訳】	【定員数の内訳】	人		人			
	【住居名を記載】		名		夜間			
	【住居名を記載】		名		世話人(夜間)	生活支援員(夜間)		
	【住居名を記載】		名		人	人		
	【住居名を記載】		名		(常勤換算後)	(常勤換算後)		
	【住居名を記載】		名		人	人		
	【住居名を記載】		名		看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
2 対象利用者(見込)	障害支援区分	人数		内訳	主な障害種別利用者人数(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	
					※車いす等の対応の可否		可・否	
	車いす等の対応可の場合の施設及び設備等に関するチェック項目							
	浴室及び浴槽は車いす等対応可能な仕様となっているか				<input type="checkbox"/>	トイレは必要な広さ等を有しているか		
	廊下は適切な幅が確保されているか				<input type="checkbox"/>			
	その他、車いす等を受け入れるに当たり事業所として設備等について配慮していることについて(予定含む)							
車いす等の対応否の場合の施設及び設備等に関する項目								
車いす等の受け入れが不可の理由等について								
項目	【事業所記入欄】 具体的な内容							
3 本サービスの指定を希望する理由	(本サービスが創設された趣旨等を理解し、どのような目的・理由で本サービスの指定を希望するのかについて)							
4 利用者の主な日中の活動について	・GH内で主にどのような日中サービスを提供するのか。			・外部の日中活動サービス等の利用人数及び内容について				
	(日中をGH内で過ごす利用者に対してどのような支援・サービスを提供しているのかについて)			前項「2 対象利用者」記載の利用者のうち、外部の日中活動サービスの利用者人数(見込): 人 (主な外部の日中活動サービスの種類について)				

項目	具体的な内容					
5 利用者に対する地域生活の支援方法及び支援体制について	・利用者に対して外出や余暇活動の支援の確保策について	・日中・土日を含めた常時の支援体制の確保について				
	(GH内で過ごす利用者が充実した地域生活を送るために行っている外出・余暇活動等の支援活動の事例について)	(常時の支援体制確保状況の事例について)				
6 利用料金等について	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">家賃</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">食費</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">光熱水費</td> <td style="text-align: center;">その他自己負担</td> </tr> </table>	家賃	食費	光熱水費	その他自己負担	
家賃	食費					
光熱水費	その他自己負担					
7 地域に開かれた運営について	<p style="text-align: center;">・家族や地域住民との交流の機会の確保策について</p> <p style="text-align: center;">(交流機会の事例等を記入)</p>					
8 短期入所の併設及び相談支援事業所等の関連機関との連携について	・緊急・一時的な支援等の受け入れに対応しているか。	・医療機関等との連携について				
	(緊急・一時的な支援等の受け入れ体制等について)	(医療機関等との連携、医師や看護師の連携の有無、日々の健康チェック方法等)				
	・相談支援事業者等との連携状況について	・その他、関係団体等との連携について				
	(連携先の事業所及び具体的な連携状況の事例について)	(他事業所や医療機関以外の関係団体等どのように連携していくか等)				
9 利用者の安全確保に係る設備等について	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">・災害時等の避難方法等について</td> <td style="width: 50%;">・その他、事業所での安全確保策について</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> </tr> </table>	・災害時等の避難方法等について	・その他、事業所での安全確保策について			
	・災害時等の避難方法等について	・その他、事業所での安全確保策について				
	事業所における避難経路等について					
10 利用者の健康管理について	(日々の健康管理への取り組みについて)					
11 権利擁護に関する事業所としての取り組み	(虐待及び障害者差別等に関連する事業所としての取り組んでいること等について)					