

|                          |                                                         |                                                   |                         |                 |              |                                           |               |
|--------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|-----------------|--------------|-------------------------------------------|---------------|
| 施設                       | フリガナ<br>名 称                                             | サセボガクエン<br>佐世保学園                                  |                         |                 |              | 指定書に記載される（されている）正式な施設名を記入                 |               |
|                          | 所在地                                                     | (郵便番号 857 - 8585 )<br>長崎 県 佐世保 市 八幡町 1 番 1 0 号    |                         |                 |              |                                           |               |
|                          | 連絡先                                                     | 電話番号                                              | 0956-12-3456            | FAX             | 0956-45-6789 |                                           | 法人のメールアドレスを記入 |
|                          | E-Mail                                                  | sasebo@sisetu.co.jp                               |                         |                 |              |                                           |               |
| 管理者                      | フリガナ<br>氏 名                                             | サセボ ジロウ<br>佐世保 次郎                                 | 生年月日                    | 1986 年 8 月 20 日 |              | 当施設内で兼務する場合は、記入<br>他事業所で兼務する場合は、その勤務状況を記入 |               |
|                          | 住 所                                                     | (郵便番号 857 - 0042 )<br>長崎 県 佐世保 市 高砂町 5 番 1 号      |                         |                 |              |                                           |               |
|                          | 当該施設で兼務する他の職種(兼務の場合記入)                                  |                                                   |                         |                 |              |                                           |               |
|                          | 他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)                              | 事業所等の名称                                           | 高砂事業所                   |                 |              |                                           |               |
|                          |                                                         | 兼務する職種及び勤務時間等                                     | 管理者として、週 2・3 日程度、8 時間勤務 |                 |              |                                           |               |
| サービス責任者管理                | フリガナ<br>氏 名                                             | シドウ カンサ<br>指導 監査                                  | 生年月日                    | 1995 年 2 月 22 日 |              | サービス管理責任者を記入。複数設置する場合は、3 ページ目以降に記入        |               |
|                          | 住 所                                                     | (郵便番号 857 - 0102 )<br>長崎 県 佐世保 市 松瀬町 2 3 0 番地 3 0 |                         |                 |              |                                           |               |
|                          | 実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等 第 3 条 第 1 項 第 1 号 |                                                   |                         |                 |              |                                           |               |
| ○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項    |                                                         |                                                   |                         |                 |              |                                           |               |
| 居室                       | 1 室の最大定員(人)                                             | 1                                                 |                         |                 |              | 旧法における既存施設からの移行の場合は、記入                    |               |
|                          | 入所者 1 人あたりの最小床面積(㎡)                                     | 9.35                                              |                         |                 |              |                                           |               |
| 廊下                       | 廊下の幅(m)                                                 | 1.8                                               |                         |                 |              |                                           |               |
|                          | 中廊下の幅(m)                                                | 2.0                                               |                         |                 |              |                                           |               |
| 既存施設からの移行の場合             | 既存施設名                                                   | 佐世保更生施設                                           |                         |                 |              |                                           |               |
|                          | 施設種別                                                    | 知的障害者入所更生施設                                       |                         |                 |              |                                           |               |
|                          | 経過措置                                                    | 有                                                 | 無                       | ○               |              |                                           |               |
|                          | 特定旧法受給者数(人)                                             | 0                                                 |                         |                 |              |                                           |               |
| 協力医療機関                   | 名称                                                      | 佐世保病院                                             |                         | 主な診療科名          | 内科           |                                           |               |
| 協力歯科医療機関                 | 名称                                                      | 佐世保歯科医院                                           |                         |                 |              |                                           |               |
| (就労移行支援を行う場合のみ) 提携就労支援機関 |                                                         | 名称                                                |                         |                 |              |                                           |               |

○昼間実施サービス及び施設入所支援に係る記載事項

|                             |                     |          |                |                |                 |                   |                |                |    |   |
|-----------------------------|---------------------|----------|----------------|----------------|-----------------|-------------------|----------------|----------------|----|---|
| 昼間実施サービスの種類                 |                     | 生活介護     | 自立訓練<br>(機能訓練) | 自立訓練<br>(生活訓練) | 就労移行支援<br>(一般型) | 就労移行支援<br>(資格取得型) | 就労継続支援<br>(A型) | 就労移行支援<br>(B型) |    |   |
|                             | 実施有無                | ○        |                |                |                 |                   |                |                |    |   |
|                             | 利用定員                | 60       |                |                |                 |                   |                |                |    |   |
|                             | 利用者の推定数             | 56.8     |                |                |                 |                   |                |                |    |   |
|                             | 昼間多機能の実施            | 有        |                | 無              | ○               | 昼間の総定員数(人)        |                |                | 60 |   |
| (生活介護を行う場合のみ)<br>利用者の推定数(人) | 施設が申告する障害支援区分の平均値   |          |                |                |                 |                   |                |                |    |   |
|                             | サービス単位              | 4未満      |                |                | 4以上5未満          |                   |                | 5以上            |    |   |
|                             | サービス単位1             |          |                |                |                 |                   |                | 56.8           |    |   |
|                             | サービス単位2             |          |                |                |                 |                   |                |                |    |   |
|                             | サービス単位3             |          |                |                |                 |                   |                |                |    |   |
| 昼間実施サービスの定員(人)              | 介護給付対象者             | 訓練等給付対象者 |                |                | 特定旧法受給者         |                   |                | 合計             |    |   |
|                             | 60                  |          |                |                |                 |                   |                | 60             |    |   |
|                             | 定員緩和措置の有無           |          |                |                | 有               |                   | 無              |                | ○  |   |
| 施設入所支援の定員(人)                |                     | 50       |                |                | 他の社会福祉施設との併設    |                   |                | 有              | 無  | ○ |
| 併設施設の定員(人)                  |                     |          |                |                | 併設施設の種別         |                   |                |                |    |   |
| 施設入所支援の利用者の推定数              | サービス単位1             | 45.8     |                |                |                 |                   |                |                |    |   |
|                             | サービス単位2             |          |                |                |                 |                   |                |                |    |   |
|                             | サービス単位3             |          |                |                |                 |                   |                |                |    |   |
| 短期入所の実施                     | 併設型                 | ○        |                | 空床型            | 無               |                   |                |                |    |   |
|                             | 短期入所の利用者の推定数(人)     |          | 3.5            |                |                 |                   |                |                |    |   |
| 営業日(該当する日に○)                | 日                   | 月        | 火              | 水              | 木               | 金                 | 土              | 祝              |    |   |
|                             |                     | ○        | ○              | ○              | ○               | ○                 | ○              |                |    |   |
|                             | その他(年末年始等)          |          |                | 12/29~1/3は休業日  |                 |                   |                |                |    |   |
| 営業時間                        | 平日                  | 8        | :              | 30             | ~               | 17                | :              | 15             |    |   |
|                             | 土曜                  | 8        | :              | 30             | ~               | 17                | :              | 15             |    |   |
|                             | 日・祝                 |          | :              |                | ~               |                   | :              |                |    |   |
| 利用料                         | 運営規程に定めるとおり         |          |                |                |                 |                   |                |                |    |   |
| その他の費用                      | 運営規程に定めるとおり         |          |                |                |                 |                   |                |                |    |   |
| 通常の事業の実施地域                  | 佐世保市、佐々町(ただし、離島を除く) |          |                |                |                 |                   |                |                |    |   |

該当する区分の欄に、平均利用者数を記入

併設施設がある場合は記入

通所事業の営業日を記入(運営規程と一致させること)

通所事業の営業時間を記入(運営規程と一致させること)

運営規程と一致させること

- (備考)
- 1. 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
  - 2. 更新の場合には、「利用者の推定数」欄は前年度の平均利用者数を記入してください。
  - 3. 「その他の費用」欄には、利用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も記載してください。

記入欄不足時の資料

■サービス管理責任者

|           |             |                  |      |   |   |   |
|-----------|-------------|------------------|------|---|---|---|
| サービス管理責任者 | フリガナ<br>氏 名 |                  | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
|           | 住 所         | (郵便番号 - )<br>県 市 |      |   |   |   |
|           | フリガナ<br>氏 名 |                  | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
|           | 住 所         | (郵便番号 - )<br>県 市 |      |   |   |   |
|           | フリガナ<br>氏 名 |                  | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
|           | 住 所         | (郵便番号 - )<br>県 市 |      |   |   |   |
|           | フリガナ<br>氏 名 |                  | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
|           | 住 所         | (郵便番号 - )<br>県 市 |      |   |   |   |
|           | フリガナ<br>氏 名 |                  | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
|           | 住 所         | (郵便番号 - )<br>県 市 |      |   |   |   |
|           | フリガナ<br>氏 名 |                  | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
|           | 住 所         | (郵便番号 - )<br>県 市 |      |   |   |   |

■協力医療機関等

|          |    |  |        |  |
|----------|----|--|--------|--|
| 協力医療機関   | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|          | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|          | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
| 協力歯科医療機関 | 名称 |  |        |  |
|          | 名称 |  |        |  |
|          | 名称 |  |        |  |