

共同生活援助に係る一覧表

記入例

令和 3 年 7 月 1 日現在

事業所の名称		佐世保事業所			
事業所の所在地		長崎県佐世保市八幡町1番10号			
連絡先	電話番号	0956-12-3456	担当者名	役職	管理者
	FAX番号	0956-45-6789		氏名	佐世保 二郎
共同生活住居の状況	共同生活住居の名称	住所	定員	現員	大規模住居減算の該当の有無
	1 佐世保事業所	長崎県佐世保市八幡町1番10号	10	8	○
	2 佐世保アパート 1F	長崎県佐世保市八幡町4番8号 佐世保アパート1F	5	4	
	3 佐世保アパート 2F	長崎県佐世保市八幡町4番8号 佐世保アパート2F	5	4	
	4 佐世保サテライト1	長崎県佐世保市稲荷町1番8号 佐世保マンション101号室	1	1	
	5 佐世保サテライト2	長崎県佐世保市稲荷町1番8号 佐世保マンション201号室	1	1	
	6				
	7				
	8				
合計		5	22	18	1
利用者の状況	共同生活住居の名称	夜間支援体制の内容等	氏名	区分	重度障害者等包括支援対象者の有無
	佐世保事業所	夜勤体制	A	6	○
			B	6	
			C	5	
			D	5	
			E	4	
			F	3	
			G	3	
			H	2	
	佐世保アパート 1F	宿直体制	I	5	
			J	5	
			K	4	
			L	3	
	佐世保アパート 2F	佐世保アパート1Fの宿直職員による巡回(2回)	M	5	
			N	4	
			O	3	
			P	2	
	佐世保サテライト1	24時間連絡体制	Q	非	
佐世保サテライト2	24時間連絡体制	R	非		
合計				1	

指定書に記載される(されている)正式な事業所名を記入(運営規模と一致)

管理者名を記入

正式な住居名称で、全て(サテライト型含む)の住居を記入(運営規模と一致)

8人以上の住居の場合、大規模減算の対象 ※日中サービス支援型は21人以上の場合

住居ごとに全ての利用者について記入 ※行が足りない場合は、追加するか、複数枚使用すること

非該当の場合は、「非」を記入

※「夜間の支援体制の内容」欄は、共同生活介護等事業所において行われている夜間の支援の内容、人員配置、他の社会福祉施設等との連携の状況等具体的に記載してください。

夜間の支援体制	夜間の支援体制の内容	
	佐世保事業所においては、夜勤者を配置し夜間の睡眠前・睡眠中の巡回を定期的に行っている。 佐世保アパートにおいては、宿直職員により少なくとも2回の巡回を行い、緊急時に対応できるようにしている。 また、サテライト型住居においては、管理者等により夜間における連絡体制を構築し、24時間対応できる体制を整えている。	
	連携施設の名称	なし

夜間支援の状況や巡回の状況など、具体的な夜間支援の内容を記入する ※できる限り詳細に記載

夜間支援において、連携施設がある場合は記入

注1 「重度障害者の状況」欄は、障害程度区分4以上の者を記載してください。

注2 「夜間の支援体制の内容」欄は、共同生活介護事業所において行われている夜間の支援の内容、人員配置、他の社会福祉施設等との連携の状況等具体的に記載してください。(夜間支援体制加算に係る内容)