

地域移行支援体制強化加算及び通勤者生活支援加算に係る添付書類
(宿泊型自立訓練事業所)

事業所番号				
事業所の名称				
事業所の所在地				
異動区分		1 新規	2 変更	
		3 終了		
連絡先	電話番号		担当者名	
	FAX番号			
前年度の平均利用者数(人)				
地域移行支援に係る体制	従業者の職種・員数		地域移行支援員	
	従業者数	常勤(人)		
		非常勤(人)		
	常勤換算後の人数(人)			
	加算算定上の必要人数(人)			
前年度の平均利用者数のうち50%(人)				
通勤者生活支援に係る体制	氏名		雇用されている事業所名	
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
	11			
	12			
	13			
	14			
	15			
	16			
	17			
	18			
	19			
20				

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付けてください。

注2 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄には推定数を記入してください。

注3 「加算算定上の必要人数」欄には、記入しないでください。

注4 「通勤者生活支援に係る体制」欄には、通常の事業所に雇用されている者を記入してください。