付表17

多機能型事業所の特例に係る記載事項　その1

多

※多機能型事業実施時は各付表とこの表を併せて提出してください。

受付番号	

総括表

事業所	フリガナ				
	名　称				
	所在地	(郵便番号　　―　　)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	

(注)多機能型による他の事業所については，下欄に記載すること。

事業所2	フリガナ				
	名　称				
	所在地	(郵便番号　　―　　)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
事業所3	フリガナ				
	名　称				
	所在地	(郵便番号　　―　　)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
事業所4	フリガナ				
	名　称				
	所在地	(郵便番号　　―　　)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
事業所5	フリガナ				
	名　称				
	所在地	(郵便番号　　―　　)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
管理者	フリガナ		住　所	(郵便番号　　―　　)	
	氏　名				
	同一敷地内の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			
		兼務する職種及び勤務時間等			

主たる対象とする障害の種類	無し	身体障害者					知的障害者	精神障害者	難病等対象者
		細分無し	肢体不自由	視覚障害	聴覚・言語	内部障害			

生活介護を行う場合のみ			事業所が申告する障害程度区分の平均値		
			4未満	4以上5未満	5以上
前年度の平均実利用者数(人)	サービス単位1				
	サービス単位2				
	サービス単位3				

実施事業	生活介護 サービス単位 有	生活介護 サービス単位 無	自立訓練(機能訓練)	自立訓練(生活訓練)	就労移行支援(一般型)	就労移行支援(資格取得)	就労継続支援(A型)	就労継続支援(B型)	
主たる事業所									
従たる事業所									

定員緩和措置の有無	有 ・ 無

定員(人)	合計	生活介護※	自立訓練(機能訓練)	自立訓練(生活訓練)	就労移行支援(一般型)	就労移行支援(資格取得)	就労継続支援(A型)	就労継続支援(B型)	
合計									
主事業所									
その他の事業所									

付表17

多機能型事業所に係る記載事項　　その２

多

受付番号	

従業者の職種・員数

			サービス管理責任者		医師		看護職員 合計		保健師		看護師		准看護師	
			専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務
合計	従業者数	常勤（人）												
		非常勤（人）												
	常勤換算後の人数（人）													
	基準上の必要人数（人）													
事業所1	従業者数	常勤（人）												
		非常勤（人）												
	常勤換算後の人数（人）													
	基準上の必要人数（人）													
その他の事業所	従業者数	常勤（人）												
		非常勤（人）												
	常勤換算後の人数（人）													
	基準上の必要人数（人）													

			理学療法士等 合計		理学療法士		作業療法士		機能訓練指導員		生活支援員 合計		通所		訪問	
			専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務
合計	従業者数	常勤（人）														
		非常勤（人）														
	常勤換算後の人数（人）															
	基準上の必要人数（人）															
事業所1	従業者数	常勤（人）														
		非常勤（人）														
	常勤換算後の人数（人）															
	基準上の必要人数（人）															
その他の事業所	従業者数	常勤（人）														
		非常勤（人）														
	常勤換算後の人数（人）															
	基準上の必要人数（人）															

			職業指導員 合計		右記以外		兼教官		就労支援員		その他の従業者	
			専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務
合計	従業者数	常勤（人）										
		非常勤（人）										
	常勤換算後の人数（人）											
	基準上の必要人数（人）											
事業所1	従業者数	常勤（人）										
		非常勤（人）										
	常勤換算後の人数（人）											
	基準上の必要人数（人）											
その他の事業所	従業者数	常勤（人）										
		非常勤（人）										
	常勤換算後の人数（人）											
	基準上の必要人数（人）											

（備考）

1　「受付番号」「基準上の必要人数」欄には，記載しないでください。

2　記入欄が不足する場合は，適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。

3　「定員緩和措置の有無」欄は，基準省令第８９条に基づく利用定員緩和措置の適用の有無について記載してください。

4　生活介護にサービス単位を導入する場合には，適宜欄を設けて記載するか又は別葉にサービス単位ごとの定員を記載してください。

5　新設の場合には，「前年度平均入所者数」欄は推定数を記入してください。

6　「※兼務」欄には，本体施設との兼務を行う職員について記載してください。