

延長支援加算体制届出書

施設種別	
施設名	
定員	
運営規定上の営業時間	

	氏名	年齢	利用時間	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

※ 運営規程の営業時間を超えて支援を行うものとして、加算を算定する場合に届け出ること。

※ 延長支援加算を算定する障害者又は障害児に係る生活介護計画書又は児童発達支援計画書を添付すること。

送迎加算に関する届出書(平成30年4月以降)

事業所・施設の名称	
1 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
2 送迎の状況① (全サービス)	1 当該事業所において行われる通所サービス等の利用につき、利用者の送迎を行っていること。
3 送迎の状況② (短期入所、 重度障害者 等包括支援 以外)	1 1回の送迎につき、平均10人以上(ただし、利用定員が20人未満の事業所にあつては、1回の送迎につき、平均的に定員の100分の50以上)が利用している
	2 週3回以上の送迎を実施している。
4 送迎の状況③ (生活介護のみ)	1 送迎を利用する者のうち、区分5若しくは区分6に該当する者又はこれに準ずる者が100分の60以上。
	2 1には該当しない。

備考 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。
「送迎の状況②」欄については、両方に該当する場合は両方に○を付けること。
生活介護事業所で、「送迎の状況③」の1に該当する場合は別紙25-2も添付してください。

※送迎に係る費用徴収について運営規程に明記したうえ、その運営規程を添付してください。
運営規程 記載例
(利用者から受領する費用の額等)
送迎サービスの利用にかかる利用者負担は、徴収しない。

(別紙 25-2)

区分5若しくは区分6に該当する者又はこれに準ずる者の状況

障害程度区分等	利用者数	
6		
5		
4以下で行動関連項目 の点数合計8点以上		
4以下でたんの吸引等を 必要とする者		
小計 a	0	
上記以外		$a / b \times 100$
合計 b	0	

備考 生活介護事業所で、14単位の追加加算を算定する場合に提出してください。
送迎を利用する利用者について記入してください。

重度障害者支援加算に関する届出書（短期入所）

1 事業所・施設の名称	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 配置状況 (基礎研修修了者名)	
4 配置状況 (実践研修修了者名)	
5 配置状況 (中核的人材研修修了者名)	

備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 基礎研修修了者・実践研修修了者・中核的人材研修修了者については、修了証の写しを別途添付すること。

3 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）については、重度訪問介護従事者養成研修行動障害支援課程、強度行動障害支援者養成研修（実践研修）については、行動援護従事者養成研修でも可。

通勤者生活支援加算に係る体制(共同生活援助事業所)

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)			
通勤者生活支援に係る体制	前年度の平均利用者数のうち50%(人)		
		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		
	21		
	22		
	23		
	24		
	25		
	26		
	27		
	28		
	29		
30			

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付して下さい。

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下さい。

注3 「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下さい。

看護職員配置加算に係る届出書

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			
看護職員の配置状況		保健師	常勤換算	人
		看護師	常勤換算	人
		准看護師	常勤換算	人

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付して下さい。

注2 看護職員の資格を証する書類の写しを添付して下さい。

注3 参考様式1「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を添付してください。

(宿泊型自立訓練)夜間支援等体制加算届出書

事業所番号							
事業所名							
事業所の所在地							
連絡先	電話番号				担当者名		
	FAX番号						
夜間支援等 体制加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	1	夜間支援体制の確保が必要な理由	夜間の排せつ支援等を必要とする利用者が入居しているため。				
	2	夜間支援の対象者数及び夜間支援従事者の配置状況	夜間支援の対象者数(人)	1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)			想定される夜間支援体制(夜勤・宿直)
				夜間支援従事者 ①	夜間支援従事者 ②	夜間支援従事者 ③	
	3	夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯					
	4	備考					
夜間支援等 体制加算 (Ⅲ)	1	夜間における防災体制の内容(契約内容等)					
	2	利用者の緊急事態等に対応するための連絡体制・支援体制の確保の具体的方法					
	3	備考					

注1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

注2 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「夜間支援の対象者数(人)」欄には、事業所における前年度の平均利用者数(新設の場合は推定数)を記入して下さい。また、前年度の平均利用者数の算定に当たって小数点以下の端数が生じる場合は、小数点第1位を四捨五入して下さい。

注3 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「当該住居の夜間支援体制(夜勤・宿直)」欄について、同じ月の中で別々の日に夜勤又は宿直を配置する場合は、複数枚に書き分けるなど、夜勤を配置する日又は宿直を配置する日それぞれの場合の体制について記載してください。

注4 夜間支援等体制加算(Ⅲ)については、2、3のいずれか、又は両方を記載してください。

注5 夜間支援等体制加算(Ⅲ)の2については、事業所の人員体制や利用者との連絡体制を含め、具体的に記入して下さい。

(宿泊型自立訓練)夜間支援等体制加算届出書

事業所番号		××××××				
事業所名		〇〇事業所				
事業所の所在地		△△県□□市◇◇×-×-×				
連絡先	電話番号	××-××××-××××		担当者名	◎◎ ◎◎	
	FAX番号	××-××××-××××				
夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	1	夜間支援体制の確保が必要な理由	夜間の排せつ支援等を必要とする利用者が入居しているため。			
	2	夜間支援の対象者数及び夜間支援従事者の配置状況	夜間支援の対象者数(人)	1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)		想定される夜間支援体制(夜勤・宿直)
			夜間支援従事者①	夜間支援従事者②	夜間支援従事者③	
			20	10	10	夜勤
3	夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯	22:00~6:00				
4	備考					
夜間支援等体制加算(Ⅲ)	1	夜間における防災体制の内容(契約内容等)	警備会社(◆◆会社)と警備の委託契約を締結。(契約書の写しは別添のとおり。)			
	2	利用者の緊急事態等に対応するための連絡体制・支援体制の確保の具体的方法	職員が携帯電話を身につけ、連絡体制を確保するとともに、緊急連絡先を住居内に掲示している。			
	3	備考				

注1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

注2 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「夜間支援の対象者数(人)」欄には、事業所における前年度の平均利用者数(新設の場合は推定数)を記入して下さい。また、前年度の平均利用者数の算定に当たって小数点以下の端数が生じる場合は、小数点第1位を四捨五入して下さい。

注3 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「当該住居の夜間支援体制(夜勤・宿直)」欄について、同じ月の中で別々の日に夜勤又は宿直を配置する場合は、複数枚に書き分けるなど、夜勤を配置する日又は宿直を配置する日それぞれの場合の体制について記載してください。

注4 夜間支援等体制加算(Ⅲ)については、2、3のいずれか、又は両方を記載してください。

注5 夜間支援等体制加算(Ⅲ)の2については、事業所の人員体制や利用者との連絡体制を含め、具体的に記入して下さい。

(宿泊型自立訓練)夜間支援等体制加算届出書

事業所番号		××××××			
事業		〇〇事業所			
事業所の		△△県□□市◇◇×-×-×			
連絡先	電	××××-	特定の個人を指すのではなく、別々の日に異なる者が支援を行うといったように、従事者①が複数の個人である場合もある。		◎◎
	F	××××-			
夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	1	夜間	夜間の排せつ支援等を必要とする利用者が入居しているため。		
	2	夜間支援の対象者数及び夜間支援従事者の配置状況	夜間支援の対象者数(人)	1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)	想定される夜間支援体制(夜勤・宿直)
			20	10 10	夜勤
	3	夜間支援体制を確保している夜間及び深夜の時間帯	「1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)」は「夜間支援の対象者数(人)」を按分した人数である。 ※ 必ず「夜間支援の対象者数(人)」=「1人の夜間支援従事者が支援を行う利用者の数(人)」となること。		
4	備考	各従事者がどのような勤務形態かではなく、事業所がどのような勤務形態かを記載。			
夜間支援等体制加算(Ⅲ)	1	夜間における防災体制の内容(契約内容等)	警備会社(◆◆会社)と警備の委託契約を締結。(契約書の写しは別添のとおり。)		
	2	利用者の緊急事態等に対応するための連絡体制・支援体制の確保の具体的方法	職員が携帯電話を身につけ、連絡体制を確保するとともに、緊急連絡先を住居内に掲示している。		
	3	備考			

注1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

注2 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「夜間支援の対象者数(人)」欄には、事業所における前年度の平均利用者数(新設の場合は推定数)を記入して下さい。また、前年度の平均利用者数の算定に当たって小数点以下の端数が生じる場合は、小数点第1位を四捨五入して下さい。

注3 夜間支援等体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の2の「当該住居の夜間支援体制(夜勤・宿直)」欄について、同じ月の中で別々の日に夜勤又は宿直を配置する場合は、複数枚に書き分けるなど、夜勤を配置する日又は宿直を配置する日それぞれの体制について記載してください。

注4 夜間支援等体制加算(Ⅲ)については、1又は2のいずれか一方(両方でも可)を記載してください。

注5 夜間支援等体制加算(Ⅲ)の2については、事業所の人員体制や利用者との連絡体制を含め、具体的に記入して下さい。

施設外支援実施状況（移行準備支援体制加算に係る届出書）

当該施設の前年度の利用定員 (A)			
うち施設外支援実施利用者 (B)			
施設外支援実施率 (B) / (A) (C)			
氏 名		職場実習等	求職活動等
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

注1. 本表は前年度に施設外支援を実施した利用者を記載してください。

記載例

施設外支援実施状況（移行準備支援体制加算に係る届出書）

当該施設の前年度の利用定員 (A)		30人	
うち施設外支援実施利用者 (B)		16人	
施設外支援実施率 ((B)/(A)) (C)		53.33%	
氏 名		職場実習等	求職活動等
1	A	○	
2	B		○
3	C	○	○
4	D	○	
5	E		○
6	F		○
7	G	○	
8	H	○	
9	I		○
10	J	○	○
11	K	○	
12	L	○	
13	M		○
14	N		○
15	O	○	○
16	P	○	
17			
18			
19			
20			

算定する加算に○をつけること

注1. 本表は前年度に施設外支援を実施した利用者を記載してください。

機能強化型(継続)サービス利用支援費・機能強化型(継続)障害児支援利用援助費に関する届出書

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 機能強化型(継続)サービス利用支援費(Ⅰ) 2 (Ⅱ) 3 (Ⅲ) 4 (Ⅳ) ※1

※1 機能強化型(継続)障害児支援利用援助費についても同様。

<p>① 常勤かつ専任の相談支援専門員を配置している。 相談支援専門員の配置状況</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>相談支援専門員</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> <td>常勤兼務</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>上記のうち現任研修修了者</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> <td>常勤兼務</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>※2 常勤専従者の兼務については、業務に支障のない範囲とする。</p>	相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人	上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人	有・無
相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人							
上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人							
<p>①-a 特別地域であり、かつ、従業者の確保が著しく困難と市町村長が認める地域に所在し、他事業所における現任研修を修了した相談支援専門員による助言指導の体制が確保されている。 ※3 「有」の場合、①について現任研修修了者が配置されていなくても差し支えない。</p>	有・無										
② 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催している。	有・無										
③ 24時間常時連絡できる体制を整備している。	有・無										
④ 当該指定特定(障害児)相談支援事業所の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、現任研修を修了した相談支援専門員の同行による研修を実施している。	有・無										
⑤ 基幹相談支援センター等からの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。	有・無										
⑥ 基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。	有・無										
⑦ 協議会に参画し、協議会の構成機関等の連携の緊密化を図るために必要な取組を実施している。	有・無										
⑧ 基幹相談支援センターが行う地域の相談支援体制の強化の取組に参画している。 (令和9年3月31日までの間において、市町村が基幹相談支援センターを設置していない場合は、地域の相談支援の中核機関が行う地域の相談支援体制の強化の取組に参画している。)	有・無										
⑨ 1人の相談支援専門員の取扱件数(前6月平均)が40件未満である。	有・無										

※4 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。(例:勤務形態一覧表、会議録、各種取組に関する記録等)

※5 令和7年3月31日までに限り、⑦、⑧については、令和6年3月31日時点において機能強化型(継続)サービス利用支援費(Ⅰ)～(Ⅳ)を算定している事業所は「無」の場合も算定可能であること。

(審査要領)

- ・機能強化型(継続)サービス利用支援費(Ⅰ)・(Ⅱ)については、①、②～⑨(⑦、⑧については※5参照)がすべて有の場合算定可。
- ・機能強化型(継続)サービス利用支援費(Ⅲ)については、①、②、④～⑨(⑦、⑧については※5参照)がすべて有の場合算定可。
- ・機能強化型(継続)サービス利用支援費(Ⅳ)については、①、②、④～⑥、⑨がすべて有の場合算定可。

機能強化型(継続)サービス利用支援費・機能強化型(継続)障害児支援利用援助費に係る届出書
(複数の指定特定(障害児)相談支援事業所により一体的に管理運営を行う場合)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 機能強化型(継続)サービス利用支援費(Ⅰ) 2 (Ⅱ) 3 (Ⅲ) ※1

※1 機能強化型(継続)障害児支援利用援助費についても同様。

<p>① 常勤かつ専任の相談支援専門員を配置している。 相談支援専門員の配置状況(合計)</p> <table border="1"> <tr> <td>相談支援専門員</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> <td>常勤兼務</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>上記のうち現任研修修了者</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> <td>常勤兼務</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>それぞれの事業所における相談支援専門員の配置状況</p> <p>(1) 事業所名 (当該事業所)</p> <table border="1"> <tr> <td>相談支援専門員</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> <td>常勤兼務</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>上記のうち現任研修修了者</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> <td>常勤兼務</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>(2) 事業所名 (他の事業所)</p> <table border="1"> <tr> <td>相談支援専門員</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> <td>常勤兼務</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>上記のうち現任研修修了者</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> <td>常勤兼務</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>※2 常勤専従者の兼務については、業務に支障のない範囲とする。 ※3 記載欄が不足する場合は適宜欄を追加すること(別紙可)</p>	相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人	上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人	相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人	上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人	相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人	上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人	有・無
相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人																											
上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人																											
相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人																											
上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人																											
相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人																											
上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人																											
①-a 特別地域であり、かつ、従業者の確保が著しく困難と市町村長が認める地域に所在し、他事業所における現任研修を修了した相談支援専門員による助言指導の体制が確保されている。 ※4 「有」の場合、①について現任研修修了者が配置されていないとしても差し支えない。	有・無																														
②-a 協働体制を確保する事業所間において、協定を締結している。	有・無																														
②-b 協働体制の要件を満たしているかについて、事業所間において定期的(月1回)に確認が実施されている。	有・無																														
②-c 原則、全職員が参加するケース共有会議、事例検討会を月2回以上共同開催している。	有・無																														
③ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たったの留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催している。	有・無																														
④ 協働体制を確保する事業所間において24時間常時連絡できる体制を整備している。	有・無																														
⑤ 当該指定特定(障害児)相談支援事業所の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、現任研修を修了した相談支援専門員の同行による研修を実施している。	有・無																														
⑥ 基幹相談支援センター等からの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。	有・無																														
⑦ 基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。	有・無																														
⑧ 協議会に参画し、協議会の構成機関等の連携の緊密化を図るために必要な取組を実施している。	有・無																														
⑨ 基幹相談支援センターが行う地域の相談支援体制の強化の取組に参画している。 (令和9年3月31日までの間において、市町村が基幹相談支援センターを設置していない場合は、地域の相談支援の中核機関が行う地域の相談支援体制の強化の取組に参画している。)	有・無																														
⑩ 運営規程において、地域生活支援拠点等であることを市町村により位置付けられていることを定めている。	有・無																														
⑪ 地域生活支援拠点等を構成する関係機関(拠点関係機関)との連携体制を確保するとともに、協議会に定期的に参画している。 (令和9年3月31日までの間において、市町村が地域生活支援拠点等を整備していない場合は、拠点関係機関との連携体制を確保することに代えて、緊急の事態等への対処及び地域における生活に移行するための活動に関する取組に協力することで足りる。) ※5 ⑩、⑪についてはいずれかが「有」であれば要件を満たすものである。	有・無																														
⑫ 1人の相談支援専門員の取扱件数(前6月平均)がそれぞれ40件未満である。	有・無																														

※6 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。
(例:勤務形態一覧表、会議録、各種取組に関する記録等)

※7 令和7年3月31日までに限り、⑧、⑨については、令和6年3月31日時点において機能強化型(継続)サービス利用支援費(Ⅰ)~(Ⅳ)を算定している事業所は「無」の場合も算定可能であること。

(審査要領)

- ・機能強化型(継続)サービス利用支援費(Ⅰ)・(Ⅱ)については、①、②~⑨、⑫(⑧、⑨については※7参照)がすべて有の場合であって、⑩、⑪のいずれかが有の場合に算定可。
- ・機能強化型(継続)サービス利用支援費(Ⅲ)については、①、②(a~c)、③、⑤~⑨、⑫(⑧、⑨については※7参照)がすべて有の場合であって、⑩、⑪のいずれかが有の場合に算定可。

矯正施設等を退所した障害者の受入時における
有資格者を中心とした連携による支援の状況

		事業所番号			
サービスの種類		<input type="checkbox"/> 施設入所支援 ・ <input type="checkbox"/> 共同生活援助 ・ <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練			
事業所の名称					
連絡先	電話番号	FAX番号		担当者名	
施設基準	○ 対象者(※1)受入時において適切な支援を行うために配置する生活支援員及び世話人の数				
	a. 指定基準及び報酬告示等に定める生活支援員及び世話人の必要数(常勤換算)				人
	b. 当事業所において現在配置されている生活支援員及び世話人の数(常勤換算)				人
	c. 対象者受入時に新たに配置する計画の生活支援員及び世話人の数(常勤換算)				人
	d. 対象者受入時における加配職員数(b+c-a) = 対象者支援に従事可能な職員数				人
	○ 支援体制の中心となる有資格者				
	氏名			所有資格	<input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士
	○ 精神科を担当する医師による定期的な指導(施設入所支援のみ記載)				
	氏名			所属医療機関名	
	指導回数(※2)				
○ 対象者の支援に関する研修					
	研修の内容	実施年月日	参加職員数		
今年度(計画)		年 月 日	人		
前年度		年 月 日	人		
○ 関係機関との協力体制(※3)					

- ※1 「対象者」とは、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に基づく通院決定を受けてから3年を経過していない者又は矯正施設(刑務所、拘留所等)もしくは更生保護施設を退院、退所、釈放又は仮釈放の後、3年を経過していない者であって、関係機関との調整により、事業所を利用することになる障害者のことです。
- ※2 「指導回数」の記載方法について、「月2回・毎月第1,第3水曜日13:00～15:00」のように具体的に記載してください。「未定」「不定期」などあいまいな記載は認められません。
- ※3 「関係機関との協力体制」には、保護観察所、更生保護施設、医療観察法指定医療機関、精神保健福祉センター、相談支援事業所など協力体制が整えられている機関の具体名を記載してください。
- 注1 参考様式1「従業員の勤務の体制及び勤務体制一覧表」及び資格を証する書類を添付してください。
- 注2 対象者受入時には別紙32-2を提出してください。
- 注3 対象者受入時において、その他の利用者への支援が低下しないよう、指定基準等において必要とされる配置人員に加え、対象者の支援に要する従業者を配置してください。なお、対象者受入以前から指定基準等を上回る従業者が配置されている事業所において、対象者受入時にその従業者を対象者の支援に充てることを妨げるものではありません。

矯正施設等を退所した障害者の受入状況

所在地
法人名
代表者名

事業所名			事業所番号	
連絡先	電話番号		サービスの種類	<input type="checkbox"/> 施設入所支援 <input type="checkbox"/> 共同生活援助 <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練
	FAX番号			
	担当者名			
対象者受入時における有資格者を中心とした連携による支援の状況	○ 対象者(※1)の状況			
	支給決定市町村名 (県外市町村については都道府県名も記載)		受給者番号	
	退所(※2)前にいた矯正施設等(※3)の名称			
	矯正施設等の退所年月日もしくは医療観察法における通院決定年月日 (通院決定が延長された場合はその期間)		(~	年 月 日 年 月 日)
	受入調整に当たった保護観察所等の名称			
	事業所の利用開始年月日			年 月 日
	矯正施設等退所後から事業所利用開始までの間の対象者の状況			
	<input type="checkbox"/> 居宅での生活 <input type="checkbox"/> 他の障害福祉サービス事業所等を利用 事業所名 () 利用期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)			
	<input type="checkbox"/> その他			
	○ 対象者受入に伴う生活支援員及び世話人の配置状況			
職 種	氏 名	支援内容		
資格:		※ 当支援体制を指導する中心的役割		

- ※1 「対象者」とは、矯正施設等(※3)を退所(※2)後、保護観察所等との調整により事業所を利用することとなった障害者のことです。
- ※2 「退所」には、退院、釈放及び仮釈放を含みます。
- ※3 「矯正施設等」とは、刑務所、拘置所、少年刑務所、少年院、少年鑑別所、婦人補導院、医療観察法指定医療機関及び更生保護施設のことです。