

共同生活援助に係る共同生活住居及び入居者の状況

令和 3 年 4 月 15 日 提出

事業所の名称		グループホームあいち					
共同生活住居の状況	共同生活住居の名称	サテライト	住所		定員		
	1	あいちホームA		名古屋市〇〇区△△一丁目1番1号	4		
	2	あいちホームB		名古屋市〇〇区△△二丁目2番2号	4		
	3	あいちホームC	○	名古屋市〇〇区△△三丁目3番3号	1		
	4						
	5						
合計					9		
入居者の状況	居住する共同生活住居の名称		氏名		区分	重度障害者等包括支援対象者の有無	左のうち強度行動障害を有する者
	あいちホームA		1	〇〇 ×男	3		
			2	◇◇ ▽夫	4		
			3	未定	3		
			4		3		
			5				
	あいちホームB		1	△△ ☆子	2		
			2	◎◎ ◆美	4		
			3	未定	2		
			4	未定	3		
			5				
	あいちホームC		1	◆◆ ○介	3		
			2				
			3				
			4				
			5				
			1				
			2				
			3				
			4				
			5				
			1				
			2				
			3				
			4				
5							

注1 「サテライト」欄は、サテライト型住居の場合に○を付してください。

注2 「入居者の状況」欄は、共同生活援助の入居者全員を障害支援区分にかかわらず記載してください。

注3 「共同生活住居の状況」欄又は「入居者の状況」欄が不足する場合は、適宜別紙に記載してください。

注4 「重度障害者等包括支援対象者(名古屋市の場合、受給者証「共同生活援助重度加算」の記載あり)の有無」欄及び「左のうち強度行動障害を有する者」欄は、該当の者に○を付してください。  
[ただし、個人単位の居宅介護等利用特例適用者は対象外です。]

重度障害者支援加算は、該当者が現に1人以上利用している場合に算定可能であり、別途「重度障害者支援加算に関する届出書」(別紙37)を添付すること。