

情報公表システムの入力上の注意点

《サービスごとの**記入要領**もご確認ください。》

【カテゴリ】法人等に関する事項

カテゴリ

- 法人等に関する事項
- 事業所等に関する事項
- 従業者に関する事項
- サービス内容に関する事項
- 利用料に関する事項
- 事業所運営に関する事項
- システムからの連絡先

法人等の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先

法人等の種類 地方公共団体（市町村）

（その他の場合、その名称）

法人等の名称（ふりがな） なごやし

法人等の名称 名古屋市

法人番号の有無 法人番号なし 法人番号あり 法人番号あり(非公開)

法人番号

法人等の主たる事務所の所在地 郵便番号 4600001

法人等の主たる事務所の所在地 都道府県 愛知県

法人等の主たる事務所の所在地 市区町村 名古屋市中区 市区町村コード： 221

法人等の主たる事務所の所在地 町名・番 西の丸三丁目1番1号

法人等の主たる事務所の所在地 建物名・部屋番号等

法人等の連絡先 電話番号 052-972-2520

法人等の連絡先 FAX番号 052-972-4438

法人等の連絡先 ホームページ なし あり

ホームページ(URL)

法人等代表者の氏名

法人等代表者の職名

法人等の設立年月日



法人の所在地の「建物名・部屋番号等」と連絡先の「FAX番号」（未設置の場合）が空欄の場合のみ、「未入力あり」のマークでも可。その他は入力要。

株式会社、有限会社、合同会社などの場合は、法人等の種類では「その他」ではなく、「**営利法人**」を選択してください。（その他は空欄です。）

ふりがな欄は「スペース」が入ると入力できません。

法人番号の有無について「法人番号あり（非公開）」ではなく「**法人番号あり**」を選択し、**法人番号を入力**してください。（設立登記法人については公表しないことはできないこととなっています。）

「町名・番地」欄に既に入力済みのデータが、建物名・部屋番号等まで入力されている場合があります。その場合は恐縮ですが、建物名・部屋番号等の部分を次の「**建物名・部屋番号等**」欄に入力し直していただくをお願いします。

「なし」「あり」で選択する項目は必ずいずれかを入力し、「あり」の場合に具体的内容を記載する欄がある場合（ここではホームページのURL）は、その内容を記入してください。（空欄のままにしないこと。）

代表者の職名とは、例えば株式会社なら「代表取締役」、合同会社なら「代表社員」、社会福祉法人なら「理事長」などを記入します。（事業所での従業者の職名ではありません。）

公立事業所については便宜上、事業所の設立年月日と合わせてください。

法人が実施する各サービスの状況は、システムで自動的に表示されます。

法人等が当該都道府県内で実施する障害福祉サービス等

<訪問系サービス>

障害福祉サービス等の種類	対象サービスあり/なし	か所数	主な事業所等の名称
居宅介護	なし	0	
重度訪問介護	なし	0	
行動援護	なし	0	
重度障害者等包括支援	なし	0	
同行援護	なし	0	

【カテゴリ】事業所等に関する事項

カテゴリ

- 法人等に関する事項
- 事業所等に関する事項
- 利用料に関する事項
- 事業所運営に関する事項
- システム利用に関する事項
- その他に関する事項

事業所の所在地の「建物名・部屋番号等」、連絡先の「FAX番号」（未設置の場合）、直近の「更新年月日」（まだ更新していない場合）が空欄の場合及び「資金収支計算書」が未添付の場合のみ、「未入力あり」でも可。その他は入力要。

事業所等の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先

事業所の名称(ふりがな)

事業所の名称

事業所の所在地 郵便番号

事業所の所在地 都道府県

事業所の所在地 市区町村 市区町村コード: 2310

事業所の所在地 町名・番地

事業所の所在地 建物名・部屋番号等

事業所の連絡先 電話番号

事業所の連絡先 FAX番号

事業所の連絡先 電子メールアドレス なし あり
(電子メールアドレス)

事業所の連絡先 ホームページ なし あり
ホームページ(URL)

指定事業所番号

事業所 管理者氏名

事業所 管理者職名

一時保存

ふりがな欄は「スペース」が入ると入力できません。

「町名・番地」欄に既に入力済みのデータが、建物名・部屋番号等まで入力されている場合があります。その場合は恐縮ですが、建物名・部屋番号等の部分を次の「建物名・部屋番号等」欄に入力し直していただくようお願いします。

「なし」「あり」で選択する項目は必ずいずれかを入力し、「あり」の場合に具体的内容を記載する欄がある場合（ここでは電子メールアドレスやホームページのURL）は、その内容を記入してください。（空欄のままにしないこと。）

事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定を受けた年月日

事業の開始(予定)年月日

指定の年月日

指定の更新年月日(直近)

「指定年月日」も必ず入力してください。（上の「事業開始年月日」と「指定年月日」は同日としてください。）

「更新年月日」は直近で更新したときの年月日を記入します。したがって、指定を受けてからまだ一度も更新していない事業所は「空欄」としてください。

事業所等までの主な利用交通手段

事業所等までの主な利用交通手段

社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3に規定する登録喀痰吸引事業者

社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3に規定する登録喀痰吸引事業者 あり なし

「あり」「なし」のいずれかを選択します。

事業所等の財務状況（財務諸表等による直近年度の決算資料）

事業活動計算書
(損益計算書)資金収支計算書
(キャッシュフロー計算書)貸借対照表
(バランスシート)

貸借対照表と損益計算書の添付は必須です。（キャッシュフロー計算書は作成義務がある法人のみ添付してください。）

公表の範囲は、法人全体のものに加え、拠点ごと又はサービス区分ごとの財務諸表を添付します。（拠点区分・サービス区分までの財務諸表を作成していない場合は、後日示される予定の取扱いに従ってください。）就労移行支援事業所、就労継続支援A型・B型事業所については次の書類の作成が義務付けられていますので、これも添付する必要があります。（※）

「就労支援事業事業活動計算書」

「就労支援事業別事業活動明細書」

なお、次の法人については添付する必要はありません。

- ・ 社会福祉法人
- ・ 設立後、まだ一度も決算を行っていない法人

※ 就労支援等の事業に関する会計処理については、ウェルネットなごやに資料を掲載しています。

→ウェルネットなごやTOP > 事業者の方へ > 障害福祉サービス等の事業者指定・登録・請求事務 > 関係通知その他参考情報 > 就労系サービスに関する通知等 > 就労支援等の事業に関する会計処理の取扱いについて

この他、サービスの種類に応じて、それぞれの入力項目があります。


詳しくは障害福祉サービス等情報公表システム関係連絡板に掲載されている「記入要領」をご確認ください。主なサービス別の項目について、その入力方法を解説します。

項目	細目	入力内容	
運営形態	共生型サービス	共生型サービスの指定を受けている事業所は「あり」	その他の事業所は「なし」
	単独型	単独で実施している場合は「あり」	多機能型で実施している事業所は「なし」
	【生活介護】 障害者施設	施設入所支援を行っている障害者施設は「あり」	通所のみで行っている事業所は「なし」
	生活介護のみ（通い）	通所のみで、単独で生活介護を実施している場合は「あり」	通所のみで、多機能型実施している場合は「なし」
	【短期入所】 事業所等類型	「空床利用型」「併設型」「単独型」	「空床利用型・併設型」から届け出ているタイプを選択
	報酬区分	福祉型の場合、福祉型強化の届出をしている事業所は「福祉型・福祉型強化」を、その他は「福祉型」を選択	医療型の場合、無床診療所が実施している事業所が「医療型特定」を、その他は「医療型・医療型特定」を選択
	【共同生活 援助】（外部サービス利用型と介護サービス包括型の場合）	「地域移行支援型ホーム」「地域移行型ホーム」いずれにも該当しない場合には入力不要（空欄のまま）	「地域移行支援型ホーム」または「地域移行型ホーム」に該当の場合には該当の選択肢を選択 《これらは精神病院敷地内に設置を認められた特例のホームを指します》

【カテゴリ】 従業者に関する事項

カテゴリ

法人等に関する事項	事業所等に関する事項	従業者に関する事項	サービス内容に関する事項
利用料に関する事項	事業所運営に関する事項	システムからの連絡先	承認者へ申請する

 配置すべき職種以外の欄は空白でよい
ため、「未入力あり」のマークで可。

職種別の従業者の数、勤務形態、労働時間、従業者 1人当たりの利用者数等

職種	実人数				合計 単位：人
	常勤		非常勤		
	専従 単位：人	非専従 単位：人	専従 単位：人	非専従 単位：人	
サービス管理責任者					
児童発達支援管理責任者					
医師					
看護職員（保健師、看護師、准看護師）					
理学療法士					
作業療法士					
聴覚・言語機能訓練担当職員（言語聴覚士等含む）					
機能訓練担当職員					
地域移行支援員					
就労支援員					
職業指導員					
地域生活支援員					
就労定着支援員					
心理指導担当職員					
生活支援員					
ホームヘルパー					
うちサービス提供責任者					
世話人					
児童指導員					
保育士					
相談支援専門員					
地域移行・定着支援従事者					
訪問支援員					
栄養士					
調理員					
事務員					
その他の職員					

サービス管理責任者をホーム
ペルプのサービス提供責任者
と間違えないこと。
また、「管理者」のことも違
いますので注意してくださ
い。

4月末時点の実人員、常勤換
算人数（4月の実績値）を入
力します。
今年度途中開始事業所はサー
ビス提供開始時点で記入して
ください。

指定基準上、配置すべき職種
以外の欄については、配置し
ていない場合は「0人」と記
入せず、「空欄」としてくださ
い。
配置すべき職種の欄で配置が
ない場合は「0人」を入力
し、当該職種の欄はすべて埋
めてください。

例えば週 38 時間 45 分の場合、「38.75」のように小数点第 2 位まで入力可能です。
 職種により常勤の従業員の勤務すべき時間数が異なる場合は、主な職種の常勤の従業員の勤務すべき時間数を記入してください。

1 週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 時間
 福祉・介護職員の常勤換算人数
 利用実人員
 福祉・介護職員 1 人当たりの 1 か月の利用実人員数

「利用実人員」は 4 月中に報酬請求した利用者の実人員を記入してください。
 (4 月中のサービス提供実績がない場合、今年度途中事業開始事業所の場合は「空欄」としてください。)

資格等を有している従業員の数

資格等	常勤			
	専従 単位：人	非専従 単位：人	専従 単位：人	非専従 単位：人
介護福祉士	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
社会福祉士	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
精神保健福祉士	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
公認心理師	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(法人の吸引等) 認定特定行為業務従事者	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
医療的ケア児等支援者養成研修受講者	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
医療的ケア児等コーディネーター養成研修受講者	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
実務者研修修了者	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
旧介護職員基礎研修課程修了者	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
旧ホームヘルパー 1 級研修課程修了者	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
初任者研修修了者 (旧ホームヘルパー 2 級研修課程修了者含む)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
障害者居宅介護従事者基礎研修課程修了者 (旧ホームヘルパー 3 級研修課程修了者含む)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
重度訪問介護従事者養成研修課程修了者	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
同行援護従事者養成研修課程修了者	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
行動援護従事者養成研修課程修了者	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
盲ろう者通訳介助員養成研修修了者	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4 月末時点の実人員を入力します。いない場合は「0 人」と入力して、すべての入力欄を埋めてください。
 年度途中開始事業所はサービス提供開始時点で記入してください。

前年度の採用者数・退職者数は前年度 1 年間の人数を入力します。(前年度途中・今年度中に事業開始した事業所は「空欄」です。)

管理者の他の職務との兼務の有無 なし あり
 管理者が有している当該報告に係る資格等 なし あり
 (資格等の名称)

4 月末時点の実人員を入力します。
 年度途中開始事業所はサービス提供開始時点で記入してください。

従業員が当該報告に係る障害福祉サービス等の業務に従事した経験

区分	サービス管理責任者	
	常勤 (単位：人)	非常勤 (単位：人)
前年度の採用者数	<input type="text"/>	<input type="text"/>
前年度の退職者数	<input type="text"/>	<input type="text"/>
業務に従事した経験年数別の人数	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1 年未満の者の人数	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1 年～3 年未満の者の人数	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 年～5 年未満の者の人数	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 年～10 年未満の者の人数	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10 年以上の者の人数	<input type="text"/>	<input type="text"/>

指定基準上、配置すべき職種以外の欄については、配置していない場合は「0 人」と記入せず、「空欄」としてください。
 配置すべき職種の欄で該当者がいない場合は「0 人」を入力し、当該職種の欄はすべて埋めてください。

「経験年数」は、勤続年数とは異なり、報告年度の 4 月末時点における各職種での経験年数別の人数について記入します。例えば、4 月末時点で事務員として従事している方の経験年数を回答する場合、これまで看護職員で 5 年従事したものの、その後、事務員として 3 年の経験を有している場合、経験年数は 3 年になります。(勤続年数のように、看護職員に従事した 5 年と事務員に従事した 3 年を合算し、8 年と回答しないこと。)
 なお、別の事業所(同一法人・他企業)で従事した経験年数があればその年数を含めて回答してください。

従業員の健康診断の実施状況

従業員の健康診断の実施状況 なし あり

従業員の教育訓練のための制度、研修その他の従業員の資質向上に向けた取組の実施状況

研修実施計画の有無 なし あり

事業所等で実施している従業員の資質向上に向けた研修の実施状況 なし あり

(その内容)

「なし」「あり」で選択する項目は必ずいずれかを入力し、「あり」の場合にその内容を簡潔でも結構ですので、必ず記入してください。(空欄のままにしないこと。)

意思決定支援に関する研修の実施状況 なし あり

(その内容)

従業員に対する虐待防止研修の実施状況 なし あり

(その内容)

喫煙吸引等研修の修了者数 1号 人

喫煙吸引等研修の修了者数 2号 人

喫煙吸引等研修の修了者数 3号 人

強度行動障害支援者養成研修の修了者数 基礎研修 人

強度行動障害支援者養成研修の修了者数 実践研修 人

行動援護従業員養成研修課程の修了者数 人

該当者がいない場合は「0人」を入力し、修了者数の欄はすべて埋めてください。

サービスによって入力項目が一部異なります。

【カテゴリ】 サービス内容に関する事項

⚠ 「留意事項」等記入しなくてもよい欄があるため、「未入力あり」のマークでも可。ただし、「空欄」で可となっている項目以外はすべて記入が必要です。

カテゴリ

- 法人等に関する事項 ▲
- 事業所等に関する事項 ▲
- 従業者に関する事項 ▲
- サービス内容に関する事項 ▲
- 利用料に関する事項 ▲
- 事業所運営に関する事項 ▲
- システムからの連絡先 ▲
- 承認者へ申請する

事業所等の運営に関する方針

事業所等の運営に関する方針 ?

サービスによって入力項目や加算が異なります。詳しくは各サービスの**記入要領**を参照してください。

障害福祉サービス等を提供している日時

事業所等の営業時間(平日) ? ~

事業所等の営業時間(土曜) ? ~

事業所等の営業時間(日曜) ? ~

事業所等の営業時間(祝日) ? ~

定休日 ?

留意事項 ?

利用可能な時間帯(平日) ? ~

利用可能な時間帯(土曜) ? ~

利用可能な時間帯(日曜) ? ~

利用可能な時間帯(祝日) ? ~

留意事項 ?

サービス提供所要時間 ?

定休日に該当する場合は「空欄」で可。

定休日がない場合は「空欄」とせず、「無休」と記入してください。

必要に応じて対応可能な時間帯等の留意事項を記入してください。特になければ「空欄」で可。

訪問系事業所などにおいて、サービス提供が可能な時間帯が24時間である場合には「0:00~0:00」ではなく「0:00~23:59」という表記で入力してください。

事業所等が通常時に障害福祉サービス等を提供する地域

事業所等が通常時に障害福祉サービス等を提供する地域 ?

報告年度の4月中（4月1日から4月30日まで）の利用者（報酬を請求を行った利用者）について、サービスを提供した**1日当たりの平均時間**を算出し、記入してください。なお、ここでの報酬の請求を行ったとは、4月中に報酬の請求事務を行った（3月中の利用者）というように解釈しないこと。

サービスの内容等

主たる対象とする障害の種類 ?

利用者の送迎の実施 ? なし あり

協力医療機関 ?

利用定員 ? 人

障害福祉サービス等の加算状況

延長支援加算 ? なし あり

欠席時対応加算 ? なし あり

常勤看護職員等配置加算 ? なし あり

主たる対象とする障害の種類を特定している場合で、**複数の障害の種類に特定している場合は**、選択肢の中から、主とするもの1つを選択してください。

食事提供体制加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
送迎加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
福祉・介護職員処遇改善特別加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
福祉専門職員配置等加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
リハビリテーション加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
訪問支援特別加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
医療的ケアを必要とする利用者の受入体制	
吸引	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
吸入・ネブライザー	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
経管栄養（胃ろうを含む）	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
中心静脈栄養	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり



導尿	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
在宅酸素療法	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
咽頭エアウェイ	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
パルスオキシメーター	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
気管切開部の管理（ガーゼ交換等）	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
人工呼吸器の管理	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
服薬管理	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
その他	<input type="radio"/> <input type="text"/>

その他の医療的ケアを必要とする受入体制が整備されている場合は、その内容を記入してください。
特になければ「空欄」で可。

サービス別の項目

生活介護

サービス別の項目	
入浴支援の有無	? <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
創作活動の実施状況の有無	? <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
造形	? <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
絵画	? <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
園芸	? <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
レクリエーション	? <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
カラオケ	? <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
ビデオ鑑賞	? <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
買い物	? <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
散歩	? <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
その他	? <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
(具体的な内容)	? <input type="text"/>
生産活動の実施状況の有無	? <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
事業所内での下請・内職作業	? <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
自主製品の製造販売	? <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
事業所外での労務提供	? <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
飲食店、喫茶店等ショップ経営	? <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
その他	? <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
(具体的な内容)	? <input type="text"/>
平均工賃 (月額)	? <input type="text"/>



平均工賃 (月額) は前年度1年間の実績を記入します。実績がない場合は「0円」です。(前年度途中・今年度中に事業開始した事業所は「空欄」です。)

短期入所

サービス別の項目	
入浴支援の有無	? <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
長期利用者数	? <input type="text"/>

4月末時点における長期利用者(31日以上連続して利用している者)の人数を記入します。実績がない場合は「0人」です。(今年度中に事業開始した事業所は「空欄」です。)

施設入所支援

サービス別の項目	
ユニットケアの有無	? <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
入浴支援の有無	? <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり

ユニットケア(いくつかの居室が共用空間を有する小グループを形成し、居宅における生活に近い家庭的な雰囲気の中でケアを行うこと)を実施している場合は「あり」です。

共同生活援助

サービス別の項目	
新規入居者数	?
退居者数	?
うち一人暮らしへの移行者数	?
入居者の主な日中活動の場	?
入居者の平均年齢	?
最高齢者の年齢	?
最年少者の年齢	?
個人単位居宅介護利用者の数	?

「新規入居者数」と「退去者数」は前年度1年間の実績を記入します。実績がない場合は「0人」です。(前年度途中・今年度中に事業開始した事業所は「空欄」です。)

「入居者の平均年齢」は4月末時点における入居者の状況を記入します。(今年度途中に事業開始した事業所はサービス提供開始時点の内容で記入します。)

「個人単位居宅介護利用者の数」は4月末時点における該当者の人数を記入します。該当者がいない場合は「0人」です。(今年度途中に事業開始した事業所はサービス提供開始時点の内容で記入します。)

自立訓練 (生活訓練)

サービス別の項目	
標準利用期間を超える利用者の数	?
事業所における主な訓練内容	?

「標準利用期間を超える利用者の数」は4月末時点における該当者の人数を記入します。該当者がいない場合は「0人」です。

就労移行支援

作業内容がよくわかるように具体的に記入してください。

サービス別の項目	
主な生産活動の内容 (具体的な内容)	?
平均工賃 月額	?
平均工賃 時間額	?
生産活動収入 (年間売上高)	?
生産活動経費	?
工賃支払総額	?
一般就労までの平均利用期間	?
一般就労への移行者数 (移行率)	?
昨年度 移行者数	?
昨年度 移行率	?
一昨年度 移行者数	?
一昨年度 移行率	?
一昨昨年度 移行者数	?
一昨昨年度 移行率	?
一般就労先での定着者数 (定着率)	?
就職後6月 定着者数	?
就職後6月 定着率	?
就職後1年 定着者数	?
就職後1年 定着率	?

「平均工賃」～「工賃支払総額」は前年度1年間の実績を記入します。実績がない場合は「0円」です。(前年度途中・今年度中に事業開始した事業所は「空欄」です。)

「一般就労までの平均利用期間」報告年度の4月30日から遡って過去6年間までに一般就労した方を対象とし、まず各利用者のサービス利用を開始した日から一般就労した日までの期間の月数(1月に満たない日数は算入しない。)を算出する。各利用者の月数の合計を、該当の利用者数で割った月数(端数切り捨て)が平均利用期間となります。一般就労の実績がない場合は「空欄」です。

「一般就労への移行者数」と「一般就労先での定着者数」前年度途中・今年度中に事業開始した事業所は「空欄」です。

「移行率」の計算方法は、各年度における「①一般就労に移行した人数÷②サービスの利用を終了した累計人数×100」(小数点第2位以下四捨五入)とします。
(②の分母については、サービスの利用期間を満了することなく、サービスの利用を途中で終了した方も含めること。なお、本項目の分母は、各年度となりますが、以下の質問項目「一般就労先での定着者数」の分母は、これまでの累計人数となるため、考え方が異なることに留意すること。)

就職後2年 定着者数

就職後2年 定着率

就職後3年 定着者数

就職後3年 定着率

訓練中の怪我等に対する保険の有無 なし あり

一般就労への移行後の定期的な支援 なし あり

「定着者数」「定着率」は報告年度の4月30日時点から過去6年間までの方を対象とします。
 「定着者数」は報告年度の4月30日時点で、各利用者が一般就労した日を起算として、各期間（就職後6月、1年、2年、3年）に達している人数を数えていきます。
 「定着率」は、各時点における「①②のうち当該定着期間に達している定着者数÷②一般就労してから各期間に達している方の累計人数×100」を用いて計算します。
 詳しくは「よくある質問一覧（平成30年8月14日現在）」の新3及び新4の間をご覧ください。

就労継続支援A型

サービス別の項目

主な生産活動の内容

(具体的な内容)

利用者数 雇用有

利用者数 雇用有 最低賃金の減額の特例許可の有無 なし あり

(有りの場合) その他人数

利用者数 雇用無 人

平均賃金 雇用型 月額

平均賃金 雇用型 時間額

平均賃金 非雇用型 月額

平均賃金 非雇用型 時間額

社会保険の加入の有無 なし あり

昇給の有無 なし あり

賞与の有無 なし あり

退職手当の有無 なし あり

生産活動収入(年間売上高) 円

生産活動経費

作業内容がよくわかるように具体的に記入してください。

「利用者数」は4月末時点における状況を記入します。(今年度途中で事業開始した事業所はサービス提供開始時点の内容で記入します。利用者がいない場合は「0人」です。)

「平均賃金」「生産活動収入」「生産活動経費」「賃金支払総額」は前年度1年間の実績を記入します。実績がない場合は「0円」です。(前年度途中・今年度中に事業開始した事業所は「空欄」です。)

賃金支払総額

平均労働時間

離職者数

離職者数 昨年度

離職者数 一昨年度

離職者数 一昨前年度

離職者数 (主な離職理由)

一般就労への移行者数(移行率)

昨年度 移行者数

昨年度 移行率

一昨年度 移行者数

一昨年度 移行率

一昨前年度 移行者数

一昨前年度 移行率

「平均労働時間」は4月中の利用者の平均労働時間(1日当たりの時間)を記入します。(今年度途中で事業開始した事業所はサービス提供開始月における実績で記入します。利用者がいない場合は「空欄」です。)

「離職者数」「一般就労への移行者数」「一般就労先での定着者数」は、前年度途中・今年度中に事業開始した事業所は「空欄」です。

「移行率」の計算方法は、各年度における「①一般就労に移行した人数÷②サービスの利用を終了した累計人数×100」(小数点第2位以下四捨五入)とします。
 (②の分母については、サービスの利用期間を満了することなく、サービスの利用を途中で終了した方も含めること。なお、本項目の分母は、各年度となりますが、以下の質問項目「一般就労先での定着者数」の分母は、これまでの累計人数となるため、考え方が異なることに留意すること。)

- 一般就労先での定着者数 (定着率)
- 就職後6月 定着者数
- 就職後6月 定着率
- 就職後1年 定着者数
- 就職後1年 定着率
- 就職後2年 定着者数
- 就職後2年 定着率
- 就職後3年 定着者数
- 就職後3年 定着率

「定着者数」「定着率」は報告年度の4月30日時点から過去6年間までの方を対象とします。
 「定着者数」は報告年度の4月30日時点で、各利用者が一般就労した日を起算として、各期間（就職後6月、1年、2年、3年）に達している人数を数えていきます。
 「定着率」は、各時点における「①②のうち当該定着期間に達している定着者数÷②一般就労してから各期間に達している方の累計人数×100」を用いて計算します。
 詳しくは「よくある質問一覧（平成30年8月14日現在）」の新3及び新4の間をご覧ください。

就労継続支援B型

サービス別の項目

- 主な生産活動の内容 (具体的な内容)
- 平均工賃 月額
- 平均工賃 時間額
- 生産活動収入 (年間売上高)
- 生産活動経費
- 工賃支払総額
- 退所者数
 - 退所者数 昨年度
 - 退所者数 一昨年度
 - 退所者数 一昨々年度
 - 退所者数 (主な退所理由)
- 一般就労への移行者数 (移行率)
 - 昨年度 移行者数
 - 昨年度 移行率
 - 一昨年度 移行者数
 - 一昨年度 移行率
 - 一昨々年度 移行者数
 - 一昨々年度 移行率
- 一般就労先での定着者数 (定着率)
 - 就職後6月 定着者数
 - 就職後6月 定着率
 - 就職後1年 定着者数
 - 就職後1年 定着率
 - 就職後2年 定着者数
 - 就職後2年 定着率
 - 就職後3年 定着者数
 - 就職後3年 定着率
- 訓練中の怪我等に対する保険の有無 なし あり

作業内容がよくわかるように具体的に記入してください。

「平均工賃」～「工賃支払総額」は前年度1年間の実績を記入します。実績がない場合は「0円」です。(前年度途中・今年度中に事業開始した事業所は「空欄」です。)

「退所者数」「一般就労への移行者数」「一般就労先での定着者数」は、前年度途中・今年度中に事業開始した事業所は「空欄」です。

「移行率」の計算方法は、各年度における「①一般就労に移行した人数÷②サービスの利用を終了した累計人数×100」(小数点第2位以下四捨五入)とします。
 (②の分母については、サービスの利用期間を満了することなく、サービスの利用を途中で終了した方も含めること。なお、本項目の分母は、各年度となりますが、以下の質問項目「一般就労先での定着者数」の分母は、これまでの累計人数となるため、考え方が異なることに留意すること。)

「定着者数」「定着率」は報告年度の4月30日時点から過去6年間までの方を対象とします。
 「定着者数」は報告年度の4月30日時点で、各利用者が一般就労した日を起算として、各期間（就職後6月、1年、2年、3年）に達している人数を数えていきます。
 「定着率」は、各時点における「①②のうち当該定着期間に達している定着者数÷②一般就労してから各期間に達している方の累計人数×100」を用いて計算します。
 詳しくは「よくある質問一覧（平成30年8月14日現在）」の新3及び新4の間をご覧ください。

訪問系・相談支援以外のサービス

グループホームにおいては主な住居1か所について記入してください。

障害福祉サービス等を提供する事業所等、設備等の状況

建物の構造 地上階 階

建物の構造 地下階 階

当該事業所の設置階 階

送迎車両の有無 (合計) なし あり

(その台数) 台

うちリフト車両の有無 なし あり

(その台数) 台

うちリフト車両の他の形態の車両の有無 なし あり

(その内容)

便所の設置数

男子便所 箇所

(うち車いす等の対応が可能な数) 箇所

女子便所 箇所

(うち車いす等の対応が可能な数) 箇所

地下がない場合は「0階」と記入してください。

リフト車両の他の形態の車両（例えば回転（スライド）シート車やストレッチャー移動車などリフト付き車両以外の福祉車両をいいます。）がある場合は「あり」を選択し、その内容を記入してください。該当車両がない場合は「なし」を選択してください。

「便所」「浴室」について該当の設備がない場合は「0箇所」を記入してください。

男女共用便所 箇所

(うち車いす等の対応が可能な数) 箇所

浴室の設備の状況

浴室の総数 箇所

備浴 箇所

大浴槽 箇所

特殊浴槽 箇所

リフト浴 箇所

浴室の設備の留意事項

消火設備等の状況

消火器 なし あり

スプリンクラー設備 なし あり 設備の設置義務なし

自動火災報知設備 なし あり 設備の設置義務なし

消防機関へ通報する火災報知設備 なし あり 設備の設置義務なし

その他 なし あり

(その名称)

防犯システム・機器の状況

機械警備 (警報装置・防犯監視システム) なし あり

防犯カメラ なし あり

警備室等につながる防犯ブザー なし あり

職員が常時携帯する防犯ベル なし あり

その他 なし あり

(その名称)

浴室の設備等について留意すべき事項がある場合は記入してください。特になければ「空欄」で可。

その他の設備等がある場合は「あり」を選択し、その場合はその名称も記入してください。

バリアフリーの対応状況

スロープ（建物玄関の段差解消用） 設置なし 設置あり 設置不要

手すり 設置なし 設置あり

エレベーター・昇降機 設置なし 設置あり 設置不要

車いす使用者用駐車施設 設置なし 設置あり 駐車場なし

その他 設置なし 設置あり

（その名称）

福祉用具の設置状況

車いす なし あり



歩行補助つえ なし あり

歩行器 なし あり

その他 なし あり

（その名称）

当年度4月中の実利用人数を入力します。該当者がいない場合は「0人」とします。年度途中開始事業所は「空欄」としてください。障害児については、「支援区分なし」に実人数を記入してください。

障害福祉サービス等の利用者への提供実績

障害福祉サービス等の利用者への提供実績

	合計 単位：人	区分なし 単位：人	支援区分1 単位：人	支援区分2 単位：人	支援区分3 単位：人	支援区分4 単位：人	支援区分5 単位：人	支援区分6 単位：人
利用者の人数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(前年同月の提供実績)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
聴覚吸引等の医療的ケア必要とする利用者の人数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

苦情相談窓口の名称を記入してください。名称がなければ「〇〇（事業所名）苦情相談窓口」と記入します。

利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況

窓口の名称

電話番号

対応している時間(平日) ~

対応している時間(土曜) ~

対応している時間(日曜) ~

対応している時間(祝日) ~

定休日

留意事項

苦情処理結果の開示状況 なし あり

定休日に該当する場合は「空欄」で可。

定休日がない場合は「空欄」とせず、「無休」と記入してください。

必要に応じて対応可能な時間帯等の留意事項を記入してください。特になければ「空欄」で可。

障害福祉サービス等の提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み

損害賠償保険の加入状況 なし あり

障害福祉サービス等の提供内容に関する特色等

障害福祉サービス等の提供内容に関する特色等
(その内容)



一時保存

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者等の意見を把握する取組の状況（記入日前1年間の状況） なし あり

当該結果の開示状況 なし あり

第三者による評価の実施(受審)状況 なし あり

実施(受審)した直近の年月日

実施(受審)した評価機関の名称

当該結果の開示状況 なし あり

第三者評価の結果

ファイルを選択してアップロードする

アップロード済みのファイルをダウンロードする

公表ホームページのURL



【カテゴリ】 利用料に関する事項

✓
すべての項目について入力が必要。
したがって、ここは「**入力済み**」マークになる**必要**があります。

カテゴリ

法人等に関する事項	事業所等に関する事項	従業者に関する事項	サービス内容に関する事項
利用料に関する事項	事業所運営に関する事項	システムからの連絡先	承認者へ申請する

障害福祉サービス等給付以外のサービスに要する費用

利用者の選定により、送迎を事業所等が提供する場合に係る費用の徴収状況 なし あり
 (額及び算定方法) ?

日用品費の徴収状況 なし あり
 (額及び算定方法) ?

当該サービスにおいて提供される便費のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用(日常生活費)の徴収状況 なし あり
 (額及び算定方法) ?

当該サービスにおいて提供される便費のうち、その他の日常生活費とは区分されるべき費用(例：預り金の出納管理等)の徴収状況 なし あり
 (額及び算定方法) ?

「なし」「あり」は必ずいずれかを入力し、「あり」の場合に「額及び算定方法」について具体的内容を記入してください。(空欄のままにしないこと。)

【カテゴリ】 事業所運営に関する事項



前年度以前に指定を受けた事業所はすべての項目について入力が必要。
したがって、ここは「入力済み」マークになる必要があります。

カテゴリ

法人等に関する事項 事業所等に関する事項 事業者に関する事項 サ
 利用料に関する事項 事業所運営に関する事項



今年度指定を受けた事業所のみこのカテゴリの入力は不要なので、「未入力あり」のマークで可。

(1)障害福祉サービス等の内容に関する事項

障害福祉サービス等の提供開始時における利用者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者等の権利保護等のために講じている措置

利用者の状態に応じた当該障害福祉サービス等に係る計画を作成し、計画について利用者等の同意を取得している なし あり

(具体的な方法)

障害福祉サービス等の提供開始時に利用者等に対する説明を行い、説明内容について利用者等の同意を取得している なし あり

(具体的な方法)

利用者等に対して、利用者が負担する利用料に関する説明を実施している なし あり

(具体的な方法)

利用者等に関する情報を把握し、課題を分析している なし あり

(具体的な方法)

利用者本位の障害福祉サービス等の質の確保のために講じている措置

重度の肢体不自由等の常時介護を要する利用者に対する障害福祉サービス等の質の確保のための取組をしている なし あり

(具体的な方法)

利用者のプライバシーの保護のための取組をしている なし あり

(具体的な方法)

相談、苦情等の対応のために講じている措置

相談、苦情等の対応のための取組をしている なし あり

(具体的な方法)

障害福祉サービス等の内容の評価、改善等のために講じている措置

障害福祉サービス等の提供状況の把握のための取組をしている なし あり

(具体的な方法)

障害福祉サービス等に係る計画等の見直しを実施している なし あり

(具体的な方法)

障害福祉サービス等の質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携

相談支援専門員等と連携している なし あり

(具体的な方法)

主治の医師等と連携している なし あり

(具体的な方法)

「なし」「あり」は必ずいずれかを入力し、「あり」の場合に「具体的な方法」を簡潔でも結構ですので、必ず記入してください。(空欄のままにしないこと。)



一時保存

(2) 障害福祉サービス等を提供する事業所等の運営状況に関する事項

適切な事業運営の確保のために講じている措置

従業員等に対する従業員等が守るべき倫理、法令等の周知等を実施して なし あり

(具体的な方法)

計画的な事業運営のための取組をしている なし あり

(具体的な方法)

事業運営の透明性の確保のための取組をしている なし あり

(具体的な方法)

障害福祉サービス等の提供に当たって改善すべき課題に対する取組をして なし あり

(具体的な方法)

事業運営を行う事業所等の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置

事業所における役割分担等の明確化のための取組をしている なし あり

(具体的な方法)

障害福祉サービス等の提供のために必要な情報について従業員間で共有するなどの取組をしている なし あり

(具体的な方法)

従業員からの相談に対する対応及び従業員に対する指導を実施している なし あり

(具体的な方法)

安全管理及び衛生管理のために講じている措置

安全管理及び衛生管理のための取組をしている なし あり

(具体的な方法)



一時保存

情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置

個人情報の保護の確保のための取組をしている なし あり

(具体的な方法)

障害福祉サービス等の提供記録を開示している なし あり

(具体的な方法)

障害福祉サービス等の質の確保のために総合的に講じている措置

従業員等の教育、研修等を計画的に実施している なし あり

(具体的な方法)

利用者等の意向等も踏まえた障害福祉サービス等の提供内容の改善を実施して なし あり

(具体的な方法)

障害福祉サービス等の提供のためのマニュアル等の活用及び見直しを実施 なし あり

(具体的な方法)

【カテゴリ】 システムからの連絡先

✓
すべての項目について入力が必要。
したがって、ここは「**入力済み**」マ
ークになる必要~~が~~あります。

カテゴリ

法人等に関する事項 	事業所等に関する事項 	従業者に関する事項 	サービスに関する事項 
利用料に関する事項 	事業所運営に関する事項 	システムからの連絡先 	承認者へ申請する 

システムからの連絡先

サービス担当者様名 

システムからの連絡用メールアドレス 