

付表 日中一時支援事業所の登録に係る記載事項

記載例

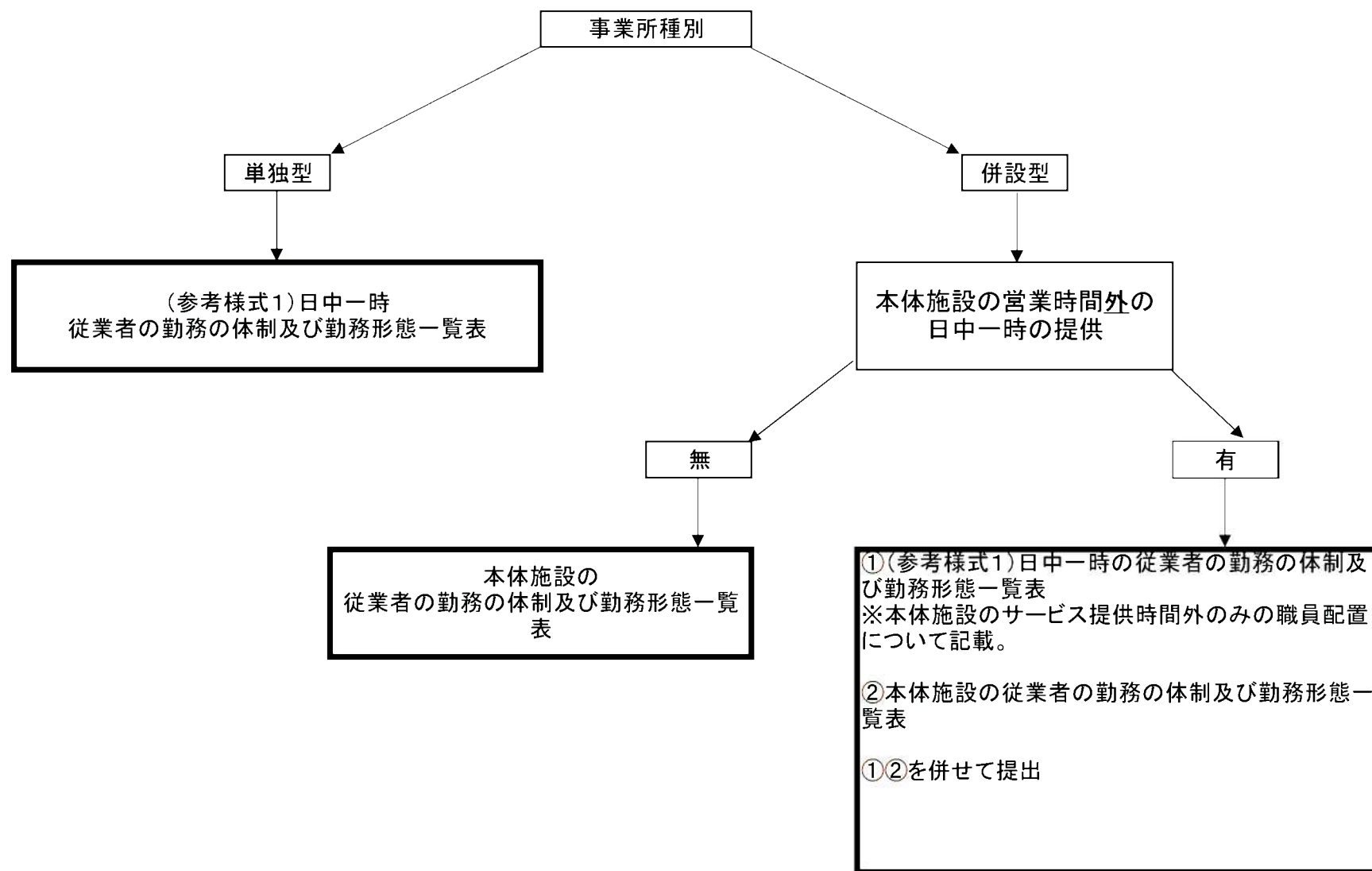
赤字：入力箇所

事業所	フリガナ	セイカツカイゴニイガタ									
	名称	生活介護にいがた									
	所在地	郵便番号 951-8550 新潟市中央区学校町通1番町602番地1									
	連絡先	電話番号	025-226-1241			FAX番号	025-223-1500				
管理者	フリガナ	ニイガタ タロウ			住所	郵便番号 950-3393					
	氏名	新潟 太郎				新潟市北区東栄町1丁目1番14号					
本体施設	名称	生活介護にいがた									
	サービス種別	生活介護									
	定員(日中一時含まない)	20 人									
	営業日	月～金曜日									
	休業日	土、日、祝日、8/13～8/15、12/30～1/3									
	営業時間	平日	9:00～16:00								
		土曜									
日曜											
学校休業日											
日中一時支援事業所	事業所種別	併設型事業所									
	利用定員	本体施設の営業時間内	空き定員 人								
		本体施設の営業時間外	18 人								
	営業日	月～金曜日									
	休業日	土、日、祝日、8/13～8/15、12/30～1/3									
	営業時間	平日	9:00～18:00								
		土曜									
		日曜									
		学校休業日									
	主たる対象者	身体				障害児					備考
		知的	○	○		3歳未満	3～5歳	小学生	中学生	高校生	
利用料	新潟市障がい者地域生活支援事業(移動支援事業、日中一時支援事業)実施要綱で新潟市長が定める額										
その他の費用	食費、1食500円、創作活動に係る材料費、実費、日常生活において通常必要となるものに係る費用で利用決定者に負担させることが適当と認められるもの、実費										
送迎の有無	有					送迎の実施地域			新潟市全域		
苦情解決の措置概要	窓口(連絡先)	025-226-1241			担当者			新潟 太郎			
嘱託医・協力医療機関	名称	古町医院			主な診療科名			内科			

(備考)

- 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。
- 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。

※提出する勤務形態一覧表の様式についてご確認ください。



# 本体施設の営業時間外の日中一時支援を行う併設型事業所の勤務形態一覧表の記載ルール

- (1) 日中一時の勤務形態一覧表には、**本体施設のサービス提供時間外**の勤務時間のみ記載する。
- (2) 本体施設の勤務形態一覧表には、
  - ① **常勤**の従業者が本体施設から連続して、本体施設の営業時間外の日中一時の業務に従事した時間 → 本体施設の勤務時間に算入
    - (例) 営業時間9：00～16：00の生活介護事業所で、勤務時間が9：00～18：00（休憩1時間）の常勤職員が9：00～16：00で生活介護の業務に従事した後、引き続き16：00～18：00まで日中一時の業務に従事する。
      - 生活介護の勤務形態一覧表→日中一時の時間も含む = 「8(時間)」
      - 日中一時の勤務形態一覧表→本体施設の営業時間外の時間のみ = 「2(時間)」
  - ② **非常勤**の従業者の日中一時での業務に従事した時間 → 本体施設の勤務時間に算入しない
- (3) 日中一時と本体施設の勤務形態一覧表を**併せて**提出する

## ○日中一時勤務形態一覧表＝本体施設の営業時間外の日中一時のみ記載

事業所名		生活介護にいがた														本体施設営業日						月曜から金曜											
事業所種別		併設型事業所														本体施設営業時間						平日 9:00～16:00 日曜 学校休業日											
本体施設サービス種別		生活介護														日中一時営業日						月曜から金曜											
本体施設定員		20人														日中一時営業日						月曜から金曜											
日中一時定員		本体施設営業時間内				空き定員				本体施設の営業時間外				18人				日中一時営業時間						平日 9:00～18:00 日曜 休業日									
日中一時定員		本体施設				17.8				日中一時				1.2				日中一時営業時間						平日 9:00～18:00 日曜 休業日									
職 種	勤務形態	氏 名	第 1 週							第 2 週							第 3 週							第 4 週							4週の合計		
			1月	2火	3水	4木	5金	6土	7日	8月	9火	10水	11木	12金	13土	14日	15月	16火	17水	18木	19金	20土	21日	22月	23火	24水	25木	26金	27土	28日			
管理者	②	新潟 太郎	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		40
支援員	②	A	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		40
支援員	②	B	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		40
支援員	②	C	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		40
支援員	②	D	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		40
支援員	②	E	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		40
看護職員	②	J	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		40
																																	0
																																	0
				1週間に当該事業所における常勤職員の勤務すべき時間数																												40	

## ○本体施設の勤務形態一覧表＝常勤職員は日中一時の勤務時間も含む ＝非常勤職員は本体施設での勤務時間のみ

サービス種類				生活介護にいがた														定員						20																																							
事業所名・施設名				生活介護														前年度の平均利用者数						生活介護17.8、日中一時1.2																																							
職種	勤務形態	資格	3年以上勤務	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数																												
					1月	2火	3水	4木	5金	6土	7日	8月	9火	10水	11木	12金	13土	14日	15月	16火	17水	18木	19金	20土	21日	22月	23火	24水	25木	26金	27土	28日																															
管理者	②常勤兼務			新潟 太郎	4	4	4	4	4		4	4	4	4	4		4	4	4	4	4		4	4	4	4	4		4	4	4	4	4		80	20.0	0.5																										
サービス管理責任者	②常勤兼務	介護福祉士		新潟 太郎	4	4	4	4	4		4	4	4	4	4		4	4	4	4	4		4	4	4	4	4		4	4	4	4	4		80	20.0	0.5																										
生活支援員	②常勤兼務	介護福祉士		A	8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		160	40.0																											
生活支援員	②常勤兼務	介護福祉士		B	8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		160	40.0																											
生活支援員	②常勤兼務	介護福祉士		C	8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		160	40.0																											
生活支援員	②常勤兼務			D	8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		160	40.0																											
生活支援員	②常勤兼務			E	8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		160	40.0																											
生活支援員	③非常勤専従			F	6	6	6	6	6		6	6	6	6	6		6	6	6	6	6		6	6	6	6	6		6	6	6	6	6		120	30.0																											
生活支援員	③非常勤専従	介護福祉士		F	6	6	6	6	6		6	6	6	6	6		6	6	6	6	6		6	6	6	6	6		6	6	6	6	6		120	30.0																											
生活支援員	③非常勤専従			H	6	6	6	6	6		6	6	6	6	6		6	6	6	6	6		6	6	6	6	6		6	6	6	6	6		120	30.0																											
看護職員	②常勤兼務	看護師		J	8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		160	40.0																											
看護職員	③非常勤専従	看護師		K	8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		128	32.0																											
				1週間に当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき時間数																												40																															
				サービス提供時間																												7	7	7	7	7		7	7	7	7	7		7	7	7	7	7		7	7	7	7	7		7	7	7	7	7			

事業所名		生活介護にいがた														本体施設営業日							月～金曜日								
事業所種別		併設型事業所														本体施設営業時間							平日	9:00～16:00			日曜				
本体施設サービス種別		生活介護														日中一時営業日							土曜				学校休業日				
本体施設定員		20人														日中一時営業時間							月～金曜日								
日中一時定員		本体施設営業時間内				空き定員				本体施設の営業時間外				18人				日中一時営業時間							平日	9:00～18:00			日曜		
前年度の平均利用者数(本体施設の営業時間内)		本体施設				17.8				日中一時				1.2				日中一時営業時間							土曜				休業日		
職 種	勤務形態	氏 名	第 1 週							第 2 週							第 3 週							第 4 週				4週の合計			
			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
			月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	
管理者	②	新潟 太郎	2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			40
支援員	②	A	2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			40
支援員	②	B	2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			40
支援員	②	C	2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			40
支援員	②	D	2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			40
支援員	②	E	2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			40
看護職員	②	H	2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			40
																															0
																															0
																															0
																															0
																															0
																															0
																															0
																															0
																															0
																															0
																															0
																															0
																															0
																															0
																															0
																															0
																															0
																															0
1 週間に当該事業所における常勤職員の勤務すべき時間数																													40		

備考

- 併設型においては、本体施設のサービス提供時間外の配置状況について記載し、本体施設の勤務形態一覧表と併せてご提出ください。
- 併設型で、本体施設の営業時間外に日中一時支援の提供を行わない場合は、本体施設の勤務形態一覧表を提出してください。
- 【勤務形態】下記の勤務形態の区分の順に記載してください。  
勤務形態の区分 ①：常勤で専従 ②：常勤で兼務 ③：常勤以外で専従 ④：常勤以外で兼務 ※本体施設と兼務している場合は兼務としてください。
- 事業所において使用している勤務割表等により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。

(参考様式2) 日中一時

### 組織体系図

事業所名 生活介護にいがた

管理者		支援員			
氏名	新潟 太郎	No.	氏名	勤務形態	本体との兼務
勤務形態	②	1	A	②	有
本体との兼務	有	2	B	②	有
		3	C	②	有
		4	D	②	有
		5	E	②	有
		6	H	②	有
		7			
		8			
		9			
		10			
		11			
		12			
		13			
		14			
		15			
		16			
		17			
		18			
		19			
		20			

(参考様式3)

### 管理者経歴書

事業所の名称	生活介護にいがた		
フリガナ	ニイガタ タロウ		
氏名	新潟 太郎	生年月日	昭和60年4月1日
住所	郵便番号 950-3393 新潟市北区東栄町1丁目1番14号		
電話番号	025-387-1305		
主な職歴等			
年月～年月	勤務先等	職務内容	
平成20年4月～平成25年3月	社会福祉法人にいがた 就労継続支援B型にいがた	職業指導員	
平成25年4月～平成28年3月	社会福祉法人にいがた ヘルパーセンターにいがた	訪問介護員	
平成28年4月～平成31年3月	社会福祉法人にいがた ヘルパーセンターにいがた	サービス提供責任者	
平成31年4月～令和3年3月	社会福祉法人にいがた 相談事業所にいがた	相談支援専門員	
令和4年4月～令和6年3月	社会福祉法人にいがた 生活介護にいがた	サービス管理責任者	
令和6年4月～現在	社会福祉法人にいがた 生活介護にいがた	管理者兼サービス管理責任者	
職務に関連する資格			
資格の種類	資格取得年月日		
介護福祉士	平成25年4月1日		
備考（研修等の受講の状況等）			
平成31年度 新潟県相談支援従事者初任者研修 平成31年度 新潟県サービス管理責任者基礎研修 令和3年度 新潟県サービス管理責任者実践研修			

備考1 住所・電話番号は、自宅のものを記載してください。

(参考様式4)

設備・備品等一覧表

事業所名：生活介護にいがた

設備の概要	設備基準上適合すべき項目等についての状況	適合の可否
サービス提供上配慮すべき設備の概要             非常災害設備等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 玄関にスロープを設置</li> <li>・ 採光、換気に配慮した構造</li> <li>・ トイレ、スロープに手すりを設置</li> </ul>             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 避難誘導灯</li> <li>・ 消火器</li> <li>・ 火災報知器</li> </ul>	
室名	備品の品目及び数量	
多目的室 相談室 事務室 トイレ	テーブル3台、椅子18脚、洗面台2台 テーブル1台、椅子4脚 鍵付き書庫2台、机6台、椅子6脚、パソコン6台、プリンター1台 男女各2室、多機能1室	

備考1 必要に応じて写真等を添付し、その旨を合わせて記載してください。

2 「適合の可否」欄には、何も記載しないでください。

(参考様式5)

日中一時支援の主たる対象者を特定する理由等

事業所名	生活介護にいがた
------	----------

1 申請に係る日中一時支援の主たる対象者

身体	知的	精神	難病	障害児				
				3歳未満	3~5歳	小学生	中学生	高校生
	○	○					○	○

2 主たる対象者を1のとおり特定する理由

身体障がい者に配慮した施設構造となっておらず、特に車いす利用者の受け入れが困難な状況にある。

障がい児への支援の経験がなく、障がい児への適切なサービス提供ができない可能性がある。

3 今後における主たる対象者の拡充の予定

(1) 拡充予定の有無

あり・なし

(2) 拡充予定の内容及び予定時期

令和〇年以降、小学生以下も対象とする予定

(3) 拡充のための方策

保育士等の採用



(参考様式6)

利用者(入所者)又はその家族からの苦

「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」(厚生労働省通知)において、社会福祉事業の経営者は、苦情解決に社会性或客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進

事業所又は施設名

措置の

- 1 利用者(入所者)又はその家族からの相談又は苦情  
・相談窓口: サービス管理責任者 ○○ ○○  
・利用時間: 9:00~16:00(土・日曜、祝祭日、年末年始を除く)  
・電話番号: 025-226-○○○○  
・苦情解決責任者: 管理者 ○○ ○○  
・第三者委員: ○○ ○○ TEL 025-○○○-○○○○  
                  △△ △△ TEL 025-△△△-△△△△
- 2 円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順
  - (1) 苦情の受付  
・面接、電話、書面等により随時受付
  - (2) 苦情受付の報告  
・苦情受付担当者が受け付けた苦情は、苦情解決責任者と第三者委員(申出人がその必要なしとした場合を除く)に報告  
・第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨の通知
  - (3) 苦情解決のための話し合い  
・苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努める  
その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立合を求められることができる
  - (4) 都道府県「運営適正化委員会」の紹介  
・「新潟県福祉サービス運営適正化委員会」に申し立てできる旨を紹介
  - (5) 再発防止のための改善  
・苦情解決責任者は申し立てられた苦情について改善の必要性の有無を検討し再発防止に努める
  - (6) 解決結果の公表  
・利用者によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き「事業報告書」や「広報誌」等に実績を掲載し、公表する
- 3 その他参考事項  
・名称: 新潟市役所 障がい福祉課  
・所在地: 新潟市中央区学校町通1番町602番地1  
・電話番号: 025-226-1241  
  
【県運営適正化委員会】  
・名称: 新潟県福祉サービス運営適正化委員会  
・所在地: 新潟市中央区上所2丁目2番2号  
・電話番号: 025-281-5609  
・FAX番号: 025-281-5610

備考 上の事項は例示であるので、これにかかわらず適宜項目を追加し、その内容について具体的に記載してください。