

障害児通所支援事業現員状況報告書

平成 年 月 日

群馬県知事あて

名称(法人名)
 事業者
 代表者氏名

平成 年 月1日現在の状況について、以下のとおり報告します。

(1)事業所名等

事業所名	所在地市町村名	障害児通所支援事業の種類 (サービス名)	定員
		児童発達支援、放課後等デイサービス	

(2)現員状況等

※①は「1日現在」、②、③は「前月」の状況について記載

児童発達支援		放課後等デイサービス	
①登録実人数	②前月延べ利用人数	①登録実人数	②前月延べ利用人数
人	人	人	人

③前月開所日数
日

※④は「1日現在」の状況について記載

④受入可能人数(空き状況)				
週5日利用可能	週4日利用可能	週3日利用可能	週2日利用可能	週1日利用可能
人	人	人	人	人

注1 この報告書は、事業が円滑に実施されることを目的とし、毎月の全事業所の空き情報を市町村等関係機関に情報提供するために提出していただくものです。

なお、提出対象事業所は児童発達支援事業、医療型児童発達支援事業、放課後等デイサービス事業を運営する事業所です。

注2 報告書の提出の際には、前月分の出席状況一覧(別紙)を添付してください。

注3 ④受入可能人数には、1日現在の空き状況からそれぞれの欄に該当する人数をご記入ください(空きがない場合は「0人」)。

注4 複数の事業所を運営している場合は、各事業所ごとに別葉で作成してください。

注5 報告書は当月10日までに提出してください。

障害児通所支援事業現員状況報告書

平成29年2月10日

群馬県知事あて

名称(法人名) ○○○○

提出日を記載してください。

事業者

代表者氏名 理事長 ○○○○

平成○○年○月○日
必ず報告年月を記載してください。
(毎月1日現在になります)

平成29年2月1日現在の状況について、以下のとおり報告します。

(1) 事業所名等

事業所名	所在地市町村名	障害児通所支援事業の種類 (サービス名)	定員
○○○○	○○市	児童発達支援、放課後等デイサービス	10

(2) 現員状況等

※①は「1日現在」、②、③は「前月」の状況について記載

・当月(「2月1日現在」の場合は、「2月1日」)の登録実人数を記載してください。

児童発達支援		放課後等デイサービス	
①登録実人数	②前月延べ利用人数	①登録実人数	②前月延べ利用人数
人	人	人	人

・前月(「2月1日現在」の場合は、「1月」)の延べ利用人数を記載してください。
・実利用人数ではなく、「延べ」利用人数を記載してください。(延べ利用人数=日々の利用者の総計人数=出席状況一覧の右下の総計人数)

③前月開所日数
日

・前月(「2月1日現在」の場合は、「1月」)の開所日数を記載してください。

※④は「1日現在」の状況について記載

④受入可能人数(空き状況)				
週5日利用可能	週4日利用可能	週3日利用可能	週2日利用可能	週1日利用可能
人	人	人	人	人

・空き状況については、「概ねの目安」を記載してください。
・なお、例えば、週4日受け入れ可能1名と記載した場合は、週3日でも、週2日でも受け入れ可能となりますが、週4日の欄のみ記載いただければ結構です。

注1 この報告書は、事業が円滑に実施されることを目的とし、毎月の全事業所の空き情報を市町村等関係機関に情報提供するために提出していただくものです。

なお、提出対象事業所は児童発達支援事業、医療型児童発達支援事業、放課後等デイサービス事業を運営する事業所です。

注2 報告書の提出の際には、前月分の出席状況一覧(別紙)を添付してください。

注3 ④受入可能人数には、1日現在の空き状況からそれぞれの欄に該当する人数をご記入ください(空きがない場合は「0人」)。

注4 複数の事業所を運営している場合は、各事業所ごとに別業で作成してください。

注5 報告書は当月10日までに提出してください。

障害児通所支援事業現員状況報告書

平成 年 月 日

群馬県知事あて

事業者 名称(法人名)
代表者氏名

平成 年 月1日現在の状況について、以下のとおり報告します。

(1) 事業所名等

事業所名	所在地市町村名	障害児通所支援事業の種類 (サービス名)	定員
		【 重心 】児童発達支援、放課後等デイサービス、生活介護	

(2) 現員状況等

※①は「1日現在」、②、③は「前月」の状況について記載

児童発達支援		放課後等デイサービス		生活介護	
①登録実人数	②前月延べ利用人数	①登録実人数	②前月延べ利用人数	①登録実人数	②前月延べ利用人数
人	人	人	人	人	人

③前月開所日数
日

※④は「1日現在」の状況について記載

④受入可能人数(空き状況)				
週5日利用可能	週4日利用可能	週3日利用可能	週2日利用可能	週1日利用可能
人	人	人	人	人

注1 この報告書は、事業が円滑に実施されることを目的とし、毎月の全事業所の空き情報を市町村等関係機関に情報提供するために提出していただくものです。

なお、提出対象事業所は児童発達支援事業、医療型児童発達支援事業、放課後等デイサービス事業を運営する事業所です。

注2 報告書の提出の際には、前月分の出席状況一覧(別紙)を添付してください。

注3 ④受入可能人数には、1日現在の空き状況からそれぞれの欄に該当する人数をご記入ください(空きがない場合は「0人」)。

注4 複数の事業所を運営している場合は、各事業所ごとに別葉で作成してください。

注5 報告書は当月10日までに提出してください。

障害児通所支援事業現員状況報告書

平成29年2月10日

群馬県知事あて

提出日を記載してください。

平成〇〇年〇月〇日
必ず報告年月を記載してください。
(毎月1日現在になります)

名称(法人名) 〇〇〇〇

事業者

代表者氏名 理事長 〇〇〇〇

平成29年2月1日現在の状況について、以下のとおり報告します。

(1) 事業所名等

事業所名	所在地市町村名	障害児通所支援事業の種類 (サービス名)	定員
〇〇〇〇	〇〇市	【重心】児童発達支援、放課後等デイサービス、生活介護	

・前月(「2月1日現在」の場合は、「1月」)の延べ利用人数を記載してください。
・実利用人数ではなく、「延べ」利用人数を記載してください。(延べ利用人数=日々の利用者の総合計人数=出席状況一覧の右下の総合計人数)

(2) 現員状況等

・当月(「2月1日現在」の場合は、「2月1日」)の登録実人数を記載してください。

※①は「1日現在」、②、③は「前月」の状況について記載

児童発達支援		放課後等デイサービス		生活介護	
①登録実人数	②前月延べ利用人数	①登録実人数	②前月延べ利用人数	①登録実人数	②前月延べ利用人数
人	人	人	人	人	人

③前月開所日数
日

・前月(「2月1日現在」の場合は、「1月」)の開所日数を記載してください。

※④は「1日現在」の状況について記載

④受入可能人数(空き状況)				
週5日利用可能	週4日利用可能	週3日利用可能	週2日利用可能	週1日利用可能
人	人	人	人	人

・空き状況については、「概ねの目安」を記載してください。
・なお、例えば、週4日受け入れ可能1名と記載した場合は、週3日でも、週2日でも受け入れ可能となりますが、週4日の欄のみ記載いただければ結構です。

注1 この報告書は、事業が円滑に実施されることを目的とし、毎月の全事業所の空き情報を市町村等関係機関に情報提供するために提出していただくものです。

なお、提出対象事業所は児童発達支援事業、医療型児童発達支援事業、放課後等デイサービス事業を運営する事業所です。

注2 報告書の提出の際には、前月分の出席状況一覧(別紙)を添付してください。

注3 ④受入可能人数には、1日現在の空き状況からそれぞれの欄に該当する人数をご記入ください(空きがない場合は「0人」)。

注4 複数の事業所を運営している場合は、各事業所ごとに別葉で作成してください。

注5 報告書は当月10日までに提出してください。

(別紙) 障害児通所支援事業 出席状況一覧(平成 年 月)

事業所名： _____

サービスの種類： _____

↓個人情報保護のため、利用者の氏名の代わりに、市町村名を記載してください。

利用者支給決定 市町村名	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	31	合計
	1 ○○市																															
2																																0
3																																0
4																																0
5																																0
6																																0
7																																0
8																																0
9																																0
10																																0
11																																0
12																																0
13																																0
14																																0
15																																0
16																																0
17																																0
18																																0
19																																0
20																																0
21																																0
22																																0
23																																0
24																																0
25																																0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

- ※ この様式に準じた形式で作成してください。
- ※ 出席の場合は○、欠席は空欄。
- ※ 開所していない日は、斜線を引く等してください。

(別紙) 障害児通所支援事業 出席状況一覧(平成 年 月)

事業所名: _____

サービスの種類: _____

↓個人情報保護のため、利用者の氏名の代わりに、市町村名を記載してください。

利用者支給決定市町村名	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	31	合計	
	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	月	火	水		
1 ○○市	○	○		○		/	/	○	○		○		/	/	○	○		○		/	/	○	○		○		/	/		○			13
利用者の支給決定市町村名を記入して、利用者の個人情報は提出時には記載しないでください。		○				/	/						/	/		○				/	/		○			○		/	/		○		4
			○	○	○	/	/			○	○	○	/	/			○	○	○	/	/			○	○	○	/	/			○		13
		○	○	○	○	/	/	○	○	○	○	○	/	/	○	○	○	○	○	/	/	○	○	○	○	○	/	/		○	○	○	23
						/	/						/	/						/	/						/	/					0
						/	/						/	/						/	/						/	/					0
7					/	/						/	/						/	/						/	/					0	
8					/	/						/	/						/	/						/	/					0	
9					/	/						/	/						/	/						/	/					0	
10					/	/						/	/						/	/						/	/					0	
11					/	/						/	/						/	/						/	/					0	
12					/	/						/	/						/	/						/	/					0	
13					/	/						/	/						/	/						/	/					0	
14					/	/						/	/						/	/						/	/					0	
15					/	/						/	/						/	/						/	/					0	
16					/	/						/	/						/	/						/	/					0	
17					/	/						/	/						/	/						/	/					0	
18					/	/						/	/						/	/						/	/					0	
19					/	/						/	/						/	/						/	/					0	
20					/	/						/	/						/	/						/	/					0	
21					/	/						/	/						/	/						/	/					0	
22					/	/						/	/						/	/						/	/					0	
23					/	/						/	/						/	/						/	/					0	
24					/	/						/	/						/	/						/	/					0	
25					/	/						/	/						/	/						/	/					0	
	2	3	2	3	2	0	0	2	2	2	3	2	0	0	2	3	2	3	2	0	0	2	3	2	3	2	0	0	2	2	2	53	

この欄は、曜日を記載してください。毎月変わるので入力ミスのないよう注意してください。

計算式が入っていますので、行を挿入する場合には間に挿入してください。

「○」(まる)で計算される計算式が入っています。
※「〇」(漢数字ゼロ)ではカウントされませんので注視してください。

縦軸の合計がここに出ます。横軸の合計とも合っているか必ず確認してください。

※ この様式に準じた形式で作成してください。
※ 出席の場合は○、欠席は空欄。
※ 開所していない日は、斜線を引く等してください。

「○」(まる)で計算される計算式が入っています。
※「〇」(漢数字ゼロ)ではカウントされませんので注意してください。

このように事業所の開所していない日(休業日)は斜線や色で塗りつぶす等、開所日と区別できるようにしてください。
※利用者が「0人」なのか「休業日」なのか判断がつかなくなるため。