

人員配置見直しに係る自主点検表兼申出書(療養介護)

年 月 日

岡山県知事 殿

法人所在地

法人名

代表者職・氏名

事業所名

事業所所在地

電話番号〔担当者名〕 () - []

このことについて、次のとおり平均利用者数の実績を踏まえた見直しを行ったので、関係書類を添えて申し上げます。

見直しの区分	<input type="checkbox"/> 新設・定員増加の日から6月間の実績による見直し	
	<input type="checkbox"/> 新設・定員増加の日から12月間の実績による見直し	
	<input type="checkbox"/> 定員減少の日から3月間の実績による見直し	
	<input type="checkbox"/> 4月1日時点の前年度実績による見直し →本申出書の提出は不要(注2)	
定員	人	
平均利用者数	人	対象期間 令和 年 月 ~ 令和 年 月

従業者の職種	区分	人員配置基準上の必要数	報酬算定上の必要数		人員配置体制加算上の必要数		本書作成月の配置予定数
			サービス費の区分		加算の区分		
	見直し前		/		/		/
	見直し後						
	見直し前		/		/		/
	見直し後						
	見直し前		/		/		/
	見直し後						
従業者の人数	見直し前		/		/		/
	見直し後						

人員配置体制加算算定に係る変更		<input type="checkbox"/> あり(→変更の届出)	<input type="checkbox"/> なし
参考	報酬区分の変更	<input type="checkbox"/> あり(→変更の届出)	<input type="checkbox"/> なし
	従業者数の変更に伴う運営規程の変更	<input type="checkbox"/> あり(→変更の届出)	<input type="checkbox"/> なし

注1 関係書類として、①人員配置基準上の必要人数計算表、②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表、③指定に係る記載事項(付表)、④組織体制図(任意様式)を添付してください。

注2 「4月1日時点の前年度実績による見直し」の場合、本申出書は提出不要ですが、関係書類①、②(②については4月計画分)とともに保管しておいてください。

受付印(県民局)

人員配置見直しに係る自主点検表兼申出書(生活介護)

年 月 日

岡山県知事 殿

法人所在地

法人名

代表者職・氏名

事業所名

事業所所在地

電話番号[担当者名] () - []

このことについて、次のとおり平均利用者数の実績を踏まえた見直しを行ったので、関係書類を添えて申し出ます。

見直しの区分	<input type="checkbox"/> 新設・定員増加の日から6月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 新設・定員増加の日から12月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 定員減少の日から3月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 4月1日時点の前年度実績による見直し →本申出書の提出は不要(注2)		
定員	人		
平均利用者数	人	対象期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月
平均障害支援区分	人	→ 4未満(6:1) 4以上5未満(5:1) 5以上(3:1)	

従業者の職種	区分	人員配置基準上の必要数	人員配置体制加算算定上の必要数	加算区分(該当に○)				本書作成月の配置予定数
				1.5:1	1.7:1	2:1	2.5:1	
看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士及び生活支援員の総数	見直し前							
	見直し後							
サービス管理責任者	見直し前		-	-	-	-	-	
	見直し後		-	-	-	-	-	

人員配置体制加算算定に係る変更	<input type="checkbox"/> あり(→変更の届出) <input type="checkbox"/> なし
参考 従業者数の変更に伴う運営規程の変更	<input type="checkbox"/> あり(→変更の届出) <input type="checkbox"/> なし

注1 関係書類として、①平均障害支援区分算定表、②人員配置基準上の必要人数計算表、③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表、④指定に係る記載事項(付表)、⑤組織体制図(任意様式)を添付してください。

注2 「4月1日時点の前年度実績による見直し」の場合、本申出書は提出不要ですが、関係書類①～③(③については4月計画分)とともに保管しておいてください。

注3 人員配置基準上の必要数を算定する場合、短期入所を併設している事業所は、短期入所の利用者を含めて平均利用者数を算出してください。

注4 前年度実績に基づく加算(高次脳機能障害者支援体制加算等)を算定している場合は、別途算定要件を満たすか確認してください。

受付印(県民局)

人員配置見直しに係る自主点検表兼申出書(自立訓練(機能訓練))

年 月 日

岡山県知事 殿

法人所在地

法人名

代表者職・氏名

事業所名

事業所所在地

電話番号〔担当者名〕 () - []

このことについて、次のとおり平均利用者数の実績を踏まえた見直しを行ったので、関係書類を添えて申し上げます。

見直しの区分	<input type="checkbox"/> 新設・定員増加の日から6月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 新設・定員増加の日から12月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 定員減少の日から3月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 4月1日時点の前年度実績による見直し →本申出書の提出は不要(注2)		
定員	人		
平均利用者数	人	対象期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月

従業者の職種	区分	人員配置基準上の必要数	本書作成月の配置予定数	備考
看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士及び生活支援員の総数	見直し前			6:1以上
	見直し後			
サービス管理責任者	見直し前			
	見直し後			

参考	従業者数の変更に伴う運営規程の変更	<input type="checkbox"/> あり(→変更の届出) <input type="checkbox"/> なし
----	-------------------	---

注1 関係書類として、①人員配置基準上の必要人数計算表、②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表、③指定に係る記載事項(付表)、④組織体制図(任意様式)を添付してください。

注2 「4月1日時点の前年度実績による見直し」の場合、本申出書は提出不要ですが、関係書類①、②(②については4月計画分)とともに保管しておいてください。

注3 人員配置基準上の必要数を算定する場合、短期入所も実施している事業所は、平均利用者数は短期入所の利用者を含めて算出してください。

注4 前年度実績に基づく加算(高次脳機能障害者支援体制加算等)を算定している場合は、別途算定要件を満たすか確認してください。

受付印(県民局)

人員配置見直しに係る自主点検表兼申出書(自立訓練(生活訓練))

年 月 日

岡山県知事 殿

法人所在地

法人名

代表者職・氏名

事業所名

事業所所在地

電話番号〔担当者名〕 () - []

このことについて、次のとおり平均利用者数の実績を踏まえた見直しを行ったので、関係書類を添えて申し上げます。

見直しの区分	<input type="checkbox"/> 新設・定員増加の日から6月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 新設・定員増加の日から12月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 定員減少の日から3月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 4月1日時点の前年度実績による見直し →本申出書の提出は不要(注2)		
サービス種類	<input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練) <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練		
定員	人		
平均利用者数	人	対象期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月

従業者の職種	区分	人員配置基準上の必要数	本書作成月の配置予定数	備考
生活支援員	見直し前			6:1以上(宿泊型自立訓練は、10:1以上)
	見直し後			
地域移行支援員(宿泊型自立訓練に限る)	見直し前			地域移行支援体制強化加算算定の場合、15:1以上
	見直し後			
サービス管理責任者	見直し前			
	見直し後			

参考	従業者数の変更に伴う運営規程の変更	<input type="checkbox"/> あり(→変更の届出) <input type="checkbox"/> なし
----	-------------------	---

注1 関係書類として、①人員配置基準上の必要人数計算表、②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表、③指定に係る記載事項(付表)、④組織体制図(任意様式)を添付してください。

注2 「4月1日時点の前年度実績による見直し」の場合、本申出書は提出不要ですが、関係書類①、②(②については4月計画分)とともに保管しておいてください。

注3 人員配置基準上の必要数を算定する場合、短期入所も実施している事業所は、平均利用者数は短期入所の利用者を含めて算出してください。

注4 前年度実績に基づく加算(高次脳機能障害者支援体制加算等)を算定している場合は、別途算定要件を満たすか確認してください。

受付印(県民局)

人員配置見直しに係る自主点検表兼申出書(就労移行支援)

年 月 日

岡山県知事 殿

法人所在地

法人名

代表者職・氏名

事業所名

事業所所在地

電話番号〔担当者名〕 () - []

このことについて、次のとおり平均利用者数の実績を踏まえた見直しを行ったので、関係書類を添えて申し上げます。

見直しの区分	<input type="checkbox"/> 新設・定員増加の日から6月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 新設・定員増加の日から12月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 定員減少の日から3月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 4月1日時点の前年度実績による見直し →本申出書の提出は不要(注2)		
施設区分	<input type="checkbox"/> 一般型 <input type="checkbox"/> 認定型		
定員	人		
平均利用者数	人	対象期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月

従業者の職種	区分	人員配置基準上の必要数	本書作成月の配置予定数	備考
職業指導員及び生活支援員の総数	見直し前		/	一般型は、6:1以上 認定型は、10:1以上
	見直し後			
就労支援員	見直し前		/	15:1以上
	見直し後			
サービス管理責任者	見直し前		/	
	見直し後			

参考	従業者数の変更に伴う運営規程の変更	<input type="checkbox"/> あり(→変更の届出) <input type="checkbox"/> なし
----	-------------------	---

注1 関係書類として、①人員配置基準上の必要人数計算表、②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表、③指定に係る記載事項(付表)、④組織体制図(任意様式)を添付してください。

注2 「4月1日時点の前年度実績による見直し」の場合、本申出書は提出不要ですが、関係書類①、②(②については4月計画分)とともに保管しておいてください。

注3 前年度実績に基づく加算(高次脳機能障害者支援体制加算等)を算定している場合は、別途算定要件を満たすか確認してください。

受付印(県民局)

人員配置見直しに係る自主点検表兼申出書(就労継続支援A型)

年 月 日

岡山県知事 殿

法人所在地

法人名

代表者職・氏名

事業所名

事業所所在地

電話番号〔担当者名〕 () - []

このことについて、次のとおり平均利用者数の実績を踏まえた見直しを行ったので、関係書類を添えて申し上げます。

見直しの区分	<input type="checkbox"/> 新設・定員増加の日から6月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 新設・定員増加の日から12月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 定員減少の日から3月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 4月1日時点の前年度実績による見直し →本申出書の提出は不要(注2)		
定員	人		
平均利用者数	人	対象期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月

従業者の職種	区分	人員配置基準上の必要数	サービス費区分I算定上の必要数(7.5:1)	本書作成月の配置予定数	備考
職業指導員及び生活支援員の総数	見直し前				
	見直し後				
サービス管理責任者	見直し前		—		
	見直し後		—		

参考	報酬区分の変更	<input type="checkbox"/> あり(→変更の届出)	<input type="checkbox"/> なし
	従業者数の変更に伴う運営規程の変更	<input type="checkbox"/> あり(→変更の届出)	<input type="checkbox"/> なし

注1 関係書類として、①人員配置基準上の必要人数計算表、②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表、③指定に係る記載事項(付表)、④組織体制図(任意様式)を添付してください。

注2 「4月1日時点の前年度実績による見直し」の場合、本申出書は提出不要ですが、関係書類①、②(②については4月計画分)とともに保管しておいてください。

注3 前年度実績に基づく加算(高次脳機能障害者支援体制加算等)を算定している場合は、別途算定要件を満たすか確認してください。

受付印(県民局)

--

人員配置見直しに係る自主点検表兼申出書(就労継続支援B型)

年 月 日

岡山県知事 殿

法 人 所 在 地

法 人 名

代 表 者 職 氏 名

事 業 所 名

事業所所在地

電 話 番 号 [担 当 者 名] () - []

このことについて、次のとおり平均利用者数の実績を踏まえた見直しを行ったので、関係書類を添えて申し出ます。

見直しの区分	<input type="checkbox"/> 新設・定員増加の日から6月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 新設・定員増加の日から12月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 定員減少の日から3月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 4月1日時点の前年度実績による見直し →本申出書の提出は不要(注2)		
定 員	人		
平均利用者数	人	対象期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月

従業者の職種	区分	人員配置基準上の必要数	報酬算定上の人員配置区分(該当に○)			目標工賃達成指導員配置加算算定上の必要数(5:1)	本書作成月の配置予定数
			6:1	7.5:1	10:1		
職業指導員及び生活支援員の総数	見直し前						
	見直し後						
サービス管理責任者	見直し前		-	-	-	-	
	見直し後		-	-	-	-	

人員配置区分の変更	<input type="checkbox"/> あり(→変更の届出) <input type="checkbox"/> なし
参考 従業者数の変更に伴う運営規程の変更	<input type="checkbox"/> あり(→変更の届出) <input type="checkbox"/> なし

注1 関係書類として、①人員配置基準上の必要人数計算表、②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表、③指定に係る記載事項(付表)、④組織体制図(任意様式)を添付してください。

注2 「4月1日時点の前年度実績による見直し」の場合、本申出書は提出不要ですが、関係書類①、②(②については4月計画分)とともに保管しておいてください。

注3 前年度実績に基づく加算(高次脳機能障害者支援体制加算等)を算定している場合は、別途算定要件を満たすか確認してください。

受付印(県民局)

人員配置見直しに係る自主点検表兼申出書(就労定着支援)

年 月 日

岡山県知事 殿

法人所在地

法人名

代表者職・氏名

事業所名

事業所所在地

電話番号〔担当者名〕 () - []

このことについて、次のとおり平均利用者数の実績を踏まえた見直しを行ったので、関係書類を添えて申し出ます。

見直しの区分	<input type="checkbox"/> 新設・定員増加の日から6月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 新設・定員増加の日から12月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 定員減少の日から3月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 4月1日時点の前年度実績による見直し →本申出書の提出は不要(注2)		
定員	人		
平均利用者数	人	対象期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月

従業員の職種	区分	人員配置基準上の必要数	本書作成月の配置予定数	備考
就労定着支援員	見直し前		/	40:1以上
	見直し後			
サービス管理責任者	見直し前		/	
	見直し後			

参考	従業員数の変更に伴う運営規程の変更	<input type="checkbox"/> あり(→変更の届出) <input type="checkbox"/> なし
----	-------------------	---

注1 関係書類として、①人員配置基準上の必要人数計算表、②従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表、③指定に係る記載事項(付表)、④組織体制図(任意様式)を添付してください。

注2 「4月1日時点の前年度実績による見直し」の場合、本申出書は提出不要ですが、関係書類①、②(②については4月計画分)とともに保管しておいてください。

注3 前年度実績に基づく加算(就労定着実績体制加算等)を算定している場合は、別途算定要件を満たすか確認してください。

受付印(県民局)

人員配置見直しに係る自主点検表兼申出書(自立生活援助)

令和 年 月 日

岡山県知事 殿

法人所在地

法人名

代表者職・氏名

事業所名

事業所所在地

電話番号〔担当者名〕 () - []

このことについて、次のとおり平均利用者数の実績を踏まえた見直しを行ったので、関係書類を添えて申し出ます。

見直しの区分	<input type="checkbox"/> 新設・定員増加の日から6月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 新設・定員増加の日から12月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 定員減少の日から3月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 4月1日時点の前年度実績による見直し →本申出書の提出は不要(注2)		
定員	人		
平均利用者数	人	対象期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月

従業者の職種	区分	人員配置基準上の必要数	本書作成月の配置予定数	備考
地域生活支援員	見直し前			利用者25人に1人を標準とし、利用者の数が25人又はその端数を増すごとに増員が望ましい。
	見直し後			
サービス管理責任者	見直し前			常勤である場合は60:1 (他の職種との兼務不可) それ以外の場合は30:1
	見直し後			

参考	従業者数の変更に伴う運営規程の変更	<input type="checkbox"/> あり(→変更の届出) <input type="checkbox"/> なし
----	-------------------	---

注1 関係書類として、①人員配置基準上の必要人数計算表、②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表、③指定に係る記載事項(付表)、④組織体制図(任意様式)を添付してください。

注2 「4月1日時点の前年度実績による見直し」の場合、本申出書は提出不要ですが、関係書類①、②(②については4月計画分)とともに保管しておいてください。

受付印(県民局)

人員配置見直しに係る自主点検表兼申出書(共同生活援助)

年 月 日

岡山県知事 殿

法人所在地

法人名

代表者職・氏名

事業所名

事業所所在地

電話番号〔担当者名〕() - []

このことについて、次のとおり平均利用者数の実績を踏まえた見直しを行ったので、関係書類を添えて申し出ます。

見直しの区分	<input type="checkbox"/> 新設・定員増加の日から6月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 新設・定員増加の日から12月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 定員減少の日から3月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 4月1日時点の前年度実績による見直し		→本申出書の提出は不要(注2)
施設区分	<input type="checkbox"/> 介護サービス包括型 <input type="checkbox"/> 外部サービス利用型 <input type="checkbox"/> 日中サービス支援型		
定員	人		
平均利用者数	人	対象期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月

従業者の職種	区分	人員配置基準上の必要数	人員配置体制加算算定上の必要数	人員配置加算区分(該当に○)				本書作成月の配置予定数
				7.5:1	12:1	20:1	30:1	
世話人	見直し前		-	-	-	-	-	
	見直し後		-	-	-	-	-	
生活支援員	見直し前		-	-	-	-	-	
	見直し後		-	-	-	-	-	
合計(世話人+生活支援員)	見直し前	-						
	見直し後	-						
サービス管理責任者	見直し前		-	-	-	-	-	
	見直し後		-	-	-	-	-	

人員配置体制加算算定に係る変更	<input type="checkbox"/> あり(→変更の届出) <input type="checkbox"/> なし
参考 従業者数の変更に伴う運営規程の変更	<input type="checkbox"/> あり(→変更の届出) <input type="checkbox"/> なし

注1 関係書類として、①人員配置基準上の必要人数計算表、②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表、③指定に係る記載事項(付表)、④組織体制図(任意様式)を添付してください。

注2 「4月1日時点の前年度実績による見直し」の場合、本申出書は提出不要ですが、関係書類①、②(②については4月計画分)とともに保管しておいてください。

注3 人員配置基準上の必要数を算定する場合、短期入所を併設している事業所は、短期入所の利用者を含めて平均利用者数を算出してください。

注4 前年度実績に基づく加算(高次脳機能障害者支援体制加算等)を算定している場合は、別途算定要件を満たすか確認してください。

受付印(県民局)

人員配置見直しに係る自主点検表兼申出書(施設入所支援)

年 月 日

岡山県知事 殿

法人所在地

法人名

代表者職・氏名

事業所名

事業所所在地

電話番号[担当者名] () - []

このことについて、次のとおり平均利用者数の実績を踏まえた見直しを行ったので、関係書類を添えて申し出ます。

見直しの区分	<input type="checkbox"/> 新設・定員増加の日から6月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 新設・定員増加の日から12月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 定員減少の日から3月間の実績による見直し		
	<input type="checkbox"/> 4月1日時点の前年度実績による見直し →本申出書の提出は不要(注2)		
定員	人		
平均利用者数	人	対象期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月

従業者の職種	区分	人員配置基準上の必要数	本書作成月の配置		備考
			予定数	うち看護職員	
夜勤(宿直)職員 (生活支援員)	見直し前		/	/	
	見直し後				

参考	従業者数の変更に伴う運営規程の変更	<input type="checkbox"/> あり(→変更の届出) <input type="checkbox"/> なし
----	-------------------	---

注1 関係書類として、①人員配置基準上の必要人数計算表、②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表、③指定に係る記載事項(付表)、④組織体制図(任意様式)を添付してください。

注2 「4月1日時点の前年度実績による見直し」の場合、本申出書は提出不要ですが、関係書類①、②(②については4月計画分)とともに保管しておいてください。

注3 人員配置基準上の必要数を算定する場合、平均利用者数は、短期入所の利用者数を含めて算出してください。

注4 前年度実績に基づく加算(高次脳機能障害者支援体制加算等)を算定している場合は、別途算定要件を満たすか確認してください。

受付印(県民局)