

障害福祉サービス等情報公表制度の報告事項について

広島市障害自立支援課では、障害福祉サービス等情報公表システム（以下「公表システム」という。）の必須事項だけでは、インターネットで公表された際に利用者等に対して必要な情報が伝わらないと考えています。厚生労働省の通達では、**可能な限りすべての項目に入力すること**とされていますが、多くの情報を入力する必要があるため、**最低限入力していただきたい事項を次ページ以降にお示しします。今年度から新たに入力をお願いする項目に 今年度から新たに入力をお願いする項目 と表示しています。必ずこの文書を参照して入力して下さい。**

お示した事項に未入力がある場合や報告内容に広島市への届出事項との差異がある場合は、申請を差戻します。修正及び追加入力をして再度承認申請をお願いします。

入力に際しては、必要に応じて「記入要領」を参照してください

事業所情報の照会・編集を行う

事業者アカウントの確認・編集を行う

[ホーム](#) > [事業所情報の照会・編集を行う](#) > 事業所詳細情報の編集を行う

※ 前の画面に戻るには上のリンクをクリックしてください。ブラウザの「戻る」ボタンは使用できません。

事業所詳細情報の編集を行う

選択された事業所、サービスについて、事業所の詳細情報を入力します。

入力すべき内容については、厚生労働省より発行されている記入要領をご参照ください。

入力した内容はカテゴリごとに保存します。保存するには画面右下に表示されている〔一時保存〕ボタンを押します。

入力途中で保存する場合もカテゴリごとに〔一時保存〕ボタンを押してください。

記入要領のダウンロードはこちら

←こちらをクリック

アクション ? (選択してください)

実行

事業所・施設名称	事業所番号	指定機関	サービスの種類	申請年月日	処
----------	-------	------	---------	-------	---

指定障害福祉サービス等情報の記入要領を掲載しています。

記入要領			記入要領			記入要領		
	記入要領	(参考)雛形		記入要領	(参考)雛形		記入要領	(参考)雛形
1. 居宅介護			11. 自立生活援助			21. 放課後等デイサービス		
2. 重度訪問介護			12. 自立訓練（機能訓練）			22. 居宅訪問型児童発達支援		
3. 同行支援			13. 自立訓練（生活訓練）			23. 保育所等訪問支援		
4. 行動支援			14. 宿泊型自立訓練			24. 福祉型障害児入所施設		
5. 重度障害者等包括支援			15. 就労移行支援			25. 医療型障害児入所施設		
6. 療養介護			16. 就労継続支援A型			26. 地域相談支援（地域移行支援）		
7. 生活介護			17. 就労継続支援B型			27. 地域相談支援（地域定着支援）		
8. 短期入所			18. 就労定着支援			28. 計画相談支援		
9. 施設入所支援			19. 児童発達支援			29. 障害児相談支援		
10. 共同生活援助			20. 医療型児童発達支援					

・ 記入要領の一括ダウンロードは [こちら](#)（PDFファイル：10,643KB）
 ・ (参考)雛形の一括ダウンロードは [こちら](#)（Excelファイル：4,005KB）

★障害福祉サービス等情報報告システムにおいて、最低限入力を求める項目★

◆今年度からすべてのサービスで新たに入力をお願いする項目◆

【サービス内容に関する事項】「障害福祉サービス等の利用者への提供実績」この文書のP8参照

【事業所運営に関する事項】(1)(2)両方のあり・なしと（具体的な方法）の入力 参照 P10～P11

【システムからの連絡先】サービスご担当者様名・システムからの連絡用メールアドレス 参照 P18

◆訪問系・相談支援系サービスを除くサービスに入力をお願いする項目◆

【サービス内容に関する事項】「障害福祉等を提供する事業所等、設備等の状況」参照 P7

◆該当するサービスのみに入力をお願いする項目◆

以下のサービス事業所については、サービス別に新たに入力をお願いする項目があります。11 ページ以降に掲載しますので、入力をお願いします。

生活介護、短期入所、共同生活援助、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、福祉型・医療型障害児入所施設、宿泊型自立訓練、自立訓練（機能・生活）、就労移行支援、就労継続支援 A・B 型、就労定着支援

① 法人等に関する事項

※ ① 法人等に関する事項 ② 事業所等に関する事項について

記入内容は、登記事項や広島市長への届出事項と整合性を図ってください。

カテゴリ

法人等に関する事項 ▲	事業所等に関する事項 ②	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

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

❗ 必須項目以外にも当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）

法人等の種類 必須 ?

（その他の場合、その名称） 必須 ?

● 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・・・「株式会社」「有限会社」「合同会社」等は、「05:営利法人」に該当します。
- 法人等の名称
- 法人等の主たる事業所の所在地 郵便番号、都道府県、市区町村、町名・番地、建物名・部屋番号等
- 法人等連絡先 電話番号、FAX 番号
- 法人代表者 氏名、職名
- 法人等設立年月日

入力後、次のカテゴリに移る時は、必ず



をクリックしてください

② 事業所等に関する事項

法人等に関する事項 ▲	事業所等に関する事項 ①	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

事業所等の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先

❗ 必須項目以外にも当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）

事業所の名称(ふりがな) 必須 ?

事業所の名称 必須 ?

- 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）、名称
 - 事業所の主たる事業所の所在地 郵便番号、都道府県、市区町村、町名・番地、建物名・部屋番号等・・・建物名や部屋番号は「町名・番地」欄へ続けて入力せず、「建物名・部屋番号等」欄へ入力してください。地図の位置表示が正常に表示されない場合があります。
 - 事業所の連絡先 電話番号、FAX 番号
 - 指定事業所番号
 - 事業所管理者 氏名、職名

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

❗ 必須項目以外にも当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）

事業の開始(予定)年月日 必須 ?

指定の年月日 ?

指定の更新年月日(直近) ?

- 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
 - 事業開始(予定)年月日
 - 指定の年月日・・・指定の更新年月日と合わせて、「総合支援法」及び「児童福祉法」に規定する障害福祉サービス事業の指定を受けた年月日を、認可証を確認のうえ、入力をお願いします。
 - 指定の更新年月日(直近)・・・すでに指定更新をうけた直近の年月日を入力してください。指定期間の満了日(将来の日付)ではありません。開設6年未満でまだ指定更新をしてない場合は、「空欄」にしてください。

事業所等までの主な利用交通手段

❗ 必須項目以外にも当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）

事業所までの主な利用交通手段 必須 ?

- 事業所等までの主な利用交通手段…当該事業所等の最寄りの公共交通機関の駅等の名称、当該最寄りの駅等から当該事業所等までの主な交通手段、所要時間等について記入してください。

③ 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 ①

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

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

❗ 当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）

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					常勤換算人数 単位：人 ？
	常勤 ？		非常勤 ？		合計 単位：人	
	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						

- 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 ← 入力の詳細については、「記入要領」を確認してください。

- ・ 実人数…報告年度の4月末時点（新規事業所の報告は、サービス提供開始時）における当該業務に係る専従及び非専従に該当する者の実人数を、職種別、常勤及び非常勤の勤務形態別に記入してください。合計人数は自動計算で表記されます。
- ・ 常勤換算人数…報告年度の4月末時点（新規開設事業所の報告は、サービス提供開始時点）における常勤換算人数を職種別に記入してください。未入力が非常に多い箇所。入力をお願いします。

事務員						
その他の職員						

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

? 時間

福祉・介護職員の常勤換算人数

? 人

利用実人員

? 人

福祉・介護職員1人当たりの1か月の利用実人員数

? 人

資格等を有している従業者の数 ?

資格等	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
介護福祉士				

入力をお願いする事項【必須】（2024年度）

- 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数・・・40時間以下で入力してください。
 - **利用実人数**・・・報告年度の4月中（4月1日から4月30日まで）に報酬を請求した利用者の実人員を記入してください。なお、次のいずれかに該当する場合は、当該欄は「0」を入力してください。
 - ① 報告年度の4月中にサービス提供実績がない場合
 - ② 新規開設事業所の報告時
- ※ 自動計算項目は、表示されない場合があります。←記入要領(マニュアル)参照
- **資格等を有している従業者の数**・・・報告年度の4月末時点において資格等を有している従業者の実人数を記入してください。複数の資格を取得している場合は、重複計上してください。表の中の該当する資格がない場合は空欄で結構です。

盲ろう者通訳介助員養成研修修了者				
------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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)	

- 管理者の他の職務との兼務の有無・・・あり・なしの選択。
- 管理者が有している当該報告に係る資格等・・・あり・なしの選択。ありの場合は（資格等の名称）を入力してください。

④ サービス内容に関する事項

- ※ 全サービスの入力項目の例示を掲載しています。サービスによっては、入力画面にない項目もあります。

法人等に関する事項 ▲	事業所等に関する事項 ①	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
① 当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）

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
- 事業所等の運営に関する方針・・・事業の目的、運営等の方針について記入してください（指定基準に規定する運営規程の内容等との整合性を図ること）。この項目は、インターネットで公表された際、事業所名のすぐ下に表示されます。必ず入力してください。

障害福祉サービス等を提供している日時

④ 当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）

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)	?		~	

- 障害福祉サービス等を提供している日時（指定基準に規定する運営規程の内容等との整合性を図ること）
 - 事業所等の営業時間・・・受付対応が可能な営業時間帯を、平日、土曜、日曜及び祝日別に24時間表記で記入してください。
 - 定休日
 - 利用可能な時間帯・・・当該報告に係る障害福祉サービス等を利用可能な時間帯を、平日、土曜、日曜及び祝日の別に24時間表記で記入してください。事業所等の営業時間と同じでもこちらも入力して下さい。
 - サービス提供所要時間・・・報告年度の4月中（4月1日から4月30日まで）に報酬を請求した利用者について、サービスを提供した1日当たりの平均時間をリストから選択してください。なお、新規開設事業所の報告時は、当該欄は「空欄」としてください。

サービスの内容等

④ 当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）

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		

- サービス内容等
 - 主たる対象とする障害の種類・・・リストから選択
 - 利用者の送迎の実施・・・あり・なしの選択
 - 協力医療機関・・・医療機関の名称
 - 利用定員・・・報告年度の4月末時点における定員数を記入してください。なお、新規事業所の報告は、サービス提供開始時点の内容を記入してください。広島市への届出と一致していること。

入力をお願いする事項【必須】（2024年度）

医療的ケアを必要とする利用者の受入体制	
吸引	? ☐ なし ☐ あり
吸入・ネブライザー	? ☐ なし ☐ あり
経管栄養（胃ろうを含む）	? ☐ なし ☐ あり
中心静脈栄養	? ☐ なし ☐ あり
導尿	? ☐ なし ☐ あり
在宅酸素療法	? ☐ なし ☐ あり
咽頭エアウェイ	? ☐ なし ☐ あり
パルスオキシメーター	? ☐ なし ☐ あり
気管切開部の管理（ガーゼ交換等）	? ☐ なし ☐ あり
人工呼吸器の管理	? ☐ なし ☐ あり
服薬管理	? ☐ なし ☐ あり
その他	?

➤ 医療的ケアを必要とする利用者の受入体制・・・サービス内容等の緑色の枠の中の一番下

医療的ケアを必要とする利用者の受入体制が整備されている場合は、項目ごとに「あり」を選択してください。すべての項目に「あり」または「なし」の選択をしてください。その他の医療的ケアが整備されている場合は、その内容を「その他」欄に記入してください。

障害福祉サービス等を提供する事業所等、設備等の状況		今年度から新たに入力をお願いする項目
❗ 当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）		
建物の構造 地上階	?	訪問系・相談支援系など入力不要のサービスでは画面が表示されません。
建物の構造 地下階	?	
当該事業所の設置階	?	
送迎車両の有無（合計）	? ☐ なし ☐ あり	

● 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・・・当該事業所等の建物の地上の階数を記入してください。
- ・ 当該事業所等の設置階・・・当該事業所等が設置されている階の階数を記入してください。
 なお、当該事業所が、複数階に設置されている場合は、その設置階の範囲を記入してください。
 (例) 5階建ての建物で、1階から3階まで事業所が設置されている場合 → 1～3階

今年度から新たに入力をお願いする項目

障害福祉サービス等の利用者への提供実績

① 当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）

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								
(前年同月の提供実績)								
喀痰吸引等の医療的ケア 必要とする利用者の人数								

● 障害福祉サービス等の利用者への提供実績

- **利用者の人数**・・・報告年度の4月中（4月1日から4月30日まで）の報酬を請求した障害福祉サービス等の利用者の実人数を支援区分ごとに記入してください。合計の利用者数は自動計算で表記されます。やむを得ない事由による措置と経過的の者は、「区分なし」に計上してください。なお、新規開設事業所の報告時は、当該欄は「空欄」としてください。
- **利用者の人数(前年同月の提供実績)**・・・報告年度の前年度4月中（4月1日から4月30日まで）における提供実績について、障害福祉サービス等の利用者の実人数を支援区分ごとに記入してください。合計の利用者数は自動計算で表記されます。なお、次のいずれかに該当する場合は、当該欄は「空欄」としてください。

- ① 新規開設から1年未満の場合
- ② 新規開設事業所の報告時

利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況

① 当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）

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

● 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**・・・名称を設けていない場合は「〇〇〇〇（事業所名）苦情相談窓口」としてください。
- **電話番号**
- **対応している時間**（平日）（土曜日）（日曜日）（祝日）・・・24時間表記で記入してください。
- **定休日**
- **苦情処理結果の開示状況**・・・苦情処理結果を開示している場合は「あり」、それ以外は「なし」を選択してください。

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

❗ 当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）

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・・・あり・なしの選択

障害福祉サービス等の提供内容に関する特色等

❗ 当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）

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)

?

● 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・・・特になければ「なし」と入力して下さい。

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

❗ 当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を
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

アップロード済みのファイルを削除する

公表ホームページのURL

?

● 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・・・新規事業所の報告時は空欄で結構です。

➤ 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況(記入日前1年間の状況)
報告年度の前年度1年間(前年度の4月1日から3月31日まで)において、利用者アンケート調査、意見箱の設置等により利用者の意見等を把握する取組を実施している場合は「あり」を選択してください。

➤ 当該結果の開示状況・・・利用者アンケート調査等の結果を外部に開示している場合は「あり」を選択してください。

➤ 第三者による評価の実施(受審)状況・・・第三者による障害福祉サービス等の質の評価を実施している場合は「あり」を選択してください。

⇒「あり」を選択した場合

- ・ 実施(受審)した直近の年月日

入力をお願いする事項【必須】（2024年度）

- ・ 実施（受審）した評価機関の名称
- ・ 当該結果の開示状況・・・第三者による評価結果を外部に開示している場合は「あり」を選択してください。

⇒「あり」を選択した場合

PDF ファイルを添付し、当該結果が掲載されているホームページのURLについても記入してください。

⑤ 利用料に関する事項

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

当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）

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）

食材料費の徴収状況 ☐ なし ☐ あり

（額及び算定方法）

家賃の徴収状況 ☐ なし ☐ あり

- 障害福祉サービス等給付以外のサービスに要する費用・・・サービスによって報告数が違います。各項目について、あり・なしの選択。各費用を徴収している場合は「あり」を選択し、（額及び算定方法）を記入してください。（額及び算定方法）が入力されていない場合は差戻しの対象となります。

⑥ 事業所運営に関する事項

今年度から新たに入力をお願いする項目

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

(1) 障害福祉サービス等の内容に関する事項

当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）

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、利用者等の権利擁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

(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

① 当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）

適切な事業運営の確保のために講じている措置

従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等を実施している

? ☐ 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）

?

- **事業所等運営の状況（新規開設事業所の報告時を除く）**・・・すべての項目について、取組を実施している場合は「あり」を実施していない場合は「なし」を選択し、「あり」を選択した場合はその（具体的な方法）を記入してください。（具体的な方法）が入力されていない場合は差戻しの対象となります。
- この項目の内容に関するお問い合わせは広島市障害自立支援課へお願いします。

◎ ここからは、該当サービス別の **今年度から新たに入力をお願いする項目** です。
【 】内に示されたサービス事業所のみ入力を確認します。

② 事業所等に関する事項

【生活介護】

サービス別の項目

① 必須項目以外にも当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）

運営規程上の開所日数(年間)

?

日

- サービス別の項目
- **運営規定上の開所日数(年間)**・・・運営規程に定める営業日に基づく年間(4月1日から3月31日まで)の開所日数を記入してください。利用者がいない日であっても、事業所として営業・開所する日についても開所日数としてカウントしてください。
記入例:3月1～3、6～10、13～17、21～24、27～31 に開所する場合
→ 3月中の開所日数:22 日(3日+5日+5日+4日+5日の合計日数)
→ 同様のカウント方法で各月の開所日数を算出し、その合計日数を記入してください。

【短期入所、共同生活援助、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、福祉型・医療型障害児入所施設】

サービス別の項目

① 必須項目以外にも当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）

事業所等類型

?

▼

- サービス別の項目
- **事業所等類型**・・・選択肢から該当する事業所等類型を1つ選択してください。

【共同生活援助】

当該事業所等における主たる共同生活住居の名称、開設年月日及び所在地

❗ 必須項目以外にも当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）

全共同生活住居数	?		棟
全共同生活住居の定員数（合計）	?		人
共同生活住居1			
名称	?		
開設年月日	?		
所在地	?		
定員数	?		人
共同生活住居2			
名称	?		
開設年月日	?		
所在地	?		

- 当該事業所等における全共同生活住居数、定員数及び各共同生活住居の概要・・・当該事業所等における全共同生活住居数及び全共同生活住居の定員数の合計を記入してください。

また、各共同生活住居の概要について、名称、開設年月日（西暦）、所在地（都道府県名、市区郡町村名、番地、建物、部屋番号等（注））及び定員数を記入してください。なお、共同生活住居が6つ以上ある場合は、主な共同生活住居を5つまでを記入してください。この項目の入力が次ページの「夜勤の勤務体制」の施設名へ自動転記されます。

（注）所在地については、アパートやマンション等の一室を共同生活住居として活用している場合等において、利用者のプライバシー等に特段の配慮が必要な場合は、番地までの記載で構いません。

③ 従業者に関する事項

【短期入所、施設入所支援、宿泊型自立訓練、福祉型・医療型障害児入所施設】

サービス別の項目

❗ 当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）

夜間の勤務体制 夜勤の職員数	?	
うち看護職員（保健師、看護師、准看護師）	?	
夜間の勤務体制 宿直の職員数	?	
うち看護職員（保健師、看護師、准看護師）	?	

- サービス別の項目
 - 「夜間の勤務体制」・・・報告年度の4月末時点における夜間の勤務体制について、夜勤又は宿直にあたる職員数（常勤換算人数）を記入してください。また、内訳として、看護職員（保健師、看護師、准看護師）による夜勤又は宿直にあたる職員数（常勤換算人数）を記入してください。なお、新規開設事業所の報告時は、サービス提供開始時点の内容を記入してください。

【共同生活援助】

サービス別の項目

① 当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能場合を除く。）

共同生活住居の職員数 ?

共同生活住居	施設名	夜勤の職員数	宿直の職員数
共同生活住居1	-	0.0	0.0
共同生活住居2	-	0.0	0.0
共同生活住居3	-	0.0	0.0
共同生活住居4	-	0.0	0.0
共同生活住居5	-	0.0	0.0

施設名は、「事業所等に関する事項」の「当該事業所等における主たる共同生活住居の名称、開設年月日及び所在地」に入力されたものが自動表記されます。

● サービス別の項目

- 「夜間の勤務体制」・・・報告年度の4月末時点における夜間の勤務体制について、共同生活住居ごとに夜勤又は宿直にあたる職員数(常勤換算人数)を記入してください。なお、新規開設事業所の報告時は、サービス提供開始時点の内容を記入してください。

④ サービス内容に関する事項

【共同生活援助】

サービス別の項目

① 当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能場合を除く。）

新規入居者数 ? 人

退居者数 ? 人

うち一人暮らしへの移行者数 ? 人

入居者の主な日中活動の場 ?

入居者の平均年齢 ? 歳

最高齢者の年齢 ? 歳

最年少者の年齢 ? 歳

個人単位居宅介護利用者の数 ? 人

● サービス別の項目

- 入居者の主な日中活動の場・・・入居者の主な日中活動の場(サービスの種類等)を記入してください。
- 入居者の平均年齢、最高齢者の年齢、最年少者の年齢・・・報告年度の4月末時点における入居者の平均年齢、最高齢者の年齢、最年少者の年齢をそれぞれ記入してください。なお、新規開設事業所の報告時は、サービス提供開始時点の内容を記入してください。

【自立訓練（機能・生活）】

サービス別の項目	
① 当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）	
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	?

● サービス別の項目

- 事業所における主な訓練内容・・・事業所における主な訓練内容を記入してください。

（記入例）

- ・ 知的障害者、精神障害者に対する日常生活訓練（家事、コミュニケーション等）、スポーツ訓練
- ・ 高次脳機能障害者に対する日常生活訓練、就労準備訓練
- ・ 視覚障害者に対する歩行訓練、コミュニケーション訓練 等

【宿泊型自立訓練】

サービス別の項目	
① 当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）	
利用者の主な日中活動の場	?
標準利用期間を超える利用者の数	?

● サービス別の項目

- 利用者の主な日中活動の場・・・利用者の主な日中活動の場（サービスの種類等）を記入してください。

【就労移行支援】

サービス別の項目	
① 当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）	
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	?
一昨年度 移行者数	?

一昨年度 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		人
就職後6月 定着率		%
就職後1年 定着者数		人
就職後1年 定着率		%
就職後2年 定着者数		人
就職後2年 定着率		%
就職後3年 定着者数		人
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の有無	☐ なし ☐ あり	

● サービス別の項目

- 一般就労までの平均利用期間・・・報告年度の4月末時点における利用者の一般就労までの平均利用期間（月数）について、記入してください。なお、新規開設事業所の報告時は、サービス提供開始時点の内容を記入してください。
- 一般就労への移行者数（移行率）・・・一般就労への移行者の実人数及び移行率について、3年度分（昨年度、一昨年度、一昨昨年度）ごとに記入してください。なお、次のいずれかに該当する場合は、当該欄は「空欄」としてください。
 - ① 報告年度の前年度など、年度の途中で新たに当該障害福祉サービスの提供を開始した場合
 - ② 新規開設事業所の報告時
- 一般就労先での定着者数（定着率）・・・一般就労先での定着者の実人数及び定着率について、4つの期間（就職後6月、就職後1年、就職後2年、就職後3年）ごとに記入してください。なお、次のいずれかに該当する場合は、当該欄は「空欄」としてください。
 - ① 報告年度の前年度など、年度の途中で新たに当該障害福祉サービスの提供を開始した場合
 - ② 新規開設事業所の報告時

【就労継続支援 A 型】

サービス別の項目

❗ 当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）

主な生産活動の内容	
（具体的な内容）	
利用者数 雇用有	人
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）その人数	人
利用者数 雇用無	人
平均賃金 雇用型 月額	円
平均賃金 雇用型 時間額	円
平均賃金 非雇用型 月額	円
平均賃金 非雇用型 時間額	円

入力をお願いする事項【必須】（2024年度）

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	円
貸金支払総額	円
平均労働時間	時間
離職者数	
離職者数 昨年度	人

就職後3年 定着者数	人
就職後3年 定着率	%
就労継続支援A型における運営状況の評価（スコア）の公表の有無	☒ なし ☐ あり
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 アップロード済みのファイルを削除する

● サービス別の項目

- **主な生産活動の内容**・・・右端の「▼」をクリックして表示される選択肢から、該当する主な生産活動の種類を1つ選択し、その具体的な内容を記入してください。なお、具体的な内容については、単に「下請け作業」、「軽作業」等と記入せずに、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。
（主な生産活動の種類）・・・製造・役務・農業・その他
- **利用者数**・・・報告年度の4月末時点における利用者数について、「雇用有」及び「雇用無」の実人数をそれぞれ記入してください。「雇用有」の場合、最低賃金の減額の特例許可の有無について、特例許可が有る場合は「あり」を選択し、「雇用有」の内数（実人数）を記入してください。なお、新規開設事業所の報告時は、サービス提供開始時点の内容を記入してください。
- **平均賃金**・・・報告年度の前年度1年間（前年度の4月1日から3月31日まで）の平均賃金について、雇用型、非雇用型のそれぞれについて月額及び時間額を記入してください。なお、次のいずれかに該当する場合は、当該欄は「空欄」としてください。
 - ① 新規開設から1年未満の場合
 - ② 新規開設事業所の報告時
- **生産活動収入（年間売上高）**・・・報告年度の前年度1年間（前年度の4月1日から3月31日まで）の生産活動収入（年間売上高）を記入してください。なお、次のいずれかに該当する場合は、当該欄は「空欄」としてください。
 - ① 新規開設から1年未満の場合
 - ② 新規開設事業所の報告時
- **生産活動経費**・・・報告年度の前年度1年間（前年度の4月1日から3月31日まで）の生産活動経費を記入してください。なお、次のいずれかに該当する場合は、当該欄は「空欄」としてください。
 - ① 新規開設から1年未満の場合

入力をお願いする事項【必須】（2024年度）

② 新規開設事業所の報告時

- **賃金支払総額**・・・報告年度の前年度1年間（前年度の4月1日から3月31日まで）の賃金支払総額を記入してください。なお、次のいずれかに該当する場合は、当該欄は「空欄」としてください。
 - ① 新規開設から1年未満の場合
 - ② 新規開設事業所の報告時
- **平均労働時間**・・・報告年度の4月末時点における利用者の平均労働時間（時間）を記入してください。なお、新規開設事業所の報告時は、サービス提供開始時点の内容を記入してください。
- **就労継続支援A型における運営状況の評価（スコア）の公表の有無**・・・就労継続支援A型事業所におけるスコア表について、公表している場合は「あり」を選択し、評価の結果のPDFファイルを添付してください。

【就労継続支援B型】

サービス別の項目

❗ 当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能場合を除く。）

主な生産活動の内容	?		
（具体的な内容）	?		
平均工賃 月額	?		円
平均工賃 時間額	?		円
生産活動収入（年間売上高）	?		円
生産活動経費	?		円
工賃支払総額	?		円

退所者数

● サービス別の項目

- **主な生産活動の内容**・・・前ページを参照してください。
- **平均工賃**・・・報告年度の前年度1年間（前年度の4月1日から3月31日まで）の平均工賃の月額及び時間額を記入してください。なお、次のいずれかに該当する場合は、当該欄は「空欄」としてください。
 - ① 新規開設から1年未満の場合
 - ② 新規開設事業所の報告時
- **生産活動収入（年間売上高）**・・・前ページを参照してください。
- **生産活動経費**・・・前ページを参照してください。
- **工賃支払総額**・・・報告年度の前年度1年間（前年度の4月1日から3月31日まで）の工賃支払総額を記入してください。なお、次のいずれかに該当する場合は、当該欄は「空欄」としてください。
 - ① 新規開設から1年未満の場合
 - ② 新規開設事業所の報告時

【就労定着支援】

サービス別の項目

⚠ 当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）

過去3年の職場定着率（支援開始後）

支援開始後6月 定着者数

?

人

支援開始後6月 定着率

?

%

支援開始後1年 定着者数

?

人

支援開始後1年 定着率

?

%

支援開始後2年 定着者数

?

人

支援開始後2年 定着率

?

%

支援開始後3年 定着者数

?

人

支援開始後3年 定着率

?

%

● サービス別の項目

- 過去3年の職場定着者数（定着率）・・・過去3年の職場定着者数及び定着率について、4つの期間（支援開始後6月、支援開始後1年、支援開始後2年、支援開始後3年）ごとに記入してください。なお、次のいずれかに該当する場合は、当該欄は「空欄」としてください。

- ① 報告年度の前年度など、年度の途中で新たに当該障害福祉サービスの提供を開始した場合
- ② 新規開設事業所の報告時

⑦ システムからの連絡先

今年度から新たに入力をお願いする項目

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

システムからの連絡先

⚠ 当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）

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

?

「システムからの連絡先」は、必ず入力してください。災害時情報共有システムの登録に必要です。

● 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・・・事業所ごとの個別のメールアドレスを入力して下さい。法人で1つの登録のメールアドレスとは別に「承認」「差戻し」などのメールが届きます。

⑧ 承認者へ申請する

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

事業所詳細情報のカテゴリ別入力状況

 当該サービスに該当する項目はすべて入力してください。（回答不能な場合を除く。）

カテゴリ全体の入力状況

 任意項目に未入力箇所がありますが、必須項目への入力は完了しています。
【承認者へ申請する】ボタンが押下可能です。
ボタンを押下して、承認者へ承認申請を行ってください。

承認者へ申請する

カテゴリ別の入力状況

カテゴリ名称	入力状況
法人等に関する事項	 入力完了

- 事業所詳細情報のカテゴリ別入力状況

赤枠の表示があれば、オレンジ色の「承認者へ申請する」を押下して、承認申請が終了。

※ 「承認」「差戻し」のお知らせは、メールで行います。登録メールアドレス・連絡用メールアドレスでの状況確認をお願いします。

以 上