様式第１号（第４条関係）

　　年度八頭町鳥取県型強度行動障がい者入居等支援事業計画（報告）書

１　事業主体名

　　（　　　　　　　　　）

２　支援対象者（重度の強度行動障がい者）の概要

（１）受給者番号　　　（　　　　　　　　　　　）

（２）支給決定サービス（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（３）障害程度区分　（　　　　　　　　　　　）

（４）強度行動障害判定基準（実施要綱の別紙１）による合計点数　（　　　）

（５）申請日現在の居住する場所（施設等の場合は、施設名も）

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（６）その他支援対象者に係る特記事項

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　支援事業者の概要

（１）法人名　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（２）法人代表者名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（３）支援を行う障害福祉サービス事業所名　（　　　　　　　　　　　　　　　　）

（４）（３）の事業所番号　（　　　　　　　　　　　　　　　）

（５）事業所の所在地（　　　　　　　　　　　　　　　　）

（６）管理者名　（　　　　　　　　　　　　　　）

（７）（３）の事業所が提供するサービス（　　　　　　　　　　　　　　　）

（８）日中活動を別法人へ委託した場合の委託先法人及び事業所名

　　　法人名：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　事業所名：（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４　支援の概要

1. 支援対象者入居後の事業所全体の配置状況　（利用者：職員）＝（　　：　　）
2. 重度の強度行動障がい者が属するグループ（棟、住居）に対する配置状況

　　ア　支援対象者入居前　　　　　　　　　　　　　（利用者：職員）＝（　　：　　）

　　イ　支援対象者入居後（補助金交付決定後）　　　（利用者：職員）＝（　　：　　）

（３）支援対象者に対する１：１相当の支援に係る週当たりの（予定）時間数

　週（　　　）時間

５　補助所要（実績）額

1. 支援日数　　　（　　　）か月　と　（　　　）日

※期間 （　　　）月（　 　）日 　～　（　 　）月（　　　）日

1. 所要額　　　　（　　　　　　　　　　）　円

【内訳】（　　　　　）円「補助基準額」×（　　）か月＋（　　　　　　）円「月割り額」×（　）日

６　提出資料

（１）知的障害者更生相談所長が行った判定表の写し

（２）ケアプラン等の支援予定がわかる資料

※実績報告時においては、支援対象者の状況も含めて報告

（３）実施要綱に定める人員要件に係る職員の予定勤務スケジュールがわかるもの

　　　※補助金の助成による加配等がわかるものを添付

※実績報告時は、出勤簿及び勤務表・勤務スケジュール等の写し

（４）契約する医療機関などの協力医療機関に関する書類の写し

（５）実施要綱に定める設備要件に係る支援場所等の図面等

（６）実施要綱第５条に定める支援対象者に係る資料

　　　※その他必要に応じて参考添付してください。