事前提出資料の提出について（令和5年度版）

下表を参考に，各指定障害福祉サービス等事業毎に○印の様式を提出してください。

（注）
様式２は、
日中活動系（一部除く） …2－2
相談系 …2－3
それ以外…2－1 の３パターンあります。
※該当する様式で提出してください。

（注）
様式４は、
入所施設・グループホーム …4－2
相談系 …4－3
それ以外…4－1 の３パターンあります。
※該当する様式で提出してください。

指定障害福祉サービス事業者等の区分		指導調書	勤務表（実地指導前月又は直近の）	事業所（施設）の平面図	運営規程	重要事項説明書	研修年間計画表（※1）	パンフレット（※1）	様式						参考
									従業者	利用者			入所者		
									様式1	様式2-1 様式2-2 様式2-3	様式3	様式4-1 様式4-2 様式4-3	様式5	様式6	
									従業者の勤務状況	利用者の状況	利用者の状況（支援区分毎）	利用者の一覧表	施設入所者等の状況（延べ数）	施設入所者等の状況（実数）	非常災害対策
1	居宅介護事業所	○	○	○	○	○	○	○	○	○※2		○※2			
2	重度訪問介護事業所	○	○	○	○	○	○	○	○						
3	同行援護事業所	○	○	○	○	○	○	○	○						
4	行動援護事業所	○	○	○	○	○	○	○	○						
5	療養介護事業所	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			○
6	生活介護事業所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○
7	短期入所事業所	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			○
8	重度障害者等包括支援事業所	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			
9	障害者支援施設 ※3	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
10	自立訓練（機能訓練）事業所	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			○
11	自立訓練（生活訓練）事業所	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			○
12	就労移行支援事業所	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			○
13	就労継続支援（A型）事業所	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			○
14	就労継続支援（B型）事業所	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			○
14-2	就労定着支援事業所	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			
14-3	自立生活援助事業所	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			
15	共同生活援助事業所 （介護サービス包括型）	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○			○
15-2	共同生活援助事業所 （日中サービス支援型）	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○			○
15-3	共同生活援助事業所 （外部サービス利用型）	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			○
19	地域移行支援・地域定着支援事業所	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			
20	計画相談支援事業所	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			
21	障害児相談支援事業所	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			
22	障害児通所支援事業所	○	○	○	○	○	○	○	「事前提出資料の提出について（令和5年度版）【障害児通所支援】」をご確認のうえ、提出して下さい。						

多機能型事業所は，サービス毎に，関係する様式を提出してください。
（ただし、研修や非常災害対策等、一体的に実施している場合は、１部で結構です。同じものを２部提出する必要はありません。）

※１ 研修年間計画表、パンフレットは作成している場合のみ提出をお願いします。

※２ 居宅介護，重度訪問介護，同行援護，行動援護の指定を併せて受けている場合、様式２－１・様式４－１はｻｰﾋﾞｽ毎にそれぞれ提出してください。

※３ 「９ 障害者支援施設」は，施設入所支援及び日中サービス毎に提出してください。
施設入所支援 ： 様式１・様式４－２・様式５・様式６、非常災害対策
日中活動系サービス ： 様式１・様式２－２・様式４－１、非常災害対策
（非常災害対策については、入所者・利用者が同一で一体的に計画を作成し、訓練等実施している場合は、1つでかまいません）

（様式　１）

従業者の勤務状況

（令和　　年　　月　　日　現在）

事 業 の 種 類	
事業所・施設の名称	

番号	職　種 ※兼務がある場合、その職名も記入	常勤・非常勤の別 週当たりの勤務時間	氏　名 採用年月日（勤務年数）	資　格 資格取得年月日	兼務先及び兼務先での週当たりの勤務時間 （兼務がある場合のみ記入）	備　考
1	管理者	常勤 ・非常勤			兼務先：	
		週　　h	S・H・R　.　.　（　）	S・H・R　.　.	週　　h	
2		常勤 ・非常勤			兼務先：	
		週　　h	S・H・R　.　.　（　）	S・H・R　.　.	週　　h	
3		常勤 ・非常勤			兼務先：	
		週　　h	S・H・R　.　.　（　）	S・H・R　.　.	週　　h	
4		常勤 ・非常勤			兼務先：	
		週　　h	S・H・R　.　.　（　）	S・H・R　.　.	週　　h	
5		常勤 ・非常勤			兼務先：	
		週　　h	S・H・R　.　.　（　）	S・H・R　.　.	週　　h	
6		常勤 ・非常勤			兼務先：	
		週　　h	S・H・R　.　.　（　）	S・H・R　.　.	週　　h	
7		常勤 ・非常勤			兼務先：	
		週　　h	S・H・R　.　.　（　）	S・H・R　.　.	週　　h	
8		常勤 ・非常勤			兼務先：	
		週　　h	S・H・R　.　.　（　）	S・H・R　.　.	週　　h	
9		常勤 ・非常勤			兼務先：	
		週　　h	S・H・R　.　.　（　）	S・H・R　.　.	週　　h	
10		常勤 ・非常勤			兼務先：	
		週　　h	S・H・R　.　.　（　）	S・H・R　.　.	週　　h	

※　記入上の留意事項

1　直近月の状況について記入してください。
2　1事業所・施設で複数の事業を行っている場合は，事業ごとに記入してください。（事業数＝枚数）
3　当該事業にかかる従業者全員（管理者を含む。）について，職種ごとにまとめて記入してください。
4　人員基準で常勤換算が必要な職種の兼務職員については，兼務先との時間区分を明確にする必要がありますが，その他の兼務職員については，兼務先との時間区分ができない場合は，その旨を記入してください。

5　事業所で作成されている既存の名簿等で上記の内容がわかる場合は、その名簿の提出で差し支えありません。

（様式　２－１）

令和4年度指定障害福祉サービス等利用者の状況

（令和4年4月 ～ 令和5年3月）

事 業 の 種 類	
事業所･施設の名称	

	開所日数（日）	利用者延べ数（人）	利用者の実数　（人）			備　考
			実　数	月途中の新規利用者数（再掲）	月途中の退所者数（再掲）	
４月						
５月						
６月						
７月						
８月						
９月						
10月						
11月						
12月						
１月						
２月						
３月						
合計						

記入上の留意事項
１　当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月３１日をもって終わる年度とする。）の状況を記入してください。
２　利用者の実数は，中途の利用者を含みます。

※　実数とは、当該月の実利用契約（登録）者数をいいます。
※　延数とは、当該月の利用者数の計をいいます。

令和4年度　指定障害福祉サービス等利用者の状況

4 年度　　法人名 株式会社〇〇〇　　事業所名 △△△　　サービスの種類 生活介護

日＼年月	4 年 4月			4 年 5月			4 年 6月		
	実利用者数	施設外就労者数	利用者数	実利用者数	施設外就労者数	利用者数	実利用者数	施設外就労者数	利用者数
1日			0			0			0
2日			0			0			0
3日			0			0			0
4日			0			0			0
5日			0			0			0
6日			0			0			0
7日			0			0			0
8日			0			0			0
9日			0			0			0
10日			0			0			0
11日			0			0			0
12日			0			0			0
13日			0			0			0
14日			0			0			0
15日			0			0			0
16日			0			0			0
17日			0			0			0
18日			0			0			0
19日			0			0			0
20日			0			0			0
21日			0			0			0
22日			0			0			0
23日			0			0			0
24日			0			0			0
25日			0			0			0
26日			0			0			0
27日			0			0			0
28日			0			0			0
29日			0			0			0
30日			0			0			0
31日						0			
延べ利用者数	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
利用定員									
施設の開所日数									
減算対象計算用延べ利用者数	0			0			0		
過去3ヶ月間の利用者数									
過去3ヶ月間の減算対象延べ利用者数									
定員超過判定（減算月）									

日＼年月	4 年 7月			4 年 8月			4 年 9月		
	実利用者数	施設外就労者数	利用者数	実利用者数	施設外就労者数	利用者数	実利用者数	施設外就労者数	利用者数
1日			0			0			0
2日			0			0			0
3日			0			0			0
4日			0			0			0
5日			0			0			0
6日			0			0			0
7日			0			0			0
8日			0			0			0
9日			0			0			0
10日			0			0			0
11日			0			0			0
12日			0			0			0
13日			0			0			0
14日			0			0			0
15日			0			0			0
16日			0			0			0
17日			0			0			0
18日			0			0			0
19日			0			0			0
20日			0			0			0
21日			0			0			0
22日			0			0			0
23日			0			0			0
24日			0			0			0
25日			0			0			0
26日			0			0			0
27日			0			0			0
28日			0			0			0
29日			0			0			0
30日			0			0			0
31日			0			0			
延べ利用者数	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
利用定員									
施設の開所日数									
減算対象計算用延べ利用者数	0			0			0		
過去3ヶ月間の利用者数	0			0			0		
過去3ヶ月間の減算対象延べ利用者数	0			0			0		
定員超過判定（減算月）									

日＼年月	4 年 10月			4 年 11月			4 年 12月		
	実利用者数	施設外就労者数	利用者数	実利用者数	施設外就労者数	利用者数	実利用者数	施設外就労者数	利用者数
1日			0			0			0
2日			0			0			0
3日			0			0			0
4日			0			0			0
5日			0			0			0
6日			0			0			0
7日			0			0			0
8日			0			0			0
9日			0			0			0
10日			0			0			0
11日			0			0			0
12日			0			0			0
13日			0			0			0
14日			0			0			0
15日			0			0			0
16日			0			0			0
17日			0			0			0
18日			0			0			0
19日			0			0			0
20日			0			0			0
21日			0			0			0
22日			0			0			0
23日			0			0			0
24日			0			0			0
25日			0			0			0
26日			0			0			0
27日			0			0			0
28日			0			0			0
29日			0			0			0
30日			0			0			0
31日			0						0
延べ利用者数	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
利用定員									
施設の開所日数									
減算対象計算用延べ利用者数	0			0			0		
過去3ヶ月間の利用者数	0			0			0		
過去3ヶ月間の減算対象延べ利用者数	0			0			0		
定員超過判定（減算月）									

日＼年月	5 年 1月			5 年 2月			5 年 3月			備考
	実利用者数	施設外就労者数	利用者数	実利用者数	施設外就労者数	利用者数	実利用者数	施設外就労者数	利用者数	
1日			0			0			0	
2日			0			0			0	
3日			0			0			0	
4日			0			0			0	
5日			0			0			0	
6日			0			0			0	
7日			0			0			0	
8日			0			0			0	
9日			0			0			0	
10日			0			0			0	
11日			0			0			0	
12日			0			0			0	
13日			0			0			0	
14日			0			0			0	
15日			0			0			0	
16日			0			0			0	
17日			0			0			0	
18日			0			0			0	
19日			0			0			0	
20日			0			0			0	
21日			0			0			0	
22日			0			0			0	
23日			0			0			0	
24日			0			0			0	
25日			0			0			0	
26日			0			0			0	
27日			0			0			0	
28日			0			0			0	
29日			0						0	
30日			0						0	
31日			0						0	
延べ利用者数	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	
利用定員										
施設の開所日数										
減算対象計算用延べ利用者数	0			0			0			
過去3ヶ月間の利用者数	0			0			0			
過去3ヶ月間の減算対象延べ利用者数	0			0			0			
定員超過判定（減算月）										

※　サービスの種類毎にシートを作成してください。
※　事業所で作成されている既存の書類があれば、その書類で差し支えありません。
※　黄色網掛けのセルに入力してください。
※　サービスの種類をドロップダウンリストから選択してください。
※　「施設外就労者数」は就労継続支援（A型及びB型）のみ入力してください。「施設外就労者数」は、企業等から請け負った作業を当該企業等で行う支援（施設外就労）の利用者数を指し、施設外支援（企業内等で行われる企業実習等への支援）や在宅就労の人数は除きます。
なお、施設外就労がある場合の「実利用者数」は、事業所内での就労継続支援サービスの利用者数を入力してください。
※　複数のサービス提供単位を設定（例：午前、午後で定員を分けている）している場合は、各月の「実利用者数」の列を増やし、単位毎の人数を入力してください。
※　共生型障害福祉サービスの場合は、各月の「実利用者数」の列を増やし、介護保険サービスの利用人数も入力してください。

令和5年度 指定障害福祉サービス等利用者の状況

5 年度　　法人名 株式会社〇〇〇　　事業所名 △△△　　サービスの種類 生活介護

日＼年月	5 年 4月			5 年 5月			5 年 6月			5 年 7月			5 年 8月			5 年 9月			5 年 10月			5 年 11月			5 年 12月			6 年 1月			6 年 2月			6 年 3月			備考
	実利用者数	施設外就労者数	利用者数	実利用者数	施設外就労者数	利用者数	実利用者数	施設外就労者数	利用者数	実利用者数	施設外就労者数	利用者数	実利用者数	施設外就労者数	利用者数	実利用者数	施設外就労者数	利用者数	実利用者数	施設外就労者数	利用者数	実利用者数	施設外就労者数	利用者数	実利用者数	施設外就労者数	利用者数	実利用者数	施設外就労者数	利用者数	実利用者数	施設外就労者数	利用者数	実利用者数	施設外就労者数	利用者数	
1日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
2日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
3日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
4日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
5日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
6日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
7日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
8日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
9日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
10日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
11日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
12日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
13日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
14日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
15日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
16日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
17日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
18日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
19日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
20日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
21日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
22日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
23日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
24日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
25日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
26日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
27日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
28日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
29日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0						0	
30日			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0						0	
31日						0						0			0						0						0			0						0	
延べ利用者数	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	**0**	0	0	**0**	
利用定員																																					
施設の開所日数																																					
減算対象計算用延べ利用者数	**0**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**			
過去3ヶ月間の利用者数	**0**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**			
過去3ヶ月間の減算対象延べ利用者数	**0**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**			**0**			
定員超過判定（減算月）																																					

※ サービスの種類毎にシートを作成してください。
※ 事業所で作成されている既存の書類があれば、その書類で差し支えありません。
※ 黄色網掛けのセルに入力してください。
※ サービスの種類をドロップダウンリストから選択してください。
※ 「施設外就労者数」は就労継続支援（A型及びB型）のみ入力してください。「施設外就労者数」は、企業等から請け負った作業を当該企業等で行う支援（施設外就労）の利用者数を指し、施設外支援（企業内等で行われる企業実習等への支援）や在宅就労の人数は除きます。
なお、施設外就労がある場合の「実利用者数」は、事業所内での就労継続支援サービスの利用者数を入力してください。
※ 複数のサービス提供単位を設定（例：午前、午後で定員を分けている）している場合は、各月の「実利用者数」の列を増やし、単位毎の人数を入力してください。
※ 共生型障害福祉サービスの場合は、各月の「実利用者数」の列を増やし、介護保険サービスの利用人数も入力してください。

（様式　２－３）

令和4年度指定特定／障害児相談支援利用者の状況

（令和4年4月 ～ 令和5年3月）

事 業 の 種 類	
事業所・施設の名称	

	相談支援専門員数（人）	対応件数※			備 考
		合計	うち計画作成・変更	うちモニタリングのみ	
4月					
5月					
6月					
7月					
8月					
9月					
10月					
11月					
12月					
1月					
2月					
3月					
合計					

注：特定相談支援、障害児相談支援のどちらの指定も受けている場合はサービス毎にシートを作成してください。
　また、シートは4年度分と5年度分の２枚あります。

※事業所における各月末現在の計画作成・変更又はモニタリングを行った計画相談支援対象障害者等（障害児相談支援対象保護者）の数を記載してください。

（様式　２－３）

令和5年度指定特定／障害児相談支援利用者の状況

（令和5年4月 ～ 令和6年3月）

事業の種類	
事業所・施設の名称	

	相談支援専門員数（人）	対応件数※			備考
		合計	うち計画作成・変更	うちモニタリングのみ	
4月					
5月					
6月					
7月					
8月					
9月					
10月					
11月					
12月					
1月					
2月					
3月					
合計					

注：特定相談支援、障害児相談支援のどちらの指定も受けている場合はサービス毎にシートを作成してください。
　また、シートは4年度分と5年度分の２枚あります。

※事業所における各月末現在の計画作成・変更又はモニタリングを行った計画相談支援対象障害者等（障害児相談支援対象保護者）の数を記載してください。

（様式　３）

令和４年度指定障害福祉サービス利用者の状況

（令和４年４月 ～ 令和５年３月）

事　業　の　種　類	
事業所・施設の名称	

	開所日数（日）	利用者延べ数　（人）							利用者の実数　（人）									備　考
									実　数							月途中の新規利用者数（再掲）	月途中の退所者数（再掲）	
障害支援区分		1以下	2	3	4	5	6	計	1以下	2	3	4	5	6	計			
4月																		
5月																		
6月																		
7月																		
8月																		
9月																		
10月																		
11月																		
12月																		
1月																		
2月																		
3月																		
合計																		

記入上の留意事項
1　当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月３１日をもって終わる年度とする。）の状況を記入してください。
2　利用者の実数は，中途の利用者を含みます。

（様式 ４－１）

障害福祉サービス利用者の一覧表
（入所施設・グループホーム、相談支援以外）

（令和　年　月　日 現在）

事業の種類	
事業所・施設の名称	

番号	氏名	年齢	障害支援区分	利用開始年月日	サービスの利用頻度（週か月どちらかに回数を記載して下さい）	当該利用者のサービス計画を作成している相談支援事業所	特記事項 （入院中、経管栄養・喀痰吸引・身体拘束等、特記すべき事項がある場合は記入してください。）	支給市町村名
1				H R　年　月　日	週：　回 月：　回			
2				H R　年　月　日	週：　回 月：　回			
3				H R　年　月　日	週：　回 月：　回			
4				H R　年　月　日	週：　回 月：　回			
5				H R　年　月　日	週：　回 月：　回			
6				H R　年　月　日	週：　回 月：　回			
7				H R　年　月　日	週：　回 月：　回			
8				H R　年　月　日	週：　回 月：　回			
9				H R　年　月　日	週：　回 月：　回			
10				H R　年　月　日	週：　回 月：　回			
11				H R　年　月　日	週：　回 月：　回			
12				H R　年　月　日	週：　回 月：　回			
13				H R　年　月　日	週：　回 月：　回			
14				H R　年　月　日	週：　回 月：　回			
15				H R　年　月　日	週：　回 月：　回			

※ 記入上の留意事項

1 実地指導の現時点での状況について記入してください。

2 支給市町村名は鹿児島市以外の場合のみ記入してください。

3 事業所で作成されている既存の名簿等で上記の内容がわかる場合は、その名簿の提出で差し支えありません。

（様式　４－２）

施設入所支援･共同生活援助の利用者の一覧表

（令和　　年　　月　　日 現在）

事 業 の 種 類	
事業所･施設の名称	

番号	氏　　名	年齢	障害支援区分	入所年月日	当該利用者のサービス計画を作成している相談支援事業所	特記事項（入院中、経管栄養･喀痰吸引･身体拘束等、特記すべき事項がある場合は記入してください。）	支給市町村名
1				H R　年　月　日			
2				H R　年　月　日			
3				H R　年　月　日			
4				H R　年　月　日			
5				H R　年　月　日			
6				H R　年　月　日			
7				H R　年　月　日			
8				H R　年　月　日			
9				H R　年　月　日			
10				H R　年　月　日			
11				H R　年　月　日			
12				H R　年　月　日			
13				H R　年　月　日			
14				H R　年　月　日			
15				H R　年　月　日			

※　記入上の留意事項

１　実地指導の現時点での状況について記入してください。

２　支給市町村名は鹿児島市以外の場合のみ記入してください。

３　事業所で作成されている既存の名簿等で上記の内容がわかる場合は、その名簿の提出で差し支えありません。

４　入所開始年月日は，**実際の入所年月日を記載する**ものとし，支援費制度が実施された平成１５年４月１日や障害者自立支援法が施行された平成１８年４月１日，１０月１日等と記載しないこと。

（様式　４－３）

相談支援事業所の利用者の一覧表
（一般・特定・児童）

（令和　　年　　月　　日 現在）

事 業 の 種 類	
事業所･施設の名称	

番号	氏　　名	年齢	障害支援区分	利用開始年月日	当該利用者のサービス等利用計画を作成している担当相談支援専門員	特記事項（入院中、経管栄養･喀痰吸引･身体拘束等、特記すべき事項がある場合は記入してください。）	支給市町村名
1				H R 年　月　日			
2				H R 年　月　日			
3				H R 年　月　日			
4				H R 年　月　日			
5				H R 年　月　日			
6				H R 年　月　日			
7				H R 年　月　日			
8				H R 年　月　日			
9				H R 年　月　日			
10				H R 年　月　日			
11				H R 年　月　日			
12				H R 年　月　日			
13				H R 年　月　日			
14				H R 年　月　日			
15				H R 年　月　日			

※　記入上の留意事項

1　実地指導の現時点での状況について記入してください。

2　支給市町村名は鹿児島市以外の場合のみ記入してください。

3　事業所で作成されている既存の名簿等で上記の内容がわかる場合は、その名簿の提出で差し支えありません。

（様式　5）

令和4年度施設入所者等の状況（延べ数）

（令和4年4月 ～ 令和5年3月）

事業の種類	
事業所・施設の名称	

	日数（日）	入所（院）者 延べ数（人）	ショートステイ 延べ数（人）	合　計（人）	備　　考
4月	30				
5月	31				
6月	30				
7月	31				
8月	31				
9月	30				
10月	31				
11月	30				
12月	31				
1月	31				
2月	28				
3月	31				
合計	365				

記入上の留意事項

1　当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。）の状況を記入してください。

2　入所（院）者延べ数は，入所等した日を含み，退所等した日は含めずに算定してください。ショートステイの延べ数も同様です。

（算定例）

○　4月については，①30日間入所していた者28名，②5日から1人入所，③15日から1人退所，④10日から12日まで外泊した者1名だった入所者等の状況の場合

① 入所者　　28人×30日＝840人
② 途中入所者(5日から入所)5日から30日まで　　1人×26日＝26人
③ 途中退所者(15日から退所)1日から14日まで　　1人×14日＝14人
④ 外泊者(1日から9日までと12日から30日まで入所)　1人×(9日＋19日)＝28人

入所者延べ数(①＋②＋③＋④)＝840人＋26人＋14人＋28人＝ 908人

（様式 6）

令和４年度施設入所者の状況（実数）

（令和4年4月 ～ 令和5年3月）

事業の種類	
事業所・施設の名称	

	入所（院）者の実数（人）						
	経過措置の利用者及び区分2	区分３（50歳以上）	区分4	区分５	区分6	合計	月途中の入所(院)者数（再掲）	月途中の退所(院)者数（再掲）
４月								
５月								
６月								
７月								
８月								
９月								
10月								
11月								
12月								
１月								
２月								
３月								
合計								

記入上の留意事項
1 当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月31日をもって終わる年度とする。）の状況を記入してください。
2 入所（院）者の実数は，中途の入退所（院）者を含みます。