（様式第１号関係①（添付２））

**日常生活及び社会生活上の支援を必要とする者に対する処遇に関する項目**

施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月　　日作成）

①　従業者構成及び勤務体制

別添「従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表」のとおり。

②　サービス等の提供・料金

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 居　室　の　使　用　等 | 費　用　の　種　類 | 月額（３１日間） | 内　訳　等 |
| 居室使用料 | 円 |  |
| 共益費 | 円 |  |
| 電気代 | 円 |  |
| 水道代 | 円 |  |
| ガス代 | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
| サービスの提供 | 基本サービス費 | 円 |  |
| 食事提供（　　食） | 円 |  |
| 食事提供（　　食） | 円 |  |
| 食事提供（　　食） | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
| １カ月当たりの合計額 | 円 |  |

※　基準月は、本書作成月ではなく認定予定月として作成すること。また認定された際には別途、本書記載内容と同内容で無料低額宿泊所の変更届が必要であるので注意すること。

※　月額には、定額である場合にはその額を、実費による場合には標準的な額を記載してその算定根拠を「内訳等」の欄に記載すること。

※　居室の使用等及びサービスの提供以外の費用等がある場合には、「１カ月当たりの合計額」の「内訳等」の欄に記載すること。

※　基本サービス費は７，０００円以内に設定されていることが、認定の必要条件であることに注意すること。

（様式第１号関係②（添付４））

**経 歴 申 告 書**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 従業者の種類等（該当するもの全てに〇） | 　　　管理者　　　生活支援提供責任者　 |
| ふりがな |  | 生年月日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 住所 | （郵便番号　　　－　　　　） |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　　　－ |
| 主　な　職　歴　等 |
| 年月日　～　年月日 | 　　　　勤　務　先　等 | 　　職務内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 職　務　に　関　連　す　る　資　格 |
| 資格の種類 | 資格取得年月日 |
|  |  |
| 備考 |

「住所」は自宅のものを記入してください。

「主な職歴等」について直近の状況は詳しく記入してください（退職年月日等）。

「資格の種類」について、社会福祉主事任用資格については社会福祉法第19条第1項の該当する号について記載し、その証明書類を添付してください。

（↓確認してレ点を記入してください）

□　私の経歴は当経歴申告書のとおりで相違ありません。

　　年　　月　　日

　　　申告者自署　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　氏名

（様式第６号関係②）

**月別の入居者数・重点的要支援者数一覧**

日常生活支援住居施設名：

令和　　年度実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年月 | 在籍した入居世帯数 | うち、重点的要支援者を含む世帯数 |
| 令和　　年４月 |  |  |
| ５月 |  |  |
| ６月 |  |  |
| ７月 |  |  |
| ８月 |  |  |
| ９月 |  |  |
| １０月 |  |  |
| １１月 |  |  |
| １２月 |  |  |
| 令和　　年１月 |  |  |
| ２月 |  |  |
| ３月 |  |  |
| 合計 | （Ａ） | （Ｂ） |

（Ｂ）／（Ａ）　＝　　　　　％

※　　各月における利用者氏名、保護の実施機関、入退所日及び重点的要支援者の該当有無の状況を確認するため、各月付けの在所者一覧表を別途添付すること。

※　　新規申請の場合は事業開始月の欄に申請時点で在籍している入所者数を記入すること。

※　　世帯数の算定について、月の途中で入退所した場合においても、在籍世帯数は１として算定する。施設在籍のまま入院した場合も同様とする。