

障害者支援施設の指導監査に係る事前提出資料

(令和 年 月 日現在)
(記入者職氏名)

1 施設について

施設の名称	(定員 名)		
指定年月日	平成・令和	年	月 日
施設の所在地	〒		
連絡先	TEL	FAX	
メールアドレス	@		
営業日			
営業時間			

2 管理者について

氏名			
他の職種との兼務	有 無	兼務している場合の その職種	
他の施設等との兼務	有 無	兼務している場合の他の 施設等の名称とその職種	

3 障がい者虐待防止・権利擁護研修について

宮崎県が行う研修の 受講年月日(直近)	令和 年 月 日		
研修参加者	職	氏名	
事業所内研修日	令和 年度	令和 年 月 日	
	令和 年度	令和 年 月 日	

4-1 貴事業所において想定される非常災害(火災・自然災害)と非常災害に関する具体的計画の策定状況

想定される非常災害			
非常災害に関する 具体的計画の策定状況	策定の有無	有 無	
	計画策定日	平成・令和 年 月 日	

4-2 水害・土砂災害・津波の避難確保計画の策定状況

貴事業所が要配慮者利用施設として 市町村地域防災計画に規定されているか。	規定されている	規定されていない
(規定されている場合) 避難確保計画を市町村に報告した日	平成・令和	年 月 日

4-3 避難訓練実施日について

令和 年度	令和 年度(予定も含む。)
令和 年 月 日	令和 年 月 日
令和 年 月 日	令和 年 月 日
令和 年 月 日	令和 年 月 日
令和 年 月 日	令和 年 月 日

5 サービス管理責任者について

氏名			
他の職種との 兼務	有 無	兼務している場合の その職種	
他の施設等との 兼務	有 無	兼務している場合の他の 施設等の名称とその職種	

6 利用者について(令和 年 月分)

複数のサービスを提供している場合は、サービスごとに作成してください。

※事業所独自の既存資料がある場合は省略可(代替資料を添付してください。)

	利用者の 氏名	利用開始日		利用者の 氏名	利用開始日
1		平成・令和 年 月 日	21		平成・令和 年 月 日
2		平成・令和 年 月 日	22		平成・令和 年 月 日
3		平成・令和 年 月 日	23		平成・令和 年 月 日
4		平成・令和 年 月 日	24		平成・令和 年 月 日
5		平成・令和 年 月 日	25		平成・令和 年 月 日
6		平成・令和 年 月 日	26		平成・令和 年 月 日
7		平成・令和 年 月 日	27		平成・令和 年 月 日
8		平成・令和 年 月 日	28		平成・令和 年 月 日
9		平成・令和 年 月 日	29		平成・令和 年 月 日
10		平成・令和 年 月 日	30		平成・令和 年 月 日
11		平成・令和 年 月 日	31		平成・令和 年 月 日
12		平成・令和 年 月 日	32		平成・令和 年 月 日
13		平成・令和 年 月 日	33		平成・令和 年 月 日
14		平成・令和 年 月 日	34		平成・令和 年 月 日
15		平成・令和 年 月 日	35		平成・令和 年 月 日
16		平成・令和 年 月 日	36		平成・令和 年 月 日
17		平成・令和 年 月 日	37		平成・令和 年 月 日
18		平成・令和 年 月 日	38		平成・令和 年 月 日
19		平成・令和 年 月 日	39		平成・令和 年 月 日
20		平成・令和 年 月 日	40		平成・令和 年 月 日