

社援保発0403第1号

令和2年4月3日

都道府県
各 指定都市 民生主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省社会・援護局保護課長
（公印省略）

日常生活支援住居施設の認定及び日常生活支援委託事務費の取扱いについて

標記について、日常生活支援住居施設の認定の要件等については「日常生活支援住居施設に関する厚生労働省令で定める要件等を定める省令」（令和2年厚生労働省令第44号。以下「要件省令」という。）及び「日常生活支援住居施設に関する厚生労働省令で定める要件について」（令和2年3月27日厚生労働省発社援0324第3号社会・援護局長通知）により、日常生活支援委託事務費については、「生活保護法による保護施設事務費及び委託事務費の支弁基準について」（平成20年3月31日厚生労働省発社援第0331011号厚生労働事務次官通知。以下「支弁基準」という。）により、その取扱いを示しているところであるが、日常生活支援住居施設の認定及び日常生活支援委託事務費の認定の事務については、下記のとおりとするので、管内保護の実施機関及び関係機関等に周知の上、遺漏なきよう取り扱われたい。

記

第1 日常生活支援住居施設及び日常生活支援委託事務費の認定等について

1 日常生活支援住居施設及び日常生活支援委託事務費の認定申請について

（1）日常生活支援住居施設の認定申請

日常生活支援住居施設の認定を受けようとする者は、要件省令第2条第1項の規定により申請を行う場合は、別添の申請書（様式1）を都道府県知事等（指定都市及び中核市の市長を含む。以下同じ。）に提出するものとする。

要件省令第2条第3項の規定により届出事項の変更を行う場合は、別添の変更届(様式2-1)を都道府県知事等に提出するものとする。

(2) 日常生活支援委託事務費の支援体制加算等の認定申請

日常生活支援住居施設のうち、支弁基準の5(1)の支援体制加算及び宿直体制加算の対象となることを希望する施設は、毎年度、別添の申請書(様式3)により、生活支援員の勤務体制や重点的要支援者の入所実績など各加算の算定要件を満たすことの申告及び加算の認定の申請を行うものとする。

2 日常生活支援住居施設の認定及び日常生活支援委託事務費の単価設定

(1) 日常生活支援住居施設の認定

日常生活支援住居施設の認定申請又は変更の届出を受けた都道府県知事等は、要件省令に定める要件に該当するか審査を行った上で、認定の可否及び認定を行う場合はその定員等について、別添の通知書(様式4-1、様式4-2)により、申請者に対して通知すること。

(2) 日常生活支援委託事務費の単価の設定

都道府県知事は、第1の2(1)により認定した施設の所在地及び定員と、第1の1(2)の支援体制加算等の認定申請があった場合には、第2の2要件等に適合しているか内容を審査の上、当該施設にかかる日常生活支援委託事務費の単価(加算分を含む)を設定し、別添の通知書(様式5)により、申請者に通知すること。

3 福祉事務所等への通知

都道府県知事等は、第1の2(1)の施設の認定及び第1の2(2)の単価の設定を行った場合には、当該認定等に係る日常生活支援住居施設の施設名や定員、地域区分等の必要事項等について、都道府県知事は管内の保護の実施機関の長並びに当該都道府県内の指定都市長及び中核市長に対し、指定都市長及び中核市長は、当該市が所在する都道府県知事並びに都道府県内の他の指定都市市長及び中核市長に対してそれぞれ通知し、周知を図ること。

また、管外の保護の実施機関の長が保護の実施責任を有する被保護者が当該施設に入所する場合には、当該保護の実施機関の長に対しても通知すること。

なお、通知内容に変更が生じた場合も同様に通知すること。

第2 日常生活支援委託事務費の取扱いについて

1 一般事務費単価の取扱い

ア 支弁基準別表(3)に掲げる一般事務費は、当該施設の所在地域、入所定員に応じて、

入所日数1日当たりの単価を算定すること。

なお、当該施設に世帯での入所を前提として世帯用の居室を設けている場合は、1世帯を入所定員1人と読み替えて単価表を当てはめるものとし、一般事務費の算定についても、1世帯を入所者1人とみなして入所日数1日当たりの単価を算定すること。

イ 日常生活住居支援施設の取扱定員に変更があり、支弁基準別表(4)の単価の区分が変更になる場合、その変更があった日の属する月の翌月(当該日が月の初日であるときはその月から)から新たな定員に基づき単価を変更することとし、第1の2(2)と同様に申請者に通知すること。

2 各種加算の取扱いについて

(1) 支援体制加算

ア 支弁基準5(1)別添の「別に定める重点的要支援者」は、次のいずれかに該当する者とする。

(ア) 介護保険法(平成9年法律第123号)の要支援者又は要介護者

(イ) 障害者(以下のいずれかに該当する者に限る。)

① 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第1項に規定する身体障害者手帳の交付を受けている者(身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の1級、2級又は3級に該当する障害がある者に限る。)

② 「療育手帳制度について」(昭和48年9月27日厚生省発児第156号厚生事務次官通知)第2による療育手帳の交付を受けている者

③ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第45条第1項に規定する精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者

(ウ) 精神科病院から退院した者(入所時において、退院から3年を経過していない者に限る。)

(エ) 精神疾患により継続的に通院している者(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第52条に規定する自立支援医療費の支給認定を受けている者に限る。)

(オ) 刑余者(入所時において、矯正施設若しくは更生保護施設の退所等から3年を経過していない者に限る。)

(カ) その他これらと同等の支援が必要な者として保護の実施機関が認めた者

イ 支弁基準5(1)別添の「重点的要支援者の全入所者数に占める割合」の算定には、原則として前年度における入居者の在籍した月の延べ数を用いることとする。

(例)

全入居者について、12 か月在籍した者が 5 名、6 か月在籍した者が 5 名。うち、重点的要支援者に該当する入居者について、12 か月在籍した者が 3 名、6 か月間在籍した者が 2 名であった場合

- ① 全入居者の在籍延べ月数 $12 \text{ 月} \times 5 \text{ 名} + 6 \text{ 月} \times 5 \text{ 名} = \text{延べ } 90 \text{ 月}$
② 重点的要支援者の在籍延べ月数 $12 \text{ 月} \times 3 \text{ 名} + 6 \text{ 月} \times 2 \text{ 名} = \text{延べ } 48 \text{ 月}$
重点的要支援者の割合 $\text{②} / \text{①} = 53\%$

また、在籍月数は、月毎の入所日数によらず 1 とし、施設在籍のまま入院した場合も含めて算定する。

(例)

入居者が A さん (4/30 入所 11/1 退所) と B さん (5/10 入所、翌年 1/26~3/15 は施設在籍のまま入院、3/15 退所) の 2 名の場合

$(4 \text{ 月 } 1 \text{ 名}) + (5 \sim 11 \text{ 月の各月 } 2 \text{ 名}) + (12 \sim \text{翌年 } 3 \text{ 月の各月 } 1 \text{ 名}) = \text{延べ } 19 \text{ 月}$

ただし、認定の初年度においては、申請時点で在籍している入居者数を算定に用いて差し支えない。

なお、年度途中の再算定は原則として行わない。

(2) 宿直体制加算

ア 支弁基準 5 (1) の宿直体制加算は、「重点的要支援者」の全入所者数に占める割合が 50% 以上で、夜間及び深夜の時間帯 (各事業所において入所者の生活サイクルに応じて、1 日の活動終了時刻から開始時刻 (午後 10 時から翌日の午前 5 時までは最低限含むものとする。) を基本として設定するものとする。) を通じて宿直勤務を行う職員が 1 人以上配置されている場合に算定するものとする。この場合、重点的要支援者の全入所者数に占める割合の算定は、支援体制加算の算定方法と同様とする。

なお、夜間及び深夜の時間帯における宿直職員の勤務時間については、生活支援員の常勤換算の算定時間に含めることはできず、宿直体制加算の対象となる職員として算定すること。

イ 定員が 31 人以上の施設において、宿直職員を配置する場合は、以下の算定式により算定し、設定すること。

- ① 宿直職員が 2 名の場合

当該施設の入所定員を宿直職員数で除した数を、支弁基準別表（４）の４の「入所定員」とみなして該当する単価を算定すること。

例 入所定員 40 人で宿直職員が 2 名の場合

$40 \text{ 人} \div 2 \text{ 名} = \text{入所定員 } 20 \text{ 名}$ として、20/100 の地域であれば、260 円を算定

② 宿直職員が 1 人の場合

支弁基準別表（４）の４の入所定員 10 人以下の単価に 10 を乗じて得た額を、当該施設の入所定員数で除した額を単価として設定すること。（10 円未満は切捨て）

例 入所定員 35 人で宿直職員が 1 名の場合

20/100 の地域の場合、10 人以下の単価 $510 \text{ 円} \times 10 \text{ 人} \div 35 \text{ 人} = 140 \text{ 円}$

（３）生活支援員及び宿直職員の配置に変更があった場合の支援体制加算の取扱い

生活支援員又は宿直担当職員の退職など職員体制に変更が生じた場合には、当該施設は速やかに要件省令第 2 条第 3 項の規定により所管の都道府県知事に通知すること。

これにより、支援体制加算の要件を満たさなくなった場合は、翌月から当該加算の区分の変更又は対象外とすることとし、都道府県知事は管内の保護の実施機関等に通知すること。

3 日常生活支援委託事務費の減算等について

（１）職員配置に人員欠如が生じた場合における減算

日常生活支援住居施設の職員配置に人員欠如が生じた場合、要件省令第 2 条第 3 項の規定により所管の都道府県知事に通知する必要がある。減算については、人員の欠如が生じた日の属する月の翌月（当該日が月の初日である場合にはその月から）から適用することとし、都道府県知事は管内の保護の実施機関等に通知すること。当該施設の全体について、単価の 100 分の 70（10 円未満は切捨て）を算定することとし、減算を開始してから継続して四月目以降は単価の 100 分の 50（10 円未満は切り捨て）を算定することとする。

（２）個別支援計画の作成が行われていない場合における減算

個別支援計画の作成が行われていない場合、当該計画が未作成となっている被保護者については、単価の 100 分の 70（10 円未満は切捨て）を算定することとし、当該計画を作成した日の属する月（当該日が月の初日である場合は、前月）までの期間を減算の対象とすること。また、減算を開始してから継続して四月目以降は単価の 100 分の 50（10 円未満は切捨て）を算定すること。

(3) 施設に在籍したまま入院した場合の取扱い

日常生活支援住居施設に入所し、在籍したまま病院等に入院した場合、入院した当日又は退院した当日については、委託事務費を算定できるものとする。

また、入院した当日又は退院した当日以外の入院期間については、入院後三月以内に退院することが明らかに見込まれる場合であって、退院後再び当該日常生活支援住居施設で円滑に生活することができる体制を確保している場合に限り、1月に6日を限度に委託事務費を算定できるものとする。なお、この場合、一般事務費単価のほか各加算についても算定可能であること。

例① 入院期間が 3月1日～3月10日（10日間）の場合

3月1日 入院当日	委託事務費算定可
3月2日～3月7日（6日間）	委託事務費算定可
3月8日～3月9日	委託事務費算定不可
3月10日 退院当日	委託事務費算定可

例② 1回の入院期間が月をまたがる場合（3月25日～4月15日）

3月25日 入院当日	委託事務費算定可
3月26日～3月31日（6日間）	委託事務費算定可
4月1日～4月6日（6日間）	委託事務費算定可
4月7日～4月14日	委託事務費算定不可
4月15日 退院当日	委託事務費算定可

第3 日常生活支援委託事務費の請求及び支払いについて

(1) 日常生活支援住居施設は、入居者の委託に係る保護の実施機関の長に対して、別添の請求額通知書（様式7）により各月毎の委託事務費を、原則として当該月の翌月10日（10日が土曜日、日曜日又は祝日の場合は、次の平日とする。）までに請求することとする。

その際、請求額通知書の写しを当該施設の認定を行った都道府県知事等へも送付すること。

(2) 各保護の実施機関の長は、請求書を確認の上、所要額の支払いを行うこと。

様式 1

日常生活支援住居施設認定申請書

令和 年 月 日

〇〇県知事 殿

[申請者]

所在地

法人名

代表者

印

生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 30 条第 1 項ただし書に規定する日常生活支援住居施設としての認定を受けたいので、「日常生活支援住居施設に関する厚生労働省令で定める要件等を定める省令」（令和 2 年厚生労働省令第 44 号。以下「要件省令」という。）第 2 条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

また、委託事務費に係る支援体制加算及び宿直体制加算の対象となり得る場合には認定を受けたいので、併せて申請します。

1. 施設の名称及び所在地

フリガナ	
施設の名称	
基礎となる施設の種類と名称	種類：社会福祉法第 2 条第 3 項第 8 号の事業に供する施設（無料低額宿泊所） 名称： （令和 年 月 日開始届出）
施設の所在地・連絡先	当該無料低額宿泊所における届出の内容と同一。

2. 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名

申請者の名称及び 主たる事務所の所在地		当該無料低額宿泊所における届出の内容と同一。		
代表者	職名・氏名		生年月日	年 月 日
	住所	〒 - ビルの名称等		

3. 事業（日常生活支援の受託）の開始予定年月日

令和 年 月 日

4. 申請者の登記事項証明書

(該当する方に☑)

添付1のとおり。

要件省令第2条第2項の規定により省略。

5. 建物その他の設備の規模及び構造

要件省令第2条第2項の規定により省略。

6. 事業の入所定員数

世帯 人

【世帯人数別居室の内訳】

単身世帯用 (室) 2人世帯用 (室) 3人世帯用 (室) 4人以上世帯用 (室)

7. 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の方法

運営の方針	
処遇に関すること	添付2のとおり。
運営規程等	・当該無料低額宿泊所に係る規程のほか要件省令を遵守した運営を行う。 ・(該当する場合のみ☑) <input type="checkbox"/> 認定時に規程を添付3のとおり変更する。

8. 施設の管理者及び生活支援提供責任者の氏名及び経歴

施設の管理者	フリガナ 氏名 (経歴は添付4のとおり)
生活支援提供責任者	フリガナ 氏名 (経歴は添付4のとおり)
生活支援提供責任者	フリガナ 氏名 (経歴は添付4のとおり)

9. 従業者の勤務体制及び勤務形態

添付5のとおり。

10. その他認定に必要な事項

現在の利用状況	(既に無料低額宿泊所の事業を行っている場合のみ) 添付6のとおり。

- * 4. の「要件省令第2条第2項の規定により省略」は、無料低額宿泊所としての事業開始届出時等に添付した内容から変更がない場合に限る。
- * 日常生活支援委託事務費に係る支援体制加算及び宿直体制加算の認定は、添付5及び添付6によって行うので正確に記載すること。
- * 申請書様式に記載した内容に関して、無料低額宿泊所の事業開始時等に届け出ていた事項の変更が必要となる場合には、日常生活支援住居施設の認定後速やかに、別途、社会福祉法第（昭和26年法律第45号）68条の3の規定による変更届を行う必要があるので注意すること。

【添付書類】

- 添付1 法人の登記簿謄本（現在事項全部証明書）
- 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【指定様式】
- 添付3-1 運営規程
- 添付3-2 金銭管理規程（金銭管理を実施する場合のみ）
- 添付4 経歴申告書【指定様式】
- 添付5 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表【指定様式】
- 添付6 在所者一覧表【指定様式】

【その他、必要に応じて添付が必要となる書類】

- 資格証、研修修了証、実務経験証明書

(様式1 関係①)

経歴申告書

施設名			
従業者の種類等 (該当するもの全てに○)		管理者	生活支援提供責任者
カナ		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。

令和 年 月 日

申告者自署

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(様式1 関係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：

(令和 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

	費用の種類	月額(31日間)	内訳等	
居室の使用等	1 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。

No	保護の実施機関	委託対象 予定	氏名	(かな)	生年月日	重点的要支援者	入所日	備考
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								
60								
61								
62								
63								
64								
65								
66								
67								
68								
69								
70								
71								
72								
73								
74								
75								
76								
77								
78								
79								
80								

- * 複数人数世帯の場合は1名のみ氏名を記載し、備考に「ほか世帯員〇名」と記載する。
世帯のうち、重点的要支援者がいる場合はその者を優先して氏名を記載すること。
- * 「委託対象予定」「重点的要支援者」は保護の実施機関と協議の上、見込みで記載する。
必要に応じて必要書類を添付すること。

(その他必要事項を記載)

日常生活支援住居施設変更届

令和 年 月 日

〇〇県知事 様

〔施設設置者〕

所在地

法人名

代表者

印

このたび日常生活支援住居施設の認定に係る届出事項について変更したため、「日常生活支援住居施設に関する厚生労働省令で定める要件等を定める省令」（令和2年厚生労働省令第44号）第2条第3項の規定により、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

1. 日常生活支援住居施設の名称 _____

2. 変更事項（該当する項目に○）

- ①施設の名称及び所在地 ②申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ③事業（日常生活支援の受託）の開始予定年月日 ④登記事項証明書
⑤建物その他の設備の規模及び構造 ⑥入所定員数 ⑦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の方法 ⑧施設の管理者及び生活支援提供責任者の氏名及び経歴 ⑨従業者の勤務体制及び勤務形態 ⑩その他必要な事項

3. 変更の内容（変更前後の比較）

※添付書類 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

4. 変更の事由 _____

5. 変更年月日 令和 年 月 日

※添付書類

・
・

(注)

- ・ 本届出書は変更後 10 日以内に届け出ること。
- ・ 変更事項によっては、この届出とは別に無料低額宿泊所について社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 68 条の 3 の規定による変更届を行う必要があるので注意すること。

日常生活支援住居施設認定辞退届

令和 年 月 日

〇〇県知事 様

〔施設設置者〕

所在地

名称

代表者

印

令和 年 月 日付けで生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 30 条ただし書の規定による認定を受けた日常生活支援住居施設について、「日常生活支援住居施設に関する厚生労働省令で定める要件等を定める省令」（令和 2 年厚生労働省令第 44 号）第 5 条第 1 項の規定により、次のとおり予告し、認定を辞退します。

1. 認定を辞退する日常生活支援住居施設の名称

2. 認定辞退予定日 令和 年 月 日

3. 当該施設の無料低額宿泊所としての運営

無料低額宿泊所は運営を （ 継続する ・ 休止する ・ 廃止する ）

4. 現在入所している者の状況 別紙のとおり

5. 認定辞退に係る連絡事項

〇 添付書類

- ・
- ・

(注 1) 本届出書は認定を辞退する 3 カ月以上前に提出すること。

(注2) 3. において無料低額宿泊所としての運営を休止する場合には別途、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第68条の3の規定による変更（休止）の届出を、廃止する場合には同法第68条の4による廃止の届出をそれぞれ行う必要があるので注意すること。

様式3

令和 年 月 日

〇〇県知事 殿

〔施設設置者〕

所在地

法人名

代表者

印

日常生活支援委託事務費に係る 支援体制加算 対象施設の認定について
宿直体制加算

標記について、関係書類を添えて申請するので、よろしくお取り計らい願いたい。

1. 日常生活支援施設の名称

2. 添付書類

(1) 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表〔指定様式〕

(2) 月別の入居者数・重点的要支援者数一覧〔指定様式〕

(様式3 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)

$$(B) \div (A) = \text{ } \%$$

(注) 各月について、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が分かるものを別途添付すること。

日常生活支援住居施設認定通知書

第 号
令和 年 月 日

様

〇〇県知事

印

令和 年 月 日付けで申請のあった生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 30 条第 1 項ただし書に規定する日常生活支援住居施設としての認定について、「日常生活支援住居施設に関する厚生労働省令で定める要件等を定める省令」（令和 2 年厚生労働省令第 44 号）第 1 条第 1 項各号に規定する要件を全て満たしているものと認め、下記のとおり認定したので通知します。

記

1. 施設の名称 _____
2. 施設の所在地 _____
3. 事業の入所定員数 _____ 世帯 _____ 人
4. 認定効力発生日 _____ 令和 年 月 日

日常生活支援住居施設不認定決定通知書

第 号
令和 年 月 日

様

〇〇県知事

印

令和 年 月 日付けで申請のあった生活保護法（昭和25年法律第144号）第30条第1項ただし書に規定する日常生活支援住居施設としての認定について、「日常生活支援住居施設に関する厚生労働省令で定める要件等を定める省令」（令和2年厚生労働省令第44号）第1条の規定により下記のとおり認定しないこととしたので、通知します。

記

1. 施設の名称 _____
2. 施設の所在地 _____
3. 不認定の理由 _____

4. 備考 _____

（教示）

- 1 この決定に不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3カ月以内の間（この決定があった日から起算して1年を超えることはできません）に限り、〇〇県知事に対して審査請求をすることができます。
- 2 この決定に不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6カ月以内の間（この決定があった日から起算して1年を超えることはできません）に限り、〇〇県知事を相手方として、この決定の取消しを求める訴えを提起することができます。

様

〇〇県知事

印

日常生活支援委託事務費設定通知書

令和 年 月 日付けであった（ 新規施設の認定 変更の届出 加算の認定申請 ）について、
下記のとおり日常生活支援住委託事務費の単価を設定、及び加算を認定したので通知します。

記

- 1. 施設種別 日常生活支援住居施設
- 2. 施設名 _____
- 3. 地域区分 (_____/100 の地域 その他の地域)
- 4. 入所定員 _____世帯_____人
- 5. 重点的要支援者の全入所者数に占める割合 _____%
- 6. 委託事務費基準額 _____円
- 7. 支援体制加算 _____円・(I II III 非該当)
- 8. 宿直体制加算 _____円・(該当 非該当)
- 9. 適用期間 令和____年____月 ~ 令和____年____月
- 10. その他

様式6

日常生活支援住居施設認定取消等通知書

第 号
令和 年 月 日

様

〇〇県知事

印

令和 年 月 日付け 第 号により認定した日常生活支援住居施設について、「日常生活支援住居施設に関する厚生労働省令で定める要件等を定める省令」（令和2年厚生労働省令第44号）第6条第1項の規定により下記のとおり認定の取消／効力の停止を行いましたので、通知します。

記

1. 施設の名称 _____
2. 施設の所在地 _____
3. 行政処分の内容 認定の取消 認定の効力の停止（全部 一部）

4. 備考 _____

（教示）

- 1 この決定に不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3カ月以内の間（この決定があった日から起算して1年を超えることはできません）に限り、〇〇県知事に対して審査請求をすることができます。
- 2 この決定に不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6カ月以内の間（この決定があった日から起算して1年を超えることはできません）に限り、〇〇県知事を相手方として、この決定の取消しを求める訴えを提起することができます。

日常生活支援委託事務費 請求額通知書 (年 月分)

御中

法人名

施設名

所在地

責任者

標記について、下記のとおり請求いたします。

請求金額 円

【事業所基本情報】

定員数	基本単価	支援体制加算	宿直体制加算	合計	職員体制

【事業実績】(貴福祉事務所分)

入所 実人員	延べ 算定日数	計画未策定者		重点的 要支援者	本人支払額計	委託事務費計算定額
		3月未満	3月以上			

【内訳：入所者一覧表】

別紙のとおり

【振込先】

金融機関	
支店名	
口座番号	
口座名義	

