5-4（第１号様式関係）

記入例

5-4　行動障害者支援事業実施計画書

法人名	社会福祉法人　〇〇
法人の所在地	小田原市荻窪△△

〇事業所の概要

指定事業所番号	14123*****	サービス種別	就労継続支援Ｂ型
事業所名	〇〇センター		
事業所所在地	小田原市荻窪△△△		
事業所の定員	40 名		
事業所の職員体制 基準上必要数	4	配置職員数	5 （いずれも常勤換算数）

※該当基準
1　障害支援区分が３以上で、障害支援区分認定調査における調査項目のうち、行動関連項目等12項目の点数の合計が６点以上10点未満の利用者
2　児童であって同程度の状態にあると市町村長が認めた者
（児童の強行点数表で概ね13点以上20点未満であること。）

〇利用見込み日数

受給者番号		対象日数	児者	支援区分	強行点数※
		日			
11111		日	障害者	区分5	
22222		日	障害者	区分3	
33333		日	障害者	区分4	
44444		日	障害者	区分3	
		日			
		日			
		日	事業所→市へ送付		
		日			
		日			
11111		日	障害者	区分5	9
22222		日	障害者	区分3	4
33333		日	障害者	区分4	6
44444		日	障害者	区分3	1
		日			
		日			
		日	市→事業所へ返送		
		日			
		日			
11111	269	日	障害者	区分5	9
33333	180	日	障害者	区分4	6
		日			
		日			
		日			
		日			
		日			

利用者の受給者番号・児者・支援区分を記入してください

市が強行点数を記入して返送します

対象外の利用者を削除し、残りの項目を入力して下さい

「届出書」と「5-4計画書」を市へ送付して届出完了

※強行点数は、対象可否にかかる行動関連項目等の合計点数

〇備考