

指定障害福祉サービス事業者等現況報告書
(施設入所支援)

※色の付いた部分に入力(記載)してください。

令和 5 年4月1日現在

1 事業所の概要

記入年月日 令和 5 年 4 月 14 日

法人名	社会福祉法人 帯広福祉協会		
法人所在地	帯広市西25条南4丁目10番地の2		
法人電話番号	0155-37-5777		
事業所名称	愛灯学園		
事業所所在地	帯広市西25条南4丁目10番地・8番地		
事業所電話番号	0155-37-5777		
記入者	所属	法人事務局	
	職名	事務員	氏名 前田 康之
定員	50	人	
現員	50	人	
短期入所の実施(有/無)	有	(事業所名	愛灯学園)
併設施設・事業所(有/無)	無	(種別及び名称)
昼間実施サービス	種類	生活介護	

2 前年度の利用者の状況

別紙1「令和4年度利用者の状況」に記入してください。

3 非常災害対策

別紙「指定障害福祉サービス事業者等現況報告書(非常災害対策)」に記入してください。

(別紙1)

令和 4 年度 利用者 の 状 況

施設名 愛灯学園

1 利用者実人数

(単位:人)

区 分	令和 4 年									令和 5 年			年度計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
障害支援区分2以下 (未判定者含む)													
障害支援区分3													
障害支援区分4													
障害支援区分5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	72
障害支援区分6	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	528

注1 障害支援区分ごとに利用した者の実人数を記入してください。

注2 「年度計」欄は、指定施設入所支援を利用した者の実人数を記入してください。(各月ごとの実人数を合算するものではありません。)

2 利用者延べ人数

(単位:人)

区 分	令和 4 年									令和 5 年			年度計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
定 員	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
開所日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365
障害支援区分2以下 (未判定者含む)													
障害支援区分3													
障害支援区分4													
障害支援区分5	180	186	180	186	186	180	186	180	186	186	165	186	2,187
障害支援区分6	1320	1364	1320	1350	1364	1320	1364	1320	1364	1364	1232	1364	16,046

注1 障害支援区分ごとに利用した者の延べ人数を記入してください。

注2 「年度計」欄は、各月ごとの延べ人数の合計を記入してください。