指定障害福祉サービス事業者等現況報告書
（短期入所）

※色の付いた部分に入力（記載）願います。　　令和　7　年4月1日現在

1　事業所の概要

記入年月日　令和　7　年　4　月　3　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		
事業所番号		0114600281		
事業所所在地		帯広市西25条南4丁目10番地		
事業所電話番号		0155－37－5777		
メールアドレス		aitougakuen@obifuku.jp		
記入者	所属	法人本部事務局		
	職名	事務員	氏名	前田　康之
事業所の種別（併設型/空床型/単独型）		併設型		
施設の種別		障害者支援施設		
施設の名称（定員）		愛灯学園　（　50　人　）		
併設事業所の定員		4		
単独事業所の定員		人		

注１　「施設の種別」欄は、併設事業所の場合は併設本体施設の種別を、空床利用の場合は指定短期入所を実施する施設の種別を記入してください。

注２　「施設の名称（定員）」欄は、併設事業所の場合は併設本体施設の名称及び入所定員を、空床利用の場合は指定短期入所を実施する施設の名称及び入所定員を記入してください。

注３　「併設事業所の定員」欄は、併設事業所の場合に、指定短期入所に係る利用定員数を記入してください。

2　前年度の利用者の状況

別紙１「令和６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。

4　業務継続計画等

別紙「指定障害福祉サービス事業者等現況報告書（業務継続計画・感染症対策・虐待の防止等）」に記入してください。