

障害者生活支援員の配置状況

氏名	厚生労働大臣が定める者の要件のうち該当する項目	勤務時間（曜日、時間等）	常勤専従

※「常勤専従」欄は、該当する場合に○印を記入してください。

※「厚生労働大臣が定める者の要件のうち該当する項目」欄は、以下のイ、ロ、ハ、ニのうち該当するものを記入してください。

- イ. 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者
- ロ. 聴覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者
- ハ. 知的障害 知的障害者福祉法第 1 4 条各号のいずれかに該当する者又はこれらに準ずる者
- ニ. 精神障害者 精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第 1 2 条各号に掲げる者

(参考)

入所者のうち視覚障害者等の数 _____ 人