

付表4 短期入所事業所の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ 名称													
	所在地	(〒 ー 県 郡・市)												
	連絡先	電話番号					ファックス番号							
	e-mail													
管理者	フリガナ					住所	(〒 ー 県 郡・市)							
	氏名					住所								
	同一敷地内の他の事業所 又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合記入)	事業所等の名称				職種	勤務時間							
		兼務する職種及び勤務時間等				その他	～							
事業所の種別 (該当項目に○を付す)	併設型	空床型	単独型	併設型の場 合	利用定員数(人)						前年度の平均入所者数(人) (新設の場合は推定数)			
併設(本体)施設	名称													
施設種別等					併設(本体)施設の入所者の定員(人)									
単独型事業所の居室	1室の最大定員(人)								入所者1人あたりの最小床面積	㎡				
当該事業の実施について定めてある定款・寄付行為等又は条例等					第 条 第 項 第 号									
従業者の職種・員数(人)	サービス管理責任者	医師		看護職員								心理判定員		
		合計	保健師	看護師	准看護師	専従		※兼務		専従	※兼務	専従	※兼務	
	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務
		常勤(人)												
	非常勤(人)													
	常勤換算後の人数(人)													
	基準上の必要人数(人)													
	職能判定員	理学療法士等								あん摩マツ		生活支援員		
		合計	理学療法士	作業療法士	機能訓練指導員	マッサージ指圧師	専従		※兼務		専従	※兼務	専従	※兼務
	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務
	常勤(人)													
	非常勤(人)													
	常勤換算後の人数(人)													
	基準上の必要人数(人)													
	職業指導員	就労支援員		介護職員		児童指導員		保育士		精神保健福祉士		その他の従業者		
		専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	
常勤(人)														
非常勤(人)														
常勤換算後の人数(人)														
基準上の必要人数(人)														
主な 掲 示 事 項	指定短期入所の内容	宿泊を伴うもの・日中受入												
	主たる対象者 (該当項目欄に「○」を付す)	身体障害者		知的障害者			障害児		精神障害者		難病等			
	利用料	□市町村が定める額 □その他()												
	その他の費用(項目・金額も記入)													
	通常の事業の実施地域													
	その他参考となる事項	第三者評価の実施状況	している・していない											
		苦情解決の措置概要	窓口				電話番号			担当者				
その他														
協力医療機関	名称				主な診療科名									
一体的に管理運営を行う他の事業所														
添付書類	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 建物の構造概要・平面図 <input type="checkbox"/> 居室面積一覧表 <input type="checkbox"/> 設備・備品一覧表 <input type="checkbox"/> 管理者経歴書 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 苦情処理の概要 <input type="checkbox"/> 勤務体制・形態一覧表 <input type="checkbox"/> 財務諸表 <input type="checkbox"/> 協力医療機関との契約書等 <input type="checkbox"/> 主たる対象者特定理由書 <input type="checkbox"/> 誓約書 <input type="checkbox"/> 資格証等(写) <input type="checkbox"/> 実務経験証明書等 <input type="checkbox"/> その他()													

【記載要領】

- ※印の「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 「兼務」欄には、本体施設との兼務を行う職員について記載してください。
- 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 「主たる対象者」欄には、「○」を付してください。
- 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。
- 「通常の事業の実施地域」欄には、市町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。
なお、一部の地域が実施地域である場合は適宜地図を添付してください。