付表７－２

の指定に係る記載事項（介護老人保健施設・介護医療院の場合）

　　　通所リハビリテーション事業

　　　介護予防通所リハビリテーション事業

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |
| 事業所 | フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 所在地 | （〒　　　　－　　　　） |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 当該事業について定めてある定款・寄附行為等の条文 | 第　　　　条　　第　　　　項　　第　　　　号 |
| 　　管　　　理　　　者 | フリガナ |  | 住所 | （〒　　　　－　　　　） |
| 氏　　名 |  |  |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |  |
| 管理者代行者が専任されている場合 |
|  | 代　行　者 | フリガナ |  | 職種（いずれかに○） |
| 氏　　名 |  |  | 医　　　　　　師 |  | 作業療法士 |
|  | 理　学　療　法　士 |  | 専従の看護師 |
| 施設開設年月日 | 年　　　月　　　日　 | 実施単位数 | 単位 |
| 1日当たりの通所リハビリテーション総利用者推定数 | 人 |
| 施設入所者数 | 人 |
| 専用の部屋等の面積（通所リハビリテーション利用者用食堂を含む。） | ㎡ |
| 従業者の職種・員数 | 医　　師 | 理学療法士・作業療法士 | 支援相談員 | １　単　位　目 |
| 看護職員 | 介護職員 |
| 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） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 常勤換算後の員数（人） |  |  |  |  |
| 　　　 　主　な　掲　示　事　項 | 　 １　単　位　数 | 利用定員 | 人 |  |
| 営 業 日 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 祝 | その他年間の休日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 平　　　　日 | 土 　曜　 日 | 日曜日・祝日 | 備考 |
| 営業時間 | ～ | ～ | ～ |  |
| サービス提供時間 | ～（　時間　分） | ～（　時間　分） | ～（　時間　分） |  |
| 利用料 | 法定代理受領分 |
| 法定代理受領分以外 |
| その他の費用 |
| 通常の事業の実施地域 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 備考 |
| 添付書類 | 別添のとおり |

注１　「受付番号」欄は、記入しないでください。

　　２　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別葉に記載した書類を添付してください。

　　３　本事業所内で複数の単位を実施する場合にあっては、「付表７―２（別紙）」に２単位目以降に係る単位

　　　別利用定員等の必要事項を記入し、添付してください。

付表７－２（別紙）

の指定に係る記載事項（介護老人保健施設・介護医療院において複

　　　通所リハビリテーション事業

　　　介護予防通所リハビリテーション事業

　　　数単位実施する場合）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |
| 事業所 | フリガナ |  |
| 名　　称 |  |
| ２　　単　　位　　目 | 従業者の職種・員数 | 看護職員 | 介護職員 |  |
| 専　　従 | 兼　　務 | 専　　従 | 兼　　務 |
|  | 常勤（人） |  |  |  |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |  |  |  |
| 主な掲示事項 |  |
|  | 利用定員 | 人 |  |
| 営業日 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 祝 | その他年間の休日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 平　　　　日 | 土 　曜　 日 | 日曜日・祝日 | 備考 |
| 営業時間 | ～ | ～ | ～ |
| サービス提供時間 | ～（　時間　分） | ～（　時間　分） | ～（　時間　分） |
| ３　　単　　位　　目 | 従業者の職種・員数 | 看護職員 | 介護職員 |  |
| 専　　従 | 兼　　務 | 専　　従 | 兼　　務 |
|  | 常勤（人） |  |  |  |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |  |  |  |
| 主な掲示事項 |  |
|  | 利用定員 | 人 |  |
| 営業日 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 祝 | その他年間の休日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 平　　　　日 | 土 　曜　 日 | 日曜日・祝日 | 備考 |
| 営業時間 | ～ | ～ | ～ |
| サービス提供時間 | ～（　時間　分） | ～（　時間　分） | ～（　時間　分） |
| ４　　単　　位　　目 | 従業者の職種・員数 | 看護職員 | 介護職員 |  |
| 専　　従 | 兼　　務 | 専　　従 | 兼　　務 |
|  | 常勤（人） |  |  |  |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |  |  |  |
| 主な掲示事項 |  |
|  | 利用定員 | 人 |  |
| 営業日 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 祝 | その他年間の休日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 平　　　　日 | 土 　曜　 日 | 日曜日・祝日 | 備考 |
| 営業時間 | ～ | ～ | ～ |
| サービス提供時間 | ～（　時間　分） | ～（　時間　分） | ～（　時間　分） |

注１　「受付番号」欄は、記入しないでください。

　　２　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別葉に記載した書類を添付してください。

付表９

の指定に係る記載事項

　　　　　　　　　　　　　短期入所療養介護事業

　　　　　　　　　　　　　介護予防短期入所療養介護事業

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受付番号 |  |
| 事　　 業　　 所 | フリガナ |  |
| 名　　称 |  |
| 所 在 地 | （〒　　　　－　　　　） |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 当該事業について定めてある定款・寄附行為等の条文 | 第　　　　　条　　第　　　　　項　　第　　　　　号 |
| 管　　理　　者 | フリガナ |  | 住　　所 | （〒　　　　－　　　　） |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 事業所（指定申請を行う病棟）の種別（該当する欄に○を記入） |
|  | ①介護老人保健施設 |  |  |
| ②介護医療院 |  |
| ③療養病床を有する病院・診療所 |  |
| 指定申請を行う病棟の入院患者又は利用者の定員 | 人 |
| 主な掲示事項 |
|  | 利　 用　 料 | 法定代理受領分（１割負担分） |
| 法定代理受領分以外 |
| その他の費用 |  |
| 通常の送迎の | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 実施地域 | 備考 |
| 添付書類 | 別添のとおり |

　注１　「受付番号」欄は、記入しないでください。

　　２　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別葉に記載した書類を添付してください。

付表１５

じよくそう

|  |
| --- |
| （その１）　介護老人保健施設の開設許可に係る記載事項 |
|  | 受付番号 |  |
| 開設者が、現に管理している他の介護老人保健施設、介護医療院、病院、診療所又は社会福祉施設 | 名　　　称 |  |
| 所　在　地 |  |
| 管理者が、現に管理し、又は勤務する他の介護老人保健施設、介護医療院、病院、診療所又は社会福祉施設 | 区　　　分 | 管理者　・　勤務者 |
| 名　　　称 |  |
| 所　在　地 |  |
| 同時に開設しようとする他の介護老人保健施設、介護医療院、病院、診療所又は社会福祉施設 | 名　　　称 |  |
| 所　在　地 |  |
| 敷地の面積 | ㎡ | 用途地域の別 |  |
| 建物の構造概要 | 造　　　　　階建建築面積　　　　　　　　　　㎡延べ面積　　　　　　　　　　㎡ |  | 建築面積 | 延べ面積 |
| 新築部分 |  |  |
| 増改築部分 |  |  |
| 既存部分 |  |  |
| 合　　　計 |  |  |
| 耐火構造・準耐火構造の別 |  |
| 療　養　室 | 室名又は部屋番号 | 定員 | 床面積 | １人当たり床　面　積 | 場所 | 設備 |
| ○介護老人保健施設分○ユニット型介護老人　保健施設分○認知症専門病棟分 | 人 | 有効　　　　㎡ | 有効　　　　㎡ |  |  |
| 診　察　室 | 床面積 | ㎡ |
| 主な器機・器具・設備 |  |
| 機能訓練室 | 床面積 | ㎡ | １人当たり床面積 | ㎡ |
| 主な器機・器具・設備 |  |
| 談　話　室 | 床面積 | ㎡ | １人当たり床面積 | ㎡ |
| 主な設備 |  |
| 食　　　堂 | 床面積 | ㎡ | １人当たり床面積 | ㎡ |
| 主な設備 |  |
| 浴　　　室 | 種類 | 一　般　浴　室 | 特　別　浴　室 |
| 床面積 | ㎡ | ㎡ |
| 主な設備（構造上の配慮等） |  |  |
| レクリエーションルーム | 床面積 | ㎡ |
| 主な設備 |  |
| 調　理　室 | 面積 | ㎡ | 場　　所 |  |
| 食器消毒設備の状況 |  |
| 食器・食品の保管設備の状況 |  |
| 保温食器・保温設備の状況 | 保　温　食　器 | 保　温　設　備 |
|  |  |

（その２）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| その他の施　　　設 | 施設名 | 箇所数 | 場所 | 延べ床面積 |
| サービスステーション | 箇所 | 階 | ㎡ |
| 洗面所 |  |  |  |
| 便所 |  |  |  |
| 汚物処理室 |  |  |  |
| 洗濯室又は洗濯場 |  |  |  |
| ボランティアルーム |  |  |  |
| 家族介護教室 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 共用施設 | 施設名 | 床面積 | 共用する施設名 |
|  | ㎡ |  |
|  | ㎡ |  |
|  | ㎡ |  |
| 廊下の幅 | 場所 | 設備 | 片廊下 | 中廊下 |
| 　　　　　　　　　階○介護老人保健施設分○ユニット型介護老人　保健施設分○認知症専門病棟分 |  | ｍ | ｍ |
| 療養室のある最上階 | 階　数 | バルコニーの有無 | 階段の数 |
| 　　階 | 有　　・　　無 |  |
| 直通階段 | エレベーター | 避難階段 |
| 幅 | 蹴 上 げ | 踏　　面 | 踊場の幅 | 設　　備 | 基数 | 定　員 | 数 | うち直通階段を代替するものの数 |
| ㎝ | ㎝ | ㎝ | ㎝ |  | 基 | 人 |  |  |
| 消防用設備その他非常災害設備 |  |
| その他の設備の概要 |  |
| 協力病院の概要 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 診療科名 |  |
| 病床数 |  |
| 従業員数 | 医　　師 | 人 |
| 看護職員 | 人 |
| そ の 他 | 人 |
| 施設からの距離 | ㎞ | 　徒歩　　　　　分　　車　　　　　分 |
| 契約の内容 |  |

（その３）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 従業員数（人） | 職名 | 定員 | 常勤換算 | 専従 | 兼務 | 非常勤 |
| 医師 |  |  |  |  |  |
| 薬剤師 |  |  |  |  |  |
| 看護師 |  |  |  |  |  |
| 准看護師 |  |  |  |  |  |
| 介護職員 |  |  |  |  |  |
| 支援相談員 |  |  |  |  |  |
| 理学療法士 |  |  |  |  |  |
| 作業療法士 |  |  |  |  |  |
| 言語聴覚士 |  |  |  |  |  |
| 管理栄養士（栄養士） |  |  |  |  |  |
| 介護支援専門員 |  |  |  |  |  |
| 調理員 |  |  |  |  |  |
| 事務員 |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |
| 入所定員 | 人 |
| うちユニット型介護老人保健施設の定員 | 人 |
| うち認知症専門病棟の定員 | 人 |
| 通所リハビリテーションの定員 | 人 |
| 主な職員の氏名・経歴 | 職名 | 氏名 | 経歴 |
| 管理者 |  |  |
| 医師 |  |  |
| 看護職員の長 |  |  |
| 介護職員の長 |  |  |
| 支援相談員 |  |  |
| 理学療法士作業療法士言語聴覚士 |  |  |
| 栄養士 |  |  |
| 介護支援専門員 |  |  |
| 事務長 |  |  |
| 給食業務委託の概要 | 委託先業者名 |  |
| 従業員数 | 栄養士 | 人 |
| 調理員 | 人 |
| 委託の内容 |  |

（その４）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 併設施設の概要 | 病院 | 名称 |  |
| ベッド数 | 床 |
| 診療所 | 名称 |  |
| ベッド数 | 床 |
| 社会福祉施設 | 名称 |  |
| 定員 | 人 |
| 介護保険におけるサービス提供の有無及び概要 |
| 事業の種類 | 実施事業 | 事業開始（予定）年月日 |
| 居宅サービス |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 介護予防サービス |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 地域密着型サービス |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 地域密着型介護予防サービス |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 居宅介護支援事業 |  |  |
| 介護予防支援事業 |  |  |
| 介護保険施設 | 指定介護老人福祉施設 | 名称 |  |
| 定員 | 人 |
| 介護老人保健施設 | 名称 |  |
| 定員 | 人 |
| 介護医療院 | 名称 |  |
| 定員 | 人 |
| 指定介護療養型医療施設 | 名称 |  |
| 定員 | 人 |