　付表５　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 | （郵便番号　　　－　　　）  　　　　　　　県　　　　　　郡・市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連 絡 先 | 電話番号 | |  | | | | | | | | | ＦＡＸ番号 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 管理者 | フリガナ |  | | | | | 住　所 | | （郵便番号　　　　－　　　）  　　　　　　　県　　　　郡・市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏　名 |  | | | | |
| 生年月日 |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 兼務する職種及び勤務時間等 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所の種別 | | 併設型・空床型・単独型 | | | | | | 併設型・単独型の場合 | | | | 利用定員数（人） | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 前年度の平均入所者数（人） | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | ㎡ | | | |
| 従業者の職種・員数（人） | | | | サービス管理責任者 | | | | | | 医師 | | | | | | | | | 看護師 | | | | | | 心理判定員 | | | | |
| 専従 | | ※兼務 | | | | 専従 | | | | ※兼務 | | | | | 専従 | | | ※兼務 | | | 専従 | | | | ※兼務 |
|  | 従業者数 | 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 | | | | | | 職業指導員 | | | | | | | | | 生活支援員 | | | | | | 栄養士 | | | | |
| 専従 | | ※兼務 | | | | 専従 | | | | ※兼務 | | | | | 専従 | | | ※兼務 | | | 専従 | | | | ※兼務 |
|  | 従業者数 | 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) | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | | | | 作業療法士 | | | | | | あん摩マッサー  ジ指圧師 | | | | | | | | | 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 |
|  | 従業者数 | 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) | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |
| 実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 第　　　　条　　第　　　　項　　第　　　　号 | | | | | | | | |
| 主な掲示事項 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 主たる対象者 | | | 特定無し・身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者・難病等対象者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 利用料 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | その他の費用 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 通常の送迎の実施地域 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 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（連絡先） | | | |  | | | | | | | | | 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 | | | | 別添のとおり（登記事項証明書又は条例等、建物の構造概要及び平面図、設備・備品等一覧表、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの、誓約書） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　（備考）

　　１　「受付番号」欄及び「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。

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

　　３　新設の場合は、「前年度の平均入所者数」欄には、推定数を記載してください。

　　４　「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。

　　５　「※兼務」欄には、本体施設の業務を兼務する職員について記載してください。

　　６　「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。

　　７　「通常の送迎の実施地域」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。

　　８　共生型短期入所の申請の場合は、次の書類の提出を省略することができます。

　　　（１）登記事項証明書又は条例等

　　　（２）建物の構造概要及び平面図

　　　（３）管理者の経歴書

　　　（４）利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要

　　　（５）協力医療機関との契約の内容がわかるもの