付表４（用紙　日本工業規格Ａ４縦型）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ※受付番号 |  |

短期入所

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | | フリガナ | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | （郵便番号　　　　-　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | | | | | 電話番号 | | | |  | | | | | | | | | FAX番号 | | | | | |  | | | | | | | | | |
| E-mail | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 当該事業の実施について規定されている定款、寄附行為等又は条例等の条文 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 第　　条　第　　項　第　　号 | | | | | | | | | |
| 管理者 | | | フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | | | （郵便番号　　　　-　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 当該指定短期入所事業所で兼務する他の職務(兼務の場合記入) | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設(兼務の場合記入) | | | | | | | | | | | 事業所等の名称 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 兼務する他の職種及び勤務時間等 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 空床利用型・併設事業所型・単独型の別 | | | | | 併設型・空床型・単独型 | | | | | | | | | 併設型の利用定員 | | | | | | | | | | 人 | | | | | | | | | | | | |
| 単独型の利用定員 | | | | | | | | | | 人 | | | | | | | | | | | | |
| 本体施設の種別・名称・定員 | | | | | (種別) | | | | | | | | | | | | | (名称) | | | | | | | | | | | | (定員)　　　　　　　人 | | | | | | |
| 前年度平均入所者数 | | | | | 空床利用型 | | | | | | | | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 併設事業所型 | | | | | | | | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 単独型事業所の居室 | | | | | 居室数 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 従業者の職種  及び員数 | | | | | サービス  管理責任者 | | | | 医師 | | | | | | 看護職員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生活支援員 | |
| 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 |
|  | 従業者数 | | | 常勤(人) |  |  | | |  | |  | | | |  |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
| 非常勤(人) |  |  | | |  | |  | | | |  |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
| 常勤換算後の人員(人) | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ※基準上の必要人員(人) | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | 職業指導員 | | | | 理学療法士等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |
| 合計 | | | | | | 理学療法士 | | | | | 作業療法士 | | | | | | 機能訓練指導員 | | | | |
| 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 |
|  | 従業者数 | | | 常勤(人) |  |  | | |  | |  | | | |  |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
| 非常勤(人) |  |  | | |  | |  | | | |  |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
| 常勤換算後の人員(人) | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |
| ※基準上の必要人員(人) | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |
| 主な掲示事項 | 主たる対象者  （該当するものに丸） | | | | 特定無し・身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者・指定難病 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用料 | | | | 厚生労働大臣の定める額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他の費用 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

備考

　１　※印欄には、記入しないこと。

　２　「利用定員」欄には、併設事業所の定員を記入すること。

　３　新設の場合には、「前年度平均入所者数」欄は推定数を記入すること。

　４　「兼務」欄には、本体施設との兼務を行う職員について記入すること。

　５　「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入すること。

　６　「その他」欄には、その内容を簡潔に記入すること。

　７　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入すること。

　８　添付書類

　　(1)　定款、寄附行為等及び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(当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合は、併設本体施設の平面図を

含む｡)（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要を記載した書面

　　(3)　事業所の管理者の経歴を記載した書面

　　(4)　運営規程

　　(5)　利用者又はその家族からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を記載した書面

　　(6)　従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書面

　　(7)　当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書面（貸借対照表、財産目録等）

　　(8)　協力医療機関との契約の内容を記載した書面

　　(9)　当該申請に係る事業に係る介護給付費の請求に関する事項を記載した書面

　　(10)　障害者総合支援法第36条第３項の規定による指定をしてはならない事由に該当しない旨の誓約書

　　(11)　役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書面

(12)　事業所の所在地がわかる地図

　　(13)　申請者の事業所の外観を写した写真等

　　(14)　障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由書（主たる対象者を特定する場合）

　　(15)　介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書

　　(16)　その他指定に関し必要と認める事項を記載した書面