

別記第1号様式の付表4

身体障害者更生施設の指定に係る記載事項

(肢体不自由者更生施設 視覚障害者更生施設
聴覚・言語障害者更生施設 内部障害者更生施設)

※いずれかに○を付してください。

受付番号

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|----------------|--|-----|-----------|-----------|--------|-----|-------------|-----|
| 施設 | フリガナ | | | | | | | | |
| | 名称 | | | | | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 -) | 県 | 郡・市 | | | | | |
| 管理者 | フリガナ | | | 住所 | (郵便番号 -) | | | | |
| | 氏名 | | | 県 | 郡・市 | | | | |
| 併設する施設の名称及び概要 | | 名称 | | | | | | | |
| | | 概要 | | | | | | | |
| 当該事業の実施について定めてある定款又は条例等 | | | | 第 条第 項第 号 | | | | | |
| 短期入所事業の実施の有無 | | | | 有 ・ 無 | | | | | |
| 従業者の職種・員数 | | 医師 | | 施設長 | | 看護婦 | | 理学療法士 | |
| | | 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 | | 心理判定員 | | 職能判定員 | | あん摩マッサージ指圧師 | |
| | | 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) | | | | | | | | | |
| | | 職業指導員 | | 生活支援員 | | 栄養士 | | 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) | | | | | | | | | |
| 設備基準上の数値記載項目等 | | | | 基準上の必要値 | | | | | |
| 居室 | 1室の最大定員 | 人 | | 人以下 | | | | | |
| | 入所者1人当たりの最小床面積 | ㎡ | | ㎡ | | | | | |
| 廊下 | 廊下の幅 | m | | m | | | | | |
| 主な掲示事項 | | | | | | | | | |
| 入所定員 | | 人 | | | | | | | |
| 利用料 | | | | | | | | | |
| 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 | | | |
| 添付書類 | | 別添のとおり(定款及び登記簿謄本又は条例等、運営規程、入所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、資産状況(貸借対照表・財産目録等)、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの) | | | | | | | |

- 備考 1 「受付番号」欄、「基準上の必要人数」欄及び「基準上の必要値」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紙に記載してください。
 3 「併設する施設の名称及び概要」欄には、施設の目的及び提供するサービスの内容等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、短期入所事業以外の兼務を行う職員について記載してください。
 6 「その他の費用」欄には、入所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。