別記第1号様式の付表5－2

併せて通所による指定施設支援を提供する場合の記載事項

受付番号	

施設	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					
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						
従業者の職種・員数			看護師		介護職員		理学療法士又は作業療法士		生活指導員	
			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）									
			その他の従業者							
			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）									
	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								
		苦情解決の措置概要								
		その他								
協力医療機関		名　称								
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）								

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		
協力医療機関	主な診療科名				

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紙に記載してください。
　　3　「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。
　　4　「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。

別記1号様式の付表6

特定身体障害者授産施設の指定に係る記載事項

（ 身体障害者入所授産施設
身体障害者通所授産施設 ）
※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			
	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				
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		看護師		職業指導員	
		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）									

		生活指導員		栄養士		その他の従業者	
		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		㎡	㎡
作業室（作業場）	1人当たりの床面積		㎡	㎡
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、短期入所事業以外と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。