

別記第1号様式の付表3

知的障害者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 氏名			住所	(郵便番号 -) 県 郡・市				
	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)	事業所等名称							
		兼務する職種動 務時間等							
空床型・併設型の別	空床型・併設型	本体施設の種別・名称・定員				人			
併設の利用者数	人	短期入所利用者数(推定数を記入)	宿泊を伴うもの	人	日中受入	人			
前年度平均入所者数	空床型の場合	人							
	併設型の場合	人							
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等又は条例等 第 条 第 項 第 号									
従業者の職員・員数		医 師		保健師及び看護師		生活支援員		作業指導員	
		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)									
		栄養士		調理員		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)									
主な揭示事項									
短期入所利用定員		宿泊を伴うもの		人	日中受入	人			
指定短期入所の内容		宿泊を伴うもの ・ 日中受入							
利用料									
その他の費用									
通常の送迎の実施地域		①	②	③	③				
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、寄附行為等及び登記簿謄本又は条例等、建物の構造概要及び平面図、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、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の内容がわかるもの)							

- 備考
- 1 「受付番号」欄及び「適合の可否」欄には、記入しないでください。
 - 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別紙に記載してください。
 - 3 「併設の利用者数」欄には、併設事業所の定員を記載してください。
 - 4 新設の場合には、「前年度平均入所者数」欄には推定数を記入してください。
 - 5 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
 - 6 「※兼務」欄は、本体施設との兼務を行う職員について記載してください。
 - 7 「その他の費用」欄には、食材料費、日用品費等利用者に直接金銭の負担を求める費用がある場合のサービスの内容について記載してください。
 - 8 「通常の送迎の実施地域」欄には、市町村名を記載することし、当該区域の全域又は一部の別を記載してください。なお、実施地域が当該区域の一部である場合は、適宜地図を添付してください。