指定居宅サービス事業所 指定介護予防サービス事業所 介護保険施設

指定(許可)申請書

年 月 日

知事 殿 所在地

申請者 名称

代表者職名•氏名

介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)を受けたいので、下記のとおり、 関係書類を添えて申請します。

	フリ.	Jガナ															
	名																
申		たる事務所の 在地	(郵便	E番号	県	ļ		_) 郡市						
請	連	———————— 絡先	電話番 Email	号							(内線)		FA.	X番号		
<u> </u>	法	人等の種類	Liliali														
白		表者の職名・氏	Title Az								フリカ	i ナ				生年	
		生年月日	職名								氏名	3				月白	
			(郵便	種号				-)						
	代	表者の住所			県						郡市						
	法人	人の吸収合併又は	吸収分	割にお	ける	5ŧ	旨定	(許可	可)	申詞	青時に						
		同一所在地にお	いて行	う事業	等(か [;]	種類	İ			共生型 サート ス申記 時に	計	指定(許可) 情対象事業 該当事業 〇)	等	既に指定(許可)を受けている事業等(該当事業に〇)	指定(許可)申請をする 事業等の開始予定年 月日	様 式
+15		訪問介護															付表1
指定		訪問入浴介護															付表2
~ _	指	訪問看護															付表3
許	定	訪問リハビリテー															付表4
可	居	居宅療養管理指導	<u></u>														付表5
を											Ш						付表6
を受	サー	通所リハビリテー															付表7
受け	ビ	短期入所生活介記									<u>Ц</u>						付表8
j	l	短期入所療養介記															付表9
う		特定施設入居者生	生活介記	蒦													付表10
ようとす		福祉用具貸与															付表11
する		特定福祉用具販売															付表12
事	施	介護老人福祉施訂															付表13
業	設	介護老人保健施設	没														付表14
所		介護医療院															付表15
• •	指	介護予防訪問入済															付表2
施設	定	介護予防訪問看記															付表3
	の 介 介護予防助向リハビリテーション										付表4						
種											付表5						
類	類 予 介護予防通所リハビリテーション									付表7							
	防 介護予防短期入所生活介護									付表8							
	サー	介護予防短期入院															付表9
	ビ	介護予防特定施語			介護	ŧ											付表10
	え	介護予防福祉用具															付表11
	<u> </u>	特定介護予防福祉	业用具則	反売													付表12
		除事業所番号				į								_	受けている場合)		
医療機関コード等					(1	果険医	医療機関とし	て指	記定を受けている場	景合)							

^{*} 裏面に記載に関しての備考があります。

- 備考 1 「指定(許可)申請対象事業等」「既に指定(許可)を受けている事業等」欄は、該当する欄に「〇」を記入してください。 2 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。
 - 3 既に居宅サービス事業所または介護予防サービス事業所のいずれか一方の指定を受けている事業者が、他方の居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所の指定を受ける場合において、届出事項に変更がないときには、「事業所の名称及び所在地」「申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」「当該申請に係る事業の開始予定年月日」「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」「介護支援専門員の氏名及び登録番号」「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて届出を省略できます。
 - 4 法人等の種類は、「社会福祉法人(社協以外)」、「社会福祉法人(社協)」、「医療法人」、「社団・財団」、「営利法人」、「非営利法人(NPO)」、「農協」、「生協」、「その他法人」、「地方公共団体(都道府県)」、「地方公共団体(市町村)」、「地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)」、「非法人」、「その他」のいずれかを記入してください。

指定を不要とする旨の届出書

年 月 日

知事 殿 所在地

申請者 名称

代表者職名 氏名

次のとおり指定を不要とする旨を申し出ます。

	名称								
開設者	施設種別								
	所在地								
	氏名								
管理者	住所								
	訪問看護								
	介護予防訪問看護								
	訪問リハビリテーション								
	介護予防訪問リハビリテーション								
申出に係る居宅サービス	居宅療養管理指導								
の種類	介護予防居宅療養管理指導								
	通所リハビリテーション								
	介護予防通所リハビリテーション								
	短期入所療養介護								
	介護予防短期入所療養介護								

備考 申し出を行う居宅サービスについて〇印を付してください。

変更届出書

知事 殿 所在地

> 申請者 名称

> > 代表者職名 氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

	介護保険事業所	f番号						
	名称							
指定内容を変更した事業所等	所在地							
サービスの種類								
変更年月日		年			月		日	
変更があった事項(該当にO)			変見	車の I	刀 内容		н	
事業所(施設)の名称	(変更前)		~		,,,,			
事業所(施設)の所在地	(22,617)							
申請者の名称								
主たる事務所の所在地								
法人等の種類								
代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所								
登記事項証明書 · 条例等								
(当該事業に関するものに限る。)								
共生型サービスの該当有無								
事業所(施設)の建物の構造、専用区画等								
備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業)								
利用者の推定数								
事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所								
(介護老人保健施設は、事前に承認を受ける。)								
サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	(変更後)							
運営規程								
協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関								
事業所の種別								
提供する居宅療養管理指導の種類								
事業実施形態								
(本体施設が特別養護老人ホームの場合の								
単独型・ 空床 利用 型・併設型の別)								
利用者、入所者又は入院患者の定員								
福祉用具の保管・消毒方法								
(委託している場合にあっては、委託先の状況)								
併設施設の状況等								
介護支援専門員の氏名及びその登録番号								

備考 1「(参考)変更届への標準添付書類一覧」を確認し、必要書類を添付してください。 2「変更があった事項」の「変更の内容」は、「サービスの種類」に紐づく付表に変更前と変更後の内容を記入、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に記入する等、変更前と変更後の内容 が具体的に分かるようにしてください。

再開届出書

年	月	日

知事 殿 所在地

申請者 名称

代表者職名·氏名

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

	介護保険事業所番号					
	名称					
再開した事業所	 所在地					
丹用した事業が	別任地					
サービスの種類						
再開した年月日	年		月		日	

備考 事業の再開に係る届出にあっては、従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)を添付してください。

廃止•休止届出書

知事 殿 所在地

申請者 名称

代表者職名·氏名

次のとおり事業を廃止(休止)するので届け出ます。

	介護保険事業	听番号					
	名称						
廃止(休止)する事業所	所在地						
サービスの種類							
廃止・休止の別		廃止	•	休止			
廃止・休止する年月日		年		月		日	
廃止・休止する理由							
現にサービス又は支援を 受けている者に対する措置							
休止予定期間	休止日	~	:	年	月	[П

備考 廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。

指定辞退届出書

知事 殿 所在地

申請者 名称

代表者職名·氏名

次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

	介護保険事業所番号
指定を辞退する施設	所在地
 指定を受けた年月日	年 月 日
指定を辞退する年月日	年 月 日
指定を辞退する理由	
現に施設に入所している者に対する措置	

備考 指定を辞退する日の1月前までに届け出てください。

介護老人保健施設·介護医療院 開設許可事項変更申請書

年 月 日

知事 殿 所在地

申請者 名称

代表者職名 氏名

次のとおり開設許可事項の変更の許可を申請します。

		介護保険事業	所番号					
		名称						
申請に係る施設		所在地						
目号できん	- 可年月日		左		_		_	
			<u>年</u>		<u>月</u>		且	
変更年			年		月		日	
	変更事項(該当に〇)			変更の	内容			
	敷地面積	(変更前)						
	建物建造							
	施設の共用の場面の利用計画	(変更後)						
	運営規則(職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る。)							
	協力病院の変更							

備考変更内容が分かる書類を添付してください。

介護老人保健施設·介護医療院 管理者承認申請書

╆		
迚		- н
	/ 1	

知事 殿 所在地

申請者 名称

代表者職名·氏名

次のとおり管理者の承認を申請します。

	介護係	R 険事業所番号					
	名称						
申請に係る施設	所在地	<u>h</u>					
	氏名						
管理者になろうとする者の氏名、 住所及び資格	住所						
	資格						
申請理由(該当に〇)		新規開設のため					
中明社田 (政コに〇)		管理者の変更の	ため				

備考 管理者になろうとする者の経歴等を添付してください。

介護老人保健施設·介護医療院 広告事項許可申請書

			牛	Я	
知事 殿		所在地			
	申請者	名称			

代表者職名•氏名

次のとおり広告の許可を申請します。

	介護保険事業所番号					
許可を受けようとする広告事項						
広告の内容						
広告の方法						

指定介護療養型医療施設指定変更申請書

_	_	_
在		н
_	Л	\vdash

知事 殿 所在地

申請者 名称

代表者職名 氏名

次のとおり指定の変更を申請します。

	介護保険事業所番号							
	名称							
申請に係る施設	所在地	1						
		療養病床を有する病院						
当該申請に係る施設の指定介護療養型医療施設の類型 (該当にO)	療養病床を有する診療所							
	老人性認知症疾患療養病棟を有する病院							
入院患者の推定数 (申請にかかる事業を行う部分に限る。)				人				
入院患者の定員 (申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。)		前)	(変更	後)		人	,	

- 備考 1 「当該申請に係る施設の指定介護療養型医療施設の類型」については、当該項目番号に〇を付してください。
 - 2 以下の書類を添付(当該申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。)してください。
 - (1)施設の使用許可書の写し
 - (2)建物の構造概要及び平面図ならびに設備の概要
 - (3) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態

第10号様式

指定居宅サービス事業所 指定介護予防サービス事業所

介護保険施設

年 月 日

知事 殿 所在地

申請者 名称

代表者職名 氏名

指定(許可)更新申請書

介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)の更新を受けたいので、下記のとおり、 関係書類を添えて申請します。

	フリガナ								
	名称								
申	主たる事務所の所在地	(郵便番号	- 県) 郡市					
請	建桁九	電話番号 Email		(内線)	FAX番号				
者	代表者の職名・氏名・ 生年月日	職名		フリガナ 氏 名			生年月日		
	代表者の住所	(郵便番号	- 県) 郡市					
	事業等の種類			介護保険事業	所番号				
	指定有効期間満了日								
	フリガナ								
畫	名称								
事業	所在地	(郵便番号	- 県	郡市					
所		業所の所在地	也以外の場所に当詞	核事業所の一部とし	て使用される事	務所を	有するとき	<u> </u>	
	フリガナ								
	名称								
	主たる事務所の所在地	(郵便番号	- 県	郡市					
	フリガナ								
管理	氏名				生年月日				
生者 一	住所	(郵便番号	- 県) 郡市					

備考 1「事業等の種類」に該当する付表を提出してください。

2「当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき」の対象 が2つ以上の場合は、付表に該当する事業所を記入してください。

付表 1 訪問介護事業所の指定に係る記載事項

	フリ:	ガナ							
事	名	称							
علاد			(郵便番	号 –)				
業	所在	生地		県	郡市				
所									
	\	.ь т	電話番号		(内線)		FAX番号		
	連絡	各先	Email				•		
	フリ:	ガナ				(郵便	. 番号 -)	
/-/	氏	名			住所				
管	生年				†				
理			介護員等と	との兼務の有無	1		 □ 有	□ 無	
± ∠	三一斯地		業所又は	名称				•	
者			₱耒州又は 長務(兼務の	兼務する					
	場合記入)			及び勤務時					
		共生型	Uサービスσ	D該当有無			□有	□無	
〇人員	に関する	基準の確	認に必要な	事項					
	\\ \psi \psi \psi \	·	11:L		訪問介	護員等			
	征耒看∪	の職種・員	. 釵	専 従		兼 務		7	
		常 勤(人	()						
		非常勤(ノ							
		9算後の人						7	
)推定数()						_	
	13713 🛱	7111/12/20	フリガナ				 (郵便番号	-)	
+	ナービス提	⊒ /±	氏名			住所		,	
,	ラーニへ扱 責任者		フリガナ				 (郵便番号	-)	
			氏 名			住所		,	
	添付書類	酒	別添のとお	<u> </u> 					
(訪問				也以外の場所で	҈一部実施	する場	拾		
	フリ:	ガナ							
事	名	称							
414			(郵便番	号 -)				
業	所名	生地		県	郡市				
所									
	市会	ь д	電話番号		(内線)		FAX番号		
	建剂	各 先	Email				<u> </u>		

- 備考 1 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様に記載した書類を添付してください。 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。 3 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従 業者については、上段の表に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。

付表 1 訪問介護事業所の指定に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	参考様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
2	従業者の勤務体制及び勤務形 態一覧表	参考様式1	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
3	サービス提供責任者の経歴		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
4	平面図	参考様式2	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
5	運営規程		□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
6	利用者からの苦情を処理する ために講ずる措置の概要	参考様式4	□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
7	誓約書	参考様式6	□ 添付	□ 添付	

- ※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。
- ※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。 添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。 届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。
- ※3 3「サービス提供責任者の経歴」は、次の書類に代えることが可能です(通知「指定訪問介護事業者の指定申請等におけるサービス提供責任者の経歴に係る提出書類の取扱いについて」(平成20年7月29日 老振発第0729002号))。
 - (1)介護福祉士の場合、「介護福祉士登録証」
 - (2)介護職員基礎研修課程修了者及び訪問介護に関する1級課程修了者の場合、「当該研修を修了した旨の証明書の写し」
 - (3)訪問介護に関する2級課程修了者の場合、「当該研修を修了した旨の証明書の写し」及び「3年以上介護等の業務に従事したことがわかる書類」

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアト・レス	

(参考)付表 1 訪問介護事業所の指定に係る記載事項記入欄不足時の資料

■サービス提供責任者

	フリガナ	住所	(郵便番号	_)
	氏 名	エカ			
サービス提供	フリガナ	住所	(郵便番号	-)
責任者	氏 名	エカ			
	フリガナ	住所	(郵便番号	-)
	氏 名	工工力			

(訪問介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

■複数事業所

	フリガナ				
事	名 称				
業所	所在地	(郵便番号 - 県) 郡市		
	連絡先	電話番号	(内線)	FAX番号	
	连桁儿	Email			

付表 2 訪問入浴・介護予防訪問入浴介護事業所の指定に係る記載事項

	フリガナ						
事	名称						
業		(郵便番号	; –)			
未	所在地		県	郡市			
所							
	連絡先	電話番号		(内線)		FAX番	号
		Email					
	フリガナ				(郵便番	号	-)
	氏 名			住所			
管	生年月日						
理		浴介護事業所 (兼務の場合	听で兼務する他の ∙のみ記入)	職種			
者	者同一敷地内の他の事業		名称				
	施設の従業者との 場合記入)	療務(兼務の 兼務する職 及び勤務時間					
協力	名称				主な診	療科名	
医療機関	名称				主な診	療科名	
ואור	名称				主な診	療科名	
〇人員	に関する基準の確	認に必要な	事項				
従業	者の職種・員数	看	護職員	ว์	ì護職員		
		専従	兼務	専従	3	兼務	
	常 勤(人)						
	非常勤(人)						
利用	者の推定数(人)						
	添付書類	別添のとおり	Ŋ				

備考 1 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様に記載した書類を添付してください。 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。

付表 2 訪問入浴・介護予防訪問入浴介護事業所の指定に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	参考様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
2	従業者の勤務体制及び勤務形 態一覧表	参考様式1	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
3	平面図	参考様式2	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
4	設備•備品等一覧表	参考様式3	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
5	運営規程		□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
6	利用者からの苦情を処理する ために講ずる措置の概要	参考様式4	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
7	協力医療機関(協力歯科医療 機関)との契約の内容		□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
8	誓約書	参考様式6	□ 添付	□ 添付	

- ※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。
- ※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。 添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。 届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアト・レス	

(参考)付表 2 訪問入浴・介護予防訪問入浴介護事業所の指定に係る記載事項不足時の資料

■協力医療機関

協力医療	名称	主な診療科名	
	名称	主な診療科名	
機関	名称	主な診療科名	
	名称	主な診療科名	

付表 3 訪問看護・介護予防訪問看護事業所の指定に係る記載事項

	フリガナ										
事	名称										
業	所在地	(郵便番	导	-) 郡市						
	連絡先	電話番号			(内線)		F	AX番号			
	是机力	Email									
Į	事業所種別	□ 病院		□ 診療所	i		」訪問看記	養ステーション			
	フリガナ					(∄	郵便番号	_)		
	氏 名				住所						
管	生年月日										
理者	当該訪問看護事 (兼務の場合のみ		する他の職権	锺							
白	同一敷地内の他の			名称							
	施設の従業者との第 (兼務の場合記入)	兼務		兼務する職種 なび勤務時間等							
	利用者の推定	数			人						
〇人員	に関する基準の確	望認に必要な かんしょう かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かい	事項								
	従業者の職種・員数		看記	隻師		保優	建師	准和	手護師	理学·作 言語耶	
			専従	兼務	専従		兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常 勤(人)										
	非常勤(人)										
	※常勤換算後の.	人数(人)									
	添付書類	別添のとお	34								

(訪問看護・介護予防訪問看護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

1,20,011		MUI: 1 AAA 1			
	フリガナ				
事	名 称				
業所	所在地	(郵便番号 県	-	郡市	
	連絡先	電話番号		(内線)	FAX番号
	连桁九	Email			

- 備考 1 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様に記載した書類を添付してください。
 - 2 ※欄は、訪問看護ステーションの場合のみ記入してください。
 - 3 保険医療機関又は特定承認保険医療機関である病院又は診療所が行うものについては、法第 71条第1項の規定に より指定があったものとみなされるので、本申請の必要はありません。
 4 管理者の兼務の状況については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。

 - 5 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。

付表 3 訪問看護・介護予防訪問看護事業所の指定に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	参考様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
2	病院・診療所の使用許可証等 の写		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
3	従業者の勤務体制及び勤務形 態一覧表	参考様式1	□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
4	訪問看護ステーション管理者 の免許証の写		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
5	平面図	参考様式2	□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
6	運営規程		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
7	利用者からの苦情を処理する ために講ずる措置の概要	参考様式4	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
8	誓約書	参考様式6	□ 添付	□ 添付	

- ※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。
- ※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。 添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。 届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。
- ※3 2「病院・診療所の使用許可証等の写」は、病院・診療所において行う場合添付してください。この場合、4 「訪問看護ステーション管理者の免許証の写」を添付する必要はありません。

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアト・レス	

(参考)付表 3 訪問看護・介護予防訪問看護事業所の指定に係る記載事項記入欄不足時の資料

(訪問看護・介護予防訪問看護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

■複数事業所

	フリガナ			
事	名 称			
業所	所在地	(郵便番号 - 県) 郡市	
	連絡先	電話番号	(内線)	FAX番号
	连桁儿	Email		

付表4 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション事業所の指定に係る記載事項

	フリガナ									
事	名 称									
業所	所在地	(郵便番	导県	-) 郡市					
		電話番号			(内線)		FAX番号			
	連絡先	Email								
1	事業所種別	□ 病院	□診	療所	□介	護老人保健的	施設	□ 介護医療院	ŧ	
管	フリガナ					(郵便番	号	-)		
· 理 者	氏 名				住所					
者	生年月日									
利	 用者の推定数				人					
〇人員	〇人員に関する基準の確認に必要な事項									
公米大の助任 日半		理学療	療法士	作	業療法士	言	語聴覚士	[3	医師	
() ()	∄者の職種・員数	専従	兼務	専従	兼 務	専従	兼務	専従	兼務	1
	常 勤(人)									1
	非常勤(人)									
	添付書類	別添のとお	<i>5</i> 9							

(訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション事業所を事業所所在地以外の場所で一部実 施する場合)

""	, <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	
	フリガナ	
事	名 称	
業	所在地	(郵便番号 -)県 郡市
	連絡先	電話番号 (内線) FAX番号
		Email

備考 1 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様に記載した書類を添付してください。 2 保険医療機関又は特定承認保険医療機関である病院又は診療所が行うものについては、法第71条第1項の規定に より指定があったものとみなされるので、本申請の必要はありません。

付表4 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション事業所の指定に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	参考様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
2	病院・診療所の使用許可証等 の写		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
3	平面図	参考様式2	□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
4	運営規程		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
5	利用者からの苦情を処理する ために講ずる措置の概要	参考様式4	□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
6	誓約書	参考様式6	□ 添付	□ 添付	

- ※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。
- ※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。 添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。 届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。
- ※3 2「病院・診療所の使用許可証等の写」は、病院・診療所において行う場合添付してください。

事業所名					
担当者名					
電話					
メールアト・レス					

(参考)付表4 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション事業所の指定に係る記載事項記入欄不足時の資料

(訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

■複数事業所

	フリガナ			
事	名 称			
業所	所在地	(郵便番号 -) 県 君	『市	
	連絡先	電話番号 (内線) FA	AX番号
	连桁九	Email	_	

付表 5 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導事業所の指定に係る記載事項

	フリガナ											
事	名 称											
業		(郵便		-)							
	所在地		県		켐	市						
所			1									
	連絡先	電話番号			([内線)			FAX番号			
	医帕儿	Email										
	事業所種別	□ 病院		〕診療所	[」薬	局					
居宅	密療養管理指導 の種類	□医師	又は歯科医	師 □薬	削師 [」歯	科衛生	士、保健	師、看護的	下又は准看護	師 🗌 管理	!栄養士
管	フリガナ						(郵	便番号		_)	
管 理 者	氏 名				住	听						
有	生年月日											
利	用者の推定数			人	-							
〇人員	に関する基準の確	認に必要な	な事項									
公 类	者の職種・員数	医	師	歯科	医師		薬剤	削師	歯	科衛生士	管理	栄養士
1)化未	・日の戦性・貝奴 	専従	兼務	専従	兼務]	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常 勤(人)											
	非常勤(人)											
	添付書類	別添のと	おり									

- 備考
- 1 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様に記載した書類を添付してください。 2 保険医療機関又は特定承認保険医療機関である病院又は診療所若しくは保険薬局が行うものについては、法第 71 条第1項 の規定により指定があったものとみなされるので、本申請の必要はありません。 3 「歯科衛生士」には、保健師、看護師、准看護師を含みます。

付表5 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導事業所の指定に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	参考様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
2	病院・診療所の使用許可証等 の写		□ 添付	□ 添付	
3	薬局の開設許可証の写		רו אמ	□ 添付省略	
4	平面図	参考様式2	□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
5	運営規程		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
6	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式4	□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
7	誓約書	参考様式6	□ 添付	□ 添付	

- ※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。
- ※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。 添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。 届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。
- ※3 2「病院・診療所の使用許可証等の写」は、病院・診療所において行う場合添付してください。
- ※4 3「薬局の開設許可証の写」は、薬局において行う場合添付してください。

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアト・レス	

付表 6 通所介護事業所の指定に係る記載事項

		フリガナ										
	-	名 称										
事	* ├		 (郵便番 ⁵	 号	_)						
第		所在地	(200	県		郡市						
' '	'	>+	電話番号			(内線)	FA	AX番号				
		連絡先	Email				•	<u>.</u>				
		フリガナ					(郵便番号	-)			
		氏 名				住所						
僧	i –	生年月日										
理		当該追	 通所介護事業所 〔兼務の場合			Ē						
者		 司一敷地内の他	の事業所又は		名称							
	於	施設の従業者と 兼務の場合記	の兼務		務する職権							
	(勤務時間	等	□		□ fm			
	设備に		<u>生型サービスσ</u> D確認に必要な				□ 1		□ 無			
Оп.			訓練室の合計			mi	利用	定員(同時	————— 利用)		人	
	O人.	.員に関する基	準の確認に必要	要な事項						•		
		従業者の職		生活村	目談員	看記	擭職員	介護	職員	機能訓絲	東指導員	
	_	ル末日の戦	们主" 貝 奴	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
		常 勤((人)									
サー		非常勤										
・ビス	〇設	:備に関する基	準の確認に必要		E	.1	_1.023 =-		A 1927	(naz	10.0	
ス坦		⇔*□/=±	₩1= O)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
提供単位		営業日(該	=I- O)	その他	(在士在)	 台休日等)						
単位			‡問	ての他	(+*+	- 17 1 17 1	<u> </u>	~		:		
1			平日			<u>:</u>		~		<u>. </u>		
		曜日ごとに 異なる場合										
		記入	日曜日·祝日			:	•	~		:		
l		サービス提	供時間			:	,	~		:		
Ц		利用贷					人					
H	0人		≦員 準の確認に必ら					I		I 146 615 -114 6	+ II- X* E	
	O人.		準の確認に必要	生活村	目談員		養職員		職員	機能訓絲		
	O 人.	員に関する基 従業者の職	準の確認に必要 種・員数		目談員 兼務	看記事従		介護専従	職員兼務	機能訓練事徒	東指導員	
#	O.A.	員に関する基 従業者の職 常 勤(準の確認に必要 種・員数 (人)	生活村			養職員					
サー		員に関する基 従業者の職 常 勤(非常勤	準の確認に必要 種・員数 (人) (人)	生活 ^材 専従			養職員					
		員に関する基 従業者の職 常 勤(非常勤	準の確認に必要 種・員数 (人)	生活 ^体 専従 要な事項	兼務	専従	養職員兼務	専従	兼務	専従	兼務	
		員に関する基 従業者の職 常 勤(非常勤	準の確認に必要性である。 種・員数 (人) (人) (本の確認に必要	生活 ^材 専従		専従	養職員					
		員に関する基 従業者の職 常 勤(非常勤 備に関する基	準の確認に必要性である。 種・員数 (人) (人) (本の確認に必要	生活本 専従 要な事項 日曜日	兼務 月曜日	専従	養職員兼務	専従	兼務	専従	兼務	
ービス提供単位		員に関する基 従業者の職 常 勤(非常勤 備に関する基	準の確認に必要性である。 種・員数 (人) (人) 準の確認に必要性である。 当に〇)	生活本 専従 要な事項 日曜日	兼務 月曜日	火曜日	養職員 兼務 水曜日	木曜日	兼務	専従	兼務	
		員に関する基 従業者の職 常 勤(非常勤 備に関する基 営業日(該	準の確認に必要 種・員数 (人) (人) 準の確認に必要 当に〇)	生活本 専従 要な事項 日曜日	兼務 月曜日	火曜日	養職員 兼務 水曜日	木曜日	兼務	専従	兼務	
ービス提供単位		員に関する基 従業者の職 常 勤(非常勤 備に関する基 営業日(該	準の確認に必要性である。 種・員数 (人) (人) 準の確認に必要性である。 当に〇) 時間 平日 土曜日	生活本 専従 要な事項 日曜日	兼務 月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	兼務	専従	兼務	
ービス提供単位		員に関する基 従業者の職 常 勤(非常勤 備に関する基 営業日(該 曜日で場合 記入	準の確認に必要 種・員数 (人) (人) 準の確認に必要 当に〇) 計間 平日 土曜日 日曜日・祝日	生活本 専従 要な事項 日曜日	兼務 月曜日	火曜日	養職員 兼務 水曜日	木曜日	兼務	専従	兼務	
ービス提供単位		員に関する基 従業者の職 常 勤 非常勤 :備に関する基 営業日(該 曜日で場合	準の確認に必要性。 種・員数 (人) (人) (人) 準の確認に必要性。 当に〇) 時間 平日 土曜日 日曜日・祝日 供時間	生活本 専従 要な事項 日曜日	兼務 月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	兼務	専従	兼務	
ービス提供単位	〇設	員に関する基 従業者の職 常勤の 非常あ基 営業日で表 で関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、	準の確認に必要性。 種・員数 (人) (人) (人) 準の確認に必要性。 当に〇) 時間 平日 土曜日 日曜日・祝日 供時間	生活本専従要な事項日曜日	兼務 月曜日	火曜日	養職員 兼務 水曜日	木曜日	兼務	専従	兼務	
ービス提供単位	〇設	員に関する基 従業者の職 非常る 開業では 開する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、この。 に、この。 に、こ。 に、この。 に、この。 に、こ。 に、。 に、。 に、。 に、。 に、。 に、。 に、。 に、。 に、。 に、	準の確認に必要性では、 種・員数 (人) (人) (本の確認に必要性である。 当に〇) 時間 ・理日 ・程田・祝日 ・供時間 ・登員 ・準の確認に必要性である。	生活本専従事項日曜日	兼務 月曜日	中 火曜日 台休日等) : : :	水曜日	木曜日	兼務	専従	祝日	
ービス提供単位	〇設	員に関する基 従業者の職 常勤の 非常あ基 営業日で表 で関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、	準の確認に必要性では、 種・員数 (人) (人) (本の確認に必要性である。 当に〇) 時間 ・理日 ・程田・祝日 ・供時間 ・登員 ・準の確認に必要性である。	生活本専従事項日曜日	月曜日	中 火曜日 台休日等) : : :	養職員 兼務 水曜日	木曜日	金曜日	専従 土曜日 :: ::	祝日	
ービス提供単位	〇設	員に関する基 従業者の職 非常る 開業では 開する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、関する。 は、この。 に、この。 に、こ。 に、この。 に、この。 に、こ。 に、。 に、。 に、。 に、。 に、。 に、。 に、。 に、。 に、。 に、	準の確認に必要性。 種・員数 (人) (人) 準の確認に必要性である。 一世では、 は、 は 、 は に は は は に は は に は は は は は は は は は は は は は は	生活本 専従 要な事項 日曜日 その他 要な事項 生活本	月曜日(年末年如	専従 火曜日	養職員 兼務 水曜日 人	専従 木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
ービス提供単位	O設·	員に関する では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、	準の確認に必要を 種・員数 (人) (人) 準の確認に必要 当に〇) ・間 ・理日・祝日 ・理日・祝日 ・供時間 ・異の確認に必要 種・員数 (人)	生活本専従事項日での他の事項を事項を事項を事項を事項を事項を事のも	月曜日(年末年如	専従 火曜日	養職員 兼務 水曜日 人	専従 木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
ービス提供単位2 サー	O設·	員に関する では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、	準の確認に必要性の確認に必要性では、 種・員数 (人) (人) (本の確認に必要性である。 当に〇) 時間 ・中間 ・中間 ・中間 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	生活本 専従 要な事項 その他 要な事 生 従 要な事項	東務 月曜日 (年末年女 目談 兼務	中 中 中 中 中 十 中 十 中 十 中 十 中 十 中 十 中 十 中 十	養職員 兼務 水曜日 人 養職員 兼務	専従 木曜日	金曜日	土曜日	兼務 祝日 東指導員 兼務	
ービス提供単位2 サービス	O設·	員に関する 職 常	準の確認に必要性を受ける。 種・員数 (人) (人) (人) 準の確認に必要性である。 一世では、 中では、 中では、 中では、 中では、 中では、 中では、 中では、 中では、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、	生活本専従事項日での他の事項を事項を事項を事項を事項を事項を事のも	月曜日(年末年如	中 中 中 中 中 十 中 十 中 十 中 十 中 十 中 十 中 十 中 十	養職員 兼務 水曜日 人	専従 木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
ー ビス提供単位2 サービス提供	O設·	員に関する では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、	準の確認に必要性を受ける。 種・員数 (人) (人) (人) 準の確認に必要性である。 一世では、 中では、 中では、 中では、 中では、 中では、 中では、 中では、 中では、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、	生活体 専従 要な日曜日 その他 事 生 従 要な日曜日	兼務 月曜 年末年 員 務 日	専 少 日 分 事 人 曜 中 火 曜 日 少 収 日 ・ <t< td=""><td>養職員 兼務 水曜日 人 養職員 兼務</td><td>専従 木曜日</td><td>金曜日</td><td>土曜日</td><td>兼務 祝日 東指導員 兼務</td></t<>	養職員 兼務 水曜日 人 養職員 兼務	専従 木曜日	金曜日	土曜日	兼務 祝日 東指導員 兼務	
ー ビス提供単位2 サービス提供	O設·	員に関する で で で で で で で で で で で で で で で で で で で	準の確認に必要性の確認に必要性を受ける。 種・員数 (人) (人) (人) 準の確認に必要性である。 中間では、 中間では、 中間では、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、	生活体 専従 要な日曜日 その他 事 生 従 要な日曜日	兼務 月曜 年末年 員 務 日	中 中 中 中 中 十 中 十 中 十 中 十 中 十 中 十 中 十 中 十	養職員水曜日人養職員水曜日水曜日	専従 木曜日	兼務 金曜日 金曜日	専従 土曜日 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	兼務 祝日 東指導員 兼務	
ービス提供単位2 サービス	O設·	員に 関 業 常 書 は で で で で で で で で で で で で で で で で で で	準の確認に必要性の確認に必要性を受ける。 種・員数 (人) (人) (人) 準の確認に必要性である。 中間では、 中間では、 中間では、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、	生活体 専従 要な日曜日 その他 事 生 従 事曜日	兼務 月曜 年末年 員 務 日	専 少 日 分 事 人 曜 中 火 曜 日 少 収 日 ・ <t< td=""><td>養職員兼務人養職員兼務水曜日</td><td>事従 木曜日 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・</td><td>金曜日</td><td>土曜日</td><td>兼務 祝日 東指導員 兼務</td></t<>	養職員兼務人養職員兼務水曜日	事従 木曜日 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	金曜日	土曜日	兼務 祝日 東指導員 兼務	
ービス提供単位2 サービス提供単位	O設·	員(株)(*)(*	準の確認に必要性。 種・員数 人) (人) (人) 準の確認に必要性。 一世では、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、	生活体 専従 要な日曜日 その他 事 生 従 事曜日	兼務 月曜 年末年 員 務 日	専 少 日 分 事 人 曜 中 火 曜 日 少 収 日 ・ <t< td=""><td>養職員兼務人養職 兼務人人人人人人人</td><td>事従 木曜日</td><td>金曜日</td><td>専従 土曜日 ::::::::::::::::::::::::::::::::::::</td><td>兼務 祝日 東指導員 兼務</td></t<>	養職員兼務人養職 兼務人人人人人人人	事従 木曜日	金曜日	専従 土曜日 ::::::::::::::::::::::::::::::::::::	兼務 祝日 東指導員 兼務	
ービス提供単位2 サービス提供単位	O設·	員に 関 業 常 書 は で で で で で で で で で で で で で で で で で で	準の確認に必要性を受ける。 ・員数 ・人のでは、 ・人の	生活体 専従 要な日曜日 その他 事 生 従 事曜日	兼務 月曜 年末年 員 務 日	専 少 日 分 事 人 曜 中 火 曜 日 少 収 日 ・ <t< td=""><td>養職員兼務人養職員人養職員兼務水曜日</td><td>事従 木曜日 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・</td><td>金曜日</td><td>事従 土曜日 ::::::::::::::::::::::::::::::::::::</td><td>兼務 祝日 東指導員 兼務</td></t<>	養職員兼務人養職員人養職員兼務水曜日	事従 木曜日 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	金曜日	事従 土曜日 ::::::::::::::::::::::::::::::::::::	兼務 祝日 東指導員 兼務	
ービス提供単位2 サービス提供単位	O設 ⁽	員(株)(株)(株)(株)(株)(大	準の確認に必要性を受ける。 を対している。 は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、	生活体 専従 要な日曜日 その他 事 生 従 事曜日	兼務 月曜 年末年 員 務 日	専 少 日 分 事 人 曜 中 火 曜 日 少 収 日 ・ <t< td=""><td>養職員水曜日人養職員水曜日水曜日</td><td>事従 木曜日</td><td>金曜日</td><td>専従 土曜日 ::::::::::::::::::::::::::::::::::::</td><td>兼務 祝日 東指導員 兼務</td></t<>	養職員水曜日人養職員水曜日水曜日	事従 木曜日	金曜日	専従 土曜日 ::::::::::::::::::::::::::::::::::::	兼務 祝日 東指導員 兼務	
ービス提供単位2 サービス提供単位	O 及 O ② 数	員 従 常 は は は は は は は は は は は は は は は は は は	準の確認に必要性を受ける。 を対している。 は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、	生活本 専従 要な事項 その他 要な事 生 従 要な 事曜日 その他	兼務 月曜 年末年 員 務 日	専 少 日 分 事 人 曜 中 火 曜 日 少 収 日 ・ <t< td=""><td>養職員兼務人養職 兼務人人人人人人人</td><td>事従 木曜日 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・</td><td>金曜日</td><td>事従 土曜日 ::::::::::::::::::::::::::::::::::::</td><td>兼務 祝日 東指導員 兼務</td></t<>	養職員兼務人養職 兼務人人人人人人人	事従 木曜日 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	金曜日	事従 土曜日 ::::::::::::::::::::::::::::::::::::	兼務 祝日 東指導員 兼務	

/多式人装す業とす業式配力地に対の担託で一切中佐ナス担人)

<u>(</u> 進	<u>1万</u>	汀護争え	長を手	事業所所任 政	也以外の	物所で一	<u> </u>	<u> る場合)</u>				
		フリカ	ブナ									
昌	in the	名	称									
				(郵便番	号	_)					
身	ŧ	所在	地		県		郡市					
見	fi											
		連絡	先	電話番号			(内線)	FA	X番号			
				Email								
Oi				確認に必要な		ı						
				練室の合計			m [*]	利用	定員(同時	利用)		人
	Oi	と備に関す	る基準	準の確認に必要	要な事項					_		
					日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
サー		営業日	□(該≝	当に〇)								
					その他	(年末年始(木日等)					
ビス提供単位		営	業時	間			:		~		:	
供		曜日ご	*とに	平日			:	•	•		:	
単位		異なる	場合	土曜日			:	•	•		:	
1		記》	^	日曜日·祝日			:	•	•		:	
		サービ	ス提	供時間			:	•	~		:	
		利	用定	員				人				
	Oi	と備に関す	る基準	準の確認に必要し こうしゅう	要な事項							
					日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
サー		営業日	□〔該≝	当に〇)								
- ビス					その他	(年末年始(木日等)		•	•	•	
ス坦		営	業時	間			:	-	~		:	
提供単位		曜日ご	* <i>}</i> ==	平日			:	-	~		:	
単位		異なる	場合	土曜日			:	•	~		:	
2		記》	^	日曜日·祝日			:	•	~		:	
		サービ	ス提	供時間			:	•	~		:	
		利	用定	員				人				
	Oi	殳備に関す	る基準	集の確認に必要	要な事項							
					日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
サー		営業日	(該当	当に〇)								
Ľ					その他	(年末年始(木日等)		<u> </u>	!	!	
ス			業時	間			:				:	
ビス提供単位		曜日ご	-ال خ	平日			:		_		:	
単位		異なる	場合	土曜日			:	-	~		:	
3		記》	\	日曜日·祝日			:		~		:	
		サービ	ス提	供時間			:		~		:	
		利	用定	員				人				
		添付書類		平面図								

- 備考 1 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様に記載した書類を添付してください。 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。 3 機能訓練指導員については、生活相談員又は看護職員若しくは介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。 4 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。 また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。

 - 5 サービス提供時間は、送迎時間を除きます。

付表 6 通所介護(療養通所介護)事業所の指定に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	参考様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		□ 添付	□ 添付	
				□ 添付省略	
2	従業者の勤務体制及び勤務	参考様式1	□ 添付	□ 添付	
_	形態一覧表	2 13 1412 6 1	7-31-1-3	□ 添付省略	
3	平面図	参考様式2	□ 添付	□ 添付	
0		9 7 W TV C		□ 添付省略	
4	設備・備品等一覧表	参考様式3	□ 添付	□ 添付	
7	双洲 洲阳节 克孜	多可採此口		□ 添付省略	
5	運営規程		□ 添付	□ 添付	
3	连 古风性		רו אני	□ 添付省略	
6	利用者からの苦情を処理する	参考様式4	□ 添付	□ 添付	
0	ために講ずる措置の概要	多为你 凡午	רו אני	□ 添付省略	
7	誓約書	参考様式6	□ 添付	□ 添付	

- ※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。
- ※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。 添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。 届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

1/C	
事業所名	
担当者名	
電話	
メールアト・レス	

(参考)付表 6 通所介護事業所の指定に係る記載事項記入欄不足時の資料

■サービス提供単位4以降

	〇人貝	に関する基	準の確認に必	要な事項								
		従業者の職	插.吕粉	生活	1談員	看護	職員	介護	職員	機能訓紀	東指導員	
	•	化未有 の戦	性 貝奴	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
		常 勤(人)									
サー		非常勤	(人)									
I ビ	〇設備	に関する基	準の確認に必	要な事項								
ス				日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
提供		営業日(該	当に〇)									
洪 道				その他	(年末年始(木日等)						
単位		営業時	間				_	-		:		
4		曜日ごとに	平日		: ~ :							
		異なる場合	土曜日				^	~		:		
		記入	日曜日·祝日				^	~		:		
		サービス提	供時間	: ~ :								
		利用定員			Д							
	〇人員	に関する基	準の確認に必	要な事項								
	:	佐業者の職種・員数 生活相談員		相談員	看護	職員	介護	職員	機能訓絲	排導員		
		PCNC E OV 1930	従業者の職種・員数		兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
		常 勤(人)									
+		常 勤(非常勤)										
	〇設備	非常勤		要な事項								
ービス	〇設備	非常勤	(人)	要な事項 日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
ービス提	〇設備	非常勤	(人) 準の確認に必		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
ービス提供	〇設備	非常勤の に関する基 営業日(該:	(人) 準の確認に必 当に〇)	日曜日	月曜日		水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
ービス提供単位	〇設備	非常勤のに関する基	(人) 準の確認に必 当に〇)	日曜日			水曜日			土曜日	祝日	
ービス提供単	〇設備	非常勤の に関する基 営業日(該:	(人) 準の確認に必 当に〇) F間 平日	日曜日							祝日	
ービス提供単位	○設備	非常勤 に関する基 営業日(該 営業日(該 営業日(該 営業日 にとに 異なる場合	(人) 準の確認に必 当に〇) 間 平日 土曜日	日曜日				~ ~		:	祝日	
ービス提供単位	〇設備	非常勤 に関する基 営業日(該 営業日(該 営業日(該 営業 日)	(人) 準の確認に必 当に〇) F間 平日	日曜日				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		:	祝日	
ービス提供単位		非常勤 に関する基 営業日(該 営業日(該 営業日(該 営業日 にとに 異なる場合	(人) 準の確認に必 当に〇) *間 平日 土曜日 日曜日・祝日	日曜日						:	祝日	

(通所介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合) ■複数事業所又はサービス提供単位4以降

		フリカ	ガナ										
事	-	名	称										
ىلىد				(郵便番	号	-)						
業	E	所在	E地		県		郡市						
所	ŕ												
		`市 4/	7 <i>I</i> I-	電話番号			(内線)		FA	X番号			
		連絡	江	Email					-	,			
〇討	は備に	関する	基準σ.	確認に必要な	事項								
	食	堂及び	機能記	川練室の合計	面積		m²		利用	定員(同時	利用)		人
	〇設位	構に関す	る基	準の確認に必要	要な事項								
					日曜日	月曜日	火曜F	∃ [水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
サー		営業E	1(該)	当に()									
・ビス					その他	その他(年末年始休日等)							
ス 坦		営業時間					:		^				
提供		曜日ごとに	平日			:		^	_				
単位		異なる場合 土曜日					:		^	-		:	
4		記.	人	日曜日·祝日			:		^	•			
		サービ	こス提	供時間			:		_	-		:	
		禾	川用定	員					人				
	〇設	備に関す	る基	準の確認に必要	要な事項								
ľ					日曜日	月曜日	火曜E	3	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
サー		営業E	3(該)	当に()									
゛					その他	(年末年始(木日等)						
ス		莲	業時	間			:			-		:	
提供		曜日こ	~とに	平日			:		^	<i>-</i>			
単位		異なる	場合	土曜日			:		^	-			
5		記.	<u>ک</u>	日曜日·祝日			:		^	-			
		サーヒ	こス提	供時間			:		^	-			
		禾	川用定	員					人				

付表7 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業所の指定に係る記載事項

	-										
		フリガナ									
1	事	名 称									
	44¢		(郵便番	号	-)					
	業 折	所在地		県		郡市					
,	"		電話番号			(内線)		FAX番号			
		連絡先	Email			(1 249)(7					
		フリガナ	Email				(郵便番)		
	管						(五)区田	-5	,		
	理者	氏 名				住所					
٦	Ħ	生年月日									
				病院							
				基準第 11	1 条第1:	項診療所					
		≨業所の種別 (1つに○)		同条第2項	診療所						
		(1)(0)		介護老人	早健施設						
$\overline{}$	ᅵ吕	に関する基準の	変物に必要が	介護医療院	π						
Ο.	八貝	に因りの卒年の		· 争坦 師							
	従業	者の職種・員数	事従	兼務							
		常 勤(人)	サル	水が	-						
		非常勤(人)			-						
\bigcirc		に関する基準の	確認に必要が								
ان	IX I/HI	専用の部屋		77		m²	利月	用定員(同時利	用)		人
	0)	人員に関する基準		要な事項			137	incy (First)	37137		
				理学療法士		作	作業療法士			介護	職員
		従業者の職種	重•員数	専従	兼務		1		兼務	専従	兼務
		常勤(人	()								
サー		非常勤(
1.3	Oi	殳備に関する基準		上 要な事項							
ヒス								- +	金曜日		
提				日曜日	月曜日	火曜!	3 水曜	日 木曜日		土曜日	祝日
		営業日(該当	(ICO)	日曜日	月曜日	火曜日	3 水曜	口		土曜日	祝日
供出		営業日(該当	á(CO)			分 火曜 (分 ()	日 水曜	口		土曜日	祝日
供単位		営業日(該当					3 水曜	~		土曜日	祝日
供単位1		営業時				始休日等)	日 水曜				祝日
位			間			始休日等)	3 水曜	~		:	祝日
位		営業時曜日ごとに異なる場合	間 平日			始休日等)	1 水曜	~ ~		:	祝日
位		営業時曜日ごとに異なる場合	間 平日 土曜日 日曜日・祝日			始休日等) : : :	水曜	~ ~ ~		:	祝日
位		営業時曜日ごとに異なる場合記入サービス提	間 平日 土曜日 日曜日・祝日 共時間	その他		始休日等) : : :	人	~ ~ ~		:	祝日
位		営業時曜日ごとに異なる場合記入サービス提	間 平日 土曜日 日曜日・祝日 共時間	その他		始休日等) : : :		~ ~ ~		:	祝日
		営業時曜日ごとに異なる場合記入サービス提利用定人員に関する基準	間 平日 土曜日 日曜日・祝日 共時間 員 準の確認に必	その他		: : : : :		~ ~ ~ ~ ~ ~		:	職員
位		営業時曜日ごとに異なる場合記入サービス提	間 平日 土曜日 日曜日・祝日 共時間 員 準の確認に必	その他	(年末年	始休日等) : : : : :	人業療法士	~ ~ ~ ~ ~ ~		:	
位 1	0)	営業時曜日ごとに異なる場合記入サービス提利用定人員に関する基準	間 平日 土曜日 日曜日・祝日 共時間 員 集の確認に必	その他 要な事項 理学約	(年末年:	始休日等) : : : : :	人業療法士	~ ~ ~ ~ ~	菱職員	介護	職員
位 1	0)	営業時曜日ごとに異なる場合記入サービス提付利用定人員に関する基準従業者の職利	間 平日 土曜日 日曜日・祝日 共時間 員 準の確認に必	その他 要な事項 理学約	(年末年:	始休日等) : : : : :	人業療法士	~ ~ ~ ~ ~	菱職員	介護	職員
位 1	0)	営業時曜日ごとに異なる場合記入サービス提利用定人員に関する基準従業者の職利常期(グ	明 平日 土曜日 日曜日・祝日 共時間 員 準の確認に必 重・員数	要な事項理学乳専従	(年末年:	始休日等) : : : : :	人業療法士	~ ~ ~ ~ ~	菱職員	介護	職員
位 1	0)	営業時 曜日ごとに 異なる場合 記入 サービス提 利用定 人員に関する基準 従業者の職利 常勤(人 非常勤(人	明 平日 土曜日 日曜日・祝日 共時間 員 準の確認に必 重・員数	要な事項理学乳専従	(年末年:	作 專從	人 業療法士 兼教	~ ~ ~ ~ ~ 看語 專從	菱職員	介護	職員
位 1	0)	営業時 曜日ごとに 異なる場合 記入 サービス提 利用定 人員に関する基準 従業者の職利 常勤(人 非常勤(人	間 平日 土曜日 日曜日・祝日 共時間 員 作の確認に必 ・員数 人) 人)	要な事項 理学が 専従 要な事項 日曜日	療法士 兼務	作 專從	人 業療法士 兼教	~ ~ ~ ~ ~ 看語 專從	養職員	介護	職員
位 1	0)	営業時曜日ごとに異なる場合記入サービス提介利用定し関する基準が、第一動(人産)を関する基準を関する。	間 平日 土曜日 日曜日・祝日 共時間 員 準の確認に必 ・員数 人) 人)	要な事項 理学が 専従 要な事項 日曜日	療法士 兼務	作專從	人 業療法士 兼教	~ ~ ~ ~ ~ 看語 專從	養職員	介護	職員
位1 サービス提供単位	0)	営業時曜日ごとに異なる場合記入サービス提付利用定人員に関する基準従業者の職権常勤(人事常勤(人	間 平日 土曜日 日曜日・祝日 共時間 員 種の確認に必 私 人 人 人 に の で は に の で に の に に の に に の に に に の に に に に に に に に に に に に に	要な事項 理学が 専従 要な事項 日曜日	療法士 兼務	始休日等) : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	人 業療法士 兼教	~ ~ ~ ~ ~ 看 話 專 從 日 本 本	養職員兼務	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	職員
位	0)	営業時曜日ごとに異なる場合記入サービス提付利用定員に関する基準が業務が、対し、非常勤(となり、となり、となり、となり、となり、となり、となり、となり、となり、となり、	間 平日 土曜日 日曜日・祝日 共時間 員 集の確認に必 人) はこ 〇) 間 平日	要な事項 理学が 専従 要な事項 日曜日	療法士 兼務	始休日等) : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	人 業療法士 兼教	~ ~ ~ ~ 看話 5 專從 日 木曜日	養職員 兼務	京 京 京 本曜日	職員
位1 サービス提供単位	0)	営業時曜日ごとに異なる場合記入サービス提付利用定員に関する基準では、対策を関する基準では、対策を関する基準を関する基準を関する基準を関する基準を関する基準を関する基準を関する基準を関する基準を関する基準を関する基準を関する。	間 平日 土曜日 田曜日・祝日 世曜日・祝日 世曜日・祝日 世時間 員 を でいる はいまま はいまま はいまま はいまま はいまま はいまま はいまま はい	要な事項 理学が 専従 要な事項 日曜日	療法士 兼務	作 専位 火曜!	人 業療法士 兼教	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	養職員 兼務 金曜日	京 京 京 本曜日	職員
位1 サービス提供単位	0)	営業時曜日ごとに異なる場合 サービス提信 利用定定 (人員に関する基準 (大業者の職利 第二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十	間 平日 土曜日 日曜日・祝日 世曜日・祝日 世曜日・祝日 世曜日・日曜日・日本・員数 しん) はに○) 間 平日 土曜日 日曜日・祝日	要な事項 理学が 専従 要な事項 日曜日	療法士 兼務	作 專從 外曜!	人 業療法士 兼教	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	養職員 兼務 金曜日	介護 専従 土曜日	職員
位1 サービス提供単位	0)	営業時曜な記人 サービス提定 人員に関するを職利 常常動の 受備に関する基準 営業日でも と場合 と場合 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	間 平日 土曜日 日曜日・祝日 共時間 関係 はいかい はいかい はいかい はいかい はいかい はいかい はいかい はいか	要な事項 理学が 専従 要な事項 日曜日	療法士 兼務	作 専位 火曜!	大業療法士 兼務	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	養職員 兼務 金曜日	京 京 京 本曜日	職員
位1 サービス提供単位	0)	営業時曜日ごとに異なる場合 サービス提信 利用定定 (人員に関する基準 (大業者の職利 第二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十	間 平日 土曜日 日曜日・祝日 共時間 集・員数 人)人) 準の確認に必 日 工曜日 日 田 田 田 田 田 田 田 田 田 田 田 田 田 田 田 田 田 田	要な事項 理学 専従 要な事項 日曜日	療法士 兼務	作 專從 外曜!	人 業療法士 兼教	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	養職員 兼務 金曜日	介護 専従 土曜日	職員

- 備考 1 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様に記載した書類を添付してください。 2 従業者の員数については、終数を記載してください。 3 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院が行うものについては、法第71条第1項及び第72条第1項の規定により指定があったものとみなされる場合は、本申請の必要はありません。 4 サービス提供時間は、送迎時間を除きます。

付表7 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業所の指定に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	参考様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
2	病院・診療所の使用許可証等 の写		.□ 添付	□ 添付	
3	介護老人保健施設又は介護医 療院の開設許可証の写		」 □	□ 添付省略	
4	従業者の勤務体制及び勤務形 態一覧表	参考様式1	□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
5	平面図	参考様式2	□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
6	設備•備品等一覧表	参考様式3	□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
7	運営規程		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
8	利用者からの苦情を処理する ために講ずる措置の概要	参考様式4	□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
9	誓約書	参考様式6	□ 添付	□ 添付	

- ※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。
- ※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。 添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。 届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。
- ※3 2「病院・診療所の使用許可証等の写」は、病院・診療所において行う場合添付してください。
- ※4 3「介護老人保健施設又は介護医療院の開設許可証の写」は、老人保健施設又は介護医療院において 行う場合添付してください。

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアト・レス	

(参考)付表7 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業所の指定に係る記載事項記入欄不足時の資料

■サービス提供単位3以降

	〇人員に関する基準の確認に必要な事項										
	従業者の職種・員数		理学療法士		作業療法士		看護職員		介護職員		
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
	常 勤(人)										
サ	非常勤(人)										
ーデ	〇設備	〇設備に関する基準の確認に必		要な事項							
ビス提供単位				日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
提		営業日(該	当に()								
1八			その他	(年末年始位	木日等)						
	営業時間		: ~ :								
3		曜日ごとに	平日		: ~ :						
		異なる場合	土曜日		: ~ :						
		記入	日曜日·祝日				•	~		:	
		サービス提	供時間				•	~		:	
		利用定					人				
	〇人員	に関する基	準の確認に必	要な事項							
	従業者の職種・員数		理学组	療法士	作業组	療法士	看護	職員	介護	職員	
			> 3.07	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		常 勤(人)								
サー		非常勤	(人)								
ľ	〇設備	に関する基	準の確認に必	要な事項							
ビス提供単位	営業日(該当に〇)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
提											
1八			その他	(年末年始位	木日等)						
位			: ~ :								
4	曜日ごとに異なる場合記入	平日	: ~ :					:			
		異なる場合	土曜日	: ~ :							
		記入	日曜日·祝日		: ~ :						
	サービス提供時間		: ~ :								
	利用定員		人								
	〇人員	に関する基	準の確認に必	要な事項							
	;	従業者の職種・員数		理学组	療法士	作業組	療法士	看護	職員	介護	職員
	1000 A 100 A 1		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
		常 勤(
サー		非常勤(人)									
サー ビス提供単位	〇設備	に関する基	準の確認に必								
ス				日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
提供		営業日(該	当に()								
単				その他(年末年始休日等)							
位		営業時間			: ~ :						
5	異なる場合 土曜日		平日			:		~		:	
			土曜日	: ~ :							
			日曜日·祝日	: ~ :							
	サービス提供時間		: ~ :								
	利用定員			Д							

付表 8-1 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定に係る記載事項(単独型)

		フリガナ									
3	事	名 称									
-	+		(郵便番	 异	_)					
1	業	所在地	H XIII	, 県		郡市					
١.		7711125		गर		נוינוב					
J 5	听		高红亚 口			(中位)	I -	· A V 亚 口			
		連絡先	電話番号			(内線)		AX番号			
			Email		-						
		フリガナ					(郵便番号	-)		
4	普	氏 名				住所					
		生年月日									
]	理	当該事業所で兼務	L 好する他の職	₩種(兼務 <i>0</i>	D場合記.	入)					
	者	同一敷地内の他の乳	事業所又は		名称						
		施設の従業者との兼			務する職						
		(兼務の場合記入)		及び	「勤務時	間等					
		名称					主な診療科	名			
	力	名 称					主な診療科	名			
	療	名称					主な診療科	名			
		名称					主な診療科	名			
	介記	 隻形式(いずれかー	- 方を選択)				□ 従来	型 1		ユニット型	
		人員に関する基準の		要な事項			_	-		<u></u>	
					師	生	活相談員	看護	養職員	介護	職員
		従業者の職種		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
			常 勤(人)								
サ		非常勤(丿									
1	常勤換算後の人数(人)			*	146 44	ᆒᄷᄡᄬᄆ	***	+======	1,4-1,18 4	O.## 552	
ビュ			栄養士 機能 専従 兼務 専従			訓練指導員 兼務	宋袞コ	を配置して	いない場合	が措直	
ス 提		党 勤(人	常 勤(人)		水伤	守10	. 水伤	-			
供		非常勤(人)						-			
単	Oi	没備に関する基準の		 要な事項	II.	I					
位 1	居					,					
	室	利用者1人あたりの最小床面積				r	n				
	食		能訓練室の合計面積		<u>'</u>		n [*]				
	廊	片廊下の					n				
	下	中廊下の		□ = +,1,73	B なな H/m) (株本+1,1,7+2年#加		□ ₹Ф₩		
	-	建物の構造 利用定員	<u>I</u>	□ 耐火建	E架彻		準耐火建築物		□ その他		
	介言	護形式(いずれかー	- 方を選択)				<u> </u>	ŦIJ		ユニット型	
		人員に関する基準の	要な事項			_ k.	_		——// <u>+</u>		
	Ť	従業者の職種・員数			師	生	活相談員	看護	養職員	介護	職員
				専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		常 勤(人	()								
サ		非常勤(ノ									
1	常勤換算後の人数(人)		146 61-	IN ALTERIAL III AND III		6 mm m		- I# m			
ビュ					養士 ^一		訓練指導員	宋養1	を配置して	いない場合	が措直
ス提	1	常 勤(人	.)	専従	兼務	専従	兼務	4			
供		非常勤(人									
単	O.	没備に関する基準の		<u> </u>							
位	居										
2			1人あたりの最小床面積		r	ก้					
			n								
	R	サロー				n					
	廊	片廊下の									
	_	中廊下の	幅		₽ <i>551</i> ₽	r	n		□ -		
	廊	中廊下の 建物の構造	幅	□耐火建	建築物	r	n 準耐火建築物		□ その他		
	廊	中廊下の	幅	□耐火建		r	n 準耐火建築物		□ その他		

備考 1 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様に記載した書類を添付してください。 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。

付表 8-1 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	参考様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
2	従業者の勤務体制及び勤務形 態一覧表	参考様式1	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
3	平面図	参考様式2	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
4	設備•備品等一覧表	参考様式3	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
5	運営規程		□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
6	利用者からの苦情を処理する ために講ずる措置の概要	参考様式4	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
7	協力医療機関(協力歯科医療 機関)との契約の内容		□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
8	誓約書	参考様式6	□ 添付	□ 添付	

- ※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。
- ※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。 添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。 届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアト・レス	

(参考)付表 8-1 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定に係る記載事項(単独型)記入欄不足時の資料

■協力医療機関

	名称	主な診療科名	
協力 医療	名称	主な診療科名	
機関	名称	主な診療科名	
	名称	主な診療科名	

付表 8-2 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定に係る記載事項 (空床利用型・本体施設が特別養護老人ホームの場合の併設事業所型)

		フリガナ											
=	\$	名 称											
			(郵便番	号	-)							
Ì	集	所在地		県		郡市							
۱,	沂			***									
Γ.	ונ		電話番号			(内線)		FΑ	X番号				
		連絡先	Email			(11/0//		1.7	отщ У				
		フリガナ	Liliali				-	和庙平口		`			
4	4 5						(郵便番号	_)			
Ī	讆	氏 名				住所							
Ŧ	里	生年月日											
		同一敷地内の他の事	業所又は		名称								
ī	旨	施設の従業者との兼			務する暗								
	(兼務の場合記入)			及び	勤務時	間等							
	共	生型サービスの該	当有無	□有	Ī	□ 無	Ħ						
		空床型・併設型の	別	□ 空	床型	□俳	1設型	켙					
		名称		l .			=	上な診療科	Ż.				
l													
	力療	名称					L	主な診療科4	各				
	類	名称			主な診療科名								
1/2	,,,,,						-		_				
		名称					Ξ	主な診療科4	ž				
		獲形式(いずれかー] 従来型			ユニット型		
		胡入所利用者数(併								人	(推定数	を記入)	
	O,	人員に関する基準の	の確認に必		- AT	1 4	- 2T 4	·ㅁ=w 므	手动	ᅔᄥᄝ		: Wh ==	
		従業者の職種・	員数	専従	師 ※兼		_	目談員 ※兼務	専従	養職員 ※兼務	専従	職員 ※兼務	
		信世 3 配 4 江 人群 Tu 4 °	常勤(人)	守化	~ A.	5		公水伤	守化	公水街	守化	公水伤	
サー		短期入所生活介護及び 本体施設従事人数	非常勤(人)										
ビ		常勤換算後の人	数(人)			_		l		1		1	
ス				栄養	機能	訓	東指導員	栄養士	とを配置して	いない場合	の措置		
提	l .				専従 ※兼務		É	※兼務					
供出		短期入所生活介護及び 本体施設従事人数	常勤(人)										
単位	<u> </u>		非常勤(人)	あ <i>+</i> >まで / β	¥≑⊓∓⊩ø	M 人 = 7 1 1 \							
1	Di 居			要な事項(併設型の場合記入) 				l					
		利用者1人あたりの					n n						
		堂と機能訓練室の					n ^î						
	廊	片廊下の	幅			1	n						
	下	中廊下の	幅			1	n						
	特別	別養護老人ホームの	の入所定員			,	Ļ.	短期之	入所利用定] 員		人	
		隻形式(いずれかー					Ī] 従来型			ユニット型	:	
		胡入所利用者数(併									(推定数	を記入)	
	0,	人員に関する基準の	り傩認に必		師	1 д	: 汗 :	1談員	毛 菜	養職員	☆羅	職員	
		従業者の職種・	員数	専従	※兼			※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	
l		短期入所生活介護及び	常勤(人)	T ILL	74 A N 1	121 T	_	AN AN AM	-7 K	AN AN AM	7 K	74 AK133	
サー		本体施設従事人数	非常勤(人)										
Ľ		常勤換算後の人	数(人)							•			
ス	·				養士			東指導員	栄養士	とを配置して	いない場合	の措置	
提	١.		ı	専従	※兼	務 専従	É	※兼務					
供単		短期入所生活介護及び 本体施設従事人数	常勤(人)										
立	○ =	と	非常勤(人)	要か事項(よ									
2	B 居	1室あたりの最		メケデタい	/		Į.						
	室 利用者1人あたりの最小床面積						'n	†					
	食堂と機能訓練室の合計面積					'n	İ						
	廊 片廊下の幅					1	n						
	下	中廊下の		-			n						
1	特	別養護老人ホームの	の入所定員				Į.	短期之	入所利用定	2員		人	
_				即ほんしょ	人 短期入所利用定員 人 人 添のとおり								

- 備考 1 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様に記載した書類を添付してください。
 2 本様式は、特別養護老人ホームの空床を利用して事業を行う場合又は施設に併設する事業所において事業を行う場合に係る申請に利用して下さい。また、「空床型・併設型の別」欄の空床型・併設型のいずれか一方又は両方にチェック をしてください。
 3 特別養護老人ホームと同時に申請をする場合は、本様式への記載を要しません。
 4 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
 5 従業員の職種・員数の「※兼務」欄は、本体施設以外との兼務を行う職員について記載してください。
 6 空床利用型の場合は、「設備に関する基準の確認に必要な事項」及び「短期入所利用定員」欄の記入は不要です。

付表 8-2 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	参考様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
2	従業者の勤務体制及び勤務形 態一覧表	参考様式1	□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
3	平面図	参考様式2	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
4	設備•備品等一覧表	参考様式3	□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
5	運営規程		□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
6	利用者からの苦情を処理する ために講ずる措置の概要	参考様式4	□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
7	協力医療機関(協力歯科医療 機関)との契約の内容		□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
8	誓約書	参考様式6	□ 添付	□ 添付	

- ※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。
- ※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。 添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。 届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

事業所名	
担当者名	
電 話	
メールアト・レス	

(参考)付表 8-2 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定に係る記載事項 (空床利用型・本体施設が特別養護老人ホームの場合の併設事業所型)記入欄不足時の資料

■協力医療機関

協力医療	名称	主な診療科名		
	名称	主な診療科名		
機関	名称	主な診療科名		
	名称	主な診療科名		

付表 8-3 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定に係る記載事項 (空床利用型・本体施設が特別養護老人ホーム以外の場合の併設事業所型)

		フリカ	げナ											
		名	称											
事			(郵便番号		_)								
業	_	* + ul	(到)发展 与			,								
	P.	近在地		県			郡市							
所														
	j	車絡先	電話番					(内線)		FAX 番号	•			
	_	リガナ	Email							(郵便)	
管									住所	(五)区	H 7		,	
理	生	年月日												
者		同一敷	・ 地内の他の	事業所又	は施設の			名称		•				
18		従業	者との兼務(ま	乗務の場	合記入)			する職種 カ務時間等						
共	生型	サービスの	該当有無		□有		□無		•					
	本	体施設の	種別											
	名称									主な診療	科名			
↓ カ	力医療		名称							主な診療	科名			
	機関	京	 名称							主な診療	科名			
		-	名称							主な診療を				
	介護	形式(いる	げれか一方を達	選択)						□ 従来型			ユニット型	
	短期	入所利用	者数		· . = -=							人	(推定	数を記入)
	$O\lambda$	貝に関す		に必要な事項 医師				生活	相談員	看護	職員	介護	職員	
	١,		従業者の職種	里•貝剱	245 #L/		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		本体施	設の施設等従	事人数	常 勤(<i>)</i> 非常勤(<i>)</i>									
サ		短期入	所生活介護従	事人数	常 勤(<i>)</i> 非常勤(<i>)</i>									
1			常勤換算後	の人数(^)						1		
ビス	•						栄 専従	養士 善		練指導員	栄養士	を配置して	いない場合	の措置
提供		* /+***	本体施設の施設等従事人数 常				守化	兼務	専従	兼務	1			
単		本体心	文の心 改 守ル・	非常勤(, 常 勤(,	_		L]				
位 1		短期入	听生活介護従 ³	非常勤(人)										
	O設 居	備に関す	る基準の確認 1 室あた	に必要な りの最え						 				
	室		利用者1人あ	うたりの量	最小床面積				m					
	廊	1	食堂と機能訓練 片	棟室の合 廊下の帽		計面積			m m					
	下		中	廊下の幅	Ē				I	m				
			建物の構造 設の入所・入N	完定員		□ 耐火建築物 □			□ 準耐火建築物 □ その他 □ をの他 □ を取ります 日本の □ を取ります □				人	
	介護		「れか一方を」							□ 従来型			ユニット型	
		入所利用 員に関す	<u>者数</u> る基準の確認	に必要が	:事項								(推定	数を記入)
			従業者の職種					師		相談員		職員		職員
			-na ++-=n./+-(4:1	÷ 1 *L	常勤()		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		本1本旭	没の施設等従	事人 级	非常勤(,									
#		短期入	听生活介護従 ³	事人数	常 勤(<i>)</i> 非常勤(<i>)</i>									
l Ľ			常勤換算後	の人数(人)			¥⊥	+燃 45 三川・	練指導員	兴美工	を配置して	1、1、11日 △	の世里
ス 提							専従	養士 兼務	専従	兼務	木食工	を配直して	いない場合	が指し
供		本体施	設の施設等従	事人数	常勤()非常勤()]			
単位		毎期入る		事 人 迷	常勤(人	人)					1			
2			る基準の確認		非常勤(. :事項	人)								
	居	がいしばり	1室あた	りの最大	人定員					<u>ا</u>				
	室	1	利用者1人あ 食堂と機能訓			į				m [*] m [*]				
	廊	1	片	廊下の幅	Ħ					m				
	下 中廊下の幅 建物の構造 □ □ 耐火建築					E物		□ 準耐火薬	m 津築物	□その他				
			建物の構造 設の入所・入院	完定員		\AE 3	- 179	人		^{韭来™} 胡入所利用				人
	添付書類 別添のとおり													

備考 1 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様に記載した書類を添付してください。 2 本様式は、本体施設が特別養護老人ホーム以外の場合であって、本体施設と一体的に運営が行われる事業所であるときに使用してくださ

² 本体和は、本体地配及 1700年 170

付表 8-3 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	参考様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
2	従業者の勤務体制及び勤務形 態一覧表	参考様式1	□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
3	平面図	参考様式2	□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
4	設備•備品等一覧表	参考様式3	□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
5	運営規程		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
6	利用者からの苦情を処理する ために講ずる措置の概要	参考様式4	□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
7	協力医療機関(協力歯科医療 機関)との契約の内容		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
8	誓約書	参考様式6	□ 添付	□ 添付	

- ※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。
- ※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。 添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。 届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアト・レス	

(参考)付表 8-3 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定に係る記載事項 (空床利用型・本体施設が特別養護老人ホーム以外の場合の併設事業所型)記入欄不足時の資料

■協力医療機関

	名称	主な診療科名	
協力医療	名称	主な診療科名	
機関	名称	主な診療科名	
	名称	主な診療科名	

付表9 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業所の指定に係る記載事項

	フリガナ											
事	名 称											
業		(郵便番号		_)							
未	所在地		県		郡市							
所		電話番号	1			(内線)			AX 番号	ı		
	連絡先	电动倒写 Email				(内報)		F/	4人 留亏			
	1	①介護老人保優	i i i i i i i i i i i i i i i i i i i									
		②指定介護療養	೬型医療施	設								
	事業所種別	③療養病床を有										
(該:	当に〇を記入)	④老人性認知症			る病院		-					
		⑤②又は③に該 ⑥介護医療院	《ヨしない語	乡僚			ł					
	フリガナ	受升股 匹派的					(郵便番号		_)		
管理	氏 名					住所						
者	生年月日					正別						
	病棟名	\$1_ / \881r	1)			(X + TI)						
サ		「れか一方を選択		. 		従来型	1		Ш	ユニット型		
Ĭ		プの入院患者又に						人				
ビフ	〇人貝に関す	る基準の確認に				THA E		THAN E	.,		de 1 1	
ス 提		う病棟部分又は	担当	医師	看護	職員	介護	職員	作業組	泰法士	精神保健	建福祉士
供	診療所の従業	者の職種・員数	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
単位	常	勤(人)										
1	非常	勤(人)										
事	非常動(人) 常勤換算後の人数(人)											
業	○設備に関する基準の確認に必要な事項											
所		事業所種別④に	<u>,=</u>	=÷	1病室の症	床数						床
種別	う病棟(病室) 部分の設備基	該当時	护	室	入院患者	1人あたりに						m [‡]
4	準上の数値記		老人性認識	知症疾患療	養病棟の月	用に供され	る床面積					m [‡]
(5) (C)	載項目		庙	下	片廊下の	湢						m
該			周	p I'	中廊下の「	幅						m
当の			生活機能	回復訓練室	面積							m [‡]
場			デイルーム	ムと面会室	の合計面積	•					m [*]	
合記						患療養病	東の入院患	者の推定数	t		人	
入		事業所種別(5) に該当時	入院患者	1人あたり	末面積			m [*]				
\sim		ICID THE	廊下							m		
					中廊下の幅							m
#		「れか一方を選択				従来型	1			ユニット型		
1		かり 入院患者又に										
ビス	〇人貝に関す	る基準の確認に										
提		う病棟部分又は	担当	1医師	看 護	職員	介護	職員	作業組	蔡法士	精神保修	建福祉士
供	診療所の従業	者の職種・員数	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
単位	常	勤(人)										
2	非常	勤(人)										
事	常勤換算後	その人数(人)										
業		る基準の確認に	必要な事項	Į								
所種	指定申請を行 う病棟(病室)	事業所種別④に 該当時	痘	1病室の病床数								床
別	部分の設備基	12 JF1	717	1.	入院患者	1人あたりほ	卡面 積					m [‡]
4	準上の数値記		老人性認:	知症疾患療	養病棟の月	用に供されん	る床面積					m [‡]
(5) (C)	載項目		廊	不	片廊下の	幅						m
該			IAI	, ,	中廊下の	幅						m
当の			生活機能	回復訓練室	面積							m [‡]
場				デイルームと面会室の合計面積								m [‡]
合			指定申請	指定申請を行う老人性認知症疾患療養病棟の入院患者の推定数								人
記入		事業所種別⑤ に該当時	入院患者1人あたり床面積								m [*]	
_			廁	下	片廊下の「							m
		<u> </u>		-	中廊下の	隘						m
添付	寸書類 別添の	とおり										

備考 1 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様に記載した書類を添付してください。
2 「申請を行う部分の入院患者又は入所者の定員」欄は、当該施設等のうち、短期入所療養介護に供する部分の定員について記載すること。
3 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院が行うものについては、法第71条第1項及び第72条第1項の規定により指定があったものとみなされる場合は、本申請の必要はありません。

付表9 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業所の指定に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	参考様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
2	病院・診療所の使用許可証等 の写		□ 添付	□ 添付	
3	介護老人保健施設又は介護医 療院の開設許可証の写		<u> </u>	□ 添付省略	
4	従業者の勤務体制及び勤務形 態一覧表	参考様式1	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
5	平面図	参考様式2	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
6	設備•備品等一覧表	参考様式3	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
7	運営規程		□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
8	利用者からの苦情を処理する ために講ずる措置の概要	参考様式4	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
9	誓約書	参考様式6	□ 添付	□ 添付	

- ※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。
- ※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。 添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。 届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。
- ※3 2「病院・診療所の使用許可証等の写」は、病院・診療所において行う場合添付してください。
- ※4 3「介護老人保健施設又は介護医療院の開設許可証の写」は、老人保健施設又は介護医療院において行う場合添付してください。

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアト・レス	

(参考)付表9 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業所の指定に係る記載事項記入欄不足時の資料

■複数病棟

	病棟名													
		「れか一方を選択				従来型				ユニット型				
サー	申請を行う部分	うの入院患者又は	は入所者の	定員				人						
゠゙	〇人員に関す	る基準の確認に	必要な事項											
ス	指定申請を行 ^っ	う病棟部分又は	担当医師		看護	看護職員		介護職員		作業療法士		建福祉士		
提供	診療所の従業	者の職種・員数	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
単位	常	勤(人)												
1	非常	勤(人)												
事	常勤換算後	その人数(人)						•						
業	〇設備に関する	る基準の確認に	必要な事項											
所	指定申請を行	事業所種別④ に該当時	J -	÷	1病室の症	床数						床		
種別	つ病棟(病至) 部分の設備基		办	室	入院患者	1人あたり5	下面積					m [*]		
4	準上の数値記 載項目		老人性認知	知症疾患療	養病棟の月	用に供される	る床面積					m [*]		
(5) (C			Kie	· -	片廊下の「	逼						m		
該			展	下	中廊下の	逼			m					
当の			生活機能	活機能回復訓練室面積										
場			デイルー』	イルームと面会室の合計面積										
合			指定申請	定申請を行う老人性認知症疾患療養病棟の入院患者の推定数 人										
記入		事業所種別⑤	入院患者	1人あたりほ	末面積							m [®]		
		に該当時	ri-	· -	片廊下の「	逼						m		
			周	下	中廊下の	逼						m		
	介護形式(いす	[『] れか一方を選択	(5			従来型				ユニット型				
÷	申請を行う部分	うの入院患者又に	よ入所者の	定員				人						
ー ビ	〇人員に関する	る基準の確認に	必要な事項											
こ ス 提		5病棟部分又は	担当医師		看護職員		介護職員		作業療法士		精神保健福祉士			
供	診療所の従業	者の職種・員数	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
単位	常	勤(人)												
2	非常	勤(人)												
事	常勤換算後	その人数(人)												
業	〇設備に関する	る基準の確認に	必要な事項		•									
所	指定申請を行		<u></u>	: =	1病室の症	床数						床		
種別	う病棟(病室) 部分の設備基	に該当時	办	室	入院患者	1人あたり月	下面積					m [®]		
4	準上の数値記		老人性認知	知症疾患療	養病棟の月	用に供される	る床面積					m [®]		
(5) (2)	載項目		ri-	-	片廊下の「	逼						m		
該			展	下	中廊下の	逼						m		
当の												m [*]		
場			デイルーム	なと面会室(の合計面積							m [*]		
合			指定申請	を行う老人	性認知症疾	患療養病	東の入院患	者の推定数	Į.		 Д			
記入		事業所種別⑤	入院患者	1人あたりほ	床面積							m [*]		
		に該当時	rt-	; <u> </u>	片廊下の「	逼						m		
				下	中廊下の	逼						m		

付表 10 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定に係る記載事項

	フ	リガラ	ታ											
事	名	乔	尓											
争				(郵便番号		_)						
業	所	f在坩	b		県		郡市							
所	,,	1 12-1	•											
				電話番号			(内線)		FAX番	묵				
	連	絡先	Ē	Email										
				有料老人ホ·	ーム									
	施設区	☑分		軽費老人ホ·							_			
(該当に	O)		サービス付き	き高齢者向	け住宅								
				養護老人ホ·	- ム			施設開		年	月 日	日		
	居者0		‡	介護専用型					年月6	∃				
	該当に			介護専用型	以外									
	ごスの		形態	一般型										
(該当に			外部サービ	ス利用型									
		リガラ							(郵便番	号	_)	
管	氏		•				住	所						
*m		年月				15 4 -								
理	当該	事業	業所で兼務する他の職種(兼務の場合詞				TL.							
者	E	i]—≢	汝 地戊	の他の事業	所又は施設の の場合記入)									
П				の兼務(兼務										
				名称			× 0 ±//1.	2) F () [H] -17	主な診	療科名				
1+		– 1717 –		276										
劢	力医療	そでは、	Ę	名称			主な診療科名							
				名称					主な診	療科名				
〇人員	に関っ	する	基準σ)確認に必要										
	従業:	者の	職種•	昌数		目談員	看護		介護			東指導員		找担当者
Ī	1/0/10				専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
			勤											
	- 告#	_	常勤	(人) (人数(人)									_	
○記徒) 確認に必要	か車項									
			か構造		□耐火薬	聿筇坳		□ 準耐火	建築物	П	その他			
			定員	<u>-</u>	איייייייייייייייייי	- A M		人						
									<u></u> 前年の平:	均値、新	規の場合に	は推定数を	記入)	
		利用	者数		要介	護者		人	要支			人		
		添付	書類		別添のと									
			_							_				_

備考 1 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様に記載した書類を添付してください。 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。

付表 10 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	参考様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
2	従業者の勤務体制及び勤務形 態一覧表	参考様式1	□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
3	平面図	参考様式2	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
4	設備•備品等一覧表	参考様式3	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
5	運営規程		□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
6	利用者からの苦情を処理する ために講ずる措置の概要	参考様式4	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
7	協力医療機関(協力歯科医療 機関)との契約の内容		□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
8	受託居宅サービス事業者が事 業を行う事業所の名称等並び に当該事業者の名称等	参考様式5	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
9	誓約書	参考様式6	□ 添付	□ 添付	
10	介護支援専門員の氏名及びそ の登録番号	参考様式7	□ 添付	□ 添付	

- ※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。
- ※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。 添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。 届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアト・レス	

(参考)付表 10 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定に係る記載事項 記入欄不足時の資料

■協力医療機関

	名称	主な診療科名	
協力医療機関	名称	主な診療科名	
	名称	主な診療科名	_

付表 11 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与事業所の指定に係る記載事項

	フリガラ	 										
事	名 和	尓										
業	所在地	ի	(郵便番号	_ 県	- 郡ī) ħ						
所			電話番号		(内線)		FΑ	X 番号				
	連絡先	5	Email		(1 34%)			., ш.,				
	フリガラ	/						(郵便番	号	_)	
管	氏 :	名				住所						
	生年月											
理	当	該	事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)									
者			一敷地内の他の			名称						
П		又	は施設の従業者 (兼務の場合記			兼務する職種 及び勤務時間等						
役 貝	与種目											
			利用者の推定数	ζ			人					
〇人	員に関す	る基	基準の確認に必	要な事項								
		従	:業者の職種・員	数			門相	談員				
		,/ <u>_</u>]	専 従		3	兼 務			
		ŀ		勤(人)								
		ļ		勤(人)								
\- -	· / L == ***	_		後の人数(人)								
济	付書類		別添のとおり									

- 備考 1 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様に記載した書類を添付してください。
 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
 3 貸与種目は、「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「手すり」、「スロープ」、「歩行器」、「歩行補助つえ」、「認知症老人徘徊感知器」、「移動用リフト(つり具の部分を除く)」、「自動排泄処理装置」を記入してください。

付表 11 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与事業所の指定に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	参考様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		□ 添付	□ 添付	
2	従業者の勤務体制及び勤務形 態一覧表	参考様式1	□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
3	平面図	参考様式2	□ 添付	□ 添付	
4	設備•備品等一覧表	参考様式3	□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
5	運営規程		□ 添付	□ 添付	
6	利用者からの苦情を処理する ために講ずる措置の概要	参考様式4	□ 添付	□ 添付	
7	福祉用具の保管及び消毒の方法(他に委託する場合はその 状況)		□ 添付	□ 添付	
8	誓約書	参考様式6	□ 添付	□ 添付	

- ※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。
- ※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。 添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。 届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアト・レス	

付表 12 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売事業所の指定に係る記載事項

	フリガナ								
事	名称								
業所	所在地	(郵便番号	— 県) 郡	市				
//1	\± 40 4	電話番号		(内線)		FAX 番号			
	連絡先	Email							
	フリガナ					(郵便番号		_)
管	氏 名				住所				
	生年月日								
理	当該事業	業所で兼務する	る他の職種(兼	務の場合のみ記	入)				
者	同一動地内	の他の事業所	マけ施設の	名称					
ъ)兼務(兼務の		兼務する職種 及び勤務時間等					
	販売種目								
	利用	者の推定数			人				
〇人	員に関する基準	の確認に必要	な事項						
	従業 妻	ずの職種・員数	,			1談員			
	() () ()			専 従		兼務	5		
			勤(人)						
			勤(人)						
			その人数(人)						
	添付書類	別添のとおり							

- 備考 1 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様に記載した書類を添付してください。

 - 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。 3 販売種目は、「腰掛便座」、「自動排泄処理装置の交換可能部品」、「入浴補助用具」、「簡易浴槽」、「移動用リフトのつり具の部品」、「排泄予測支援機器」を記入してください。

付表 12 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売事業所の指定に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	参考様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
2	従業者の勤務体制及び勤務形 態一覧表	参考様式1	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
3	平面図	参考様式2	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
4	設備•備品等一覧表	参考様式3	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
5	運営規程		□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
6	利用者からの苦情を処理する ために講ずる措置の概要	参考様式4	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
7	誓約書	参考様式6	□ 添付	□ 添付	

- ※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。
- ※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。 添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。 届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアト・レス	

付表 13 介護老人福祉施設の指定に係る記載事項

	L	フリガナ										
		名 称										
		10 11										
旅	包		(郵便番号		_)					
				県		郡市	,					
謟	로	所在地		>1<		-HISTIA						
	ŀ		電話番号				(内線)	E/	AX 番号			
		連絡先					(四兩水)	F/	₩ 钳方			
-		-114°4	Email					/47 末立				
	_	フリガナ						(郵便番	'ㅋ	_)
管	Î	氏 名					住所					
١	_ [生年月日										
珥	፟						名称					
_	_	同]一敷地内の他の	事業所又は	施設の	36	務する職種					
者	3	:	従業者との兼務の	兼務の場合詞	7入)							
						及	び勤務時間等		1			
	短	期入所生活	舌介護の有無	□有	□ 無		事業の実別	施形態	□ 3	除型	□ 併設	型
			名称				主な診療	科名				
		,	10 17/1				工'ひ砂な	1711				
1	 ;7;	力医療	名称				主な診療	科名				
		機関										
		ᄶᅜ	名称	<u>L</u>			主な診療	科名				
1		•	名称				主な診療	科名				
		50 mg . 15 cc										
			ずれか一方を選択				;	従来型			ユニット	·型
	0	人員に関す	る基準の確認に	必要な事項								
		従	業者の職種・員数	h	医	師	生活	目談員	介護	職員	看護	職員
	١.	TAC.	未有切城性 貝奶	χ.	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務
			、福祉施設及び	常 勤(人)								
			E活介護従事人数									
サ		常	勤換算後の人数(人)								
lί						養士	機能訓網	東指導員	介護支援	専門員等		
Ľ	Ι.			_	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務		
こス			、福祉施設及び	常 勤(人)								
提	提											
供	Ш		勤換算後の人数(
単位	O	設備に関す	る基準の確認に	必要な事項					ı			
位						介護老	人福祉施設			短期入所	生活介護	
1		- 1 1				71 112 0	111111111111111111111111111111111111111			/=////	_,,,,,,	
								人				人
			りの最大定員	- 1±				2				2
	_	利用者1	人あたりの最小床	下面積				m²				m²
	食	室 利用者1 堂と機能訓	人あたりの最小床 練室の合計面積	下面積				m [†] m [†]				m [*]
	食順	室 利用者1 堂と機能訓 が 片廊下の	人あたりの最小身 練室の合計面積)幅	F面積				m [†] m [†] m				m ^² m
	食	を 利用者1 堂と機能訓 所 片廊下の 中廊下の	人あたりの最小は 練室の合計面積)幅)幅	下面積	1 / 446 -	*L+=7 7 \		m [†] m [†] m m			1 / 1/6-2-3	m [*] m m
	食順	を 利用者1 堂と機能訓 が 片廊下の 下 中廊下の 入	人あたりの最小成 練室の合計面積)幅)幅 所者数	面積	人(推定	数を記入)	短期入所	m [†] m [†] m			人(推定	m ^² m
	食順下	を 利用者1 堂と機能訓 下 片廊下の 下 中廊下の 入	人あたりの最小成 練室の合計面積 0幅 0幅 所者数 所定員		人(推定	数を記入)		m [*] m [*] m m 利用者数				㎡ m m 数を記入)
	食順下	を 利用者1 堂と機能訓 が 片廊下の 入 入 護形式(い	人あたりの最小月 練室の合計面積 D幅 D幅 所者数 所定員 ずれか一方を選択	(5)	人(推定	数を記入)		m [†] m [†] m m			人(推定)	㎡ m m 数を記入)
	食順下	を 利用者1 堂と機能訓 が 片廊下の 入 入 護形式(い	人あたりの最小成 練室の合計面積 0幅 0幅 所者数 所定員	(5)	Λ.			m [*] m [*] m m m m M 和用者数			ユニット	m [*] m m 数を記入)
	食順下	を 利用者1 ・	人あたりの最小月 練室の合計面積)幅 「幅 「所名数 「ずれか一方を選択 「お本準の確認に」	<mark>く)</mark> 必要な事項	人(推定	師		m [*] m [*] m m 利用者数	介護	職員	ユニット	が か 数を記入)
	食順下	を 利用者1 ・ 堂と機能訓 ・ 片廊下の ・ 中廊下の 入 ・ 入 ・ 護形式(い ・) 人員に関す	人あたりの最小月 練室の合計面積)幅)幅 所者数 所定員 ずれか一方を選択 る基準の確認に 業者の職種・員数	() 必要な事項	Λ.			m [*] m [*] m m m m M 和用者数	介護專從		ユニット	m [*] m m 数を記入)
	食順下	を 利用者1 学と機能訓 中廊下の 入 大 護形式(い) 人員に関す 従 介護老人	人あたりの最小月 練室の合計面積)幅 ・明 所定員 ずれか一方を選択 でる基準の確認に」 業者の職種・員数 福祉施設及び	え 必要な事項 な 常 勤(人)	人	師	生活村	㎡ ㎡ 州 州用者数 送来型	****	職員	ユニット 看護	が か 数を記入)
	食順下	室 利用者1 堂と機能訓 「 片廊下の	人あたりの最小月 練室の合計面積)幅 「所名数 「下定員 ずれか一方を選択 「る基準の確認に」 業者の職種・員数 福祉施設及び 「活介護従事人数	さ 必要な事項 対 常 勤(人) 非常勤	人	師	生活村	㎡ ㎡ 州 州用者数 送来型	****	職員	ユニット 看護	が か 数を記入)
#	食順下	室 利用者1 堂と機能訓 「 片廊下の	人あたりの最小月 練室の合計面積)幅 ・明 所定員 ずれか一方を選択 でる基準の確認に」 業者の職種・員数 福祉施設及び	さ 必要な事項 対 常 勤(人) 非常勤	人 医 専従	師 ※兼務	生活村東従	が が か 利用者数 送来型 目談員	専従	職員	ユニット 看護	が か 数を記入)
サー	食順下	室 利用者1 堂と機能訓 「 片廊下の	人あたりの最小月 練室の合計面積)幅 「所名数 「下定員 ずれか一方を選択 「る基準の確認に」 業者の職種・員数 福祉施設及び 「活介護従事人数	さ 必要な事項 対 常 勤(人) 非常勤	人 専従 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	師 ※兼務	生活相専従機能訓練機能訓練	m° m° m m m m m m m m m m m m m m m m m	専従 介護支援	職員※兼務	ユニット 看護	が か 数を記入)
1	食順下	を 利用者1 堂と機能訓	人あたりの最小月 練室の合計面積)幅)幅 所者数 所定員 ずれか一方を選択 る基準の確認に」 業者の職種・員数 、福祉施設及び 活介護従事人数(勤換算後の人数(で 必要な事項 対 常勤(人) 非常勤 人)	人 医 専従	師 ※兼務	生活相専従機能訓練機能訓練	が が か 利用者数 送来型 目談員	専従	職員	ユニット 看護	が か 数を記入)
ービス	食順下	を 利用者1 学と機能訓 ・ 片廊下の ・ 一 ・ 一 ・ 一 ・ 一 ・ 一 ・ 一 ・ 一 ・ 一 ・ 一 ・ 一	人あたりの最小月 練室の合計面積)幅)幅 所者数 所定員 ずれか一方を選択 る基準の確認に」 業者の職種・員数 に活介護従事人数(動換算後の人数(で 必要な事項 は 常勤(人) 非常勤 人)	人 専従 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	師 ※兼務	生活相専従機能訓練機能訓練	m° m° m m m m m m m m m m m m m m m m m	専従 介護支援	職員※兼務	ユニット 看護	が か 数を記入)
ービス提	食順下	室 利用者1 堂と機能訓 中中の 入入 護形 (しい 分別 護形 (しい 分別 一位 一位 一位 一位 一位 一位 一位 一位 一位 一位 一位 一位 一位	人あたりの最小月 練室の合計面積)幅 「幅 所で で がった で がった で がった と がった と がった と がった と がった と がった と がった と がった と がった と ま は を がった と ま は は は は と は と は た は た は と は と は た は と は と	きません。	人 専従 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	師 ※兼務	生活相専従機能訓練機能訓練	m° m° m m m m m m m m m m m m m m m m m	専従 介護支援	職員※兼務	ユニット 看護	が か 数を記入)
ービス提	食	室 利用者1 堂と機能訓 中中の 7 入入 後 1 技 で 1 対 で 2 対 の 2 対 の 3 で 2 が の 3 で 3 で 3 で 3 で 3 で 4 が り り り り り り り り り り り り り り り り り り	人あたりの最小月 練室の合計面積)幅 「所を関する数ででは、 「所を関する。」では、 「では、 「では、 「では、 「では、 「では、 「では、 「では、 「	されている。	人 専従 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	師 ※兼務	生活相専従機能訓練機能訓練	m° m° m m m m m m m m m m m m m m m m m	専従 介護支援	職員※兼務	ユニット 看護	が か 数を記入)
ービス提	食	室 利用者1 堂と機能訓 中中の 7 入入 後 1 技 で 1 対 で 2 対 の 2 対 の 3 で 2 が の 3 で 3 で 3 で 3 で 3 で 4 が り り り り り り り り り り り り り り り り り り	人あたりの最小月 練室の合計面積)幅 「幅 所で で がった で がった で がった と がった と がった と がった と がった と がった と がった と がった と がった と ま は を がった と ま は は は は と は と は た は た は と は と は た は と は と	されている。	人 専従 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	師 ※兼務	生活相専従機能訓練機能訓練	m° m° m m m m m m m m m m m m m m m m m	専従 介護支援	職員※兼務	ユニット 看護	が か 数を記入)
― ビス提供単位	食	室 利用者1 堂と機能訓 中中の 7 入入 後 1 技 で 1 対 で 2 対 の 2 対 の 3 で 2 が の 3 で 3 で 3 で 3 で 3 で 4 が り り り り り り り り り り り り り り り り り り	人あたりの最小月 練室の合計面積)幅 「所を関する数ででは、 「所を関する。」では、 「では、 「では、 「では、 「では、 「では、 「では、 「では、 「	されている。	人 専従 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	師 ※兼務 養士 ※兼務	生活相専従機能訓練機能訓練	m° m° m m m m m m m m m m m m m m m m m	専従 介護支援	職員 ※兼務 専門員等 ※兼務	ユニット 看護	が か 数を記入)
ービス提	食 <u></u> (1) (1) (2) (2) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4	室 利用者1 常 と機能下の 入しい うり 短 が	人あたりの最小月 練室の合計面積)幅)幅 所者数 所定員 ずれか一方を選択 る基準の確認に」 業者の職種・員数 福祉施設及び 活介護従事人数(語介算後の人数(に活介質後の人数(に活介質後の人数(に対して、 にがし、 にし、 にがし、 にがし、 にがし、 にがし、 にがし、 にがし、	されている。	人 専従 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	師 ※兼務 養士 ※兼務	生活和専従機能訓練専従	所 所 所 利用者数 送来型 目談(養養務) 東指導員	専従 介護支援	職員 ※兼務 専門員等 ※兼務	ユニット 看護 専従	開発 開発 開発 開発 開発 開発 開発 開発 開発 開発 開発 開発 開発 開
― ビス提供単位	食 <u>商下</u>	国 利用者1 宝堂と機能下の	人あたりの最小月 練室の合計面積)幅)幅 所者数 所定員 ずれか一方を選択 る基準の確認に」 業者の職種・員数 に活介護後の人数(に活介護後の人数(に活換算後の人数(に活換算後の体認に」 りの最大定員	で 対 常 動(人) 非常動 人) 常 動(人) 非常動 人) よ と の の の の の の の の の の の の の	人 専従 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	師 ※兼務 養士 ※兼務	生活和専従機能訓練専従	所 所 所 利用者数 送来型 目談 ※兼務	専従 介護支援	職員 ※兼務 専門員等 ※兼務	ユニット 看護 専従	開 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州
― ビス提供単位	食 <u>商下</u>	 取割用者1 型と機廊下の入り 下でする 一次のよう 一次の対象 ・のが対象 ・のが対象 ・のが対象 ・のが対象 ・のが対象 ・のが対象 ・のが対象	人あたりの最小月線室の合計面積の幅の幅所者数での一方を選択である基準の確認に、業者の職種・員数に活かり強いを選択を表している。 「は、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、	で 対 常 動(人) 非常動 人) 常 動(人) 非常動 人) よ と の の の の の の の の の の の の の	人 専従 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	師 ※兼務 養士 ※兼務	生活和専従機能訓練専従	が が が か 利用者数 送来型 目談 ※ 兼務 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	専従 介護支援	職員 ※兼務 専門員等 ※兼務	ユニット 看護 専従	が 所 が が 数を記入) 型 「職員 ※兼務
― ビス提供単位	食 l	室 利用者1 型と機廊下の 入しい 一般の で が が で が で が で が で が で が で が で が で が で	人あたりの最小月 練室の合計面積)幅 「幅 「所定員」 「すれか一方を選択 「る基準の確認に」 業者の職種・員数 「混介護従事人数(活介護従事人数(活介護後の人数(活介質後の人数(活介質後の検認に」 「る基準の確認に」 「る基準の確認に」 「の最大に員」 「人あたりの最大原 「検室の合計面積	で 対 常 動(人) 非常動 人) 常 動(人) 非常動 人) よ と の の の の の の の の の の の の の	人 専従 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	師 ※兼務 養士 ※兼務	生活和専従機能訓練専従	が が か か か か か か か か か か か か か か か か か か	専従 介護支援	職員 ※兼務 専門員等 ※兼務	ユニット 看護 専従	開 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州
― ビス提供単位	食	を 対 利用者 1 計 を と 片 中 で	人あたりの最小月 練室の合計面積)幅 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	で 対 常 動(人) 非常動 人) 常 動(人) 非常動 人) よ と の の の の の の の の の の の の の	人 専従 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	師 ※兼務 養士 ※兼務	生活和専従機能訓練専従	が が が か が が が が が れ用者数 送来型 目談※兼務 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	専従 介護支援	職員 ※兼務 専門員等 ※兼務	ユニット 看護 専従	開 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州 州
― ビス提供単位	食 l	室 利用者1割 大田 大田 大田 大田 大田 大田 大田 大	人あたりの最小月 練室の合計面積)幅 「所名数 所で定員 ずれか一方を選択 でる基準の確認に」 業者の職種・員数 福祉施設なび 活介護従事人数(活介護従事人数(活介護後の人数(不可能である。 「活介護人の人数(である。 「あたりの最大に リクの最大に リクの最大のの計面積 「個」 「個」 「個」 「個」 「個」 「個」 「個」 「個」 「個」 「個」	で 対 常 動(人) 非常動 人) 常 動(人) 非常動 人) よ と の の の の の の の の の の の の の	人 事従 業 事従	師 ※兼務 ※兼務	生活和専従機能訓練専び	m m m m m m m m m m m m m m m m m m m	専従 介護支援	職員 ※兼務 専門員等 ※兼務	ユニット 看護 専従	が か か か か か か か か か か か か か か か か か か か
― ビス提供単位	食	対	人あたりの最小月 練室の合計面積)幅 「所名数 所形定員 ずれか一方を選択 でる基準の確認に」 業者の職種・員数 福祉施設従事人数(活介護従事人数(活介護後の人数(活介護後の人数(る基準の確認に」 りの最大に見るのを記し、 りの最大に見るのである。 は、一方で表現が、 は、一方で選択 である。 は、一方を選択 である。 は、一方を選択 である。 は、一方を選択 である。 は、一方を選択 である。 は、一方を選択 である。 は、一方を選択 である。 は、一方を選択 である。 は、一方を選択 である。 は、一方を選択 である。 は、一方を選択 である。 は、一方を選択 である。 は、一方を選択 である。 は、一方を選択 である。 は、一方を選択 である。 は、一方を選択 のである。 は、一方を選択 のである。 は、一方を選択 のである。 は、一方を選択 のである。 は、一方を選択 のである。 は、一方を選択 のである。 は、一方を選択 のである。 は、一方を選択 のである。 は、一方を選択 のである。 は、一方を選択 のである。 は、一方を選択 のである。 は、一方を選択 のである。 は、一方を選択 のである。 は、一方である。 り、一方です。 り、一方である。 り、一方です。 り、一方です。 り、一方です。 り、一方です。 り、一方です。 り、一方です。 り、一方です。 り、一方です。 り、一方です。 り、一方です。 り、一方です。 り、一方です。 り、一方です。 り、一方です。 り、一方です。 り、一方です。 り、一方です。 り、一方です。 り、一方でも。 し、一方でも。 し、 し、 り、 し、 り、 し、 し、 し、 し、 し、 し、 し、 し、 し、 し、 し、 し、 し、	で 対 常 動(人) 非常動 人) 常 動(人) 非常動 人) よ と の の の の の の の の の の の の の	人 事従 業 事従	師 ※兼務 養士 ※兼務	生活和専従機能訓練専び	が が が か が が が が が れ用者数 送来型 目談※兼務 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	専従 介護支援	職員 ※兼務 専門員等 ※兼務	ユニット 看護 専従	開発 を記入) 型
― ビス提供単位	食	対	人あたりの最小月 練室の合計面積)幅 「所名数 所で定員 ずれか一方を選択 でる基準の確認に」 業者の職種・員数 福祉施設なび 活介護従事人数(活介護従事人数(活介護後の人数(不可能である。 「活介護人の人数(である。 「あたりの最大に リクの最大に リクの最大のの計面積 「個」 「個」 「個」 「個」 「個」 「個」 「個」 「個」 「個」 「個」	で 対 常 動(人) 非常動 人) 常 動(人) 非常動 人) よ と の の の の の の の の の の の の の	人 医 專從 栄 專從 人(推定人人	師 ※兼務 ※兼務	生活和専従機能訓練専び	m m m m m m m m m m m m m m m m m m m	専従 介護支援	職員 ※兼務 専門員等 ※兼務	ユニット 看護 専従	が

- 備考 1 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様に記載した書類を添付してください。 2 「短期入所生活介護を実施している場合の事業の実施形態(空床型・併設型の別)」については、空床型・併設型のいずれか一方又
 - は両方にチェックをしてください。 3 短期入所生活介護を実施していない場合は、短期入所生活介護の設備に関する基準の確認に必要な事項欄については、記載を要 る 佐物人がエルー できない あいました かん あいません 大型の かいません。 4 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。

 - 5 従業員の職種・員数の「※兼務」欄は、短期入所は活介護以外との兼務を行う職員について記載してください。 6 介護支援専門員に代えて介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある生活相談員等を配置する場合には、その員数は、「介護 支援専門員等」欄に記してください。

付表 13 介護老人福祉施設の指定に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	参考様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
2	特別養護老人ホームの認可証 等の写		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
3	従業者の勤務体制及び勤務形 態一覧表	参考様式1	□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
4	平面図	参考様式2	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
5	設備・備品等一覧表	参考様式3	□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
6	併設する施設の概要		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
7	施設を共用する場合の利用計 画		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
8	運営規程		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
9	利用者からの苦情を処理する ために講ずる措置の概要	参考様式4	□ 添付	□ 添付□ 添付省略	
10	協力医療機関(協力歯科医療 機関)との契約の内容		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
11	誓約書	参考様式6	□ 添付	□ 添付	
12	介護支援専門員の氏名及びそ の登録番号	参考様式7	□ 添付	□ 添付	

- ※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。
- ※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。 添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。 届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。
- ※3 4「平面図」、5「設備・備品等一覧表」及び7「施設を共用する場合の利用計画」は、老人福祉法に基づく届出により確認ができる場合は不要です。(備考欄に「老人福祉法に基づく届出で提出済み」と記載してください。)

<u> </u>	
事業所名	
担当者名	
電話	
メールアト・レス	

(参考)付表 13 介護老人福祉施設の指定に係る記載事項記入欄不足時の資料

■協力医療機関

	名称	主な診療科名	
協力医療	名称	主な診療科名	
機関	名称	主な診療科名	
	名称	主な診療科名	

付表 14 介護老人保健施設の許可に係る記載事項

		フリガナ										
		名 称										
ħ	钷	П 13	(10 - 0									
"			(郵便番号	_)						
Ē	殳	所在地		県		郡市						
			電話番号		(内線)			FΔY	番号			
		連絡先	电动钳与 Email		(PYNK)	<u>'</u>		FAA	田与			
		フリガナ		!			(郵何	更番号)
官	宇	氏 名				住所	,					•
	里	生年月日										
1	£	□_嶄	地内の他の恵き	業所又は施設の		称						
1	旨		.地内の他の事場 者との兼務(兼務			る職種						
					及び勤	務時間等						
		短期入所	療養介護の実施	布の有無	□有	□無	通所リバ	ビリテーシ	ションの実	施の有無	□有	□ 無
		+た=∿+	用する事業所等	5 n A H	711	ガナ						
			用する場合記り			· 称						
		名称		*	1	療科名						
	医療	名称			主な診	療科名						
機	関	名称			主な診	療科名						
		名称			主た診	療科名						
	人站	^{つっか} 隻形式(いずれか	、 <i>士士、</i> 强和)	工作的	/)K1410	従来型				ユニット型	ıl	
			・一万を選択) 隼の確認に必要	か車項			化木空				ユーットュ	<u> </u>
	0,					師	- 薬	 割師	看誰	職員	介護	職員
		;	従業者の職種・	員数	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		介護老人保健	施設及び通所リ	常 勤(人)	1							
		ハビリテーシ	タマン従事人数	非常勤(人)								
			常勤換算後のん	人数(人)								
サー						業療法士		養士	1	相談員		爰専門員
ー ビ		A 1 75 75-	16-n	# #/I)	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
ス			施設及び通所リ タン従事人数	常勤(人)非常勤(人)								
提			常勤換算後の		1							
供単	O設		集の確認に必要				<u> </u>					
位				1室の最大定	 員			人				
1		療養室		入所者1人あたり最小	床面積			m [‡]				
		廊下		片廊下の幅				m				
		7A - 1	144 64	中廊下の幅				m	_			
				訓練室面積				m ²	_			
				食堂面積 f者の予定数				m [*]				
				通所総利用者予定数 通所総利用者予定数				<u>人</u>				
				入所定員				人				
	介護	隻形式(いずれか	ヽー方を選択)				従来型				ユニット型	<u>d</u>
	ΟV	、員に関する基準	隼の確認に必要	な事項								
		-	従業者の職種・	 員数		師		割師	1	職員	介護	
		r			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
			施設及び通所リ タン従事人数		1							
			常勤換算後の	非常勤(人)								
サ		<u> </u>	小工工小大开风V/	->A (/ * /)	理学·作	業療法士	栄:	養士	支援	相談員	介護支持	爰専門員
Ĭ					専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
ビ			施設及び通所リ	常 勤(人)								
ス 提			タン従事人数	非常勤(人)								
供	_		常勤換算後の人									
単	O 設	ば偏に関する基準	準の確認に必要 ■		<u> </u>		I		1			
位 2		療養室		1室の最大定				人 				
_				片廊下の幅	'外凹很			m	_			
		廊下		中廊下の幅				m	1			
			機能	訓練室面積				m²				
			1				m [*]	<u></u>				
				者の予定数				人				
				通所総利用者予定数			ļ	人				
				入所定員			1	人 人				

O通	i所リハビリテーション	ノ(該当する場合のる	み)								
	○人員に関する基準	準の確認に必要な事	項								
	従業者の調	哉種•員数	医	師							
	Device II and	WIT 2021	専従	兼務							
	常 勤)(人)									
	非常茧	カ(人)									
	〇設備に関する基準	準の確認に必要な事	項		•						
		専用の部屋の面積				m [‡]	₹	可用定員(同時利用)	人
	〇人員に関する基準	準の確認に必要な事	項								
	従業員の	幹锸.吕粉	理学療	療法士	作業級	療法士	看護	職員	介護	職員	
	10年長の4	既性⁻ 貝奴	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
	常勤	h(人)									
サ	非常勤										
1.3	常勤換算後										
ビス	〇設備に関する基準	準の確認に必要な事									
提			日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
供	営業日(割	核当に〇)									
単			その他の	年末年始	休日等)						
位	営業	****			:		~			::	
1	曜日ごとに	平日			:		~			:	
	異なる場合記入	土曜日			:		~			:	
		日曜日・祝日			:		~			:	
	サービス				:		~			:	
	利用					人					
	〇人員に関する基準	拝の唯認に必要な事		± \ _ 1	/L 4#4.5	=	手=#	TINh 🗆	A =#	Then 🖂	
	従業員の耶	職種∙員数		療法士		療法士	看護		介護		
	31¢ #	1715	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
	常勤										
サー	非常勤 常勤換算後										
Ľ	ト 新授昇仮 〇設備に関する基準		 三丁百								
ス	〇以順に因りる至二	Fの唯心に必安なす	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
提	営業日(語	たべに())	口唯口	月唯口	入唯口	小唯口	小唯口	亚唯口	工唯口	九口	
供単	西木口(成	x = 1CO)	その他に	年末年始·	休口笙)		ļ		<u> </u>		
単位		時間	CONTE	イハナル	rr H 寸/		~			:	
2	曜日ごとに	平日			:		~			:	
	曜日ことに異なる場合記	 土曜日			:		~			:	
	入	日曜日・祝日			:		~			:	
	サービス				:		~			<u>:</u>	
	利用				-	人				•	
	添付書類	別添のとおり									

1 記入欄が不足する場合は、適宣欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。3 サービス提供時間は、送迎時間を除きます。 備考

付表 14 介護老人保健施設の許可に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	参考様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
2	従業者の勤務体制及び勤務形 態一覧表	参考様式1	□ 添付	□ 添付	
	302			□ 添付省略 □ 添付	
3	平面図	参考様式2	□ 添付	□ 添付省略	
4	設備・備品等一覧表	参考様式3	□ 添付	│□ 添付 │□ 添付省略	
5	併設する施設の概要		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
6	施設を共用する場合の利用計画		□ 添付	□ 添付	
7	施設の面積及び平面図並びに		□ 添付	□ 添付省略	
	敷地周囲の見取図(公図)		- 73113	□ 添付省略 □ 添付	
8	運営規程		□ 添付	□ 添付省略	
9	利用者からの苦情を処理する ために講ずる措置の概要	参考様式4	□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
10	協力医療機関(協力歯科医療 機関)との契約の内容		□ 添付	□ 添付 □ 添付省略	
11	誓約書	参考様式6	□ 添付	□ 添付	
12	介護支援専門員の氏名及びそ の登録番号	参考様式7	□ 添付	□ 添付	

- ※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。
- ※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。 添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。 届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアト・レス	

(参考)付表 14 介護老人保健施設の許可に係る記載事項記入欄不足時の資料

■協力医療機関

	名称	主な診療科名	
協力医療	名称	主な診療科名	
機関	名称	主な診療科名	
	名称	主な診療科名	

■通	i所リハビリテーシ	ョンサービス提供単	位3以降								
	〇人員に関する	基準の確認に必要な	事項								
	₩ ₽ 	·마·대 모 박	理学療法士 作業		作業療	療法士 看護職員		職員	介護職員		
	促耒貝0.)職種・員数	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
	常	勤(人)									
サ	非常	勤(人)									
	常勤換算征	後の人数(人)				-					
ビス	〇設備に関する	基準の確認に必要な	事項								
た提			日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
供	営業日(該当に〇)									
単			その他(年末年始	休日等)				•		
位	営	業時間			:		~			:	
3	曜日ごとに異なる場合	平日			:		~			:	
		土曜日			:		~			:	
	記入	日曜日・祝日			:		~			:	
	サービス	ス提供時間			:		~			:	
		用定員				人					
	〇人員に関する	基準の確認に必要な									
	従業員の職種・員数		理学组	京法士	作業療	療法士	看護	職員	介護	職員	
	此 木與 v.	/4以1主 吴	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
		勤(人)									
サ	P1 111	勤(人)									
. *		後の人数(人)									
ビス	〇設備に関する	基準の確認に必要な	事項								
提			日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
供	営業日(該当に〇)									
単			その他(年末年始	休日等)						
位	営	業時間			:		~			:	
4	曜日ごとに	平日			:		~			:	
	異なる場合	土曜日			:		~			:	
	記入	日曜日・祝日			:		~			:	
		ス提供時間			:		~			:	
	利用	用定員				人					

付表 15 介護医療院の許可に係る記載事項

		フリガナ											
		<i>b</i> 14											
_ــ	_	名 称											
施	1		(郵便番号		_)					
設	Ļ	所在地			県		郡市						
		771 E - B		_									
		連絡先	電話番号			(内線)			FAX	番号			
			Email										
<u> </u>	.	フリガナ						(郵便	更番号		_)
管		<u> </u>					住所						
理	1	生年月日				T #	また						
+/			同一敷地内の他 施設の従業 ³				i称 ⁻る職種						
者	Ī		他設め促集を		מ		る戦性 務時間等						
	!	6 − #n						■ 通所リハビリテーションの実施の有無 □ 有 □ 無					
		<u> </u>	入所療養介護の!	美施の有	無	口有	口無	週所リ	ハヒリナーシ	ノヨンの美術	也の有無	口有	口無
		施設	を共用する事業所		称		ガナ						
			(共用する場合)	記人)		名	称						
		名称				主な診	療科名						
1+-1-	_	 名称				主な診	療科名						
協力 療機													
		名称				王な診	療科名						
		名称				主な診	療科名						
			療養棟	名									
		施	設類型(いずれか		星投) 		I 型介護	 医療院			Ⅱ型介護團	 妄療院	
			護形式(いずれか				(従来型	2776170			ユニット型	27870	
			き準の確認に必要 を		57()		化木至				ユーット至		
	0,	人員に関する名	○ 〒 リル 田心 「 〜 火 ケ タ	ではずれ		「 下	 師		 刹師	手 菲	 養職員	△報	職員
			従業者の職種	揰∙員数		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	l		 医療院及び通所		常 勤(人)	47 IX.	NA 373	47 I/C	N 100	47 IX	NOD	47 I/C	NOD
			ーション従事人	数	非常勤(人)								
			常勤換算後の	の人数(人	.)								
÷						理学·作	業療法士	栄	養士	放射	線技師	介護支持	爰専門員
	Ι,					専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
ビス	介護医療院及び通所 常 勤(人)												
提供		リハヒリフ	ーション従事人		非常勤(人)								
供出		心供に関するも	常勤換算後の 基準の確認に必要		.)								
単位		文庫で戻り の名	5年の推ぶに必多	では事項	1安の長	 最大定員		1		l			
1			療養室		 入所者1人あり		 ī						
						<u>こグス・バロ</u> 下の幅	- 12		m				
			廊下			<u>- 下の幅</u>			m	1			
				機能訓練	室面積				m [†]	1			
				食堂	面積				m [‡]				
				入所者の					人				
			一日当た		総利用者予定数				人				
				入所?			***		人				
	_		護形式(いずれか		髩択) ————————		従来型				ユニット型		
	0,	人貝に関する基	基準の確認に必要	な事項		T	6T	- 	tu AT	手=	生成,		THAN 12
			従業者の職種	锺•員数		専従	師 兼務	専従	判師 兼務	事従	養職員 兼務	専従	職員
	l	△羅四	 医療院及び通所			守化	飛伤	子化	米伤	守1处	来 伤	守化	兼務
			テーション従事人	数 —									
		, -, ,	常勤換算後の				<u>I</u>		<u> </u>		1		1
サ							業療法士	栄養	養士	放射	線技師	介護支持	爰専門員
- 1						専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
ビス			医療院及び通所		常 勤(人)								
提		リハビリラ	テーション従事人		非常勤(人)								
提供		n./#/	常勤換算後の		.)								
単位	O	没偏に関する基	基準の確認に必要	な事項	4 11 11	3+00		1		ı			
业 2						最大定員 たい最小庄彦	括		<u>人</u> ㎡	-			
	人所有 (人の)の					11月			1				
	廊下 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —								m m	1			
機能訓練室面積					, +/1 <u>m</u>			m [†]					
				食堂					m [*]	1			
				入所者の					人				
			一日当た		総利用者予定数				人				
				入所知					ı				

Oil	≦所リハビリテーシ≡	ン(該当する場合のみ)									
		基準の確認に必要な事項									
	分类 字		医	師							
	1000年11	Ⅵ 峨惶 ・ 貝 奴		兼務	1						
	常	勤(人)			1						
	非常	常勤(人)			1						
	〇設備に関する基	基準の確認に必要な事項	Į.	•							
		専用の部屋の面積				m [*]		利用定員((同時利用)		人
	〇人員に関する基	基準の確認に必要な事項									_
	位業員	の職種・員数		療法士 		寮法士		職員		職員]
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	_
		勤(人)									1
サ		常勤(人)									-
		後の人数(人)	<u> </u>								
ビス	〇設個に関する基	基準の確認に必要な事項			J. n≡ □	- V □∃ □	+130	△□□	上門口	- 10 □	1
提供		(該当に〇)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	-
供	西来口 	(該当にし)	こ こ こ こ こ こ こ こ こ こ こ こ こ こ こ こ こ こ こ	┃ 以年末年始(<u> </u>						<u> </u>
単位		 '業時間	ال ١٠٠	八十八十四	<u> </u>		~				
1		平日					~			•	
	曜日ごとに 異なる場合	土曜日					~			•	
	記入	日曜日•祝日			:		~			:	
	サービ	ス提供時間			:		~			:	
	利	用定員				人					
	〇人員に関する基	基準の確認に必要な事項									
	従業員	の職種・員数		療法士		作業療法士 看				職員	
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	1
		勤(人)									1
サ		常勤(人)									_
ビビ		後の人数(人) 基準の確認に必要な事項	<u> </u>								L
こス	○政1個1〜関9 ②在	5年の唯認に必要は争り	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	1
提	一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一	(該当に〇)	口唯口	力唯口	八唯口	小唯口	小唯口	並唯口	上唯口	九口	+
供出	当 本 L		その供	↓ (年末年始作	<u> </u> 						<u> </u>
提供単位		· :業時間	(0)	(+ / + / 1	<u> </u>		~				
2	曜日ごとに	平日			· :		~			<u> </u>	
	異なる場合	土曜日			:		~			<u> </u>	
	記入	日曜日・祝日			:		~			:	
	サービ	ス提供時間			:		~			:	
	利	用定員				人					
	添付書類	別添のとおり									

備考 1 記入欄が不足する場合は、適宣欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。

付表 15 介護医療院の許可に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	参考様式	新	f規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等			添付	添付	
'	豆癿事块皿奶音入は木 例守			ניו אנע	添付省略	
2	従業者の勤務体制及び勤務形	参考様式1		添付	添付	
	態一覧表 	シウォル・]	7/// 1.3	添付省略	
3	平面図	参考様式2		添付	添付	
	, me	<i>5</i> 17 18 20 2		7//// 1	添付省略	
4	設備·備品等一覧表	参考様式3		添付	添付	
	DIM MINT SEX	2 7 1X 200		7,1,1,1	添付省略	
5	併設する施設の概要			添付	添付	
0				7/// 1.3	添付省略	
6	施設を共用する場合の利用計			添付	添付	
	画			7,1,1,1	添付省略	
7	施設の面積及び平面図並びに			添付	添付	
,	敷地周囲の見取図(公図)			7,1,1,1	添付省略	
8	運営規程			添付	添付	
	E D MIE			7,1,1,1	添付省略	
9	利用者からの苦情を処理する	参考様式4		添付	添付	
J	ために講ずる措置の概要	シウネルエ		7/// 1.3	添付省略	
10	協力医療機関(協力歯科医療			添付	添付	
10	機関)との契約の内容			נין אנע	添付省略	
11	誓約書	参考様式6		添付	添付	
12	介護支援専門員の氏名及びそ の登録番号	参考様式7		添付	添付	

- ※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。
- ※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。 添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。 届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアト・レス	

(参考)付表 15 介護医療院の許可に係る記載事項記入欄不足時の資料

■協力医療機関

協力医療機関	名称	主な診療科名
	名称	主な診療科名
	名称	主な診療科名
	名称	主な診療科名

■複数療養棟

13	(纵) 尿 茂 1木									
	療養棟名									
	施設類型(いずれか一方		I 型介護	医療院			Ⅱ型介護図	医療院		
	介護形式(いずれか一方を		従来型				ユニット型			
	〇人員に関する基準の確認に必要な事項									
	従業者の職種・員数	医	師	薬	削師	看護	護職員	介護	職員	
	ル未有の戦性・貝数 			兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	介護医療院及び通所	常 勤(人)								
	リハビリテーション従事人数	非常勤(人)								
	常勤換算後の人数	*** **	di							
サー		理学·作業療法士		栄養士		放射線技師		介護支援専門員		
ľ	A =# rp		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
ビス提	┃ 介護医療院及び通所 ┃ リハビリテーション従事人数	常 勤(人) 非常勤(人)	<u> </u>					 	 	
提	常勤換算後の人数		1						 	
供単	□ 電動機算後の人数○設備に関する基準の確認に必要な事項									
单位 1	1室の最				I	人	I			
	療養室	入所者1人あた		 ī積		m [*]	1			
			 下の幅			m	1			
	廊下 中廊-					m				
	機能訓				m [*]	1				
	食				m ^²					
	入所者				人					
	一日当たりの通				人					
	入				人					
	介護形式(いずれかー方を		従来型				ユニット型			
	〇人員に関する基準の確認に必要な事項	頁								
	従業者の職種・員数			医師		薬剤師		職員	介護職員	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
	介護医療院及び通所	常勤(人)						 		
	リハビリテーション従事人数	非常勤(人)							├──	
	常勤換算後の人数	理学. 佐	 業療法士	- 学	 養士	七 左 自士 4	 線技師		援専門員	
サー		専従	兼務	専従	♥ <u>┴</u> 兼務	専従	兼務	専従	兼務	
ビ	介護医療院及び通所	常 勤(人)	4 1/C	AK 175	47 1/C	オトリカ	47 1/C	AK 133	1 1/C	AK 133
ス	リハビリテーション従事人数	非常勤(人)						 		
ビス提供	常勤換算後の人数			<u> </u>		<u> </u>				
単	〇設備に関する基準の確認に必要な事項									
位	7室の最 療養室 入所者1人あた					人				
2				ī積		m [‡]]			
	廊下					m]			
		下の幅	m							
	機能訓				<u>m</u> ²					
	食			m [*]						
	入所者の予定数 一日当たりの通所総利用者予定数					<u>人</u>				
					人					
	入		Ī	人						

■通所リハビリテーションサービス提供単位3以降

		準の確認に必要な事項										
Ħ	従業員の職種・員数		理学療法士		作業療法士		看護職員		介護職員			
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
	常 勤(人)											
	非常勤(人)											
	常勤換算後の人数(人)											
ビ	〇設備に関する基	頁										
ス 提	営業日(該当に〇)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日		
供供												
単			その他(年末年始休日等)									
位	営業時間		: ~									
3	曜日ごとに	平日			:		~			:		
	異なる場合	土曜日			:		~			:		
	記入	日曜日·祝日			:		~			:		
	サービス提供時間		: ~ :									
	利用定員		人									
	〇人員に関する基準の確認に必要な事項											
	従業員の職種・員数		理学療法士		作業療法士		看護職員		介護職員			
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
	常 勤(人)											
サ	非常勤(人)											
しご	常勤換算後の人数(人)		<u> </u>									
ビス												
提供	営業日(該当に〇)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日		
供			7 0 11	(L D & \							
単 位			その他(年末年始休日等)									
1火 4	営業時間		: ~							:		
_	曜日ごとに	平日	:				~			:		
	異なる場合 記入	土曜日 日曜日·祝日			:		~			:		
	THE TOTAL		: ~ :									
	サービス提供時間利用定員				•		~			:		
					•	人				-		