付表８の２（共生型）

共生型短期入所生活介護・共生型介護予防短期入所生活介護事業者の指定に係る記載事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 指定障がい福祉サービス等の種別 |  | 指定障がい福祉サービス等の事業所番号 |  |
| 当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文 | 　第　　　条第　　　項第　　　号 |
| 　管　理　者 | フリガナ |  | 住所･連絡先 | （郵便番号　　　　－　　　　　　） |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 |  | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 他の職務との兼務の状況（兼務がある場合のみ記入） |
|  | 当該共生型短期入所生活介護・共生型介護予防短期入所生活介護事業所内での他の職務との兼務 | 職種 |  |
| 同一敷地内の他の事業所又は施設の職務との兼務 | 事業所又は施設の名称及び事業又は施設の種類 |  |
| 兼務する職種及び勤務時間 |  |
| 利用者の推定数 | 人　　 | 入所者の定員 | 　人 |
| 従業者 |  | 医師 | 生活支援員 | 介護職員 | 職業指導員 | 看護職員 | 理学療法士等 | あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧師 | 心理判定員 |
| 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 | 専従 | 兼務 |
| 常勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 常勤換算後の人数 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 就労支援員 | 職能判定員 | 作業指導員 | 保　育　士 | 児童指導員 | 精神保健福祉士 | 栄養士 | 運転手 |
| 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 | 専従 | 兼務 |
| 常勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 常勤換算後の人数 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 設備基準上の記載項目等 | 居室 | １室当たりの最大定員 | 人 | 食堂と機能訓練室の合計面積 | ㎡ |
| 利用者１人当たりの最小床面積 | ㎡ | 建物の構造概要 | 　　　　　　　造　　　階建(耐火建築物・準耐火建築物) |
| 廊下 | 片廊下の幅 | ｍ |
| 中廊下の幅 | ｍ | 全体の面積 | ㎡ |
| 主な掲示事項 | 利用料 | 法定代理受領分　　　 |  |
| 法定代理受領分以外 |  |
| その他の費用 |  |
| 通常の送迎の実施地域 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 備考 |
| 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 |  |

記入上の注意　１　本付表は、共生型サービス事業を行う場合に使用すること。

２　記入欄が不足する場合は、別に記入した書類を添付すること。