

付表6 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の指定に係る記載事項

受付番号

施設	フリガナ								
	名 称								
	所在地	(郵便番号 <input style="width: 50px;" type="text"/> - <input style="width: 50px;" type="text"/>) 県 <input style="width: 50px;" type="text"/> 都市 <input style="width: 50px;" type="text"/>							
	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・寄附行為等の条文				第	条第	項第	号		
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 <input style="width: 50px;" type="text"/> - <input style="width: 50px;" type="text"/>)				
	氏 名			住所					
	生年月日								
	同一敷地内の他の事業所、施設又は本体施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入)		名 称			事業所番号			
兼務する職種及び勤務時間等									
本体施設の有無		有 ・ 無							
併設事業所の有無		有 ・ 無		併設事業所の名称、定員					
短期入所生活介護の実施の有無		有 ・ 無		事業の実施形態 <input type="checkbox"/> 空床型 <input type="checkbox"/> 併設型					
入居者数 (推定数を記入)		人		短期入所利用者数(併設型の場合)		人(推定数を記入)			
従業者の職種・員数		医 師		生活相談員		介護職員		看護職員	
		専 従	* 兼 務	専 従	* 兼 務	専 従	* 兼 務	専 従	* 兼 務
地域密着型介護老人福祉施設及び短期入所生活介護従事人数		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)									
適合の可否									
		栄養士		機能訓練指導員		介護支援専門員		栄養士を配置しない場合の措置	
		専 従	* 兼 務	専 従	* 兼 務	専 従	* 兼 務		
地域密着型介護老人福祉施設及び短期入所生活介護従事人数		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)									
適合の可否									
設備基準上の数値記載項目等		地域密着型介護老人福祉施設			短期入所生活介護				
			基準上の必要値	適合の可否		基準上の必要値	適合の可否		
居室	1室の最大定員		人	人以下	人	人以下			
	入所者1人あたりの最小床面積		m ²	m ²	m ²	m ²			
食堂と機能訓練室の合計面積		m ²	m ²	m ²	m ²				
廊下	片廊下の幅		m	m	m	m			
	中廊下の幅		m	m	m	m			
主な揭示事項									
入所 (利用) 定員				人				人	
利用料	法定代理受領分 (一割負担分)								
	法定代理受領分以外								
その他の費用									
療協機力関医	名 称				主な診療科名				
	名 称				主な診療科名				
運営推進会議の有無		有 ・ 無							
添付書類		別添のとおり							

- 備考 1 「受付番号」「基準上の必要人数」「適合の可否」欄は、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様に記載した書類を添付してください。
- 3 「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○を付してください。
- 4 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主な掲示事項、設備基準上の数値記載項目等欄については、記載を要しません。
- 5 「※兼務」欄は、短期入所生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」欄に記載してください。
- 7 当該指定地域密着型介護福祉施設サービス以外のサービスを実施する場合には、当該指定地域密着型介護福祉施設サービス部分とそれ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。

別 添

受付番号

指定申請に係る添付書類一覧

主たる事業所・施設の名称	
--------------	--

番号	添付書類	申請する事業の種類			備考
		介護老人福祉施設 入所者 生活介護			
1	申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は 条例等				
2	特別養護老人ホームの許可証等の写し				
3	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表				
4	管理者の経歴				
5	事業所の平面図				
6	居室面積等一覧表				
7	設備・備品等に係る一覧表				
8	本体施設の概要、本体施設との間の移動経路、方法及び 移動時間				
9	併設する施設の概要				
10	施設を共用の場合の利用計画				
11	運営規程				
12	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要				
13	当該申請に係る資産の状況				
14	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容				
15	法第78条の2第4項各号に該当しないことを誓約する 書面				
16	役員の氏名等				
17	介護支援専門員の氏名等				
18	運営推進会議の構成員				

備考1 「受付番号」欄は、記入しないでください。

2 添付書類欄の記載事項は、申請する事業・施設に応じて適宜修正してください。

3 該当欄に「○」を付し、複数の事業所等に共通する添付書類については、「◎」を付してください。