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登録に係る記載事項（単独型）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　所 | フリガナ |  |
| 名　称 | 　 |
| 所在地 | （郵便番号　　　－　　　　） |
| （ビルの名称等） |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 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　　　－　　　　） |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 当該短期入所生活介護事業所で兼務する他の職種（兼務の場合のみ記入） |  |
| 同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合のみ記入） | 事業所等名称 |  |
| 兼務する職種及び勤務時間等 |  |
| 利用者数 |  | 人 | （前年度平均値を記入　新規施設の場合は推定数） | 本体施設の入所定員 |  | 人 |
| 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 |
| 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 | 栄養士を配置していない場合の措置 |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 常勤(人) |  |  |  |  |  |
| 非常勤(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 | 基準上の必要数値 | 適合の可否 |
|  | 居室 | 1室当たりの最大定員 |  | 人 | 人以下 |  |
|  | 利用者1人当たりの最小床面積 |  | ㎡ | ㎡以上 |  |
|  | 食堂と機能訓練室の合計面積 |  | ㎡ | ㎡以上 |  |
|  | 廊下 | 片廊下の幅 |  | ｍ | ｍ以上 |  |
|  | 中廊下の幅 |  | ｍ | ｍ以上 |  |
|  | 耐火建築物、準耐火建築物の別 |  |
|  | 面積 |  | ㎡ | ㎡以上 |  |
| 主な掲示事項 | 利用定員 | 人 |  |
| 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 |  |
| 通常の事業実施地域 |  |
| 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 |  |  |  |
| 添付書類 | 別添のとおり |

備考　　1　色塗りされている欄には、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又は別紙に記載して添付してください。

3　「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。