指定居宅サービス事業所 介護保険施設 指定介護予防サービス事業所

指定(許可)申請書

年 月 日

知事(市長)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。

						<u> </u>		: : : :			: :
	.	148 1	1			法人番	亏				
	ノ'.	Jガナ 	 								
	名	称									
			(郵便番号	_)						
			(到汉田子		,	+	ᅜ				
		たる事務所の		都 道 府 県		市町					
l_	PJT ·	在地		内乐		щј	ተህ				
申											
請	2亩:	 絡先	電話番号		(内線)	FA	X番号				
			Email								
者	法.	人等の種類									
		表者(開設者)の職	職名		フリガ			生年			
	名•	氏名·生年月日			氏 名			月日			
			(郵便番号)						
		表者(開設者)		都 道		市					
	の ^r	住所		府 県		町	村				
L											
	法	人の吸収合併又は	は吸収分割に	こおける指定(許可	申請時	:I= I					
						指定(許可)申	既に指定(許				
			いいてなる声	**なの廷哲	共生型	請対象事業等	可)を受けて	指定(許可		1**	_1:
		同一所在地にお	いく行つ争	耒寺の 種類	サービス申請	(該当事業に	いる事業等 (該当事業に	る事業等の 年月		栜	式
					み申請時に☑	0)	0)		, 11		
指		訪問介護								付表第一号(-	-)
定		訪問入浴介護								付表第一号(=)
^	±	訪問看護								付表第一号(Ξ)
許	定	訪問リハビリテー	-ション							付表第一号(四)
可		居宅療養管理指	導							付表第一号(五)
∀	宅	通所介護								付表第一号(六)
を受	サー	通所リハビリテー								付表第一号(t)
受け		短期入所生活介	護		Ш					付表第一号()	八)(九)(十)
ょ	ビス	短期入所療養介								付表第一号(-	+-)
うと		特定施設入居者	生活介護							付表第一号(-	+=)
٤		福祉用具貸与								付表第一号(-	+三)
する		特定福祉用具販								付表第一号(-	
事	施	介護老人福祉施								付表第一号(-	
業	設	介護老人保健施	設					1		付表第一号(-	
所		介護医療院)/\ A =#							付表第一号(
:	指	介護予防訪問入								付表第一号(
施設	指定介	介護予防訪問看	護							付表第一号(
設の		介護予防訪問リ				-				付表第一号(
種	護マ	介護予防居宅療						-		付表第一号(
類	1,	介護予防通所リ				-		-		付表第一号(-	
	サ	介護予防短期入						-		付表第一号()	
	ĺ	介護予防短期入						-		付表第一号(-	
	ビ	介護予防特定施		1位 川 茂						付表第一号(-	
	ス	介護予防福祉用		<u> </u>						付表第一号(
<u>^</u>	崔/5	<u> 特定介護予防福</u> 除事業所番号	11. 市長 駅 冗	; 	(BI	 に指定又は許可る	と受けている場合	<u>l</u>		口权第一号(ı □ /
_		ド映事系が金 <u>ち</u> 後関コード等			\cdot	に指定又は計りる 険医療機関として					
	水泥		<u> </u>		(IA	アンドスススス	コロルロメリスして	ひ- 倒口 /			

- 備考 1 「指定(許可)申請対象事業等」及び「既に指定(許可)を受けている事業等」の欄は、該当する欄に「〇」を記入してくたさい。
 - 2 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は訪問看護ステーションとして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、その全てを記載してください。
 - 3 居宅サービス事業所又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所について、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であって、届出事項に変更がないときは、「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」及び「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。
 - 5 様式右上の申請者の所在地と様式中央の申請者欄の主たる事務所の所在地は必ず一致させる必要はありません。 また、申請者欄の主たる事務所の所在地は、原則として、登記事項証明書の内容を記載してください。ただし、建物名 や部屋番号を追記することも可能です。
 - 6 指定(許可)を受けようとする事業所(施設)の種類に応じた付表と必要書類を添付してください。

指定居宅サービス事業所 介護保険施設 指定介護予防サービス事業所

知事(市長)殿

指定(許可)更新申請書

所在地

月 年 日

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)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																			
	(郵便番号	를		_)														
主たる事務所の 所在地																			
すめた	電話番号				(内	線)	FΑ	X番	号										
	Email						•												
代表者(開設者)の職 名・氏名・生年月日	職名												生	年月	月日				
代表者(開設者)の住所	(郵便番	都		-)														
事業等の種類						介護保険事	業所都	野号											
指定有効期間満了日																			
フリガナ																			
名称																			
所在地	(郵便番号	都	. —	-)														
	事業所の所	在地以	外のサ	場所に当	該事	業所の一部と	して使	き用さ	れ	る事	務	所を	有?	ける。	とき				
フリガナ																			
名称																			
主たる事務所の 所在地	(郵便番号	都		-)														
フリガナ																			
氏名								生年	月日	3									
住所	(郵便番号	都)														
	主たる事務所の所在地 連絡先 (代表を) (主たる事務所の 所在地 連絡先	主たる事務所の所在地 (郵便番号 都府 連絡先 電話番号 Email	主たる事務所の所在地 (郵便番号 都府県 連絡先 電話番号 Email を Email を Email を M報名 代表者(開設者)の職 名・氏名・生年月日 (郵便番号 都府県 事業等の種類 指定有効期間満了日 フリガナ 名称 (郵便番号 都府 望県 当該事業所の所在地以外のプリガナ 名称 (郵便番号 都府県 フリガナ 名称 (郵便番号 都府県) フリガナ 名称 (郵便番号 都府県) フリガナ 氏名 (郵便番号 都府県) フリガナ 氏名 (郵便番号 都府県)	主たる事務所の所在地 (郵便番号 お前 前 県	主たる事務所の所在地 (郵便番号 お 道 に	主たる事務所の所在地 (郵便番号 -) 連絡先 電話番号 (内線) Email フリガナ 氏 名 代表者(開設者)の職 名・氏名・生年月日 (郵便番号 -) お前県 介護保険事 指定有効期間満了日 フリガナ (郵便番号 -) 名称 (郵便番号 -) 当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部とフリガナ 名称 (郵便番号 -) 主たる事務所の所在地 「郵便番号 -) 都 道 フリガナ 氏名 (郵便番号 -) 都 道	主たる事務所の所在地 (郵便番号 -) 市町 連絡先 電話番号 内線) FA Email R	主たる事務所の所在地 (郵便番号 -) 連絡先 電話番号 Email	主たる事務所の所在地 (郵便番号 -) 市区町村 連絡先 電話番号 Email Parall Par	主たる事務所の所在地 (郵便番号 -) 市 区 町 村 連絡先 電話番号 Email Remail	主たる事務所の所在地 (郵便番号 -) 市区町村 連絡先 電話番号	主たる事務所の所在地 (郵便番号 -) 市区 町 村 連絡先 電話番号 (内線) FAX番号 FAXABS FAXABS	主たる事務所の所在地 (郵便番号	主たる事務所の所在地 (郵便番号 -) 市区町村 連絡先 (野優番号 -) 中区名 (野優番号 -) 中区名 (郵便番号 -) 中区名 (郵便番号 -) 中区名 中区名				

- 備考
- 1 「事業等の種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。 2 様式右上の申請者の所在地と様式中央の申請者欄の主たる事務所の所在地は必ず一致させる必要は ありません。また、申請者欄の主たる事務所の所在地は、原則として、登記事項証明書の内容を記載して ください。ただし、建物名や部屋番号を追記することも可能です。

 - 3 電子申請届出システムを利用する際は、「事業等の種類」に該当する付表を入力してください。 4 「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。

指定特定施設入居者生活介護指定変更申請書

年 月 日

知事(市長)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に係る指定の変更を申請します。

				介護保険	事業所番号						
				法人番号							
	フリガナ					 					
	名称										
		(郵便番号	-)							
	主たる事務所の		都 道府 県		市 区 町 村						
申	所在地		府 宗		四」个小						
請	連絡先	電話番号		(内線)	FAX番号						
者		Email			•						
ъ	代表者の職名・氏名・ 生年月日	職名		フリガナ 氏 名		 ^{生:}	年月日				
		(郵便番号	-)		ı					
	代表者の住所		都道		市区						
			府県		町村						
	フリガナ					 					
事	名称										
業		(郵便番号	_)							
所	 所在地		都 道府 県		市 区 町 村						
171			府 乐		四」 个 3						
_	利田本のウ号	本 西台			本 事後						
変更	利用者の定員	変更前		人	変更後					人	•
内容	変更予定年月日		年		月			E	3		
	2272177										
	利用者の推定数	合計								人	
	(変更後)	うち要介護者		人	うち要支援者					人	
		名称			主な診療科名						
	協力医療機関	名称			主な診療科名						
		夕折			主た 診療科力						
		名称			主な診療科名						

- 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次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
 - 2 以下の書類を添付してください。
 - (1)建物の構造概要及び平面図(各室の用途を明示するものとする。)並びに設備の概要
 - (2) 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
 - (3) 受託居宅サービス事業者が事業を行う事業所の名称及び所在地並びに当該事業者の名称及び所在地
 - (4) 当該協力医療機関との契約の内容(協力歯科医療機関があるときは、その名称及び契約の内容を含む)

(参考)指定特定施設入居者生活介護指定変更に係る記載事項不足時の資料

■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	
加力 医療 (成長)	名称	主な診療科名	
	名称	主な診療科名	

指定を不要とする旨の申出書

年 月 日

知事(市長)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。

		介護保険事業所番								
			医療機関コー	ド等					ı	
			法人番号						Ī	
名称			<u> </u>			•		•		
+ /										
施設種別										
所在地										
1	氏名									
開設者	住所									
	пр									
	氏名									
管理者	住所									
		訪問看護								
		介護予防訪問	引看護							
		訪問リハビリ	テーション							
		介護予防訪問	引リハビリテー	ション						
申出に係る居宅サービス		居宅療養管理	里指導							
の種類		介護予防居宅	它療養管理指導							
		通所リハビリ	テーション							
		介護予防通訊	斤リハビリテー	ション	'					
		短期入所療養	<u></u> 養介護							
		介護予防短期	明入所療養介護	護						

備考 申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

年 月 日

知事(市長)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	所番号					
	法人番号						
	名称			<u> </u>	•		
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	B			
変更があった事項(該当に〇)			変更の内容				
事業所(施設)の名称	(変更前)						
事業所(施設)の所在地							
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、住所及び職名							
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)の建物の構造及び専用区画等							
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							
空床型・併設型の別)	1						
利用者、入所者又は入院患者の定員	1						
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)	1						
併設施設の状況等	1						
企業支援車門員の氏名及びその各録番号							

- 備考
- 環又接等門員の氏名及びその登録番号 「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。 なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、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、変更前と変更後の内容が具体的に分 かるように入力してください。

再開届出書

左		
+	Л	

所在地

知事(市長)殿

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								
	法人番号								
	名称								
再開した事業所(施設)	所在地								
サービスの種類									
再開した年月日			年		月	i		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を添付してください。

廃止·休止届出書

_		_
/	-	

知事(市長)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	険事業所番号							
	法人番号				\top		П		
	名称					-			
廃止(休止)する事業所(施設)	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		4	Ŧ	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		日		

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

年 月 日

知事(市長)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。

	A								
	介護保険事	業所番号							
	法人番号								
サービスの種類					•				
指定を辞退する施設	名称								
	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。

※本様式は、指定介護老人福祉施設の指定の辞退を行う際の届出書です。

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(市長)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										
		法人番号										
		名称										
申請に	係る施設	所在地										
開設評	F可年月日		年		J	₹		E	3			
変更年	月日		年		J]		E	3			
	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。)											
	協力医療機関の変更											

- 備考 1 介護老人保健施設の許可又は介護医療院の許可に該当する付表と必要書類を添付してください。
 - 2 「変更事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。 なお、電子申請届出システムを利用する際は、介護老人保健施設の許可又は介護医療院の許可に該当 する付表に変更前と変更後の内容を入力、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、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。

介護老人保健施設·介護医療院 管理者承認申請書

年 月 日

知事(市長)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。

	介護仍	除事	業所:	番号	 					
	法人都	号								
	名称									
申請に係る施設	所在均	<u>t</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									
管理者就任予定日				年			月			B
申請理由(該当に〇)		新規閉	開設の	りた	め					
中明 年田 (管理者	雪の 変	变更	のt:	-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

年	月	日

知事(市長)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	業所番	킂				:	
	法人番号			•			į	
許可を受けようとする広告事項								
広告の内容								
広告の方法								

付表第一号(一) 訪問介護事業所の指定等に係る記載事項

		r								
	法人番号									
	フリガナ									
事	名 称									
業所	所在地	(郵便番号	都 道 府 県			市区町村				
	連絡先	電話番号		(内線)		FAX	香号			
	医帕儿	Email								
	フリガナ				(郵便	番号	-)		
管	氏 名			住所						
	生年月日									
理	訪問	≤の兼務の有無			1	Ī		無		
者	同一敷地内の他の事業	業所又は施設	名称							
	の従業者との兼務(兼	務の場合の	兼務する職							
	み記入)		及び勤務時	間等						
0.1		型サービスの					<u> </u>		無	
〇人貞	に関する基準の確認	に必要な事項	Į	= 1 DD A	-#					
	従業者の職種・員	数	±	訪問介	護員等					
			専 従			兼務				
	常 勤(人									
	非常勤(人							_		
	常勤換算後の人				1					
	利用者の推定数()									
		フリガナ			住所	(郵便番	号	-)	
	サービス提供	氏名								
	責任者	フリガナ			住所	(郵便番	号	-)	
	7 / 2 / 7	氏名	1							
	添付書類	別添のとおり	J							

(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)

	1 100 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			APPOND / UNIT	*	
	フリガナ					
_	名 称					
事		(郵便番号	-)		
業	所在地		都 道		市区	
所	別任地		府 県		町村	
	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次頁の記入欄不足時の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従業者も含めて記載してください。

(参考) 訪問介護事業所の指定等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

サービス提供 責任者	フリガナ	住所	(郵便番号	-)
	氏 名	工门			
サービス提供	フリガナ	住所	(郵便番号	-)
責任者	氏 名	工门			
	フリガナ	住所	(郵便番号	-)
	氏 名	エバ			

(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					
	名 称					
事		(郵便番号)		
業	所在地		都道		市区	
所	/// II-3		府 県		町村	
	連絡先	電話番号		(内線)	FAX番号	
	建裕尤	Email				

付表第一号(二) 訪問入浴・介護予防訪問入浴介護事業所の指定等に係る記載事項

	法人番号						
	フリガナ						
事	名 称						
業所	所在地	(郵便番号	- 都 道 府 県)		市区町村	
	連絡先	電話番号		(内線)		FAX番	号
		Email					
	フリガナ				(郵便番号	킂	-)
<i>h</i> -h-	氏 名			住所			
管	生年月日						
理	当該訪問 <i>)</i>	\浴介護事業所 (兼務の場合∂	で兼務する他の職 Dみ記入)	種			
者	同一敷地内の他の事業	業所又は施設	名称				
	の従業者との兼務(兼 み記入)	務の場合の	兼務する職 及び勤務時[種 間等			
	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	
〇人員	こ関する基準の確認	に必要な事項					
従第	€者の職種・員数	看	護職員	介	護職員		
		専従	兼務	専従	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					

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次頁の記入欄不足時の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。

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

■協力医療機関

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

付表第一号(三) 訪問看護・介護予防訪問看護事業所の指定等に係る記載事項

	法人番号										
	フリガナ										
事	名 称										
業所	所在地	(郵便番号	都道府県	-)		町	区 村			
	連絡先	電話番号 Email			(内線)		FA	AX番号			
	 事業所種別	病院		診療所			が問看護え	ステーション			
	フリガナ					(郵便	更番号	-)		
4-6-	氏 名				住所						
管	生年月日										
理	当該訪問看護事業所 (兼務の場合のみ記		他の職種	•							
者	同一敷地内の他の事業	業所又は施設		名称							
	の従業者との兼務 (兼務の場合のみ記入	.)		務する職権 ド勤務時間							
	利用者の推定数	Ţ			人						
O人員I	こ関する基準の確認	に必要な事項	į								
	従業者の職種・員	数	看記	護師		保健師		准看	護師		業療法士 ^{恵覚士}
			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										
	添付書類	別添のとおり	J								

'計問手罐。	小辫子 叶针	明手罐車業 2	と事業所所在均	よこをして	温配 75二	如 生 佐 オス	但へ)
. 7.7 101/日 7等 *	'ソル 青帯 コアルカ 8カ	101 信養事業?	て事まげげはょ	14.レムクトひノ 1	易川で一	可夫加りる	场合力

	フリガナ						
事	名 称						
- →		(郵便番号	-	-)		
業	所在地		都道			市区	
	別任地		府 県			町村	
所							
	連絡先	電話番号			(内線)	FAX番号	
	连桁九	Email					

- 備考 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次頁の記入欄不足時の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。 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。

 - 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。 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従業者も含めて記載してください。

(参考) 訪問看護・介護予防訪問看護事業所の指定等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							
		名 称							
1	事		(郵便番号		-)			
	業	所在地		都				市区	
j	所	171 IL 26		府	県			町村	
			電話番号			(内線)		FAX番号	
		建 裕尤	Email				•		-

付表第一号(四) 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等に係る記載事項

	法人番号										
	フリガナ										
事	名 称										
業所	所在地	(郵便番号	者 道 府 県	-)		市町	_			
	連絡先	電話番号			(内線)		F	AX番号			
	建桁九	Email									
	事業所種別	病院	□ 診	寮所		雙老人保備	建施設		介護医療院		
管	フリガナ					(郵便	番号	-)		
管 理 者	氏 名				住所						
者	生年月日										
利	用者の推定数				人						
〇人員	に関する基準の確認	に必要な事項	Į								
% Y →	************************************	理学療	療法士	作	F業療法士		言語	聴覚士	医	師	
1年 =	F 日 切	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	J	•		•	•			•	

(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 へ

<u>台)</u>								
	フリガナ							
	名 称							
事		(郵便番号	-	-)			
業	=r +- 1.L		都	道		市	ī 区	
	所在地		府	県		町	「村	
所								
	連絡先	電話番号			(内線)	F	AX番号	
	建 裕元	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次頁の記入欄不足時の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。

(参考) 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等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					
	名 称					
事		(郵便番号	- -)		
業	所在地		都 道		市区	
所	771 II 26		府県		町村	
	連絡先	電話番号		(内線)	FAX番号	
	连裕兀	Email			_	

付表第一号(五) 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等に係る記載事項

	法人番号										
	フリガナ										
事	名 称										
業所	所在地	(郵便者	番号 都 道 府 県	-)		区 村				
	連絡先	電話番号			(内	線)	FA	AX番号			
	是相乃	Email									
	事業所種別	病院		診療所		薬局					
居年	它療養管理指導 の種類	□ 医師?	又は歯科医師	帀 □薬	剤師	歯科衛生:	土、保健師、	看護師又は	佳看護師	□ 管理:	栄養士
管	フリガナ					(垂	3便番号		-)	
管 理 者	氏 名				住所	ŕ					
者	生年月日										
利	用者の推定数			人		-					
〇人員	に関する基準の確認	に必要な事	項								
/	 業者の職種・員数	医	師	歯科	医師	薬	削師	歯科征		管理的	ド養士
1/0.3	F 日 切	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	3IJ								

- 1 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 備考 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。 2 「従業者の職種・員数」欄の「歯科衛生士」には、保健師、看護師、准看護師を含みます。

付表第一号(六) 通所介護事業所の指定等に係る記載事項

		法人番											
		フリガラ	-										
耳	Ξ.	名 和	Ť										
7	·			(郵便番号	-	_)						
茅	ŧ				- 都 道		,		市	区			
月	f	所在地	3		府県				町	村			
17	'												
		****		電話番号			(内線)		FA	X番号			
		連絡先	5	Email									
		フリガラ	-					(郵化	便番号	-)		
		氏 名	<u>.</u>				住所						
씥	Ī	生年月	Ħ										
理	₽ -	뇔	該通所	┗ 斤介護事業所	で兼務する	他の職種							
				(兼務の場合	合のみ記入)								
者				業所又は施設		名称							
		の従業者との? (兼務の場合の		、)		務する職 『勤務時間							
			共生	型サービスの		±0100 = 1 E	-1 11		有		無		
〇部			の確認	に必要な事項	頁								
		食堂及び機	能訓網	室の合計面	積		m ^²		利用	定員(同時和	利用)		人
	OJ.	負に関する	長準の?	確認に必要な		-54 F						144.61.=	+16.74.7
		従業者 <i>σ</i>)職種·	員数		相談員 		手護職			職員	機能訓紀	
		.10	+1.7.7.		専従	兼務	専従	_	兼務	専従	兼務	専従	兼務
サ			勤(人)										
1			勤(人)	確認に必要な	主话								
ビス	し以	用に対する	五十 (7)	性心で必ずる	日曜日	月曜日	火曜日	3 T	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
提		営業日(該当に	(O)		77.12.	71121		7	.,			1701-
供単					その他	(年末年	始休日等)						
単位		営第	き時間				:		^	,			
1		曜日ごと		平日			:		^	-			
		異なる場 記入	_	土曜日			:		^				
				曜日・祝日			:					:	
		サービス	提供問				:		^			:	
	O 人	 サービス 利用	提供 開定員	寺間	事項								
	O 人.	サービス 利用 員に関する	提供明 定員 基準の	寺間 確認に必要な		相談員	;	手護職	人 人				東指導員
	O 人.	 サービス 利用	提供明 定員 基準の	寺間 確認に必要な	生活		:	手護職	人 員	介護	職員	機能訓絲	
	O 人.	サービス 利用 員に関する。 従業者の	提供明 定員 基準の	寺間 確認に必要な		目談員 兼務	;	手護職	人 人				東指導員 兼務
サー	О Д.	サービス 利用 員に関する。 従業者の 常	提供明 定員 基準の値)職種・	寺間 確認に必要な 員数	生活		:		人 員	介護	職員	機能訓絲	
1		サービス 利用 員に関する。 従業者の 常 非常	提供明 記準の 動 動 (人) 動(人)	寺間 確認に必要な 員数	生活4 専従		:		人 員 兼務	介護	職員	機能訓絲	
ービス		サービス利用員に関する。 従業者の常常に関する。	提供時間 建準ので 動職種・ 動(人) 動(人) 動(人)	寺間 確認に必要な 員数 確認に必要な	生活4 専従		事従		人 員	介護	職員	機能訓絲	
ービス提		サービス 利用 員に関する。 従業者の 常 非常	提供時間 建準ので 動職種・ 動(人) 動(人) 動(人)	寺間 確認に必要な 員数 確認に必要な	生活村 専従 事項 日曜日	兼務 月曜日	事従		人 員 兼務	介護專從	職員兼務	機能訓經專從	兼務
ー ビス提供単		サービス利用の関する。 従業者の常常に関する。 構に関する。	提供明 用定員 事職種・ 勤(人) 勤(人) 基準ので 該当に	寺間 確認に必要な 員数 確認に必要な	生活村 専従 事項 日曜日	兼務 月曜日	事從 專從 火曜日		人	介護 専従 木曜日	兼務金曜日	機能訓彩專從	兼務
― ビス提供単位		サービス利用員に関する。 従業者の常常に関する。 常常に関する。 営業日(提供明定を対しています。 おりまま はいまま はいまま はいまま はいまま はいまま はいまま はいまま は	寺間 確認に必要な 員数 確認に必要な	生活村 専従 事項 日曜日	兼務 月曜日	東従 東従 火曜日		人 員 兼務	介護 専従 木曜日	兼務金曜日	機能訓彩專從	兼務
ー ビス提供単		サービス利用の関する。 従業者の常常に関する。 構に関する。	提供の意味を表しています。 は、おりません。 は、まりません。 は、まりません	寺間 確認に必要な 員数 確認に必要な	生活村 専従 事項 日曜日	兼務 月曜日	事從 專從 火曜日		人 員 兼務 水曜日	介護 専従 木曜日	兼務金曜日	機能訓彩專從土曜日	兼務
― ビス提供単位		サービス利用の関する。 従業者の常常。 非常。 (体に関する。 な業日のでは、 「関する。」 「関する。	提供野産の動物は、大学の関係を表現して、大学のでは、大学の関係を表現して、大学のでは、まましては、大学のでは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のでは、大学のは、大学のでは、大学のは、大学のでは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、そのいいないいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいい	寺間 確認に必要な 員数 確認に必要な	生活村 専従 事項 日曜日	兼務 月曜日	東従 東従 火曜日		大 員 兼務 水曜日	介護 専従 木曜日	職員 兼務 金曜日	機能訓彩專從土曜日	兼務
― ビス提供単位		サービス利利の表現では、対しては、対しては、対しては、対しては、対しては、対しては、対しては、対して	提供時間を ・職種・ ・職種・ ・動(人) ・動(人) ・動(人) ・動(人) ・動(人) ・動(人) ・動(人) ・動(人) ・動(人) ・動(人) ・動(人) ・動(人) ・動(人) ・動(人) ・一の(も)	寺間 確認に必要な 員数 確認に必要な ・〇) 平曜日 ・祝日	生活村 専従 事項 日曜日	兼務 月曜日	字 東従 東従 火曜日 大曜日 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		人 員 兼務 水曜日	介護 専従 木曜日	金曜日	機能訓彩專從土曜日	兼務
― ビス提供単位	○ 設·	サービス利用	提供員 職 (人) (人のでは、 という は は は は は は は は は は は は は は は は は は は	寺間 確認に必要な 員数 確認に必要な ・○) 平曜日 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	生活4 専従 3事項 日曜日 その他	兼務 月曜日	中位 中位 外曜日 小曜日 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		人 員 兼務 水曜日	介護 専従 木曜日	金曜日	機能訓彩專從	兼務
― ビス提供単位	○ 設·	サービス利用	提供員 職 (人) (人のでは、 という は は は は は は は は は は は は は は は は は は は	寺間 確認に必要な 員数 確認に必要な ・〇) 平曜日 ・祝日	生活4 専従 3事項 日曜日 その他	兼務 月曜日	中位 中位 外曜日 小曜日 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		人 員 兼務 水曜日	介護 専従 木曜日	金曜日	機能訓彩專從	兼務
― ビス提供単位	○ 設·	サービス 利用 員に関する。 常常 (備に関する。 営業 日(選素 日) 「曜本な記 と場 サービス 月 日本な記 とり サービス 月 日で はまって 1月 で 1月	提供性の は は は は は は は は は は は は は は は は は は は	寺間 確認に必要な 員数 確認に必要な ・○) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	生活和 専従 事項 日曜日 その他 まず項	兼務 月曜日	中位 中位 外曜日 中位		人 員 兼務 水曜日	介護 専従 木曜日	金曜日	機能訓彩專從	祝日
― ビス提供単位	○ 設·	サービス利用	提供性の は は は は は は は は は は は は は は は は は は は	寺間 確認に必要な 員数 確認に必要な ・○) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	生活和 専従 事項 日曜日 その他 まず項	月曜日	中位 中位 外曜日 中位	音護職	人 員 兼務 水曜日	介護 専従 木曜日	金曜日	機能訓彩 専従 土曜日	祝日
― ビス提供単位2	○ 設·	サービス利用人の関するのでは、一では、一では、一では、一では、一では、一では、一では、一では、一では、一	提供員の 動動 数 に合 提定 職 数 (人) (人) (人) (日本 当 日 日 世 員 の) (人) (日 1 日 世 員 の) (人) (人) (人) (人) (人) (人) (人) (人) (人) (人	寺間 確認に必要な の で ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	生活相 専従 *事項 日曜日 その他	兼務 月曜日 ((年末年)	事從 外曜日 外曜日 () 小曜日 ()	音護職	人員兼務水曜日人人員	介護 専従 木曜日	職員 兼務 金曜日	機能訓練事従 土曜日	兼指導員
ービス提供単位2 サー	〇設	サービス月間では、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学の	提供員の	寺間 確認に必要な 会議 (で) 中曜日 日日 日	生活相 専従 事項 日曜日 その他 ・事項 専従	兼務 月曜日 ((年末年)	事從 外曜日 外曜日 () 小曜日 ()	音護職	人員兼務水曜日人人員	介護 専従 木曜日	職員 兼務 金曜日	機能訓練事従 土曜日	兼指導員
ービス提供単位2 サービ	〇設	サービス月間では、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学の	提供員の	寺間 確認に必要な の で ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	生活 専従 事項 日曜日 その他 事項 専従	兼務 月曜日 ((年末年) 日談員 兼務	等從 專從 外曜日等) :: :: :: ::	音護職	人員兼務水曜日人人員兼務	介護 専従 木曜日 介護	職員	機能訓練事從	兼指導員兼務
ービス提供単位2 サービス提	〇設	サービス月間では、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学の	提供員の	寺間 確認に必要な を で で で ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	生活相 専従 事項 日曜日 その他 ・事項 専従	兼務 月曜日 ((年末年)	等從 專從 外曜日等) :: :: :: ::	音護職	人員兼務水曜日人人員	介護 専従 木曜日	職員 兼務 金曜日	機能訓練事従 土曜日	兼指導員
ービス提供単位2 サービス提供	〇設	サービス月間では、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学の	提供員の	寺間 確認に必要な を で で で ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	生活 専従 事項 日曜日 その他 事項 専従	兼務 月曜日 (年末年) 日談 兼務	等從 專從 外曜日等) :: :: :: ::	音護職	人員兼務水曜日人人員兼務	介護 専従 木曜日 介護	職員	機能訓練事從	兼指導員兼務
ー ビス提供単位2 サービス提供単	〇設	サーブスティー・サーブスティー・サーブスティー・サーブスティー・サーブスティー・サーブスティー・サーブスティー・サーブスティー・サーブスティー・サーブスティー・サーブスティー・サーブスティー・サーブスティー・サーブスティー・サーブスティー・サーブスティー・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン	提供員の	寺間 確認に必要な を で で で ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	生活 専従 事項 日曜日 その他 事項 専従	兼務 月曜日 (年末年) 日談 兼務	中位 大曜日 大曜日 大曜日 大曜日 大曜日	音護職	人員兼務水曜日人人員兼務	,介護 専従 木曜日 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	職員	機能訓彩專從	兼指導員兼務
ービス提供単位2 サービス提供	〇設	サーブス月のでは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学の	提定準種・人人人のでは、は、一般のでは、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、	寺間 確認に必要な の で ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	生活 専従 事項 日曜日 その他 事項 専従	兼務 月曜日 (年末年) 日談 兼務	中位 中午 中位	音護職	人 員 兼務 水曜日 人 員 兼務	, 介護 専従 木曜日 ・	職員金曜日	機能訓練事從	兼指導員兼務
ー ビス提供単位2 サービス提供単位	〇設	サーゴス	提定 職 勤 重 該 いに合 提定 種 (人人の) に 間 田供員の 世代員の 当 間 田供員の は 日間 田供真の は 日間 田 田 田 田 田 田 田 田 田 田 田 田 田 田 田 田 田 田	寺間 確 員 確 認 の 平土曜寺 確 員 を で の 平曜・	生活 専従 事項 日曜日 その他 事項 専従	兼務 月曜日 (年末年) 日談 兼務	中位 中	音護職	人 員 兼務 水曜日 人 員 兼務	,	職員金曜日	機能訓練事從	兼指導員兼務
ー ビス提供単位2 サービス提供単位	〇設	サーブスティック・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・	提定 職 勤 製 基 該 と に合 提定 基 職 勤 動 基 該 と に合 提定 基 職 動 動 基 該 と に合 ・	中間 確認 (2) 平曜寺 (3) 平曜日 (4) (5) (5) 平曜日 (6) 平曜日 (7) 平曜日 (8) (9) (9) 平曜日 (10) 平曜日 <	生活 専従 事項 日曜日 その他 事項 専従	兼務 月曜日 (年末年) 日談 兼務	中位 中部 中面	音護職	人 員 兼務 水曜日 人 員 兼務	,	職員金曜日	機能訓練事從	兼指導員兼務
ー ビス提供単位2 サービス提供単位	〇設	サービス月のでは、大学では、大学では、大学では、大学では、大学では、大学では、大学では、大学	提定 職 勤 製 基 該 と に合 提定 基 職 勤 動 基 該 と に合 提定 基 職 動 動 基 該 と に合 ・	中間 確認 (2) 平曜寺 (3) 平曜日 (4) (5) (5) 平曜日 (6) 平曜日 (7) 平曜日 (8) (9) (9) 平曜日 (10) 平曜日 <	生活 専従 事項 日曜日 その他 事項 専従	兼務 月曜日 (年末年) 日談 兼務	中位 中	音護職	人 員 兼務 水曜日 人 員 兼務	,	職員金曜日	機能訓練事從	兼指導員兼務

(涌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)

			フリガナ	-									
-			名 科	7									
叫	₽ -				(郵便番号	를	-)					
当	ŧ		所在地	,		都 道				区			
_	_		1711111	,		府 県			町	村			
Ā	Τ												
			連絡先	<u>.</u>	電話番号			(内線)	FA	X番号			
					Email								
Oil	设備に				認に必要な事項		ı	2	7.1 m		:		
					練室の合計面			m ²	利用	定員(同時和	引用)		人
	O設	と備に	関する基	基準 (の確認に必要な			1	1		1		
サー						日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
			営業日(該当	(:0)								
ビス			416 AU	4 5 4 5		その他	(年末年始位	(日等)					
提		г	営業	時間	•			<u> </u>					
供単			曜日ごと		平日						:		
位			異なる場 記入		土曜日			:		-	:		
1			サービス		日曜日・祝日					-	-		
			ァー ころ 利用								:		
			个リカ	北	Ę				人				
	—====================================	. /# I =	- BB 7 t	+:#.	0 Th=11 = 2 TE 4	· = -=							
	〇設	機に	関する	き準(の確認に必要な			1 022 -	1.02 0	1.02	A 222 E	L 1222 ET	
÷.	〇設					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
サーゴ	〇設		関する基営業日(日曜日			水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
ビス	〇設		営業日(該当	(=0)	日曜日	月曜日					·	祝日
ビス提	〇設		営業日(該当	150)	日曜日	(年末年始休	大日等)		•			祝日
ビス提	〇設		営業日(営業) 選業	該当	にO) 間 平日	日曜日	(年末年始休	k日等) :					祝日
ビス提供単位	〇設		営業日(該当	に〇) 間 平日 土曜日	日曜日	(年末年始仅	k日等) : :					祝日
ビス提供単	〇設		営業日(営業 営業 曜日ごと 異なる場記入	該当	に〇) 野 平日 土曜日 日曜日・祝日	日曜日	(年末年始仅	k日等) : : :					祝日
ビス提供単位	○ 設		営業日(営業日に対しては、対しては、対しては、対しては、対しては、対しては、対しては、対しては、	該当に合に合い提供	に〇) 野田 土曜日 日曜日・祝日 共時間	日曜日	(年末年始仅	k日等) : :					祝日
ビス提供単位			営業日(営業 曜日ごと場 記入 サービス 利用	該当に合い。提供	に〇) 野田 土曜日 日曜日・祝日 共時間	その他	(年末年始仅	k日等) : : :					祝日
ビス提供単位2			営業日(営業 曜日ごと場 記入 サービス 利用	該当に合い。提供	に〇) 野田 土曜日 日曜日・祝日 共時間	その他	(年末年始仅	k日等) : : :					祝日
ビス提供単位2		と備に	営業日(営業 曜日ごと場 記入 サービス 利用	該当に合し、提供に合い、提供に対しては、という。	に〇) 平日 土曜日 日曜日・祝日 時間 員	その他	(年末年始位	*日等) : : : :	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
ビス提供単位2 サービ		と備に	営業日(営業 曜日ごと場 記入 サービス 利用 に関するも	該当に合し、提供に合い、提供に対しては、という。	に〇) 平日 土曜日 日曜日・祝日 時間 員	日曜日 その他 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	(年末年始位	大田等) :: :: :: : :	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
ビス提供単位2 サービス		と備に	営業日(営業日(営業日(対) 対) 対) 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対	該当に合し、提供に合い、提供に対しては、という。	に〇) 平日 土曜日 日曜日・祝日 時間 夏 の確認に必要な	日曜日 その他 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	月曜日	大田等) :: :: :: : :	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	木曜日		土曜日	
ビス提供単位2 サービス提供		が備に	営業日(営業日(営業日(対) 対) 対) 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対	該 時	に〇) 平日 土曜日 日曜日・祝日 時間 夏 の確認に必要な	日曜日 その他 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	月曜日	大田等) :: :: :: :: :: :: :: :: :: :: :: :: ::	人	木曜日	金曜日	土曜日	
ビス提供単位2 サービス提供単		と備に	営業 営 と場 と場 にない とり は とり は とり は とり は こる 日 は 立る 日 は とり は	該時に合規定準当時に合	に〇) 平日 土曜日 日曜日・祝日 映時間 う に〇) 間 平日 土曜日	日曜日 その他 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	月曜日	大田等) : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	人	木曜日	金曜日	土曜日	
ビス提供単位2 サービス提供単位		と横に	営業 世 田 営 ご 場入 ビ 利 る 日 営 営 と 場入 ビ 利 る 日 で 名 記 と 日 で 名 記 と 場入 ビ 利 る 記 と 場入	該に合し提定準当時に合	(CO) 平日 土曜日 日曜日・祝日 共時間 うかで認に必要な (CO)	日曜日 その他 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	月曜日	大田等) : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	人	木曜日	金曜日	土曜日	
ビス提供単位2 サービス提供単		と横に	営業 営 と場 と場 にない とり は とり は とり は とり は こる 日 は 立る 日 は とり は	該に合し提定準当時に合	(CO) 平日 土曜日 日曜日・祝日 共時間 うかで認に必要な (CO)	日曜日 その他 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	月曜日	大田等) : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	人 水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	
ビス提供単位2 サービス提供単位			営業 世 田 営 ご 場入 ビ 利 る 日 営 営 と 場入 ビ 利 る 日 で 名 記 と 日 で 名 記 と 場入 ビ 利 る 記 と 場入	該 等 に合 提定	に〇) 平日 土曜日 日曜日・祝日 共時間 うの確認に必要な に〇)	日曜日 その他 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	月曜日	大田等) : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	人 水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	

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次頁の記入欄不足時の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従業者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。

(参考) 通所介護事業所の指定等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

	〇人員	に関する基準	■の確認に必要な	事項										
		従業者の職	毛 吕 粉	生活	1談員	看護	職員	介護	職員	機能訓絲	東指導員			
		(化未白の) 戦	性"貝数	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務			
44		常 勤(人)											
サー		非常勤												
Ľ	〇設備	に関する基準	性の確認に必要な	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		営業日(該	当に()											
供単				その他	(年末年始位	(日等)								
位		営業時						-						
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					•	-		:				
		利用定					人							
	〇人員	に関する基準	きの確認に必要な	事項	『項									
		従業者の職	種•昌数	生活相談員 看護			職員	介護	職員	機能訓絲	東指導員			
						古兴	→ ₹	専従	兼務	専従	兼務			
				専従	兼務	専従	兼務	* 1/C	N 177	守化	水伤			
44		常勤(専従	兼務	- 导化		サル	AL13	守化	水仍			
サー		常勤(非常勤)		事 従	兼務	等 化	ボ 務	₹ 1/C	ALIX	守化	水坊			
サービ	〇設備	非常勤							AK 177	守化				
ービス	〇設備	非常勤のに関する基準	(人) 重の確認に必要な		兼務 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) 重の確認に必要な	事項 日曜日	月曜日	火曜日								
ービス提供	〇設備	非常勤 に関する基準 営業日(該:	(人) (人) (人) (人) (人) (人)	事項 日曜日		火曜日								
ービス提供単	〇設備	非常勤のに関する基準	(人) Meの確認に必要な 当にO) 間	事項 日曜日	月曜日	火曜日	水曜日		金曜日					
ービス提供	○設備	非常勤(に関する基準 営業日(該) 営業時 電用ごとに	(人) 他の確認に必要な 当にO) 問 平日	事項 日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日				
ービス提供単位	○設備	非常勤(に関する基準 営業日(該: 営業時 曜日ごとに 異なる場合	(人) (人) (点の確認に必要な 当に〇) 間 平日 土曜日	事項 日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日				
ービス提供単位	○設備	非常勤 に関する基準 営業日(該: 営業時 曜日ごとに 異なる場合 記入	(人) (人) (点) (当に〇) (日) (日) (日) (日) (日) (日) (日) (日	事項 日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日				
ービス提供単位	○設備	非常勤(に関する基準 営業日(該: 営業時 曜日ごとに 異なる場合	(人) (人) (内) 当に〇) 間 平日 土曜日 日曜日・祝日 供時間	事項 日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日				

■複数事業所又はサービス提供単位4以降

			フリガ	ĵナ									
_	_		名	称									
III.	₽				(郵便番	号	-)					
4	ŧ			Lat.		都 道			市	区			
			所在:	地		府 県			町	村			
P.	斤												
			連絡	#	電話番号			(内線)	FA	X番号			
			建裕:	兀	Email					•			
	ひ備!	こ関す	る基準	隼の確	認に必要な事	項							
		食堂.	及び村	幾能訓	練室の合計面	面積		m [*]	利用	定員(同時和	钊用)		人
	〇部	设備に	関する	基準の	の確認に必要な	は事項							
サ						日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
		漟	常業日	(該当	(CO)								
ビ						その他	也(年末年始位	卜日等)					
ス提供単位			営	業時間	1				^	•			
供		日	曜日ご.	ات	平日			:	^	-			
単位		星	なるは		土曜日				^	-			
1 <u>1</u> 2			記入		日曜日·祝日			:	^	-			
		ť	ービ	ス提供	共時間			•	^	-			
			利	用定員	1				人				
	Oil	设備に	関する	基準の	の確認に必要な	は事項							
サ						日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
- 1		莲	業日	(該当	10)								
ビ						その他	也(年末年始に	卜日等)					
ス 提			営	業時間	1				^	-			
提供単位		B	曜日ご	とに	平日				^	-			
単位		星	なるは		土曜日			:	^	-			
1½ 5			記入		日曜日·祝日			:	^	-			
		ť	ービ	ス提供	時間	: ~ :							
		サービス提供時間 利用定員			1				人				

付表第一号(七) 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等に係る記載事項

				,													
		法人番	:号														
		フリガ・	/														
事		名。	称														
'				(郵便番号	-	_)									
牚	ŧ			1	- 都 道	ī		,			市	区					
	_	所在均	也		府県							村					
列	ff				か 示						щј	ተህ					
		· 市 4夕 A	+	電話番号				(内線)			FA	AX番号					
		連絡兒	匸	Email													
		フリガ・	+		I				(₹	郎便番	무		_)			
僧	Ē						-				-			,			
理		氏(名					住所	1								
者	5	生年月	日						1								
	!				病院												
					内阮												
					診療所(下	記のもの	りを除	: <)									
	専	事業所の種別 (1つに〇)	IJ		診療所(指運営に関すけるもの)												
					介護老人保	呆健施 認	ž										
					介護医療院												
\bigcirc \downarrow	昌	-関する其淮	の確認	に必要な事項	L 百												
0,	\ 5 ₹1		- マンド圧 山心	T		T											
	従業	(者の職種・)	員数		師	_											
				専従	兼務												
		常 勤(人)															
		非常勤(人)															
〇部	と備に	こ関する基準	の確認	に必要な事項	Į	•											
		専用の	部屋等	の面積				m³		利	川定	員(同時	射用)			人
	ΟY	、員に関する	基準の	確認に必要な	事項												
			est alle de				理学》	療法士	作	業療法	±	言語耶	恵覚士	看護	職員	介語	護職員
			征耒右	の職種・員数			専従	兼務	専行	注	₹務	専従	兼務	事従	兼務	専従	兼務
				勤(人)			7 1/2	Nr.10	77.1	~ 1	נעניא	47 I/C	76.17	7 - 1/C	NEW	47 I/C	Nr. M
サ				<u>動(ス)</u> 常勤(人)													
	○ =7	ル世に明士で		帝動(八) 確認に必要な	市话												
_		がましまり の	季年の	唯能に必安る	日曜日	月曜	# D	火曜日		水曜	_	木曜日		金曜日	土曜日	- T	祝日
ス 提		₩ n	/=+ \\/	-0)	口唯口	ЛЧ	ED	八唯口	7	小唯	П	小唯 印	-	並唯口	上唯	_	九口
供		営業日	(該当に	-0)	7.0	115 / Fr ===	H-11.11					1					
単		***	W 0+ 0-		その	他(年末											
位		宮	業時間					:				~			:		
1		曜日ごと		平日				:				~			:		
		異なる場		土曜日				:			-	~			:		
	L	記入	=	Ⅰ曜日·祝日				:				~			:		
		サービス	ス提供	時間				:			-	~			:		
			用定員					-		人		-					
	ОX	、員に関する	基準の	確認に必要な	事項												
							理学组	療法士	作	業療法	÷+	言語耶	東賞十	看護	職員	介語	護職員
			従業者	の職種・員数		-		兼務			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	専従					兼務
			216	#4.7.1.			専従	水伤	専行	Æ 1	长 打五	守促	兼務	事従	兼務	専従	水伤
サ				勤(人)				-									
1	O=1	1. /# /= PP - * - *		常勤(人)	***			L				<u> </u>			L		L
ビ	ひ設	が偏に関する	基準())·	確認に必要な		T =-	3 -	177		. 1				A r== -	1		+n
ス 提		234 Alle	/=±	- 0 \	日曜日	月曜	ĔH	火曜日	1	水曜	H	木曜日	=	金曜日	土曜日	1	祝日
供供		営業日	(該当に	(0)				ļ									
単					その	他(年末	年始休	卡日等)									
単位		営	業時間					:				~			:		
2		曜日ごと		平日				:			_	~			:		
		異なる場		土曜日				:				~			:		
		記入		Ⅰ曜日·祝日				:				`			:		
		サービス	ス提供	時間				:			-	~		·	:		
	_		_														
		利見	用定員							人							

- 備考
- 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次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
 事業所の種別について、事業所が診療所である場合は、指定居宅等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第111条第1項の適用を受けるものを除き、「診療所(下記のものを除ぐ)」の欄にOをつけてください。
 従業者の員数については、総数を記載してください。
 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。
 サービス提供時間は、送迎時間を除きます。

付表第一号(八) 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等に係る記載事項(単独型)

		法人番号											
		フリガナ											
핔	ŧ	名 称											
7	F		(郵便番号	<u>.</u>	_)							
当	ŧ		(五)区田・	, 都 i		,			市区				
		所在地											
戸	沂			府り					町村				
			電話番号			(内線)		FAX	番号			
		連絡先	Email										
		フリガナ					Т,	(郵便番号)		
		. ,,,,						型区田,	7	_	,		
Ē	讆	氏 名				住所							
I	里	生年月日											
Ę	Ŧ	当該事業所で兼務す	する他の職種	(兼務の場	合のみ記	入)							
#	旨	同一敷地内の他の事	業所又は施		名称								
	-	設の従業者との兼務	,		兼務する職								
		(兼務の場合のみ記入		及	び勤務時	間等				1			
		名称						主な診療	科名				
協力	力医	名称						主な診療	科名				
	幾関	名称						主な診療	科名				
		名称						主な診療					
		隻形式(いずれかーカ						従ョ	*型			ユニット型	
	O_{λ}	人員に関する基準の値	確認に必要な				.L. >	Les and the		* = #	THE C	I A -++	- mile C
		従業者の職種	- 員数		医師	,		相談員	7		職員		職員
	l	当 出 / I	`	専従	兼務	5 与	.従	兼務	6	専従	兼務	専従	兼務
		常勤(人			_								
サー		非常勤(ノ 常勤換算後のノ				_							
 		吊到揆昇仮のク	(奴(人)		於養士	12	k 삼년 국내 :	練指導員		学养-	+ た配罢して	L いない場合の	が作品
ビス				専従	兼務		従	兼務		不食.	エを配置して	いない物口の	が旧画
提		常 勤(人	.)	47 KC	JK 17.	1 4	·WC	JR 13	,				
供		非常勤(人											
単 位	Oil	股備に関する基準のA		事項									
	居	1室あたりの最					人						
1		利用者1人あたりの					m¹	1					
	1	食堂と機能訓練室の	合計面積				m²						
	廊	片廊下の	幅				m	1					
	下	中廊下の	幅				m						
		建物の構造		耐火	建築物		準而	付火建築物	d D		その他		
	A	利用定員	- 				人		L T.				
		護形式(いずれかー方		±-=			L	従き	*型		<u> </u>	ユニット型	
	O_{λ}	人員に関する基準の で	催認に必要な		E AT	ı	4.7.	in =iv 므	-	手=#	: THIN ==	I	Treb. 🗆
		従業者の職種	•員数	専従	医師 兼務	(=	生店 ⁷ .従	相談員 兼務	<u>. </u>	有護 専従	職員 兼務	介護 専従	職員 兼務
		常 勤(人)	守化	水仍	j j	·1/L	AR 13	ы	守化	水伤	守化	水伤
ш.		非常勤(人											
サー		常勤換算後の人				_		J			I		1
		11.23.12(31-12(0))	()	Ė	於養士	柃	能訓	練指導員		栄養:	土を配置して	いない場合の	の措置
ビス				専従	兼務		従	兼務		7,120		- 01 <u>27 1</u>	774
提		常 勤(人	()				-	1					
供		非常勤(ノ											
单 位	Oil	设備に関する基準の の		事項									
位 2	居	1室あたりの最					人						
_		利用者1人あたりの					m¹	1					
		食堂と機能訓練室の					m ²	1					
	廊	片廊下の					m	4					
	下	中廊下の			7 to 600 11		m	1.1.==			·		
		建物の構造	•	耐火	建築物			付火建築物	7)		その他		
		利用定員					人						
		添付書類		別添のと									

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次頁の記入欄不足時の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。 備考

(参考) 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等に係る記載事項(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	名称	主な診療科名	
療機関	名称	主な診療科名	
	名称	主な診療科名	

付表第一号(九) 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等に係る記載事項 (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)

		法人番号												
		フリガナ												
=	Ē.	名 称												
			(郵便番号	클 쿠	-)								
#	ŧ			都 道				市	区					
l _	_	所在地		府 県				町	村					
Р.	ſт			71. 71.										
			商红亚口	1		(中位)		^\	/亚口					
		連絡先	電話番号			(内線)		FAX	〈番号					
			Email			1								
	/-	フリガナ					(郵便番	号	-)				
,E	宇	氏 名				住所								
Ŧ	₽	生年月日												
	_	同一敷地内の他の事	 業所又は施		名称									
1	亅	設の従業者との兼務			務する職種									
		(兼務の場合のみ記入	()	及び	「勤務時間	等								
	共	ŧ生型サービスの該≨	当有無	□有	i	無								
		空床型・併設型の	別	<u></u> 후	床型	併言	<u>———</u> _{空型}		-	-				
		名称					主な診療	科名						
	b医	名称					主な診療	科名		-				
療材	幾関	名称					主な診療	科名						
		名称					主な診療	科名						
	介語	護形式(いずれかーカ	を選択)				□ 従来型				ユニット型			
		月入所利用者数(併記					人(推)					を記入)		
	O_{λ}	人員に関する基準の	確認に必要な		Αx	1 #:	生活相談員 看記			1000 日	∧ =#	. 때 무		
		従業者の職種・	専従	師※兼務	専従		黎	看護 - 専従	- 採貝 - ※兼務	専従	職員 ※兼務			
ш.		短期入所生活介護及び	常 勤(人)	守化	不不力	サル	7. AK	125	守化	不不彷	サル	7 A 13		
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				栄養	養士	機能	川練指導員	Į	栄養:	Łを配置して	いない場合の	の措置		
提			1	専従	※兼務	専従	※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)											
位	Oi	L 设備に関する基準ので		 よ事項(併設を	L 型の場合ii	7人)								
1	居	1室あたりの最			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	人								
	室	利用者1人あたりの				m								
	1	食堂と機能訓練室の	合計面積			m [*]								
	廊	片廊下の				m								
	下	中廊下の				m		5 HP 7	記ᆌ田수	<u> </u>		-		
		別養護老人ホームの 護形式(いずれかーカ				, , ,		^{セ期人} 来型	.所利用定員	Ą	ユニット型	人		
		明入所利用者数(併詞		· 入)			1Æ 2	か 土		ᆛ	ユーツト空 (推定数を	#記入)		
		人員に関する基準の				-					.,,,,,,,,,			
		従業者の職種・			師	生	舌相談員		看護	職員	介護	職員		
		ルネロの戦性。		専従	※兼務	専従	※兼	務	専従	※兼務	専従	※兼務		
サ		短期入所生活介護及び 本体施設従事人数	常勤(人)											
		常勤換算後の人	非常勤(人)	_		_								
		いめスチ区の人			養士	機能	川練指導員	+	栄養-	上を配置して	いない場合の	の措置		
				専従	※兼務	専従	※兼		******			* 7.11		
ビス提		4-40 3 Tr 4 Tr 4 50 Tr 4 5	常勤(人)											
ビス提供		短期入所生活介護及び												
ビス提供単		本体施設従事人数	非常勤(人)	+--------------										
ビス提供単位	_	本体施設従事人数 设備に関する基準の	非常勤(人) 確認に必要な	事項(併設	型の場合記 型の場合記									
ビス提供単	居	本体施設従事人数 设備に関する基準の行 1室あたりの最	非常勤(人) 確認に必要な 大定員	事項(併設	 型の場合詞	人								
ビス提供単位	居室	本体施設従事人数 及備に関する基準の 1室あたりの最 利用者1人あたりの	非常動(人) 確認に必要な 大定員 最小床面積	事項(併設	 型の場合詞	人 mi								
ビス提供単位	居室	本体施設従事人数 投備に関する基準の利 1室あたりの最 利用者1人あたりの 食堂と機能訓練室の	^{非常勤(人)} 確認に必要な 大定員 最小床面積 合計面積	事項(併設	 型の場合言	人 ㎡ ㎡								
ビス提供単位	居室	本体施設従事人数 及備に関する基準の 1室あたりの最 利用者1人あたりの	非常動(人) 雑認に必要な 大定員 最小床面積 合計面積 幅	事項(併設	型の場合言	人 mi								
ビス提供単位	居室 廊下	本体施設従事人数 投備に関する基準の 1室あたりの最 利用者1人あたりの 食堂と機能訓練室の 片廊下の	非常動(人) 確認に必要な 大定員 最小床面積 合計面積 幅	事項(併設	 型の場合言	人 ㎡ ㎡ m	3	短期入	.所利用定!					

- 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次頁の記入欄不足時の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。
 6 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 従業者の職種・負数の「※兼務」欄は、本体施設以外との兼務を行う従業者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。

(参考) 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等に係る記載事項 (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

	名称	主	を診療科名	
協力医	名称	主	た診療科名	
療機関	名称	主	た診療科名	
	名称	主	な診療科名	

付表第一号(十) 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等に係る記載事項 (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)

		法人	番号											
		フリカ	ブナ											
		名	称											
事			(郵便番号	_	_)								
業			(到没留亏			,		-						
*	F.	听在地			都道				5 区					
所					府県			Д	丁 村					
	ì	車絡先	電話番·				(内線)		FAX	(番号				
	7	リガナ	Email							(郵便番)	
管	В	* *						住所		(A)(C)	. ,		,	
理		年月日												
		同一剪		業所又は	施設の		名称							
者			との兼務(兼務				務する職種 『勤務時間等							
ŧ	+生型·	サービスの	該当有無		 有	無		I						
	本	体施設の種	重別											
			名称						主な	診療科	名			
1+	_	_	名称							診療科				
	力医療 機関	ř	名称							診療科				
	•	-	名称 名称						+	診療科				
	介誰:	形式(いざ	るか れか一方を選択	무)				ı		i砂療料 従来型	fi i		ユニット型	
		入所利用者		(()						化木主		一	(推定数	数を記入)
	O人!	員に関する	基準の確認に	必要な事項	Į		T-4T	4.5-	· 스타트라 6	-	= :#	TR46 -	A =#	7746 🗆
			従業者の職種	₤・員数		専従	医師 兼務	事従	相談員	₹ 養務	看護 専従	職貝 兼務	介護 専従	兼務
		本体施	設の施設等従事		常勤(人)									
					非常勤(人) 常勤(人)									
サ		超期人	所生活介護従事 		非常勤(人)									
ビュ	<u> </u>		常勤換算後	カ人剱(人))	÷	·	機能訓	練指導	- 算員	栄養士	を配置して	L いない場合	の措置
提	l			-	曲 無(1)	専従	兼務	専従	身	東務				
ス提供単		本体施	設の施設等従事	- 人数	常 <u>勤(人)</u> 非常勤(人)									
位		短期入	所生活介護従事		常 勤(人) 非常勤(人)									
1	〇設	備に関する	基準の確認に					l						
	居室		1室あた 利用者1人あ	りの最大に					人					
	至		利用名 1人の 食堂と機能訓約			-			m¹ m³					
	廊		片	廊下の幅	- 157				m					
	下		<u>中</u> 建物の構造	廊下の幅	一一一一一一一	建築物		準耐火	m 津築物		その他			
		本体施	設の入所・入院			CAC15	人			所利用定				人
			れか一方を選択	R)					;	従来型			ユニット型	%++=□ □ \
		<u>入所利用者</u> 員に関する	<u>≦数</u> ○基準の確認に	必要な事項	Į								(推疋3	数を記入)
			従業者の職種	重•員数		= /4	医師		相談員			職員	介護	
	l	+ /+ +/-	この 佐乳 生 分す	= 1 */r	常 勤(人)	専従	兼務	専従	#	・務	専従	兼務	専従	兼務
		本1本施	設の施設等従事	1人数	非常勤(人)									
サー		短期入	所生活介護従事		常 <u>勤(人)</u> 非常勤(人)									
ビ			常勤換算後	の人数(人))		 栄養士	機能訓	≤亩七⊆~i	首吕	学 泰士	た配罟して	いない場合	の性器
ス						専従	兼務	専従		務	不按工	を配直して	いるいる口	07日巨
提供		本体施	設の施設等従事		常勤(人)									
供単位		年 押 3 に	——————— 所生活介護従事	5 L 米h	非常勤(人) 常 勤(人)	<u> </u>								
1 <u>1</u> 2					非常勤(人)									
	〇設備に関する基準の確認に必要な事項 1室あたりの最大定員 日本							人						
	室 利用者1人あたりの最小床面積 食堂と機能訓練室の合計面積							m ²						
	廊			<u>衆室の合計</u> 廊下の幅	山傾	+			m [†] m					
	下		中	廊下の幅	1 1 1	ab front		I Marie .	m		1			
			<u>建物の構造</u> 設の入所・入院	完員	耐火	建築物	人	準耐火發 		所利用定	その他 昌	1		1
	<u> </u>		設の人所・人所 :付書類		別添のと	おり		及	:70八片	ハイリカナル	只	<u> </u>		人

- 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次頁の記入欄不足時の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い。
 3 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。
 4 本体施設の種別は、「養護老人ホーム」、「病院」、「診療所」、「介護老人保健施設」、「特定施設入居者生活介護」、「地域密着型介護老人保健施設」、「その他」を記入してください。

(参考) 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等に係る記載事項 (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	

付表第一号(十一) 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等に係る記載事項

	法人番号										
	フリガナ										
事	名 称										
ALLE.		(郵便番号		_)						
業	5C /- 1th			都 道				市区			
所	所在地			府 県				町 村			
171											
		電話番号				(内線)		F	AX 番号		
	連絡先	Email						ı			
	•	①介護老人保健加	を設								
	事業所種別	②療養病床を有す	トる病院・診	寮所							
(該	当に〇を記入)	③②に該当しない	診療所								
		④介護医療院									
44	フリガナ						(郵便番号		-)	
管理	氏 名					住所					
者	生年月日					12771					
	病棟名					Į.	Į.				
#	介護形式(いずれ	1.か一方を選択)				従来型				ユニット型	
ا		の入院患者又は入	正孝の守昌			K		人		ユーハエ	
Ľ											
7		基準の確認に必要	な事項				ı		ı		
に該当へ提供	指定申請を行う		担当	医師	看護	職員	介護	職員			
当の場合記供単位1 (療所の従業者の	職種•貝数	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務			
場位	常	動(人)									
合 1	非常	勤(人)							_		
心事	堂勤換	の人数(人)				l		l			
一業		基準の確認に必要	な事項		<u> </u>						
所		事業所種別③に		人あたり庄市							m³
種 別	病棟(病室)部	該当時	八的心心口!	7 (0) / C / / / D	片廊下の幅						m
3	分の設備基準		廊	下							
•	上の数値記載				中廊下の幅						m
サ	介護形式(いずれ					従来型	1		Ш	ユニット型	
	申請を行う部分の	の入院患者又は入	所者の定員					人			
ビルス											
に提	指定申請を行う	 病棟部分又は診	担当	医師	看護	職員	介護	職員			
談当の場合記供単位2(療所の従業者の	職種•員数	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務			
はは	常	動(人)									
合 2	非常	勤(人)									
市事	常勤換算後	の人数(人)				l		l			
入業	〇設備に関する	基準の確認に必要	な事項				L				
所	指定申請を行う	事業所種別③に		 人あたり床ii	 面積						m [*]
種別	病棟(病室)部	該当時			片廊下の幅	<u> </u>					m
3	分の設備基準 上の数値記載		廊	下	中廊下の幅						
_		- ±>			十四トの幅	1					m
////1	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 「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。

(参考) 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等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■複数病棟

	病棟名								
サ	介護形式(いずれか一方を選択)				従来型			ニュニット型	
	申請を行う部分の入院患者又はノ	、所者の定員	Į				人		
ビ	〇人員に関する基準の確認に必要	要な事項							
に提	指定申請を行う病棟部分又は診	担当	医師	看護	職員	介護	職員		
上該当の場合	療所の従業者の職種・員数	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	1	
場位	常 勤(人)							1 /	
位1 (事業)	非常勤(人)								
記事	常勤換算後の人数(人)								
() 業	〇設備に関する基準の確認に必要	要な事項							
所種	指定申請を行う事業所種別③に	入院患者1	人あたり床	面積				m²	
別	病棟(病室)部 該当時 分の設備基準	庙	下	片廊下の幅	ā a				m
3	上の数値記載	IAI) i.	中廊下の幅	ā				m
÷	介護形式(いずれか一方を選択)				従来型			□ ユニット型	
	申請を行う部分の入院患者又はノ	、所者の定員	Į				人		
ビスス	〇人員に関する基準の確認に必要	要な事項							
に提該提	指定申請を行う病棟部分又は診	担当	医師	看護職員		介護職員			
に該当の場合へ提供単位2	療所の従業者の職種・員数	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
場位	常 勤(人)								
合記事	非常勤(人)								
記事	常勤換算後の人数(人)								
人業 所	〇設備に関する基準の確認に必要								
種	指定申請を行う事業所種別③に	入院患者1	人あたり床	面積					m³
別	病棟(病室)部 該当時 分の設備基準	廊	下	片廊下の幅					m
3	上の数値記載	JE	, ,	中廊下の幅					

付表第一号(十二)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等に係る記載事項

	法人番号											
	フリガナ											
事	名 称											
		(郵便番号		_)						
業			都 道				市	区				
所	所在地		府 県				町	村				
ולז												
		電話番号			(内線)		FAX番·	무				
	連絡先	Email			(110)(/		ТАХШ	7				
		有料老人ホー	-ム									
	施設区分	軽費老人ホー										
((該当に〇)	サービス付き		ナ住宅								
		養護老人ホー	-ム				施設開		年		月	日
	居者の要件	介護専用型					年月日	3				
	(該当に0)	介護専用型以	以外									
	ビスの提供形態 (該当にO)	一般型	千(I 田 邢(I									
	(該当に〇) 外部サービス利用型 フリガナ (郵便番号)	
管	氏 名				住	所	(五)区田	7			,	
В	生年月日					***						
理	当該事業所で兼	務する他の職	種(兼務の	場合のみ言	记入)							
+,	同一載地「	内の他の事業	デカル佐言	^ኬ		称						
者	尚一敖地 従業者との	兼務(兼務の ⁵	別スは心間 場合のみ記	えの 己入)	兼務す及び勤利							
		名称			310 231	3.31.3.3	主か診	療科名				
拉	引医療機関	名称						療科名				
1717.												
0.1.0	L-00-1-7 ++ 2+ 0-1	名称					土な衫	療科名				
ひ 人貞	に関する基準の研	催認に必要な		相談員	看護	聯昌	介護	融 昌	機能訓絲	古七道吕	+m./	找担当者
	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
	常勤	(人)	47 I/C	NUM	47 I/C	עניאג	711/4	ועניאג	7 IC	ועניאג	47 I/C	ונניאג
	非常勤											
	常勤換算後の)人数(人)						ı				
〇設備	に関する基準の研		事項									
	建物の構造	Ī	□ 耐火發	建築物		準耐火	建築物		その他			
	入居定員					人	<u> </u>		0 IB A · ! !"	Net		
	利用者数			· 詳 *	I				の場合は推		人) I	
	添付書類			·護者 		人	安文	援者		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次頁の記入欄不足時の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。

(参考) 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等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	

付表第一号(十三) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与事業所の指定等に係る記載事項

	法人	番号											
	フリ	ガナ											
事	名	称											
業所	所在	生地	(郵便番号	都府	道 県)		市町	区 村			
	`击 4	Д Д-	電話番号			(内線)		FA	XX 番号				
	建和	各先	Email										
	フリ	ガナ							(郵便番	号	_	-)
管	氏	名					住所	÷					
	生年	月日											
理		当	該事業所で兼務す	る他の職種	兼務	の場合のみ	記入)						
		ſ	司一敷地内の他の	事業所			名称						
者		又	は施設の従業者	との兼務			寄する職種						
			(兼務の場合のみ	·記入)		及び	勤務時間等	F					
貸	[与種												
			利用者の推定数					人					
〇人員	員に関	する基	準の確認に必要な	事項									
		ź	送業者の職種・員 達	Ėπ				専門村	目談員				
		14					専 従		3	兼務			
				勤(人)									
				勤(人)									
				後の人数(人)									
溕	5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次頁の記入欄不足時の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。

付表第一号(十四) 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等に係る記載事項

	法人番号									
	フリガナ									
事	名 称									
業所	所在地	(郵便番号	— 都 府	道 県)		市町	区 村		
	連絡先	電話番号			(内線)		FAX 番号			
		Email								
	フリガナ						(郵便番号		_)
管	氏 名					住所				
_	生年月日									
理	当該事	業所で兼務す	る他の職種(兼和	外の場	合のみ記入	.)				
		の他の声楽記	フル佐乳の		名称					
者		の他の事業所 養務(兼務の場合			兼務する 及び勤務時	^{銭種} ÷間等				
	販売種目									
		者の推定数				人				
〇人員	員に関する基準の)確認に必要な	事項							
	分業 3	舌の職種・員数					泪談員			
	100 未1	100 戦性 見奴			専 従		兼 務	i		
			勤(人)							
			勤(人)							
		常勤換算後	後の人数(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。

付表第一号(十五) 介護老人福祉施設の指定等に係る記載事項

1		法人番号										
		フリガナ										
		名 称										
挤	<u> </u>		(郵便番号		_)					
	,			都道				市	区			
彭	ž	所在地		府県				町	村			
	ŀ		電話番号	1			(内線)	F	AX 番号	1		
		連絡先	Email				(1 149)(7		700 H 7	<u> </u>		
		フリガナ						(郵便番	号	_)
僧	Ť	氏 名					住所					
垂		生年月日										
_	-		同一敷地内の他の	事業所 マ け 梅	製の		名称					
者	Ť		産業者との兼務(兼				乗務する職種					
						及	び勤務時間等					
	9	短期入所生活	舌介護の有無	□□有	無		事業の実施	も形態	3	定床型		型 -
			名称				主な診療	科名				
	協	引医療	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				
	介	誰形式(いす	 『れか一方を選択)					従来型			ユニット	、刑
			る基準の確認に必要	要な事項		I		K/Y I				<u></u>
		27	************************************			師		相談員		職員		職員
	l		人福祉施設及び	常 勤(人)	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務
				非常勤(人)								
++		常	当換算後の人数()	L)				1		ı		· ·
サー						養士		練指導員		専門員等		
ビ	l	介罐老	人福祉施設及び	常 勤(人)	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務		
ビス提				非常勤(人)								
供	Ш		動換算後の人数()	<u>ل</u>)							<u> </u>	
単			所者数 る基準の確認に必要	 □ <i>†</i> ≀車項	人(推定	数を記入)	短期人 門	f利用者数			人(推定	数を記入)
位 1		以間に因う	0全十0/唯心に必ら	でかず気		△# ±				/= #0 3 50	ナエ人芸	
'	Ļ	1	100140			月	人福祉施設 —————			及别人的	生活介護	
			りの最大定員 人あたりの最小床面	語				人 ㎡				人 ㎡
			ス <u>のたりの取り休日</u> 東室の合計面積	门具				m ¹				m [†]
	頂	原 片廊下の	幅					m				m
	Ŧ	1 10-4	***					m				m
	٨		<u>所定員</u> [*] れか一方を選択)					従来型			ユニット	#II
			る基準の確認に必要	か事項				1亿木空			ユーツト	<u>, </u>
	Ŭ		と 業者の職種・員数	,	医	師	生活	相談員	介護	職員	看護	養職員
	١,			1 AVE #1 / 1 \	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務
			人福祉施設及び 生活介護従事人数	常勤(人)非常勤(人)								
++			動換算後の人数(人					I.		l		I.
サー	-					養士		練指導員		専門員等		
ビ	l	△端≯	人福祉施設及び	常 勤(人)	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務		
ス			た価値心設及び 生活介護従事人数								-	
ビス提供			動換算後の人数()									
単位			所者数 る基準の確認に必要	545亩15	人(推定	数を記入)	短期入所	f利用者数	L		人(推定	数を記入)
	O	政1佣1〜 美 9 4	る基件の唯談に必多	では事項		Λ =# ±/				/= ₩0 3 =r	- 4 エム=#	
2	Ļ	14641				17. 護老	人福祉施設		1	应 期人阶	生活介護	
	日本		りの最大定員 人あたりの最小床面	i鴰				人 ㎡	-			人 ㎡
			スめたりの最小体面 東室の合計面積	rid Pirid				m [†]				m ¹
	頎	原 片廊下の	幅					m				m
	Ţ	中廊下の						m				m
	<u> </u>		所定員 ·書類	別添のとおり	人							

- 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次頁の記入欄不足時の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 従業者の職種・員数の「※兼務」欄は、短期入所生活介護以外との兼務を行う従業者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。

(参考) 介護老人福祉施設の指定等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	

付表第一号(十六) 介護老人保健施設の許可等に係る記載事項

		法人番号										
		フリガナ										
		名 称										
扩	衐		(郵便番号)						
			(到区田与	— — — — — — — — — — — — — — — — — — —		,		市区				
Ē	殳	所在地		府県				町村				
				//-								
			電話番号		(内線)			FAX	番号			
		連絡先	Email		(1 149)(7			1700	щ	l.		
_	_	フリガナ		l			(郵便	番号		_)
Ē	管	氏 名				住所						
Ŧ	里	生年月日										
	_	同一剪	対地内の他の事業	美所又は施設の		称						
1		従業者	との兼務(兼務の	場合のみ記入)		「る職種 務時間等						
		<u> </u>									Ι	
		短期入所	療養介護の実施	の有無	□有	無	通所リノ	ヽビリテーシ	ノヨンの実施	他の有無	□□有	無
		施設を共	用する事業所等	の名称	フリ	ガナ					1	
		(共	用する場合記入)	名	称						
		名称			主な診	療科名						
		名称			主た診	療科名						
	医療関											
150		名称			主な診	療科名						
		名称			主な診	療科名						
	介護	形式(いずれか-	-方を選択)				従来型				ユニット型	
		、員に関する基準の		事項								
			従業者の職種・貞	当 数		師		削師		職員	介護	
					専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		介護老人保健施	設及び通所リハ ン従事人数	常勤(人)								
		こりテーショ	フルサム致 常勤換算後の人	非常勤(人)								
サ			市到揆昇後のグ	(奴(八)	理学·作	業療法士	学者	集士	支援	相談員	介護支援	全直門員
					専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
ビュ		介護老人保健施	設及び通所リハ	常 勤(人)								
ス 提		ビリテーショ	ン従事人数	非常勤(人)								
供	n	W. 00 1 3 H 14	常勤換算後の人									
単	〇設	備に関する基準の	の確認に必要な	^{事項} 1室の最大定員			I		I			
位 1		療養室		1至の販人定員 入所者1人あたり最小I				人 m [*]				
'				片廊下の幅	小四 识			m				
		廊下		中廊下の幅				m				
				訓練室面積				m¹				
				食堂面積				m [†]				
				者の予定数				<u>_</u>				
				通所総利用者予定数 入所定員				<u>人</u>				
	介護	形式(いずれか-		八川足貝			従来型				ユニット型	
		.員に関する基準(l		IC/NI					
			従業者の職種・眞	3 % h	医	師	薬剤	刊師	看護	職員	介護	職員
					専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		介護老人保健施										
		ヒリナーショ	ン従事人数 常勤換算後の人	非常勤(人)								
サ			半 割 弾 見 1を ひ ノ ハ	(奴(人)		** 本土	***	- 1	支 坪2	相談員	介護支持	全 車門員
ĺí			11,23,25,7-12,007		田学·作		マ マネ	- -			71 112 ~ 12	兼務
			11.2312.9712.077		理学·作 車従		業 車従				車従	
ービ		介護老人保健施		常勤(人)	理学·作 専従	兼務	東従 事従	兼務	専従	兼務	専従	AL 17
ス				常 勤(人) 非常勤(人)							専従	TL 1X
ス 提		ビリテーショ	設及び通所リハ ン従事人数 常勤換算後の人	非常勤(人)							専従	AN 177
ス提供単	〇設		設及び通所リハ ン従事人数 常勤換算後の人	非常勤(人) 数(人) 事項	専従			兼務			専従	AK 171
ス提供単位	〇設	ビリテーショ	設及び通所リハ ン従事人数 常勤換算後の人	非常勤(人) 数(人) 事項 1室の最大定員	専従			兼務			専従	JN 177
ス提供単	〇設	ビリテーショ オージョン は	設及び通所リハ ン従事人数 常勤換算後の人	非常勤(人) 数(人) 事項 1室の最大定員 入所者1人あたり最小	専従			兼務 人 ㎡			専従	AN 177
ス提供単位	〇設	ビリテーショ	設及び通所リハ ン従事人数 常勤換算後の人	非常勤(人) 数(人) 事項 1室の最大定員	専従			兼務			専従	AN 121
ス提供単位	〇設	ビリテーショ オージョン は	設及び通所リハン従事人数 常勤換算後の人の確認に必要な	非常勤(人) 数(人) 事項 1室の最大定員 入所者1人あたり最小I 片廊下の幅	専従			兼務 人 ㎡ m			専従	AN 121
ス提供単位	〇設	ビリテーショ オージョン は	設及び通所リハン従事人数 常勤換算後の人の確認に必要な!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!	非常勤(人) 数(人) 事項 1室の最大定員 入所者1人あたり最小 片廊下の幅 中廊下の幅 に訓練室面積 食堂面積	専従						専従	AN 121
ス提供単位	○ 設	ビリテーショ オージョン は	設及び通所リハン従事人数 常勤換算後の人 の確認に必要な!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!	非常勤(人) 数(人) 事項 1室の最大定員 入所者1人あたり最小 片廊下の幅 中廊下の幅 訓練室面積 食堂面積 活の予定数	専従			兼務 人 ㎡ m ㎡			専従	AN 121
ス提供単位	○設	ビリテーショ オージョン は	設及び通所リハン従事人数 常勤換算後の人 が確認に必要な 機能 人所 一日当たりの	非常勤(人) 数(人) 事項 1室の最大定員 入所者1人あたり最小 片廊下の幅 中廊下の幅 に訓練室面積 食堂面積	専従			大			専従	AN 121

〇通	所リ	ハビリテーション(該当する場合のみ)										
			の確認に必要な事項										
		従業者の関	職種∙員数	医	師								
				専従	兼務								
		常勤											
		非常茧	カ(人)										
	〇設	(備に関する基準)	の確認に必要な事項										
			専用の部屋の面積				m [*]		利用定員((同時利用)			人
	〇人	.員に関する基準の	の確認に必要な事項										
		従業者の距	※種•昌数		療法士		療法士		恵覚士		職員	介護	
				専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
١		常勤											
サー		非常菫											
ľ		常勤換算後											
ス	〇設	(備に関する基準)	の確認に必要な事項	1	ı	1	1	1		•		ı	
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		114 Alle		その他	(年末年始(木日等)							
位		営業	****			:		~			<u>:</u>		
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!				:		~			:		
	\sim 1		_{匹貝} の確認に必要な事項				人						
		、貝に因りる卒件	の唯談に必安は争項	押学』	 療法士	作業』	 療法士	言語耶	声 一		職員	介護	融昌
		従業者の関	職種∙員数	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		常 勤	h(l)	守化	水伤	守化	水伤	守化	水伤	守從	水伤	守化	水伤
サ		非常勤											
Ì		常勤換算後											
ビ	○設		の確認に必要な事項										
ス	О нх	(MI) - [X] / UT	- X	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	i	
提供		営業日(記	亥当にO)	нен	71°E H	N-E II	八叶正口	ALVEE III	- M-F H				
供単				その他	(年末年始(木日等)				I	l	l	
位		営業	時間			:	•	~			:		
2		nm =	平日			:		~			:		
		曜日ごとに 異なる場合記入	土曜日			:		~			:		
		大るの物口配入	日曜日·祝日			:		~			:		
		サービス	提供時間			:		~			:		
		利用					人						
	利用に貝				<u> </u>			<u> </u>	<u> </u>				

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次頁の記入欄不足時の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

(参考) 介護老人保健施設の許可等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			ノサービス提供単位3										
	O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	作業療	療法士	言語耶	徳覚士	看護	職員	介護	職員
		從未有の	'啾俚"良奴	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
			勤(人)										
サー			勤(人)										
I ビ			後の人数(人)										
L 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				その他の	その他(年末年始休日等)								
位		営業	美時間			:	•	~			:		
3		曜日ごとに	平日			:		~			:		
		異なる場合記	土曜日			:		~			:		
		入	日曜日·祝日			:		~			:		
						:		~					
							人						
	〇人	.員に関する基	準の確認に必要な事										
		従業者の) 職種•昌数			11 -1							
				専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
サー		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •											
ービ													
こス	〇設	備に関する基準	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				その他の	年末年始	休日等)							
位			美時間			:		~					
4		曜日ごとに	平日			:		~					
		異なる場合記				:		~			:		
		入				:		~			:		
						•		~			:		
		利用	土曜日										

付表第一号(十七) 介護医療院の許可等に係る記載事項

		法人番号										
		フリガナ										
施	į	名 称	/##### D									
			(郵便番号	— — — — — — 都 道) 市 区					
設		所在地	東京	府県			町村					
			電話番号	T	(内線	`		EAY	番号	1		
		連絡先	Email		(内脉)		IAA	田勺	1		
管		フリガナ				Dr	(郵便	E番号		_)
		氏 名 生年月日				住所						
理	!		同一敷地内の他			3称						
者	1		施設の従業 (兼務の場合			する職種 務時間等						
		短期	入所療養介護の調		_							無
			を共用する事業所			リガナ	<u> </u>	,,,_,,	- 12 W / 11E	-> H W	一有	
		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	(共用する場合訂			5称						
		名称			主な記	诊療科名						
協力區	医療	名称			主な記	诊療科名						
機関	刿	名称			主な記	诊療科名						
		名称			主な記	诊療科名						
			療養棟	**								
			施設類型(いずれか			I 型介護医	療院			Ⅱ型介護医	療院	
	介護形式(いずれか一方を選択) 〇人員に関する基準の確認に必要な事項				従来型				ユニット型			
	〇人貝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	薬剤	判師	看護職員		介護職員		
		A			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
			医療院及び通所 トーション従事人数	常勤(人)								
		, 1,	常勤換算後0			ļ				ı		
サー					理学·作	業療法士兼務	学	養士 兼務	放射: 専従	線技師	介護支 専従	援専門員 兼務
ビス		介護图	医療院及び通所	常 勤(人)	- 学化		导化	来份	导促	兼務	守化	
提		リハビリラ	ーション従事人数	** · · · · · · · · · · · · · · · · · ·								
供単	Oi	殳備に関する基準	常勤換算後の 準の確認に必要な								L	
位			療養室	1室 <i>0</i>	最大定員			人				
1					らたり最小床面 『下の幅	積		m [†] m				
			廊下		下の幅			m				
				機能訓練室面積				m ²				
			艮	堂(共同生活室)面積 入所者の予定数								
			一日当#	たりの通所総利用者予定数				人				
		1	↑護形式(いずれか	入所定員 ハー方を選択)		従来型		人	П	ユニット型		
	0		準の確認に必要な			peri-in			1			
			従業者の職種	重∙員数		師		判師		職員		職員
		介護图	医療院及び通所	常 勤(人)	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
			ーション従事人数	非常勤(人)								
+			常勤換算後0	の人数(人)	理学·作	業療法士	学者		放射:	線技師	介護支:	援専門員
ービ					専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
ス			医療院及び通所 トーション従事人数	常勤(人) 非常勤(人)								
提供		<i>,,,</i> ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	常勤換算後の					l		1		
単	Oi	殳備に関する基準	準の確認に必要な									
位 2			療養室)最大定員 うたり最小床面	積	1	<u>人</u> ㎡				
			廊下	片廊	『下の幅			m				
	-		IAP I	中區 機能訓練室面積	下の幅			m m [‡]				
			食	堂(共同生活室)面積				m m				
				入所者の予定数				<u> </u>				
			一日当7	たりの通所総利用者予定数 入所定員				<u></u>				

		(該当する場合のみ)											
	〇人員に関する基準	隼の確認に必要な事項											
	従業者	の職種・員数	医	師									
サービス提供単位 1 サービス提供単位 1 サービス提供単位 1 サービス 2 サービス 2 サービス 2 サービス 2 サービス 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			専従	兼務									
		勤(人)											
	非'	常勤(人)											
	〇設備に関する基準	隼の確認に必要な事項											
		専用の部屋の面積				m ²		利用定員((同時利用)			人	
	〇人員に関する基準	隼の確認に必要な事項											
	従業 考	の職種・員数		療法士		療法士		徳覚士		職員		職員	
		- 1	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
ш.		勤(人)											
ケー		常勤(人)											
ľ	常勤換算			L									
	〇設備に関する基準の確認に必要な事項												
	32 Mr. —		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)			<u> </u>									
単	,,	その代	その他(年末年始休日等)										
		業時間			:		~			:			
1	曜日ごとに	平日			:		~			:			
	異なる場合 記入	土曜日			:		~			::			
		日曜日·祝日			:		~			:			
		ス提供時間			:		~			<u>:</u>			
		用定員 集の確認に必要な事項											
	〇人貝に関する歴	半の唯談に必安は争項	理學。	療法士	ル衆。	療法士			手 进	職員	介護職員		
	従業者	の職種・員数	専従	兼務	事従	兼務	専従	兼務	事従 事従	兼務	専従	兼務	
	一	勤(人)	守化	末份	守化	末份	守化	来伤	守化	末伤	守化	末伤	
++		動(人) 常勤(人)											
Ì		・動(人) 「後の人数(人)	+	1		1		1	<u> </u>				
		集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 ##	営業日	1(該当に〇)		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	.,.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	.,.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			,,,,,	1		
出出			その化	也(年末年始休	日等)		•						
一位	Ż	業時間			:		~			:			
2	曜日ごとに	平日	1		:		~			:			
	異なる場合	土曜日			:		~			:			
	記入	日曜日·祝日			:		~			:			
	サービ	ス提供時間			:		~			:			
]用定員				人							
	添付書類	別添のとおり	-										

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次頁の記入欄不足時の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。

備考

(参考) 介護医療院の許可等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■協力医療機関

	名称	3	主な診療科名	
協力医療	名称	3	主な診療科名	
機関	名称	3	主な診療科名	
	名称	3	主な診療科名	

■複数療養棟

■核	以 教養機									
	療養棟名									
	施設類型(いずれか一方を	選択)		I 型介護医	療院			Ⅱ 型介護医	療院	
	介護形式(いずれか一方を	選択)		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			師	-111	剤師		護職員		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(人)	理学.佐	業療法士	**:	養士	th 6+	線技師	△莊士┼	爰専門員
サー			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
ビ	介護医療院及び通所	常 勤(人)	守化	来伤	守化		守化	末伤	守化	米伤
ス 提	リハビリテーション従事人数	非常勤(人)	1							
供供	常勤換算後の人数(人)		1		I.		1		
単	〇設備に関する基準の確認に必要な事項		1						1	
位	療養室	1室の	最大定員			人				
3	源長王	入所者1人あ		積		m [*]				
	廊下		下の幅			m				
		1 1	下の幅			m				
		練室面積				m ²				
		同生活室)面積 所の予定数				m [*]				
		iのアル致 i所総利用者予定数				<u></u>				
		所定員								
	介護形式(いずれか一方を			従来型	1			ユニット型		
	○人員に関する基準の確認に必要な事項	200		JC/NI						
			医	師	薬	剤師	看記	養職員	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)								
44	常勤換算後の人数(人)								
サー				業療法士		養士		線技師		爰専門員
ビ	A Street de Bon a do Visit	## ## / I \	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
ス	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)								
提	常勤換算後の人数(
供単	〇設備に関する基準の確認に必要な事項	//								
位		1室の	最大定員			人				
4	療養室	入所者1人あ		積		m²				
	廊下	片廊	下の幅			m				
			下の幅			m				
		練室面積				m ²]			
		月生活室)面積				m ²				
		新の予定数 三の利用者を内容				_				
		所総利用者予定数 所定員				<u></u>				
		ᄞᄹᇦ			1					

■通所リハビリテーションサービス提供単位3以降

			ケーヒス提供単位3以降										
	〇人員に)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											
		分类字 /	の映話・号巻	理学组	療法士	作業組	寮法士	言語耳	徳覚士	看護	職員	介護	職員
		(化未有)	の戦性・貝数	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
			勤(人)										
サー		非常	雪勤(人)										
		常勤換算	後の人数(人)										
	〇設備に	-関する基準	の確認に必要な事項					_					
ス 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	也(年末年始位	(日等)							
位		営	業時間			:		~			:		
3		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			:		~			:		
			用定員				人						
	の人員に	-関する基準	の確認に必要な事項										
	従業者の職種・員数				療法士		療法士		徳覚士	看護			職員
				専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
			勤(人)										
サー			宮勤(人)										
l L			後の人数(人)										
l 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	也(年末年始位	日等)							
位		営	業時間			:		~			:		
4		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	用定員				人						