

付表４ 短期入所事業所の指定に係る記載事項

記入例

事業所	フリガナ	サセボジギョウシヨ							指定書に記載される（されている）正式な事業所名を記入		
	名称	佐世保事業所									
	所在地	(郵便番号 857 - 8585) 長崎 県 佐世保 市 八幡町 1 番 1 0 号							マンション等や建物の２階以上で実施する場合は、その建物名、階数まで記入		
	連絡先	電話番号	0956-12-3456		FAX	0956-45-6789		法人のメールアドレスを記入			
	E-Mail	sasebo@jigyosyo.co.jp									
管理者	フリガナ	サセボ ジロウ		生年月日	1986 年 8 月 20 日			当事業所で兼務する場合は、その職種を記入			
	氏名	佐世保 次郎									
	住所	(郵便番号 857 - 0042) 長崎 県 佐世保 市 高砂町 5 番 1 号							他事業所で兼務する場合は、その勤務状況を記入		
	当該事業所で兼務する他の職種（兼務の場合記入）				生活支援員						
	他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合記入）	事業所等の名称									
		兼務する職種及び勤務時間等									
事業所の種別（いずれかに○）及び定員（人）	種別	定員		預りの区分							
		空床型	本体施設の空床の範囲内		宿泊のみ						
	○	併設型	3		○ 宿泊及び日中預り						
		単独型			日中預りのみ						
本体施設の種別・名称・定員・入所者数	名称	グループホームさせぼ			定員	10			本体施設の定員を記入		
	種別	共同生活援助（介護サービス包括型）			前年度平均入所者数	8.5			本体施設の前年度平均利用者数を記入		
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等					第3条 第1項 第1号				定款等で当該事業について定めている条項を記入		
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項											
利用者の推定数（人）	2.1									短期入所の前年度平均利用者数を記入	
営業日（該当する日に○）	日	月	火	水	木	金	土	祝	運営規程と一致させること		
	○	○	○	○	○	○	○	○			
	その他（年末年始等）			12/29～1/3は休業日							運営規程と一致させること
営業時間	平日	0		:		00		~ 24		:	00
	土曜	0		:		00		~ 24		:	00
	日・祝	0		:		00		~ 24		:	00
利用料	運営規程に定めるとおり									運営規程と一致させること	
その他の費用	運営規程に定めるとおり										
通常の事業の実施地域	佐世保市、佐々町（ただし、離島を除く）										
協力医療機関	名称	佐世保病院			主な診療科名	内科					

(備考)

- 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
- 更新の場合には、「利用者の推定数」欄は前年度の平均利用者数を記入してください。
- 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。

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	
	名称		主な診療科名	