

(付表2)

療養介護事業所の指定に係る記載事項

記入例

事業所	フリガナ 名称	サセボジギョウシヨ 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10号				
	連絡先	電話番号	0956-12-3456	FAX番号	0956-45-6789	
		メールアドレス	sasebo@jigyosyo.com (事業所)			
管理者	フリガナ 氏名	サセボ ジロウ 佐世保 二郎	住所	(郵便番号 857 - 0042) 長崎 県 佐世保市 市 高砂町5番1号		
	同一敷地内の他の事業所 又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合記入)	事業所等の名称				
		兼務する職種及び 勤務時間等				
当該事業の実施について定めてある定款・寄付行為等又は条例等 第3条第1項第1号						
サービス 管理責任者	フリガナ 氏名	サセボ ハナコ 佐世保 花子	住所	(郵便番号 857 - 0042) 長崎 県 佐世保 市 高砂町5番1号		
	従業者の職種・員数					
		サービス管理責任者	医師	生活支援員	看護職員	看護補助者
		専従 ※兼務	専従 ※兼務	専従 ※兼務	専従 ※兼務	専従 ※兼務
従業者数	常勤(人)	1		2	2	
	非常勤(人)		1			2
常勤換算後の人数(人)		1.0	0.5	2.0	1.0	1.2
基準上の必要人数(人)						
		専従 ※兼務	専従 ※兼務	専従 ※兼務	専従 ※兼務	専従 ※兼務
従業者数	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)						
前年度の平均利用者数(人)		10.5	人			
主な揭示事項						
利用定員		20 人 (単位ごとの定員 ① 20 人 ② 人)				
基準上の必要定員						
設置部分		多目的室(デイルーム)		有		
利用料		運営規程に定めたとおり				
その他の費用		運営規程に定めたとおり				
その他参考となる事項		第三者評価の実施状況		していない		
		苦情解決の措置概要	窓口(連絡先)	0956-12-3456	担当者	佐世保 花子
		その他		なし		
添付書類		別添のとおり(定款、寄付行為等及び登記簿謄本又は条例等、建物の構造概要及び平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況(貸借対照表・財産目録等)、設備・備品等一覧表、医療法に規定する医療機関として許可を受けたことが分かる証明書等)				

指定書に記載される(されている)正式な事業所名を記入(運営規程と一致)

マンション等や建物の2階等で実施する場合は、その建物名、階数まで記入

事業所ごとにメールアドレスがない場合は法人のメールアドレスを記入し、(事業所)か(法人)のいずれかを選択

マンション等の場合は、部屋号数まで記入

他の事業所で兼務する場合は、その事業所の名称・職種・勤務時間帯を記入

定款等々が事業について定めている条項等を記入

サービス管理責任者が複数いる場合は、行を追加して記入

「従業者数」は、各々の該当する項目に「実人数」を記入
「常勤換算後の人数」は、従業者の種類ごとに常勤換算方法に基づき算出した人数を記入
※常勤換算後の人数は、小数点第2位以下を切り捨てること

前年度の平均利用者数を記入(小数点第2位を切り上げ)(参考様式14で算出可能)
※新規の場合は、定員×0.9で算出した値を記入

運営規程と一致させる

運営規程と一致させる
第三者評価を実施している場合のみ「している」を選択
※第三者委員の設置ではない

苦情受付担当者と連絡先を記入

(備考)

1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要定員」欄には、記載しないでください。
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業に記載した書類を添付してください。
3. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
4. 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
5. 「※兼務」欄には、併設施設との兼務を行う職員について記載してください。