

記入例

短期入所事業指定内容確認書

事業所名	佐世保事業所
所在地	長崎県佐世保市八幡町1番10号

指定書に記載される(されている)正式な事業所名を記入
 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

※単独型の場合は記載不要

併設(本体)施設の名称	佐世保事業所
施設種別	共同生活援助(日中サービス支援型)
定員数	10 人

GHの場合は、類型まで記入
 本体施設の利用定員を記入(短期入所分は除く)

※該当箇所には○を記してください(利用定員欄には人数も記してください)

	みなし指定の内容	今回の申請内容	みなし指定からの変更
事業所種別	① 併設型	① 併設型	有 <input checked="" type="radio"/> 無
	② 空床型	② 空床型	
	③ 単独型	③ 単独型	
利用定員	人	3 人	有 <input checked="" type="radio"/> 無
	預かりの区別 ① 宿泊のみ	預かりの区別 ① 宿泊のみ	
	② 宿泊及び日中預かり	② 宿泊及び日中預かり	
利用者の居室・設備(図面の変更)			有 <input checked="" type="radio"/> 無
主たる対象者	① 特定無し	① 特定無し	有 <input checked="" type="radio"/> 無
	② 身体障害者	② 身体障害者	
	③ 知的障害者	③ 知的障害者	
	④ 障害児	④ 障害児	
	⑤ 精神障害者	⑤ 精神障害者	

基本的に「無」を選択
 事業類型に○を付ける
 短期入所事業の利用定員を記入
 サービス内容に応じて選択
 サービス内容に応じて選択

※市入力欄につき、記載不要

指定の可否	可	事業者番号	
	否	指定内容	定員 人 (併設型 空床型 単独型)
		指定年月日	年 月 日
介護給付費等の算定に係る体制		施設区分	福祉型 医療型
		食事提供体制	なし あり
		職員欠如	なし あり
指定有効期間		指定年月日から 年(年 月 日まで)	
		WAM-NET入力	未 済