

障害者支援施設の指定に係る記載事項

記入例

		受付番号					
施設	フリガナ 名称	サセボショウガイシャエンジセツ 佐世保障害者支援施設					
	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@sisetu.com (施設)			
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 高砂町5番1号			
	昼間実施サービスの定員(人)						
合計		介護給付対象者	訓練等給付対象者	特定旧法受給者	定員緩和措置の有無	無	
20		20	0	0			
施設入所支援の定員(人)		50		他の社会福祉施設との併設の有無		無	
併設施設の定員(人)				併設施設の種類			
従業者の職種・員数(人)	サービス管理責任者	医師		看護職員			
	専従 ※兼務	専従 ※兼務	専従 ※兼務	合計	保健師	看護師	准看護師
従業者数	常勤(人)					5	
	非常勤(人)		1				3
常勤換算後の人数(人)			0.5			5.0	1.5
従業者数	常勤(人)					10	10
	非常勤(人)		1			10	10
常勤換算後の人数(人)			0.5			15.0	15.0
従業者数	常勤(人)	3	3				3
	非常勤(人)	3	3			1	
常勤換算後の人数(人)		4.5	4.5			0.3	3.0
主な揭示事項							
主たる対象者	特定無し	身体障害者					
	○	細分無し	肢体不自由	視覚障害	聴覚・言語	内部障害	
	知的障害者	精神障害者		難病等対象者			
その他参考となる事項	第三者評価の実施状況	している					
	苦情解決の措置概要	窓口(連絡先)	0956-12-3456	担当者	佐世保 二郎		
協力医療機関	名称	佐世保病院		主な診療科目		内科、精神科	
協力歯科医療機関	名称	佐世保歯科医院					
添付書類	別添のとおり(定款、寄付行為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、入所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、協力医療機関との契約内容がわかるもの、主たるサービス対象者を特定する理由等)						

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)

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

施設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、(施設)か(法人)のいずれかを選択

マンション等の場合は、部屋数数まで記入
施設入所と合わせて行う日中サービスにかかる定員を記入

施設入所支援のみの利用定員を記入

「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

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

苦情受付担当者名と電話番号を記入

正式な医療機関名と診療科目を記入(契約書と一致)

正式な医療機関名を記入(契約書と一致)

(備考)

1. 「受付番号」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葉に記載した書類を添付してください。
3. 昼間に複数の施設障害福祉サービスを実施する場合、「昼間実施サービスの定員」欄には、給付の種類ごとに定員の合計数を記載してください。
4. 施設入所支援に複数のサービス単位を設ける場合、「施設入所支援の定員」欄には、定員の合計数を記載してください。
5. 「定員緩和措置の有無」欄は、指定基準省令第0条に基づく利用定員緩和措置の適用の有無について記載してください。
6. 「従業者の職種・員数」欄には、職種ごとに、昼間実施サービスの従事者(付表8その3のⅠ及びⅡ欄に記載した職員)の合計数を記載してください。
7. 「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。