

(付表10)

自立訓練(生活訓練)事業所の指定に係る記載事項

記入例

※1 多機能型事業実施時は、各事業の付表と付表13を併せて提出してください。
※2 従たる事業所のある場合は、主たる事業所の内容を記載するとともに、付表10-2を併せて提出してください。

Form with multiple sections: 事業所 (フリガナ, 所在地, 連絡先), 管理者 (フリガナ, 氏名, 住所), サービス管理責任者 (フリガナ, 氏名, 住所), 従業者 (職種・員数 table), 前年度の利用者数, 主な揭示事項 (営業日, 主たる対象者), 利用定員, 利用料, その他費用, 通常の実施地域, その他参考事項, 協力医療機関, 添付書類)

- 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
兼務をする場合のみ、その職種を記入
他の事業所で兼務する場合は、その事業所の名称・職種・勤務時間を記入
定款等で当該事業について定めている条項を記入
マンション等の場合は、部屋号数まで記入
「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
具体的に対象となる範囲を記入(運営規程と一致)
※範囲外の者の受け入れができないわけではない
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)

- (備考)
1. 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要値」「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. 「看護職員」とは保健師、看護師、准看護師のことを言います。
4. 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。
5. 「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。
6. 「その他の費用」欄には、入所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記載してください。
7. 「通常の実業の実施地域」欄には、市区町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付してください。