

付表9 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業者の指定更新に係る記載事項

※受付番号

事業所	フリガナ										
	名称										
	所在地	(郵便番号 -)									
		(ビルの名称等)									
連絡先	電話番号					FAX番号					
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文						第	条	第	項	第	号
事業所種別	①介護老人保健施設					(該当欄に○を記入)					
	②指定介護療養型医療施設										
	③療養病床を有する病院・診療所										
	④老人性認知症疾患療養病棟を有する病院										
	⑤診療所(療養病床除く)										
	⑥介護医療院										
入院患者または利用者の定員			人(指定介護療養型医療施設の部分を再掲 人)								
入院患者の数(上記④に該当の場合記入)			人								
管理者	フリガナ										
	氏名					住所	(郵便番号 -)				
	生年月日										
従業者の職種・員数(④のみ記入)		担当医師	看護職員		介護職員		作業療法士		精神保健福祉士等		
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
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)											
※適合の可否											
設備基準上の数値記載項目(④のみ記入)						※基準上の必要数値		※適合の可否			
老人性認知症疾患療養病棟の用に供される床面積					m ²	m ² 以上					
病室	1病室の最大病床数				床	床以下					
	入院患者1人あたり床面積				m ²	m ² 以上					
廊下	片廊下の幅				m	m以上					
	中廊下の幅				m	m以上					
生活機能回復訓練室面積					m ²	m ² 以上					
ダイルームと面会室の合計面積					m ²	m ² 以上					
入院患者1人あたり食堂面積					m ²	m ² 以上					
建物の構造概要											
主な掲示事項	利用料		法定代理受領分								
			法定代理受領分以外								
	その他の費用										
通常の送迎の実施地域											
添付書類		別添のとおり									

- 備考 1 ※印の欄は、記入しないでください。
 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様に記載した書類を添付してください。
 3 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
 4 「入院患者又は入所者の定員」欄は、短期入所療養介護に供する病棟に係る員数を記入してください。

別添

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

指定（許可）更新申請に係る添付書類一覧

※受付番号

主たる事業所・施設の名称

番号	添付書類 (更新前の届出内容からの変更が無い場合は「書類省略不可」以外の場合は添付不要)	申請する事業・施設の種類			参考様式	更新前届出内容からの変更の有無	
		短期療養	介護予防			有	無
1	申請者の登記事項証明書又は条例等（法人以外の者が開設する病院・診療所を除く）					有	無
2	病院・診療所の使用許可証等の写					有	無
3	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表 (組織体制図、免許、雇用契約書の写等)				参考様式 1	有	無
4	事業所の平面図、位置図				参考様式 3	有	無
5	事業所の部屋別施設一覧表				参考様式 4	有	無
6	事業所の設備等に係る項目一覧表				参考様式 5	有	無
7	運営規程（変更有の場合は新旧対照表を併せて添付）				参考例	有	無
8	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要				参考様式 6	有	無
9	介護保険法第 70 条第 2 項各号（又は法第 115 条の 2 第 2 項各号。）に該当しないことを誓約する書面				参考様式 9-1-(1)	書類省略不可	
10	その他（建築基準法の規定による検査済証、消防設備等検査済証、損害保険証書、賃貸借契約書等）				参考様式 11 等	有	無

- 備考
- ※印の欄は、記入しないでください。
 - 参考様式、参考例を掲示しているので、適宜修正のうえ使用してください。
 - 該当欄に「○」を付し、複数の事業所等に共通する添付書類については、「◎」を付してください。
 - 添付書類の詳細については、申請書類確認票をご確認ください。

記入担当者連絡先		
事業所名		
担当者名		
連絡先	電話番号	FAX番号