

付表 1 4 介護老人福祉施設の指定更新に係る記載事項

受付番号

施設	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						
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)					
	氏 名									
	生年月日									
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)									
同一敷地内の他の事業所 又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合は施設)	名 称									
	兼務する職種									
短期入所生活介護の実施の有無		有 ・ 無		事業の実施形態		空床型 ・ 併設型				
入所者数		人		短期入所利用者数(併設型の場合)		人(推定数を記入)				
従業者の職種・員数			医 師		生活相談員		介護職員		看護職員	
			専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務
介護老人福祉施設及び 短期入所生活介護従事 人数		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)										
適合の可否										
			栄 養 士		機能訓練指導員		介護支援専門員		栄養士を配置し ない場合の措置	
			専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務		
介護老人福祉施設及び 短期入所生活介護従事 人数		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)										
適合の可否										
設備基準上の数値記載項目等			介護老人福祉施設				短期入所生活介護			
					基準上の必要値	適合の可否			基準上の必要値	適合の可否
居室	1室の最大定員		人	人以下		人	人以下			
	入所者1人あたりの最小面積		m ²	m ²		m ²	m ²			
食堂と機能訓練室の合計面積			m ²	m ²		m ²	m ²			
廊下	片廊下の幅		m	m		m	m			
	中廊下の幅		m	m		m	m			
主な揭示事項										
入所(利用)定員										
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										
添付書類			別添のとおり							

- 備考1 「受付番号」「基準上の必要人数」「適合の可否」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 「短期入所生活介護を実施している場合の事業の実施形態（空床型・併設型の別）」については、空床型・併設型のいずれか一方又は両方に○を付してください。
 - 5 短期入所生活介護を実施していない場合は、短期入所生活介護の主な掲示事項、設備基準上の数値記載項目等欄については、記載を要しません。
 - 6 「※兼務」欄は、短期入所生活介護以外との兼務を行う職員について記載してください。
 - 7 当該指定介護福祉施設サービス以外のサービスを実施する場合には、当該指定介護福祉施設サービス部分とそれ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。

別添

介護老人福祉施設

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・施設の種別			参考様式	更新前届出内容からの変更の有無	
		福祉施設				有	無
1	開設者の登記事項証明書又は条例等					有	無
2	特別養護老人ホームの認可証等の写					有	無
3	従業者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	施設の平面図・位置図				参考様式 3	有	無
5	施設の部屋別施設一覧表				参考様式 4	有	無
6	施設の設備等に係る項目一覧表				参考様式 5	有	無
7	併設する施設の概要					有	無
8	施設の共用の場合の利用計画					有	無
9	敷地の面積及び平面図並びに敷地周囲の見取図（公図）					有	無
10	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
11	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
12	協力医療機関との契約の内容					有	無
13	法第 86 条第 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-(3)	書類省略不可	
14	介護支援専門員の氏名及びその登録番号				参考様式 10	有・無 書類省略不可	
15	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 1 「受付番号」欄は、記入しないでください。
 2 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。
 3 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