

## 登録申請に係る添付書類等一覧表

番号	必要(添付)書類	日中一時支援	備考
1	登録申請書	○	様式第1号
2	指定に係る記載事項書	○	付表5
3	定款、寄付行為及びその法人の全部記載事項証明書又は条例等	○	
4	従業者名簿	○	別紙1
5	管理者の経歴書	○	参考様式3
6	平面図(従前の指定時から変更のある場合のみ)	○	参考様式1
7	居室面積等一覧表(同上)	○	様式任意
8	運営規程	○	
9	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要(従前の指定時から変更のある場合のみ)	○	参考様式6
10	協力医療機関との契約の内容(契約書等)	○	様式任意
11	サービス提供時間外及び緊急時における連絡体制の概要	○	様式任意
12	事業所内外の写真(新規又は従前の指定時から変更の場合のみ)	○	様式任意

\* 表中、2については、自立支援法における指定短期入所事業所申請に係る書式を用いる。

\* 運営規程には下記の内容を明記すること。

事業の目的及び運営の方針

従業者の職種、員数及び職務内容

利用定員

指定短期入所内容及び支給決定障害者等から受領する費用の額

サービス利用に当たっての留意事項

緊急時等における対応方法

非常災害対策

事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類

虐待の防止のための措置に関する事項

その他運営に関する事項

付表5 短期入所事業所の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ												
	名称												
	所在地	(郵便番号 - )											
管理者	連絡先	電話番号					FAX番号						
	フリガナ			住所	(郵便番号 - )								
	氏名												
	同一敷地内の他の事業所 又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合記入)	事業所等の名称 兼務する職種及び勤務時間等											
事業所の種別	併設型・空床型(単独型)				併設型の場合	利用定員数(人)		前年度の平均入所者数(人)					
併設(本体)施設	名称												
施設種別等						併設(本体)施設の入所者の定員(人)							
単独型事業所の居室	1室の最大定員(人)				入所者1人あたりの最小床面積		㎡						
従業者の職種・員数(人)	サービス管理責任者	医師		看護職員						心理判定員			
		合計	保健師	看護師	准看護師	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務		
	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務			
	従業者数	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)													
従業者の職種・員数(人)	職能判定員	理学療法士等						あん摩マッサージ指圧師		生活支援員			
		合計	理学療法士	作業療法士	機能訓練指導員	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務		
	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務			
	従業者数	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)													
従業者の職種・員数(人)	職業指導員	就労支援員		介護職員		児童指導員		保育士		精神保健福祉士		その他の従業者	
		専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務
	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	
	従業者数	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)													
当該事業の実施について定めてある定款・寄付行為等又は条例等						第 条 第 項 第 号							
主な掲示事項													
主たる対象者		特定無し・身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者											
利用料													
その他の費用													
その他参考となる事項	第三者評価の実施状況				している・していない								
	苦情解決の措置概要				窓口(連絡先)				担当者				
	その他												
協力医療機関		名称				主な診療科名							
添付書類		別添のとおり(定款、寄付行為等及び登記簿謄本又は条例等、建物の構造概要及び平面図、管理者の経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、従業員の勤務体制・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、主たる対象者を特定する理由、誓約書、協力医療機関との契約の内容がわかるもの)											

(備考)

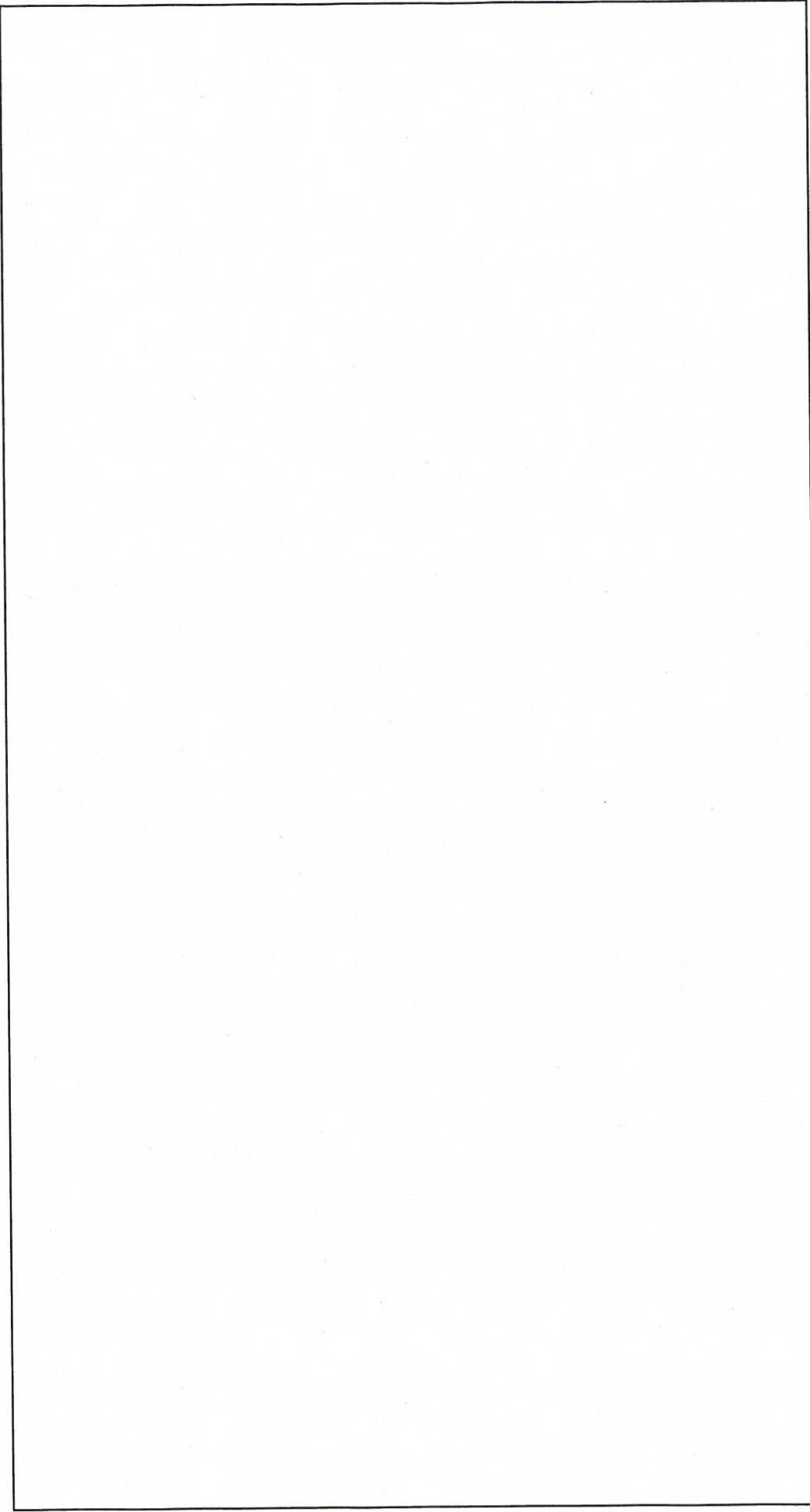
1. 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
2. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
3. 新設の場合には、「前年度の平均入所者数」欄は推定数を記入してください。
4. 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
5. 「※兼務」欄には、本体施設との兼務を行う職員について記載してください。
6. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。



(参考様式 1)

平面図

事業所の名称



- 備考 1 各室の用途及び面積を記載してください。  
2 当該事業所の専用部分と他の事業所等との共用部分がある場合はそれぞれ色分けする等して使用関係を分かり易く表示してください。



(参考様式6)

利用者(入所者)又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	
申請するサービス種類	

措置の概要

1 利用者(入所者)又はその家族からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者

2 円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順

※具体的な対応方針

3 その他参考事項

備考 上の事項は例示であるので、これにかかわらず適宜項目を追加し、その内容について具体的に記載してください。