

付表4 短期入所事業所の指定に係る記載事項

		分類	障害者支援施設 ・ その他							
事業所	フリガナ									
	名称									
	所在地	(〒 - ) 札幌市 区								
	連絡先	電話番号 ( )	F A X 番号 ( )							
		代表メールアドレス								
管理者	フリガナ			住所 (〒 - ) 市 区 郡 町・村						
	名前									
	兼務①	同一敷地内・上記以外	事業所等の名称及び種別 兼務する職種 及び勤務時間帯	AM・PM : ~ AM・PM :						
	兼務②	同一敷地内・上記以外	事業所等の名称及び種別 兼務する職種 及び勤務時間帯	AM・PM : ~ AM・PM :						
事業所の種別		併設型 ・ 空床型 ・ 単独型		福祉型 ・ 医療型						
本体施設・事業所		種別等	名称	入所者定員(人)						
併設型・単独型施設の場合		利用定員数(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							
従事者の種類・員数 (併設・空床型については本体施設職員を含む)		医師		サービス管理責任者	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	
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)										
		心理判定員		職能判定員	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	
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)										
		あん摩マッサージ指圧師		生活支援員	職業指導員	就労支援員	介護職員			
		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)										
		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	
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)										
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等				第 条 第 項 第 号						
主な揭示事項										
主たる対象者		特定無し ・ 身体障がい者 ・ 知的障がい者 ・ 精神障がい者 ・ 障がい児 ・ 難病等								
その他の費用										
消防設備		消火器 ・ 自動火災報知設備 ・ 火災通報装置 ・ スプリンクラー								
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)	( )			
		その他				担当者				
協力医療機関		名称				主な診療科名				
一体的に管理運営を行う他の事業種別										