様式第17号

年　月　日

# 緊急短期入所体制確保加算に関する届出書

| 事業所・施設の名称 | |
|---|---|
| 1　異動区分 | ①　新規　　②　変更　　③　終了 |
| 2　緊急短期入所の体制<br>（この欄は、薄黄色のセルに記載してください。） | 1　前3か月の稼働率<br>前3か月間における利用延べ人員：　　人<br>1日当たりの利用定員：　　人<br>前3か月間の営業日数：　　日<br>稼働率：　　%（90%以上なら適合）<br><br>2　緊急利用枠の確保<br>1月の営業日数：<br>緊急利用枠として確保すべき1月のベッド数：<br><br>3　緊急確保枠に係るベッドの詳細<br>(1)　向こう3か月間の確保するベッドの位置<br><br>(2)　1月のベッド数に30未満の端数があるとき、向こう3か月間の確保する期日<br>年　月　日　から同月　日まで<br>年　月　日　から同月　日まで<br>年　月　日　から同月　日まで |

備考1　「異動区分」欄については、該当する番号に〇を付してください。

2　「向こう3か月間確保するベッドの位置」は、どのベッドを対象にするかを明確に記載してください。記載に代えて図面等により特定しても差し支えありません。