厚生労働大臣認定

(温泉利用プログラム型)

健康増進施設

認定申請書様式

及び

(財)日本健康開発財団

調査依頼書書式

一般財団法人日本健康開発財団

〒１０３－００２７　東京都中央区日本橋３－１－４ 　　　　　　　　　　　　　　　　　画廊ビル８階

ＴＥＬ：０３－５２９０－１６２１

ＦＡＸ：０３－５２９０－１６２２

２０２２．０４

健康増進施設認定申請に伴う調査依頼書

令和　　年　　月　　日

　一般財団法人　日本健康開発財団

　　　　　理　　　事　　　長　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　依頼者氏名 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　依頼者住所

〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL（　　　　　　）　　　　　－

　下記施設について、健康増進施設認定規程（昭和６３年厚生省告示第２７３号）に基づく厚生労働大臣認定を申請するため、同規程第３条第３項第１号ワに定める調査を受けたいので、下記のとおり調査依頼をいたします。

記

１．調査施設の名称

２．調査施設の所在地（住居表示等、郵便物の届く表記）

〒

３．事務連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 事　務　連　絡　担　当　者 | |
| ふ り が な |  |
| 氏　　　名 |  |
| 役　　　職 |  |
| 電　　　話 | （　　　　　　）－　　　　　　　－　　　　　　　内線（　　　　　） |
| Ｆ　Ａ　Ｘ | （　　　　　　）－　　　　　　　－ |
| 備　　　考 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 添付書類 | | | 確認 |
| 健康増進施設認定申請書　【様式１】 | | |  |
|  | 申請者の身元を保証する書類 | ＜個人の場合＞戸籍抄本 |  |
| ＜法人の場合＞法人登記簿謄本、定款（寄附行為）、役員名簿 |  |
| 施設の権利関係を証する書類 | 不動産（建物）登記簿謄本、自治体所有で登記されていない場合は条例等 |  |
| ＜施設賃貸の場合＞不動産賃貸借契約書（写） |  |
| ＜運営委託の場合＞業務委託契約書（写） |  |
| 健康増進施設事業に係る経歴書 ＜法人の場合＞ | |  |
| 設備・サービス提供の概要　【様式２】 | | |  |
|  | 温泉分析書・別表(写)(１０年以内に発行された、源泉の分析書及び浴槽で使用している温泉の分析書) | |  |
| 温泉供給契約書（写）＜温泉泉源を所有せず他から供給を受けている場合＞ | |  |
| 温泉設備配管系統図 | |  |
| 温泉設備（バーデゾーンその他の浴槽）配置図 | |  |
| 利用規約、提供サービスを規定する約款等の書類 | |  |
| 申請施設の用途ごとに面積を記載した平面図又は見取図  　　　健康増進施設として申請する範囲（書式１ 延べ床面積に相当）をカラーペン等で囲む  　　　　　温泉利用プログラム説明場所、温泉利用プログラム作成場所、応急処置スペース、  　　　　　温泉利用設備スペース、（更衣室、休憩室）  　　　を色分けして示し、面積を記載する | |  |
| 温泉利用プログラム指導の概要　【様式３】 | | |  |
| 医療機関との提携内容等　【様式４】 | | |  |
|  | 提携内容がわかる契約書等（写） | |  |
| 地域医師会の推薦状（写）　　　＜ある場合＞ | |  |
| 温泉入浴指導員の配置　【様式５】 | | |  |
|  | 温泉入浴指導員養成講習修了証（写） | |  |
| 職員の勤務状況等　【様式６】 | | |  |
|  | 月間勤務シフト表、タイムカードまたは出勤簿（写） | |  |
| 応急手当教育実施記録　　　　　＜ある場合＞ | |  |
| サービス提供の体制　【様式７】 | | |  |
|  | 利用料金表（パンフレット等） | |  |
| 食事を提供する場合の栄養成分表示例 | |  |
| 施設維持管理の状況　【様式８】 | | |  |
|  | 業務委託契約書（写）　　　　　＜業務委託している場合＞ | |  |
| 施設整備点検記録例（写） | |  |
| 施設賠償保険等の契約保険内容がわかる書類（保険証券写等） | |  |
| 応急時の連絡体系　【様式９】 | | |  |

**温泉利用プログラム型　様式１**

**健康増進施設認定申請書**

令和　　年　　月　　日

厚生労働大臣　　殿

申請者氏名

申請者住所

下記施設について健康増進施設認定規程（昭和63年厚生省告示第273号）第３条第１項に基づく厚生労働大臣の認定を受けたいので，同条第２項の規定に基づき申請いたします。

記

１　申請施設の名称

２　申請施設の所在地

３　申請施設の概要

(1)区分　　　　　　　　　規程第２条第３号施設　（温泉利用プログラム型健康増進施設）

(2)認定の対象となる設備及び面積

|  |  |
| --- | --- |
| 温泉利用設備 | ㎡ |
| その他 | ㎡ |
| 合　計 | ㎡ |

(3)申請施設における従業者数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 従業員数  　　　　　　　　　　　人 | | 常　勤 | 非常勤 |
| 人 | 人 |
| 内  訳 | 温泉入浴指導員 | 人 | 人 |
| 温泉利用指導者 | 人 | 人 |
| 医師 | 人 | 人 |
| 保健師 | 人 | 人 |
| 看護師 | 人 | 人 |
| 管理栄養士・栄養士 | 人 | 人 |
| その他の従業員 | 人 | 人 |

**温泉利用プログラム型　様式２**

**設備・サービス提供の概要**

１　申請施設が利用している温泉の種類及び量（成分分析表を添付すること。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 温泉泉源所在地 | 泉　　　質 | 申請施設における利用量 |
|  |  |  |

２　温泉利用設備の概要

(1)浴槽（種類，数，面積，標準湯温など）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種類 | | 数 | 面積 | 標準湯温 | 備考 |
| 〔必須設備〕 | （刺激の強い浴槽） |  |  |  |  |
| （刺激の弱い浴槽） |  |  |  |  |
| 〔参　　考〕 | 事前浴設備 |  |  |  |  |
| 一般浴槽 |  |  |  |  |
| 気泡浴槽 |  |  |  |  |
| 渦流浴槽 |  |  |  |  |
| 浴中圧注浴槽 |  |  |  |  |
| 仰臥浴槽 |  |  |  |  |
| 蒸気浴槽 |  |  |  |  |
| 熱気浴槽 |  |  |  |  |
| 槽外圧注設備 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(2)最大利用可能者数　　　　（　男　　　　女　　　　）

(3)水温管理設備及び管理方法の概要

(4)更衣室　　　　　　　　　　　有　　　　無

(5)休憩のための設備　　　　　　有　　　　無

(6)その他温泉利用プログラムを実践するための施設・設備

３　健康状態の把握

(1)時期，頻度　　　（　プログラム開始時，　　　　か月に１回，　その他　　　　　　　　　　）

(2)方　　法

４　身体測定

(1)時期，頻度　　　（　プログラム開始時，　　　　か月に１回，　その他　　　　　　　　　　）

(2)身体測定の項目

(3)測定の場所　　　（　専用，　兼用　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡

　　　　　　　　　　　　兼用の場合は本来の用途；

(4)測定機器 　　　　　身長計　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　台

　　　　　　　　　　　体重計　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　台

　　　　　　　　　　　血圧計　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　台

　　　　　　　　　　　その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　台

　　　(注)関連する利用規約，提供サービスの内容を規定する約款等の書類及び記録情報の用紙を添付する。

５　生活指導

(1)指導方法　　　（　個別指導，　集団指導等　）

(2)実施頻度　　　（　　　　週・月　に１回，　随時　）

(3)指導の場所　　　　有　（　専用，　兼用　）　　　　無

　　　　　　　　　　　　　　兼用の場合は本来の用途；

(4)指導の機器　　　　有　　　　無

(5)指導内容（過去３ヶ月間の実績，教材等）

　　　(注)関連する利用規約，提供サービスの内容を規定する約款等の書類及び記録情報の用紙を添付する。

６　温泉利用に係る留意事項の表示

(1)内　　容

(2)表示方法

(3)表示場所

７　応急処置設備

(1)応急処置室　　　（　専用，　兼用　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡

　　　　　　　　　　　　兼用の場合は本来の用途；

(2)応急処置機材　（ベッド，担架，骨折時応急処置用品，医薬品セット，その他を具体的に列挙すること。）

８　温泉利用プログラムの指導設備

(1)プログラムの作成場所　（　専用，　兼用　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡

　　　　　　　　　　　　　　　兼用の場合は本来の用途；

(2)プログラムの説明場所　（　専用，　兼用　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡

　　　　　　　　　　　　　　　兼用の場合は本来の用途；

９　記録の保管

(1)保管されている情報の範囲（身体測定結果，健康診査結果，温泉利用プログラムの実施状況等）

(2)保管方法

(3)保管期間　　（　　　年間）

１０　啓発資料の掲示設備等

１１　高齢者等の利用に対する配慮

１２　受動喫煙防止のための措置

１３　食事を提供する際の栄養成分表示

（注）複数用途に用いる場所については，当該用途に用いる範囲を明確にした部分拡大図を添付すること。

**温泉利用プログラム型　様式３**

**温泉利用プログラム指導の概要**

|  |
| --- |
| プログラム種類（注３参照）  　内容  作成 温泉療法医  監修 医師名（　　　　　　　）　　温泉療法専門医  その他（ |
| （注１）プログラムの種類，内容を記載すること。その際，一般的指導の内容及び方法，個別指導の内容  及び方法，医師による作成または監修について記載すること。  （注２）内容の分かる資料を添付すること。  （注３）次の①～③の１つ以上に該当し，かつ生活指導の内容を含んだ温泉入浴プログラムであること。  ①温泉浴槽での特に優れた泉質を利用したプログラム  ②特に優れた周辺の自然環境の活用と組み合わせたプログラム  ③地域の健康増進事業と組み合わせたプログラム |

**温泉利用プログラム型　様式４**

**医療機関との提携内容等**

１　提携医療機関（医療機関が付置されている場合にあっては当該機関の）名称，開設者名及び所在地

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 開設者 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 電　話 | （　　　　　　　　）－（　　　　　　　　）－ |

２　提携内容

(1)提携医療機関に委託している（付置医療機関にあっては当該医療機関の行っている）業務内容

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（○印を付す）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 施設利用者に対する健康状態の把握及び健康相談 |  |
| ② | 応急時における処置または助言 |  |
| ③ | 一般的な医学的助言 |  |
| ④ | 温泉利用プログラムの監修 |  |
| ⑤ | その他 |  |

(2)施設利用の健康状態の把握のための検査であって提携医療機関において行えるものの範囲

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（○印を付す）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 胸部Ｘ線写真 |  |
| ② | 安静心電図 |  |
| ③ | 運動負荷テスト |  |
| ④ | 呼吸機能検査 |  |
| ⑤ | その他 |  |

(3)上記検査を提携医療機関内で行えない場合にあっては，その項目及び実施体制

（他の専門医療機関に紹介する場合はその紹介先）

３　提携内容に係る業務に従事する医師の氏名，住所，履歴及び保有する資格

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医師名 | 医籍登録番号 | 住所 | 履歴 | 保有する認定医等の資格 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

４　提携医療機関に係る地域の医師会の推薦の有無

有　　・　　無

５　応急時の搬送先医療機関

(1)医療機関名

(2)医療機関所在地

(3)施設との距離　　　　　　　　　ｋｍ

(4)平均所要時間　　　　　　　　　　分　（交通手段　　　　　　　　）

（注）提携内容が分かる契約書等（写）を，また，地域医師会の推薦がある場合はその推薦状（写）を，それぞれ添付すること。**温泉利用プログラム型　様式５**

**温泉入浴指導員の配置**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 項　目 | 内　　　　　容 | | | |
| １ | 氏　名 | （　　　　　年　　　月　　　日生） | | | |
| ２ | 履　歴 | １．職歴  ２．指導歴 | | | |
| ３ | 講習会の実施主体 |  | ４ | 講習修了年月日 | 年　　　月　　　日 |
| ５ | 業務内容 | （温泉入浴プログラム作成，指導等） | | | |
| ６ | 勤務状況 | （１日の勤務時間，休日等） | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 項　目 | 内　　　　　容 | | | |
| １ | 氏　名 | （　　　　　年　　　月　　　日生） | | | |
| ２ | 履　歴 | １．職歴  ２．指導歴 | | | |
| ３ | 講習会の実施主体 |  | ４ | 講習修了年月日 | 年　　　月　　　日 |
| ５ | 業務内容 | （温泉入浴プログラム作成，指導等） | | | |
| ６ | 勤務状況 | （１日の勤務時間，休日等） | | | |

（注）勤務している温泉入浴指導員全てについて個別に作成すること。

**温泉利用プログラム型　様式６**

**職員の勤務状況等**

１　身体測定，温泉利用プログラム指導，生活指導及び応急手当に従事する職員及びその保有する資格

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職員名 | 保有する資格 | 資格取得  年 月 日 | 身体測定 | 温泉利用  プログラム  提　 供 | 生活指導 | 応急手当 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

（注）身体測定等の欄には該当するものに○印を記入すること。なお，応急手当に関しては責任者に◎印を記入すること。欄が足りないときは様式６－２を使用のこと。

２　職員の勤務状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職員 | 温泉入浴指導員 | 温泉利用指導者 |
| 日 | 人 | 人 |
| 月 | 人 | 人 |
| 火 | 人 | 人 |
| 水 | 人 | 人 |
| 木 | 人 | 人 |
| 金 | 人 | 人 |
| 土 | 人 | 人 |

３　施設内研修の実施研修

(1)応急手当に関する研修

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 対象者 |  |
| ②　実施頻度 |  |
| ③　研修内容（課目，講師等） |  |

(2)温泉利用プログラム指導に関する研修

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 対象者 |  |
| ②　実施頻度 |  |
| ③　研修内容（課目，講師等） |  |

**温泉利用プログラム型　様式６－２**

**（職員の勤務状況等追加用紙）**

１　体力測定，運動指導，温泉利用指導，生活指導及び応急手当に従事する職員及びその保有する資格

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職員名 | 保有する資格 | 資格取得  年 月 日 | 身体測定 | 温泉利用  プログラム  提　 供 | 生活指導 | 応急手当 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**温泉利用プログラム型　様式７**

**サービス提供の体制**

１　利用料金体系

|  |  |
| --- | --- |
| サ　ー　ビ　ス　の　種　別 | 料　　金　（円） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（注）温泉利用プログラム提供，身体測定，生活指導など，それぞれについて記載すること。

温泉利用プログラムの種類ごとに記載すること。

宿泊料を除いた額を記載すること。

２　施設利用資格に係る欠格事由

３　温泉利用プログラム提供の対象とする者の把握方法

**温泉利用プログラム型　様式８**

**施設維持管理の状況**

１　申請施設の維持管理（衛生，防火，設備・機器等の保守点検業務等。以下同じ。）を行う責任者の

　　氏名，申請施設における職名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 維持管理業務内容 | 責任者氏名 | 申請施設における職名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（注）維持管理の全部又は一部を申請者以外の者に委託する場合にあっては，委託する業務範囲及び受託者の氏名（法人にあっては名称及び代表者名）及び住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）を下欄に記入すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受託内容 | 業務受託者 | 受託者住所 |
|  | 名　称  代表者 |  |
|  | 名　称  代表者 |  |
|  | 名　称  代表者 |  |
|  | 名　称  代表者 |  |
|  | 名　称  代表者 |  |
|  | 名　称  代表者 |  |

２　各種設備・機器の保守点検方法（点検簿備付，点検頻度等）

　　点検項目（　　　　　　　　　)　点検簿（　有　・　無　）　点検頻度（　　　　か月に一度）

　　点検項目（　　　　　　　　　)　点検簿（　有　・　無　）　点検頻度（　　　　か月に一度）

　　点検項目（　　　　　　　　　)　点検簿（　有　・　無　）　点検頻度（　　　　か月に一度）

　　点検項目（　　　　　　　　　)　点検簿（　有　・　無　）　点検頻度（　　　　か月に一度）

３　事故が生じた場合における対応能力及び賠償資力

(1)施設管理及び業務遂行に係る賠償責任保険の加入状況

　　　　　　保険の種類

　　　　　　責任限度額（１人　　　万円，１事故　　　万円，年間　　　万円）

(2)上記以外の対人事故に際して何らかの給付を行う損害保険の加入状況（保険種類，保険金額等）

**温泉利用プログラム型　様式９**

**応急時の連絡体系**

１　応急時の連絡体系（内容，従業者に対する周知方法等）

|  |
| --- |
| （内容）    （連絡体系） |