付表２　通所型サービス事業所の指定に係る記載事項

（表）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事　業　所 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名　　称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | （郵便番号　　　－　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | |  | | | | | | | | FAX番号 | | | | | | | |  | | | | | | | |
| E-Mail | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | | | | | | | | |
| 当該通所サービス事業所で兼務する他の職種（兼務の場合記入） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合記入） | | | | | 名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 兼務する職種  及び勤務時間等 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用定員（同時に通所介護、他の通所型サービスを受けることができる上限人数） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 人 | | | |
| 実施単位数 | | 単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 食堂及び機能訓練室の合計面積 | | | | | | | | | | | | | | | | 基準上の必要数値 | | | | | | 適合の可否 | | | | |
|  | | ㎡ | | | | | | | | | | | | | | ㎡以上 | | | | | |  | | | | |
| 従業者の職種・員数 | | | | | 生活相談員 | | | | | 看護職員 | | | | | | | 介護職員 | | | | 機能訓練指導員 | | | | | |  |
|  |  | | | | 専従 | | | 兼務 | | 専従 | | | | 兼務 | | | 専従 | | 兼務 | | 専従 | | | | | 兼務 |
| 常　勤（人） | | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | |  | | | |  | |
| 非常勤（人） | | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | |  | | | |  | |
| 適合の可否 | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | |
| 主な掲示事項  主な掲示事項  添付書類 | 営業日（曜日等） | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 休業日（曜日等） | |  | | | | | | | | | | | | | その他の年間休日 | | | | | |  | | | | | |
| 営業時間 | | 営業時間　　　　　：　　　　～　　　　：  単位ごとのサービス提供時間（送迎時間を除く）  （①　：　～　：　　②　：　～　：　③　：　～　：　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用定員 | | 人（単位ごとの定員①　　　人　②　　　人　③　　　人） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用料 | | 法定代理受領分（１割又は２割負担分） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法定代理受領分以外（償還払等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他の費用 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通常の事業実施地域 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | | 別添のとおり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

備考　１　「基準上の必要人数」「基準上の必要数値」「適合の可否」欄には、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　従業者の員数については、総数を記載してください。出張所等がある場合については、当該出張所に従事する

従業者の員数との合計数を記載してください。

（裏）

【単位別】　　　単位目

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用定員（同時に通所介護、他の通所型サービスを受けることができる上限人数） | | | | | | | | | | | | | | | | | 人 | | | |
| 実施単位数 | | 単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 食堂及び機能訓練室の合計面積 | | | | | | | | | | 基準上の必要数値 | | | | | 適合の可否 | | | | |
|  | | ㎡ | | | | | | | | ㎡以上 | | | | |  | | | | |
| 従業者の職種・員数 | | | | 生活相談員 | | | 看護職員 | | | | 介護職員 | | | 機能訓練指導員 | | | | | |  |
|  |  | | | 専従 | | 兼務 | 専従 | | 兼務 | | 専従 | | 兼務 | 専従 | | | | | 兼務 |
| 常　勤（人） | | |  |  | |  |  | | |  |  | |  | | | |  | |
| 非常勤（人） | | |  |  | |  |  | | |  |  | |  | | | |  | |
| 適合の可否 | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | | |
| 主な掲示事項  主な掲示事項  添付書類 | 営業日（曜日等） | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 休業日（曜日等） | |  | | | | | | | その他の年間休日 | | | | |  | | | | | |
| 営業時間 | | 営業時間　　　　　：　　　　～　　　　：  単位ごとのサービス提供時間（送迎時間を除く）  （①　：　～　：　　②　：　～　：　③　：　～　：　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用定員 | | 人（単位ごとの定員①　　　人　②　　　人　③　　　人） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用料 | | 法定代理受領分（１割又は２割負担分） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法定代理受領分以外（償還払等） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他の費用 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通常の事業実施地域 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | | 別添のとおり | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注　１　単位数が２単位以上の場合に記載してください。

　　２　３単位以上ある場合は、上記同様に追加して記載してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出張所等（事業所の一部として使用される事務所）の数 | | | | 事務所 | | |
| 事業所の一部として使用される事務所 | フリガナ |  | | | | |
| 名　称 |  | | | | |
| 所在地 | （郵便番号　　　－　　　　） | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | | ＦＡＸ番号 |  |
| E-Mail |  | | | |
| 備考  ※営業日、営業時間等を記載 |  | | | | |

注　１　出張所等（事業所の所在地以外の場所に事業所の一部として使用される事務所）を有する場合に記入してください。

２　欄が不足する場合は適宜追加して記載してください。