（付表1）

訪問型サービス（現行相当）事業者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　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | 電話  番号 |  | | | | | | | ＦＡＸ  番号 | |  | |
| 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 | |  | | | | | |
| 当該訪問介護事業所内で兼務する他の職種 | | | | | | | | |  | | | | |
| 同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者としての職務に従事する場合 | | | | | 名称・サービス | | | |  | | | | |
| 従事する職種及び勤務時間等 | | | |  | | | | |
| 従業者の職種・員数 | | | | | サービス提供責任者 | | | | | | | 訪問介護員 | | |
| 専従 | | | 兼務 | | | | 専従 | | 兼務 |
| 常勤（人） | | | | |  | | |  | | | |  | |  |
| 非常勤（人） | | | | |  | | |  | | | |  | |  |
| 常勤換算後の人数（人） | | | | |  | | | | | | | | | |
| 適合の可否 | | | | |  | | |  | | | |  | |  |
| 主な掲示事項 | 営業日及び休日 | | | | | |  | | | | | | | |
| 営業時間 | | | | | | ：　　　　～　　　　： | | | | | | | |
| 利用料 | 法定代理受領分 | | | | |  | | | | | | | |
| 法定代理受領分以外 | | | | |  | | | | | | | |
| その他の費用 | | | | |  | | | | | | | |
| 通常の事業実施地域 | | | | | |  | | | | | | | |

備考

１「受付番号」「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、又は別紙に記載して添付してください。

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。

（付表2）

通所型サービス（現行相当）事業者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　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | 電話番号 |  | | | | | | | | | ＦＡＸ  番号 | |  | | | |
| 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 | |  | | | | | | |
| 当該通所介護事業所内で兼務する他の職種 | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| 同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者としての職務に従事する場合 | | | | | | 名称・サービス | | | | | |  | | | | | |
| 従事する職種及び勤務時間等 | | | | | |  | | | | | |
| 従業者の職種・員数 | | | | | 生活相談員 | | | | 介護職員 | | | | | 看護職員 | | | 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 | | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | |
| 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 | | | | | | | |  | |
| 主な掲示事項 | 単位数：　 　単位  単位が複数ある場合は「付表2－1」に記入 | | | | | 営業日及び休日 | | | | | |  | | | | | | |
| 営業時間 | | | | | | ：　　　～　　　： | | | | | | |
| サービス提供時間（送迎時間を除く。） | | | | | | ：　　　～　　　： | | | | | | |
| 利用定員 | | | | | | 人 | | | | | | |
| 利用料 | 法定代理受領分 | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 法定代理受領分以外 | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| その他の費用 | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 通常の事業実施地域 | | | | | | | | | | |  | | | | | | |

備考

１「受付番号」「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、又は別紙に記載して添付してください。

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　本事業所内で複数の単位を実施する場合にあっては、2単位目以降に係る利用定員及び単位別従業者の職種・員数については「付表2－1」に記載し，添付してください。

（付表2－1）

　通所型サービス（現行相当）事業者の指定に係る記載事項

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①単位 | 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 |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |
| 営業日 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 営業時間 | ：　　　　～　　　　： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス提供時間（送迎時間を除く。） | | ：　　　　～　　　　： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 定員 | | 人 | | | | | | | 食堂及び機能訓練室の合計面積 | | | | | | ㎡ | | | | | |
| ②単位 | 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 |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |
| 営業日 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 営業時間 | ：　　　　～　　　　： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス提供時間（送迎時間を除く。） | | ：　　　　～　　　　： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 定員 | | 人 | | | | | | 食堂及び機能訓練室の合計面積 | | | | | | ㎡ | | | | | | |
| ③単位 | 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 |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |
| 営業日 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 営業時間 | ：　　　　～　　　　： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス提供時間（送迎時間を除く。） | | ：　　　　～　　　　： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 定員 | | 人 | | | | | | | 食堂及び機能訓練室の合計面積 | | | | | | ㎡ | | | | | |