付表１　第１号訪問事業所の指定に係る記載事項事業所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等の条文 | | | | | | | | | | | | | | | | | 第　　　条第　　　項第　　　号 | | | | | | | |
| 併設事業所の種別、名称 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | 事業所番号 | | | |  | |
| 管　理　者 | フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | 住所 | | | | （郵便番号　　　　－　　　　） | | | | | |
| 氏　名 | | |  | | | | | | | | | | |
|
| 生年月日 | | |  | | | | | | | | | | |
| 申請に係る事業所で兼務する他の職種（兼務の場合のみ記入） | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| 兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設（兼務の場合のみ記入） | | | | | | | | 名称 |  | | | | | | | | | 事業所番号 | |  | | | |
| 兼務する職種 | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 及び勤務時間等 | | | | | | |  | | | | | | | | |
| サービス  提供責任者 | | フリガナ | | |  | | | | | | 住所 | | （郵便番号　　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | |  | | | | | |
| 従業者の職種・員数 | | | | | | | 訪問介護員等（サービス提供責任者を含む） | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 専従 | | | | | 兼務 | | | | | | | |
|  | 常　勤（人） | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |
| 非常勤（人） | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |
| 常勤換算後の人数(人) | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 基準上の必要人員(人) | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 適合の可否 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 主な掲示事項 | 営業日 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 営業時間 | | | | | | 平日　 ：　～ 　：　　土曜　 ：　～ 　：　　日曜・祝日 　：　～ 　： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （備考） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | | | | | | | 別添１のとおり | | | | | | | | | | | | | | | | | |

備考　１　「受付番号」「基準上の必要人数」「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　出張所等がある場合、出張所等の所在地、サービス提供に当たる訪問介護員の人数を別様にして記載してください。

４　当該指定事業以外のサービスを実施する場合には、当該指定事業部分とそれ以外の事業部分の料金がわかるような料金表を提出してください。

付表２　第１号通所事業所の指定に係る記載事項事業所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　　　－　　　）  　　　　　　　県　　　 郡市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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等の条文 | | | | | | | | | | | 第　　　条第　　　項第　　　号 | | | | | | | | | | | | |
| 併設事業所の種別、名称 | | |  | | | | | | | | 事業所番号 | | | | | |  | | | | | | |
| 管　理　者 | フリガナ |  | | | | | | | | | 住所 | | （郵便番号　　　　－　　　　） | | | | | | | | | | |
| 氏　名 |  | | | | | | | | |
| 生年月日 |  | | | | | | | | |
| 申請に係る事業所で兼務する他の職種（兼務の場合のみ記入） | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設（兼務の場合のみ記入） | | | | | 名称 |  | | | | | | | | | | 事業所番号 | | |  | | | |
| 兼務する職種  及び勤務時間等 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 実施単位数　 　単位 | | | 同時に通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限　　　人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 単位別従業者 |  | | 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） | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | | |  |  | | |  | |
| 基準上の必要人員(人) | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |
| 適合の可否 | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |
| 食堂及び機能訓練室の　合計面積 | | | ㎡ | | | | | | | | | 基準上の必要面積 | | | | | | | 適合の可否 | | | | |
| ㎡以上 | | | | | | |  | | | | |
| 主な掲示事項 | 定員 | | 人 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 営業日 | |  | | | | | | | | | | | | その他年間の休日 | | | | | |  | | |
| 営業時間 | | 平日　 ：　～ 　：　土曜　 ：　～ 　：　日曜・祝日 ：　～　 ：  （備考） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | | | 別添２のとおり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

備考　１　「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要面積」「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　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､別紙に記載し添付してください｡

４　当該指定事業以外の事業を実施する場合には、当該指定事業部分とそれ以外の事業部分の料金がわかるような料金表を提出してください。