付表２　通所型サービス（第１号通所事業）事業所の指定に係る記載事項

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  | | | | |
| 管理者 | フリガナ | | | |  | | | | | | | 住所 | | | （郵便番号　　　　－　　　　） | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | |  | | | | | | |
| 生年月日 | | | |  | | | | | | |
| 当該通所介護事業所で兼務する他の職種（兼務の場合のみ記入） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合のみ記入） | | | | | | | | 名称 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 兼務する職種及び勤務時間等 | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 実施単位数 | | | | 単位 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 同時に介護予防通所型サービス（及び一体的に実施する（介護予防）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 | | |
| １単位目 | 食堂及び機能訓練室の合計面積 | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | |
| 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） | | | | |  | | |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  |
| 主な掲示事項 | | 営業時間 | | | | | ：　　　～　　　： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス提供時間 | | | | | ：　　　～　　　： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用定員 | | | | | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | | | | | 別添のとおり | | | | | | | | | | | | | | | | |

備考　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別様に記入した書類を添付してく

ださい。

付表２（続紙）通所型サービス（第１号通所事業）事業所の指定に係る記載事項（２単位目以降）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名称 | | |  | | | | | | | | | | |
| ２単位目 | 食堂及び機能訓練室の合計面積 | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | ㎡ | | | |  | | | | | |
| 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） | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 主な掲示事項 | 営業時間 | | ：　　　～　　　： | | | | | | | | | |
| サービス提供時間 | | ：　　　～　　　： | | | | | | | | | |
| 利用定員 | | 人 | | | | | | | | | |
| 添付書類 | | 別添のとおり | | | | | | | | | |
| ３単位目 | 食堂及び機能訓練室の合計面積 | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | ㎡ | | | |
| 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） | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 主な掲示事項 | 営業時間 | | ：　　　～　　　： | | | | | | | | | |
| サービス提供時間 | | ：　　　～　　　： | | | | | | | | | |
| 利用定員 | | 人 | | | | | | | | | |
| 添付書類 | | 別添のとおり | | | | | | | | | |