付表３－１

指定事業者の指定に係る記載事項（通所型相当サービス）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **名称** |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | | | | | | 生年月日 | | | | | 年　　月　　日 | | | |
| 氏名 |  | | | | | |  | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護職員等との兼務の有無 | | | | | | | 有　・　無 | | | | | | | | |
| 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 | | | | |  | | | | | | | | |
| 従事者の職種・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 | |  | | | |  | | | |  | | | |  | |
| 食堂及び機能訓練室の合計面積 | | | | | ㎡ | | | | | | | | | | | |
| 基準上の必要数値 | | | | | ㎡以上 | | | | | | | | | | | |
| 主な掲示事項 | 営業日 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 営業時間 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用定員 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用料 | 法定代理受領分 | | | | | | | | 円 | | | | | | |
| 法定代理受領分以外 | | | | | | | | 円 | | | | | | |
| その他の費用 | 円 | | | | | | | | | | | | | | |
| 通常の事業実施地域 |  | | | | | | | | | | | | | | |

備考１　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別紙に記入して添付してください。

２　当該事業所内で複数の単位を実施する場合にあっては、付表３－２（通所介護相当サービス（２単位目以降））に記入して添付してください。

付表３－２

通所型相当サービス（２単位目以降）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | | | フリガナ | |  | | | | | | |
| 名称 | |  | | | | | | |
| （　　）単位 | 従事者の職種・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） |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 基準上の必要人　数（人） |  | |  | | |  | |  | |
| 適合の可否 |  | |  | | |  | |  | |
| 主な掲示事項 | 営業日 |  | | | | | | | | |
| 営業時間 |  | | | | | | | | |
| 利用定員 | 人 | | | | | | | | |
| 利用料 | 法定代理受領分 | | | | 円 | | | | |
| 法定代理受領分以外 | | | | 円 | | | | |
| その他の費用 | 円 | | | | | | | | |
| 事業実施地域 |  | | | | | | | | |
| （　　）単位 | 従事者の職種・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） |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 基準上の必要人　数（人） |  | |  | | |  | |  | |
| 適合の可否 |  | |  | | |  | |  | |
| 主な掲示事項 | 営業日 |  | | | | | | | | |
| 営業時間 |  | | | | | | | | |
| 利用定員 | 人 | | | | | | | | |
| 利用料 | 法定代理受領分 | | | | 円 | | | | |
| 法定代理受領分以外 | | | | 円 | | | | |
| その他の費用 | 円 | | | | | | | | |
| 通常の事業実施地域 |  | | | | | | | | |