付表２　第１号事業者（通所型サービス）の記載事項

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名　称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | （郵便番号　　　　―　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （ビルの名称等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | 電話番号 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FAX番号 | | | | |  | | | | | | | | | |
| E-mailアドレス | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理者 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | 住 所 | | | | | | | （郵便番号　　　　－　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 当該事業所で兼務する他の職種（兼務の場合のみ記載） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設（兼務の場合のみ記載） | | | | | | | | | 事業所等の名称 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 区　　　　分 | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| 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 | 定員 | | | 人 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 営業日 | | | 日 | 月 | | | 火 | 水 | | 木 | | | 金 | | | 土 | | 祝 | | | その他  年間の休日 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  |  | |  | | |  | | |  | |  | | |
| 営業時間 | | | 平日 | |  | | | | | | ～ | | |  | | | | | | 土曜 | | | | |  | | | | ～ |  | | | 日曜・祝日 | | | | | |  | | ～ | |  |
| サービス提供時間 | | | | | | | | | | | | 単位ごとのサービス提供時間（送迎時間を除く） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 1 | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | 4 | | | | | | | | 5 | | | |
| 備考 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | | | | 別添のとおり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　備考　1　「受付番号」欄、「基準上の必要人数（人）」欄、「適合の可否」欄及び「基準上の必要数値」欄には、記載しないでください。

　　　　2　「営業日」欄には、該当する欄に○印を記載してください。

　　　　3　「利用料」欄及び「その他の費用」欄は、別に資料を添付することにより、記載を省略することができます。

　　　　4　申請に係る事業所内で複数の単位を実施する場合は、２単位目以降に係る単位当たりの従業者、定員、営業日及び営業時間を別紙１に記載し、添付してください。

　　　　5　申請に係る事業所の所在地以外の場所に当該事業の一部を実施する施設を有するときは、別紙２に必要な事項を記載し、添付してください。

　　　　6　記載する欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか、又は別葉としてください。

別紙１　複数の単位を実施する第１号事業者（通所型サービス）の記載事項（２単位目以降）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名　称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 単位 | 単位別従業者 | 区　　分 | | | | 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 | 定員 | 人 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 営業日 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | | | | 土 | 祝 | | その他年間の休日 | | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |  | |
| 営業時間 | 平日 | |  | | ～ |  | | | | | 土曜 | | |  | | ～ |  | | 日曜・祝日 | |  | | | ～ | | |  |
| サービス提供時間 | | | | | | | 単位ごとのサービス提供時間（送迎時間を除く） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 単位 | 単位別従業者 | 区　　分 | | | | 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 | 定員 | 人 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 営業日 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | | | | 土 | 祝 | | その他年間の休日 | | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |  | |
| 営業時間 | 平日 | |  | | ～ |  | | | | | 土曜 | | |  | | ～ |  | | 日曜・祝日 | |  | | | ～ | | |  |
| サービス提供時間 | | | | | | | | 単位ごとのサービス提供時間（送迎時間を除く） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 単位 | 単位別従業者 | 区　　分 | | | | 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 | 定員 | 人 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 営業日 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | | | | 土 | 祝 | | その他年間の休日 | | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |  | |
| 営業時間 | 平日 | |  | | ～ |  | | | | | 土曜 | | |  | | ～ |  | | 日曜・祝日 | |  | | | ～ | | |  |
| サービス提供時間 | | | | | | | 単位ごとのサービス提供時間（送迎時間を除く） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　備考　1　「受付番号」欄、「基準上の必要人数（人）」欄及び「適合の可否」欄には、記載しないでください。

　　　　2　「営業日」欄には、該当する欄に○印を記載してください。

別紙２　第１号通所事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 事業所 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名　　称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一部事業施設数 | | | 施設 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一部事業施設 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名　　称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所　在　地 | （郵便番号　　　　　　－　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （ビルの名称等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連　絡　先 | 電話番号 | | | |  | | | | | | | | | | | | FAX番号 | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 同時に第1号通所事業の提供を受けることができる利用者の数の上限 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 人 | | | | | | | | | |
| 従業者 | 区　　分 | | | 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） | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | |
| 食堂及び機能訓練室の合計面積 | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 主な掲示事項 | 定員 | | | 人 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 営業日 | | | 日 | 月 | 火 | | 水 | 木 | 金 | | 土 | 祝 | その他年間の休日 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 営業時間 | | | 平日 | |  | | | ～ |  | | | 土曜 | | |  | | ～ | | |  | | | 日曜・祝日 | | |  | | ～ | | |  | |
| サービス提供時間 | | | | | | | | 単位ごとのサービス提供時間（送迎時間を除く） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | | | | 平面図 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一部事業施設 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名　　称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所　在　地 | （郵便番号　　　　　　－　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （ビルの名称等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連　絡　先 | 電話番号 | | | |  | | | | | | | | | | | | FAX番号 | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 同時に第1号通所事業の提供を受けることができる利用者の数の上限 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 人 | | | | | | | | | |
| 従業者 | 区　　分 | | | 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） | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |
| 食堂及び機能訓練室の合計面積 | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 主な掲示事項 | 定員 | | | 人 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 営業日 | | | 日 | 月 | 火 | | 水 | 木 | 金 | | 土 | 祝 | その他年間の休日 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 営業時間 | | | 平日 | |  | | | ～ |  | | | 土曜 | | |  | | ～ | |  | | 日曜・祝日 | | | | | |  | | | ～ |  | |
| サービス提供時間 | | | | | | | | 単位ごとのサービス提供時間（送迎時間を除く） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | | | | 平面図 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　　備考　1　「受付番号」欄には、記載しないでください。

　　　　　2　「営業日」欄には、該当する欄に○印を記載してください。

3　１単位サービスにおいて、一部事業を実施する施設を複数有するときは、適宜欄を設けて記載するか、又は別葉としてください。

　　　　　4　記載する欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか、又は別葉としてください。