**付表２　通所型サービスの指定に係る記載事項（１／２）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **事業所** | **フリガナ** |  |
| **名称** |  |
| **所在地** | (〒　　　－　　　　)　　　　　　県 |
| **連絡先** | **電話番号** |  | **FAX番号** |  |
| **メールアドレス** |  |
| **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** | (〒　　　－　　　　)　　　　　県 |
| **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****(兼務の場合記入)** | **名称** |  |
| **兼務する職種** |  |
| **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出来る利用者の上限** |  | 人 |
| **主な掲示事項** | **営業日**(年間の休日も記載) |  |
| **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** |  |
| **通常の事業の実施地域** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **宿泊サービス提供** | 有　・　無 | **土・日・祝日サービス提供** | 有　・　無 |
| 土　・　日　・　祝 |

**付表２　通所型サービスの指定に係る記載事項（２／２）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ |  |
| 名称 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１単位目** | **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** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **非常勤** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **主な掲示事項** | **利用定員** |  | 名 |  |
| **サービス提供日** |  |
| **サービス提供時間**(送迎時間を除く) |  |  |
| **食堂及び機能訓練室の合計面積** |  | ㎡ | **専用の部屋の面積** |  | ㎡ |
| **２単位目** | **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** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **非常勤** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **主な掲示事項** | **利用定員** |  | 名 |  |
| **サービス提供日** |  |
| **サービス提供時間**(送迎時間を除く) |  |  |
| **食堂及び機能訓練室の合計面積** |  | ㎡ | **専用の部屋の面積** |  | ㎡ |

備考

1　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載してください。

2　｢営業日｣欄には、事業所の営業日及び年間の休日を、｢営業時間｣には当該事業所の営業している時間を記載してください。

3　｢宿泊サービス提供｣｢土日祝日サービス提供｣は有無に○をつけ、｢土・日・祝｣はサービス提供を行う日に○をつけてください。

4　｢従業者の職種・員数｣欄には当該事業所での常勤・非常勤、専従・兼務を記載してください。

5　｢サービス提供日｣には当該単位でのサービス提供日を、｢サービス提供時間｣には送迎時間を除いたサービス提供時間を記載してください。

6　出張所がある場合は付表６－２を添付してください。

7　記載事項に変更がある場合は変更届に添付してください。