付表２

通所型サービス事業所記載事項

１　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　　　―　　　　)　　　　　　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・寄附行為等の条文 | | | | | | | | | | 第　　　　条第　　　　項第　　　　号 | | | | | | | | | |
| 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 |  | | | | | | | | 事業所番号 | | | |  | | |
| 兼務する職種  及び勤務時間等 | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 従業者の職種・員数(人) | | | | 生活相談員 | | | | 看護職員 | | | 介護職員 | | | | | 機能訓練指導員 | | |  |
|  | 常勤 | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | |  |
| 非常勤 | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | |  |
| 基準上の必要人員 | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | |  |
| 適合の可否 | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | |  |
| 食堂及び機能訓練室の合計面積 | | | | ㎡ | | | | 基準上の必用数値 | | | | ㎡以上 | | | | | | 適合の可否 |  |
| 主な掲示事項 | 営業日 | | | | | 単位ごとの営業日 | | | | | | | | | | | | | |
| 営業時間 | | | | | 単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)  (①　：　～　：　②　：　～　：　③　：　～　：　) | | | | | | | | | | | | | |
| 利用定員 | | | | | 人(単位ごとの定員①　　人②　　人③　　人) | | | | | | | | | | | | | |
| 利用料 | | | | | 法定代理受領分(一割負担分) | | | | | | | | | | | | | |
| 法定代理受領分以外 | | | | | | | | | | | | | |
| 食事の提供に要する費用 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 通常の事業実施地域 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |

２　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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | |
| 食堂及び機能訓練室の合計面積 | | | ㎡ | | 基準上の必用数値 | ㎡以上 | | | 適合の可否 |  |
| 主な掲示事項 | 営業日 | | | 単位ごとの営業日 | | | | | | |
| 営業時間 | | | 単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)  (①　：　～　：　②　：　～　：　③　：　～　：　) | | | | | | |
| 利用定員 | | | 人(単位ごとの定員①　　人②　　人③　　人) | | | | | | |
| 利用料 | | | 法定代理受領分(一割負担分) | | | | | | |
| 法定代理受領分以外 | | | | | | |
| 食事の提供に要する費用 | | |  | | | | | | |
| 通常の事業実施地域 | | |  | | | | | | |

３　添付書類一覧（通所型サービス）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 添付書類 | 参考様式 | 新規指定申請  （※１） | 更新申請  （※２） | 備考 |
| １ | 申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等 |  | □　添付 | □　添付  　□　添付省略 | 申請日３か月前までに発行されたもの。 |
| ２ | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 参考様式１ | □　添付 | □　添付  　□　添付省略 |  |
| ３ | 管理者経歴書 | 参考様式２ | □　添付 | □　添付  　□　添付省略 |  |
| ４ | 事業所の平面図 | 参考様式３ | □　添付 | □　添付  　□　添付省略 |  |
| ５ | 設備等一覧表 | 参考様式４ | □　添付 | □　添付  　□　添付省略 |  |
| ６ | 運営規程 |  | □　添付 | □　添付  　□　添付省略 |  |
| ７ | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | 参考様式５ | □　添付 | □　添付  　□　添付省略 |  |
| ８ | 当該申請に係る資産の状況 |  | □　添付 | □　添付  　□　添付省略 |  |
| ９ | 第１号事業支給費の請求に関する事項 |  | □　添付 | □　添付  　□　添付省略 |  |
| １０ | 法第１１５条の４５の５第２項に該当しないことを誓約する書面 | 参考様式６ | □　添付 | □　添付  　□　添付省略 |  |
| １１ | 役員の氏名等 |  | □　添付 | □　添付  　□　添付省略 |  |

備考

1. 基準上の必要人数、基準上の必要数値及び適合の可否の欄は、記入しないでください。
2. 機能訓練指導員については、生活相談員又は看護職員若しくは介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。
3. 「３　添付書類一覧」の表中添付書類の欄の記載事項は、申請する事業・施設に応じて適宜修正してください。また、添付書類については、該当する箇所に☑を付してください。
4. 事業所所在地以外の場所で一部実施する場合において一のローテーションにおいて、事業所を複数有するとき等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。
5. 当該指定地域密着型サービス以外のサービスを実施する場合には、当該指定地域密着型サービス部分とそれ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。