

付表2

通所型サービス事業者の指定に係る記載事項

申請する事業の種類 ( )

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				E-mailアドレス		
管理者	フリガナ					住所	(〒 - )					
	名前											
	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)		事業所等名称									
		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(療養)介護、介護予防通所介護、介護予防通所介護相当サービス、通所型サービスAの提供を受けることができる利用者の数の上限								人		
従業者の職種・員数(単位別)		生活相談員		看護職員		介護職員(従事者)		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						m <sup>2</sup>						
主な 揭示 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	平日	～		土曜	～		日曜・祝日	～			
	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											

\* 注意事項、申請に必要な添付書類については、裏面を参照のこと

(裏面)

備考

- 1 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すること。
- 2 本事業所内で複数の単位を実施する場合にあっては、2単位目以降に係る利用定員及び単位別従業者の職種・員数については、別紙に記載し添付すること。
- 3 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添として差し支えない。
- 4 次に掲げる書類を添付すること。
  - (1) 申請者の登記事項証明書又は条例等
  - (2) 事業所の平面図（各室の用途を明示）及び設備の概要を記載した書類
  - (3) 運営規程
  - (4) 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を記載した書類
  - (5) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
  - (6) 介護保険法(平成9年法律第123号)第115条の45の5第2項の規定に該当しない旨の誓約書
  - (7) その他町長が必要と認める書類