**付表９　地域密着型通所介護事業所の指定に係る記載事項**

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事  業  所 | フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名　　称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所　在　地 | | | （〒　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （建物の名称等） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連　絡　先 | | | 電話番号 | | | |  | | | | | | | | | FAX番号 |  | | | |
| E-mail | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者 | 職　名 |  | | | | | | | | | フリガナ | | | | |  | | | | | |
| 氏名 | | | | |  | | | | | |
| 生年月日 | | | | |  | | | | | |
| 住　所 | （〒　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理者 | フリガナ |  | | | | | | | | | | 住所 | | （〒　　　－　　　　） | | | | | | | |
| 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（兼務の場合のみ記載） | | | | | 名称 | | |  | | | | | | | 事業所番号 | | | |  | |
| 兼務する職種及び勤務時間等 | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 事業の実施単位数 | | | 単位 | | | | 単位ごとの定員 | | | | | | １単位目　　人　２単位目　　人　３単位目　　人 | | | | | | | | |
| 事業に係る従業者の員数 | | | | 職　種 | | | | | | 常　　　勤 | | | | | | | | | 非　常　勤 | | |
| 専　従 | | | | | 兼　務 | | | | 専　従 | | 兼　務 |
| 生活相談員 | | | | | | 人 | | | | | 人 | | | | 人 | | 人 |
| 看護職員 | | | | | | 人 | | | | | 人 | | | | 人 | | 人 |
| 介護職員 | | | | | | 人 | | | | | 人 | | | | 人 | | 人 |
| 機能訓練指導員 | | | | | | 人 | | | | | 人 | | | | 人 | | 人 |
| 食堂及び機能訓練室の合計面積 | | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | | | |
| 事業の開始の予定年月日 | | | | | 年　　　　　　　　月　　　　　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現に受けている指定の有効期間満了日 | | | | | 年　　　　　　　　月　　　　　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |

（注）1．「受付番号」欄には記載しないでください。

2．「兼務の概要」欄は、管理者が兼務する場合にのみ記入してください。

3．「事業の開始の予定年月日」欄は、指定の申請の場合にのみ記入してください。

　　　4．「現に受けている指定の有効期間満了日」欄は、指定の更新の申請の場合にのみ記入してください。

5．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。

　　　6．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わかるような料金表を提出してください。