付表４－１（第５条関係）

指定事業者の指定に係る記載事項（通所型サービスＡ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所 | ふりがな |  |
| **名称** |  |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡先 | 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 管理者 | ふりがな |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 氏名 |  | ※　経歴書は、別紙のとおり |
| 住所 | 〒 |
| 介護職員等との兼務の有無 | 有　・　無 |
| 同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入) | 名称 |  |
| 兼務する職種及び勤務時間等 |  |
| 実施単位数 | 単位 | 事業所で同時に通所事業を行う利用者の上限数 | 人 |
| 通所事業所の提供に必要な場所の合計面積 | ㎡ |
| 従事者の職種・員数 |  |  |  |  |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
|  | 常　勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 適合の可否 |  |  |  |  |
| 当該単位のサービスで同時に通所介護を行う利用者の数及び食堂・機能訓練室の合計面積 | 人 | 　㎡ |
| 主な掲示事項 | 営業日 |  |
| 営業時間 |  |
| 利用定員 | 　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 利用料 | 法定代理受領分 | 円 |
| 法定代理受領分以外 | 円 |
| その他の費用 | 円 |
| 通常の事業実施地域 |  |

備考１　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別紙に記入して添付してください。

２　経歴書には、最終学歴から申請時点までの経歴を記入してください。

　　３　従事者の職種・員数の欄は、従事者の職種及び員数を記入してください。

４　主な掲示事項の欄については、記入を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。

５　当該事業所内で複数の単位を実施する場合にあっては、付表４－２（通所型サービスＡ（２単位目以降））に記入して添付してください。

付表４－２（第５条関係）

通所型サービスＡ（２単位目以降）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所 | ふりがな |  |
| 名称 |  |
| （　　）単位 | 従事者の職種・員数 |  |  |  |  |  |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 常　勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 主な掲示事項 | 営業日 |  |
| 営業時間 |  |
| 利用定員 | 　　　　　　　　　　　　人 |
| 利用料 | 法定代理受領分 | 円 |
| 法定代理受領分以外 | 円 |
| その他の費用 | 円 |
| 事業実施地域 |  |
| （　　）単位 | 従事者の職種・員数 |  |  |  |  |  |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 常　勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 主な掲示事項 | 営業日 |  |
| 営業時間 |  |
| 利用定員 | 　　　　　　　　　　　　人 |
| 利用料 | 法定代理受領分 | 円 |
| 法定代理受領分以外 | 円 |
| その他の費用 | 円 |
| 通常の事業実施地域 |  |