

(参考)付表2 通所型サービス事業所の指定に係る記載事項記入欄不足時の資料

■サービス提供単位4以降

サービス提供単位4	○人員に関する基準の確認に必要な事項										
	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(人)										
	非常勤(人)										
	○設備に関する基準の確認に必要な事項										
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日		
		その他(年末年始休日等)									
	営業時間	: ~ :									
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	:								
土曜日		:									
サービス提供時間	: ~ :										
利用定員	人										
サービス提供単位5	○人員に関する基準の確認に必要な事項										
	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(人)										
	非常勤(人)										
	○設備に関する基準の確認に必要な事項										
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日		
		その他(年末年始休日等)									
	営業時間	: ~ :									
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	:								
土曜日		:									
サービス提供時間	: ~ :										
利用定員	人										

(通所型サービス事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

■複数事業所又はサービス提供単位4以降

事業所	フリガナ										
	名称										
	所在地	(郵便番号 - )									
		都道府県	市区町村								
連絡先	電話番号	(内線)				FAX番号					
	Email										
○設備に関する基準の確認に必要な事項											
食堂及び機能訓練室の合計面積		㎡		利用定員(同時利用)			人				
サービス提供単位4	○設備に関する基準の確認に必要な事項										
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日		
		その他(年末年始休日等)									
	営業時間	: ~ :									
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	:								
		土曜日	:								
	サービス提供時間	: ~ :									
	利用定員	人									
	サービス提供単位5	○設備に関する基準の確認に必要な事項									
		営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
その他(年末年始休日等)											
営業時間		: ~ :									
曜日ごとに異なる場合記入		平日	:								
		土曜日	:								
サービス提供時間		: ~ :									
利用定員		人									