

付表第三号 (二) 通所型サービス事業所の指定等に係る記載事項

サービス種類 (該当に○)	介護予防通所介護相当サービス	緩和した基準による通所型サービス	定率						
			定額						
事業所	法人番号								
	フリガナ								
	名称								
	所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村							
	連絡先	電話番号 (内線)	FAX番号						
管理者	フリガナ	住所 (郵便番号 -)							
	氏名								
	生年月日								
	当該通所介護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	兼務する職種	及び勤務時間等					
○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		m	利用定員 (同時利用)	人					
サービス提供単位 1	○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	平日		～		～		～	
		曜日ごとに異なる場合	土曜日	～		～		～	
記入	日曜日・祝日		～		～		～		
サービス提供時間	～		～		～		～		
利用定員	人								
サービス提供単位 2	○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	平日		～		～		～	
		曜日ごとに異なる場合	土曜日	～		～		～	
記入	日曜日・祝日		～		～		～		
サービス提供時間	～		～		～		～		
利用定員	人								
サービス提供単位 3	○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	平日		～		～		～	
		曜日ごとに異なる場合	土曜日	～		～		～	
記入	日曜日・祝日		～		～		～		
サービス提供時間	～		～		～		～		
利用定員	人								
添付書類	別添のとおり								

(参考) 通所型サービス事業所の指定等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

○人員に関する基準の確認に必要な事項										
サービス提供単位4	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										
サービス提供単位4	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			:	~				:	
記入	日曜日・祝日			:	~				:	
サービス提供時間				:	~				:	
利用定員										人
○人員に関する基準の確認に必要な事項										
サービス提供単位5	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										
サービス提供単位5	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			:	~				:	
記入	日曜日・祝日			:	~				:	
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		
○設備に関する基準の確認に必要な事項										
サービス提供単位4	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			:	~				:	
記入	日曜日・祝日			:	~				:	
サービス提供時間				:	~				:	
利用定員										人
○設備に関する基準の確認に必要な事項										
サービス提供単位5	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			:	~				:	
記入	日曜日・祝日			:	~				:	
サービス提供時間				:	~				:	
利用定員										人

(別添)

付表第三号 (二) 通所型サービス事業所の指定に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認 (☑を記載) し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	標準様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条 例等		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
2	従業者の勤務体制及び 勤務形態一覧表	標準様式1	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
3	平面図	標準様式2	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
4	設備等一覧表	標準様式3	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
5	運営規程		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
6	利用者からの苦情を処 理するために講ずる措	標準様式4	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
7	誓約書	標準様式5	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	

※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類 (指定権者が不要と認めた書類を除く) を

※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが
可能です。

添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。

提出者 (問合先)

事業所名	
担当者名	
電 話	
メールアドレス	