付表第三号(一) 訪問型サービス事業所の指定等に係る記載事項

サービ	ぶス種類(該当に○)	介護予防	訪問介護相当サービス	ζ	緩利	口した基準による	ら訪問型サー	-ビス	定率定額	
	法人番号								1	-
	フリガナ									
事	名 称									
NII		(郵便番号	-)						
業	所在地		都道			市区				
	<i>か</i> 111111111111111111111111111111111111		府県			町村				
所										
	連絡先	電話番号		(内線)		FAX番号				
	建 裕元	Email				•	•			
	フリガナ				(郵便	番号	_)		
管	氏 名			住所						
	生年月日									
理	訪	問介護員等と	この兼務の有無			□ 有		無	#	
	同一敷地内の他の事業所	所又は施設の	名称							
者	従業者との兼務(兼務の	の場合のみ記	兼務する職	種						
0.1.5	入)	\	及び勤務時間	間等						
〇人員に	に関する基準の確認に	必要な事項		-1 BB A	-#					
	従業者の職種・員	数	<u> </u>	訪問介	護員等	AL 76				
	AL ++1 / 1	\	専 従			兼務				
	常勤(人									
	非常勤(人									
	常勤換算後の人									
	利用者の推定数(人	·			1	/和厚亚口			`	
	サービス提供	フリガナ			住所	(郵便番号	-	-)	
\•/ \ =# =	責任者	氏 名 フリガナ				 (郵便番号			`	
※介護予	防訪問介護相当サービ	 氏 名			住所	(到汉留万	_	-)	
	ス該当時 添付書類	別添のとおり]							
	が 百規	がぶらて むい	,							

(訪問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)

	フリガナ					
事	名 称					
		(郵便番号	1 –)		
業	=< +- 111.		都道		市区	
	所在地		府県		町村	
所						
	連絡先	電話番号		(内線)	FAX番号	
	建焰兀	Email				

- 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次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
 - 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
 - 3 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。

(参考) 訪問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

■サービス提供責任者

■ 7 「八次六貝山石					
	フリガナ	住所	(郵便番号	-)
	氏 名	132771			
サービス提供責任者	フリガナ	住所	(郵便番号	-)
※介護予防訪問介護相当サービ	氏 名	111/			
ス該当時	フリガナ	住所	(郵便番号	-)
△該当时	氏 名	132771			
	フリガナ	住所	(郵便番号	-)
	氏 名	111/71			

(訪問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)

■ 復 釵	<u> </u>					
	フリガナ					
事	名 称					
		(郵便番号	-)		
業	āC ∕. ↓₩		都道		市区	
	所在地		府県		町村	
所						
	連絡先	電話番号		(内線)	FAX番号	
	建桁儿	Email				

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

	ブラ番粉(熱ツルへ)	人業又吐	名元人 苯扣儿	/ 		∕巫≠⊓	ı <i>+.</i> ₩	が生に トラ 流元	(用) + レ フ	定率	
9 – 0	ごス種類(該当に○)		通所介護相当	17-67		版៕	しだ幸	準による通所	型リーレス	定額	Į
	法人番号									<u> </u>	l e
	フリガナ										
事	- 11										
7	名称										
		(郵便番号	<u></u>	_)						
業		(JACH)	都 道		,		市	区			
	所在地		府県					村			
所			n. vis ₩1 11								
771											
	連絡先	電話番号			(内線)		F	AX番号			
		Email									
	フリガナ					(郵便都	号	-)		
管	氏 名				住所						
	生年月日										
理	当該進	所介護事業所	で兼務する他	也の職種							
生		(兼務の場合	合のみ記入)								
	同一敷地内の他の事業	所又は施設の		名称							
者	従業者との兼務		兼	務する職種							
	(兼務の場合のみ記入	.)	及び	/勤務時間等	等						
○設備	に関する基準の確認に	こ必要な事項									
	食堂及び機能訓練	東室の合計面積	Ę		m²		利用	定員(同時利	用)		人
0.	人員に関する基準の確										
				 泪談員	Ę	 f護職員		介護	 職員	機能訓絲	
	従業者の職種・	員数		•			- マ <i>k</i> -				
サ			専従	兼務	専従	兼	務	専従	兼務	専従	兼務
li L	常勤(人)										
	非常勤(人)										
	設備に関する基準の確	€認に必要な事	項								
ス			日曜日	月曜日	火曜日	水田	翟日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
提	営業日(該当に	:()									
供		ŕ	その他	(年末年始	 :休日等)			•		ı	l
単				(1717.17	•	ļ		~		<u>.</u>	
	曜日ごとに	平日			•			~		•	
位					•					•	
1	異なる場合記	土曜日			•			~		•	
_		日曜日・祝日			:			~		•	
	サービス提供に	時間			:		_	~		•	
	利用定員					,	\				
0.	人員に関する基準の確	€認に必要な事	項								
			生活村	泪談員	看	f護職員		介護	職員	機能訓絲	東指導員
	従業者の職種・	員数		兼務	事従		務	専従	兼務	専従	兼務
サ	₩ #I (I)			水纺		**************************************	小力	子化	飛 術	- 等化	水伤
1 —	常勤(人)										
l e ⁿ	非常勤(人)										
	設備に関する基準の確	€認に必要な事									
ス			日曜日	月曜日	火曜日	水田	翟日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
提	営業日(該当に	: (O)									
供			その他	(年末年始	休日等)						
単	営業時間				:	•		~		:	
位	曜日ごとに	平日			:			~		•	
	異なる場合記	<u> </u>			:			~		•	
2		∃曜日・祝日			<u>:</u>			~		<u>.</u> :	
	<u> </u>				•			~		<u>. </u>	
		44月			•					•	
	利用定員	7571- N. 75 1 -	五			/	Λ				
0.	人員に関する基準の確	 認に必要な事						1		1	
	従業者の職種・	吕米	生活村	目談員	看	i 護職員		介護	職員	機能訓絲	東指導員
	化未有の 帆性・	貝奴	専従	兼務	専従	兼	務	専従	兼務	専従	兼務
サ —)		1111370	3			, , ,	1,1,15,1		1111323
1 —											
ビ			石								
Z	○設備に関する基準の唯談に必要な事			C 1133 C	.1. n==	1.5	33 🗀	⊥ n== □	<u> </u>	n==	4n m
	224 2H4 / - 1	. ()	日曜日	月曜日	火曜日	水量	翟日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
提	営業日(該当に	.()			11						
供			その他	(年末年始	ì休日等) 						
単	営業時間				:			~		•	
位	曜日ごとに	平日			:			~		:	
	異なる場合記	土曜日			:			~		:	
3		曜日・祝日			:			~		<u>:</u>	
					<u>:</u>			~		<u>.</u>	
	利用定員	ניין ניי			-		λ			-	
		回送をした	1			/	`\				
	添付書類	別添のとおり)								

(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)

	フリガナ		2.0.3(7)	2077 G HP		, "					
事	夕 抚										
-	1	(郵便番号	<u>l</u>	_)						
र्यार	=<+-10.		都道			市	区				
業	所在地		府県			町	村				
所	「 	電話番号			(内線)	F	AX番号				
		Email				•	,				
〇設	備に関する基準の確認に			1	2				<u> </u>		
	食堂及び機能訓練				m²	利用	定員(同時和	川用)		人	
サー	○設備に関する基準の確	『認に必要な事					_	_	_		
Ī			日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
ビ	営業日(該当に	:O)			- ++\						
ス	ᄽᄮᄱᄔᄱᆠᄆᄆ		その他	(年末年始休	日等)						
提	営業時間	W D			•		~		•		
供	曜日ごとに	平日 土曜日			•		~		•		
単	異なる場合記 —— 入 E	Ⅱ曜日・祝日			•		~ ~		•		
位_	┃ <u>^</u> りょう しょう しょう しょう しょく しゅく しゅく しゅく しゅく しゅく しゅく しゅく しゅく しゅく しゅ				•		~		•		
1	 利用定員	1/J [H]									
(○設備に関する基準の確	認に必要か事	百								
サー		三郎に か女 な 予		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
I	営業日(該当に	· ()		刀唯口	八唯口	小唯口	小唯口	亚唯口	上唯口	171. 🗀	
ビ		. •)	その他	 (年末年始休	L :日等)		<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>		
ス -				(1:1:17411	:		~		:		
提供	曜日ごとに	平日			:	,	~		:		
単	異なる場合記	土曜日			•	,	~		:		
位.	λE	曜日・祝日			:		~		:		
2	サービス提供に	時間					~		:		
	利用定員					人					
サ	○設備に関する基準の確	₿認に必要な事	項								
ı			日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
ビ	営業日(該当に	:O)									
ス			その他	(年末年始休	日等)						
提	営業時間				:		~		:		
供	曜日ごとに	平日		,			~		:		
単	異なる場合記	土曜日			•		~		:		
位		日曜日・祝日		,	•		~		•		
3	サービス提供に	付旧			•		~		•		
	利用定員 添付書類	平面図				人					
	冰川百炔	ТШЫ									

- 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次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
 - 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
 - 3 機能訓練指導員については、生活相談員又は看護職員若しくは介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。
 - 4 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。
 - 5 サービス提供時間は、送迎時間を除きます。

(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	こ関する基準の	の確認に必要な事	項										
	37 (76)				 目談員	看 護	 職員	介護職員		機能訓練指導員				
		従業者の職種	重・員数		兼務	事従	兼務	専従	兼務	専従	兼務			
サ		常勤(人)			>117.323	77 //2	>11/ 3/3	() 1/2	>11<3>3	7, 1/2	>11<3>3			
1		非常勤(
ビ	○設備に		の確認に必要な事	 項										
ス				日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日			
提		営業日(該当	当に〇)											
供				その他	(年末年始休	日等)				ļ				
単		営業時	間		,	:		~		:				
位		曜日ごとに	平日					_		:				
4		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										
	○人員に	こ関する基準の	の確認に必要な事	項										
		従業者の職種	重・昌数	生活相談員		看護職員		介護	職員	機能訓絲	東指導員			
サ				専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務			
		常勤(人)											
		非常勤(人)											
ビ	○設備に	こ関する基準の	の確認に必要な事											
ス				日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日			
提		営業日(該)	当に〇)											
供				その他	(年末年始休	日等)								
単		営業時						<u> </u>		:				
位		曜日ごとに	平日			<u> </u>		~ :						
5		異なる場合	土曜日			:	~ :							
		記入	日曜日・祝日		,			~		:				
		サービス提			,	:		~		:				
		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

	フリガナ									
事	名 称									
業	所在地	(郵便番号	者 道 府 県	-)		万人村			
ולא	\	電話番号			 (内線)		FAX番号			
	連絡先	Email			<u> </u>					
)設備(に関する基準の確認(
	食堂及び機能訓				m²	利月	用定員(同時和]用)		人
y Oi	没備に関する基準の研	霍認に必要な事	項							
			日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
.n	営業日(該当に○)									
			その他	(年末年始休	(日等)					
<u>=</u>	営業時間			: ~ :						
=	曜日ごとに	平日	: ~ :							
<u>í</u>	異なる場合	土曜日			:		~		:	
		日曜日・祝日			:		~		:	
\vdash	サービス提供	時間			:		~		:	
	利用定員					人				
	没備に関する基準の研	霍認に必要な事	耳 							
			日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
	営業日(該当に	= ()								
	W W		その他	(年末年始休	日等)					
<u>1</u>	営業時間				:		~		:	
=	曜日ごとに	平日			:		~		:	
	異なる場合				<u>:</u>		~		:	
_		日曜日・祝日					~		:	
	サービス提供				:		~		:	
	利用定員					人				