

付表4 狭山市通所型サービスA事業者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	(郵便番号 — )										
	直通連絡先	直通電話番号					FAX番号					
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文 第 条 第 項 第 号												
管理者	フリガナ					住所	(郵便番号 — )					
	氏名											
	生年月日											
	当該通所介護事務所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)											
兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設(兼務の場合のみ記入)			事業所等名称									
			兼務する職種及び勤務時間等									
実施単位数		単位	同時に通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限							人		
単位別従業者			看護職員			介護職員			/			
			専従	兼務	専従	兼務						
	常勤(人)											
	非常勤(人)											
	基準上の必要人数(人)											
適合の可否												
食堂及び機能訓練室の合計面積						基準上の必要数値	m <sup>2</sup> 以上		適合の可否			
主な揭示事項	定員	人										
	営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日		
	営業時間	平日				~				土曜	~	
		備考										
	利用料	法定代理受領分										
		法定代理受領分以外										
	その他の費用											
通常の事業実施地域	①	②			③			④		⑤		
	備考											
添付書類	別添のとおり											

- 備考
- 1 「受付番号」、「基準上の必要人数」、「基準上の必要数値」、「適合の可否」欄は記入しないでください。
  - 2 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。
  - 3 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
  - 4 本事業所内で複数の単位を実施する場合には、2単位目以降に係る利用定員及び単位別従業者の職種・員数については、別紙に記載し添付してください。
  - 5 本事業所の所在地以外の場所に本事業の一部を実施する施設を有するときは、「付表6-2」に必要事項を記載のうえ、添付してください。
  - 6 当該指定居宅サービス以外のサービスを実施する場合には、当該指定居宅サービス部分とそれ以外のサービス部分の料金がわかるような料金表を提出してください。

付表4別紙

狭山市通所型サービスA事業者の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ														
	名称														
単位	単位別従業者	同時に通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限											人		
				看護職員				介護職員				/			
				専従		兼務		専従		兼務					
		常勤(人)													
		非常勤(人)													
	基準上の必要人数(人)														
	適合の可否														
	食堂及び機能訓練室の合計面積						基準上の必要数値				適合の可否				
			m <sup>2</sup>				m <sup>2</sup> 以上								
	2	主な揭示事項	単位ごとの定員											人	
営業日			日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日				
営業時間			平日		~		土曜		~		日・祝		~		
備考															
単位	単位別従業者	同時に通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限											人		
				看護職員				介護職員				/			
				専従		兼務		専従		兼務					
		常勤(人)													
		非常勤(人)													
	基準上の必要人数(人)														
	適合の可否														
	食堂及び機能訓練室の合計面積						基準上の必要数値				適合の可否				
			m <sup>2</sup>				m <sup>2</sup> 以上								
	3	主な揭示事項	単位ごとの定員											人	
営業日			日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日				
営業時間			平日		~		土曜		~		日・祝		~		
備考															
単位	単位別従業者	同時に通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限											人		
				看護職員				介護職員				/			
				専従		兼務		専従		兼務					
		常勤(人)													
		非常勤(人)													
	基準上の必要人数(人)														
	適合の可否														
	食堂及び機能訓練室の合計面積						基準上の必要数値				適合の可否				
			m <sup>2</sup>				m <sup>2</sup> 以上								
	4	主な揭示事項	単位ごとの定員											人	
営業日			日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日				
営業時間			平日		~		土曜		~		日・祝		~		
備考															