

- 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 従業者の員数については、総数を記載してください。出張所等がある場合については、当該出張所に従事する従業者の員数との合計数を記載してください。
- 4 当該指定地域密着型サービス以外のサービスを実施する場合には、当該指定地域密着型サービス部分とそれ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。
- 5 療養通所介護の場合、「食堂及び機能訓練室」とあるのは「専用の部屋」と読み替える。

単位数が2単位以上の場合に記載してください

単位別 (単位目) 主な 揭示 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)										
	基準上の必要人員(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 ²		m ² 以上			
	利用定員		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	~		日曜日・祝日	~	
利用料		法定代理受領分									
		法定代理受領分以外									
食事の提供に 要する費用											
その他の費用											
通常の事業 実施地域											
添付書類		別添のとおり									