（参考） 通所介護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

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	：			～		：		
	曜日ごとに異なる場合記入 土曜日	：			～		：		
	曜日ごとに異なる場合記入 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	：			～		：		
	曜日ごとに異なる場合記入 土曜日	：			～		：		
	曜日ごとに異なる場合記入 日曜日・祝日	：			～		：		
	サービス提供時間	：			～		：		
	利用定員	人							

（通所介護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	：			～		：		
	曜日ごとに異なる場合記入 土曜日	：			～		：		
	曜日ごとに異なる場合記入 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	：			～		：		
	曜日ごとに異なる場合記入 土曜日	：			～		：		
	曜日ごとに異なる場合記入 日曜日・祝日	：			～		：		
	サービス提供時間	：			～		：		
	利用定員	人							