

付表6-2 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の記載事項

※受付番号

一部事業施設	フリガナ							
	名称							
	所在地	(郵便番号 -)						
		(ビルの名称等)						
連絡先	電話番号				FAX番号			
	Email							
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)							
	※基準上の必要人数(人)							
※適合の可否								
食堂及び機能訓練室の用に供する区画の合計面積				※基準上の必要数値		※適合の可否		
				㎡		㎡以上		
営業日								
営業時間(単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く))	(① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)							
利用定員	人(単位ごとの定員① 人、② 人、③ 人)							
添付書類	平面図、位置図、設備及び備品の概要、土地・建物の登記事項証明書、賃貸借契約書、建築基準法の規定による検査済証、消防設備等検査済証							

- 備考 1 ※印の欄は、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 一部事業を実施する施設を複数有するときは、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。
 4 以下の要件を満たすことを確認のうえ、満たす場合には申請者確認欄に○をつけてください。

要件		申請者確認欄
①	利用申込に係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われている。	
②	職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されている。事業所内において、必要な場合に、従業員相互の間で支援が行える体制にある。	
③	苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にある。	
④	事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められている。	
⑤	人事、給与、福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われている。	