付表２　療養介護事業所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	（〒　　－　　） 県　　郡・市			
	連絡先	電話番号		ファックス番号	
	e-mail				
管理者	フリガナ		住　所	（〒　　－　　） 県　　郡・市	
	氏　名				
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合記入）	事業所等の名称			
		兼務する職種及び勤務時間等	職種	勤務時間	～
			その他		
当該事業の実施について定めてある定款・寄付行為等又は条例等			第　条 第　項 第　号		
サービス管理責任者	フリガナ		住 所	（〒　　－　　） 県　　郡・市	
	氏　名				

従業者の職種・員数		サービス管理責任者		医　師		生活支援員		看護職員	
		専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務
従業者数	常勤（人）								
	非常勤（人）								
常勤換算後の人数（人）									
基準上の必要人数（人）									
		看護補助者							
		専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務
従業者数	常勤（人）								
	非常勤（人）								
常勤換算後の人数（人）									
基準上の必要人数（人）									
従業者数	常勤（人）								
	非常勤（人）								
常勤換算後の人数（人）									
基準上の必要人数（人）									

前年度の平均利用者数（人）		（新設の場合は推定数）					
主な掲示事項	利用定員	人（単位ごとの定員）（①　　②　　）					
	基準上の必要定員						
	設置部分（いずれかに○を付す）	多目的室（デイルーム）；　有　・　無					
	利用料	□市町村が定める額 □その他（　　）					
	その他の費用（項目・金額も記入）						
	その他参考となる事項	第三者評価の実施状況	している・していない				
		苦情解決の措置概要	窓口	電話番号		担当者	
		その他					
一体的に管理運営を行う他の事業所							
添付書類		□登記事項証明書　□建物の構造概要・平面図　□管理者経歴書　□サービス管理責任者経歴書 □運営規程　□苦情処理の概要　□勤務体制・形態一覧表　□財務諸表　□設備・備品一覧表 □主たる対象者特定理由書　□誓約書　□資格証等（写）　□実務経験証明書等 □医療法に規定する医療機関として許可を受けたことが分かる証明書等　□その他（　　）					

【記載要領】

1　「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要定員」欄には、記載しないでください。

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葉に記載した書類を添付してください。

3　「前年度の平均利用者数」欄は，新設の場合，推定数を記入してください。

4　「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。

5　「※兼務」欄には、併設施設との兼務を行う職員について記載してください。