　様式第1-3号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **通所型サービス** | **現 行 相 当（　　　　）** | **に係る記載事項** |
| **緩和した基準（　　　　）** |

（表）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 当該事業の実施について定めてある定款、寄付行為等の条文 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 第　　　　条 第　　　　項 第　　　　号 | | | | | | | | | | | |
| 管理者 | （フリガナ） | |  | | | | | | | | | | | | | | （フリガナ） | | | | | | | | | | （郵便番号　　　　　-　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 氏　名 | |  | | | | | | | | | | | | | | 住　所 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 当該事業所で兼務する場合 | | | | | | | | | | | | | | | | 兼務する職務 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 同一敷地内にある他の事業所、施設等で兼務する場合 | | | | | | | | | | | | | | | | 事業所、施設等の名称 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 兼務する職務及び  勤務時間等 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 利用定員（同時に通所介護を受けることができる利用者数の上限）の合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 人 | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 実施単位数 | | | | | | 単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 食堂及び機能訓練室の面積の合計 | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 単位別（　　単位目） | 従業者 | 区分 | | 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面積 | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | | ※基準上の必要面積 | | | | | | | | | | | | | | ※適合の可否 | | | | |
| ㎡以上 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 主な掲示事項 | 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 | | | | | | | | ～ | | | | | | | 日曜日・祝日 | | | ～ | | |
| 備考 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用料 | | 法定代理受領分 | | | | | | | | | | | 野沢温泉村が定める基準額の利用者負担分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法定代理受領分以外 | | | | | | | | | | | 野沢温泉村が定める基準額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他の費用 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通常の事業の実施地域 | | ① | | | | | | | | ② | | | | | | | | | | ③ | | | | | | | | ④ | | | | | | | ⑤ | |
| 備考 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**注１　※欄は記入しないこと**

**注２　療養通所介護の場合、「食堂および機能訓練室」とあるのは「専用の部屋」と読み替える。**

（裏）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 単位別（　　単位目） | 従業者 | 区分 | 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面積 | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | ※基準上の必要面積 | | | | | | | | | ※適合の可否 | | | | |
| ㎡以上 | | | | | | | | |  | | | | |
| 主な掲示事項 | 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 | | | | | | ～ | | | | 日曜日・祝日 | | | ～ | | |
| 備考 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用料 | 法定代理受領分 | | | | | | | | | | 野沢温泉村が定める基準額の利用者負担分 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法定代理受領分以外 | | | | | | | | | | 野沢温泉村が定める基準額 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他の費用 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通常の事業の実施地域 | ① | | | | | | | ② | | | | | | | | ③ | | | | | ④ | | | | | | ⑤ | |
| 備考 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**注　単位数が２単位以上の場合に記載すること。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業の一部を行う施設の数 | | | | 施設 | |  |
| 事業の一部を行う施設 | （フリガナ） |  | | | | |
| 名　称 |  | | | | |
| （フリガナ） | （郵便番号　　　　　　-　　　　　　） | | | | |
| 所在地 | 長野県　　　　　　　　市　郡 | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | | FAX番号 |  |
| 備　考 |  | | | | |

**注　事務所の所在地以外の場所に事業の一部を行う施設を有する場合に記入すること。**