付表 3 — 1 小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 の指定に係る記載事項

										L	受作	寸番号		
	71	ガナ	T											
事		ガナ	-		:									
	名	称												
			(垂	便番号		_)						
業	所	在 地												
	ולת	1工 10		県		君	『市							
===														
所	連	絡 先	電記	番号					F	AX番	号			
当該	亥事業	の実施	気につ	いて定と	カて	ある定	款等の	<i>55</i>		/2 /s/s		T石 65		1
条式			_					第		条第		項第	툿	Ī
併	設	135 FU				H Th		1			Ξ	事業所		
施記	2等	種別				名称					1	子 号		
	フリ	ガナ							(垂	7便番号)	
管	氏	名					住	所						
	牛年							71						
			上 古夕.地	能刑足	さか	雑車業	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	数寸	こん	の職種				
理	ヨジ	<ハ 双位 終 の t	見夕(茂 見合の	化空石	七刀	设于 未		1959	る TE	とリノ和政作里				
	(兼務の場合のみ記入) 併設する施設等の従業					名 称					F	事業所看	长 早	
者				野の低素			<u>_</u> る職種	774			-	# 未 川 乍	百万	
18		ひ 飛りみ 記り		ペイカ V ノ 物	7 7	ドグラ 9 ド 猫	分帳性に持時間	文						
ほり		・ビスの		老粉 (三数を記		4						Y
	ま定員		Υ <u>> \ulleq \ul</u>	<u> </u>			可用定員	1	λ	宏泊出	-	ビスのま	利用定員	
			<i>/</i> (· <u>·</u>	₩				ちョ	<u> </u>		介護支援		
従	業 者	の職	え 種	員数		<u> </u>	兼務					専 従	兼 務	1
	常		ţ	勘 (人)		1 K	AIC 3/J		/_	, AN 3)	J	-1 M	NK 1),	
	非	常		<u>勤(人)</u>										1
		換算後		数 (人)										
		上の必		数 (人)										
	適	合	の	可言	7									
	耐火	構造物	J、準i	耐火構造	÷									
建	物等	の別												
物	昆胆	ひょどめ	、学の	ᄾᆋᇎ	主		mi	基	準		の	㎡以.	」適合	の
構	店间	及い国	「星の行	合計面積	貝		m	必	要	面	積	m以.		否
物構造概	個会	以外	σ		窄	ョ泊サ	ービス			基準上	<i>D</i>		~ 本 人	<i>a</i>
概		自室		r	ر ا م ا	利用	定員か		人	左 华工(㎡以.	適合	0)
要		計面		1.	-	個室	の定員			必要数位	储	11111		否
		п ш				てを減	じた数			2 2 3/1			,	Н
主	営	عللد	業	<u> </u>										
,	営	業_	馬	<u> </u>	訂		- 1							
な	登、		<u>刀</u>		1		<u>人</u>							
掲				利用定員	`		<u> </u>							
	佰阳	サービ	. 人())7	利用定員		+ 少 仏 っ	田巫畑/		生1.	会和 八)				
示	利		用	米			理受領分 理受領分			貝担分)				
事	合市	の担件			1.	云疋八八	王又 限2	J と人?	'					
尹			<u>に安</u> 要 す	する費月										
項	宿消通常			<u>る 費 月</u> 施 地 垣										
協力			未天	ル エリ	Х.		1_	⊢ ↓.	⇒△ □	到力				
■ 励力	名	称								译科名				
医療機関] 名	称					[]	Èな	診療	译科名				
	推進	会議	の有無	無 有	•	無								
添		書 類												

- 備考 1 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要面積」「基準上の必要数値」 「適合の可否」欄には、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 「併設施設等」欄には、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密 着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設の 別を記載してください。
 - 4 「協力歯科医療機関」がある場合は、「協力医療機関」欄に併せて記載して ください。
 - 5 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。

付表 3 — 2 小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を事業所所在地 以外の場所で一部実施する場合の記載事項

				受付番号							
事	フリガナ										
7	名 称										
業		(郵便番号	<u>コ</u> .	_)						
	所 在 地	<u>_</u>	<u></u>	郡市							
所			Г								
	連絡先	電話番号				FA	AX番号				
建	耐火構造物	7、準耐火樟	靠造物	等の別							
物構造概要	居間及び会堂の合意	食計	n	n ² 基準」	面積		㎡以上	適 合の可否			
	個室以外。宿泊室 合計面	\mathcal{D} \mathbf{m}^2	利用置室	ナービス(定員か の定員 じた	ら数人		生上の要数値	m²以上	適 合の可否		
主	登 録	定	員		人						
	通いサービ	ごスの利用気	芒員	人							
な	宿泊サート	ごスの利用気	定員	人							
掲	利	用料		法定代理受領分(一割負担分)							
示	Tij			法定代理受領分以外							
事	食事の提供	共に要する	費用								
,	宿泊に	要する費	用								
項	通常の事	業実施地	地域								

- 備考 1 「受付番号」「基準上の必要面積」「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。