付表２　第1号通所事業所の指定に係る記載事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ | 　 |
| 名称 | 　 |
| 所在地 | (郵便番号　　　―　　　)　　　　　県　　　市 |
| 連絡先 | 電話番号 | 　 | FAX番号 | 　 |
| 当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文 | 第　　　条第　　　項第　　　号 |
| 管理者 | フリガナ | 　 | 住所 | (郵便番号　　　　―　　　　) |
| 氏名 | 　 |
| 生年月日 | 　 |
| 当該事業所の他の職務との兼務の有無 | 　有・無 |
| 同一敷地内にある他の事業所、施設等との兼務(兼務の場合記入) | 名称 | 　 |
| 兼務する職種及び勤務時間等 | 　 |
| 　 |
| 実施する単位数 | 単位　 | 同時に提供できる通所事業の利用者の数の上限 | 人　 |
| 従業者の職種・員数(人) | 訪問介護員等 | 生活相談員 | 看護職員 | 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) | 　 |  |  |  |  |  |  |  |
| 食堂及び機能訓練室の面積 | 　　　　　　　　　㎡ |  |
| 主な掲示事項 | 営業日 | 　 |
| 単位ごとのサービスの提供時間 | ①　　時　　分～　　時　　分 | ②　　時　　分～　　時　　分 |
| 単位ごとの利用定員 | 人　　 | 人　　 |
| 利用料 | 法定代理受領分以外 | 　 |
| その他の費用 | 　 |
| 通常の事業実施地域 | 　 |
| 　　添付書類 | 別添のとおり |
| 利用見込み数 | 　　　人 |

備考　　1　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。

　　　　2　「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。