付表２－１

通所型サービス事業者の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ				
	名　称				
	所在地	（〒　　－　　） 岡山県小田郡矢掛町			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
		E-mailアドレス			
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	（〒　　－　　）	
	名　前				
	生年月日				
	当該事業所で兼務する他の職種（兼務の場合記入）				
	兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設（兼務の場合記入）	事業所等名称			
		兼務する職種及び勤務時間等			
実施単位数　　単位		同時に通所（療養）介護，介護予防通所介護，介護予防通所介護相当サービスの提供を受けることができる利用者の数の上限			人

従業者の職種・員数（単位別）	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）								

食堂及び機能訓練室の合計面積								㎡				
主な掲示事項	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・祝日		～
	サービス提供時間	平日		～		土曜		～		日曜・祝日		～
	利用料	法定代理受領分				介護報酬告示上の額の１割又は２割（負担割合証の割合に準ずる）						
		法定代理受領分以外				介護報酬告示上の額						
	その他の費用											
	通常の事業実施地域	③	②	③	④	⑤						
		備考										
添付書類		別　添　の　と　お　り										

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すること。
２　本事業所内で複数の単位を実施する場合にあっては，２単位目以降に係る利用定員及び単位別従業者の職種・員数については，付表２－１（別紙）に記載し添付すること。
３　本事業所の所在地以外の場所で本事業の一部を実施するときは，付表２－２に必要事項を記載の上，添付すること。
４　「主な掲示事項」については，本欄の記載を省略し，別添として差し支えない。