付表７　地域密着型通所介護事業所の指定に係る記載事項（１／２）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ |  |
| 名　称 |  |
| 所在地 | (〒　　　－　　　　)　　　　　　県　　　　　郡市 |
| 連絡先 | 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 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 | (〒　　　－　　　　)　　　　　　　　　　 |
| 氏名 |  |
| 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) | 事業所番号 |  |
| 名　称 |  |
| 兼務する職種 |  |
| 勤務時間等 |  |
| 実施単位数 |  | 単位 | 利用定員（事業所計） | 　　　名 |
| 主な掲示事項 | 営業日(年間の休日も記載) |  |
| 営業時間 |  |
| 利用料 | 法定代理受領分 |  |
| 法定代理受領分以外 |  |
| その他の費用 |  |
| 通常の事業の実施地域 |  |
| 運営推進会議の有無 | 　有　・　無 |

付表７　地域密着型通所介護事業所の指定に係る記載事項（２／２）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ |  |
| 名称 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １単位目 | 従業者の職種・員数 | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 主な掲示事項 | 利用定員 |  | 名 |  |
| サービス提供日 |  |
| サービス提供時間(送迎時間を除く) |  |  |
| 食堂及び機能訓練室の合計面積 |  | ㎡ |
| ２単位目 | 従業者の職種・員数 | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 主な掲示事項 | 利用定員 |  | 名 |  |
| サービス提供日 |  |
| サービス提供時間(送迎時間を除く) |  |  |
| 食堂及び機能訓練室の合計面積 |  | ㎡ |

備考

1　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載してください。

2　｢営業日｣欄には、事業所の営業日及び年間の休日を、｢営業時間｣には当該事業所の営業している時間を記載してください。

3　｢従業者の職種・員数｣欄には当該事業所での常勤・非常勤、専従・兼務を記載してください。

4　｢サービス提供日｣には当該単位でのサービス提供日を、｢サービス提供時間｣には送迎時間を除いたサービス提供時間を記載してください。

5　記載事項に変更がある場合は変更届に添付してください。