

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	
主な揭示事項	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 揭示 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				m ²					
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 揭示 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				m ²					

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。