

付表 6-1 通所 A 1 サービス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 ー) 長野県 ー 郡市							

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 ー)				
	氏名								
	生年月日								
	当該通所事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)								
	同一敷地内の他の事業所 又は施設の従業者との兼 務 (兼務の場合のみ記入)		名称						
		兼務する職種 及び勤務時間等	-----						
従業者の職種・員数		従事者						/	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		専従
常勤 (人)									
非常勤 (人)									
適合の可否									
サービスを提供するために必要な場所の合計面積				基準上の必要数値			適合の可否		
(全体)		m ²	(A)	m ²	m ² 以上				
主な 揭示 事項	営業日	単位ごとの営業日 (① ② ③)							
	営業時間	単位ごとのサービス提供時間 (送迎時間を除く) (① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)							
	利用定員	人 (単位ごとの定員① 人 ② 人 ③ 人)							
	利用料	法定代理受領分 (一割又は二割負担分)							
		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								

- 備考 1 「基準上の必要人数」「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 「サービスを提供するために必要な場所の合計面積」欄には、通所介護事業所及び介護予防通所介護事業所の指定を受け、同一施設内でサービス提供を行う場合は、「(全体)」欄に施設全体の面積を、「(A)」欄には、通所 A 1 サービスに係る面積を記載してください。
 3 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。
 4 「主な揭示事項」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。
 5 従業者の員数については、総数を記載してください。出張所等がある場合については、当該出張所に従事する従業者の員数との合計数を記載してください。
 6 当該指定サービス以外のサービスを実施する場合には、当該指定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。