

付表2 予防専門型通所サービス事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ	デイサービスアシヤシヤクシヨ			申請書に記載されている事業所名、住所、電話番号等と相違がないようにしてください。
	名称	デイサービス芦屋市役所			
	所在地	(郵便番号〇〇〇-〇〇〇〇) 芦屋市 〇〇町 〇〇〇〇			
	連絡先	電話番号	0797-〇〇-〇〇〇〇		
		E-mail	〇〇〇@〇〇.〇〇.jp		総合事業について記載されている定款の条 文を記載してください。
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	アシヤ タロウ		住所 (郵便番号〇〇〇-〇〇〇〇) 芦屋市 〇〇町 〇〇〇〇	
	氏名	芦屋 太郎			
	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日			
	当該予防専門型通所サービス事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)				介護職員
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	介護老人保健施設			他の事業所の従業者としての職務に従事す る場合に記載してください。
	兼務する職種 及び勤務時間等	介護職員 9:00~18:00			
従業者の職種・員数		生活相談員		指定を受けたい月の状況を記載してください。 申請時点で体制が定かでない場合は、現時点で の状況でも可。	
常勤(人)		1			
非常勤(人)		1			
適合の可否					
食堂及び機能訓練室の合計面積				基準上の必要数値	適合の可否
				m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上
主な 揭示 事項	営業日	単位ごとの営業日 営業日：月～金 休日国民の祝日及び12/29～1/3			
	営業時間	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く) (①9:00～12:00 ②13:00～16:00 ③:～: ④:～:)			
	利用定員	10 (単位ごとの定員①10人 ②10人 ③人 ④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	運営規程のとおり		運営規程と内容が一致するように 記載してください。	
通常の実施地域	芦屋市				
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 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。
  - 3 「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。
  - 4 本事業所内で複数の単位を実施する場合にあつては、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、別紙に記載し添付してください。
  - 5 当該予防専門型通所サービス以外のサービスを実施する場合には、当該予防専門型通所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。

付表2 別紙

予防専門型通所サービス事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ	デイサービスアシヤシヤクショ				
	名 称	デイサービス芦屋市役所				
単位	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	
	常 勤 (人)	1		1	1	
	非常勤 (人)	1	1	1		
	適合の可否					
	単位ごとの営業日	営業日：月～金 休日国民の祝日及び12/29～1/3				
	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)	9:00～12:00				
	単位ごとの定員	10 人				
単位	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	
	常 勤 (人)	1		1	1	
	非常勤 (人)	1	1	1		
	適合の可否					
	単位ごとの営業日	営業日：月～金 休日国民の祝日及び12/29～1/3				
	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)	13:00～16:00				
	単位ごとの定員	10 人				
単位	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	
	常 勤 (人)					
	非常勤 (人)					
	適合の可否					
	単位ごとの営業日					
	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)	: ~ :				
	単位ごとの定員	人				
単位	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	
	常 勤 (人)					
	非常勤 (人)					
	適合の可否					
	単位ごとの営業日					
	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)	: ~ :				
	単位ごとの定員	人				