

付表2-2

介護予防通所介護相当サービスを事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項

事業所	フリガナ											
	名称											
一部事業施設数		施設										
一部事業施設	フリガナ											
	名称											
	所在地	(郵便番号 - )										
	連絡先	電話番号					FAX番号					
同時通所(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		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	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			m <sup>2</sup>									
主な揭示事項	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	~		
備考												
一部事業施設	フリガナ											
	名称											
	所在地	(郵便番号 - )										
	連絡先	電話番号					FAX番号					
同時通所(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		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	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			m <sup>2</sup>									
主な揭示事項	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	~		
		備考										
	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												
通常の事業実施区域	①	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 「主な揭示事項」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。
- 添付書類 一部事業施設の平面図(設備、備品概要を含む)