（付表２）

通所型サービス事業者の記入事項

令和〇〇年　××月　△△日

事業所	フリガナ	アンジンデイサービスセンター	事業所番号（新規指定申請時は記入不要）									
	名　称	あんじんデイサービスセンター	2	2	7	0	4	9	9	9	9	9
	所 在 地	（〒414－0013） 伊東市桜木町２丁目２番３号										
	連 絡 先	0557－〇〇－××××										

管理者	フリガナ	イトウ　イチロウ	住　所	（〒414－8555） 伊東市大原２丁目１番１号
	氏　名	伊東　市郎		
	生年月日	昭和２２年８月１０日	介護職員等との兼務の有無	有
	同一敷地内の他の事業所又は施設で兼務する職種及び勤務時間	事業所又は施設の名称	あんじんデイサービスセンター（通所介護・介護予防通所介護）	
		兼務する職種及び勤務時間	職種：管理者　勤務時間：8：30から17：30まで	

主な掲示事項	実 施 単 位 数	1単位	同時に通所型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	15人

営　業　日	日	月	火	水	木	金	土	祝	備考
	×	○	○	○	○	○	○	○	年末年始（12月30日から1月3日まで）休業 祝祭日営業

営 業 時 間	平日	8：30	～	17：30	土曜	8：30	～	17：30	日曜・祝日	8：30	～	17：30

利　用　料	法定代理受領分	介護保険法第115条の45の3第2項の規定により伊東市が定める額に各利用者の負担割合を乗じた額
	法定代理受領分以外	介護保険法第115条の45の3第2項の規定により伊東市が定める額
その他の費用	運営規程のとおり	
通常の事業の実施地域	伊東市	備　考

単位ごとの掲示事項

			生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員	
1単位目	従　業　者（単位当たり）		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
利用定員		常勤（人）	1	1	0	1	2	1	0	1
15人		非常勤（人）	0	0	0	1	1	1	0	1

食堂兼機能訓練室の面積	提　供　日	日	月	火	水	木	金	土	祝	サービス提供時間
55㎡		×	○	○	○	○	○	○	○	9：30から16：30まで

			生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員	
2単位目	従　業　者（単位当たり）		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
利用定員		常勤（人）								
人		非常勤（人）								

食堂兼機能訓練室の面積	提　供　日	日	月	火	水	木	金	土	祝	サービス提供時間
㎡										

			生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員	
3単位目	従　業　者（単位当たり）		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
利用定員		常勤（人）								
人		非常勤（人）								

食堂兼機能訓練室の面積	提　供　日	日	月	火	水	木	金	土	祝	サービス提供時間
㎡										