障害者日中一時支援事業所の指定に係る記載事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　所 | フリガナ |  |
| 名　称 |  |
| E-mail |  |
| 管　　　　　理　　　　　者 | フリガナ |  | 住所 | 〒 |
| 氏名 |  |  |
| TEL： |
| 他の職務との兼務の有無及び職種 | 有・無 | 職種 |  |
| 他の事業所又は施設を兼務する場合、当該兼務する事業所又は施設の名称等 | 名称 | １） |  |
| ２） |  |
| ３） |  |
| サービス種類 | １） |  |
| ２） |  |
| ３） |  |
| 職種 | １） |  |
| ２） |  |
| ３） |  |
| 勤務時間 | ：　　　　～　　　： |
| （実働　　　　　時間　　　　分） |
| 職員の職種・員数 | 職種・勤務形態常勤・非常勤別 | 生活支援員 | 介護職員 |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 常　　　勤 | （人） |  |  |  |  |
| 非　　常　　勤 | （人） |  |  |  |  |
| 常勤換算後の人数 | （人） |  |  |
| 実施施設 | * 各種サービス事業所
* 〇〇学校の空き教室
* 通所施設
* 障害児施設
* その他の障害者施設
* その他（委託先法人所有の空き家等）
 | 利用定員 |  | 人 |
| 送　　迎 | 有　・　無 |
| 予約の要否 | 要　・　否 |

障害者日中一時支援事業所の指定に係る記載事項

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主　　な　　掲　　示　　事　　項 | サービス提供日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 祝 | 備考 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| サービス提供時間 | 平日 | 時　　　分～　　　　時　　　分 |
| 土曜 | 時　　　分～　　　　時　　　分 |
| 日・祝日 | 時　　　分～　　　　時　　　分 |
| 休　業　日 | 年末年始 |  |
| 夏季 |  |
| その他 |  |
| 主たる対象者 | 身体障害者 | 知的障害者 | 障害児 | 精神障害者 | 重症心身障害者（児） |
|  |  |  |  |  |
| 利用料以外の費用 | □　食費□　日用品費□　レクリエーション費□　送迎費 | □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |