**コミュニティーサロン　計画書（令和６年度～）**

|  |  |
| --- | --- |
| ①コミュニティーサロン名称 |  |
| ②事業者 | ・事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ・代表者　役職　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ・住所　〒　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ・電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ③スタッフ（職種・人数等）　※固定している場合は氏名記載 |  |
| ④実施場所 | ・住所　　　　　　　　　　　　　　　　・名称　　　　　　　　　　　　　　　　・実施する部屋や床面積等の特記事項コミュニティーサロンと通所介護を一体的に実施する場合　サービスを提供するための設備（介護給付と場所を分ける、プログラム内容を区分する等） |
| ⑤基本的な活動内容 | ・実施日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ・実施時間　　　　　　　　：　　　～　　：　　　 |
| ・定　　員　　　　　　　　　人　最低５人以上 |
| ・自己負担金額　　　　　　　　　　　円 |
| 内訳：（　 ）　　　　 　円　 |
| 　　　 （ 　 ） 　 円  |
|  　　　　 （ 　 ） 　 円  |
| ⑥事業ＰＲ（コミュニティーサロン参加者が取り組む内容等） |  |