別紙

|  |
| --- |
| 通所介護事業者の指定に係る記載事項(2単位目以降) |
| 　 | 事業所 | フリガナ | 　 | 　 |
| 名称 | 　 |
| 単位別情報(　　単位目) | 従業者 | 　 | 生活相談員 | 看護師・准看護師 | 介護職員 | 機能訓練指導員 | 栄養職員 | 歯科職員 |
| 専従 | 兼務 | 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) | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 定員 | 人 | 食堂及び機能訓練室の合計面積 | m2 | 　 |
| 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・祝 | ～ |
| 送迎を除くサービス提供時間 | 　　：　　～　　：　　(　　　時間　　分) |
| 単位別情報(　　単位目) | 従業者 | 　 | 生活相談員 | 看護師・准看護師 | 介護職員 | 機能訓練指導員 | 栄養職員 | 歯科職員 |
| 専従 | 兼務 | 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) | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 定員 | 人 | 食堂及び機能訓練室の合計面積 | m2 | 　 |
| 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・祝 | ～ |
| 送迎を除くサービス提供時間 | 　　：　　～　　：　　(　　　時間　　分) |
| 単位別情報(　　単位目) | 従業者 | 　 | 生活相談員 | 看護師・准看護師 | 介護職員 | 機能訓練指導員 | 栄養職員 | 歯科職員 |
| 専従 | 兼務 | 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) | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 定員 | 人 | 食堂及び機能訓練室の合計面積 | m2 | 　 |
| 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・祝 | ～ |
| 送迎を除くサービス提供時間 | 　　：　　～　　：　　(　　　時間　　分) |
| 　備考　１　本別紙は、２単位以上実施する場合に、付表６とあわせて使用すること。　　　　２　記入欄が不足する場合は、別に記入した書類を添付すること。 |