

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 | 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 | | |
| | | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | |
| | | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | |
| 単位目 | 定員 | 人 | | | | | | 食堂及び機能訓練室の合計面積 | | | | ㎡ | | |
| | 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 | 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 | | |
| | | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | |
| | | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | |
| 単位目 | 定員 | 人 | | | | | | 食堂及び機能訓練室の合計面積 | | | | ㎡ | | |
| | 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 | 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 | | |
| | | 常勤(人) | | | | | | | | | | | | |
| | | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | | |
| 単位目 | 定員 | 人 | | | | | | 食堂及び機能訓練室の合計面積 | | | | ㎡ | | |
| | 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。