付表３

**介護予防・日常生活支援総合事業第１号事業所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 | 当該単位で同時に通所介護を行う利用者の数及び食堂・機能訓練室の面積 | 人 | ㎡ |
| 単位別従業者 |  | 生活相談員 | 看護職員等 | 介護職員 | 機能訓練指導員等 |  |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |  |
| 常勤(人) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤(人) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 主な掲示事項 | 定　員 | 人 |  |
| 営業日 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 祝 | その他年間の休日 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ | 営業時間 | 平日 |  | ～ |  | 土曜 |  | ～ |  | 日曜・祝日 |  | ～ |  |
| サービス提供時間 |  |
| 備考 |  |
| 単位 | 当該単位で同時に通所介護を行う利用者の数及び食堂・機能訓練室の面積 | 人 | ㎡ |
| 単位別従業者 |  | 生活相談員 | 看護職員等 | 介護職員 | 機能訓練指導員等 |  |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 常勤(人) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤(人) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 主な掲示事項 | 定　員 | 人 |  |
| 営業日 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 祝 | その他年間の休日 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ | 営業時間 | 平日 |  | ～ |  | 土曜 |  | ～ |  | 日曜・祝日 |  | ～ |  |
| サービス提供時間 |  |
| 備考 |  |
| 単位 | 当該単位で同時に通所介護を行う利用者の数及び食堂・機能訓練室の面積 | 人 | ㎡ |
| 単位別従業者 |  | 生活相談員 | 看護職員等 | 介護職員 | 機能訓練指導員等 |  |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 常勤(人) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤(人) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 主な掲示事項 | 定　員 | 人 |  |
| 営業日 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 祝 | その他年間の休日 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ | 営業時間 | 平日 |  | ～ |  | 土曜 |  | ～ |  | 日曜・祝日 |  | ～ |  |
| サービス提供時間 |  |
| 備考 |  |