付表Ｂ（別紙）

第１号通所事業者（通所介護相当サービス）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 | ㎡ |  |
| 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 | ㎡ |  |
| 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 | ㎡ |  |
| 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Bとあわせて使用してください。

２　記入欄が不足する場合は、別に記入した書類を添付してください。