付表２-３　介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービスＡ）の指定に係る記載事項（２単位目以降）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 単位 | 事業所 | フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 単位別従業者 |  | 生活相談員 | 看護職員 | 介護職員 | 機能訓練指導員 |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 常勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ | 営業時間 | 単位ごとのサービス提供時間（送迎時間を除く）（①　 ： 　～　　：　　②　 ：　 ～　 　：　　③　　：　　～　　：　　） |
| 利用定員 | 人（単位ごとの定員　①　　　人　②　　　人　③　　　人） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 単位 | 事業所 | フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 単位別従業者 |  | 生活相談員 | 看護職員 | 介護職員 | 機能訓練指導員 |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 常勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ | 営業時間 | 単位ごとのサービス提供時間（送迎時間を除く）（①　 ： 　～　　：　　②　 ：　 ～　 　：　　③　　：　　～　　：　　） |
| 利用定員 | 人（単位ごとの定員　①　　　人　②　　　人　③　　　人） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 単位 | 事業所 | フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 単位別従業者 |  | 生活相談員 | 看護職員 | 介護職員 | 機能訓練指導員 |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 常勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ | 営業時間 | 単位ごとのサービス提供時間（送迎時間を除く）（①　 ： 　～　　：　　②　 ：　 ～　 　：　　③　　：　　～　　：　　） |
| 利用定員 | 人（単位ごとの定員　①　　　人　②　　　人　③　　　人） |