付表２－１(別紙)

介護予防通所介護相当サービス事業者(２単位目以降)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ | 　 |
| 名　称 | 　 |
| 単　位 | 従業者の職種・員数(単位別) | 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) | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 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 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 営業時間 | 平日 | 　 | ～ | 　 | 土曜 | 　 | ～ | 　 | 日曜・祝日 | 　 | ～ | 　 |
| (備考) |  |
| 単　位 | 従業者の職種・員数(単位別) | 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) | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 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 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 営業時間 | 平日 | 　 | ～ | 　 | 土曜 | 　 | ～ | 　 | 日曜・祝日 | 　 | ～ | 　 |
| (備考) |  |
| 単　位 | 従業者の職種・員数(単位別) | 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) | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 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 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 営業時間 | 平日 | 　 | ～ | 　 | 土曜 | 　 | ～ | 　 | 日曜・祝日 | 　 | ～ | 　 |
| (備考) |  |

備考

１　記入欄が不足する場合は、適宜、欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付すること。

２　「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添として差し支えない。