付表2(別紙)

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

第１号通所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 | 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） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 基準上の必要人数（人） |  |  |  |  |
| 適合の可否 |  |  |  |  |
| 食堂及び機能訓練室の合計面積 | 基準上の必要数値 | 適合の可否 |
|  | 　　　　　　　　　　　㎡ | ㎡以上 |  |
| 主な掲示事項 | 定員 | 　　　　　　人 |  |
| 休業日 |  | その他年間の休日 |  |
| 営業時間 | 平日 |  | ～ |  | 土曜 |  | ～ |  | 日曜・祝日 |  | ～ |  |
| 備考 | サービス提供時間（　　：　　～　　：　　） |
| 単位 | 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） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 基準上の必要人数（人） |  |  |  |  |
| 適合の可否 |  |  |  |  |
| 食堂及び機能訓練室の合計面積 | 基準上の必要数値 | 適合の可否 |
|  | 　　　　　　　　　　　㎡ | ㎡以上 |  |
| 主な掲示事項 | 定員 | 　　　　　　人 |  |
| 休業日 |  | その他年間の休日 |  |
| 営業時間 | 平日 |  | ～ |  | 土曜 |  | ～ |  | 日曜・祝日 |  | ～ |  |
| 備考 | サービス提供時間（　　：　　～　　：　　） |
| 単位 | 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） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 基準上の必要人数（人） |  |  |  |  |
| 適合の可否 |  |  |  |  |
| 食堂及び機能訓練室の合計面積 | 基準上の必要数値 | 適合の可否 |
|  | 　　　　　　　　　　　㎡ | ㎡以上 |  |
| 主な掲示事項 | 定員 | 　　　　　　人 |  |
| 休業日 |  | その他年間の休日 |  |
| 営業時間 | 平日 |  | ～ |  | 土曜 |  | ～ |  | 日曜・祝日 |  | ～ |  |
| 備考 | サービス提供時間（　　：　　～　　：　　） |