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（　　：　　～　　：　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |