**付表９－１（別紙）**

**地域密着型通所介護(療養通所介護)事業所の指定に係る記載事項（２単位目以降）**

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ |  |
| 名　　称 |  |
| ２単位目 | 当該単位で同時に通所介護を行う利用者の数及び食堂・機能訓練室の面積 | 　　　　　人 | 　　　　　㎡ |
| 単位別従業者の職種・員数 | 生活相談員 | 看護職員 | 介護職員 | 機能訓練指導員 | 病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携の有無 |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |  |
|  | 常　勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |
| 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　　　　～ |
| サービス提供時間 |
| ３単位目 | 当該単位で同時に通所介護を行う利用者の数及び食堂・機能訓練室の面積 | 　　　　　人 | 　　　　　㎡ |
| 単位別従業者の職種・員数 | 生活相談員 | 看護職員 | 介護職員 | 機能訓練指導員 | 病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携の有無 |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
|  | 常　勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |
| 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　　　　～ |
| サービス提供時間 |
| ４単位目 | 当該単位で同時に通所介護を行う利用者の数及び食堂・機能訓練室の面積 | 　　　　　人 | 　　　　　㎡ |
| 単位別従業者の職種・員数 | 生活相談員 | 看護職員 | 介護職員 | 機能訓練指導員 | 病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携の有無 |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
|  | 常　勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |
| 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　　　　～ |
| サービス提供時間 |