付表２（別紙)

複数の単位を実施する第１号通所型サービス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 |  |
| 単位目 |  単位別従業者 | 区　分 | 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 | その他の年間の休日 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| サービス提供時間 | 平日 |  | 土 |  | 日・祝 |  |
| 備考 |  |
| 単位目 |  単位別従業者 | 区　分 | 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 | その他の年間の休日 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| サービス提供時間 | 平日 |  | 土 |  | 日・祝 |  |
| 備考 |  |
| 単位目 |  単位別従業者 | 区　分 | 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 | その他の年間の休日 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| サービス提供時間 | 平日 |  | 土 |  | 日・祝 |  |
| 備考 |  |

備考　「営業日」欄には、該当する欄に○印を付してください。