付表2-2

介護予防・日常生活支援総合事業（通所型）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 |  |

（２単位目）

|  |
| --- |
| 当該単位のサービスにチェック印をつけてください。　　□通所介護　□介護予防通所介護　□総合事業（国基準相当サービス） |
| 当該単位で同時に通所型サービスを行う利用者の数及び食堂・機能訓練室の面積 | 人 | ㎡ |
| 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） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  | ～ |  | 日・祝 |  | ～ |  |  |
| 土曜 |  | ～ |  | 備考 |  |

（３単位目）

|  |
| --- |
| 当該単位のサービスにチェック印をつけてください。　　□通所介護　□介護予防通所介護　□総合事業（国基準相当サービス） |
| 当該単位で同時に通所型サービスを行う利用者の数及び食堂・機能訓練室の面積 | 人 | ㎡ |
| 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） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  | ～ |  | 日・祝 |  | ～ |  |  |
| 土曜 |  | ～ |  | 備考 |  |