

付表17-1(別紙)

複数の単位を実施する認知症対応型通所介護事業者(単独型・併設型)の記載事項
(3単位目以降)

事業所	フリガナ											
	名称											
単位③	利用定員		人									
	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			
	常勤(人)											
	非常勤(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(送迎時間を除く。)		平日	～			土曜	～			日曜・祝日	～
	単位④	利用定員		人								
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				
常勤(人)												
非常勤(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(送迎時間を除く。)		平日	～			土曜	～			日曜・祝日	～	
単位⑤		利用定員		人								
	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			
	常勤(人)											
	非常勤(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(送迎時間を除く。)		平日	～			土曜	～			日曜・祝日	～
	単位⑥	利用定員		人								
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				
常勤(人)												
非常勤(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(送迎時間を除く。)		平日	～			土曜	～			日曜・祝日	～	

備考1 記入欄が不足する場合は、適宜、欄を設けて記載するか、別の用紙に記載した書類を添付すること。

2 利用定員・従業者数については、単位ごとに記入すること。

3 機能訓練指導員については、生活相談員又は看護職員若しくは介護職員と兼務しない場合にのみ記入すること。