

第7-2号様式（第3条関係）

指定認知症対応型通所介護・指定介護予防認知症対応型通所介護事業所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		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）										
	食堂及び機能訓練室の合計面積			m <sup>2</sup>								
	営業日		～（休業日：）									
	営業時間											
	サービス提供時間											
	利用定員											
	単位目	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）												
食堂及び機能訓練室の合計面積			m <sup>2</sup>									
営業日		～（休業日：）										
営業時間												
サービス提供時間												
利用定員												
単位目		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）											
	食堂及び機能訓練室の合計面積			m <sup>2</sup>								
	営業日		～（休業日：）									
	営業時間											
	サービス提供時間											
	利用定員											