（様式第５号）通所介護　個別機能訓練体制

機能訓練指導員（専従）の勤務状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　　　　　名 | 資　　　格 | 当該指導員のサービス提供従事単位及び時間（曜日、時間等） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※「当該指導員のサービス提供従事単位及び時間（曜日、時間等）」欄中、「従事単位」については、下記（参考）の①単位、②単位の別を記入してください。

（参考）通所介護サービス提供時間帯

　　　　①単位　　曜日

　　　　　　　　　時間　　　　　　　　　　～

　　　　②単位　　曜日

　　　　　　　　　時間　　　　　　　　　　～