

(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 単位、 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

単位 曜日 \_\_\_\_\_  
時間 \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_  
単位 曜日 \_\_\_\_\_  
時間 \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_