（様式第７号）　短期入所生活介護事業所　機能訓練指導体制、個別機能訓練体制

機能訓練指導員の勤務状況

機能訓練指導員の勤務状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　　　名 | 資　　　格 | 当該指導員のサービス提供従事時間 | 常勤専従 | 個別 |
| （曜日、時間等） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※１「常勤専従」欄は該当する場合に○印を記入してください。ただし、併設する介護老人福祉施設等の機能訓練指導員も兼務する場合は△印を記入してください。

※２個別機能訓練体制にかかる機能訓練指導員については、「個別」の欄に○印を記入してください。

（参考）

　　　　短期入所生活介護利用者数　　　　　　　　　　　　　人

　　　　施設入所者数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人

　　※　指定申請時に指定申請書付表に記載した利用者数及び入所者数を記入してください。