通所介護の指定に係る記載事項(2単位目以降)

受付番号

												<u> </u>					
事業所		ふりがな															_
所		名 称															
単位					上活木	泪談」	員	看護職		職員	Į	介護	介護職員		機能訓練指導員		
	単位別従業者			専従		兼	兼務		専従		務	専従	兼務	専従	兼務		
		常勤(人)] /	/
		非常勤(人)														7 /	
		基準上の必要人数(人)															
		適合の可否															
	主な掲示事項	定員	人														
		営業日	日	日 月 火 水 木			金 土 祝 その他年間			他年間0	間の						
											休日	1					
		営業時間	平平	平日		\sim		土曜			曜		~	日•祝		\sim	
			備	備考 サービス提信				共時間					延長時	間	1		
単位	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		į	
				専従		兼務		専従		兼務		専従	兼務	専従 兼務		_	
		常勤(人)] /	
		非常勤(人)															
		基準上の必要人数(人)															
		適合の可否															
	主な掲示事項	定員	人														
		営業日	日	月 火		水木		- - 		他年間の							
											休日			ı			
		営業時間		平日			\sim	土曜			:曜	~		日・祝		~	
		H 210.3 11.3	備	備考 サービス提付									延長時間				
単位	単位別従業者			_		目談員			看護			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)		<u> </u>												/	
		基準上の必要人数(人)												1/			
		適合の可否															
	主な掲示事項	定員					人										
		営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	-	他年間の)				
			Щ	<u></u>						<u> </u>	休日		 		ты Т	i i	
		営業時間	平日		<u></u>	~		<u> </u>			二曜		~			~	
	~		備考 サービス提信				共時	供時間				延長時間					

- 備考 1「受付番号」、「基準上の必要人数」「適合の可否」欄は記入しないでください。
 - 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
 - 3「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。