

地域密着型通所介護事業者が複数の単位を実施する場合の記載事項

受付番号	
------	--

事業所	フリガナ											
	名称											
単	単位別従業者の職種・員数	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)										
		基準上の必要人数 (人)										
適合の可否												
位	主な揭示事項	営業日										
		営業時間	サービス提供時間 (送迎時間を除く)									
		利用定員										
単	単位別従業者の職種・員数	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)										
		基準上の必要人数 (人)										
適合の可否												
位	主な揭示事項	営業日										
		営業時間	サービス提供時間 (送迎時間を除く)									
		利用定員										
単	単位別従業者の職種・員数	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)										
		基準上の必要人数 (人)										
適合の可否												
位	主な揭示事項	営業日										
		営業時間	サービス提供時間 (送迎時間を除く)									
		利用定員										

備考 1 「受付番号」「基準上の必要人数 (人)」「適合の可否」欄は、記入しないでください。