

通所介護相当サービス事業者(2 単位目以降)

事業所	フリガナ																			
	名称																			
単位	従業員の職種・員数(単位別)	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)																		
	主な揭示事項	定員																人		
		営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日									
		営業時間	平日			～			土曜			～		日曜・祝日			～			
	備考																			
	単位	従業員の職種・員数(単位別)	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)																				
主な揭示事項		定員																人		
		営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日									
		営業時間	平日			～			土曜			～		日曜・祝日			～			
備考																				
単位		従業員の職種・員数(単位別)	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)																			
	主な揭示事項	定員																人		
		営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日									
		営業時間	平日			～			土曜			～		日曜・祝日			～			
	備考																			

備考

- 1 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すること。
- 2 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添として差し支えない。