



▼看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）事業所の登録

|              |   |       |       |
|--------------|---|-------|-------|
| フリガナ<br>事業所名 |   |       |       |
| 指定年月日        | 年 月 日   | 開設年月日 | 年 月 日 |
| フリガナ<br>管理者名 | 職種：看護師・保健師・その他（ ）   |       |       |
| 所在地          | 〒 ー 都・道<br>府・県<br>電話番号 ー ー FAX番号 ー ー  |       |       |
| メールアドレス      |   |       |       |
| 運営           | <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションと一体的に運営 ⇒ (ステーション名 )<br><input type="checkbox"/> 一体的な運営はしてない |       |       |

▼サテライト（従たる事業所）の登録（訪問看護ステーション・看護小規模多機能型居宅介護）

|         |                                      |       |       |
|---------|--------------------------------------|-------|-------|
| 主となる事業所 |                                      |       |       |
| サテライト名  |                                      | 開設年月日 | 年 月 日 |
| 所在地     | 〒 ー 都・道<br>府・県<br>電話番号 ー ー FAX番号 ー ー |       |       |

▼療養通所介護事業所の登録

|              |  |       |       |
|--------------|--|-------|-------|
| フリガナ<br>事業所名 |  |       |       |
| 指定年月日        | 年 月 日  | 開設年月日 | 年 月 日 |
| フリガナ<br>管理者名 | 職種：看護師   |       |       |
| 所在地          | 〒 ー 都・道<br>府・県<br>電話番号 ー ー FAX番号 ー ー   |       |       |
| メールアドレス      |  |       |       |
| 運営           | <input type="checkbox"/> 管理者が訪問看護ステーションの管理者を兼務 ⇒ (ステーション名 )<br><input type="checkbox"/> 兼務してない |       |       |

▼定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の登録

|              |   |       |       |
|--------------|---|-------|-------|
| フリガナ<br>事業所名 |   |       |       |
| 指定年月日        | 年 月 日   | 開設年月日 | 年 月 日 |
| フリガナ<br>管理者名 | 職種：看護師・保健師・その他（ ）   |       |       |
| 所在地          | 〒 ー 都・道<br>府・県<br>電話番号 ー ー FAX番号 ー ー  |       |       |
| メールアドレス      |   |       |       |
| 運営           | <input type="checkbox"/> 一体型 ⇒ <input type="checkbox"/> 専属の看護職員を配置<br><input type="checkbox"/> 看護職員が兼務し、一体的に運営 (ステーション名 )<br><input type="checkbox"/> 連携型 |       |       |